

MHSA

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL



**ACTUALIZACIÓN DEL PLAN
ANUAL DEL AÑO FISCAL
(FISCAL YEAR, FY) 18/19**

www.rcdmh.org



ÍNDICE

| | |
|---|-------------------------------------|
| Certificación de cumplimiento del condado | 1 |
| Certificación de responsabilidad fiscal del condado..... | 2 |
| Mensaje del Director | 3 |
| Descripción general de la Ley de Servicios de Salud Mental .. | Error! Bookmark not defined. |
| ¿Qué es la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA)? | Error! Bookmark not defined. |
| Presentación de la MHSA del Año Fiscal (Fiscal Year, FY) 18/19 | 6 |
| Resumen del presupuesto de la MHSA | 8 |
| Demografía del condado..... | Error! Bookmark not defined. |
| Planificación comunitaria y revisión local | Error! Bookmark not defined. |
| Proceso de participación local | Error! Bookmark not defined. |
| Estructura de planificación del FY 18/19 para la actualización anual de la MHSA..... | Error! Bookmark not defined. |
| Cronograma del FY18/19 para la actualización anual de la MHSA..... | Error! Bookmark not defined. |
| Consulta pública de 30 días | Error! Bookmark not defined. |
| Métodos de circulación | Error! Bookmark not defined. |
| Audiencia pública..... | Error! Bookmark not defined. |
| Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS) | 20 |
| CSS-01: programa de servicios integrados de niños..... | 21 |
| CSS-02: servicios integrados para jóvenes en transición..... | 27 |
| CSS-03: servicios globales e integrales para adultos | 30 |
| CSS-04: sistema de atención integrado para adultos mayores | 37 |
| CSS-05: servicios de apoyo para la recuperación entre pares | 41 |
| Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET) | 43 |
| WET-01: apoyo de personal de la fuerza laboral..... | 44 |
| WET-02: capacitación y asistencia técnica | 45 |
| WET-03: carreras profesionales de salud mental | 55 |
| WET-04: residencia y pasantías | 59 |

| | |
|---|-------------------------------------|
| WET-05: incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral | 64 |
| Coordinación de servicios para veteranos | Error! Bookmark not defined. |
| Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI) | 76 |
| A quienes atendemos – Prevención e Intervención Temprana | 80 |
| PEI-01: divulgación de la salud mental, concientización, reducción del estigma..... | 81 |
| Otras actividades de divulgación: | 90 |
| El Centro de Navegación (The Navigation Center, TNC)..... | 100 |
| PEI-02: educación y apoyo para padres..... | 105 |
| PEI-03: intervención temprana para las familias en las escuelas | 107 |
| PEI-04: proyecto de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY)..... | 110 |
| PEI-05: inicio de actividad para adultos mayores | 115 |
| PEI-06: servicios de exposición de traumas..... | 119 |
| PEI-07: poblaciones culturales marginadas | 121 |
| Otras actividades de PEI | 127 |
| Recomendaciones del Comité Directivo de PEI | 130 |
| Capacitación, asistencia técnica y desarrollo de capacidades | Error! Bookmark not defined. |
| Capacitación realizada durante el FY16/17 | 131 |
| Innovación (Innovation, INN)..... | 137 |
| INN-03: proyecto de sala familiar..... | 138 |
| INN-05: Centro de Acogida Integral para TAY | 166 |
| INN-06: niños explotados sexualmente con fines comerciales..... | 169 |
| Instalaciones de capital/necesidades tecnológicas (Capital Facilities/Technological Needs, CFTN) | 171 |
| Instalaciones de capital..... | Error! Bookmark not defined. |
| Necesidades tecnológicas | Error! Bookmark not defined. |
| Tribunal de Salud Mental | Error! Bookmark not defined. |
| Tribunal de Salud Mental de Riverside | 172 |
| Tribunal de Salud Mental de Mid-County..... | 173 |
| Tribunal de Salud Mental de Indio..... | 174 |
| Tribunal de Veteranos..... | 175 |
| Colaboración para la aplicación de la ley | Error! Bookmark not defined. |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Vivienda..... | Error! Bookmark not defined. |
| Empleo, apoyo, educación y capacitación para los consumidores..... | 188 |
| Programa del Defensor de Familia | 200 |
| Programa de apoyo y capacitación para padres | Error! Bookmark not defined. |
| Innovaciones de recuperación | 217 |
| Capacitación de Empleo entre Pares (Peer Employment Training, PET) | 226 |
| Resumen de financiamiento de la MHSA..... | Error! Bookmark not defined. |
| Costo por cliente | 239 |
| Encuesta de Comentarios de la Comunidad | 240 |
| Demografía – Encuesta de comentarios de la comunidad..... | 249 |
| Comisión de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Commission, BHC) – Audiencia Pública | 252 |
| COMENTARIOS ESCRITOS..... | 253 |
| COMENTARIOS ORALES | 283 |

Actualización del plan anual de la MHSA de 2018/19

Certificación de cumplimiento del condado

MHSA COUNTY COMPLIANCE CERTIFICATION

County/City: Riverside County

- Three-Year Program and Expenditure Plan
 Annual Update

| Local Mental Health Director | Program Lead |
|---|--------------------------------|
| Name: Steve Steinberg | Name: David Schoelen |
| Telephone Number: 951-358-4500 | Telephone Number: 951-955-7106 |
| E-mail: SRSteinberg@rcmhd.org | E-mail: DSchoelen@rcmhd.org |
| Local Mental Health Mailing Address: 4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503 | |

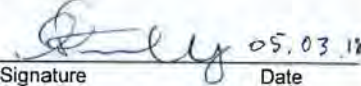
I hereby certify that I am the official responsible for the administration of county/city mental health services in and for said county/city and that the County/City has complied with all pertinent regulations and guidelines, laws and statutes of the Mental Health Services Act in preparing and submitting this Three-Year Program and Expenditure Plan or Annual Update, including stakeholder participation and nonsupplantation requirements.

This Three-Year Program and Expenditure Plan or Annual Update has been developed with the participation of stakeholders, in accordance with Welfare and Institutions Code Section 5848 and Title 9 of the California Code of Regulations section 3300, Community Planning Process. The draft Three-Year Program and Expenditure Plan or Annual Update was circulated to representatives of stakeholder interests and any interested party for 30 days for review and comment and a public hearing was held by the local mental health board. All input has been considered with adjustments made, as appropriate. The annual update and expenditure plan, attached hereto, was adopted by the County Board of Supervisors on 06/26/2018.

Mental Health Services Act funds are and will be used in compliance with Welfare and Institutions Code section 5891 and Title 9 of the California Code of Regulations section 3410, Non-Supplant.

All documents in the attached annual update are true and correct.

Steve Steinberg
Local Mental Health Director (PRINT)


Signature Date

Three-Year Program and Expenditure Plan and Annual Update County/City Certification Final (07/26/2013)

Actualización del plan anual de la MHSA de 2018/19

Certificación de responsabilidad fiscal del condado

MHSA COUNTY FISCAL ACCOUNTABILITY CERTIFICATION¹

County/City: Riverside County

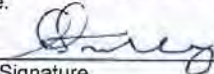
- Three-Year Program and Expenditure Plan
 Annual Update
 Annual Revenue and Expenditure Report

| Local Mental Health Director | County Auditor-Controller |
|---|------------------------------------|
| Name: Steve Steinberg | Name: Paul Angulo, CPA, MA-Mgt |
| Telephone Number: 951-358-4500 | Telephone Number: 951-955-3800 |
| E-mail: SRSteinberg@rcmhd.org | E-mail: pangulo@co.riverside.ca.us |
| Local Mental Health Mailing Address: 4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503 | |

I hereby certify that the Three-Year Program and Expenditure Plan, Annual Update or Annual Revenue and Expenditure Report is true and correct and that the County has complied with all fiscal accountability requirements as required by law or as directed by the State Department of Health Care Services and the Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, and that all expenditures are consistent with the requirements of the Mental Health Services Act (MHSA), including Welfare and Institutions Code (WIC) sections 5813.5, 5830, 5840, 5847, 5891, and 5892; and Title 9 of the California Code of Regulations sections 3400 and 3410. I further certify that all expenditures are consistent with an approved plan or update and that MHSA funds will only be used for programs specified in the Mental Health Services Act. Other than funds placed in a reserve in accordance with an approved plan, any funds allocated to a county which are not spent for their authorized purpose within the time period specified in WIC section 5892(h), shall revert to the state to be deposited into the fund and available for counties in future years.

I declare under penalty of perjury under the laws of this state that the foregoing and the attached update/revenue and expenditure report is true and correct to the best of my knowledge.

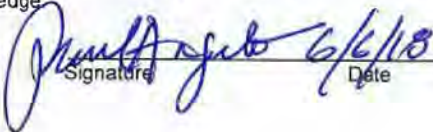
Steve Steinberg
Local Mental Health Director (PRINT)

 05.02.18
Signature Date

I hereby certify that for the fiscal year ended June 30, 2017, the County/City has maintained an interest-bearing local Mental Health Services (MHS) Fund (WIC 5892(f)); and that the County's/City's financial statements are audited annually by an independent auditor and the most recent audit report is dated 12/21/17 for the fiscal year ended June 30, 2017. I further certify that for the fiscal year ended June 30, 2017, the State MHSA distributions were recorded as revenues in the local MHS Fund; that County/City MHSA expenditures and transfers out were appropriated by the Board of Supervisors and recorded in compliance with such appropriations; and that the County/City has complied with WIC section 5891(a), in that local MHS funds may not be loaned to a county general fund or any other county fund.

I declare under penalty of perjury under the laws of this state that the foregoing, and if there is a revenue and expenditure report attached, is true and correct to the best of my knowledge.

Paul Angulo, CPA, MA-Mgt
County Auditor Controller / City Financial Officer (PRINT)

 6/6/18
Signature Date

¹ Welfare and Institutions Code Sections 5847(b)(9) and 5899(a)
Three-Year Program and Expenditure Plan, Annual Update, and RER Certification (07/22/2013)

Mensaje del Director

En mi mensaje anual del año pasado, no solo escribí sobre los logros de nuestro Departamento, sino también sobre los planes para el año próximo. Estoy feliz de informar que hemos alcanzado esas metas mediante el arduo trabajo del personal de Sistema de Salud de la Universidad de Riverside-Salud del Comportamiento (Riverside University Health System-Behavioral Health, RUHS-BH), nuestros socios del condado y socios de servicio de la comunidad. Estos sistemas de servicios no solo han subsanado las deficiencias en el sistema de servicios de Salud del Comportamiento, también han creado espacios para que personas nuevas reciban servicios y, con suerte, fomentaron el bienestar y la recuperación para las personas afectadas por enfermedades mentales en el Condado de Riverside. Por primera vez, se atendieron más de 60,000 personas el último pasado, y muchos de ellos aprovecharon el más reciente sistema de servicios de atención en caso de crisis que hemos iniciado en los últimos dos años.

En mayo de 2017, inauguramos la unidad de estabilización voluntaria en caso de crisis y el centro de tratamiento residencial en caso de crisis en Riverside. Actualmente, estos dos programas funcionan a plena capacidad, y los datos demuestran que alivian de manera exitosa un poco de la carga de nuestro sistema de atención general en caso de crisis. Junto con las otras dos unidades voluntarias de resolución de crisis, que ahora se conocen como “Centros de Atención Urgente de Salud Mental”, las personas y las organizaciones comunitarias del Condado de Riverside tienen un lugar al que pueden acudir las personas que experimentan una crisis psiquiátrica. Al brindar un entorno cordial y solidario, estos centros de atención urgente ayudan a reducir el estrés y se centran en la crisis inmediata en un esfuerzo por reducir la necesidad de hospitalizaciones.

El año pasado, también vimos la finalización e inauguración de tres “centros de acogida” para jóvenes en edad de transición. Las ciudades anfitrionas de estos centros son Perris, La Quinta y Riverside. Tuve el gusto de participar en la gran inauguración del primer centro en La Quinta. El evento destacó los servicios disponibles, que incluyen el apoyo entre pares, el apoyo educativo, los servicios vocacionales y otros servicios que fomentan el bienestar y la recuperación de los jóvenes. La incorporación de un modelo de Capacitación de Empelo entre Pares de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY) desarrollada por pares y una evaluación y servicios de psicosis de primer episodio basados en evidencia calificó esto como un programa de

Innovación de la MHSA aprobado por el Estado. Esta es una excelente oportunidad para ver cómo podemos atender mejor a los jóvenes de 16 a 25 años de edad, a medida que realizan la transición para atender sus necesidades de recuperación.

Finalmente, el año pasado mencioné los planes para desarrollar e implementar un centro residencial grande que disminuya la dependencia de camas de tratamiento cerradas. El año pasado, nuestro plan fue aprobado por la Junta de supervisores del Condado de Riverside, y han comenzado las mejoras en el centro propiedad del condado en Palm Springs. En el lugar de un antiguo centro para personas sin hogar que cerró sus puertas el año pasado, el proyecto actual no solo proporciona 90 camas de residencia y atención en aumento que crearán apoyos para las personas después del alta de centros cerrados, también ayudará con la dependencia excesiva de los departamentos de emergencia de la comunidad, el retraso y hacinamiento en centros de crisis psiquiátrica, además de proporcionar servicios de recuperación en un entorno comunitario adecuado. Se espera que este centro esté listo en 2019.

A medida que analizo este Informe Anual de la MHSA del FY 18/19, me enorgullece que las personas del Condado de Riverside tendrán una continuidad más completa de servicios de salud mental en los próximos años. Me enorgullece el personal del Departamento por su compromiso para brindar los mejores y más necesarios e innovadores servicios. Estoy agradecido con los participantes por ayudarnos a identificar los servicios necesarios y por el Liderazgo del Condado que prioriza los servicios de Salud del Comportamiento. Mediante su liderazgo, el personal del departamento puede seguir adelante con una actitud positiva y un enfoque en el desarrollo de resiliencia y la creación de esperanza para las personas afectadas por problemas de Salud del Comportamiento.

Steve Steinberg

Director, Salud del Comportamiento

Descripción general de la Ley de Servicios de Salud Mental

¿Qué es la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA)?

La Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) fue una propuesta de ley aprobada por los votantes de California en noviembre de 2004, que proporcionó un financiamiento específico para servicios públicos de salud mental. La Ley impuso un gravamen de 1 % en los ingresos personales que excedan \$1 millón. Este financiamiento proporcionó una ampliación y transformación del sistema público de salud mental con la expectativa de lograr resultados como una reducción de encarcelamientos, fracasos escolares, desempleo y falta de hogar para personas con enfermedades mentales graves.

Los programas financiados mediante la MHSA deben incluir servicios para todas las edades: menores (0 a 16), jóvenes en edad de transición (16 a 25), adultos (26 a 59) y adultos mayores (más de 60 años). Si bien es posible que la implementación del programa esté integrada en la estructura de administración existente del Departamento, el Departamento Administrativo de la MHSA gestiona las actividades de planificación e implementación relacionadas con los componentes de la MHSA, los cuales son:

1. Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS)
2. Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET)
3. Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI)
4. Instalaciones de Capital y Tecnología (Capital Facilities and Technology, CF/TN)
5. Innovación (Innovation, INN)

Los fondos de la MHSA no pueden usarse para reemplazar programas que existieron antes de noviembre de 2004.

¿Qué es una actualización anual?

Los reglamentos de la MHSA exigen que los condados proporcionen a los participantes una actualización del plan de Programación y Gastos de 3 Años (3-Year Program and Expenditure, 3YPE) de la MHSA anualmente. Por lo tanto, el Condado de Riverside se comprometió con los participantes de la comunidad al proporcionarles una actualización de los programas que serán

financiados en el 3YPE. El proceso comunitario les permite a los participantes hacer comentarios desde su perspectiva única sobre los programas y servicios financiados mediante la MHSA.

Una vez que se complete el borrador de la Actualización Anual, se debe publicar para una revisión pública por al menos 30 días. Durante el período de publicación de 30 días, el Condado aceptará comentarios de la comunidad sobre la Actualización Anual y documentará la información como corresponda. Después del período de publicación, el Departamento exhorta a la Comisión de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Commission, BHC) del Condado de Riverside a celebrar una Audiencia Pública de manera que puedan recibir comentarios en persona sobre la actualización en curso.

Después de la Audiencia Pública, la BHC revisa todos los comentarios públicos y recomienda cualquier cambio sustancial que se deba realizar a la Actualización del Plan. Una vez que se finalice el Plan, debe ser aprobado y adoptado por la Junta de Supervisores del Condado de Riverside y luego enviarse, en menos de 30 días, a la Comisión de Servicios y Responsabilidades de Salud Mental del Estado de California.

Presentación de la MHSA del FY 18/19

Todos los programas y componentes financiados por la MHSA están destacados en esta actualización y se incluyen informes de progreso sobre su estado. Esta es una oportunidad para que cualquier participante aprenda sobre los tipos de servicios financiados por la MHSA y sepa cómo funcionan. El Departamento invita y alienta a los participantes a que compartan sus perspectivas y opiniones, de manera que puedan ser consideradas en la planificación y revisión estratégica de los planes de la MHSA.

Hay muchas estrategias programáticas y planes de trabajo integrados dentro de los cinco componentes específicos de la MHSA. Estos programas son lo que le permite al Departamento lograr las metas y resultados no solo descritos por la MHSA, sino también las necesidades identificadas por nuestra comunidad de participantes. A continuación, se describen los planes específicos de trabajo del programa, los cuales constituyen la estructura de esta actualización anual:

Servicios y Apoyos Comunitarios

CSS-01: programa de servicios integrados de niños

CSS-02: servicios integrados para jóvenes en transición

CSS-03: servicios globales e integrales para adultos

CSS-04: sistema de atención integrado para adultos mayores

CSS-05: servicios de apoyo para la recuperación entre pares

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral

WET-01: dotación y apoyo de la fuerza laboral

WET-02: capacitación y asistencia técnica

WET-03: carreras profesionales de salud mental

WET-04: residencia y pasantías

WET-05: incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral

Prevención e Intervención Temprana

PEI-01: divulgación de la salud mental, concientización, reducción del estigma

PEI-02: educación y apoyo para padres

PEI-03: intervención temprana para las familias en las escuelas

PEI-04: proyecto de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY)

PEI-05: inicio de actividad para adultos mayores

PEI-06: servicios de exposición de traumas para todas las edades

PEI-07: poblaciones culturales marginadas

Instalaciones de Capital/Tecnología

Innovación

INN-02: Centro de Aprendizaje de Recuperación

INN-03: sala familiar

INN-04: Proyecto de equipo de salud para la autogestión de adultos mayores

INN-05: Centro de Acogida Integral para TAY

Resumen del presupuesto de la MHSA

Durante los últimos nueve meses, las distribuciones mensuales de la MHSA han estado en línea con las proyecciones. El Reajuste II estabilizó varias fuentes de financiamiento de salud mental y mejoró el flujo de caja a partir del FY 11/12. Sin embargo, las crecientes demandas de los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early Periodic Screening Diagnostic and Treatment, EPSDT), la Reforma de Atención Médica Institucional y Katie A. amenazan con afectar la utilización de efectivo de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) de manera continua. Todas las principales fuentes de financiamiento de salud mental (Reajuste de 1991, Reajuste II, EPSDT, Atención Administrada y la MHSA), con la excepción de Medi-cal, están atadas a impuestos sobre la renta e impuestos de ingresos personales. Estas dos fuentes de financiamiento pueden fluctuar de manera considerable con base en la economía del Estado. Si esta tendencia continúa, ejercerá una mayor presión en los fondos de la MHSA en el futuro.

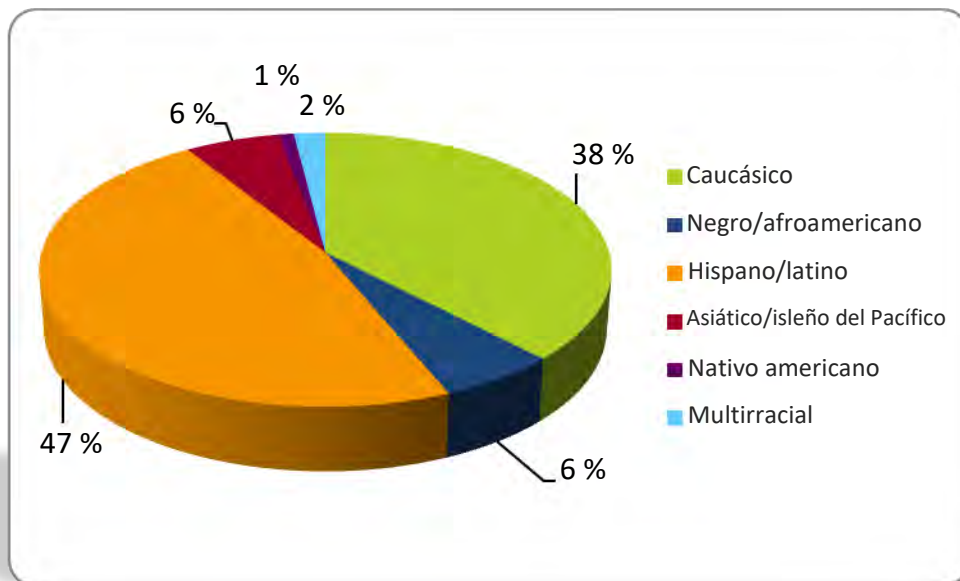
Demografía del condado

El Condado de Riverside se extiende a lo largo de 200 millas desde el Condado de Orange hasta la frontera de Arizona. Geográficamente, el Condado de Riverside es el cuarto condado más grande en el estado, formado por más de 7,200 millas cuadradas, y alberga diversas características geográficas, que incluyen desiertos, bosques y montañas. Hay 28 ciudades en el Condado de Riverside, áreas grandes de terreno no incorporado y varias entidades tribales nativas americanas. La parte occidental del condado, que cubre aproximadamente un tercio de la superficie de terreno, es la región más poblada y ha enfrentado presiones de crecimiento poblacional más altas. La región desértica del Condado es menos poblada, la mayoría de la población vive en el Valle de Coachella.

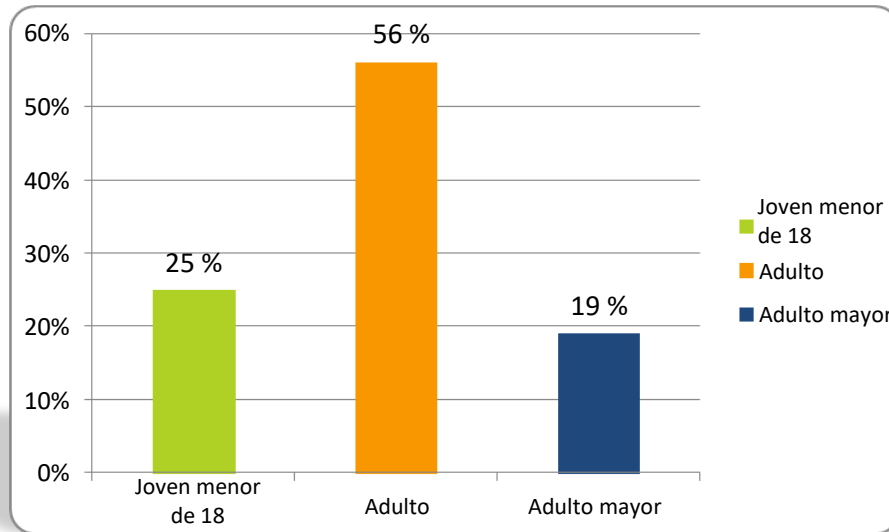
Con más de 2.3 millones de residentes (2,352,694), el Condado de Riverside es el cuarto condado más grande de California según la población, de acuerdo con estimaciones del 2016. El Condado está clasificado como el 10° Condado más grande del país y continúa creciendo. Durante los últimos cinco años, la población aumentó en 135,339 residentes. Desde el 2000, la población ha crecido en aproximadamente un 51.9 %, el condado experimentó el crecimiento poblacional más alto de todos los condados de California. Más recientemente, (entre 2011 y

2016), el crecimiento poblacional anual promedio del Condado de Riverside varió entre 1.54 % en 2011 a 1.48 % en 2016. Este índice de crecimiento se ubica hacia el nivel más elevado entre los condados en la Asociación de Gobiernos del Sur de California (Southern California Association of Governments, SCAG). El crecimiento del Condado de Riverside ha derivado de una combinación de aumento natural y migración. El Condado sigue teniendo un balance migratorio positivo con más gente que se muda al área de la que se va. Entre 2011 y 2017, el balance migratorio añadió más de 73,254 residentes. El aumento natural (nacimientos menos muertes) es un contribuyente sustancial con más de 88,795 nuevos residentes añadidos durante este mismo período. En 2016, había 705,716 hogares en el Condado. Las familias constituyen el 73 % de los hogares, el resto está formado por hogares no familiares (personas solas o dos o más personas no relacionadas). De las familias, 73 % son parejas casadas y casi la mitad (46 %) tienen hijos menores de dieciocho años de edad. El resto de las familias (27 %) son familias con un solo jefe de familia y más de la mitad (52 %) tienen hijos menores de 18 años de edad. El Condado de Riverside ocupa el octavo lugar en términos del tamaño más grande de los hogares en California, con 3.2 personas, más alto que el estado (2.9) y los EE. UU. (2.6).

El Condado de Riverside tiene cuatro grupos raciales/étnicos principales; sin embargo, 85 % de la población está representado en los dos grupos más grandes en el Condado, hispanos/latinos y caucásicos.



El Condado de Riverside tiene una gran población de hispanos/latinos que constituía el 47 % de la población en 2016, mientras que los caucásicos constituían el 38 %. Los negros/afroamericanos y asiáticos/isleños del Pacífico están representados en proporciones casi iguales en 6 %; y la población de nativos americanos era menos del 1 % de la población total. Un porcentaje pequeño (2 %) de los residentes del condado informaron la multirracial u otra como su raza/etnia. La población del Condado de Riverside es relativamente joven, con una edad promedio de 34 años y el 25 % de los residentes son menores de 18 años. Sin embargo, los adultos mayores constituyen un porcentaje significativo de la población en 19 %. Se espera que la población de adultos jóvenes crezca considerablemente durante las siguientes décadas y mucho más rápido que los grupos más jóvenes.



En el Condado de Riverside, el idioma más común que se habla en los hogares es el inglés y el idioma más común distinto del inglés es el español. Solo el inglés es hablado por 59 % de la población. Los datos del censo mostraron que, en general, 15.3 % de la población habla otro idioma y habla inglés no tan bien. Entre la población hispana/latina que habla español, 37 % informó que no habla inglés muy bien o informó no hablar inglés en absoluto.

Factores socioeconómicos

El ingreso promedio de los hogares en el Condado es de \$57,927 (2016). Diez por ciento de los hogares recibió Cupones de Alimentos/beneficios del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) en los últimos 12 meses. El empleo en el Condado de Riverside disminuyó en 2008 y 2009, pero comenzó a mejorar después del 2010. El índice de desempleo ha disminuido a 6.3 % en el FY 16/17, después de alcanzar un pico de 14 % en junio de 2011. Cuarenta por ciento de la población del Condado de 16 años o mayor no está empleada. Las estimaciones de pobreza para el Condado de Riverside indican que 15.3 % de los residentes viven por debajo del nivel de pobreza, y 36% de los residentes viven entre el nivel de pobreza y 200 % del nivel de pobreza. Los índices de los niños que viven por debajo del nivel de pobreza son de 22 %. El recuento más reciente de personas sin hogar en un momento determinado en el Condado de Riverside identificó a 1,638 personas sin hogar que se encuentran sin refugio y 775 con refugio (total = 2,413).

La población de veteranos civiles en el Condado de Riverside es de 5 %. La mayoría de la población de adultos (80 %) por encima de los 25 años de edad tiene un diploma de escuela

secundaria; y aproximadamente 21 % tiene un título de licenciado o superior. La población de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y que cuestionan su género (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Questioning, LGBTQ) del Condado es difícil de medir con exactitud. Las investigaciones publicadas han demostrado que, debido a los factores estresantes sociales, esta población puede estar en un riesgo más alto de sufrir enfermedades mentales. La Encuesta de Entrevista de Salud de California (California Health Interview Survey, CHIS) es una fuente potencial para obtener datos sobre la población LGBTQ en el Condado. Datos recientes de la CHIS mostraron que 4.69 % de la población se identificó como gay, lesbiana o bisexual.

Planificación comunitaria y revisión local

Proceso de participación local

El Condado de Riverside participa en un Proceso de Planificación Comunitaria de la MHSA anual; este año se centró en la actualización anual del FY 2017/18 para el plan del 3YPE de la MHSA. El Departamento cuenta con comités de planificación de sistemas de atención específicos para las edades (Menores/TAY/Adultos/Adultos Mayores) para ayudar a asesorar e informar la planificación de programas y la toma de decisiones de la MHSA. Además, la MHSA presentó y dio la bienvenida a los comentarios en los comités conformados por la Comisión de Salud del Comportamiento para abordar las necesidades de poblaciones especiales: Comité de Vivienda (Personas sin hogar); Comité de Veteranos; y el Comité de Justicia Penal (Cumplimiento de la Ley y Reintegración de Consumidores del Sistema Legal). Estos comités de colaboración intersectorial están constituidos por agencias y proveedores socios/comunitarios, consumidores/familiares, los representantes de la Junta y la Comisión, y una variedad de otros expertos en la materia. El personal de la MHSA habitualmente asiste a los comités de planificación y no solo revisa los planes de la MHSA anualmente, sino que también les permite a los participantes completar una encuesta de comentarios para compartir sus perspectivas.

El otro elemento fundamental involucrado en el proceso es la inclusión del Comité de la Competencia Cultural para la Reducción de Disparidades (Cultural Competency Reducing Disparities Committee, CCRD) para proporcionar una voz concertada para las comunidades marginadas e integrar estrategias culturalmente informadas en la difusión y el desarrollo de programas. Además, hay grupos consultivos específicos de la comunidad que son dirigidos por un enlace cultural contratado por el Departamento. Estos grupos consultivos están formados por la comunidad y reciben el apoyo del Departamento. Las comunidades marginadas representadas incluyen: latinos/hispanos; afroamericanos; indios americanos; asiáticos/isleños del Pacífico; LGBTQ; sordos e hipoacúsicos; y espiritualidad. La administración de la MHSA también supervisa el programa de Enlace de Servicios de Veteranos del Departamento y utiliza esta función como una voz experta en la integración de las necesidades de veteranos militares en el plan.

El Departamento también convocó dos Comités directivos, uno para Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI) y el otro para Educación y Capacitación de la

Fuerza de Trabajo (Workforce Education and Training, WET). El propósito fue reunir a expertos en la materia en cada una de estas áreas para proporcionar un vistazo atento a cada uno de estos Planes de Trabajo y brindar sus opiniones y comentarios.

El Comité Directivo de PEI estaba formado por representantes de educación, proveedores comunitarios, Competencia Cultural, Oficina de la Tercera Edad, Salud y el personal de PEI del Condado. El comité examinó por completo el plan de PEI e hizo recomendaciones finales para la Actualización Anual de PEI.

El Comité Directivo de WET estaba integrado por participantes del ámbito académico, empleados del sistema público de salud mental y personas con una experiencia vivida como consumidores y familiares o quienes tenían experiencia clínica. Además, WET proporcionó materiales educativos y formularios de comentarios del plan para el Plan de WET de la MHSA en las capacitaciones realizadas en el Departamento.

La MHSA también tiene un tema permanente del programa en el Comité de Salud del Comportamiento mensual ya que es el principal órgano consultivo para el Departamento. Reciben actualizaciones regulares en lo que respecta a las actividades de planificación de la MHSA y, por supuesto, asisten al Departamento al realizar una Audiencia Pública y evaluar los intereses de los Participantes.

Este año incluyó un examen intensivo del proceso de participación de Riverside que involucró el desarrollo de una estructura Educativa e Informativa de los Participantes que se identifica fácilmente. Esta estructura se puede usar para educar y orientar a los participantes en todos los portales para los comentarios de los participantes.



La primera etapa de esta implementación incluyó la formación de reuniones, celebradas regional y trimestralmente, de Colaboración de PEI que destacaron y proporcionaron actualizaciones sobre los programas de PEI. Los Colaboradores también crearon oportunidades programadas para que los participantes tuvieran un diálogo activo y proporcionaran comentarios con respecto a la implementación de programas. Nuestra meta también es ampliar el formato de los Colaboradores para WET.

Además, planificamos dirigir Foros de la MHSA este año. Estos Foros son espacios de educación especializados e interactivos sobre el Plan de la MHSA en grandes eventos del Departamento. Los primeros Foros fueron planificados para los eventos de Mayo es el Mes de la Salud Mental (*May is Mental Health Month*). Los participantes fueron invitados para reunirse con el personal administrativo de la MHSA, interactuar de forma individual en los programas de la MHSA, recibir educación e información de recursos sobre el plan y brindar oportunidades de comentarios tanto escritos como verbales. La meta es ampliar estos Foros a otros eventos del Departamento y el Condado que abarquen todas las regiones del condado.

La estructura Educativa e Informativa de los Participantes también incluye el desarrollo de la capacitación de los participantes. Este año, se alentó a los mismos a informar al Departamento sobre las áreas de capacitación que brindarían un mejor apoyo a su papel como participantes. Estos temas se desarrollarán en presentaciones de capacitación que se ofrecerán a todos los grupos de participantes permanentes. Los temas de interés incluyen: comprender los componentes y reglamentos de la MHSA; comprender la estructura organizativa y la prestación de servicios del RUHS-BH; comprender un Arco de Prestación de Servicios, desde PEI hasta Atención Intensiva; comprender las logísticas y demografía del Condado de Riverside; y, comprender las prácticas de administración del Condado.

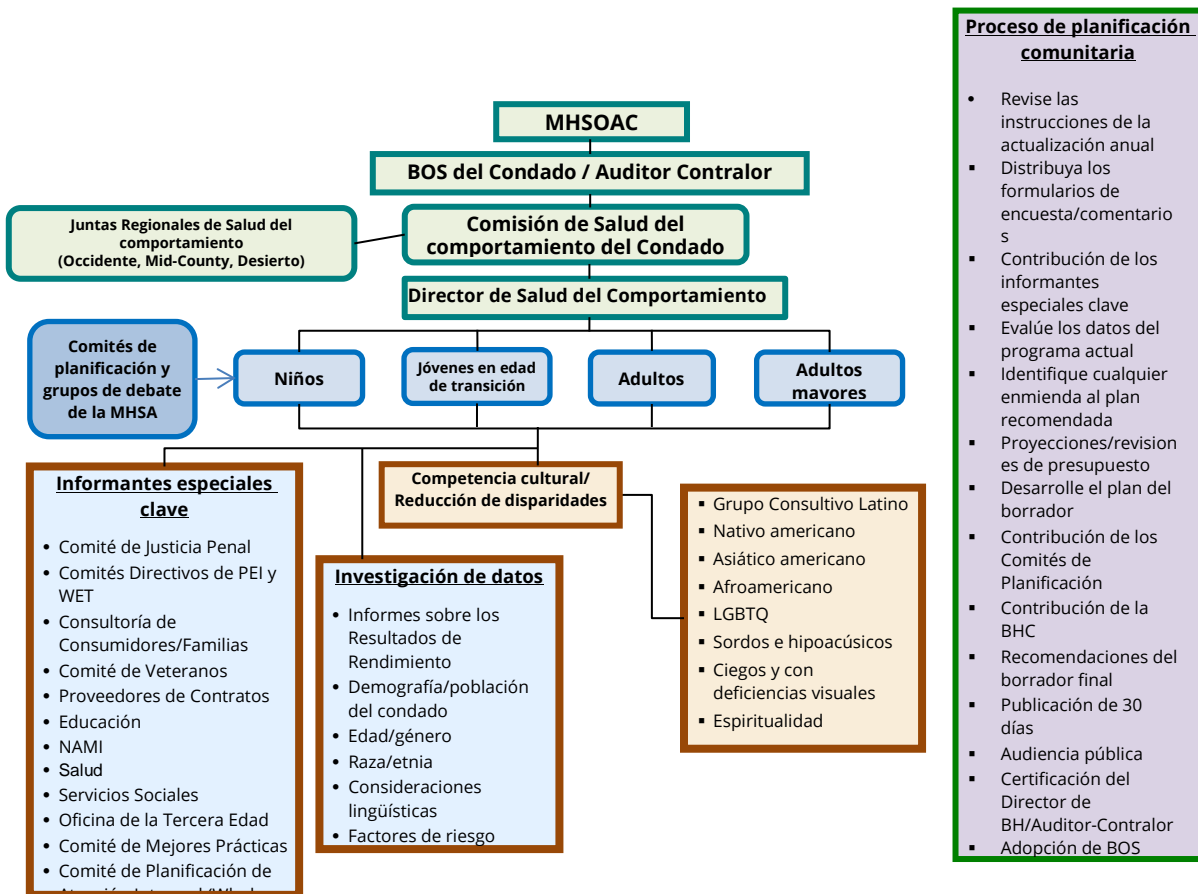
Una vez que se complete la Actualización Anual, se hacen circular copias a la comunidad para consultas y revisión. Se alentó a los participantes a continuar proporcionando comentarios sobre las iniciativas descritas en la Actualización del Plan, verbalmente o por escrito. Las encuestas se distribuyeron a todos los Comités de Planificación, la Comisión de Salud del Comportamiento, programas de consumidores, Defensores de la Familia, Escuelas, Apoyo Parental, Grupos de Interés Clínicos Ambulatorios, la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) y proveedores de la comunidad. El Plan se publica todo el año

en el sitio web del RUHS-BH, junto con formularios electrónicos de comentarios de los participantes, para dar la bienvenida y alentar la contribución de la comunidad.

Descripción de los participantes

Entre los participantes se incluyen consumidores, familiares y padres de niños afectados por enfermedades mentales. También se incluyeron distintas entidades educativas como colegios comunitarios, universidades y la Oficina de Educación del Condado de Riverside. Integrados dentro de los Comités de Planificación se encuentran representantes de la Oficina de la Tercera Edad, Libertad Condicional, Servicios Sociales, Salud, Cumplimiento de la Ley, NAMI, Inland Empire Perinatal, Especialistas de Apoyo entre Pares de Personas Mayores, Defensores de la Familia, Intermediarios Culturales y Personal del Departamento/Condado. Asimismo, participaron grupos más amplios como la Coalición de Bienestar de Consumidores y el Comité de Competencia Cultural/Reducción de Disparidades.

Estructura de planificación del FY 18/19 para la actualización anual de la MHSA



Cronograma del FY 18/19 para la actualización anual de la MHSa

**agosto –
septiembre 2017**

- Desarrolle la infraestructura del proceso de planificación comunitaria
- Identifique y confirme los participantes y grupos de informantes clave
- Presente el proceso de planificación comunitaria a la Comisión de Salud del comportamiento

**octubre –
diciembre 2017**

- Proporcione instrucciones de la Actualización del Plan Anual, revisión de datos, análisis del programa y herramientas de encuesta/comentarios a informantes clave, participantes y comités de planificación
- Identifique la efectividad del programa actual o la justificación para la consolidación o eliminación de programas

**enero –
marzo 2018**

- Continúe el proceso, sesiones y oportunidades de contribución de los participantes
- Creación de consensos
- Desarrolle y redacte el borrador del Plan

**abril –
junio 2018**

Abril: Actualización Anual del borrador posterior para la revisión y comentario de 30 días

Mayo: Audiencia Pública

Junio: adopción de BOS

Plan Anual final enviado a MHSOAC 30 días

Consulta pública de 30 días

El Borrador de la Actualización del Plan Anual de la MHSA fue publicado para un período de revisión y consulta pública de 30 días, desde el 2 de abril de 2018 hasta el 2 de mayo de 2018.

Métodos de circulación

El Borrador de la Actualización del Plan y los Formularios de Comentarios están disponibles en inglés y están publicados en el sitio web del Departamento, en las Clínicas del Condado, difundidas en todas las bibliotecas del condado, así como distribuidas en toda la Comisión de Salud del Comportamiento, Juntas Regionales de Salud del Comportamiento y todos los Comités de Planificación y Directivos de la MHSA. Los anuncios para la Audiencia Pública se publicarán tanto en inglés como en español para su publicación en el periódico *Press Enterprise*, el cual se distribuye en todas las regiones del Condado. También se anunciará en periódicos regionales locales como *Desert Sun* y *The Valley Chronicle*.

Audiencia Pública

Después del período de revisión y consulta pública de 30 días, las Audiencias Públicas serán celebradas por la Comisión de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Commission, BHC) el 2 de mayo de 2018 en Riverside y el 16 de mayo de 2018 en Indio.

Todas las contribuciones y comentarios de toda la comunidad serán revisados con un Comité Ejecutivo *ad hoc* de la BHC para su revisión y para determinar si es necesario realizar cambios a los Planes de Trabajo. Todas las contribuciones, comentarios y recomendaciones de la Comisión a partir de la Audiencia Pública se documentarán e incluirán en esta Actualización.

Servicios y Apoyos Comunitarios

Los Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS) brindan servicios integrados de salud mental y otros tipos de apoyo para aquellos cuyas necesidades no se atienden actualmente a través de otras fuentes de financiamiento. Servicios y Apoyos Comunitarios es el componente más grande de la MHSA y se centra en la colaboración comunitaria, la competencia cultural, servicios y sistemas impulsados por los clientes y familias, el énfasis en el bienestar (que incluye conceptos de recuperación y resiliencia), experiencias de servicio integrado para clientes y familias, así como atender a las personas marginadas y a quienes reciben servicios insuficientes. La vivienda también es un gran aspecto del componente de CSS.

En el Condado de Riverside, los servicios fueron presentados por Planes de Trabajo diseñados según el intervalo de edad, así como Apoyo y Recuperación entre Pares (Peer Support and Recovery). Los modelos de Servicio Integrado conocidos como Asociaciones de Servicios Completo (Full Service Partnerships, FSP) son los servicios más intensivos que se ofrecen a personas con enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves. Las FSP son programas de tipo envolvente para las 24 horas del día, los 7 días a la semana, que están diseñados para incluir tratamiento, administración de casos, transporte, vivienda, intervención en casos de crisis, educación/capacitación, servicios vocacionales y de empleo, así como actividades de socialización y recreativas.

En esta actualización también se destacan iniciativas que no pertenecen a FSP, como mejoras/expansiones clínicas, Tribunal de Salud Mental, Iniciativas entre Pares y apoyos para Padres/Familias, entre otros. Nuevamente, esta Actualización Anual describirá los programas desarrollados a través del 3YPE y proporcionará una actualización sobre cómo se están desempeñando y cualquier nuevo desarrollo que pudiese haber ocurrido durante el último año.

CSS-01: programa de servicios integrados de niños

Asociación de servicios completos

Terapia Familiar Multidimensional (Multi-Dimensional Family Therapy, MDFT)

Región de Occidente (Riverside)

Región de Mid-County (Lake Elsinore/Perris)

Región del Desierto (Indio)

Acogida Familiar de Tratamiento de Oregón (Treatment Foster Care Oregon, TFCO) (anteriormente Acogida Familiar de Tratamiento Multidimensional)

En todo el condado

Terapia de Interacción de Padre e Hijo (Parent Child Interaction Therapy, PCIT)

Lake Elsinore

Preescolar

Desarrollo de sistemas

Apoyo de padres

Rediseño de servicios sociales /Toma de Decisiones de Equipos (Team Decision Making, TDM)

Tutorías

Programa de Intervención Hospitalaria Juvenil (Youth Hospital Intervention Program, YHIP)

Mejoras y expansiones clínicas: Terapia Conductual Cognitiva (Cognitive Behavioral Therapy, CBT), Capacitación de Reemplazo de Agresión (Aggression Replacement Training, ART), Terapia Interactiva de Padre e Hijo (Parent Child Interactional Therapy, PCIT), Años Increíbles (Incredible Years, IY) y Socios Parentales

Riverside, Corona, Banning, Moreno Valley, San Jacinto, Perris, Temecula, Blythe e Indio

Un sistema integral de atención es respaldado por la gama de servicios del programa de Servicios Integrados de Niños. Los programas de Servicios Integrados de Niños incluyen mejoras y expansiones de servicios interinstitucionales, prácticas basadas en evidencia en programas de expansión clínica, programas de asociación de servicio completo y apoyo continuo de Socios Parentales empleados como trabajadores regulares del condado. Las poblaciones de prioridad identificadas para Niños/Jóvenes fueron aquellas con Trastornos Emocionales Graves (Serious Emotional Disturbances, SED) bajo la jurisdicción del tribunal de menores (tutelas y dependientes) y aquellos que sufren de un trastorno coexistente. Las necesidades identificadas para niños/jóvenes durante el proceso de planificación incluyeron niños/jóvenes involucrados en el sistema de justicia de menores, aquellos con enfermedades mentales coexistentes y trastornos

de consumo de sustancias, jóvenes en transición al sistema de atención de adultos, jóvenes sin hogar y niños de 0 a 5 años de edad.

Los programas previamente aprobados de Asociación de Servicio Completo (Full Service Partnership, FSP) siguen funcionando en las tres regiones del Condado. Estos programas fueron diseñados para atender las necesidades de las poblaciones prioritarias con el programa de Terapia Familiar Multidimensional (Multidimensional Family Therapy, MDFT) que atiende a la mayoría de los jóvenes en libertad condicional, y la Acogida Familiar de Tratamiento (anteriormente Acogida Familiar de Tratamiento Multidimensional) que atiende a los dependientes del tribunal. El programa de Asociación de Servicio Completo de Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) fue específicamente implementado para atender a los jóvenes con un trastorno coexistente. La MDFT ha continuado ampliando los servicios del programa con dos equipos en la región de Occidente, dos equipos en la región de Mid-County y uno en el Desierto. Los cinco equipos regionales proporcionaron servicios de MDFT a un total de 156 jóvenes de la FSP en el FY 16/17. Las colaboraciones con Libertad Condicional del Condado han derivado en remisiones del Departamento de Libertad Condicional de jóvenes a la MDFT con casi el 67 % de los jóvenes atendidos remitidos a través del Departamento de Libertad Condicional. Los programas de la FSP de niños atendieron a un grupo diverso de consumidores. La mayoría de los atendidos por los programas de Asociación de Servicio Completo de MDFT fueron jóvenes hispanos/latinos (61 %). Resultados recientes de los programas de la FSP de MDFT mostraron mejoras en los comportamientos de los jóvenes con una disminución del 62 % en la cantidad de arrestos, y una disminución de 80 % en ingresos a la sala de emergencia por motivos psiquiátricos. La cantidad de jóvenes hospitalizados disminuyó un 50 % en comparación con la línea de referencia. Las suspensiones escolares disminuyeron en 84 %, en comparación con la línea de referencia. Las medidas de comportamientos externalizantes mostraron mejoras con un cambio estadísticamente significativo en puntuaciones de previas a posteriores en el Cuestionario de Resultados Juveniles (Youth Outcomes Questionnaire, YOQ).

El programa de Acogida Familiar de Tratamiento de Oregón (Treatment Foster Care Oregon, TFCO) se amplió para incluir la Acogida Familiar Terapéutica con el fin de aumentar la cantidad de jóvenes en acogida familiar atendidos. En años anteriores, la cantidad de jóvenes atendidos estuvo limitada por los criterios de admisión estrictos en TFCO, que incluye la colocación en un hogar de acogida familiar de tratamiento, lo que ha sido un desafío continuo. El programa de

TFCO se produjo en respuesta a las necesidades de la comunidad y constituye un esfuerzo para cumplir con los requisitos del acuerdo colectivo de Katie A vs. Bonita de California. Esta ampliación ha sido financiada por Medi-Cal de EPSDT, y no ha afectado el dinero de la MHSA. En el FY 16/17, 12 jóvenes en acogida familiar recibieron servicios de la FSP de TFCO/Acogida Familiar de Tratamiento. Otros 22 jóvenes fueron atendidos con servicios de acogida familiar terapéutica. Los servicios del programa hacen hincapié en el desarrollo de habilidades para reducir comportamientos externalizantes y problemas de abuso coexistente de sustancias. El programa de TFCO utiliza los hogares de acogida de tratamiento para atender tutelados y dependientes del tribunal como una alternativa a la colocación de hogar de grupos. Los hogares de acogida de tratamiento son certificados y licenciados en colaboración con Libertad Condicional y Servicios Sociales.

Los programas de Desarrollo de Sistemas continúan con una implementación plena que incluye la Unidad de Apoyo Parental, Contrato de Tutoría, el Programa de Intervención Hospitalaria Juvenil y las Iniciativas de Mejoras/Ampliaciones Clínicas Ambulatorias.

La ampliación del personal clínico para incluir Socios Parentales como parte del equipo clínico es integral para la mejora de las clínicas de niños. Los Socios Parentales dan la bienvenida a nuevas familias al sistema de salud mental a través de un proceso de orientación que permite informar a los padres sobre los servicios clínicos y ofrecer apoyo/defensa en un entorno acogedor. Los Socios Parentales son defensores que ayudan con la navegación y educación de sistemas. Los servicios de los Socios Parentales son invaluable para fomentar el compromiso desde el primer contacto familiar, al proporcionar apoyo y educación a las familias, así como respaldo a la voz y la participación plena de los padres en todos los aspectos de la planificación y disposición de servicios de su hijo. (Consulte el apoyo y capacitación para padres, página 179, para obtener más detalles).

En total, los programas de Servicios Integrados de Niños atendieron a 11,062 (6,650 jóvenes; y 4,412 padres y miembros de la comunidad) en el FY 16/17. A lo largo de todo el Plan de Trabajo de Niños, el perfil demográfico de jóvenes atendidos fue 48 % hispanos/latinos, 9 % negros/afroamericanos y 17 % caucásicos. Un gran porcentaje (25 %) de los jóvenes atendidos se informó como otra raza/etnia. Los jóvenes asiáticos/isleños del Pacífico estaban subrepresentados a <1 % atendidos, en comparación con el 6 % de la población.

Las mejoras del servicio de desarrollo de sistemas con una colaboración interinstitucional y la ampliación de modelos efectivos con base en evidencia continúan siendo componentes esenciales del Plan de Trabajo de Niños.

La Toma de Decisión de Equipos (Team Decision Making, TDM) comenzó como un componente de servicios de colaboración interinstitucional que apoyó el enfoque de Familia a Familia adoptado en el Condado de Riverside como parte del Rediseño de los Servicios Sociales. Las TDM con el personal clínico del Departamento de Salud del Comportamiento y el personal del Departamento de Servicio Social Público (Department of Public Social Service, DPSS) fueron utilizadas para la resolución de problemas sobre la seguridad y la colocación de los niños cuando hay riesgo que puedan ser retirados de su familia. El Departamento ha aumentado la colaboración con el DPSS a través de *Pathways to Wellness*, que es el nombre otorgado al programa que evalúa y brinda servicios de salud mental a los dependientes del DPSS con el fin de cumplir con las condiciones del acuerdo colectivo de Katie A vs Bonita. El personal clínico del RUHS-BH apoyó la implementación de *Pathways to Wellness* por parte del Departamento, tanto a través del proceso de TDM como a través de reuniones de colaboración de Equipos de Niños y Familias. El personal del RUHS-BH colaboró con el personal del DPSS en reuniones de TDM atendiendo a 1,090 jóvenes en el FY 16/17. Además, el personal del Departamento participó en cientos de reuniones distintas del Equipo Infantil y Familiar (Child and Family Team, CFT) con el personal del DPSS y familias con el fin de apoyar la creación de un plan familiar durante el proceso de colaboración.

Las mejoras del servicio para los Servicios para el Comportamiento Terapéuticos (Therapeutic Behavioral Services, TBS) proporcionaron personal adicional para la gestión de casos de los jóvenes que reciben TBS. Los servicios de TBS se brindan a los niños con Medi-Cal de pleno alcance, y una cantidad de jóvenes sin Medi-Cal, a través de los Servicios de Capacitación para el Comportamiento (Behavioral Coaching Services, BCS). Los servicios de TBS y BCS se brindan a niños en riesgo de hospitalización o colocaciones de alto nivel. El personal de expansión de TBS coordinó remisiones y proporcionó la gestión de casos a 471 jóvenes en el FY 16/17.

El Programa de Intervención Hospitalaria Juvenil (Youth Hospital Intervention Program, YHIP) proporciona una conexión de seguimiento y apoyo de padres/cuidadores para los jóvenes que se presentan en crisis en el centro de Servicios de Tratamiento de Emergencia del Condado (County Emergency Treatment Services, ETS) y los jóvenes que son dados de alta de una

admisión psiquiátrica hospitalaria. Este programa movilizó los CSS con una concesión de expansión del sistema de SAMHSA que permitió al programa expandirse a tres equipos regionales. Cada región del Condado tenía la capacidad de responder localmente a los jóvenes y familias con gestión de casos, evaluaciones y una conexión de seguimiento en el sistema de atención del Condado. El personal del YHIP atendió a 547 jóvenes y familias en el FY 16/17.

Un enfoque multifacético en la asistencia para los padres continuó a lo largo del FY 15/16 con Personal de Apoyo Parental (Socios Parentales) en cada clínica que brindaba servicios de apoyo directo a los clientes y sus familias; y un Equipo de Apoyo Parental Central para proporcionar una variedad de asistencia a los padres, que incluye: divulgación comunitaria; una línea telefónica de apoyo parental y clases de paternidad. Los Socios Parentales de Apoyo Parental Central brindaron una serie de servicios de apoyo que llegaron a 1,283 jóvenes y familias. Se proporcionaron contactos adicionales a 3,048 padres mediante los esfuerzos de participación y divulgación comunitarias en eventos comunitarios. Los Socios Parentales ofrecieron presentaciones informativas en diversos entornos en toda la comunidad visitando escuelas, proveedores de salud, organismos de seguridad locales y agencias sin fines de lucro que atienden a diversas comunidades tradicionalmente marginadas.

Los programas de expansión clínica también incluyeron el uso de Especialistas en Salud del Comportamiento en cada región del condado para proporcionar grupos y otros servicios que abordaran las necesidades de los jóvenes con trastornos coexistentes. Los servicios de tutoría también se han brindado a 36 niños que tienen un expediente de caso abierto en las clínicas de niños. Las prácticas basadas en evidencia (evidence-based practices, EBP) que se expandieron en las clínicas de niños incluyen Terapia Conductual Cognitiva (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) y Terapia de Interacción de Padre e Hijo (Parent Child Interaction Therapy, PCIT), las cuales fueron implementadas para abordar las necesidades únicas de la población juvenil (jóvenes en transición al sistema de adultos y niños pequeños). La Terapia Conductual Cognitiva continuó expandiéndose con la disponibilidad de la CBT centrada en traumas para jóvenes con síntomas relacionados con experiencias de trauma significativas. Se proporcionó la PCIT en el contexto de un programa de asociaciones de servicio completo a 89 jóvenes. La PCIT ha demostrado de manera constante reducciones en el comportamiento externalizante/disruptivo y disminuciones en el estrés parental según lo medido por el Inventario Infantil de Eyberg (Eyberg Child Inventory (ECBI) y el Índice de Estrés Parental (Parental Stress Index, PSI).

Los servicios para los jóvenes incluidos en el sistema de Justicia Juvenil han continuado con la Terapia de Reemplazo de la Agresión (Aggression Replacement Therapy, ART) proporcionada en varios entornos de detención juvenil. La ART es una EBP que se centra en el desarrollo de estrategias para manejar la ira y mejorar la competencia de actividades sociales. El programa de ART atendió a 122 jóvenes durante el FY 16/17. Los servicios adicionales para los jóvenes en el sistema de Justicia Juvenil se describen en las proyecciones/enmiendas de 3YR.

CSS-02: servicios integrados para jóvenes en transición

Asociación de servicios completos

Recuperación de Servicios Integrados, Centro-oeste – El Viaje (operado por el condado)

Recuperación de Servicios Integrados, Centro-Mid-County

Recuperación de Servicios Integrados, Centro-Desierto

Desarrollo de sistemas

Centros de apoyo y recursos entre pares (consulte CSS-05: apoyos entre pares)

Capacitación en Transición al Proceso de Independencia (Transition to Independence Process, TIP)

Tratamiento Residencial en casos de Crisis y Tratamiento Residencial para Adultos (Crisis and Adult Residential Treatment, CRT-ART)

Prácticas basadas en evidencia (consulte las mejoras de clínicas de niños, CSS-01)

Los programas para Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY) continúan implementándose como se diseñaron originalmente en el 3YPE. Los TAY con una enfermedad mental grave persistente y crisis psiquiátricas frecuentes o admisiones de hospitalización, o que están experimentando encarcelamientos o se encuentran sin hogar, fueron una prioridad de servicio identificada. Los TAY con trastornos coexistentes también fueron una prioridad. Los servicios para Jóvenes en Edad de Transición fueron diseñados para facilitar transiciones exitosas para los jóvenes mediante la reducción de encarcelamientos, personas sin hogar y hospitalizaciones; así como el fomento de la vida independiente y la recuperación. Las estrategias de CSS que apoyan a los jóvenes en edad de transición durante el FY 16/17, incluidos los Centros de Recuperación de Servicios Integrados, los Centros de Apoyo y Recursos de Pares y los Servicios Residenciales en casos de Crisis fueron diseñadas para abordar los problemas identificados para los TAY durante la planificación de CSS.

Las Asociaciones de Servicio Completo de los Centros de Recuperación de Servicios Integrados (Integrated Services Recovery Centers, ISRC) siguen funcionando en todas las regiones del Condado. Los Centros de Apoyo y Recursos de Pares funcionaban plenamente con los apoyos de TAY proporcionados en las tres regiones del Condado. El Tratamiento Residencial en casos

de Crisis y para Adultos está disponible para los TAY que necesitan estabilización, aunque se financian a través del Plan de Trabajo de Servicios Integrados para Adultos.

Las Viviendas de Emergencia y Permanentes también están disponibles para los TAY a través del Programa HHOPE descrito en el Plan de Trabajo para Adultos. Los informes de progreso para todos los programas enumerados en el Plan de Trabajo de TAY se describen a continuación.

Los Centros de Recuperación de Servicios Integrados (Integrated Services Recovery Centers, ISRC) de TAY establecidos en cada región del condado (Occidente, Mid-County y Desierto) continuaron brindando servicios de Asociaciones de Servicio Completo que se centran en la transición de los jóvenes a los servicios para adultos. Distintos servicios y apoyos están disponibles en los ISRC de TAY, incluidos los servicios de salud mental, apoyos para la vivienda, orientación vocacional, asesoría sobre el abuso de sustancias, apoyo entre pares y servicios psiquiátricos. En el FY 16/17, un total de 315 TAY fueron atendidos por los programas de FSP, entre los cuales 132 jóvenes fueron atendidos en la Región de Occidente; 107 jóvenes atendidos en la Región de Mid-County; y 88 fueron atendidos en la Región del Desierto. El programa de la FSP de TAY muestra un buen progreso con respecto a las disparidades raciales/étnicas. Los grupos étnicos/raciales atendidos por los programas de la FSP de TAY reflejan de alguna manera el porcentaje de población caucásica e hispana/latina en la población del Condado de Riverside, donde son atendidos más TAY hispanos/latinos (36 %) que otros grupos étnicos/raciales. La demografía negra/afroamericana representa el 14 % de los jóvenes atendidos. Los jóvenes asiáticos estaban subrepresentados. La reciente evaluación de resultados para la FSP de TAY mostró una reducción del 84 % en la cantidad de arrestos; una reducción del 74 % en la cantidad de admisiones a la sala de emergencias por motivos psiquiátricos; y una reducción del 54 % en la cantidad de admisiones hospitalarias de pacientes psiquiátricos.

Los servicios de Tratamiento Residencial en caso de Crisis (Crisis Residential Treatment, CRT) han estado disponibles para los TAY para estabilizar a los jóvenes en crisis graves con el fin de eliminar o reducir la necesidad de hospitalización. Los servicios de CRT que funcionan en las regiones del Occidente y el Desierto proporcionaron esta alternativa comunitaria a 102 TAY. Además, tres TAY aprovecharon el programa de Tratamiento Residencial para Adultos que ofrece un entorno de tratamiento residencial terapéutico, por un período de hasta seis meses, con el fin de hacer la transición del consumidor a una situación de vida menos restrictiva. Este programa sirve como un puente descendente desde un entorno de IMD más restrictivo y brinda

los servicios y la estructura que se necesitan para ayudar a los consumidores a eliminar las barreras al alta y optimizar la reintegración en la comunidad.

Los Centros de Apoyo y Recursos entre Pares operados por Recovery Innovations, Inc. se conocen como “Ciudades de bienestar” (*Wellness Cities*). Los Centros de Apoyo entre Pares funcionan en las tres regiones del Condado. Los centros proporcionan otra vía para que los TAY reciban apoyo educativo y vocacional, así como tutoría entre pares con un enfoque de recuperación. El progreso de los Centros de Apoyo y Recuperación entre Pares se incluye en el Plan de Trabajo del Centro de Apoyo y Recuperación entre Pares (CSS-05).

CSS-03: servicios globales e integrales para adultos

Asociación de servicios completos

Centros de Recuperación de Servicios Integrados (Integrated Services Recovery Centers, ISRC)

ISRC, Occidente

Puentes de ISRC (Occidente/Mid-County)

ISRC (Expansión de Servicio Integrado de Riverside [Riverside Integrated Service Expansion, RISE]): para una alta utilización

ISRC, Mid-County

ISRC, Desierto

Desarrollo de sistemas

Tratamiento Residencial para Adultos (Adult Residential Treatment, ART), Regiones de Mid-County/Desierto

Safehaven en las regiones de Occidente/Desierto

Vivienda (HHOPE)

Tribunal de Salud Mental

Junta y Atención Aumentadas (Augmented Board and Care, ABC)

Tratamiento Residencial en caso de Crisis (Crisis Residential Treatment, CRT)

Estabilización de crisis (todas las regiones), incluidos los Equipos de Divulgación.

Programa de Defensor Familiar (Family Advocate Program, FAP)

Centros de Apoyo y Recursos entre Pares (consulte CSS-05)

Mejoras/Expansiones clínicas

(Salud Integrada/ Coexistente/ Gestión de Recuperación/CBT/Apoyos entre Pares)

Riverside (Clínica Blaine, Salud y Bienestar), Rubidoux, Banning, Lake Elsinore, Hemet, Corona, Perris, Temecula, Blythe e Indio

El Plan de Trabajo de los Servicios Globales e Integrales para Adultos (Comprehensive Integrated Services for Adults, CISA) sigue brindando una amplia gama de servicios integrados y un sistema de atención de apoyo centrado en la recuperación para adultos con enfermedades mentales graves. Los problemas prioritarios identificados durante el proceso de planificación de CSS para adultos se centraron en las personas sin hogar y sin compromiso, aquellos con trastornos coexistentes, las poblaciones forenses y los que más usan los servicios en casos de crisis hospitalarias. Las estrategias del Plan de trabajo de CISA incluyen una combinación de expansión de programas, programas de asociación de servicio completo y mejoras de programas

en todo el Sistema de Atención para Adultos. Estas estrategias pretenden orientarse hacia la recuperación, incorporando tanto la competencia cultural como las prácticas basadas en evidencia. El programa de Servicios Globales e Integrales para Adultos (Comprehensive Integrated Services for Adults, CISA) continúa ofreciendo programas de la Asociación de Servicio Completo (Full Service Partnership, FSP) en todas las regiones del Condado. En el FY 16/17, los programas de expansión de la FSP de Puente han continuado operando con éxito. El "Puente" actúa como un nivel de atención intermedio para hacer descender a las personas a un nivel más bajo de atención desde la FSP. Además, la expansión de la FSP de "RISE" ha continuado ofreciendo servicios de la FSP a quienes hacen la transición desde los entornos residenciales más intensivos a los entornos de atención comunitaria. Todos los programas de Desarrollo de Sistemas continúan operando a excepción de la Junta y Atención Aumentadas (Augmented Board and Care, ABC). El departamento continúa explorando las oportunidades de ABC para ampliar la capacidad de proporcionar centros y servicios residenciales para adultos. Todos los demás programas de desarrollo de sistemas en el plan de trabajo funcionan plenamente, incluido el Programa de Tratamiento Residencial para Adultos, *Safehaven*, el Tribunal de Salud Mental, el Programa de Crisis Residencial y de Estabilización, el Defensor de la Familia y las Mejoras/Expansiones de Clínicas.

El apoyo centrado en la recuperación es un componente clave en el sistema de clínicas ambulatorias. El empleo de Especialistas en Apoyo entre Pares forma parte de las mejoras de las clínicas para adultos de CISA. Los Especialistas en Apoyo entre Pares han continuado desempeñándose como una parte importante del equipo de tratamiento de la clínica al brindar divulgación, apoyo entre pares, educación para la recuperación y defensa. Los grupos del Plan de Recuperación de Acción de Bienestar (Wellness Action Recovery Plan, WRAP) se han establecido bien en nuestro sistema de clínicas para adultos debido al trabajo del Especialista en Apoyo entre Pares. Los Especialistas en Apoyo entre Pares que trabajan en las clínicas como empleados regulares del Departamento brindan apoyo continuo para la recuperación de los consumidores.

Los grupos de Gestión de la Recuperación, Terapia Conductual Dialéctica y Trastorno Coexistente son prácticas basadas en evidencia que se ofrecen en las clínicas para adultos y se respaldan a través del Plan de Trabajo para Adultos. La capacitación y el apoyo continuo del personal para garantizar la fidelidad del programa ha sido un componente clave para ofrecer

estos grupos a los consumidores. Muchos de ellos han aprovechado este servicio de grupo terapéutico. Los resultados de la gestión de la recuperación mostraron que el conocimiento de la enfermedad y las estrategias de autogestión mejoraron desde la medición inicial hasta el seguimiento. En total, 14,216 consumidores se han beneficiado de la expansión y las mejoras clínicas.

Los Defensores Familiares han sido un componente importante de los servicios clínicos mejorados. Los Defensores Familiares brindan a las familias recursos e información sobre enfermedades mentales y cómo navegar para obtener ayuda para sus familiares. Las familias que tienen seres queridos que accedan a los servicios en el sistema de salud mental del condado pueden consultar con los Defensores Familiares cuando sea necesario. Además, la unidad de Defensores Familiares brinda distintos servicios informativos y de apoyo para ayudar a las familias de adultos con enfermedades mentales y consumidores TAY en la comunidad que tal vez no estén utilizando actualmente el sistema del condado. Las actividades típicas de Defensor Familiar incluyen asistencia para el acceso a los servicios clínicos y conexiones con grupos de apoyo de autoayuda como NAMI. Los Defensores Familiares también facilitan directamente los grupos de apoyo para los miembros de la familia. Los defensores familiares han sido certificados para brindar Primeros Auxilios de Salud Mental, el cual es un curso de 8 horas que proporciona a las personas las habilidades para ayudar a alguien que está desarrollando un problema de salud mental o que experimenta una crisis de salud mental. Los defensores familiares han capacitado a miembros de la familia, miembros de la comunidad y proveedores de organizaciones con el fin de aumentar su capacidad para identificar, comprender y responder a los signos de enfermedad mental y abuso de sustancias. El Programa de Defensores Familiares brindó apoyo a 1,131 miembros de la familia y tuvo contacto con otras 1,538 personas a través de diversos eventos de divulgación comunitaria y presentaciones educativas/de capacitación.

Los Defensores Familiares que tienen un miembro de la familia con una enfermedad mental grave contribuyen con una perspectiva única a los servicios de apoyo que se brindan en las clínicas y en la comunidad. **(Consulte el Programa de Defensores Familiares, página 179, para obtener más detalles).**

Los programas de la FSP brindan un nivel de servicio más intensivo a través de los Centros de Recuperación de Servicios Integrados (Integrated Service Recovery Centers, ISRC) ubicados a nivel regional. Tres ISRC brindaron servicios de Asociación de Servicios Completos para adultos

con un conjunto de servicios que incluye: servicios de salud mental, orientación vocacional, asesoría sobre el abuso de sustancias, apoyo entre pares, asistencia de beneficios y servicios psiquiátricos. En total, 828 adultos fueron atendidos en los programas de la FSP para adultos; el programa de Occidente atendió a 323 consumidores de la FSP, el de Mid-County atendió a 161 consumidores de la FSP, el del Desierto atendió a 149 consumidores de la FSP, la FSP Forense atendió a 32 consumidores y RISE atendió a 134 consumidores. Los ISRC atienden a los consumidores que no están comprometidos y que se encuentran sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. El programa también se dirige a los consumidores que tienen un historial de permanencia en entornos de tratamiento institucional agudo o a largo plazo. Estos centros colaboran con los recursos y agencias comunitarias para atender las necesidades vocacionales, educativas, sociales y de vivienda de los consumidores adultos. Los servicios son brindados por un equipo multidisciplinario que abarca los principios de recuperación y resiliencia. La distribución racial/étnica de los programas de la FSP para adultos mostró que la mayoría de los atendidos son caucásicos (54 %), seguidos por el grupo hispano/latino en 22 % de los que reciben servicios. Las FSP para adultos continúan teniendo algunas disparidades con respecto al porcentaje de consumidores hispanos y caucásicos atendidos en comparación con la población general de adultos del condado. El grupo de personas caucásicas atendidas es mayor que el porcentaje en la población general del Condado de Riverside y el grupo hispano/latino atendido es menor que el porcentaje de hispanos/latinos en la población del condado. Las reuniones trimestrales de la FSP han continuado e incluyen a la administración y supervisores del programa de la FSP, incluidos los proveedores de contrato. Se han presentado los informes de resultados de la FSP que proporcionaron una vía para un mayor debate con el personal en relación con los resultados y las poblaciones objetivo. En general, los resultados finales de la FSP han sido positivos. Los recientes datos de los resultados de la FSP mostraron una disminución del 95 % en la cantidad de arrestos en el seguimiento. Las admisiones hospitalarias agudas se redujeron en un 75 %, en comparación con la línea de referencia; y la cantidad de consumidores con admisiones a la sala de emergencias por motivos psiquiátricos ha disminuido las visitas en un 95 %, en comparación con los datos de referencia. Las comparaciones del estado residencial de los consumidores en el momento de la admisión y su estado residencial más reciente demostraron que disminuyó la falta de hogar y aumentó la cantidad de consumidores que viven solos en un apartamento, casa o habitación alquilada. Además, aumentó la cantidad de días que pasaron viviendo de forma

independiente, en colocación supervisada, aumentó el tratamiento residencial y disminuyeron los días que pasaron sin hogar (68 % de disminución) o en la cárcel (72 % de disminución).

Los programas de expansión de la FSP han continuado funcionando plenamente en el FY 16/17. Estos programas de expansión de ISRC incluyen un nivel de atención intermedio llamado "Puente" y un programa centrado en la población llamado "RISE". Los programas de Puente atendieron a 90 personas en las regiones de Occidente y Mid-County. La expectativa es que este programa permita 140 plazas adicionales de la FSP para los consumidores.

El Departamento también contempla la expansión de los servicios de Puente a la región del Desierto, como un verdadero Programa de Reducción de la FSP. El modelo y el alcance del servicio imitarían los modelos de "Puente" Descendente que actualmente están operativos en las regiones de Occidente y Mid-County.

La Expansión de Servicios Integrados de Riverside (Riverside Integrated Services Expansion, RISE) fue desarrollada para involucrar a las personas en las curadurías de LPS que están haciendo la transición de regreso a la comunidad después de recibir tratamiento en un centro de cuidado seguro a largo plazo. Anteriormente, esta población se encontraba entre las personas con una alta utilización de servicios en situaciones de crisis o graves. La RISE atendió a 135 personas en el FY 16/17. Estas personas se han estabilizado en situaciones de vida menos restrictivas mientras reciben apoyos intensivos de salud mental a través de la FSP.

Para la población forense de adultos, el personal dedicado a la salud mental proporciona evaluaciones, conexiones y gestión de casos para los consumidores remitidos a través del sistema judicial superior. Los adultos con enfermedades mentales graves pueden, cuando sea apropiado, recibir tratamiento en lugar de encarcelamiento. El modelo es una colaboración interinstitucional que incluye el Tribunal Superior del Condado de Riverside, el Fiscal de Distrito, el Defensor Público, el Alguacil, Libertad Condicional y Salud del Comportamiento. Los consumidores que se involucran con éxito, y que aceptan participar en el programa, están conectados por el programa del Tribunal de Salud Mental a uno de los Centros de Recuperación de Servicios Integrados u otro recurso clínico o comunitario apropiado del condado con base en las necesidades y objetivos de recuperación del consumidor. El programa del Tribunal de Salud Mental atendió a 507 consumidores en el FY 16/17. [\(Consulte la página 150 para obtener una descripción completa de los Programas de Tribunal de Salud Mental y de Veteranos\).](#)

En el FY 16/17, la Unidad de Estabilización en casos de Crisis (Crisis Stabilization Unit, CSU) en la Región del Desierto atendió a 1,628 personas (1,403 adultos, 225 jóvenes menores de 18). Los fondos de la MHSA han continuado apoyando el Sistema de Atención de Respuesta en casos de Crisis del departamento. La expansión en el sistema de crisis incluye tres CSU voluntarias, una en cada región del Condado. La CSU de Occidente, que comenzó en una ubicación temporal, se mudó a un centro recientemente construido financiado por una subvención que también alberga un programa de Tratamiento Residencial en casos de Crisis. La CSU de Occidente atendió a 2,279 clientes. La CSU voluntaria del Desierto ubicada en Palm Springs atendió a 727 adultos en el FY 16/17. La CSU voluntaria de Mid-County ubicada en Perris atendió a 776 adultos. Aunque solo está financiada parcialmente por MHSA, esto permite que el Departamento se base en los servicios existentes de Estabilización en casos de Crisis y Tratamiento Residencial de la MHSA. Aprovechar los recursos para casos de crisis debería derivar en menores índices de hospitalización y costos asociados que se alinean con los principios de la MHSA.

Los equipos de extensión apoyan a los Hospitales Comunitarios y a los Órganos Policiales para garantizar que las personas en crisis dispongan de alternativas a la hospitalización utilizando a plenitud los Servicios de Estabilización en casos de Crisis. En 16/17, los equipos de extensión de Estabilización Móvil en casos de Crisis que apoyan a los órganos policiales tuvieron 1,069 contactos y atendieron a 982 personas. Los equipos móviles de extensión para casos de crisis que apoyan a los departamentos de emergencia de los hospitales comunitarios tuvieron 1,493 contactos que atendieron a 1,265 personas. Tanto los adultos como los jóvenes menores de 18 años se beneficiaron de los servicios de los equipos de extensión. Un tercio de los contactos para las fuerzas del orden en casos de crisis fueron para jóvenes menores de 16 años y 24 % para TAY de 16 a 25 años de edad. La mayoría de los contactos de los equipos móviles de extensión en casos de crisis que apoyan a los hospitales comunitarios fueron para adultos de 26 mayores de años de edad (64 %), solo 12 % involucró a jóvenes menores de 16 años; y el 24 % eran TAY (16 a 25 años). Los equipos de extensión que apoyan a los órganos policiales pudieron desviar de la hospitalización al 77 % de las personas a quienes atendieron. Los equipos de extensión que apoyan a los Hospitales Comunitarios pudieron desviar de las salas de emergencia al 36 % de las personas que atendieron. Además, los equipos móviles que atienden a las salas de emergencia pudieron suspender retenciones 5150 para el 27 % de quienes se encontraban en retenciones 5150 en el momento en que el equipo móvil tuvo contacto y brindó una intervención

para casos de crisis. Esto derivó en que 243 personas fueran liberadas de una retención 5150 y desviadas.

Los servicios de Tratamiento Residencial en casos de Crisis (Crisis Residential Treatment, CRT) y el programa de Tratamiento Residencial para Adultos (Adult Residential Treatment, ART) han proporcionado alternativas voluntarias comunitarias a las admisiones hospitalarias graves o al alta temprana de entornos graves o a largo plazo. Este programa de CISA atendió a 645 adultos en dos centros de CRT regionales. Los centros de CRT apoyaron la planificación de la estabilización y el alta en un entorno de tratamiento residencial, por hasta dos semanas, lo que en consecuencia evita entornos más costosos para pacientes hospitalizados. El programa de Tratamiento Residencial para Adultos atendió a 36 adultos, lo que les permitió permanecer en un entorno de tratamiento terapéutico residencial por hasta seis meses antes de realizar la transición a una situación de vida menos restrictiva. Este programa permitió a los consumidores recibir asistencia para eliminar las barreras para vivir de forma más independiente y aumentó al máximo la oportunidad para una reintegración exitosa en la comunidad.

CSS-04: sistema de atención integrado para adultos mayores

Asociación de servicios completos

Equipo de Tratamiento Especializado Multidisciplinario de Respuesta Agresiva (Specialty Multi-Disciplinary Aggressive Response Treatment, SMART)

(SMART) Occidente

(SMART) Mid-County

(SMART) Desierto

(SMART) Puente

Desarrollo de sistemas

Apoyos entre pares y familiares

Vivienda

Red de atención

Mejoras y expansiones de clínicas

Clínicas para adultos mayores

(Regiones de Occidente, Mid-County y el Desierto) Riverside-Rustin, Lake Elsinore, Temecula, San Jacinto y Desert Hot Springs

Clínicas Satellite para adultos mayores

(Clínicas para adultos de Indio, Banning y Perris)

El Sistema de Salud-Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside se dedica a apoyar los programas del Sistema Integrado de Atención de Adultos Mayores que atienden a personas con enfermedades mentales graves y crónicas en nuestros programas. La Asociación de Servicios Completos, SMART, Desarrollo de Sistemas, Bienestar y Recuperación y Prevención e Intervención Temprana incluyen los Apoyos entre Pares y Familias, Vivienda, Red de Atención, Clínicas para Adultos Mayores y Mejoras Clínicas. Dentro de la Asociación de Servicios Completos y el Desarrollo de Sistemas, los Servicios para Adultos Mayores han sostenido mejoras considerables en la puntualidad del primer servicio, generalmente en menos de 7 días calendario. En general, el Sistema Integrado de Atención para Adultos Mayores atendió a 4,231 consumidores (mayores de 60 años) en el año 2016-17 en comparación con 3,217 en el año fiscal anterior, un aumento del 32 % de un año a otro. De los 4,231 adultos mayores atendidos, el 40 % fue atendido en la Región de Occidente, el 25 % fue atendido en el Desierto y el 35 % fue atendido en Mid-County. En referencia a la salud mental, la población de Adultos Mayores está subrepresentada en relación con su proporción en la población general del Condado de Riverside.

En general, se atendió a más adultos mayores caucásicos en comparación con los siguientes cuatro grupos raciales y étnicos más grandes. Dentro del Condado de Riverside, la distribución de adultos mayores atendidos por raza fue de 42 % caucásicos, 20 % hispanos, 10 % afroamericanos, 3 % asiáticos y menos del 1 % nativos americanos. Para los consumidores adultos mayores, los diagnósticos primarios de las personas atendidas fueron depresión grave en un 31 %, esquizofrenia/trastorno psicótico en un 27 %, mal humor, ansiedad y trastornos de adaptación en un 15 %, y trastorno bipolar en un 12 % (Condado de Riverside, 2017).

Según la Encuesta para Adultos sobre la Satisfacción del Consumidor del Sistema de Salud-Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside, realizada entre noviembre de 2014 y noviembre de 2017, el 97 % de los Adultos Mayores estaba generalmente satisfecho con los servicios recibidos a través del Sistema Integrado de Atención para Adultos Mayores (RUHS-BH, 2017). Además, según la encuesta, el 72 % de los adultos maduros informaron mejoras en sus síntomas psiquiátricos.

Equipo de Tratamiento Especializado Multidisciplinario de Respuesta Agresiva (Specialty Multidisciplinary Aggressive Response Treatment, SMART)/Asociación de Servicios Completos (Full Service Partnership, FSP)

El Equipo de SMART (Tratamiento especializado multidisciplinario de respuesta agresiva) /Asociación de Servicios Completos continúa brindando servicios en las tres regiones del Condado (Occidente, Mid-County y Desierto). Los servicios de la FSP continuarán incluyendo el nivel de atención "Puente", que proporciona asignaciones y servicios ampliados para los consumidores en cada región. La expansión de "Puente" se implementó en todas las regiones durante 2016 como un programa de reducción.

Los tres Equipos Regionales (SMART) continúan brindando servicios de la FSP que incluyen: divulgación comunitaria y móvil para consumidores sin hogar y confinados, evaluaciones integradas de atención, gestión intensiva de casos, vivienda, servicios de administración de medicamentos, servicios de enfermería y de atención preventiva en el campo, evaluación de crisis, intervención y estabilización, servicios de rehabilitación, conexión con recursos comunitarios y terapia individual y grupal a corto plazo. El modelo de SMART abarca servicios de tratamiento interdisciplinarios en el hogar y la comunidad, consultas con médicos de atención primaria, servicios psicoeducativos, apoyos para el comportamiento, psicoeducación para familias, integración de servicios para el abuso de sustancias en el proceso de tratamiento y

remisiones a otros proveedores de servicios y participante de la comunidad. Dado que los consumidores de SMART son predominantemente personas sin hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar, cada programa de SMART tiene un buen componente de vivienda que incluye vivienda de emergencia, alojamiento en pensiones, Residencia y Atención en viviendas subsidiadas. Los Programas de SMART en las regiones de Occidente y Mid-County tienen personal alojado en complejos residenciales para personas mayores con el fin de brindar apoyo y asistencia adicionales con la vivienda y la estabilización del comportamiento. Los consumidores se transfieren del programa de la FSP de SMART de Adultos Mayores al programa Puente y luego realizan la transición a los Servicios de Bienestar y Recuperación para obtener asistencia con los objetivos de tratamiento y recuperación a largo plazo. En el último año, más de 30 consumidores han sido transferidos al programa Puente o al de Bienestar. Además, el personal de la FSP y el equipo de Bienestar consultan durante las reuniones de un equipo interdisciplinario para los servicios para el comportamiento necesarios y los apoyos para adultos maduros con dificultades extraordinarios con el fin de brindar tratamiento.

A partir de julio de 2016, un total de 883 adultos participaron en el programa de la FSP, desde su inicio. El desglose por región indica que las regiones de Mid-County y del Desierto atendieron a 275 consumidores cada una, y la región de Occidente atendió a 350 consumidores. En general, los resultados demográficos indicaron que los grupos raciales/étnicos atendidos en la FSP eran afroamericanos (10 %), hispanos (16 %) y caucásicos (65 %). Sin embargo, los resultados demográficos demostraron que los grupos raciales/étnicos atendidos en la FSP no eran representativos de la población en el Condado de Riverside (Condado de Riverside, 2017).

En general, la efectividad de los programas de la FSP derivó en una disminución en los arrestos, hospitalizaciones psiquiátricas y visitas a la sala de emergencias. A nivel regional, los arrestos de consumidores de la FSP mostraron una disminución del 90 % para las regiones del Desierto y Occidente, y una disminución del 78 % para Mid-County. Las disminuciones en las hospitalizaciones psiquiátricas se evidenciaron en las tres regiones. Los programas de Mid County y el Desierto mostraron disminuciones del 79 % y 73 % respectivamente, mientras que la región de Occidente tuvo una disminución del 44 %. Las visitas a la sala de emergencias por motivos psiquiátricos disminuyeron un 90 % y 88 % en Mid County y el Desierto respectivamente, mientras que Occidente tuvo una disminución del 78 %. Del mismo modo, las visitas a la sala de

emergencias debido a emergencias físicas en el Desierto y Occidente disminuyeron un 90 % y un 88 % respectivamente, mientras que Mid-County evidenció una disminución del 82 %.

Centros de Bienestar y Recuperación para Adultos Maduros (Clínicas para Adultos Mayores)

Las Clínicas para Adultos Mayores siguen atendiendo a los consumidores en clínicas para adultos mayores a nivel regional en Desert Hot Springs, San Jacinto, Riverside, Lake Elsinore y Temecula, y a través del personal de extensión designado ubicado en clínicas para adultos en Perris, Banning e Indio. A partir de enero de 2018, el Centro de Bienestar y Recuperación para Lake Elsinore y Temecula se ha expandido de tres días de servicio en Lake Elsinore y dos días de servicio en Temecula a cinco días en cada centro con el fin de brindar los servicios necesarios en la región de Mid-County del Condado de Riverside. El programa Bienestar está diseñado para capacitar a los adultos maduros que experimentan enfermedades mentales graves y persistentes para que puedan acceder a los tratamientos y servicios de la comunidad de manera que mantengan el ritmo diario de sus vidas mientras fomentan la recuperación y la resiliencia personales.

Los Centros de Bienestar y Recuperación para Adultos Maduros brindan un menú integral de servicios de Salud del Comportamiento que incluye divulgación comunitaria, servicios psiquiátricos, evaluación psicológica, administración de medicamentos y servicios de enfermería y atención preventiva en el campo, gestión de casos, terapia individual y terapia grupal, grupos psicoeducativos, servicios de apoyo entre pares, terapia asistida por animales y asistencia con vivienda. Las Clínicas para Adultos Mayores actualmente ofrecen más de 25 grupos de terapia y psicoeducación, incluidos Bienestar, WRAP, *Facing Up*, Terapia Conductual Cognitiva para la Depresión, Manejo de la Ira, Terapia Conductual Cognitiva para los Síntomas Psicóticos, Búsqueda de Seguridad, Terapia Conductual Dialéctica, Puentes, Duelo y Pérdida, Trastornos Cerebrales y Salud Mental, Artes Creativas, Terapia Artística, Computadoras, Afecciones Médicas Crónicas, Gestión de la Recuperación y Trastornos Coexistentes. Los Centros de Bienestar y Recuperación han continuado innovando con el desarrollo de servicios psicológicos mejorados (análisis y evaluación). En nuestras Clínicas para Adultos Mayores hemos incorporado una evaluación psicológica dentro del proceso del Equipo Interdisciplinario con el fin de brindar asistencia en el diagnóstico diferencial, la atención integrada y para aumentar la recuperación de una enfermedad mental grave y persistente. Además, hemos desarrollado

grupos españoles de psicoeducación, Bienestar y WRAP para adultos mayores monolingües. Además, en tres de nuestros Centros de Bienestar y Recuperación (Rustin, Lake Elsinore y Temecula), hemos implementado un Centro de Atención Plena de sin cita previa que utiliza el modelo de sala familiar para los adultos mayores a los que atendemos. Con la continuación del rápido crecimiento de la población de Adultos Mayores en el Condado de Riverside, existe la posibilidad de futuras expansiones clínicas en Corona, Indio y Banning.

CSS-05: servicios de apoyo para la recuperación entre pares

El Departamento sigue esforzándose en las iniciativas clave entre Pares que fueron aprobadas anteriormente, que incluyen Capacitación de Empleo y Recuperación entre Pares, Empleo de Pares y Centros de Apoyo y Recursos entre Pares. Esto ha seguido respaldando el desarrollo de nuestra capacidad de Fuerza de Trabajo entre Pares, ya que el departamento ahora financia más de 200 cargos de pares en todo el departamento y a través de contratistas. El departamento continuará expandiendo los cargos de Especialistas en Apoyo entre Pares de acuerdo con el crecimiento de cualquier programa.

Los Centros de Apoyo y Recursos entre Pares también siguen siendo un componente importante de las iniciativas entre pares del departamento. Recovery Innovations ahora opera los Centros de Pares en todo el condado, a los cuales denomina como “Ciudades de bienestar” (*Wellness Cities*). En el último ciclo de planificación, se agregó una Ciudad de Bienestar adicional en el occidente del Valle de Coachella, que serviría como un programa de reducción del Programa de Asociación de Servicios Completos ubicado en Palm Springs. Los Centros de Apoyo y Recursos entre Pares en el FY 16/17 proporcionaron cuatro lugares, y tres lugares satélites que atendieron a 1,085 adultos y 153 Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY).

A continuación, se proporcionan detalles adicionales sobre todos los programas enumerados en el Plan de Trabajo de los Servicios de Apoyo de Recuperación entre Pares.

Los Centros de Apoyo y Recursos entre Pares son un componente clave del Plan de Trabajo de los Servicios de Apoyo entre Pares. Estos centros son entornos de apoyo operados por consumidores para los consumidores de salud mental actuales o pasados y sus familias que necesitan apoyo, recursos, conocimientos y experiencia como ayuda en su proceso de recuperación. Los Centros ofrecen distintos servicios de apoyo que incluyen recursos y actividades vocacionales y educativas para apoyar el desarrollo de habilidades necesarias para

alcanzar objetivos personales y la autosuficiencia. Cuatro centros ubicados en la región fueron operados por nuestro proveedor contratado (Recovery Innovations) y atendieron colectivamente a 1,238 personas. En la Región de Occidente, Recovery Innovations brindó servicios de apoyo a 350 adultos y 40 TAY. En la región de Mid-County, 340 adultos y 55 TAY recibieron servicios. En la región del Desierto, 395 adultos y 40 TAY fueron atendidos.

Consulte la página 189 para obtener información adicional sobre el programa de Recovery Innovations. Consulte la página 163 para obtener una descripción completa de distintas Iniciativas de Capacitación del Consumidor, tales como aspectos destacados de Empleo, Educación de Apoyo y Capacitación.

Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET)

“Educación. Vocación. Transformación.”

El programa de WET fue diseñado para desarrollar personas que brindan servicios en la fuerza laboral pública de Salud del Comportamiento. La misión de WET es promover el contrato, la retención y el avance de las habilidades prácticas orientadas a la recuperación de aquellos que atienden a nuestros consumidores y familias. WET valora una fuerza laboral diversa que refleja la membresía de nuestras comunidades únicas. Nos esforzamos por reducir las disparidades en el servicio al mejorar la competencia cultural y lingüística, así como al alentar y apoyar a los miembros de nuestras diversas comunidades para que procuren profesiones de Salud del Comportamiento pública. WET también valora la inclusión significativa de personas con experiencias vividas, como consumidor, padre o miembro de familia, en todos los niveles y programas del servicio público de Salud del Comportamiento.

WET entiende que las personas con enfermedades mentales merecen lo mejor de los servicios públicos, no solo cuando procuran atención de salud mental, sino también cuando necesitan servicios relacionados, como aplicación de la ley, instituciones académicas, vivienda, servicios sociales y atención primaria de salud. Por consiguiente, WET asume un papel activo en la educación de otros proveedores de servicios para enfrentar y comprender el impacto del estigma, aprender a involucrar a alguien que experimente angustia y conectar a las personas con recursos que beneficien su recuperación.

Las acciones/estrategias de WET en el Plan WET del RUHS-BH están divididas según las categorías de financiamiento originalmente diseñadas por las regulaciones de la MHSA. Cada categoría de financiamiento representa un tema estratégico para abordar la misión de WET. Las acciones/estrategias desarrolladas dentro de cada categoría fueron desarrolladas e informadas por nuestros participantes y actualmente son asesoradas por nuestro Comité Directivo de Participantes de WET, formado por representantes de clasificaciones laborales del departamento, instituciones académicas, una organización de fuente de asistencia médica, competencia cultural y profesionales con experiencias vividas de Asuntos del Consumidor, Defensor Familiar y Apoyo y Capacitación para Padres.

El año fiscal 2016-17 trajo muchas oportunidades, cambios y desafíos para la programación de WET en el Condado de Riverside. Durante este año fiscal y más allá, WET experimentó cambios importantes en la dotación de personal por primera vez desde su inicio. A pesar de la gran fluctuación en la dotación de personal, WET pudo reorientar y fortalecer las prácticas existentes basadas en evidencia para atender a algunos de nuestros consumidores más vulnerables, desarrollar una serie de capacitación integral para nuevos empleados, ampliar nuestro alcance con las redes sociales y mantener los programas continuos de apoyo al personal a través del aprovechamiento de los recursos y las relaciones. WET también espera con interés avanzar en los próximos años mediante una mayor colaboración y contribuciones dentro de nuestra propia fuerza laboral, trabajando con nuestras agencias asociadas y una mejor participación en nuestros procesos de participación.

WET-01: apoyo de personal de la fuerza laboral

Las primeras 3 acciones/estrategias dentro del plan de WET están dedicadas a las necesidades básicas de dotación de personal que son necesarias para administrar e implementar el plan. El personal administrativo de WET ha disfrutado de muchos años de constancia, con solo cambios modestos para gestionar las crecientes demandas del desarrollo de programas. Sin embargo, los recientes cambios provocados por jubilaciones y ascensos han llevado a que WET gestione una serie de cambios en el liderazgo a medida que se esfuerza por garantizar la sostenibilidad e integridad de sus programas. El personal administrativo de WET sigue siendo esencial porque WET gestiona los programas que se abarcan en el plan aprobado, y también administra las operaciones diarias del Centro de Reuniones de nuestro Departamento en Riverside y es el designado del RUHS-BH para la Asociación Regional de los Condados del Sur (Southern Counties Regional Partnership, SCRP), que es una colaboración de 10 programas de WET para condados del sur.

Los recientes cambios provocados por jubilaciones y ascensos llevaron a la contratación de un nuevo Funcionario de Capacitación para el Desarrollo del Personal y ha dejado vacante el cargo de Funcionario de Educación de Desarrollo del Personal. Se están realizando esfuerzos para ocupar este cargo esencial. En 2017, WET agregó un segundo capacitador para ampliar nuestra colaboración en la aplicación de la ley y acciones/estrategias de educación, la capacitación del Equipo de Intervención en casos de Crisis (Crisis Intervention Team, CIT). El aumento de solicitudes para esta capacitación y otros apoyos habían excedido la disponibilidad de nuestro

único capacitador designado. (Consulte más sobre el CIT en Capacitación y Asistencia Técnica de esta actualización de WET).

WET-02: capacitación y asistencia técnica

Las acciones y estrategias en la categoría de Capacitación y Asistencia Técnica están orientadas hacia la atención de las necesidades de capacitación centralizadas de la fuerza de trabajo pública de Salud del Comportamiento de Riverside.

Estas Acciones incluyen:

- A) Programa de desarrollo prácticas, tratamiento avanzado y habilidades de recuperación con base en evidencia
- B) Programa de desarrollo de la competencia cultural y diversidad educativa
- C) Desarrollo profesional para supervisores clínicos y administrativos
- D) Educación de recursos comunitarios
- E) Capacitación de intervención en casos de crisis (en colaboración con los órganos policiales, consulte Capacitación de Intervención en casos de Crisis para obtener más información).

A. Programa de desarrollo prácticas, tratamiento avanzado y habilidades de recuperación con base en evidencia

Las audiencias de capacitación incluyeron empleados del Departamento, empleados de agencias asociadas e instituciones académicas. Todos los instructores, ya sean contratados o empleados del Departamento, recibieron los 5 Elementos Esenciales de la MHSA para garantizar que el contenido fuese pertinente:

- 1) Colaboración comunitaria
- 2) Competencia cultural
- 3) Impulsado por los clientes y familias
- 4) Enfoque en el Bienestar, que incluye recuperación y resiliencia
- 5) Servicios Integrados

Más de 13,000 asistentes recibieron capacitación en el Centro de Reuniones Rustin o en las sedes relacionadas del Departamento durante el año fiscal 2016/17, sin incluir la capacitación

específica del programa para el cumplimiento de la ley (consulte Capacitación en Intervención en casos de Crisis) y la capacitación para pasantes (consulte Programa de Pasantías y Prácticas para Graduados). Actualmente, WET está revisando y volviendo a desarrollar el plan de capacitación en todo nuestro departamento para atender las necesidades cambiantes de nuestra fuerza laboral, con énfasis en perfeccionar las ofertas actuales y la expansión de las ofertas a clasificaciones laborales o entornos que históricamente no han recibido tanta atención (es decir, servicios de detención de salud mental, personal médico, etc.).

WET trajo de vuelta muchas capacitaciones existentes y bien recibidas, además de programar algunas nuevas y emocionantes oportunidades de capacitación. Doscientos cincuenta y un miembros del personal recibieron capacitación o volvieron a ser capacitados en Intervenciones en casos de Crisis No Violentas, una práctica basada en evidencia que está diseñada para apoyar la atención, el bienestar, la seguridad y la protección de aquellos en crisis. Ofrecimos dos talleres a 173 miembros del personal profesional o licenciado que tratan asuntos y consideraciones legales y éticas actuales. También ofrecimos nuestra serie de planes de estudio desarrollados en equipo para el personal paraprofesional, personal de apoyo y 183 profesionales capacitados/nuevamente capacitados que proporcionan nuestro tratamiento grupal coexistente y estandarizado llamado Recuperación Coexistente (Co-Occurring Recovery, CoRE). Las nuevas y emocionantes oportunidades de capacitación incluyeron talleres sobre el aumento del trastorno del espectro autista, la psicofarmacología pediátrica, el desarrollo de la Fuerza Laboral Consciente y la capacitación de intérpretes de idiomas en Salud del Comportamiento.

Además, WET coordinó el desarrollo de 32 nuevos profesionales de la Terapia Conductual Dialéctica (Dialectical Behavior Therapy, DBT), que se suma a una cohorte de más de 160 profesionales en todo el departamento. La Terapia Conductual Dialéctica (DBT) es un tratamiento del comportamiento cognitivo que se desarrolló originalmente para tratar a personas con tendencias suicidas crónicas. Las investigaciones han demostrado que es efectivo en el tratamiento de una amplia gama de trastornos, como la dependencia de sustancias, la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los trastornos alimenticios. Los profesionales del RUHS-BH están brindando servicios en una variedad de programas que incluyen Adultos, Adultos Maduros, Niños y Abuso Coexistente de Sustancias. Tanto la capacitación en el salón de clases como los repastos de consultas trimestrales son coordinados por WET.

Además, WET también ha coordinado capacitaciones para atender a consumidores con trastornos coexistentes que incluyen: Matriz de Adultos y Adolescentes; Terapia Conductual Cognitiva (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) para TEPT; Vivir en Equilibrio; y Una Nueva Dirección. Los capacitadores para estos modelos se han desarrollado dentro de nuestro sistema de manera que las capacitaciones continuas sean más accesibles y los costos relacionados sean más manejables.

WET organizó el desarrollo de profesionales del RUHS-BH especializados en el tratamiento de trastornos alimenticios. Treinta terapeutas han completado la capacitación y reciben consultas bimensuales de un especialista. Estos terapeutas no solo atienden a los consumidores en las ubicaciones clínicas asignadas, sino que pueden atender a los consumidores en cualquier lugar dentro de su región con el fin de aumentar el acceso a la recuperación del trastorno alimenticio. WET también coordinó las capacitaciones para la CBT centrada en traumas que ayudó a hacer que este modelo esté disponible en todos nuestros programas de niños. Las futuras direcciones en nuestros esfuerzos para tratar los trastornos alimenticios incluyen la capacitación y el desarrollo de capacitadores internos para la sostenibilidad y el desarrollo de equipos regionales y multidisciplinarios de tratamiento con el fin de apoyar los esfuerzos generales de tratamiento médico y terapéutico para los clientes y familias.

WET dirigió y coordinó a los capacitadores para el curso de autorización 5150 que es necesario para que los profesionales no encargados de hacer cumplir la ley determinen el riesgo legal y faciliten los protocolos de seguridad en casos de una crisis de salud mental. Con el fin de mejorar las habilidades de evaluación y el pensamiento crítico, WET revisó el plan de estudios de autorización 5150 para incluir una capacitación ampliada para la aplicación clínica. Estas capacitaciones ampliadas fueron diseñadas para brindar asistencia con el desarrollo del criterio clínico con respecto a las evaluaciones de retención involuntaria, así como para mejorar la comprensión del personal de las intervenciones alternativas a la hospitalización. Las capacitaciones ampliadas han sido universalmente bien evaluadas por los asistentes. Además, WET asistió con la revisión de la Política 5150, apoyó la expansión de la autoridad 5150 a los *Tribal Rangers* (los primeros en California en hacerlo) y desarrolló un modelo de capacitación para los nuevos instructores de autorización 5150.

La Orientación para Nuevos Empleados (New Employee Orientation, NEO) es una capacitación de un día de bienvenida e información para los nuevos empleados del RUHS-BH en todas las

clasificaciones laborales. Los empleados reciben una base de misión y operaciones del programa por parte del liderazgo del Departamento. Los temas incluyen: Nuestra historia, estructura y cultura; Presentaciones de Asuntos del Consumidor, Defensor Familiar, Apoyo y Capacitación de los Padres, y Competencia Cultural; y, Comprensión de la confidencialidad, el cumplimiento, la salud y los beneficios de los empleados. Durante el año fiscal 2016/17, 163 empleados adicionales asistieron a la NEO.

La planificación original de WET incluía la exploración de ampliar la NEO para incluir capacitación estandarizada sobre procedimientos clínicos y el cumplimiento relacionado. Acertadamente titulada como la serie de capacitación de Bienvenida a los Nuevos Empleados (New Employee Welcoming, NEW), esta serie de capacitación se sometió a una nueva conceptualización por parte del equipo de WET para incluir revisiones de las principales competencias básicas para diferentes clasificaciones, desarrollo profesional, así como una práctica a través de análisis de habilidades. Con todo, este concepto de modelo de capacitación ofreció de 3 a 9 días de capacitación y orientación inicial para todos los nuevos empleados del departamento. Aunque anteriormente dudaba, el liderazgo del departamento apoyó por unanimidad esta propuesta de capacitación después de considerar los muchos beneficios de la capacitación estandarizada para todo el personal. En el año fiscal 2016-17, WET y nuestro equipo de Mejora de la Calidad comenzaron a investigar y desarrollar este modelo de capacitación fundacional. Asimismo, se consideraron e incorporaron pistas de capacitación para cada clasificación principal de empleado. Este plan de estudios se completó a fines de 2017 y la serie de capacitación se puso a prueba con 44 empleados nuevos en febrero de 2018. Las evaluaciones iniciales y los comentarios indican que la capacitación tuvo una buena recepción.

Anteriormente, el Comité Directivo de WET recomendó que el RUHS-BH alentara más capacitaciones en línea, especialmente para las capacitaciones regulares y obligatorias que son necesarias para Recursos Humanos. Se están llevando a cabo esfuerzos para aumentar la accesibilidad de las capacitaciones al ofrecer talleres en múltiples modalidades. Actualmente, WET está explorando los formatos de capacitación en línea, aprendizaje en línea, seminarios en línea y “salones de clase invertidos” en un esfuerzo por maximizar la accesibilidad a las capacitaciones fundamentales y esenciales para todo el personal del departamento. Además, los miembros del comité y otros participantes recomendaron aumentar la cantidad de talleres

avanzados de desarrollo de tratamientos y habilidades que WET pretende incorporar al plan de capacitación revisado a nivel de todo el departamento.

B. Programa de Desarrollo de la Competencia Cultural y la Diversidad Educativa

WET funciona como apoyo principal al Programa de Competencia Cultural del RUHS-BH en la identificación y coordinación de la capacitación relacionada con la competencia cultural y la atención culturalmente informada. El cargo de Gerente de Competencia Cultural estuvo vacante durante un período. Al momento de la contratación, el Gerente de WET y el Gerente de Competencia Cultural se reunieron para revisar el estado de la capacitación del RUHS-BH con el fin de ayudar al personal en el desarrollo de prácticas y servicios culturalmente informados, así como la identificación y la necesidad de capacitaciones que atiendan las necesidades únicas de cada comunidad cultural.

Asimismo, WET coordinó o llevó a cabo capacitaciones relativas al trabajo con nativos americanos, la prevención de la explotación financiera de adultos maduros, la asistencia al personal para atender las necesidades culturales y clínicas de la comunidad LGBTQ y una reunión de capacitación específica de dos días sobre las necesidades de jóvenes transgénero. El Comité Directivo de WET continuó reafirmando la necesidad de proporcionar una capacitación específica para cada comunidad cultural única, y alentó al Departamento a considerar prácticas prometedoras al momento de atender a las comunidades culturales. A través de la Asociación Regional del Sur de California, WET participará en un proceso de evaluación de competencia cultural en todo el departamento para comprender mejor nuestras fortalezas y áreas de crecimiento necesario en esta área de desarrollo de la fuerza laboral.

C. Desarrollo profesional para supervisores clínicos y administrativos

Al comprender que los supervisores de programas son los líderes que deben integrar la orientación de gestión en los entornos de práctica directa, los supervisores tienen una función única en el éxito de la prestación de servicios. No es un trabajo fácil y requieren apoyo y herramientas adicionales para ayudar en la consolidación de sus logros.

En 2016, WET completó una evaluación de necesidades con los supervisores de nuestro departamento como un proyecto de uno de nuestros pasantes de posgrado, se aseguraron datos que ayudaron a definir áreas de capacitación a la vez que se brindó asistencia al pasante para

que comprendiera mejor el trabajo social administrativo. Esta investigación, junto con la consulta del Comité Directivo de WET y el grupo de supervisores de nuestro departamento, servirá de base para el desarrollo de planes de estudios y la implementación de esta serie de capacitaciones en clasificación laboral. Los recursos desarrollados anteriormente para apoyar los esfuerzos de los supervisores, como los foros de debate que usan el software de SharePoint y el nuevo grupo de trabajo de supervisores siguen teniendo vigencia.

El Comité Directivo de WET proporcionó orientación en su recomendación de aspectos de capacitaciones específicas que podrían incluirse en un paquete de capacitación general para los supervisores de departamento. Los aspectos de capacitación recomendados incluyeron manuales de referencia para procedimientos comerciales comunes experimentados por supervisores, la utilización de pequeños grupos de consulta para capacitar y perfeccionar habilidades y la formación de un programa de tutorías o becas con la administración superior. WET continuará desarrollando la capacitación para respaldar el desarrollo profesional de los supervisores en este departamento.

D. Educación de Recursos Comunitarios (Community Resource Education, CRE)

El Educador de Recursos Comunitarios se desempeña como enlace con las organizaciones clave de recursos comunitarios y resuelve los problemas relacionados con el acceso a los recursos dentro del sistema de prestación de servicios, establece una biblioteca de solicitudes de remisiones de recursos comunitarios y materiales promocionales y educa tanto al personal del departamento como a la comunidad con respecto a los recursos viables para ayudar con las necesidades de la familia del consumidor. Además, la CRE sirve para educar al personal sobre programas académicos y de desarrollo profesional y se desempeña como historiador del departamento en relación con los logros, premios y reconocimientos del mismo. La CRE proporcionó un acceso directo para que el personal llame o envíe correos electrónicos con solicitudes de investigación sobre recursos específicos. Hubo un total de 37 solicitudes directas de investigación de recursos en el año fiscal 2016-17.

Las redes sociales se han convertido en la forma dominante de comunicación e interacción entre la población en general, de manera que nuestra capacidad para contribuir a estas conversaciones en las redes sociales es esencial. Mediante el trabajo y el liderazgo de la CRE, el Sistema de Salud – Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside pudo adoptar estas herramientas con el fin de elevar su presencia como un recurso y fuente de conocimientos sobre

la salud mental y las preocupaciones sobre el consumo de sustancias en nuestra comunidad. Las redes sociales nos permiten participar en conversaciones a medida que ocurren. En lugar de publicar mensajes estáticos de una sola vía, podemos “escuchar” lo que dicen nuestros consumidores para luego involucrarlos en conversaciones pertinentes.

En junio de 2016, lanzamos oficialmente Facebook, Twitter, Instagram y YouTube como nuestra primera etapa en el ámbito de las redes sociales. Los resultados han sido sumamente positivos. Al 30 de junio de 2017, hemos visto 161,823 impresiones en todas nuestras aplicaciones de redes sociales para el FY 16/17, en comparación con las 93,578 impresiones en todas nuestras aplicaciones de redes sociales que obtuvimos el año fiscal anterior, lo que muestra un aumento en el alcance de los hogares del 58 % en comparación con el año fiscal anterior. Las impresiones son el número de veces que una publicación de nuestra página se muestra en las noticias de una persona. Facebook, en particular, ha crecido a 612 “Me gusta”, un aumento del 75 % con respecto al año anterior. La comunidad ha visto nuestros videos más de 12,900 veces hasta la fecha. El contenido de los recursos publicados en nuestras noticias ha recibido “Me gusta”, ha sido “Compartido” o comentado más de 3,678 veces. A medida que nuestra presencia, contenido y debates en las redes sociales crezcan, esperamos que llegue a más consumidores y familiares en el futuro.

WET comenzó el desarrollo de una plataforma de colaboración en línea llamada iConnect. Con el uso de las tecnologías SharePoint de Microsoft, hemos comenzado a catalogar y centralizar una biblioteca de recursos de búsqueda que puede usarse en todo el sistema de prestación de servicios. La plataforma también permite la colaboración entre el personal al aprovechar herramientas como la sincronización de calendarios, los foros de debate en línea y las secciones personalizadas para los programas. El resultado es un centro electrónico que el personal puede utilizar para acceder a recursos, información y experiencias que anteriormente no eran accesibles de manera oportuna ni eficiente debido a la geografía y la infraestructura de nuestra agencia. El software fue sometido a pruebas de funcionamiento en un solo programa y desde entonces se ha puesto en marcha lentamente en otras clínicas y programas en todo el sistema de prestación de servicios. Hasta la fecha, hay 143 usuarios que aprovechan más de 500 recursos recopilados. Para el próximo año fiscal, el Educador de Recursos Comunitarios se centrará en desarrollar y lanzar un programa de reconocimientos para el personal, donde tanto el personal como los consumidores tengan la oportunidad de reconocer el buen trabajo. Los reconocimientos son importantes porque crean un entorno laboral que ayuda a los empleados a sentirse bien con lo

que hacen y con los demás. El Educador de Recursos Comunitarios se encuentra en las primeras etapas de desarrollo y lanzamiento de un programa de reconocimiento de empleados para el departamento que cree y mantenga una cultura de empoderamiento. Cuando se destacan, desarrollan y nutren las fortalezas y los atributos positivos del personal, en última instancia se mejora su desempeño en un sistema de prestación de servicios basado en la recuperación. Las características de este programa incluyen un proceso de reconocimiento formal y continuo durante todo el año y opciones para destacar historias excepcionales con el liderazgo del departamento, la participación en el Mes de Apreciación del Empleado en toda la organización y el desarrollo adicional de un Historiador del Departamento. Las primeras características de este programa se habrán lanzado en febrero de 2018.

E. Capacitación en Intervención en casos de Crisis (Crisis Intervention Training, CIT): colaboración para el cumplimiento de la ley

El RUHS-BH ha colaborado con agencias locales de cumplimiento de la ley (law enforcement, LE) para mejorar la capacitación de los funcionarios cuando se trabaje con alguien que esté experimentando una crisis de salud mental. Esta colaboración es coordinada por un Terapeuta Clínico Principal del programa de WET que se asocia con el LE para brindar Capacitación en Intervención en casos de Crisis (Crisis Intervention Training, CIT), un curso de 16 a 24 horas que cuenta con la certificación de Normas y Capacitación de Funcionario de Policía (Peace Officer Standards and Training, POST). El año pasado, se agregó otro miembro del personal con licencia como segundo capacitador con el fin de atender las crecientes necesidades y solicitudes relacionadas con esta colaboración.

El equipo de CIT está constituido por dos terapeutas clínicos y una serie de presentadores invitados de Apoyo y Capacitación para Padres, Defensores Familiares y Asuntos del Consumidor. El equipo de capacitación de CIT consolida y modela la importancia de la colaboración, educa sobre los beneficios de los servicios de Salud del Comportamiento y aumenta la conciencia a medida que reduce estigmas. Los temas del programa CIT incluyen el reconocimiento de comportamientos de enfermedades mentales comunes, la comunicación táctica para mitigar una situación antes de que se convierta en una crisis y mantener la seguridad, así como aclarar la ley de salud mental en lo que respecta a la hospitalización involuntaria.

Los presentadores invitados de Apoyo y Capacitación para Padres, Defensores Familiares y Asuntos del Consumidor comparten sus historias de recuperación y ofrecen grupos de debate con el fin de aumentar la comprensión de los funcionarios de una crisis de salud mental y la recuperación desde la perspectiva del consumidor y la familia. Los grupos invitan a los órganos policiales a hacer preguntas y sugerencias con respecto a cómo educar más a la comunidad, los consumidores y las familias sobre la intervención policial. Luego, esto es correspondido a medida que nuestro grupo también ofrece aportes y comentarios a los órganos policiales, además de proporcionarles recursos valiosos que los funcionarios pueden usar para ayudar a los miembros de la comunidad que encuentren y que necesiten ayuda. Asimismo, la CIT se ha ampliado para incluir oradores de nuestro Sistema de Apoyo en casos de Crisis y Unidades de Estabilización en casos de Crisis de Recovery Innovations. Ambos programas informan a los órganos policiales sobre los beneficios de sus respectivos programas, cómo acceder a los servicios a través de sus programas y solicitan comentarios sobre el desarrollo continuo del programa. La CIT también ha recibido el interés y el apoyo de nuestros Programas locales de Administración de Veteranos y Centro de Veteranos y, desde 2017, estas organizaciones se han unido al equipo de CIT como presentadores y socios invitados adicionales.

En el año fiscal 2016-17, realizamos las siguientes capacitaciones en nombre de esta acción/estrategia:

23 talleres de 16 horas para juramentaciones y correccionales de la Oficina del Alguacil de Riverside (Riverside Sheriff's Office, RSO) y agencias externas de cumplimiento de la ley

4 talleres de 8 horas para departamentos de policía de la ciudad

1 taller de 24 horas para un departamento de política de la gran ciudad

Capacitamos a un total de 765 estudiantes para que identifiquen y manejen de una mejor manera las crisis de salud mental. Además, proporcionamos instrucción para nuestros socios de la RSO en cursos relacionados con las correccionales, que incluyen 12 cursos de Capacitación Anual en Cárceles, 1 Curso Básico Suplementario Adjunto, 1 Curso Básico de la Academia Correccional Adjunta y 1 curso de Clasificación de Reclusos. Como resultado de estas capacitaciones y colaboración, WET recibió varias solicitudes de capacitación especial de agencias particulares

de cumplimiento de la ley. Estas capacitaciones se modificaron con el fin de adaptar la presentación a las necesidades específicas de la agencia solicitante.

Las capacitaciones adicionales han dado lugar a oportunidades para futuras colaboraciones en una serie de proyectos especiales, incluida la capacitación y la participación en el desarrollo del programa piloto de tutoría entre pares del Despachador de la RSO, instrucción de invitados en capacitaciones para despachadores y la Academia de Capellanes, e invitaciones para hablar en diversos eventos profesionales y públicos como la Reunión Anual de la Asociación de Investigadores de Fraude de Bienestar de California. Además, recibimos invitaciones para hablar en el Día de las Habilidades de los Servicios de Salud en Correccionales sobre la CIT y nuestra colaboración con los órganos policiales, y se nos pidió que llevemos a cabo capacitaciones en servicio al personal del Departamento de Asuntos de Veteranos y capacitaciones en servicio en las reuniones informativas locales sobre el cumplimiento de la ley.

El liderazgo de nuestros Defensores Familiares y Programas de Apoyo para Padres informan anécdotas que han escuchado de miembros de la comunidad que describen una diferencia positiva en la interacción con funcionarios policiales que han sido capacitados en la CIT. Las evaluaciones de la CIT revelan que a muchos asistentes del cumplimiento de la ley les gustaría recibir capacitación adicional en salud mental. También recibimos solicitudes de funcionarios que desean convertirse en instructores de CIT. El Comité Directivo de WET, aunque está entusiasmado con el éxito del programa, quiere destacar que la educación en el cumplimiento de la ley en esta área sigue siendo una necesidad apremiante, especialmente en las áreas del condado donde es poco probable que los órganos policiales tengan acceso a una capacitación de este tipo. El comité directivo también recomienda capacitación para la comunidad en los procedimientos de cumplimiento de la ley con el fin de crear una mejor relación de equipo entre la comunidad y los funcionarios.

Los planes previstos para el futuro crecimiento de esta acción/estrategia incluyen un plan de estudios adicional y un programa de desarrollo que incluya cursos intermedios, avanzados y de revisión para los órganos de seguridad, con el fin de ampliar las capacitaciones fundamentales que se ofrecen a los grupos de primeros auxilios que atienden a nuestra comunidad y brindar capacitaciones fundamentales de CIT para agencias policiales privadas de la ciudad. También centraremos los futuros esfuerzos en fortalecer nuestras asociaciones establecidas, procurar

nuevas asociaciones dentro de nuestra comunidad y crear herramientas promocionales e informativas con el fin de educar mejor al público sobre este esfuerzo.

WET-03: carreras profesionales de salud mental

Las acciones/estrategias de Carreras Profesionales de Salud Mental están diseñadas para ayudar a los estudiantes y profesionales principiantes con los apoyos que se necesitan para identificar una vía educativa hacia un servicio público de Salud del Comportamiento. Las acciones/estrategias dentro de esta área de financiamiento son:

- A) Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Salud Mental de Consumidores y Familiares;
- B) Programa de Apoyo al Avance de Licencias Clínicas (Clinical Licensure Advancement Support, CLAS); y,
- C) Expansión y Educación de la Profesión de Salud Mental

A. Programa de Desarrollo de la Fuerza Laboral de Salud Mental de Consumidores y Familiares

La integración de los consumidores y los familiares en el sistema público de servicios de salud mental continuó expandiéndose. WET continúa respaldando la administración del Programa de Pasantes entre Pares, mediante la disposición de un subsidio para los graduados de la Capacitación previa al Empleo entre Pares con la oportunidad de aplicar sus conocimientos y recibir capacitación en el trabajo. Esto es un complemento del Programa de Voluntarios entre Pares, un programa ya exitoso, que da la bienvenida a los compañeros para retribuyan al mismo tiempo que adquieren experiencia en las tareas relacionadas entre pares. (Consulte la actualización de Asuntos del Consumidor en este informe para obtener más información). En el proceso de coordinación de otra ronda de Primeros Auxilios de Salud Mental, WET brindará capacitación a los capacitadores para los Padres Asociados, Defensores Familiares y Pares del Consumidor del Departamento con el fin de agregar personal adicional que pueda proporcionar Primeros Auxilios de Salud Mental a los miembros de la comunidad y agencias asociadas.

El Estado ha continuado avanzando en el desarrollo de reglamentos y normas para la acreditación de pares. WET llevó a cabo consultas a la Oficina de Asuntos del Consumidor con respecto a las recomendaciones de acreditación y también está realizando un seguimiento de la

Ley 906 de la Asamblea Estatal, que requeriría que el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) establezca un programa de certificación para los especialistas de apoyo de pares y familiares (program for peer and family support specialists, PFSS), con el fin de brindar asistencia a los clientes con trastornos de salud mental y consumo de sustancias, además de agregar servicios de apoyo entre pares como un servicio de Medi-Cal.

B. Programa de Apoyo al Avance de la Licencia Clínica (Clinical Licensure Advancement Support, CLAS)

El Programa de Licencia y Apoyo Clínico (Clinical Licensure and Support, CLAS) fue diseñado para respaldar al terapeuta clínico de nivel de viaje del Departamento con su desarrollo profesional y preparación para el examen de licencia. Los terapeutas asociados que estaban a 1,000 horas o menos de la elegibilidad para el examen de licencia fueron invitados a unirse a CLAS. Los participantes de CLAS recibieron una prueba de práctica en línea, una asistencia de grupo de estudio semanal de una hora y talleres centralizados en áreas esenciales de desarrollo de habilidades. Hasta la fecha, el programa ha atendido a 175 empleados; 91 de esos participantes han salido del programa, la mayoría obtuvo la licencia. Retener personal después de la licencia ha constituido durante mucho tiempo un desafío para los sistemas públicos de Salud del Comportamiento, incluido el Condado de Riverside. El RUHS-BH retuvo aproximadamente el 50 % de la cohorte graduada de CLAS. Si bien continuaremos explorando mayores estrategias de retención, los participantes de CLAS demostraron un índice de retención mayor que los empleados que no participan. WET sigue perfeccionando el programa de CLAS para mejorar los resultados. Las mejoras planificadas para este programa incluyen:

- Cambiar el programa para alinearlos mejor con las actividades de retención del departamento. En lugar de ofrecer el banco de pruebas a los empleados sin costo inicial, el programa cambiará a un reembolso del dinero gastado en los materiales de preparación de la prueba después de que el empleado haya obtenido la licencia por 1 año y permanezca en el departamento.
- Actualizar los materiales del programa, con un enfoque específico en el rediseño de la aplicación del programa con el fin de reflejar mejor los datos importantes sobre los participantes.

- Añadir dos talleres adicionales a la serie anual: Ley y Ética, así como tema de desarrollo profesional. Actualmente hay 4 talleres.
- Mejorar los métodos para la recopilación y evaluación de los datos pertinentes y realizar un seguimiento de los participantes a través de sus profesiones con el departamento.
- Fortalecer nuestra tutoría con los participantes al aumentar el contacto con los grupos de estudio.
- Diseñar formas efectivas de evaluar y apoyar a participantes específicos que hayan reprobado los exámenes o que estén teniendo dificultades de alguna manera con el progreso.

C. Educación y Expansión Profesional en Salud Mental

Desde que la Coordinación de Servicios Voluntarios fue asignada a la administración de WET, las oportunidades de voluntariado se han ampliado para incluir el desarrollo de carreras profesionales. La Coordinadora de Servicios Voluntarios (Volunteer Services Coordinator, VSC) supervisa a aproximadamente 100 a 150 voluntarios por año. La Expansión Profesional en los distritos escolares locales ha derivado en acuerdos de afiliación para respaldar el plan de estudios de salud mental en las academias de salud de las escuelas secundarias, incluido el desarrollo de profesiones públicas de salud mental. WET brindó una divulgación específica a grupos de estudiantes universitarios tempranos que apoyan a estudiantes de comunidades marginadas. Estamos afiliados a 7 escuelas secundarias en el Condado de Riverside. A continuación, se enumeran las siguientes escuelas afiliadas:

Escuela Secundaria La Sierra – Distrito Escolar Unificado de Alvord

Escuela Secundaria Ramona – Distrito Escolar Unificado de Riverside

Escuela Secundaria Canyon Springs – Distrito Escolar Unificado del Valle de Moreno

Escuela Secundaria Vista Del Lago – Distrito Escolar Unificado del Valle de Moreno

Escuela Secundaria Valley View – Distrito Escolar Unificado del Valle de Moreno

Escuela Secundaria Cathedral City – Distrito Escolar Unificado de Palm Springs

Escuela Secundaria Coachella Valley – Distrito Escolar Unificado del Valle de Coachella

A través de nuestros acuerdos de afiliación, WET ha llevado a cabo distintas presentaciones sobre temas de Salud del Comportamiento que son pertinentes para los adolescentes. En el año

fiscal 2016-17, el VSC realizó casi 30 presentaciones de escuelas secundarias para más de 650 estudiantes. Las presentaciones incluyeron temas sobre Depresión y Ansiedad; Violencia de Pareja Adolescente; Prevención de la Intimidación Escolar; y, Profesiones en el Campo de la Salud del Comportamiento. Muchos estudiantes de nuestras escuelas asociadas expresan un mayor interés en la promoción de su educación sobre Salud del Comportamiento y la realización de una pasantía en Salud Pública Conductual después de escuchar estas presentaciones. En un esfuerzo por ampliar nuestro alcance y accesibilidad, la VSC también participó y brindó atención en 3 Comités Directivos de escuelas secundarias, 2 ferias profesionales de escuelas secundarias, además de llevar a cabo entrevistas simuladas en 2 Programas de la Academia de Salud de escuelas secundarias locales.

Además, Riverside se asoció con la Coalición para Salud del Comportamiento de San Bernardino e Inland con el fin de coordinar el seminario para futuros profesionales de salud mental dirigido a estudiantes de escuelas secundarias llamado *Get Psyched!* Los temas incluyeron una orientación a la variedad de posibles profesiones de salud mental, una revisión de las pasantías con un grupo de actuales estudiantes de posgrado, una administración del autocuidado en las profesiones auxiliares, una presentación por parte del estudio de arte del consumidor, obras de arte e historias de recuperación personal contadas por los consumidores. Treinta y siete estudiantes de toda la región asistieron a esta reunión de 2 días en 2015, 47 estudiantes asistieron en 2016 y 76 asistieron en 2017. Las encuestas posteriores a la reunión revelaron un mayor interés en el desarrollo de profesiones de salud mental, una mayor conciencia sobre las necesidades de salud mental y servicios en general, así como una reducción en el estigma de la salud mental.

El Comité Directivo de WET también indicó que Riverside educa a las personas sobre temas destacados de salud mental y recursos disponibles, y que WET ofrece apoyo y recursos a las escuelas secundarias de la comunidad que luchan contra las crisis de salud mental en todo el campus. Aunque no es un proyecto dirigido por WET, actualmente este departamento explora una subvención para proporcionar servicios de intervención en casos de crisis para niños y jóvenes, de 0 a 21 años de edad, con énfasis en la prestación de servicios en los campus.

WET-04: residencia y pasantías

Los programas de Residencia y Pasantías han sido durante mucho tiempo el corazón del desarrollo profesional. Estos programas son experiencias de aprendizaje estructurado que les permiten a los participantes brindar servicios a nuestros consumidores y a la comunidad a medida que cumplen con los objetivos de desarrollo académico o profesional.

Las acciones de Residencia y Pasantías del RUHS-BH incluyen:

- A) Programa de Graduado, Pasante, Campo, Aprendiz (Graduate, Intern, Field, Trainee, GIFT)
- B) Apoyo al programa de Residencia Psiquiátrica
- C) La Clínica de Enseñanza del Centro Lehman (The Lehman Center, TLC).

A. Programa de Graduado, Pasante, Campo, Aprendiz (Graduate, Intern, Field, Trainee, GIFT)

Los programas de trabajo social para graduados han repetido el mismo lema desde su inicio: el Campo está en el corazón del trabajo social. WET entiende que la orientación práctica para trabajar con los consumidores y las familias es esencial para el desarrollo de la educación de cualquier estudiante de ciencias del comportamiento, no solo para brindarles la confianza y la competencia de las habilidades básicas, sino también para establecer los valores y la ética que formarán su servicio continuo. WET reconoce que los programas estudiantiles del Departamento no solo tienen que ver con la creación de un grupo más grande de solicitantes de empleo, sino más bien con una cohorte más grande de socios en transformación bien desarrollados, exitosos y orientados hacia la recuperación.

El programa de Graduado, Pasante, Campo y Aprendiz (Graduate, Intern, Field, and Traineeship, GIFT) de WET se mantuvo como uno de los programas de capacitación más buscados en la región. El Departamento es el programa de pasantías formales de servicio público más grande en el Condado de Riverside. El Funcionario de Educación y Desarrollo del Personal entrevistó a todos los solicitantes, se realizó una evaluación para identificar a los estudiantes que cumplieran con los valores de la MHSA y las necesidades de desarrollo de la fuerza laboral del Departamento: una pasión por el servicio público orientado a la recuperación; un compromiso con los marginados; experiencias vividas como un consumidor o miembro de la familia; o

conocimientos culturales o lingüísticos requeridos para atender a los consumidores del Condado de Riverside.

WET tenía acuerdos de afiliación con más de 20 instituciones educativas, incluido cada programa de para graduados con una especialidad en Salud Mental. En el año académico 2016/17, GIFT tuvo 141 solicitudes de colocación y pasantías coordinadas para 70 estudiantes de 16 escuelas. Treinta y nueve de los estudiantes eran bilingües en español u otro idioma y muchos habían vivido experiencias como consumidor o miembro de familia.

Todos los estudiantes fueron asignados y recibieron 90 horas de capacitación previa a la colocación con el fin de mejorar su aprendizaje de campo en Salud del Comportamiento. Estas capacitaciones fueron coordinadas y realizadas por WET en colaboración con el personal de Mejora de la Calidad e incluyeron: Bienvenida y Orientación a la Misión del Departamento; Recuperación y Estructura de la Prestación de Servicios; Evaluación Psicosocial y Diagnóstico Diferencial para Adultos y Niños; Intervención no Violenta en Casos de Crisis y Riesgo para la Salud Mental; y Gestión Electrónica de Expedientes (Electronic Management of Records, ELMR) y normas de documentación.

Además de la capacitación y orientación inicial, todos los estudiantes recibieron supervisión individual semanal, y el personal de WET proporcionó casi el 60 % de la supervisión de campo exigida por las universidades de los estudiantes. WET también sirvió como apoyo central para todos los miembros del equipo de aprendizaje: el sitio de campo de la clínica, el estudiante y la universidad. Esto permitió disponer de un apoyo estandarizado, vigilancia y supervisión.

Los pasantes que son estudiantes graduados del Departamento deben pasar por el mismo proceso competitivo de contratación que cualquier solicitante para convertirse en un Terapeuta Clínico en el Departamento. Este último sigue contratando a más del 50 a 80 % de la cohorte de estudiantes que se gradúan cada año, con lo que no solo atiende las necesidades de desarrollo de la fuerza laboral para esta clasificación laboral que es difícil de llenar, sino que también confirma que el programa GIFT de WET los había preparado para tener éxito en el servicio de salud mental pública. Los datos indican que los estudiantes de GIFT también tienen un índice de retención más alto que los empleados contratados fuera de esta experiencia de pasante. El Comité Directivo de WET también señaló que los graduados del Programa GIFT han sido un activo reconocido en nuestro sistema de prestación de servicios.

Los estudiantes también recibieron otra formación complementaria y centralizada, que incluyó un taller de invierno sobre estrategias de intervención y una reunión de primavera sobre la transición profesional y la preparación para la búsqueda de empleo.

GIFT sigue perfeccionando y ampliando su programación y espera con interés algunas mejoras adicionales:

- Perfeccionar el proceso de captación y selección de estudiantes para atender las necesidades cambiantes/crecientes de la fuerza laboral.
- Aumentar la capacidad del departamento/programa para apoyar distintos estudiantes que se alinean con las necesidades de la fuerza laboral (es decir, médico de nivel máster, enfermeros psiquiátricos practicantes, alcohol o drogas (Alcohol or Drugs, AOD), médicos, macro/administrativos, escuela secundaria/nivel de ingreso).
- Mejorar las oportunidades de capacitación cultural y lingüística para los estudiantes (es decir, revisar las rotaciones de inmersión cultural de años anteriores; implementar pistas de capacitación específica para la comunidad/cultura).
- Utilizar una herramienta para evaluar las competencias clínicas y profesionales específicas para cada departamento.
- Mejorar los métodos para recopilar y evaluar datos pertinentes sobre cohortes y realizar un seguimiento a los participantes en sus profesiones con el departamento

El Comité Directivo de WET quisiera ver una mejora en la solicitud y retención de los graduados del Programa GIFT como empleados. Si bien el departamento apoya plenamente este programa como valioso y necesario para alcanzar nuestros objetivos de desarrollo de la fuerza laboral, los datos de WET sugieren que podríamos lograr mejores resultados de captación con el Programa GIFT. Este último le permite a nuestro Departamento un período extenso para evaluar la ética laboral y las habilidades de los estudiantes que realizan pasantías; los estudiantes que han aprendido nuestras políticas, procedimientos y sistema de registro electrónico. Estos estudiantes a menudo son más leales al Departamento, ya que han establecido tutores y relaciones dentro de nuestro sistema. Sin embargo, incluso en tiempos de demanda de cargos, no contratamos suficientes personas de este grupo de captación. El siguiente cuadro resume los datos de contratación del Departamento de nuestras últimas dos cohortes de estudiantes:

| Año | Graduados elegibles | Contratados | Porcentaje de contratados |
|------|---------------------|-------------|---------------------------|
| 2016 | 51 | 22 | Aproximadamente 43 % |
| 2017 | 41 | 17 | Aproximadamente 41 % |

B. Apoyo al programa de Residencia Psiquiátrica

El Programa de Capacitación en Residencia en psiquiatría está totalmente acreditado y es una asociación entre la Escuela de Medicina de la UCR y el RUHS-BH. Se administra a través de la oficina del Director Médico. Si bien WET no administra este programa, atendemos a través del liderazgo del Director Médico para apoyar el programa y el desarrollo de psiquiatras dedicados al servicio público. Los programas de residencia proporcionan la capacitación posterior a M.D. que se requiere para que los médicos se vuelvan completamente independientes y certificados por el consejo en sus especialidades. Los programas de capacitación en psiquiatría tienen una duración de cuatro años y, durante ese tiempo, los residentes brindan atención al paciente bajo la supervisión de médicos tratantes que forman parte del personal académico del programa de residencia.

Inland Southern California tiene una grave escasez de psiquiatras, por lo que el objetivo de este programa de capacitación en residencia no es solo formar nuevos psiquiatras, sino también captar psiquiatras de calidad para que tengan profesiones en el RUHS-BH. Los médicos suelen ejercer su profesión en la misma región geográfica donde completaron su residencia.

Los residentes se capacitan principalmente en los centros para pacientes hospitalizados y ambulatorios del Condado de Riverside, incluido el departamento de psiquiatría del Centro Médico Regional del Condado de Riverside y las clínicas ambulatorias del RUHS-BH. El programa de cuatro años inscribe a cuatro residentes cada año. Una característica distintiva del programa de capacitación es el programa de estudios integrado de investigación en neurociencia en colaboración con los profesores de la UCR, donde los futuros psiquiatras aprenden sobre tecnologías avanzadas.

C. La Clínica de Enseñanza del Centro Lehman (The Lehman Center, TLC)

El Centro Lehman (The Lehman Center, TLC) es una clínica de enseñanza integrada principalmente por estudiantes practicantes que capacitan y atienden a los consumidores del sistema de atención. TLC abrió sus puertas con orgullo en octubre de 2014. Fue nombrado así

por Judy Lehman, la Supervisora del Departamento jubilada que ayudó a fundar la coordinación centralizada de colocación de estudiantes; TLC es una clínica de capacitación innovadora que ofrece opciones de capacitación tanto tradicionales como avanzadas para los estudiantes seleccionados cada año. TLC es una clínica única con dos campus, uno para adultos y otro para niños y familias. Los estudiantes son supervisados por profesionales clínicos experimentados cuya única responsabilidad es supervisar e instruir la práctica de los estudiantes. Durante el año académico 2016/17, TLC capacitó a 20 estudiantes practicantes. Los estudiantes desarrollaron y dirigieron grupos sobre temas innovadores, como conciencia plena y musicoterapia. Los estudiantes también facilitaron un grupo de terapia asistida por animales para clientes con depresión y ansiedad. Debido a la gran cantidad de estudiantes bilingües/terapeutas en español, TLC ha atendido a clientes de habla hispana que de otra forma habrían experimentado retrasos en la recepción de los servicios.

Además, TLC pudo crear una programación especializada para atender las necesidades de prevención e intervención temprana de la comunidad LGBTQ. Como resultado, se desarrollaron dos grupos de apoyo comunitario, uno para adultos y otro para adolescentes, con el fin de ayudar a los participantes LGBT en la identificación de fortalezas culturales, conexión con la comunidad y desarrollo de resiliencia. WET se asoció con una iglesia afirmativa local y el Grupo de Trabajo de la Comunidad LGBTQ del Departamento para crear servicios fuera del sitio en lugares seguros identificados por la comunidad. Los estudiantes pasantes que brindan servicios en estos grupos de apoyo reciben capacitación especial para atender a la comunidad LGBTQ y experiencia adicional para atender las necesidades de esta comunidad marginada. El grupo de jóvenes ha promediado entre 6 y 10 participantes semanalmente. La participación del grupo de adultos fue buena al principio, pero ha disminuido en el último año, lo que ha llevado a WET a involucrarse en esfuerzos para revitalizar la participación.

En el año anterior, el Comité Directivo de WET recomendó la creación de una vía de aprendizaje especializada para pasantes bilingües/españoles y también alentó a TLC a considerar también las vías de capacitación en Terapia Familiar y Terapia de Juego. Durante el año académico 2016/17, los graduados y el personal trabajaron juntos para desarrollar un plan de estudios para la vía de capacitación bilingüe/en español que se ha implementado desde entonces. Los primeros informes de los participantes indican que el plan de estudios ha tenido una buena recepción.

WET-05: incentivos financieros para el desarrollo de la fuerza laboral

El propósito de ofrecer incentivos financieros y académicos para el desarrollo de la fuerza laboral es doble; la retención a largo plazo de los empleados de calidad y el fomento de una fuerza laboral que esté calificada, comprometida y preparada para brindar servicios en salud pública conductual. WET se acerca estratégicamente a los incentivos financieros y académicos; nos centramos en atender las necesidades de la fuerza laboral no satisfechas específicas de nuestra agencia, así como en maximizar la inversión de financiamiento para el desarrollo de la fuerza laboral.

1. Programa 20/20 y PASH

El Programa 20/20 y PASH está diseñado para alentar y apoyar a los empleados de nivel de Licenciatura para que procuren estudios de posgrado y se preparen para los cargos vacantes de trabajo de Terapeuta Clínico I. WET heredó la gestión del Programa 20/20 en 2007. Los registros del programa indicaron que 14 empleados del Departamento habían ingresado al programa desde 1992 hasta 2007. De esos 14 empleados, 6 continúan prestando servicios al Departamento.

Debido a restricciones fiscales, se suspendió la recepción de nuevas solicitudes del programa desde 2008 hasta 2010. El programa se reabrió en otoño de 2011. Con la recomendación de WET, el Departamento amplió las áreas específicas de desarrollo de la fuerza laboral más allá de las habilidades bilingües/biculturales con el fin de incluir habilidades certificadas en el tratamiento de la dependencia de sustancias químicas, discapacidades del desarrollo o salud física aguda. Además, los solicitantes obtuvieron calificaciones más altas si demostraron un compromiso para trabajar en el área de Blythe, que es difícil de captar. WET también desarrolló la etapa de Horas Remuneradas de Apoyo Académico (Paid Academic Support Hours, PASH) del Programa 20/20 con el fin de apoyar a los empleados que fueron aceptados en la escuela de posgrado a tiempo parcial.

Los parámetros del programa se revisaron en 2013 y nuevamente en 2016 para fortalecer el programa, optimizar el proceso de solicitud y mejorar la selección de calidad. Los dos cambios más significativos se aplicaron al proceso de selección. WET deseaba aumentar los años de retención de los empleados de 20/20 y abordar las deficiencias a largo plazo en el liderazgo de DBH debido a la jubilación. La investigación nacional sobre el sistema público de servicios de

salud mental informó que la rotación se centró en los primeros 2 años de empleo. Con el fin de captar a los candidatos con más derechos, los empleados debían tener un mínimo de 2 años de servicio de DBH para calificar para el Programa 20/20 en lugar de simplemente aprobar la libertad condicional. Los solicitantes también tuvieron que completar una entrevista de evaluación de la calidad con WET antes de pasar a las entrevistas de selección con los Directores Adjuntos. El proceso de evaluación de la calidad incluyó una revisión de los intereses y aptitudes de los solicitantes para el liderazgo de DBH. Además, WET aumentó el nivel de apoyo y supervisión de los candidatos del programa con el fin de fomentar el éxito y garantizar el cumplimiento de los reglamentos del programa. Esto derivó en mayores esfuerzos para ayudar a los empleados y, en algunos casos, llevó a que un participante fuera liberado del programa.

Desde 2012 hasta el presente, el departamento ha disfrutado de un aumento tanto del interés como de la cantidad de solicitantes para este programa. En general, los empleados que completan el Programa 20/20 permanecen empleados en el departamento. De 2012 a 2017, 36 empleados fueron aceptados en el programa y 34 siguen brindando servicios en el Departamento.

| Año | Aceptados en el program | Actualmente trabajando para el departamento |
|---------|-------------------------|---|
| 2012/13 | 3 | 2 |
| 2013/14 | 5 | 5 |
| 2014/15 | 5 | 4 |
| 2015/16 | 6 | 6 |
| 2016/17 | 10 | 10 |
| 2017/18 | 7 | 7 |

2. Reembolso de matrícula y libros de texto

El Condado de Riverside alienta el desarrollo del Reembolso de Matrícula patrocinado por el Departamento con el fin de apoyar el desarrollo de habilidades de los empleados y crear vías para el progreso profesional. WET desarrolló y propuso una infraestructura para administrar un Programa de Reembolso de Matrícula. Mediante la asociación con el Programa de Apoyo

Educativo (Educational Support Program, ESP) central de Recursos Humanos, WET implementó el Programa de Reembolso de Matrícula a principios de 2013.

En los últimos dos años, nuestro Departamento ha visto un aumento significativo en el interés y la solicitud de los empleados a este programa. Desde su inicio en 2013, ha habido 53 empleados que han accedido o se han beneficiado del Reembolso de Matrícula y Libros de Texto. Los títulos y certificados abarcan desde títulos clínicos, contabilidad, administración de empresas y pública, informática y certificaciones de consejeros de abuso de sustancias. El Programa tiene dos componentes diseñados para abordar las necesidades particulares del Departamento:

PARTE A: autoriza a los empleados a procurar un reembolso por obtener un certificado o título que cree una vía de promoción o que aumentaría sus conocimientos en su cargo actual, pero no es necesario para su clasificación laboral. Los empleados solicitan el ESP y completan las pruebas vocacionales que coinciden con el interés de los empleados en un título académico relacionado con una profesión en el Condado de Riverside. Solamente se reembolsan los cursos de la división superior. Con el fin de incentivar el éxito académico, WET agregó que el reembolso de la matrícula dependa de la calificación recibida en el curso.

PARTE B: autoriza a los empleados a procurar un reembolso por completar los cursos individuales y es administrado por WET. La política del condado permite a los departamentos autorizar el pago de cursos de hasta \$500. Los empleados que procuran una educación superior en materias relacionadas con el trabajo del RUHS-BH pueden asistir a los cursos individuales que mejorarán sus habilidades para prestar servicio y desempeñarse. La PARTE B también le permite al empleado que esté indeciso sobre la escuela participar en un “ensayo escolar” para determinar si el avance en la educación es cómodo y manejable. Los empleados que procuran educación en áreas técnicas, administrativas y clínicas de estudio son elegibles para presentar su solicitud.

3. Programa de Asunción de Préstamos de Salud Mental (Mental Health Loan Assumption Program, MHLAP)

El MHLAP es una estrategia de retención de la fuerza laboral de la MHSA para el sistema público de servicios de salud mental. Tanto los empleados del Departamento como nuestros contratistas de servicios son elegibles para presentar su solicitud. Se excluyen los contratos de Atención Administrada. Se gestiona a través de la Fundación de Educación para Profesionales de la Salud. Cada condado designa cargos que son difíciles de ocupar o retener y que califican para la elegibilidad. Es un proceso de solicitud competitivo anual. Los solicitantes seleccionados pueden recibir hasta \$10,000 en reducción de la deuda estudiantil a cambio de un año de servicio en el sistema público de servicios de salud mental. Los premiados pueden ser seleccionados hasta seis veces.

Cada condado puede especificar las clasificaciones laborales elegibles, difíciles de ocupar o retener que son únicas para sus propias necesidades de fuerza laboral, incluidos los cargos no clínicos. Riverside ha identificado: Psiquiatra; Psicólogo; Terapeuta Clínico I y II; Enfermero Registrado; Enfermero Vocacional Licenciado y Técnico Psiquiátrico Licenciado; Practicante de Enfermería; Asistente Médico; Asistente de Educación para la Salud; y cargos de Supervisor y Gerente. Los solicitantes reciben puntos de calificación adicionales si hablan un idioma necesario para atender a los consumidores de ese condado o si comparten un grupo demográfico con una población marginada.

WET ha solicitado y fue seleccionado para formar parte de la Junta Consultiva del MHLAP del Estado, lo que permitió que las necesidades de Riverside se representaran en el desarrollo del programa, además de proporcionar información adicional sobre el proceso de solicitud y selección que favoreció al personal durante la finalización de la solicitud. WET sigue ofreciendo asistencia con la solicitud a cualquier solicitante del MHLAP del Condado de Riverside. Como parte del comité consultivo, existe la responsabilidad de calificar también las solicitudes del MHLAP de otros condados, hasta 150 solicitudes por ciclo. WET cumple con esta responsabilidad cada año.

La promoción de WET del MHLAP ha aumentado considerablemente la cantidad de solicitantes y de premios para los empleados públicos de salud mental de Riverside. Durante el ciclo de agosto de 2016, se otorgaron más de \$700,000 a los empleados del sistema público de servicios

de salud mental de Riverside. El siguiente cuadro muestra la solicitud del MHLAP y los datos de los premios para el Condado de Riverside:

| Año | Solicitudes recibidas | Solicitudes revisadas | Becas proporcionadas | Total del dinero proporcionado |
|------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 2009 | 28 | 28 | 13 | \$135,583 |
| 2010 | 16 | 16 | 15 | \$125,700 |
| 2011 | 61 | 55 | 33 | \$251,400 |
| 2012 | 68 | 68 | 57 | \$500,000 |
| 2013 | 72 | 68 | 58 | \$528,941 |
| 2014 | 101 | 92 | 78 | \$547,996 |
| 2015 | 159 | 137 | 92 | \$612,547 |
| 2016 | 114 | 99 | 88 | \$700,596 |

4. Corporación Nacional de Servicios de Salud (National Health Service Corp, NHSC)

La NHSC ofrece reembolsos de préstamos para proveedores de salud licenciados (Clínicos, Psicólogos, Psiquiatras y Enfermeros Licenciados). La NHSC ofrece entre \$40,000 y \$60,000 en condonación de préstamos a cambio de una obligación de servicio de dos años. El RUHS-BH actualmente cuenta con 18 empleados que participan en este programa.

La misión de la NHSC es proporcionar incentivos para que los profesionales trabajen en áreas rurales y marginadas. La elegibilidad del premio se basa en la ubicación de la clínica del empleado. La NHSC determina la elegibilidad mediante la revisión de las calificaciones de evaluación establecidas a través del proceso de solicitud del Área de Escasez de Profesionales de la Salud (Health Professional Shortage Area, HPSA). Los empleados que prestan servicios en programas ubicados en un HPSA con una calificación de 14 o más son buenos candidatos para la solicitud.

La elegibilidad del programa ha cambiado con el paso del tiempo según el financiamiento disponible y la filosofía política. Actualmente, el RUHS-BH procura colaborar y unirse a los esfuerzos de la NHSC del Centro Médico del RUHS con el fin de mantener, mejorar y ampliar las oportunidades para el personal que brinda servicios en ambas agencias. Una asociación con el Centro Médico del RUHS fortalecería las calificaciones del HPSA de ambas agencias, lo que aumentaría la capacidad de ambas agencias para prestar servicios a las comunidades mediante la captación y la retención de personal médico y de Salud del Comportamiento con talento en áreas rurales y marginadas de nuestro condado. El trabajo en colaboración con nuestras agencias asociadas también permite un aumento en la cantidad de clínicas aprobadas para la condonación de préstamos de la NHSC.

Coordinación de servicios para veteranos

El Sistema de Salud-Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside (Riverside University Health System - Behavioral Health, RUHS-BH) está dedicado a la integridad; estamos igualmente comprometidos con las personas que procuran nuestra ayuda en su momento de necesidad. El RUHS-BH respeta el principio de que cada Veterano y su familia tienen un derecho inherente a la más alta calidad de vida con dignidad y honor. Estamos dedicados, como el Presidente Lincoln evocó de forma tan elocuente en su 2º Discurso Inaugural, *“a cuidar de aquel que ha caído en batalla, y de su viuda y su huérfano”*.

California tiene la mayor concentración de veteranos en todo el país. Aproximadamente 129,364 veteranos llaman hogar al Condado de Riverside. La Coordinación de Servicios para Veteranos (Veterans Services Liaison, VSL) del Departamento existe para brindar asistencia al Departamento en la identificación de estrategias para mejorar nuestro trabajo con los Veteranos que experimentan dificultades relacionadas con la salud mental. Además, la Coordinación proporcionará apoyo a las Familias de Veteranos para que tomen y respeten las decisiones con respecto a las necesidades de las familias militares.

El 17 de agosto de 2017, el Suboficial Mayor retirado de la Marina se “reportó para el servicio” como el Coordinador de Servicios para Veteranos a tiempo completo del RUHS-BH. El VSL no solo es un veterano militar de los EE. UU., sino también un Terapeuta Clínico de nivel de viaje que se desempeña como un portal para la atención de la Salud del Comportamiento. Desde la fecha, el VSL ha trabajado incansablemente para abordar los ocho objetivos específicos que se encuentran en los Planes y Acciones del VSL; el documento fundacional que identifica cómo el VSL concentraría los esfuerzos.

Acción n.º 1: reducir el estigma y mejorar el acceso de los veteranos a la atención de salud mental

La investigación y nuestras propias experiencias anecdóticas nos indican que el estigma asociado con la enfermedad mental es una barrera muy real para el acceso a los servicios de salud mental. Este estigma puede ser incluso más real para nuestros veteranos militares que, en general, corren más riesgo de suicidio, abuso de sustancias y falta de vivienda debido a necesidades de salud mental sin resolver que sus hermanos y hermanas civiles. Los eventos comunitarios en el Condado de Riverside funcionan como foros para informar al público sobre la

misión, planificación y servicios del RUHS-BH y para educar sobre las verdades de las enfermedades mentales y buscar ayuda. Estos eventos sirven como una oportunidad para involucrar a los veteranos y sus familias y educar sobre la salud mental de los veteranos, así como para informar al público en general sobre los compromisos del RUHS-BH para abordar las necesidades de los veteranos que regresan y sus familias. El VSL se conectará con organizaciones comunitarias y de veteranos para garantizar la representación del RUHS-BH en los foros de la comunidad con el fin de ser una cara visible para aquellos veteranos que necesitan atención de salud mental.

Acción n.º 2: expandir los servicios de salud mental para veteranos con proveedores de servicios de salud mental comunitarios

Solicitar atención de salud mental puede ser un primer paso difícil. Las múltiples puertas e intentos frustrados de recibir ayuda pueden desalentar el compromiso. Para la mejor oportunidad posible de recuperación, los veteranos deben ser atendidos adecuadamente en cualquier puerta de agencia a la que ingresen. Los veteranos tienen su propio idioma, cultura y visión del mundo. Para que los veteranos sean atendidos de forma adecuada, los proveedores deben comprender el mundo del veterano, sus normas y su capacitación. El VSL se dirigirá a las organizaciones comunitarias de salud mental para fomentar la necesidad de competencia cultural con respecto a los veteranos, proporcionar educación militar en salud mental y resolver problemas de compromiso y servicio para veteranos. El VSL alentará, apoyará y brindará asistencia con el desarrollo de atención de salud mental específica para veteranos y ayudará a aumentar la conciencia de dichos programas una vez que estén operativos.

Progreso:

- El VSL colaboró con el Equipo de Facturación del Paciente y un Contratista de Tri-West con el fin de acelerar el proceso de establecimiento de Proveedores de Tri-West en diversas clínicas en todo el condado, lo que permite a los veteranos elegir dónde recibir los servicios de Salud Mental (Mental Health, MH).
- El VSL colaboró con la Base de la Reserva Aérea March Joint para proporcionar una presentación a los miembros en servicio activo sobre los servicios de MH disponibles para ellos y sus familias.
- El VSL ha servido directamente a un total de 15 veteranos.

Acción n.º 3: mejorar el conocimiento del personal de RCDMH sobre el servicio a los veteranos y la competencia cultural con respecto a los veteranos

A medida que encontremos con más y más veteranos y familias que ingresen al sistema público de servicios de salud mental, el personal del RUHS-BH deberá comprender mejor cómo participar en y apoyar la recuperación de la salud mental de los veteranos. Los veteranos tienen sus propias necesidades de servicio únicas. Con el fin de poder involucrar y atender mejor a nuestros consumidores del servicio militar, el personal deberá familiarizarse más con las experiencias militares. El VSL desarrollará y brindará una capacitación que incluirá la educación del personal con respecto a la cultura, las costumbres, el idioma y las normas cotidianas de los veteranos y sus familias. El desarrollo de la fuerza laboral abarcará desde los estudiantes del Programa GIFT del RUHS-BH hasta los empleados y voluntarios del Departamento. También se incluirá la identificación y difusión de los recursos apropiados de apoyo para veteranos.

Progreso:

- El VSL está colaborando con el Condado de San Bernardino - Salud del Comportamiento en el desarrollo de una capacitación de 3 días para mejorar la Competencia Cultural con respecto a los Veteranos (este curso ofrecerá los CEU).

Acción n.º 4: miembros del servicio militar y captación de voluntarios de familias militares

Los voluntarios y pasantes en todo el RUHS-BH han mejorado considerablemente los servicios para los consumidores y sus familiares. Los voluntarios y pasantes con experiencias vividas se han convertido en un componente vital en la transformación del RUHS-BH hacia un sistema de prestación de servicios con una base más firme y más centrado en soluciones. Por lo tanto, los veteranos como voluntarios y pasantes apoyarían la transformación del servicio, además de servir como consultores informales para los empleados del Departamento con respecto a la cultura y experiencia de los veteranos. Los cónyuges y otros miembros de la familia de nuestros veteranos y miembros en servicio activo también proporcionan valiosas experiencias vividas para atender a las familias y los niños afectados por el ajuste, los temores y las realidades del despliegue y el regreso a casa de un veterano.

Progreso:

- La red del VSL condujo a la identificación de un veterano de la Fuerza Aérea para que fuese voluntario en los esfuerzos de VSL.
- El VSL también está colaborando con el personal del supervisor del condado en la exploración del desarrollo de un Programa de Pasantías para Veteranos en todo el condado.

Acción n.º 5: optimizar la Red de Atención (Network of Care, NOC) como un portal de recursos para veteranos, familias y proveedores de servicios

El sitio de la Red de Atención (Network of Care, NOC) del Condado de Riverside es una aplicación electrónica en línea que funciona como un vehículo de información para los consumidores, familiares y el personal al gestionar y acceder a servicios de salud mental y servicios relacionados. Recientemente, la Red de Atención creó una aplicación independiente que es específica para atender las necesidades de los veteranos. Una vez fortalecida y supervisada con regularidad para la realización de actualizaciones y cambios, la NOC de los Veteranos sería una herramienta excepcional para apoyar a los veteranos en necesidad. El RUHS-BH mantiene la NOC del Condado de Riverside.

Progreso:

- El VSL está colaborando con el Asistente Legislativo del Supervisor Chuck Washington, Trilogy y los participantes clave para mejorar esta plataforma.

Acción n.º 6: mejorar los recursos y el apoyo de salud mental para las familias de los veteranos

Siguiendo los lineamientos, la misión y el cometido otorgados tanto por la Comisión Presidencial Nueva Libertad para la Salud Mental (2003) como por la Ley de Servicios de Salud Mental de California (Mental Health Services Act, MHSA), la participación de la familia es esencial para el bienestar y la recuperación de la salud mental de una persona. La colaboración con los programas de Defensor Familiar y Socio Parental del RUHS-BH será crucial para la recuperación individual, familiar y comunitaria de los veteranos de Riverside. Esta colaboración continuará y deberá ajustarse a las fluctuaciones y necesidades en tendencia de los veteranos y sus familias, que, con suerte e inevitablemente, ayudará en el proceso de reintegración de los veteranos que regresan a sus familias y comunidades.

Progreso:

- El VSL ha colaborado con NAMI de California y VA para establecer el primer Curso de Educación de Frente Interno de NAMI (un curso personalizado de educación de familia a familia de NAMI que está diseñado para abordar las necesidades y preocupaciones específicas de las familias de veteranos). El Centro de Atención Ambulatoria (Ambulatory Care Center, ACC) de VA en Redlands, California, está ansioso por anunciar este nuevo curso educativo, proporcionar salones de clase, y ha mantenido una lista de intereses.

Acción n.º 7: mejorar los resultados de recuperación para los veteranos sin hogar

Solamente el 7.3 % de la población general puede atribuirse la condición de veterano, pero casi el 13 % de la población adulta sin hogar está constituida por veteranos. Aproximadamente 1 de cada 4 personas sin hogar en los Estados Unidos es un veterano militar; el 50 % de ellos experimenta síntomas de trastornos mentales y el 70 % tiene problemas con el abuso de sustancias. El programa H.H.O.P.E del RUHS-BH creó un puesto de Especialista en Difusión para Veteranos con el fin de abordar el creciente problema de la falta de vivienda entre los veteranos. El VSL colaborará con H.H.O.P.E, el Especialista en Difusión para Veteranos, para asegurar que las necesidades especiales de los veteranos sin hogar permanezcan visibles.

Progreso:

- El VSL utilizará el nuevo voluntario de VSL y un pasante estudiantil para proporcionar Administración de Casos y abordar los desafíos sistémicos con la Autoridad de Vivienda, la Administración del Seguro Social y otros.

Acción n.º 8: mejorar los resultados de recuperación para los veteranos en el sistema legal

A partir de enero de 2013, el Condado de Riverside comenzó un Tribunal de Salud Mental para Veteranos. Riverside reconoció que muchos veteranos se encuentran con el sistema legal debido a una reintegración fallida en nuestras comunidades después de que regresan de la guerra. El Tribunal de Salud Mental para Veteranos los ayuda a resolver de manera permanente los factores que llevan al encarcelamiento, a eliminar sus expedientes de condenas y a que vuelvan a ser miembros independientes y que contribuyen con la sociedad. El VSL asesorará, proporcionará comentarios y apoyará este programa en desarrollo. El Condado de Riverside también sigue

abordando la integración de los reclusos liberados debido a AB 109, que puede incluir personas en libertad condicional y en libertad bajo palabra que una vez sirvieron en el ejército y mantienen su condición de veteranos. Los programas del RUHS-BH diseñados para atender las necesidades de los consumidores de AB 109 tal vez requieran asistencia para acceder a las disposiciones y derechos garantizados a todas las personas que cumplan con los criterios para ser clasificados como Veteranos.

Progreso:

- El VSL está colaborando y desarrollando relaciones de cooperación con la Defensoría Pública, el Tribunal de Salud Mental y el Tribunal para Veteranos.

Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI)

PEI-01: divulgación de la salud mental, concientización y reducción del estigma

Divulgación y participación

Líderes éticos y culturales en un esfuerzo cooperativo

Promotores de Salud Mental

Programa Comunitario de Promoción de la Salud Mental

"LÍNEA DE AYUDA" gratuita y disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Red de atención

Línea de Navegación entre Pares

Call To Care (Llame por atención)

Reunión Juvenil "*Dare To Be Aware*"

(Atrévete a estar consciente)

Contact for Change (Contacte por un cambio)

Promoción de las redes sociales y salud mental y materiales de educación

El Centro de Navegación

PEI-02: educación y apoyo para padres

Triple P: Programa de Paternidad Positiva

Clínicas Móviles de Salud Mental

Programa de Fortalecimiento de las Familias

PEI-03: intervención temprana para las familias en las escuelas

* Familias y Escuelas Juntas (Families and Schools Together, FAST)

Programa *Peace 4 Kids* (Paz para Niños)

PEI-04: Proyecto de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY)

Programa Estrés y su Estado de Ánimo (Stress and Your Mood, SAYM)

Servicios de TAY de entre compañeros

Servicios de divulgación y reunificación para TAY Fugitivos

Mentes Activas

Programa de Prevención de Suicidio en Adolescentes

Prevención e Intervención Temprana (continuación)

PEI-05: inicio de actividad para adultos mayores

Terapia Cognitiva-Conductual para Depresión en Edades Avanzadas

Programa para alentar vidas activas y gratificantes para personas mayores (Program to Encourage Active, Rewarding Lives for Seniors, PEARLS)

Grupos de Apoyo al Cuidador

Enlaces de Salud Mental para la Oficina de la Tercera Edad

CareLink/Healthy IDEAS

PEI-06: servicios de exposición de traumas

Intervención Cognitiva Conductual para Traumas en Escuelas (Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, CBITS)

Seeking Safety (Procura de seguridad)

Terapia Cognitiva Conductual Centrada en Traumas (Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy, TF-CBT)

Atención Informada en Traumas

PEI-07: poblaciones culturales marginadas

Hispanos/Latinos

Mamás y Bebés (*Mothers and Babies*)

Afroamericanos

Desarrollo de resiliencia en familias afroamericanas – Programa de Niños

Orientación de Buenas Decisiones

Programa de ritos de iniciación de jóvenes y familias afrocéntricos

Terapia Cognitiva-Conductual

Desarrollo de resiliencia en familias afroamericanas –Programa de Niñas

Nativos americanos

Años Increíbles

Orientación de Buenas Decisiones (Guiding Good Choices, GGC)

Asiáticos americanos/isleños del

Pacífico (Asian American/Pacific Islander, AA/PI)

Fortalecimiento de los Vínculos Intergeneracionales/Interculturales en Familias de Inmigrantes (Strengthening Intergenerational/Intercultural Ties in Immigrant Families, SITIF): un programa de estudios para familias de inmigrantes

* Eliminado

Visión general de PEI

El plan de Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI) se aprobó en septiembre de 2009, y desde ese momento se han logrado importantes avances hacia la plena implementación del plan. La actualización anual y el proceso de planificación comunitaria han permitido la contribución continua de la comunidad y los participantes con respecto a los programas que han sido implementados, una oportunidad para evaluar programas y servicios que aún no se han implementado, y el análisis de programas y servicios nuevos y ampliados. Un Comité Directivo de PEI se reunió para revisar los aportes de la comunidad, los comités del RUHS-BH y los grupos de participantes. Estos diversos grupos también revisaron los resultados de los programas que actualmente se están implementando con el fin de tomar decisiones informadas sobre los programas y servicios incluidos en el plan de PEI de 2018/19.

En el año fiscal 16/17, muchos programas continuaron en plena implementación, atendiendo a muchas comunidades en todo el Condado de Riverside. La Unidad de PEI continúa con su compromiso de brindar capacitación y asistencia técnica para los modelos basados en evidencia e información de la misma que se están implementando, así como las capacitaciones de refuerzo relacionadas con esos modelos y otras capacitaciones sobre temas específicos de PEI. En el FY 16/17 hubo 34 días de capacitación en los que se capacitaron 529 personas. Consulte la lista de capacitaciones en la sección Capacitación y Asistencia Técnica de este informe.

La unidad de PEI incluye cinco Funcionarios de Desarrollo de Personal (Staff Development Officers, SDO), dos Terapeutas Clínicos (Clinical Therapists, CT), tres Planificadores de Servicios Sociales (Social Service Planners, SSP) y un Defensor Familiar/Coordinador de NAMI. Los SDO han completado el proceso de convertirse en capacitadores calificados para muchos de los programas que se financian, lo que permite la experiencia local y el ahorro de costos. Cada SDO trabajó con sus proveedores de PEI asignados con el fin de ofrecer capacitación y cualquier solución de problemas y asistencia técnica necesaria, así como la supervisión de la fidelidad del modelo. Los SSP/CT también ofrecen apoyo continuo a los proveedores de PEI a través de asistencia técnica que incluye, entre otros, el apoyo a las medidas de resultado circundantes. El Defensor Familiar sirve como coordinador de NAMI del Departamento con nuestras cuatro filiales locales, ofrece capacitación y trabaja con los programas de PEI para conectar a las familias con los recursos necesarios. El RUHS-BH/los Defensores Familiares fueron fundamentales para ayudar a establecer la primera NAMI en el campus de una escuela secundaria en Murrieta Mesa

High, en el Condado de Riverside, el 17 de octubre de 2017. La unidad de PEI se incorporó al plan general de implementación de PEI con el fin de garantizar que la fidelidad del modelo continúe siendo una prioridad, así como para apoyar a los proveedores en la implementación continua de nuevos programas dentro de la comunidad.

El BHPS principal de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de FAP en todo el condado es el coordinador principal entre el RUHS - Salud del Comportamiento y NAMI. El BHPS principal brinda asistencia a las cuatro filiales locales de NAMI con su infraestructura. Como Capacitador de Grupos de Apoyo de Familia a Familia de NAMI en el Estado, el BHPS principal de PEI proporciona tanto grupos de apoyo como capacitaciones de Familia a Familia a las filiales locales de NAMI. El RUHS - Salud del Comportamiento ha proporcionado un espacio de trabajo dedicado al Occidente de Riverside, Mt. San Jacinto y las filiales de NAMI de Temecula. Estos espacios de trabajo pueden incluir computadoras, acceso telefónico, almacenamiento y salas de reuniones. El BHPS principal se pone en contacto con universidades locales, institutos universitarios, escuelas secundarias y escuelas intermedias para brindar educación y recursos al personal y a los estudiantes con respecto a la salud mental y la reducción del estigma. El BHPS principal de PEI colabora con las filiales locales de NAMI para proporcionar el Campus de Escuela Secundaria de NAMI (NAMI High School Campus, NHSC). Además, trabaja con el equipo de PEI para ayudar en diversas campañas contra el estigma en las que tradicionalmente no se ofrece información sobre Salud del Comportamiento, como centros comunitarios y organizaciones religiosas, a medida que se enfatiza la importancia de la participación familiar, específicamente con el primer indicio de psicosis. En colaboración con NAMI, el BHPS principal se pondrá en contacto con clínicas y hospitales de veteranos para proporcionar información sobre el Frente Interno de NAMI, un programa educativo diseñado para ayudar a que las familias de militares atiendan a un miembro de la familia diagnosticado con trastorno de estrés postraumático (TEPT), traumatismo craneoencefálico (TCE) y otros diagnósticos.

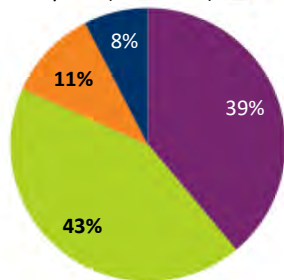
A quién atendemos: Prevención e Intervención Temprana

En el FY 16/17, 26,516 residentes del Condado de Riverside se comprometieron con programas de difusión y servicio de Prevención e Intervención Temprana. De ellos, 2,879 personas y familias participaron en programas de PEI (excluida la difusión). A continuación, se detalla la demografía de los participantes.

| Raza/Etnia | Participante de PEI (n=2879) | Censo del Condado (n=2,361,026) |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Caucásico | 14 % | 37 % |
| Hispano/latino | 56 % | 48 % |
| Negro/afroamericano | 10 % | 6 % |
| Asiático/isleño del pacífico | 2 % | 6 % |
| Nativo americano | 4 % | 0.4 % |
| Multirracial | 3 % | 3 % |
| Otro/desconocido | 4 % | 0.1 % |

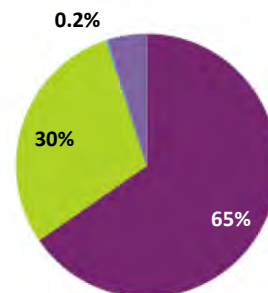
Edad (n=2,879)

■ Niños (0 a 17) ■ Adultos (18 a 59)
■ Adultos mayores (más de 60) ■ Edad desconocida



Sexo (n=2,879)

■ Femenino ■ Masc. ■ Transgénero ■ Desconocido



Los programas de PEI están destinados a involucrar a poblaciones culturales marginadas o subatendidas. En el Condado de Riverside, los grupos étnicos objetivo son: hispanos/latinos, negros/afroamericanos, asiáticos/isleños del Pacífico y nativos americanos. El cuadro anterior enumera cada uno de los grupos y el porcentaje de participantes en PEI de cada uno en comparación con el censo del Condado de Riverside. El cuadro demuestra que los servicios de PEI están llegando a los grupos étnicos marginados/subatendidos deseados a los índices

adecuados, con la excepción de los asiáticos/isleños del Pacífico. El programa de Competencia Cultural del RUHS-BH ha estado trabajando en estrecha colaboración con un consultor comunitario, se ha establecido un grupo de trabajo asiático-estadounidense y los proveedores de contratos comunitarios proporcionarán los programas diseñados específicamente para la población de asiáticos/isleños del Pacífico cuando se complete la solicitud del proceso de propuesta. En el plan de trabajo PEI-07 se explican más detalles sobre esto.

PEI-01: divulgación de la salud mental, concientización, reducción del estigma

Los programas que se incluyen en este Plan de Trabajo son de amplio alcance e incluyen actividades que involucran a personas marginadas o subatendidas en sus comunidades, con el fin de aumentar la conciencia sobre la salud mental con un objetivo general de reducir el estigma relacionado con los desafíos de la salud mental.

Actividades de expansión y participación: durante el FY 16/17, los Coordinadores de Divulgación y Participación proporcionan actividades de divulgación y participación en la comunidad dirigidas a las poblaciones culturales subatendidas y atendieron a 3,219 personas. Con el fin de llegar e involucrar a las poblaciones marginadas y subatendidas, se ha realizado una difusión dirigida a una serie de grupos comunitarios específicos y también estrategias para la divulgación étnica. Se distribuyeron folletos, volantes y materiales de capacitación/educación en todas las actividades de divulgación. Los Coordinadores de Divulgación respondieron a las solicitudes de la comunidad para presentaciones sobre temas de salud mental e información sobre el sistema de salud mental. También continuaron prestando servicios de salud mental a corto plazo previa solicitud en distintas ubicaciones comunitarias, que incluyen, entre otras, organizaciones y centros de recursos religiosos. Esos servicios incluyen apoyo individual y familiar. Los Coordinadores de Difusión trabajan estrechamente con cada uno de los comités de grupos de trabajo de poblaciones culturales marginadas/subatendidas que se describen a continuación.

Líderes étnicos y culturales en un esfuerzo de colaboración: durante todo el proceso de planificación comunitaria, los participantes indicaron la necesidad de una educación de concientización sobre la salud mental específicamente diseñada para las poblaciones culturales marginadas y subatendidas. Las contribuciones de la comunidad se centraron en garantizar que las personas que proporcionan información sobre la concientización sobre la salud mental reflejen la cultura de las comunidades que reciben la información. El RUHS-BH ha continuado

trabajando con Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales de las poblaciones étnicas y culturales dentro de las comunidades locales con el fin de identificar líderes comunitarios clave y desarrollar una red de personas de estas comunidades para fomentar la información sobre salud mental y el uso de los servicios de PEI. Los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales representan a las siguientes poblaciones: afroamericanos; nativos americanos; asiático-americanos/isleños del Pacífico; sordos/hipoacúsicos; y LGBTQ. El programa de Promotores de Salud que se enumera a continuación aborda necesidades similares en la población hispana. Los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales brindan asistencia al RUHS-BH en la coordinación de grupos consultivos para cada una de las poblaciones que representan, que incluyen a líderes comunitarios clave, proveedores comunitarios y organizaciones religiosas. Cada grupo consultivo trabajará para desarrollar materiales de educación y concientización sobre la salud mental cultural y lingüísticamente adecuados que proporcionen información sobre salud mental, enfermedades mentales y servicios de salud mental disponibles. Cada grupo consultivo tiene un conjunto identificado de metas y objetivos desarrollados por cada grupo consultivo. Consulte a continuación para obtener más detalles. Debido a que los Líderes Comunitarios Étnicos y Culturales provienen de la comunidad a la que atienden, pueden abordar las barreras ocasionadas por las diferencias lingüísticas y culturales, el estigma y la desconfianza del sistema.

Grupos consultivos:

Informe del Grupo Consultivo de Bienestar de Familias Afroamericanas (African American Family Wellness Advisory Group, AAFWAG) - Iniciativas de divulgación y educación para el FY 16/17

Los esfuerzos de Divulgación y Educación Afroamericanos se centran principalmente en educar e involucrar a la comunidad con el fin de reducir el estigma asociado con la salud mental. El comité ha reclutado exitosamente a un grupo diverso de personas que se dedican a reducir las disparidades de esta población subatendida. El AAFWAG ha logrado lo siguiente:

- Patrocinó y apoyó el primer evento de *Million Man Meditation*, celebrado el 14 de octubre de 2017. El evento se concibió como un símbolo icónico de poder y orgullo entre la cultura afroamericana, representó una cohesión comunitaria que desafía las imágenes de violencia y odio que circulan en medios de comunicación. Con la introducción del yoga,

las artes marciales, la meditación y las prácticas tradicionales de cultura como métodos de curación, el evento de *Million Man Meditation* unió a la comunidad afroamericana con el fin de abordar y proporcionar educación sobre temas de salud y bienestar.

- Participó en la exposición anual de Mayo es el Mes de la Salud Mental (*May is Mental Health Month*) celebrada en Fairmount Park.
- Trabajó activamente para la implementación de nuevos servicios competentes culturalmente, como el programa Desarrollo de la Resiliencia en Familias Afroamericanas para el programa de Niñas y el Programa de Promotores de Salud Comunitaria para Afroamericanos.

Además, el AAFWAG participó en más de 20 eventos culturalmente específicos y reuniones regulares con los participantes con el fin de llegar a grupos comunitarios, iglesias y residentes, mediante la disposición de oradores de Salud del Comportamiento, presentaciones de miembros y distribución de información sobre los servicios de Salud del Comportamiento de los departamentos. A través de su presencia en reuniones, ferias de salud, reuniones espirituales y del condado, los miembros han continuado estableciendo relaciones con proveedores, empresas y agencias públicas con el fin de obtener apoyo para la causa del AAFWAG y abogar por una mejor inclusión de la comunidad afroamericana.

En la Actualización del Plan Anual de la MHSA del año 2016-2017, la Divulgación a las poblaciones afroamericanas en el Condado de Riverside se centró en involucrar al Grupo Consultivo de Bienestar de las Familias Afroamericanas en la creación de asociaciones con divisiones dentro del RUHS-BH. También incluyó la participación en celebraciones comunitarias étnicas específicas y el aumento de la concientización de la comunidad sobre la misión del grupo. El AAFWAG se educó a sí mismo al incorporar oradores y presentadores del departamento en la educación de sus miembros sobre los servicios y programas dentro del departamento. A partir de estas experiencias, se recomiendan las siguientes metas para el próximo año:

- Incrementar la divulgación en la comunidad de Perris. Desarrollar un grupo basado en Perris para apoyar a BRAAF y otros programas de Salud del Comportamiento que prestan servicios en el área.
- Continuar asociándose con el RUHS-BH en celebraciones comunitarias y eventos que fomentan la cultura afroamericana.

- Planificar y realizar al menos un evento en todo el condado que esté centrado en la reducción del estigma de la Salud del Comportamiento en la comunidad afroamericana. El evento planificado para 2017 es *Million Man Meditation*, que tiene como fin reducir el estigma de la salud mental entre los hombres afroamericanos.
- Con el apoyo del personal del RUHS-BH, aumentar la visibilidad de la misión y las actividades del AAFWAG.
- Desarrollar una plantilla y un programa de capacitación para un programa del Círculo de Hermanas con el fin de abordar los problemas de estrés, depresión y desarrollar un sistema de apoyo que puedan utilizar los grupos de vecinos, grupos religiosos, personas mayores, personas en recuperación y padres. El modelo incluirá una capacitación para el personal del RUHS-BH que se pueda usar con las poblaciones afroamericanas a las que también atienden.
- El Grupo Consultivo de Bienestar de las Familias Afroamericanas continuará su participación en celebraciones comunitarias en las comunidades de Occidente y Mid-County. Las áreas objetivo serán Riverside, Moreno Valley y Perris.
- El AAFWAG debe incorporar la distribución de materiales promocionales y educativos en eventos comunitarios. Esto aumentará la divulgación y educación comunitaria del grupo.
- Incluya los materiales de Cada Mente Importa (*Each Mind Matters*) en la divulgación comunitaria para las comunidades afroamericanas.
- El AAFWAG continuará reuniéndose y utilizando estas reuniones enfocadas en la comunidad para obtener información y proporcionar aportes sobre los programas, servicios y problemas del RUHS-BH que afectan a la comunidad. Estas reuniones mensuales permiten a los miembros de la comunidad afroamericana abogar mejor por los servicios del RUHS-BH en sus respectivas comunidades o iglesias.
- El AAFWAG trabajará con un proveedor para desarrollar material impreso culturalmente pertinente que pueda funcionar como herramienta para captar participantes e informar a una población más amplia de su existencia y misión.
- El AAFWAG participará en Mayo es el Mes de la Salud Mental (*May is Mental Health Month*) del RUHS-BH y en la Celebración Anual de la Competencia Cultural.

Grupo de Trabajo Asiático-Estadounidense (Asian American Task Force, AATF):

El AATF es un comité del Programa de Competencias Culturales en el RUHS-BH. Está organizado para reunir a la población de isleños del Pacífico asiático-estadounidenses (Asian American Pacific Islander, AAPI) en el Condado de Riverside con proveedores y recursos comunitarios de salud con el fin de establecer redes, educación, defensa y desarrollo de la comunidad. Su misión general es brindar asistencia y orientar el Programa de Competencias Culturales para ayudar a la población de AAPI a lograr un bienestar general en sus cuerpos y mentes. El AATF es una asociación pública/privada presidida por un líder de la comunidad de AAPI en el Condado de Riverside y un administrador del RUHS-BH. Está orientado por un consultor con experiencia en organización comunitaria, planificación y desarrollo de programas, políticas públicas y defensa en nombre de las poblaciones étnicas y culturales, especialmente la población de AAPI. Su membresía diversa está constituida por 25 a 30 personas que representan a varios grupos étnicos de la comunidad de AAPI, pastores, educadores, consumidores/pares, estudiantes y representantes del RUHS-BH y otras agencias gubernamentales como el Departamento de Rehabilitación Vocacional del Estado. Se reúne el 4º jueves del mes en el Programa de Competencias Culturales. En enero de 2017, el AATF adoptó los Lineamientos de Membresía con el fin de fortalecer su infraestructura y seleccionó miembros para que asumieran una mayor función de liderazgo como funcionarios del AATF y crearon categorías de membresía para incluir consultores y voluntarios. El AATF ha desempeñado un papel importante al conectar las comunidades de AAPI con los servicios del RUHS-BH y otros recursos públicos y privados en el Condado de Riverside.

Actividades y logros del Grupo de Trabajo Asiático-Estadounidense para el FY 2016-2017:

Eventos de difusión y concientización de la comunidad de AATF:

- El evento educativo y de concientización “Superando la brecha. Alcanzando un compromiso” (*Bridging the Gap. Reaching a Compromise*) de la Dra. Ernelyn Navarro sobre la paternidad bicultural con padres y familias filipino-estadounidenses organizada por la Asociación de Filipino-Estadounidenses del Valle de Perris (Perris

Valley Filipino Americans Association, PVFA), celebrada el 16 de julio de 2016. Este evento llegó a más de 80 personas

- Día Mundial de Prevención del Suicidio, 10 de septiembre de 2016, promoción en las redes sociales en inglés, chino, coreano, vietnamita y tagalog.
- La presentación en un plan de estudios de EBP para padres se llama "SITIF: Fortalecimiento de Vínculos Intergeneracionales/Interculturales en Familias de Inmigrantes" (*Strengthening Intergenerational/Intercultural Ties in Immigrant Families*) por el Dr. Rocco Cheng, capacitador certificado, para aumentar la comprensión de los miembros del AATF sobre este modelo para la paternidad bicultural el 28 de julio de 2016
- Planificación de la Mesa Redonda de Pastores Coreanos de agosto a diciembre de 2016, lo que derivó en la formación de una reunión mensual de la Mesa Redonda de Pastores Coreanos desde enero hasta junio de 2017. Uno de los planes debatidos es ofrecer capacitación en Primeros Auxilios de Salud Mental a los pastores coreano-estadounidenses en el Condado de Riverside
- Evento de Lanzamiento de Divulgación de Hmong y Almuerzo en la Clínica de Salud Mental Banning el 19 de octubre de 2016, a la que asistieron varios consumidores de Hmong y miembros de la comunidad, seguido de la distribución de paquetes de divulgación con historias de recuperación en Hmong/inglés en folletos escritos y CD en las celebraciones de Año Nuevo de Hmong en Banning y otras ciudades del Sur de California. Se distribuyeron 31 paquetes
- Evento *Lunar Fest Outreach* el 28 de enero de 2017. Los miembros, el personal y los voluntarios del AATF llevaron a cabo una encuesta de estrés con casi 300 personas y distribuyeron más de 400 bolsas con folletos sobre salud mental y Conozca el signo (*Know the Sign*) en varios idiomas de la población de AAPI y recursos del RUHS-BH y rascadores de espalda como regalos.
- Celebración de Mayo es el Mes de la Salud Mental (May Mental Health Month) en Fairmont Park, Riverside el 25 de mayo de 2017
- El evento ESPERANZA (HOPE) el 31 de mayo de 2017, en celebración del mes del Patrimonio Asiático del Pacífico y la Salud Mental. "Opciones saludables para un enriquecimiento positivo" (*Healthy Options for Positive Enrichment*) presentó una presentación sobre la "Evolución de la recuperación" del Dr. Andrew Subica,

Profesor Asistente, UCR, Escuela de Medicina, seguido por un grupo de consumidores, familiares y defensores de la población de AAPI sobre sus experiencias con la recuperación y finalizó con un entretenimiento cultural, danza aborigen taiwanesa, por parte de la Alianza Chino-Estadounidense Interior. Este evento también incluyó almuerzo y asistieron más de 90 personas.

- Participación del Comité Directivo de la MHSA.

Implementación del proyecto del AATF

- La Solicitud de Financiamiento del Centro de Recursos Filipino Estadounidenses se lanzó en el otoño de 2016, mientras que el proceso de solicitud y revisión finalizó en diciembre de 2016. Este contrato se otorgó a la Asociación Filipina Estadounidense del Valle de Perris en febrero de 2017.

Objetivos específicos del AATF para el FY 2017/2018:

Los miembros del AATF revisaron y debatieron sobre las necesidades, prioridades y estrategias de la comunidad en el Comité Ejecutivo y en las reuniones regulares del AATF en 2016 y 2017 e identificaron las siguientes prioridades y proyectos para el año fiscal 17/18:

- 1) Continuar con los eventos comunitarios de promoción, concientización y antiestigma de salud mental existentes en enero, mayo, julio, septiembre y octubre de cada año.
- 2) Apoyar la implementación y evaluación del Proyecto de Divulgación de CD de Hmong.
- 3) Apoyar la implementación del primer “centro de recursos” para la comunidad filipino-estadounidense.
- 4) Abogar por el lanzamiento de la propuesta para el SITIF, un programa de paternidad bicultural para apoyar a los padres de la población de AAPI en el Condado de Riverside.
- 5) Apoyar la capacitación y la alfabetización en salud mental para pastores coreano estadounidenses.
- 6) Abogar por el lanzamiento de la propuesta para el desarrollo de planes de estudios, capacitación y divulgación del Trabajador de Salud Mental de la población de AAPI.
- 7) Abogar por dos miembros bilingües del personal de AAPI, uno con mínimo una maestría y otro paraprofesional en el Programa de Competencias Culturales para enfocarse en la divulgación con la diversa población de AAPI.

- 8) Explorar vías efectivas para aumentar el acceso y la calidad de la atención para la población de AAPI que necesita intervención de salud mental y clientes actuales de AAPI.

Revisado y adoptado por el Comité Ejecutivo del AATF y la población de AATF el 22 de febrero de 2018.

Sordos e hipoacúsicos

El Coordinador de Divulgación y Participación de la Región de Occidente asistió regularmente a las reuniones del Comité de la Comunidad de Sordos Modelo del Alcalde Rusty Bailey. La misión del comité es promover el acceso, la promoción, la educación y la inclusión con el fin de crear una comunidad completamente integrada que pueda proporcionar empleo, comunicación efectiva y conciencia cultural para la población de Sordos e Hipoacúsicos. Los miembros son nombrados por el Alcalde y colaboran con varias agencias para planificar actividades que proporcionarán una plataforma para la comunidad de Sordos e Hipoacúsicos.

Uno de los principales eventos anuales que organiza el comité es la Semana de Concientización sobre Sordos, que se celebró del 23 al 28 de septiembre de 2017. El Coordinador de Divulgación y Participación de la Región de Occidente participó en la celebración de Lanzamiento al disponer de un puesto de recursos en el evento e interactuar con la comunidad mediante un intérprete de ASL. El evento contó con diversos proveedores, actividades para niños, entretenimiento en vivo, oradores invitados y una ceremonia de premiación para empresas amigables con las personas sordas y líderes de la comunidad de personas sordas. Más de 900 personas asistieron al evento, que incluía subculturas y estaba abierto a la comunidad de personas no sordas. Otras actividades coordinadas durante la Semana de la Concientización sobre Sordos incluyeron un recorrido por la Escuela para Sordos de California y un evento para recaudar fondos en beneficio del Centro para la Sordera - Inland Empire (Center on Deafness – Inland Empire, CODIE).

El Coordinador de Divulgación y Participación de la Región de Occidente pudo fortalecer la conexión entre el RUHS-BH y el Comité de la Comunidad de Sordos Modelo al proporcionar una presentación sobre Salud del Comportamiento en noviembre de 2017. Carlos brindó una descripción general de la MHSA y compartió videos de ASL desarrollados por el Programa de Competencias Culturales y el Dr. Ben Wilson. Los videos cubren temas como Prevención del Suicidio de Sordos, Depresión de Sordos, Empoderamiento de los Padres Sordos, Manejo de la

Ira de Sordos y Salud y Bienestar Mental de los Sordos, y tienen como objetivo reducir el estigma en la comunidad de personas sordas, así como aumentar el acceso a los servicios de Salud del Comportamiento.

La asociación de Competencia Cultural con el CODIE también brindó oportunidades educativas para representantes de todos los subcomités del programa (CAGSI, AAFWAG, AATF, Iniciativa de Espiritualidad), así como socios comunitarios y otro personal del RUHS-BH. La Especialista en Defensa del CODIE, Gloria Moriarty, realizó una presentación en el comité de Reducción de Disparidades de diciembre de 2017 sobre Consejos y Protocolo para comunicarse con una persona sorda o hipoacúsica. Con el uso de un intérprete de ASL, Gloria facilitó un debate abierto sobre la comunicación grupal, la comunicación con pacientes/consumidores sordos, la comunicación durante emergencias, el uso de intérpretes y métodos alternativos de comunicación con los sordos, así como los conceptos erróneos comunes sobre la Comunidad de Sordos e Hipoacúsicos. La presentación de Gloria aumentó el conocimiento de la audiencia sobre la comunidad y su cultura única.

Defensa de la Comunidad para Asuntos de Género y Sexualidad (Community Advocacy for Gender & Sexuality Issues, CAGSI) – Una colaboración de bienestar de la comunidad LGBTQ

Durante el FY 16/17, el Consultor de la Comunidad LGBTQ y la CAGSI participaron en 85 eventos y reuniones de la comunidad y se involucraron en encuentros educativos ampliados de cinco minutos o más con 2750 personas. Con el fin de llegar e involucrarse con las poblaciones LGBTQ marginadas o subatendidas, la divulgación ha dirigido estratégicamente eventos y grupos sociales específicos de LGBTQ (por ejemplo, el Centro LGBT del Desierto, Orgullo de Palm Springs, etc.). Se distribuyeron folletos, brazaletes de arco iris, catálogos y materiales de capacitación/educación en todas las actividades de divulgación. Los miembros de la Coordinación de LGBTQ y la CAGSI respondieron a las solicitudes de la comunidad para presentaciones sobre temas de salud mental e información del sistema de salud mental, con un énfasis particular en los problemas y desafíos que enfrenta la comunidad LGBTQ. Dos de los aspectos más destacados de la CAGSI en FY 16/17 fueron el Simposio de Atención de Jóvenes Transgénero y el proyecto SOURCE.

La Atención de Jóvenes Transgénero incluyó a más de 100 participantes profesionales regionales en el Simposio de Atención de Jóvenes Transgénero. El simposio de dos días fue diseñado para profesionales interesados en brindar atención médica y de salud mental sensible y competente a los niños que no están conformes con su género, a los jóvenes y a los adultos jóvenes transgénero. Si bien su presentación fue principalmente didáctica, este simposio también incluyó estudios de casos y actividades de audiencia diseñadas para destacar los desafíos de brindar atención a esta población y mejorar la comprensión de sus necesidades. Esto derivó en la formación del Grupo de Trabajo de Atención de Salud del Comportamiento de Niños, Jóvenes, Padres/Cuidadores de Personas Transgénero.

SOURCE significa Apoyo, Divulgación, Unidad, Respeto, Comunidad y Educación (*Support, Outreach, Unity, Respect, Community, and Education*). SOURCE es un grupo de apoyo para jóvenes que se reúne semanalmente en la Primera Iglesia Congregacional de Riverside (First Congregational Church, FCC). Cuarenta y cinco jóvenes de 12 a 17 años de edad han participado en este programa de prevención e intervención temprana que está diseñado para brindar un espacio acogedor y seguro para jóvenes con diversas experiencias, independientemente de su orientación o identidad sexual. El enfoque del grupo es brindar asistencia a los jóvenes para que identifiquen fortalezas culturales para desarrollar resiliencia y proporcionar una psicoeducación que les permita tomar decisiones informadas con respecto a su propia salud y desarrollo del comportamiento. La primera mitad del grupo es dirigida por pares. La segunda mitad del grupo está orientada a temas y es facilitada de manera constante por un equipo de *Rainbow Pride Youth Alliance* con el apoyo del médico o pasantes del Centro Lehman. El personal profesional está disponible durante el curso del grupo para supervisar a los asistentes en busca de signos de riesgo temprano, para intervenir en caso de riesgo, y para remitir a los recursos profesionales de salud mental cuando corresponda.

Otras actividades de divulgación:

11 de octubre, Día Nacional de Salir del Clóset (*National Coming Out Day*), Día de “Muestra tus colores” (*“Show Your Colors” Day*) junto con los Programas del RUHS-BH, TAY y distintos socios comunitarios: 200 personas contactadas.

6 de mayo, Primer Festival Anual de Orgullo de East Coachella: se distribuyeron 75 paquetes de bienestar

Paneles diversos y presentaciones de taller: se llegó a 550 personas.

Defensa de la comunidad para las metas de asuntos de género y sexualidad para el FY 17/18

La metas de la CAGSI para el FY 17-18 son continuar ampliando la difusión a la comunidad LGBTQ a lo largo de la vida con oportunidades particulares con el fin de brindar a los jóvenes *queer* y transgénero oportunidades para una participación significativa en la prevención de la violencia, la creación de un cambio en la comunidad, la mejora de la capacidad de las organizaciones vecinales para involucrar a los jóvenes LGBTQ en sus actividades y cambiar el entorno social y físico para reducir y prevenir la violencia usando métodos culturalmente adecuados. La CAGSI logrará sus objetivos de la siguiente manera.

1. Capacitar a los residentes de la comunidad para que sean educadores entre pares con el fin de implementar actividades de divulgación, defensa, educación y remisión a actividades de servicios de apoyo, y proporcionar capacitación en liderazgo para jóvenes transgénero.
2. Proporcionar liderazgo y apoyo a las Cumbres de *Gay Straight Alliance* (GSA) que se han de realizar en la Región del Desierto, Mid-County y las regiones del Occidente del Condado en 2019.
3. Al apoyar el Plan de Grupos de Trabajo de Atención de Salud del Comportamiento de Niños, Jóvenes, Padres/Cuidadores de Personas Transgénero para la atención transformadora destinada a jóvenes transgénero. Esto incluye, entre otros:
 - a. Crear entornos seguros, acogedores y positivos para los niños y jóvenes transgénero y sus padres/cuidadores donde los servicios de Salud del Comportamiento reflejan las mejores prácticas en la atención especializada integrada. Estas prácticas honrarán el nombre elegido de una persona y su proceso individual de identificación de género.
 - b. Revisar y adoptar los lineamientos de práctica de la Atención Transgénero para Niños y Jóvenes que sean compatibles con las Normas de Atención profesionales establecidas.

- Práctica compatible con los lineamientos de práctica médica de MHP.
 - Competencias básicas para Terapeutas Clínicos en Atención a Personas Transgénero para niños, jóvenes y familias.
- c. Realizar una revisión de las políticas y procedimientos del RUHS-BH para garantizar que las prácticas sean compatibles con las normas federales, estatales y de atención médica establecidas.
- Revisar los nuevos lineamientos estatales para el reconocimiento de un tercer género y las implicaciones para la práctica/política.
 - Revisar las políticas del RUHS-BH relacionadas con la expresión de género para los consumidores y empleados con el fin de garantizar el cumplimiento de los lineamientos.
- d. Desarrollo de la fuerza laboral: apoyar la capacitación del personal del RUHS en las Normas de Atención de Mejores Prácticas con respecto a la fuerza laboral para garantizar un entorno coherente, informado, seguro y acogedor para los Niños, Jóvenes Transgénero y sus Padres/Cuidadores.
- Integrar los Valores Fundamentales de la Atención en la Presentación para Nuevos Empleados de conformidad con las Mejores Prácticas de Atención para Personas Transgénero (invierno).
 - Establecer una Capacitación de Bienvenida con respecto a las necesidades de Salud del Comportamiento de la comunidad LGBTQ para todo el personal del RUHS-BH. (Invierno).
 - Desarrollar Expertos/Campeones Regionales/en Programas en términos de Capacitación en Atención de Niños, Jóvenes y Padres/Cuidadores de Personas Transgénero, que refleje la certificación de las normas de atención para personas transgénero (primavera).
 - Proporcionar supervisión y apoyo continuos para los equipos que trabajan con niños, jóvenes transgénero y sus familias. (Después de la capacitación inicial y en curso).

- e. Identificar los Recursos Comunitarios y otros apoyos para niños, jóvenes y padres/cuidadores de personas transgénero en todo el Condado de Riverside y la región de Inland Empire en general.

Actividades de nativos americanos para el FY 16/17

Durante el FY 16/17, se completaron cuatro programas de estudios de capacitación sobre el Trabajo con Indios Americanos, esta capacitación se presentó para la aprobación de CE y se realizó una prueba piloto de la primera de las cuatro capacitaciones con personal del RUHS y miembros de la comunidad. La serie de capacitación Trabajando con Indios Americanos, un comienzo (*Working with American Indians, A Beginning*) incluye: Trabajando con indios americanos, un comienzo; la narración de historias como una modalidad de sanación en la atención informada sobre el trauma; la narración nativa como bienestar; y el teatro como modalidad de sanación. El Congreso Nacional de Indios Americanos dirige las capacitaciones. El Congreso Nacional de Indios Americanos está formado conforme al Programa de Competencias Culturales en el RUHS-BH. Incluye miembros de tribus indias americanas de diversos entornos, como psicología, sociología, trabajo social, portadores de la cultura, historiadores, líderes tribales y curanderos tradicionales. Se centra en descolonizar/reindigenizar los enfoques de salud mental y bienestar para los indios americanos desde la concepción hasta la intervención. Las metas incluyen proporcionar información a través de materiales escritos, así como presentaciones sobre la comprensión cultural de la etiología de los problemas de salud mental, las definiciones culturales de los problemas de salud mental, la manera en que las fuerzas de la historia, la colonización y la opresión afectan la salud mental y el bienestar actualmente, identificando fortalezas culturales que incluyen una visión del mundo relacional con énfasis en la familia y los sistemas de atención, y el apoyo, la utilización y la revitalización de las prácticas tradicionales de salud y las fortalezas culturales dentro de la comunidad, lo que aumenta el acceso a recursos culturalmente adecuados y proveedores culturales. Su misión general es orientar el Programa de Competencias Culturales hacia la estimulación y el apoyo de la reindigenación de las prácticas tradicionales y fortalezas culturales, incluida la reintroducción del estilo de vida indígena que apoya a la población de indios americanos para que logren el equilibrio dentro de sí mismos, con los demás y con el mundo en general. Este año ayudó a desarrollar recursos mediante la capacitación y el desarrollo del plan de estudios que proporcionan un marco para futuras capacitaciones con el fin de apoyar a los círculos de atención

para los ayudantes de la comunidad de indios americanos, proveedores de salud mental y atención médica no nativos que desean trabajar con los indios americanos, así como también proporcionar una estructura para materiales de divulgación, que están en proceso de ser desarrollados.

El Congreso Nacional de Indios Americanos también participó en actividades de divulgación comunitaria a través de presentaciones comunitarias. Se presentó en la Reunión de Indios de California, Universidad Estatal de San Diego en octubre de 2016 en San Diego, California. La presentación se tituló, Tierras Sagradas (Conocimiento) frente a Genocidio (Culturicidio) en el sur de California (*Sacred Lands [Knowledge] versus Genocide [Culturicide] in Southern California*). Entre los participantes estuvieron Luke Madrigal (Cahuilla), Matt Leivas (Chemehuevi), James Fenelon (Dakota/Lakota), Renda Dionne (Turtle Mountain Chippewa), Julia Bogany (Tongva, Gabrieleño) y Larry Banegas (Kumeyaay). Esto marca la 4ª Reunión anual de Indios de California en la que ha participado el Congreso, que comenzó en Cal State San Bernardino, en la cual el RUHS organizó un Panel de Indios Americanos que incluyó a los Dres. Bonnie Duran y Michael Yellowbird. Esto, junto con las capacitaciones individuales del Dr. Greg Cajete y Mary Louise Defender, han servido de base para nuestra serie de capacitación Trabajando con Indios Americanos. Además, Teresa Mike y Darrell Mike, Presidente Tribal de la tribu 29 Palms Band of Indians en la Celebración del Mes de la Salud Mental del RUHS-BH en Riverside el 19 de mayo de 2016, junto con Cahuilla Bird Singers, presentaron los temas relacionados con la Conservación de la Tierra y los Paisajes de Curación. En preparación para las próximas capacitaciones, algunos de los miembros del Congreso de Indios Americanos también asistieron a Narración Nativa para la Sanación (*Native Storytelling for Healing*) con el narrador nativo americano Gene Tagaban. Además, el Dr. Dionne participó en una capacitación para facilitadores del Teatro de los Oprimidos (*Theatre of the Oppressed*). Una ampliación de las actividades para el FY 17/18 se centrará en la finalización de los cuatro planes de estudios de capacitación, la obtención de la aprobación de CE y la realización de una prueba piloto de todo el paquete de capacitación. Todo el congreso participará en la realización de la capacitación durante el primer año para ayudar a enseñar, revisar y mejorar el plan de estudios. En el próximo año, la capacitación se finalizará para incluir la integración del modelo de capacitación dentro de un modelo de atención informado sobre traumas que sea informado culturalmente. También se compilarán los recursos culturales para la biblioteca del RUHS.

Iniciativa de Espiritualidad

La Iniciativa de Espiritualidad ayudó a coordinar las asociaciones entre la Diócesis de San Bernardino y los Condados de Riverside, la Universidad de Loma Linda, el Centro Médico del RUHS y RUHS – Salud del Comportamiento para un evento especial de divulgación dirigido a familias latinas de habla hispana. Esta colaboración incluyó profesionales de atención médica y de Salud del Comportamiento, pasantes, defensores familiares, especialistas de pares y clínicos del programa de competencias culturales. Después de su misa de domingo, se ofrecieron distintos servicios que incluyen exámenes de salud y Salud del Comportamiento, remisiones y grupos educativos a feligreses en la Iglesia de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro en Riverside y en la Iglesia Católica St. James en Cathedral City. Este esfuerzo de colaboración ha demostrado ser exitoso para llegar a esta comunidad subatendida y se llevarán a cabo otros eventos de divulgación similares durante el año fiscal. El evento de Riverside por sí solo involucró a 100 feligreses y requirió un seguimiento para 62 de ellos. La Diócesis ha identificado a Hemet como la siguiente área para la planificación del servicio.

El Programa de Competencias Culturales también estableció una asociación con el Centro Stephan al ofrecer una Reunión para Líderes Religiosos. La Ceremonia de Apertura incluyó una perspectiva nativa americana. La meta era explorar una comprensión de la salud mental y la enfermedad mental con un entorno religioso. Un grupo interreligioso celebró un diálogo comunitario y luego llevó a cabo talleres que incorporaron varios temas, incluido el ABC de la salud Mental de los niños, la Transición de la vida y el duelo: un proceso normal, y Caminos a una Congregación Mentalmente Saludable. El foro abordó la importancia de la prevención, la intervención y el tratamiento tempranos. Esperamos tener una Reunión de seguimiento que aborde más específicamente las dificultades de Salud del Comportamiento, los primeros auxilios y la manera en que se accede al sistema de atención de servicios de Salud del Comportamiento del condado.

Los miembros del Equipo de Competencias Culturales asistieron a la Reunión Interreligiosa Anual. También colaboraron con el Congreso Interreligioso de Corona-Norco y con el Congreso Interreligioso en Hemet.

Dos miembros de nuestro Equipo de Competencias Culturales asistieron a una reunión especial sobre Mesa Abierta, que es un modelo de atención espiritual en comunidades religiosas. Los capacitadores de Arizona y Oregón han llevado a cabo visitas a sitios con el fin de explorar la

posibilidad de trabajar en un proyecto especial para el contexto de Mesa Abierta. El RUHS-BH está trabajando para comenzar un contrato con Mesa Abierta que se centrará en los Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY).

El Grupo de Trabajo Asiático-Americano (Asian American Task Force, AATF) tiene un pequeño grupo de Pastores Coreanos que organizaron un Foro de Mesa Redonda con el fin de debatir sobre asuntos específicamente relacionados con su comunidad. El Dr. Yun Choun, psicólogo del programa de Adultos Mayores, facilitó debates y proporcionó recursos para diversas barreras de salud mental, problemas de abuso de sustancias y la creciente población que se encuentra sin hogar. Las reuniones se realizaron en coreano con el uso de un intérprete de inglés para el personal del RUHS-BH. El grupo decidió que sería favorable proporcionar a otros líderes religiosos como ellos la Capacitación en Primeros Auxilios para la Salud Mental. Se están elaborando planes para programar una capacitación para fines de este año fiscal.

El Programa de Competencias Culturales también organizó un evento interdepartamental del Día de los Muertos en octubre de 2017. La celebración proporcionó una visión general histórica de la tradición, los seres queridos que han fallecido e incluyeron todas las religiones.

Promotores de Salud Mental: el Programa Promotores de Salud Mental es un programa de divulgación que aborda las necesidades de la diversa comunidad latina del condado. La implementación del programa comenzó en julio de 2011. Durante el año fiscal 2016/2017, Promotores de Salud Mental no se implementó. El contrato con el proveedor anterior no fue renovado. Luego, se desarrolló una Solicitud de Propuesta que se publicó en diciembre de 2017.

Programa de Promoción de la Salud Mental Comunitaria: el Programa de Promoción de la Salud Mental Comunitaria (Community Mental Health Promotion Program, CMHPP) es un programa de promoción de la salud mental étnica y culturalmente específica que se dirige a: nativos americanos, afroamericanos, la comunidad LGBTQ, asiáticos americanos/isleños del Pacífico, y sordos e hipoacúsicos. Con un enfoque similar al modelo de Promotores, el programa se centrará en llegar a grupos culturales marginados/subatendidos que no hubieran recibido información de salud mental y acceso a apoyos y servicios. Se desarrolló una Solicitud de Propuesta que se publicó en marzo de 2018.

“LÍNEA DE AYUDA” gratuita, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana: la "LÍNEA DE AYUDA" ha estado operativa desde que se aprobó el plan de PEI y en el FY 2016/17 la línea directa recibió 7,831 llamadas de todo el condado. Actualmente, la LÍNEA DE AYUDA

está en proceso de convertirse en una línea directa acreditada a nivel nacional. Esto significa que cualquier persona del Condado de Riverside que llame a la Línea Directa Nacional (1-800-273-TALK) será redirigida automáticamente a la "LÍNEA DE AYUDA". Esto tiene muchos beneficios para la persona que llame, ya que permite el acceso a servicios y apoyos locales porque la "LÍNEA DE AYUDA" está conectada al Condado de Riverside 211. Los operadores también hacen presentaciones a la comunidad con respecto a la prevención del suicidio.

Red de Atención: la Red de Atención es un sitio web fácil de usar que es un lugar único de información altamente interactivo donde los consumidores, miembros de la comunidad, organizaciones comunitarias y proveedores pueden acceder con facilidad a una gran variedad de información importante. La Red de Atención está diseñada para que no haya "puertas equivocadas" para aquellos que necesitan servicios. En el FY 16/17, el sitio web tuvo 182,168 visitas y 651,342 páginas vistas.

Línea de Navegación entre Pares: la Línea de Navegación entre Pares (Peer Navigation Line, PNL) es un número gratuito para brindar asistencia al público para que acceda al Sistema de Salud del Comportamiento y se conecten a los recursos en función de sus necesidades individuales. El público puede ponerse en contacto con la PNL, que cuenta con personas con "experiencias vividas" que pueden escuchar las preocupaciones de la persona que llama y hablar sobre sus opciones, ayudar a descubrir dónde se pueden encontrar recursos locales, ayudar a la persona a decidir cuáles recursos les convienen más, señalar lugares posibles para comenzar, responder preguntas sobre la recuperación de la salud mental y ayudar a la persona que llama a ver la esperanza a través del intercambio de "experiencias vividas". Los recursos proporcionados incluyen, entre otros, Salud del Comportamiento, educación, vocación, alojamiento, servicios públicos, mascotas y otros servicios sociales. En el FY 16/17, la Línea de Navegación entre Pares tuvo 257 contactos telefónicos. La PNL es solo un sistema de servicio de navegación ofrecido en el Centro de Navegación. Consulte la página 88 para obtener más información con respecto al Centro de Navegación.

Call to Care (Llame por atención): el programa Call to Care está diseñado para capacitar a cuidadores/líderes no profesionales en poblaciones subatendidas, especialmente en grupos religiosos, con el fin de aumentar su conciencia y conocimiento con respecto a la salud mental, recursos de salud mental y aumentar su disposición para identificar posibles problemas de salud mental y eliminar el estigma y la discriminación asociados con las enfermedades mentales. Se

centra primero en las necesidades de la persona que procura apoyo o ayuda y, luego, en aumentar la autoconciencia de los cuidadores/líderes. Al mismo tiempo, se esfuerza por señalar y aclarar las habilidades, conocimientos y límites que el cuidador/líder necesita para ser efectivo. La capacitación incluye concientización sobre la salud mental y recursos favorables; conciencia cultural y la sensibilidad necesaria para brindar un apoyo de calidad; escucha y comunicación activas; autocuidado para el cuidador/líder y ayuda para que otros lidien con el dolor y la pérdida. Las poblaciones que deben recibir la capacitación de Call to Care son personas que desempeñan una función de liderazgo, educativa o de apoyo que están asociados con organizaciones comunitarias y religiosas, así como proveedores de atención médica no tradicionales, es decir: ayudantes tradicionales indígenas, curanderos tradicionales, matronas, curanderos de huesos, herbolarios y otros especialistas que ofrecen diferentes servicios para prevenir enfermedades, restaurar la salud y mantener la salud individual, colectiva y comunitaria. En el FY 16/17, el programa Call to Care proporcionó 194 participantes a 10 grupos de capacitación y 116 participantes a 9 cumbres de educación continua. El proceso de planificación comunitaria de este año identificó la necesidad de colaboración entre el programa Call to Care y el comité de Espiritualidad mencionado anteriormente. Esto permitirá una mayor asociación entre las organizaciones que ya están capacitadas en el modelo de Call to Care y aumentará el acceso para las organizaciones que quisieran recibir capacitación.

Reunión juvenil “Dare To Be Aware” (Atrévete a estar consciente): esta 15ª reunión anual para estudiantes de escuela intermedia y secundaria se celebró el 29 de noviembre de 2016, con la asistencia de 648 jóvenes. Los estudiantes de 5 escuelas intermedias y 23 escuelas secundarias fueron representados desde todas las regiones del condado. Los consejeros escolares identifican a los estudiantes en riesgo y de liderazgo para que asistan. El día comenzó con una presentación de inspiración principal de Dee Hankins, quien compartió su historia personal y desafió a los jóvenes a seguir adelante “cuando la vida lance bolas curvas”. Los estudiantes luego asistieron a tres de los cuatro talleres que se ofrecieron durante el día: “*Speak Up, Reach Out*” (Alza la voz, tiende la mano), donde dos presentadores TAY compartieron sus historias de experiencias vividas con la superación de los desafíos de salud mental y proporcionaron información sobre estrategias de afrontamiento, signos comunes de advertencia de suicidio y la manera de obtener ayuda; “*BFFs, Frenemies, and Other Relationships*” (Mejores amigos por siempre, enemigos y otras relaciones”, que se centró en el desarrollo y mantenimiento de relaciones sanas y el alejamiento de las que no lo son; “*STEP Up*” (Avanza), que le

proporcionó a los jóvenes *STEPS* (*Stop, Think, Evaluate, Perform, Self-praise* [Detente, piensa, evalúa, desarrolla, elógiate]) para que tomen decisiones saludables al lidiar con la presión de los pares; y “*Label Maker*” (Etiquetador), cuyo objetivo era ayudar a los jóvenes a convertirse en mejores líderes estudiantiles al descartar las etiquetas negativas que se les han colocado con el paso del tiempo y crear sus propias etiquetas personales que definen qué y quiénes son realmente.

Materiales de promoción y educación de los medios de comunicación y la salud mental:

el RUHS - BH siguió contratando a una empresa de mercadotecnia, Civilian, para continuar y ampliar la campaña contra el estigma de prevención del suicidio *Up2Riverside* en el Condado de Riverside. La campaña incluyó anuncios de radio y televisión y materiales impresos que reflejaban el Condado de Riverside e incluían materiales que reflejaban las diversas poblaciones y edades culturales, así como personas, parejas y familias. El sitio web, *Up2Riverside.org*, se promovió a través de la campaña, así como de boca en boca y, como resultado, hubo un total de 96,850 visitas al sitio en el FY 2016/17. El sitio web fue desarrollado para educar al público sobre la prevalencia de las enfermedades mentales y las formas de llegar y apoyar a los miembros de la familia y la comunidad.

El Comité Directivo de PEI reconoció que la campaña *Up2Riverside* tuvo un impacto positivo con los miembros de la comunidad que ellos conocen. Entre el 1 de julio de 2016 y el 30 de junio de 2017, un esfuerzo de divulgación específico colocó materiales de divulgación sobre la salud mental y cintas de color verde lima en 395 lugares en todo el Condado de Riverside, incluida la ciudad de Riverside, Jurupa Valley, Moreno Valley, Desert Hot Springs, Indio y Palm Desert. En total, se distribuyeron 35,921 tarjetas de campaña y se distribuyeron 21,005 cintas de color verde lima.

El Centro de Navegación (The Navigation Center, TNC)

El Centro de Navegación se inauguró en marzo de 2017 con la tarea de involucrar y atender a los clientes que habían sido hospitalizados, pero que no eran atendidos por nuestro sistema de servicios para pacientes ambulatorios. Los datos iniciales sugirieron que aproximadamente 150 miembros por mes fueron dados de alta del hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados, y que solo una minoría muy pequeña de estos miembros se involucró con éxito y se conectó a la atención ambulatoria en curso. La función principal de los Centros de Navegación era llegar a las personas mientras están hospitalizadas, establecer lazos, fortalecer los apoyos informales, minimizar las barreras para la recuperación y conectarse con clínicas ambulatorias de Salud del Comportamiento.

El programa del Centro de Navegación se desarrolló utilizando las lecciones aprendidas del Plan de Innovación, el Centro de Aprendizaje de Recuperación. El Apoyo entre Pares fue el principal socio de servicios y la orientación de recuperación fue la base de la intervención.

Los centros clínicos se reestructuraron para garantizar el mejor flujo de trabajo. El personal recibió una capacitación mejorada para recibir, involucrar e inspirar a los miembros que ya habían decidido que la Salud del Comportamiento no tenía ninguna esperanza para ellos. Se desarrollaron nuevas relaciones con el hospital, las clínicas ambulatorias, los centros de rehabilitación residencial y otros socios comunitarios. El sistema de atención hospitalaria y ambulatoria se orientó a la función del Centro de Navegación y se desarrollaron nuevos procedimientos. La implementación requirió una evolución gradual de nuevos esfuerzos de colaboración y nuevas prácticas.

La Etapa Uno comenzó con la extensión de la Línea de Navegación entre Pares para miembros después de la hospitalización. La Etapa Dos incluyó la certificación de Medi-Cal, una nueva sala de medicamentos y la prestación de servicios clínicos y psiquiátricos. La Etapa Tres involucró el fortalecimiento de los sistemas de apoyo informal de los miembros al divulgar, dar la bienvenida y educar a las familias y cuidadores. La Etapa Cuatro amplió los servicios de divulgación y participación más allá del centro de tratamiento para pacientes hospitalizados (inpatient treatment facility, ITF) al Centro de Tratamiento de Emergencia (Emergency Treatment Facility, ETS), el departamento de emergencia o triaje del hospital.

Establecer lazos por teléfono fue un desafío. La mayoría de los miembros que eran dados de alta del hospital tenían problemas con la falta de hogar, el abuso de sustancias o ambos. Muchos no tenían direcciones o números de teléfono. Los que tenían números de teléfono y direcciones no contestaron las llamadas ni respondieron a los mensajes. La mayoría de los miembros que fueron contactados rechazaron los servicios.

El liderazgo decidió lanzar la Etapa Dos y comenzó a llegar a los miembros e involucrarse con ellos en el hospital antes del alta. Esto resultó ser más difícil de lo previsto. El personal asistió a dos reuniones de planificación del alta dentro del hospital cada semana con el fin de aumentar la probabilidad de involucrar a los miembros antes del alta, así como aumentar la comunicación y los lazos con el personal del hospital.

El Centro de Navegación comenzó a organizar una reunión semanal de Colaboración de Divulgación e invitó a todos los equipos de alcance ambulatorio, incluidos los del programa de vivienda (HHOPE), uso de sustancias (START), asociaciones de servicio completo y clínicas ambulatorias. El Centro de Navegación estableció estaciones de trabajo e invitó a los trabajadores de divulgación a usar el espacio como una oficina secundaria o satélite.

La integración de HHOPE, START y los otros programas ha demostrado ser sumamente poderosa. Muy temprano en el desarrollo del TNC respaldamos a START con servicios psiquiátricos y de medicamentos. START y HHOPE colocaron a los clientes en centros de rehabilitación residencial y viviendas de apoyo. Estos centros a menudo requieren 30 días de medicamentos y autorización psiquiátrica antes de aceptar a los clientes. El cumplimiento de estos plazos inmediatos fue un desafío para las clínicas ambulatorias. El Centro de Navegación se convirtió en la "clínica domiciliaria" para todos los clientes colocados por START en la rehabilitación residencial en la Región de Occidente. Una vez que fueron dados de alta a un nivel inferior de atención, estos clientes se conectaron a otra clínica ambulatoria para que recibieran servicios continuos.

El éxito de la colaboración del sistema se hizo evidente cuando involucramos a un hombre a comienzos de sus veinte años. Tuvo más de 50 hospitalizaciones, se le diagnosticó una enfermedad mental grave y se automedicó con anfetaminas durante muchos años. Estaba distanciado de su familia y vivía en las calles. Lo involucramos en ETS y continuamos con esa relación después de la admisión a ITF. También coordinamos los servicios de HHOPE y START. Nuestro defensor familiar trabajó con su familia, brindando educación, apoyo y recursos. Al

comienzo, el cliente rechazó los servicios. Fue dado de alta y regresó pronto, pero fue desviado a Atención Urgente de Salud Mental, donde su Especialista en Apoyo entre Pares del Centro de Navegación continuó involucrándolo. Luego fue admitido en Lagos, donde recibió la visita del mismo Especialista en Apoyo entre Pares. Finalmente, accedió a los servicios. El Centro de Navegación proporcionó transporte a su análisis clínico y evaluación psiquiátrica. Comenzó a tomar medicamentos de forma constante y comenzó a sentirse mejor. Cuando llegó a su tercera cita de seguimiento de medicamentos, su Especialista en Apoyo entre Pares lo llevó a un nuevo programa innovador para Jóvenes en Edad de Transición, donde fue presentado a sus Especialistas en Apoyo entre Pares y orientado a la amplia variedad de servicios ofrecidos. En poco tiempo, se reunió con su familia, que lo recibió nuevamente en su hogar. Ahora recibe servicios de Salud del Comportamiento constantes, celebra muchos meses de sobriedad y desea convertirse en un Especialista en Apoyo entre Pares.

Participamos y presenciamos muchas otras historias similares. Un cliente de unos cuarenta años fue admitido en el hospital en una retención 5150 por discapacidad grave después de haber estado catatónico y mudo durante más de tres años luego de la pérdida de su empleo y matrimonio. Este cliente fue evaluado, considerado gravemente discapacitado, colocado en una retención 5250, y se tomaron medidas para comenzar el proceso de curaduría de LPS. Respondió positivamente a los medicamentos antes del alta y luego fue dado de alta a su familia. Nuestro defensor familiar trabajó estrechamente con su familia, y su Especialista en Apoyo entre Pares continuó proporcionando aliento y apoyo. En dos meses, este cliente que había estado catatónico y mudo durante tres años, estaba hablando con sus familiares y proveedores, participando en grupos y trabajando a tiempo parcial en un almacén. Hoy sigue trabajando y recibe servicios ambulatorios.

Comenzamos a preguntar: “¿Qué tienen en común estas historias de éxito, y cómo fomentamos estos puntos en común en otros?” El único hilo común fue el apoyo familiar. El Centro de Navegación comenzó a remitir a las familias u otros apoyos al Programa de Defensor Familiar y comenzó la Etapa Tres. El programa de Defensores Familiares se comunicó con las familias por teléfono y se reunió con las mismas en el TNC. Ellas recibieron educación, así como tranquilidad al ser escuchadas y comprendidas por los Defensores Familiares. Se les informó acerca de NAMI y de todos los grupos de apoyo en toda el área. En septiembre de 2017, el Centro de Navegación disponía de un Defensor Familiar a tiempo completo en el personal.

Antes del final de nuestro primer año, el RUHS-BH comenzó a concentrarse con más atención en interrumpir el ciclo de recaídas y reingresos a ETS. El Centro de Navegación fue invitado a asistir a las reuniones diarias de planificación del alta con los médicos, enfermeros y trabajadores sociales de ETS. El Centro de Navegación se centró en clientes que han tenido dos o más admisiones de ETS en menos de seis meses, o cinco o más durante su vida. También realizamos coordinación con las otras clínicas para pacientes ambulatorios y START. Cada mañana, identificamos qué clientes ya estaban dispuestos para una clínica y notificamos a estas clínicas y sus supervisores por correo electrónico de que tenían un cliente en ETS. Para los clientes que aún no estaban recibiendo servicios constantes de salud mental para pacientes ambulatorios, realizamos remisiones al programa adecuado según la edad y las necesidades del cliente. Si cumplían con los criterios del Centro de Navegación, asignamos un Especialista en Apoyo entre Pares para la divulgación y participación. También planeamos ofrecer psicoeducación y grupos de apoyo en ETS dos veces a la semana con el fin de presentarles a los clientes alternativas como Atención Urgente de Salud Mental, Lagos y la gran cantidad de servicios ofrecidos por nuestras clínicas ambulatorias.

Hay cinco grupos diferentes de clientes difíciles de involucrar que seguimos a efectos de divulgación y participación con el objetivo de brindar esperanza y conectarse a la atención continua. El primer grupo son los clientes de mayor necesidad en ETS que han tenido múltiples admisiones. El segundo grupo son los clientes que actualmente están admitidos en ITF, Atención Urgente y CSU. Intentamos involucrar, alentar y apoyar a estos clientes al menos una vez, a menudo dos veces por día. Nuestro defensor familiar también se pone en contacto con los familiares de estos clientes por teléfono, y nuestro CT ofrece sesiones de terapia familiar antes y después del alta. En el tercer grupo se incluyó a consumidores que recientemente fueron dados de alta de uno de los hospitales, atención urgente o CSU con planes de alta que incluyen el Centro de Navegación. Nuestros especialistas de apoyo entre pares intentan ponerse en contacto por teléfono cada 2 a 3 días y, en ocasiones, hacen visitas a domicilio. El objetivo es desarrollar lazos, infundir esperanza y comenzar a eliminar las barreras al tratamiento. Si se necesita transporte para la cita inicial de admisión, lo proporcionamos. En el cuarto grupo se incluye a aquellos clientes que se han presentado para su evaluación de admisión y están oficialmente dispuestos para nuestro programa. Continúan recibiendo apoyo telefónico y apoyo del defensor familiar de 1 a 2 veces a la semana o más, según sea necesario. Una vez que el equipo de tratamiento y el cliente acuerdan que el cliente está listo para ser conectado a su

“hogar” o clínica permanente, son transferidos. Estas remisiones a menudo involucran a uno de nuestros Especialistas en Apoyo entre Pares que transporta al cliente a su nueva clínica y le presenta a su nuevo Especialista en Apoyo entre Pares. Si es necesario, nuestro Especialista en Apoyo entre Pares acompañará al cliente a su cita psiquiátrica para proporcionar apoyo emocional. El quinto grupo está constituido por aquellos consumidores que no estaban conectados a un Centro de Navegación pero que podrían haber utilizado nuestro nivel de apoyo. Nuestros especialistas en apoyo entre pares llevan a cabo un contacto telefónico con estos consumidores y sus familias durante dos o tres semanas, intentando establecer lazos y alentar los servicios de seguimiento en el Centro de Navegación. Si no logramos contactarlos y tienen una dirección, les enviaremos cartas por correo alentándolos a que se comuniquen si deciden que están interesados en los servicios.

Hasta el momento, hemos conectado con éxito a 68 de los clientes más difíciles de involucrar a servicios de Salud del Comportamiento ambulatorios constantes. Cada una de estas 68 historias de éxito requirió una enorme cantidad de colaboración, consulta y organización de recursos, junto con múltiples fuentes de apoyo, docenas de intentos de participación, arreglos de transporte y grandes inversiones de tiempo. Actualmente estamos apoyando a otros 40 clientes que reciben servicios en el Centro de Navegación y se preparan para ser conectados a sus clínicas de hogar. Estamos realizando seguimiento a otros 30 consumidores que han sido dados de alta recientemente y tienen citas de seguimiento programadas con el Centro de Navegación en los próximos días.

Nuestros planes para el próximo año del plan 2018-2019 incluyen el desarrollo y la capacitación continuos del personal para trabajar con nuestra población única considerada como “difícil de involucrar”. También estamos llevando a cabo una capacitación continua en entrevistas motivacionales. Continuamos con los esfuerzos para orientar y capacitar al personal de pacientes hospitalizados en la función del Centro de Navegación. Estamos en el proceso de duplicar nuestras horas de psiquiatría. Esperamos ampliar nuestros servicios de defensa familiar con el fin de incluir horarios regulares en el vestíbulo del hospital, para aumentar las oportunidades de reunirse con las familias a medida que vienen para llevar a sus seres queridos a casa. Esperamos ofrecer grupos de apoyo paralelos para clientes y familias. Nos estamos preparando para comenzar a facilitar la psicoeducación y los grupos de apoyo en la unidad en ETS, para presentar a los consumidores las alternativas a la hospitalización y la amplia gama de servicios que están

disponibles en nuestro sistema de servicios ambulatorios. Continuamos fortaleciendo nuestras relaciones con Atención Urgente de Salud Mental, Lagos, Telecare FSP en Mid-County y los diversos centros de tratamiento residencial. Continuamos asistiendo a reuniones de personal en los programas de condado en todo el condado con el fin de promover la Línea de Navegación entre Pares. Continuaremos organizando el apoyo entre pares y voluntarios y pasantes de defensa familiar, con el fin de fomentar un grupo de candidatos para contratar en estos programas. Considerando la difícil naturaleza de este trabajo, estamos explorando formas de promover la atención plena y el bienestar en los miembros de nuestro equipo. Más importante aún, continuaremos teniendo esperanzas para nuestra comunidad de que la recuperación es posible y haremos todo lo posible para marcar la diferencia en este mundo, una vida a la vez.

PEI-02: educación y apoyo para padres

Triple P (Programa de Paternidad Positiva [*Positive Parenting Program*]): el Programa de Paternidad Triple P es un sistema de niveles múltiples de estrategias de apoyo de paternidad y familiar para familias con niños desde el nacimiento hasta los 12 años de edad. Triple P está diseñado para prevenir problemas sociales, emocionales, del comportamiento y de desarrollo en los niños al mejorar el conocimiento, las habilidades y la confianza de sus padres. En el FY 16/17, el RUHS - BH contrató a un proveedor bien establecido para proporcionar el programa de paternidad de Nivel 4 en comunidades específicas en las regiones de Occidente y Mid-County de Riverside. El método de prestación de servicios de Triple P del Nivel 4 constituye una serie de clases grupales para padres con capacitación en habilidades activas centradas en la adquisición de conocimientos y habilidades. El programa está estructurado para proporcionar cuatro sesiones de clase grupales iniciales para que los padres aprendan a través de la observación, discusión y comentarios. Después de la serie inicial de sesiones grupales, los padres reciben tres sesiones telefónicas de seguimiento para proporcionar consultas y apoyo adicionales a medida que ponen en práctica las habilidades. Luego, el grupo se reúne nuevamente para la octava y última sesión, donde se realiza la graduación. Un total de 249 padres fueron atendidos a través de las clases de Triple P. La evaluación del impacto del cambio en la paternidad de los hijos como resultado de las clases indicó una mejora significativa en la paternidad positiva, así como una disminución general en la disciplina inconstante. Además de las encuestas previas y posteriores que analizan las prácticas de paternidad, los padres completan encuestas previas y posteriores con respecto a los comportamientos de sus hijos. El

análisis de los datos recibidos de estas medidas mostró disminuciones estadísticamente significativas tanto en la intensidad como en la frecuencia de los comportamientos problemáticos. El impacto general del programa sigue siendo muy positivo. Para el FY 17/18, el proveedor actual amplió los servicios a la región del Desierto y también incluyó el grupo de Adolescente de Triple P.

Clínicas Móviles de Salud Mental: hay tres unidades móviles que viajan a áreas marginadas y subatendidas del condado para llegar a las poblaciones con el fin de aumentar el acceso. Las unidades móviles permiten que los niños, los padres y las familias dispongan del acceso a servicios a los que no habrían podido acceder anteriormente debido a las barreras de transporte y atención infantil. Doce sitios de escuelas diferentes fueron atendidos cada semana. Los servicios incluyen Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT), consultas para profesores con respecto al comportamiento de los estudiantes e intervenciones adecuadas, capacitación para el personal escolar, consultas para padres sobre comportamientos problemáticos específicos y pequeños grupos para niños cuyos padres están encarcelados, así como un grupo de preparación escolar (Escuela de dinosaurios [*Dinosaur school*]). En el FY 16/17, 125 niños y familias recibieron PCIT a través de las unidades móviles. Los resultados de PCIT en todo el condado y a nivel regional mostraron una disminución estadísticamente significativa en la frecuencia de comportamientos problemáticos infantiles y en la medida en que los cuidadores percibían que el comportamiento del niño era un problema. Las medidas de los resultados también revelaron una disminución significativa en el estrés de los padres. En general, los padres se sentían más seguros de sus habilidades de paternidad y capacidad para disciplinar a sus hijos. Sintieron que su relación con su hijo y el comportamiento del mismo mejoraron. Además de PCIT, en el FY 16/17, el personal también brindó Terapia Conductual Cognitiva Centrada en Traumas, Años Increíbles, Escuela de Dinosaurios y Grupo de Niños Fuertes (*Strong Kids Group*) para los niños cuyos padres se encuentran encarcelados. El personal proporcionó 46 consultas con los padres, así como consultas con 22 proveedores. Cada unidad también está equipada, abastecida y preparada para responder a nivel local y en otros condados si se solicita en respuesta a desastres mediante acuerdos regionales de ayuda mutua. El personal lleva las unidades móviles a eventos comunitarios con el fin de proporcionar asistencia y educación a las comunidades subatendidas.

Programa de Fortalecimiento de las Familias (6-11) (Strengthening Families Program, SFP):

el SFP es un programa basado en evidencia que enfatiza la importancia de las buenas relaciones familiares y el desarrollo de la resiliencia familiar. El programa procura hacer que la vida familiar sea menos estresante y reducir los factores de riesgo familiar para problemas del comportamiento, emocionales, académicos y sociales en los niños. Este programa reúne a las familias por 14 semanas, durante 2 horas y media cada semana. En el FY 16/17, 186 familias se inscribieron en el programa. En total, 138 (74 %) familias cumplieron con los criterios de finalización del programa al completar 10 o más sesiones. El 93 % de las familias identificadas como hispanas y el 72 % de los participantes informaron que el español es el idioma principal que se habla en el hogar. De las 186 familias inscritas en el SFP, la mayoría de ellas (87 %) vivían en una comunidad subatendida o de bajos ingresos, e informaron tener una comunicación familiar deficiente (76 %). La evaluación de los resultados del programa incluye la medición de las disminuciones en los problemas de comportamiento, emocionales y sociales, así como la medición de los aumentos en las habilidades de paternidad, la supervisión de los padres, el desarrollo de fortalezas familiares, la mejora del éxito escolar, las habilidades de concentración y los comportamientos prosociales. Se obtuvieron muchos resultados estadísticamente significativos para las familias que finalizaron el programa. Estos incluyen: aumentos en la participación de los padres, aumentos en la paternidad positiva, disminuciones en la disciplina inconstante, mejoras significativas en las dificultades de comportamiento del niño, así como mejoras en las habilidades prosociales.

PEI-03: intervención temprana para las familias en las escuelas

Familias y Escuelas Juntas (Families and Schools Together, FAST): el programa FAST es un proceso grupal de divulgación y multifamiliar en las escuelas que está diseñado para desarrollar factores de protección en los niños, empoderar a los padres para que sean los agentes de prevención principales para sus hijos y desarrollar grupos de apoyo de padres a padres. El objetivo general del programa FAST es intervenir temprano para ayudar a que los jóvenes en riesgo tengan éxito en la comunidad, en el hogar y en la escuela, con lo que se evitan problemas como el fracaso escolar, la violencia y otros comportamientos delictivos. El programa FAST utiliza un equipo de cuatro (4) (un administrador escolar, un socio parental de la escuela y dos miembros del personal de la organización comunitaria) para implementar el programa en cada escuela. En el FY 16/17, el programa se implementó en cinco (4) escuelas [sic]. Uno de los

requisitos para utilizar el programa FAST es que debe proporcionarse en escuelas, lo que desestigmatizó la intervención con el objetivo de aumentar la disposición de las familias para asistir y completar el programa. FAST atendió a familias con jóvenes que asistieron desde el jardín de infancia al tercer grado en los sitios capacitados, y 45 familias participaron en el programa. En total, 36 (80 %) de esas familias que participaron cumplieron con los criterios de finalización del programa de asistencia a 6 o más sesiones. Las medidas previas y posteriores fueron completadas por los participantes adultos, así como por el personal escolar. Al final del programa, los padres informaron una mejor relación con sus hijos, percibieron sus fuentes de apoyo afectivo y emocional, así como niveles más altos de dar y recibir apoyo social. Los padres informaron que los problemas de comportamiento de sus hijos mejoraron. Los docentes informaron una mejora en los problemas de comportamiento de los niños y un aumento en los comportamientos prosociales.

En la Actualización Anual del FY 14/15, se informó que el Comité Directivo de PEI recomendó concluir el programa FAST y ampliar el uso del programa de Fortalecimiento de Familias. La recomendación incluyó la finalización del último ciclo en el FY 16/17. Luego de una revisión adicional, el Comité Directivo de PEI para el plan 3YPE estuvo de acuerdo con la recomendación existente con base en lo siguiente. Se le pidió a la unidad de Investigación y Evaluación del RUHS - BH que desarrollara una comparación de Familias y Escuelas Juntas (Families And Schools Together, FAST) y el Programa de Fortalecimiento de Familias (Strengthening Families Program, SFP). Ambos programas atienden a familias con niños pequeños mediante el uso de múltiples intervenciones familiares. Los dos programas también tienen objetivos generales de aumentar las habilidades de paternidad, desarrollar la cohesión familiar, así como aumentar el éxito escolar y disminuir los comportamientos disruptivos de los niños. FAST y SFP tienen una estructura similar a las sesiones, que incluye una comida familiar, grupos para padres e hijos y unión de las familias para practicar nuevas habilidades. Las medidas previas y posteriores proporcionadas en cada programa son diferentes, por lo que la comparación de los resultados entre los programas no es exacta. Sin embargo, hay categorías que se pueden comparar a lo largo de los programas. En las áreas de cohesión/desarrollo de fortalezas familiares, hiperactividad/concentración, síntomas emocionales, comportamientos prosociales y problemas entre pares/sociales, el Programa de Fortalecimiento de Familias mostró mejores resultados generales para los participantes del programa. El área de comportamiento/problemas de comportamiento fue la única área en la que el programa FAST mostró mejores resultados. Los requisitos de

implementación y la rígida estructura del programa FAST crearon barreras difíciles para los proveedores e incurrieron en costos adicionales para el Condado que de otra forma podrían evitarse. El Comité Directivo de PEI recomendó la eliminación del programa FAST y el aumento de la implementación del programa Fortalecimiento de Familias con la condición de que se proporcione el Fortalecimiento de Familias en los campus escolares. El FY 16/17 fue el último año de implementación para el SFP, este programa se eliminará del plan de PEI.

Peace4Kids (Paz para niños): *Peace 4 Kids*, plan de estudios de Nivel 1, se basa en cinco (5) componentes (razonamiento moral, empatía, manejo de la ira, educación del carácter y habilidades sociales esenciales). Los objetivos del programa incluyen: ayudar a los estudiantes a dominar las habilidades sociales, mejorar el rendimiento escolar, controlar la ira, disminuir la frecuencia de malos comportamientos y aumentar la frecuencia de comportamientos constructivos. También hay un componente para padres que se esfuerza por desarrollar lazos sociales entre las familias y dentro de las familias, mientras que enseña habilidades sociales dentro de la unidad familiar. En el FY 14/15, *Peace 4 Kids* agregó el Nivel 2 para los estudiantes que previamente habían completado el Nivel 1 y solicitaron clases adicionales para practicar lo que habían aprendido, así como para aprender nuevas habilidades. El Nivel 2 incluía lecciones avanzadas relacionadas con los mismos cinco componentes del Nivel 1, con los mismos objetivos que el Nivel 1. Los estudiantes tenían que haber finalizado el Nivel 1 antes de participar en el Nivel 2 con el fin de tener una comprensión básica de los temas cubiertos. En el FY 16/17, el programa agregó un nivel 3. El Nivel 3 está diseñado para ayudar a los estudiantes que necesitan más tiempo para desarrollar y practicar la empatía, el manejo de la ira, los rasgos de carácter y las habilidades sociales esenciales. El RUHS - BH y el Distrito Escolar Unificado de Palm Springs siguen disponiendo de un Acuerdo de Cooperación para tener el programa en las dos escuelas intermedias de Desert Hot Springs. El programa *Peace 4 Kids* inscribió a 371 estudiantes en el FY 16/17; 317 estudiantes se inscribieron en el nivel 1, 44 estudiantes se inscribieron en el nivel 2 y 16 estudiantes se inscribieron en el nivel 3. Los padres fueron invitados a asistir al componente "Tiempo Familiar" del programa. En total participaron 39 padres. Las medidas previas y posteriores fueron completadas por los estudiantes y los padres. Los resultados que compararon las calificaciones previas y posteriores mostraron mejoras estadísticamente significativas en los problemas emocionales, problemas de comportamiento, hiperactividad, problemas entre pares y comportamiento problemático general, así como las dificultades de

comportamiento generales. Las habilidades prosociales también mejoraron significativamente según lo informado por las calificaciones de padres y estudiantes.

PEI-04: proyecto de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY)

Este proyecto incluye múltiples actividades y programas para abordar las necesidades únicas de TAY en el Condado de Riverside. Como se identificó en el Plan de Trabajo de PEI, este proyecto se centra en actividades específicas de divulgación, reducción de estigmas y prevención del suicidio. La divulgación específica para cada actividad se centró en TAY en el sistema de cuidado de crianza, el ingreso a la universidad, las personas sin hogar o fugitivas y aquellos que son lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y que cuestionan su identidad sexual (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgendered, and Questioning, LGBTQ).

Estrés y su Estado de Ánimo (Stress and Your Mood, SAYM): SAYM es un programa de intervención temprana basado en evidencia que se utiliza para tratar a los Jóvenes en Edad de Transición que sufren depresión. En el FY 16/17, 213 jóvenes fueron atendidos en el programa. Los esfuerzos continuos de divulgación para llegar a los jóvenes subatendidos fueron efectivos ya que el 76 % de los inscritos eran hispanos y el 14 % de los jóvenes informaron formar parte de la comunidad LGBTQ. A los jóvenes que recibieron los servicios se les proporcionaron medidas previas y posteriores para evaluar sus síntomas depresivos y su nivel de funcionamiento. Los resultados fueron muy positivos puesto que antes de la intervención, el 79 % de los jóvenes obtuvieron puntuaciones en el intervalo que indicaba síntomas depresivos clínicamente significativos y las puntuaciones posteriores indicaron que las puntuaciones promedio de depresión disminuyeron por debajo del nivel clínico de depresión. El clínico también completa una medida después de cada módulo. Se debe destacar que la calificación de cambio por parte del clínico después de los primeros dos módulos fue mínima; sin embargo, se observaron cambios estadísticamente significativos después del módulo final, lo que sugiere que los jóvenes deberían completar la intervención en su totalidad. A cada joven también se le proporcionó una medida del funcionamiento general y estas medidas indicaron mejoras significativas en el estado de ánimo y el comportamiento. Las encuestas de satisfacción también fueron muy positivas. Es importante destacar que el 92 % de los jóvenes indicaron que estaban “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que, como resultado del programa, saben cómo obtener ayuda para la depresión y el 90 % indicó que están “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que aprendieron estrategias para ayudarse a afrontar el estrés. Actualmente, una organización

comunitaria proporciona este servicio en las regiones de Occidente y del Desierto. En el FY 15/16, el proveedor de la región de Mid-County decidió no renovar su contrato. La RFP se lanzará pronto.

Servicios entre Pares de TAY: este programa es uno en el que los compañeros de Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY) proporcionan asistencia formal, consulta informal y grupos de apoyo/informativos a otros TAY que tienen un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Las poblaciones objetivo específicas dentro de los TAY incluyen jóvenes sin hogar, jóvenes de acogida, jóvenes de la comunidad LGBTQ y jóvenes que están realizando la transición a la universidad. Los proveedores también educan al público y al personal escolar sobre salud mental, depresión y suicidio. Con el fin de proporcionar una estructura adicional a los proveedores en relación con las actividades de TAY, los proveedores recibieron capacitación sobre cómo desarrollar una Oficina del Orador, así como el programa de Capacitación de Afrontamiento y Apoyo (Coping and Support Training, CAST). CAST es un plan de estudios basado en evidencia con tres objetivos principales: el manejo del estado de ánimo, el control del consumo de drogas y el uso de la inteligencia escolar. Cada ciclo de CAST consta de una sesión de evaluación y 12 sesiones centradas en el desarrollo de habilidades. El programa de TAY "*Cup of Happy*" se ha hecho famoso en las regiones de Occidente y el Desierto, y el proveedor de la región de Mid-County continúa con la divulgación para volverse conocido en las comunidades seleccionadas. En el FY 16/17 hubo un total de 524 eventos Entre Pares en todo el condado, con una asistencia total de 6,876. Los temas del evento incluyeron la reducción del estigma en la salud mental, la educación psicológica, las habilidades de afrontamiento, el apoyo a la comunidad LGBTQI y la mercadotecnia de programas. Los compañeros de TAY asistieron a grandes eventos de feria de salud y distribuyeron información relacionada con la salud mental en la comunidad. La divulgación también derivó en 107 contactos individuales. Hubo 121 presentaciones de la Oficina del Orador por parte de pares TAY que alcanzaron a 2,966 personas. Los resultados posteriores a la prueba revelaron una reducción estadísticamente significativa en las actitudes estigmatizantes de los participantes y se encontraron aumentos estadísticamente significativos en la afirmación de las actitudes con respecto al empoderamiento de, y la recuperación de, las afecciones de salud mental, así como una mayor disposición a procurar servicios y apoyo de salud mental. Hubo 26 ciclos completos de CAST con 272 participantes inscritos, de los cuáles el 58 % completó el programa. Los participantes informaron las calificaciones más altas en el nivel general de satisfacción con el apoyo que reciben del

programa, así como en la sensación de que su líder de grupo es alguien con quien pueden contar para ayudarlos. Para aquellos que completaron el programa, hubo mejoras estadísticamente significativas en la autoestima, el control de sus estados de ánimo y el uso del proceso “Detente, piensa, evalúa, elógiate” (Stop, Think, Evaluate, Perform, Self-praise, STEPS) para tomar decisiones saludables en general.

En el FY 15/16, se realizaron nueve (9) grupos de debate centrados en la población de TAY en un esfuerzo por garantizar que los programas actuales estén atendiendo las necesidades de TAY en el Condado de Riverside. A pesar del éxito evidente en los programas Entre Pares, se organizaron dos grupos de debate personalizados para los participantes del programa Capacitación de Afrontamiento y Apoyo (Coping and Support Training, CAST) entre Pares dentro de PEI, con el fin de obtener comentarios específicos sobre la eficacia programática. Se llevaron a cabo esfuerzos para identificar diferentes temas en las respuestas entre las diferentes poblaciones de TAY durante los grupos de debate, con el objetivo de reunir comentarios sobre las necesidades de la población de TAY. Un tema que se destacó fue la necesidad de una tutoría individual. El Comité Directivo de PEI revisó el informe del grupo de debate junto con los datos relacionados con la población de TAY y la programación existente y concluyó que la incorporación de la Tutoría entre Pares mejoraría los servicios y respondería a la solicitud de la comunidad. La tutoría entre pares será una mejora del programa existente entre Pares y se incluirá en la próxima RFP.

Servicios de divulgación y reunificación para jóvenes fugitivos: este programa incluye actividades de divulgación y participación dirigidas a esta población con el fin de brindar los servicios necesarios para devolverlos a un entorno de hogar. La divulgación incluye capacitación y educación para dueños de empresas, conductores de autobuses y otras agencias comunitarias para que tomen conciencia con respecto a los jóvenes en riesgo que tal vez estén sin hogar o fugitivos y procuren apoyo. Las personas capacitadas ayudan a los jóvenes a conectarse con los recursos de seguridad y otros adicionales. La divulgación también incluye ir a las escuelas para proporcionar a los estudiantes información sobre los recursos disponibles, incluidos los refugios en casos de crisis; ir a lugares donde los jóvenes se reúnan naturalmente, como los centros comerciales; y trabajar con las organizaciones que tienen más probabilidades de entrar en contacto con los jóvenes. Las estrategias de intervención y consulta en casos de crisis se utilizan para facilitar la reunificación de los jóvenes con un miembro identificado de la familia.

Mentes Activas: Mentes Activas es un grupo dirigido por estudiantes en campus de institutos universitarios y universidades para promover la conversación entre estudiantes, el personal y profesores sobre salud mental. En el FY 10/11, el FY 11/12 y el FY 13/14, el RUHS - BH proporcionó financiamiento inicial para cuatro campus en el Condado de Riverside con el fin de comenzar sus sedes en el campus. Los campus universitarios que ahora siguen teniendo sedes de Mentes Activas son: University of California Riverside, College of the Desert, Riverside City College, Mount San Jacinto College y Moreno Valley College. Las actividades estudiantiles incluyen proporcionar información a los estudiantes y al personal académico sobre temas de salud mental y fomentar el cuidado personal. El desarrollo de las sedes y las relaciones laborales positivas entre la salud mental del condado y los campus universitarios locales continuaron siendo de interés tanto a nivel local como estatal. *Send Silence Packing* (SSP) es una exhibición de 1,100 mochilas que representa la cantidad de estudiantes en edad universitaria que se pierden por suicidio cada año. El programa está diseñado para crear conciencia sobre la incidencia y el impacto del suicidio, conectar a los estudiantes con los recursos de salud mental necesarios e inspirar medidas para la prevención del suicidio. En cada exhibición, se muestran 1,100 mochilas en un área de alto tráfico del campus, lo que deriva en una representación visual del alcance del problema y la cantidad de víctimas. El RUHS-BH continúa apoyando estos esfuerzos mediante el patrocinio de la exhibición de viajes de *Send Silence Packing*. En el FY 16/17 se realizó una exhibición en Mt. San Jacinto College.

Programa de Prevención y Concientización sobre el Suicidio en Adolescentes: el Sistema de Salud – Salud Pública de la Universidad de Riverside y los Servicios de Prevención de Lesiones (Injury Prevention Services, IPS) siguieron implementando el programa de prevención y concientización sobre el suicidio en adolescentes en ocho distritos escolares de todo el Condado de Riverside en el FY 16/17. Los distritos atendidos fueron Moreno Valley, Coachella Valley, Murrieta Valley, Corona-Norco, Beaumont, San Jacinto, Alvord y Banning. Los IPS continuaron con su enfoque de contratación a nivel de distrito con el fin de atender a todas las escuelas secundarias e intermedias de cada distrito. Esto aseguró el apoyo del programa por parte del distrito escolar. Los IPS proporcionaron la capacitación del plan de estudios de Prevención del Suicidio (Suicide Prevention, SP) a un grupo de liderazgo en cada campus. El objetivo principal del programa de SP es ayudar a prevenir el suicidio de adolescentes al proporcionar capacitación y recursos a estudiantes, docentes, consejeros y trabajadores de salud pública. A cada escuela secundaria e intermedia dentro del distrito escolar seleccionado se le

exige establecer un club de prevención de suicidio en el campus o asociarse con un grupo de servicios existente durante el año escolar para capacitarse en el plan de estudios de Prevención de Suicidio (Suicide Prevention, SP). Es imperativo desarrollar la participación de los estudiantes en cada campus, y al centrarse en un enfoque de par a par con el programa de SP, se ayuda a subsanar la confianza entre los estudiantes y utilizar el programa en todo su potencial. Las personas en cada grupo de servicios serán identificadas como proveedores de asistencia de SP, con la capacidad de ayudar a sus pares a pedir ayuda si están en crisis. Los proveedores de asistencia de SP dispondrán de capacitación en temas como:

- Liderazgo
- Identificación de signos de advertencia para comportamientos suicidas
- Recursos locales para la salud mental/ del comportamiento
- Resolución de conflictos

Asimismo, los IPS ayudan a cada club establecido de prevención de suicidio y grupo de servicios de escuela intermedia con un mínimo de dos (2) actividades de SP a lo largo del año escolar. Una de las actividades requeridas del club de la escuela secundaria es participar en el concurso anual de video Cambio de Dirección. Las actividades restantes incluirán la distribución de tarjetas de SP en eventos abiertos al público, eventos escolares y la realización de anuncios de PSA. Esto ayudará a generar el impulso necesario en relación con la prevención del suicidio y la reducción del estigma asociado con la búsqueda de servicios de atención de salud mental. Como una manera de ofrecer servicios adicionales dirigidos al personal y a los padres de los estudiantes en las escuelas seleccionadas, se brindarán oportunidades de capacitación. Los IPS proporcionarán capacitaciones de Portero al personal de la escuela. *SafeTALK*, es una capacitación de 3 horas diseñada para presentar el tema de la intervención para prevenir el suicidio. El objetivo de esta capacitación es preparar a los participantes para que le respondan con conocimientos y confianza a una persona que esté en riesgo de suicidio. Al igual que las habilidades de "RCP" salvan vidas, la capacitación en intervención para la prevención del suicidio hace posible que los participantes capacitados estén listos, dispuestos y puedan ayudar a una persona en riesgo. Además, los IPS trabajarán con la Línea de Ayuda del Condado de Riverside para proporcionar capacitación sobre prevención de, y concientización sobre, el suicidio a los padres. Esto ayudará a garantizar que todos los involucrados con cada escuela tengan la oportunidad de aprender más sobre la prevención del suicidio y la concientización sobre los recursos. El programa brindó apoyo a 25 escuelas secundarias y 32 escuelas intermedias en el

FY 16/17. Como resultado, se impartieron 64 capacitaciones del plan de estudios de prevención del suicidio a más de 1,340 estudiantes de secundaria / preparatoria, se distribuyeron 30,850 folletos relacionados con la salud mental y tarjetas de ayuda, y se llevaron a cabo 111 campañas de prevención del suicidio que impactaron a aproximadamente 72,875 estudiantes en todo el Condado de Riverside. El personal de IPS continuó proporcionando educación para padres y actividades de desarrollo de personal en el FY 16/17. El componente de educación parental brindó a los padres una presentación de 1 a 2 horas sobre los signos de advertencia, los factores de riesgo y los recursos disponibles para los jóvenes en crisis. En el FY 16/17 se proporcionó 13 talleres para padres, en inglés y español, que llegaron a 122 miembros de la comunidad. El equipo de *Know the Signs* (Conozca los signos) del Estado ayudó al personal a desarrollar la presentación. El componente de desarrollo del personal consistió en proporcionar 7 capacitaciones de *SafeTALK* en concientización sobre el suicidio que llegaron a 163 miembros de la comunidad y personal escolar.

PEI-05: inicio de actividad para adultos mayores

Actualmente hay cinco componentes en este Plan de Trabajo y cada uno de ellos se enfoca en la reducción de la depresión con el fin de reducir el riesgo de suicidio.

Terapia Cognitivo-Conductual para Depresión en Edades Avanzadas: este programa se centra en los servicios de intervención temprana que reducen el riesgo de suicidio y la depresión. La Terapia Cognitiva Conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) para la Depresión en Edades Avanzadas es un programa de enfoque en la resolución de problemas activo, directivo, por tiempo limitado y estructurado. El Funcionario de Desarrollo del Personal de PEI continuó proporcionando capacitación y consultas sobre el programa al nuevo personal. Continuó existiendo una gran cantidad de actividades de divulgación que se realizaron durante el FY 16/17 en un esfuerzo por llegar a esas comunidades marginadas y subatendidas y por desarrollar relaciones con las agencias que las remiten. En el FY 16/17, 60 adultos mayores fueron atendidos en este programa. El mayor porcentaje de participantes tenía entre 65 y 69 años (30 %) y el 17 % de los atendidos tenía entre 80 y 90 años. Es importante destacar que el 65 % de los atendidos se identificaron como pertenecientes a la comunidad LGBTQ. Uno de los proveedores atiende exclusivamente a la comunidad LGBTQ en la Región del Desierto del condado. El 65 % de los atendidos por esa agencia se identificó como parte de la comunidad LGBTQ. Al igual que con otros programas de PEI, se proporcionaron medidas previas y posteriores a los participantes del

programa y esas herramientas se utilizaron para evaluar la efectividad del programa. Los resultados incluyeron una reducción estadísticamente significativa en los síntomas depresivos, lo cual representa el objetivo principal del programa. Además, los participantes informaron un aumento estadísticamente significativo en su calidad de vida, lo que indica que los participantes se involucraban en un comportamiento más social y actividades placenteras. Este programa ha demostrado resultados positivos desde que comenzó la implementación.

Programa para alentar vidas activas y gratificantes para personas mayores (Program to Encourage Active Rewarding Lives for Seniors, PEARLS): este es un programa basado en el hogar diseñado para reducir los síntomas de depresión leve y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores de 60 años. En el FY 15/16, se evaluó la implementación del programa, como se señaló en la actualización del plan del año pasado. Además de evaluar los resultados del programa, se realizó un análisis completo de implementación y remisión. Esto reveló un patrón preocupante, puesto que en los últimos tres años fiscales la cantidad de remisiones ha disminuido de manera constante a pesar de los importantes esfuerzos de divulgación estratégica. Como resultado, el programa estaba muy por debajo del objetivo previsto para los números de demandantes del servicio. El análisis demostró que, si bien los resultados reales fueron positivos, el costo en comparación con los números atendidos no fue justificable para sostener el programa. La decisión en la actualización anual del FY 15/16 fue realizar una transición lenta del número de casos actual hasta completar el programa y suspender las nuevas remisiones en el programa hasta que se pueda realizar un análisis adicional. El programa PEARLS suspendió los servicios en junio de 2016. Sin embargo, a lo largo del proceso de planificación comunitaria de 3YPE, los comentarios de la comunidad y los participantes fueron claros, los servicios de prevención de la depresión son necesarios para la población de adultos mayores. El Comité Directivo de PEI exploró nuevas estrategias para la implementación de PEARLS con el fin de abordar las barreras mencionadas anteriormente y también exploró otros programas que abordan esta necesidad. Mediante el proceso de participación, se determinó implementar el modelo de PEARLS en la comunidad, reconociendo que los proveedores comunitarios tienen una mejor capacidad para involucrar a las comunidades y personas objetivo que se beneficiarán de estos servicios. En el FY 16/17, la solicitud de propuesta se desarrolló y se publicó en agosto de 2017.

Care Pathways - Grupos de Apoyo al Cuidador: se continuó un Memorando de Entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU) con la Oficina de la Tercera Edad (Office on Aging, OoA) del área para proporcionar los grupos en las tres regiones del condado. Los grupos de apoyo se dirigen a las personas que cuidan adultos mayores que reciben servicios de prevención e intervención temprana, tienen una enfermedad mental o sufren de demencia. Su programa, llamado “*Care Pathways*”, consiste en un ciclo de 12 semanas que proporciona educación y apoyo en distintos temas que los cuidadores enfrentan. Estos incluyen prevenir el agotamiento del cuidador, hablar con los médicos sobre los medicamentos, aprender de nuestras emociones y las técnicas de reducción del estrés. Continuaron teniendo un enorme éxito en la comercialización del programa. La OoA atendió a 212 personas en el FY 16/17. El ochenta por ciento de los participantes eran mujeres y el 84 % de los participantes del programa habían sido cuidadores de uno a diez años. El cincuenta y cuatro por ciento tenía 60 años o más. Las relaciones más frecuentes con el beneficiario de la atención fueron la madre con el 32 % y el marido con el 27 % de los participantes. Hubo una disminución estadísticamente significativa en los síntomas depresivos que se registró antes de comenzar el grupo y al final de la serie de 12 semanas. Los cuidadores también recibieron una herramienta de autoevaluación general previa/posterior que les solicitó que calificaran su nivel de estrés, episodios de llanto y sentimientos de estar abrumado. También hubo reducciones estadísticamente significativas en las puntuaciones. Los cuidadores informaron altos niveles de satisfacción, el 99 % de los participantes que completaron la encuesta informaron que los grupos de apoyo los ayudaron a reducir algo del estrés asociado con ser cuidadores y el 100 % de los participantes informaron que recomendarían el grupo de apoyo a los amigos que necesiten una ayuda similar.

Enlaces de Salud Mental para la Oficina de la Tercera Edad: hay Terapeutas Clínicos del RUHS - BH integrados en las dos Oficinas de la Tercera Edad del Condado de Riverside (Riverside y La Quinta). Proporcionan una variedad de servicios y actividades que incluyen: detección de la depresión, el programa de CBT para la Depresión en Edades Avanzadas, remisiones y recursos a las personas remitidas para la detección, educación del personal de la Oficina de la Tercera Edad y otras organizaciones que prestan servicios a adultos mayores sobre temas relacionados con la salud mental, así como proporcionar consultas de salud mental para los participantes de la Oficina de la Tercera Edad. En el FY 16/17, dos Terapeutas Clínicos fueron los encargados de este programa. Los Enlaces de Salud Mental participaron en 124 eventos de divulgación durante del año fiscal 16/17. También procesaron 177 remisiones, lo que derivó en

que el 10 % de esas remisiones se inscribieran en la Terapia Cognitiva Conductual. El treinta y nueve por ciento de las remisiones que se recibieron fueron remitidas a otros programas que no forman parte de PEI con el fin de atender sus necesidades. Los enlaces también proporcionaron el programa de CBT para la Depresión en Edades Avanzadas a 28 adultos mayores en el FY 16/17. La Oficina de la Tercera Edad presta servicios a adultos con discapacidades, así como a adultos mayores, y algunos de los adultos con discapacidades fueron identificados como clientes que podrían beneficiarse de este modelo de tratamiento para la depresión. En lugar de alejar a estos clientes o remitirlos a algún otro programa, los enlaces internos les brindaron servicios. Se les pide a los participantes del programa que completen el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI) y la medida de Calidad de Vida (Quality of Life, QOL) antes de recibir el programa, así como al finalizar el servicio. Las puntuaciones previas y posteriores del BDI mostraron una mejora estadísticamente significativa de los síntomas de depresión. En general, la depresión se redujo de moderada a mínima. Los resultados de la encuesta de QOL indicaron que los participantes del programa se sintieron mejor con respecto a la vida en general, con mejoras estadísticamente significativas en la manera en que los participantes se sienten con respecto a la cantidad de relajación en sus vidas, las cosas que hacen con otras personas, las personas que ven socialmente, su condición física y su bienestar emocional.

Programa *CareLink*: *CareLink* es un programa de administración de la atención para adultos mayores que corren el riesgo de perder la colocación en su hogar debido a distintos factores. Este programa incluye la implementación del modelo *Healthy IDEAS* (Identificación de actividades de empoderamiento en casos de depresión para personas mayores [*Identifying Depression Empowering Activities for Seniors*]). *Healthy IDEAS* es un programa de autocontrol de la depresión que incluye pruebas de detección y evaluaciones, educación para clientes y cuidadores familiares, remisiones y conexiones con profesionales de la salud adecuados y activación de comportamiento, y generalmente se proporciona en el hogar. En el FY 16/17, se identificó que 72 de las personas que fueron atendidas a través del programa *CareLink* estaban en riesgo de depresión y se inscribieron en el programa *Healthy IDEAS*. Los síntomas depresivos para los participantes de *Healthy IDEAS* mostraron una disminución estadísticamente significativa. El personal del programa continuó recibiendo capacitación adicional en los criterios de inscripción para el programa, así como el uso del modelo para garantizar que los participantes del programa reciban el modelo en la forma en que fue diseñado. La Encuesta de Calidad de

Vida mostró las mejoras más importantes en la manera en que se sentían los participantes con respecto a la vida en general.

PEI-06: servicios de exposición de traumas

Intervención Cognitiva Conductual para Traumas en Escuelas (Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools, CBITS): esta es una intervención grupal que está diseñada para reducir los síntomas del Trastorno por Estrés Postraumático y la depresión en niños que han estado expuestos a la violencia. Los proveedores han desarrollado asociaciones con los distritos escolares con el fin de proporcionar el programa en los campus escolares. En el FY 16/17, 95 jóvenes se inscribieron en el programa y 74 (78 %) asistieron a más de 8 sesiones. En general, el mayor número de participantes fueron mujeres hispanas. Es de particular interés que una parte del modelo es que los clínicos se reúnen individualmente con los estudiantes, el padre/cuidador y un docente. Los datos de admisión mostraron que el 93 % de los jóvenes atendidos habían presenciado un trauma físico y el 92 % informó haber experimentado un trauma emocional. Los participantes completaron medidas de resultado previas y posteriores para medir el impacto en la depresión y los síntomas de trauma. La comparación de los datos previos y posteriores reveló que los participantes del programa mostraron una disminución estadísticamente significativa en los síntomas traumáticos y depresivos. El análisis también se realizó en medidas previas y posteriores que fueron completadas por los padres con respecto a los comportamientos de sus hijos. Hubo pequeñas mejoras en la fortaleza y las dificultades totales de los jóvenes.

Seeking Safety (Procurando seguridad): este es un programa de habilidades de afrontamiento basado en evidencia, y centrado en el presente, que está diseñado para personas con antecedentes de trauma. El programa aborda las poblaciones TAY y de adultos en el Condado de Riverside. Un total de 353 personas se inscribieron y participaron en al menos una sesión temática. Setenta y uno por ciento de los atendidos fueron TAY. Se les solicitó a los participantes que proporcionaran información sobre sus síntomas relacionados con el trauma antes de comenzar el programa y cuando lo finalizaran. Los cambios en la frecuencia e intensidad de los síntomas traumáticos mostraron un cambio estadísticamente significativo. La comparación de las puntuaciones previas y posteriores en el inventario de *COPING* mostró un cambio estadísticamente significativo en las respuestas de afrontamiento positivas y una disminución en las respuestas de afrontamiento negativas a los factores estresantes de la vida. Los participantes

del programa también informaron que utilizarían las habilidades de afrontamiento que aprendieron en el programa de manera continua y recomendarían el programa a un amigo.

Terapia Cognitivo-Conductual centrada en Traumas (Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy, TF-CBT): la Terapia Cognitiva Conductual centrada en Traumas (TF-CBT) es un modelo de tratamiento psicosocial diseñado para tratar el estrés postraumático y los problemas emocionales y del comportamiento relacionados en niños y adolescentes. Inicialmente desarrollado para abordar el trauma psicológico asociado con el abuso sexual infantil, el modelo ha sido adaptado para su uso con niños que tienen una amplia variedad de experiencias traumáticas, incluida la violencia doméstica, la pérdida traumática y los múltiples traumas psicológicos que a menudo experimentan los niños antes de la colocación en cuidado de acogida. El modelo de tratamiento está diseñado para ser administrado por terapeutas capacitados que al principio proporcionan sesiones individuales paralelas con los niños y sus padres (o tutores), con sesiones conjuntas de padres e hijos que cada vez se incorporan más durante el transcurso del tratamiento. Por lo general, la TF-CBT se administra en 12 a 16 sesiones de terapia individual y para padres e hijos. Este modelo se ha implementado exitosamente dentro de las clínicas para niños del RUHS - BH. Los resultados del programa demuestran una reducción significativa en los síntomas traumáticos y una mejora en las dificultades del comportamiento. El RUHS - BH y el Departamento de Servicios Sociales del Condado de Riverside están colaborando para atender a los niños que son admitidos en el sistema de cuidado de acogida, incluida la intervención clínica cuando sea necesario.

Atención Informada en Traumas: el Proceso de Planificación Comunitaria continuó identificando el trauma como un área de gran necesidad en el Condado de Riverside. En enero de 2014, los miembros del Comité Directivo de PEI debatieron a profundidad sobre cómo abordar mejor esta necesidad a través de los esfuerzos de PEI. El debate se centró en no centrar los esfuerzos en el servicio directo para adultos que han experimentado un trauma, sino en desarrollar un sistema y comunidades informados sobre el trauma. El Comité Directivo de PEI encargó a la Unidad de PEI identificar programas que capacitarían a los proveedores de salud mental y a los miembros de la comunidad en general sobre el trauma. Los modelos de atención informada sobre el trauma se exploraron en el FY 14/15 y se presentó una propuesta a la Dirección Ejecutiva del RUHS - BH. La decisión fue posponer la continuación del desarrollo de un Sistema de Atención Informado en Traumas hasta que se pueda obtener más información, en

particular de otros condados que hayan implementado los modelos. El Comité Directivo de PEI para el plan 3YPE de 2017/2020 reiteró la necesidad de servicios informados sobre el trauma y ofreció apoyo continuo para su implementación. Actualmente existe un esfuerzo en todo el condado que se centra en el trauma y la resiliencia. El RUHS-BH se asociará en estos esfuerzos para maximizar los beneficios para la comunidad. La implementación de la capacitación/consulta comenzará en el próximo año fiscal.

PEI-07: poblaciones culturales subatendidas

Este Plan de Trabajo incluye la programación para cada una de las poblaciones étnicas subatendidas dentro del Condado de Riverside. Los programas incluyen prácticas basadas e informadas en evidencia que se ha considerado que son efectivas con las poblaciones identificadas para la implementación. Además de los programas identificados a continuación, es importante señalar que cada una de las poblaciones se identificó como poblaciones prioritarias en todos los programas de PEI que se están implementando. La información demográfica, incluida la etnia y la cultura, se recopila para los programas de PEI con el fin de garantizar que las poblaciones prioritarias reciban los programas. Las actividades de concientización sobre la salud mental y la reducción del estigma también incluyen el enfoque en las poblaciones marginadas y subatendidas en todo el condado.

Comunidades nativas americanas: los dos programas incluidos para esta población se centran en la educación y el apoyo de los padres.

Años Increíbles: Años Increíbles es una intervención de capacitación para padres que se centra en fortalecer las competencias de paternidad, fomentando la participación de los padres en las experiencias escolares de los niños con el fin de promover las habilidades académicas y sociales de los niños y reducir los comportamientos delictivos.

Orientación de Buenas Decisiones: este es un programa de prevención que proporciona educación a los padres de niños de 9 a 14 años de edad con el objetivo de fortalecer y aclarar las expectativas de comportamiento de la familia con el fin de mejorar las condiciones que fomentan los lazos dentro de la familia y enseñar a los niños las habilidades para rechazar con éxito el consumo de drogas.

En la primavera de 2015 se emitió una RFP anticipándose al vencimiento del contrato. No hubo contratos adjudicados como resultado de la RFP. El personal de PEI se extendió a las

organizaciones que atienden a los nativos americanos e hizo algún contacto con un proveedor. Se estaba preparando la emisión de una RFP; sin embargo, el Comité Directivo de PEI y el consultor de nativos americanos tienen preocupaciones con respecto a que los programas de paternidad tal vez no atiendan la necesidad más grande de la comunidad de nativos americanos. El Comité Directivo recomendó grupos de debate con la población de nativos americanos del Condado de Riverside con el fin de determinar cuáles programas y servicios son los más apropiados en este momento. Asimismo, el Comité Directivo recomendó el uso de programas con evidencia definida por la comunidad y, más específicamente, para la población de nativos americanos, la revitalización a través de la tutoría cultural, la narración y las prácticas contemplativas. La unidad de PEI trabajará con el Consejo Consultor de Nativos Americanos para responder a estas recomendaciones y determinar la necesidad de la comunidad de nativos americanos, además de proceder con el proceso de Solicitud de Propuesta basado en el resultado.

Comunidades afroamericanas:

Programa de Niños de Desarrollo de la Resiliencia en Familias Afroamericanas (Building Resilience in African American Families, BRAAF): este proyecto se identificó a través del Proceso de Planificación de la Comunidad como una prioridad para la comunidad afroamericana. El proyecto incluye tres programas:

Programa de ritos de iniciación para jóvenes y familias afrocéntricos: este es un programa extracurricular de nueve meses para jóvenes de 11 a 15 años con un enfoque en el empoderamiento y la conexión cultural. Los jóvenes se reúnen tres veces a la semana y se centran en el desarrollo del conocimiento y de habilidades. El programa incluye cuidadores y familiares que participan en comidas de mejora familiar. Al inicio, los proveedores centraron sus esfuerzos en la divulgación a través de contactos personales, mercadotecnia y presentaciones con el fin de facilitar las remisiones. Esto incluyó la divulgación a organizaciones religiosas, proveedores comunitarios, escuelas y ferias de salud. Un total de 58 jóvenes y sus familias participaron en el programa en el FY 16/17 en las regiones de Occidente, Mid-County y el Desierto. Las encuestas previas y posteriores revelaron un cambio no significativo en la escala de resiliencia que mide el sentido de dominio. Hubo un aumento significativo en la identificación de valores afrocéntricos. Este es un resultado importante ya que se relaciona con el objetivo del programa porque la identidad étnica positiva representa un buen factor protector para estos jóvenes.

Orientación de Buenas Decisiones (Guiding Good Choices, GGC): este es un programa de prevención que proporciona a los padres de niños de los grados 4 a 8 (de 9 a 14 años) el conocimiento y las habilidades necesarias para guiar a sus hijos hasta la adolescencia temprana. Procura fortalecer y aclarar las expectativas familiares de comportamiento, mejorar las condiciones que fomentan los lazos dentro de la familia y enseñar habilidades que permitan a los niños rechazar con éxito el consumo de drogas. El FY 16/17 fue el primer año de implementación. Un total de 66 padres se graduaron de GGC, lo que representa el 100 % de todos los padres que se inscribieron. Los resultados de las medidas previas/posteriores muestran una mejora estadísticamente significativa en la paternidad positiva. Además, el FY 16/17 fue el primer año en que se ofrecieron grupos de apoyo para padres, luego de completar la GGC. Los padres tuvieron la oportunidad de continuar reuniéndose con un clínico y otros padres de BRAAF para

hablar sobre los estilos de paternidad y sobre los consejos y apoyos generales. Se alentó a todos los padres a asistir una vez a la semana y compartir sus preguntas.

Terapia Cognitiva Conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT): la CBT se adapta para incluir intervenciones individuales, familiares o grupales con el fin de reducir los síntomas de los trastornos de estrés postraumático (TEPT), la exposición a la violencia, la ansiedad, la depresión, abordar la crisis emocional y proporcionar habilidades de afrontamiento. La intervención de CBT está bajo la orientación/consulta del Funcionario de Desarrollo de Personal del RUHS - BH. Trece personas se beneficiaron de esta intervención durante este año fiscal.

Los Directores Ejecutivos de cada uno de los proveedores continúan reuniéndose como un Equipo de Liderazgo junto con el personal del RUHS - BH. El Equipo de Liderazgo de BRAAF se reúne con regularidad para apoyar la implementación de las prácticas basadas en evidencia que se incluyen en el proyecto de BRAAF. Un proyecto anual planificado e implementado en colaboración es el objetivo principal de las reuniones de liderazgo. Los Administradores del Programa también coordinan fuera de las reuniones de liderazgo con el fin de completar el proyecto anual. Este año, los administradores del programa de BRAAF y el personal de las tres regiones se reunieron a través de su equipo de liderazgo para crear el primer día de Unidad. Los futuros años incluirán el liderazgo del programa piloto de niñas de BRAAF que comenzó a implementarse en el FY 17/18. El Día de la Unidad es un objetivo del acuerdo del proveedor del programa Desarrollo de Resiliencia en familias afroamericanas (Building Resilience in African American Families, BRAAF) con los Sistemas Universales de Salud – Salud del Comportamiento del Condado de Riverside e incorporará la participación de las tres regiones (Occidente, Mid-County y Desierto). Las regiones trabajan colectivamente para planificar, organizar y ejecutar el proyecto/evento. El evento incluirá actividades de estilo familiar, actividades de divulgación/servicio a la comunidad, comida y rituales africanos tradicionales. El proyecto también incluirá elementos que servirán como evidencia y referencia histórica de que el Día de la Unidad se llevó a cabo en la comunidad seleccionada. El evento tuvo lugar en abril de 2017.

Programa de niñas de Desarrollo de resiliencia en las familias afroamericanas (Building Resilience in African American Families, BRAAF): el proyecto piloto de Niñas de BRAAF se lanzó a licitación a través del proceso de Solicitud de Propuesta durante el FY 16/17. Es el resultado de los comentarios de la comunidad que solicitan un programa adaptado culturalmente

para las niñas afroamericanas en el Condado de Riverside. La implementación comenzó en el FY 17/18. Los resultados de los datos estarán disponibles en la próxima actualización.

Programa de ritos de iniciación afrocéntricos: es un programa integral de prevención informado en evidencia para las niñas afroamericanas en la escuela secundaria y sus cuidadores/familias. El proyecto está diseñado para cubrir a las familias con servicios con el fin de atender las necesidades de las niñas afroamericanas en edad de escuela intermedia, desarrollar prácticas de paternidad positivas y abordar los síntomas de trauma, depresión y ansiedad. El objetivo de BRAAF es el empoderamiento de las niñas afroamericanas de 11 a 13 años mediante un Programa de Ritos de Iniciación de nueve meses. El programa de Ritos de Iniciación (Rites of Passage, ROP) para niñas de BRAAF atiende a niñas inscritas en la escuela intermedia, que cumplen con los criterios, en un programa extracurricular tres días por semana durante 3 horas los lunes, miércoles y viernes y todos los sábados. Las sesiones de los sábados se centrarán en la danza, artes marciales y excursiones educativas/culturales. El programa de ROP para niñas de BRAAF destaca la participación de los padres y cuidadores para fomentar relaciones saludables con sus niñas. Las cenas buffet de mejora y empoderamiento de la familia se realizan mensualmente durante un mínimo de 2 horas cada reunión, durante los 9 meses del programa. Los objetivos de las cenas son empoderar a los adultos con el fin de que aboguen en nombre de sus familias y trabajen para mejorar la comunidad. En las presentaciones mensuales se incluyen oradores/expertos invitados de la comunidad.

Orientación de Buenas Decisiones (Guiding Good Choices, GGC): este es un programa de prevención que proporciona a los padres de niños de los grados 4 a 8 (de 9 a 14 años) el conocimiento y las habilidades que son necesarias para orientar a sus hijos hasta la adolescencia temprana. Procura fortalecer y aclarar las expectativas de comportamiento de la familia, mejorar las condiciones que fomentan los lazos dentro de la familia y enseñar habilidades que permitan a los niños rechazar con éxito el consumo de drogas.

Terapia Cognitiva Conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT): la CBT se adapta para incluir intervenciones individuales, familiares o grupales con el fin de reducir los síntomas de los trastornos por estrés postraumático (TEPT), la exposición a la violencia, la ansiedad, la depresión, abordar crisis emocionales y proporcionar habilidades de afrontamiento. La intervención de la CBT está bajo la orientación/consulta del Funcionario de Desarrollo de Personal del RUHS - BH.

Comunidades hispanas/latinas: se identificó un programa con un enfoque en mujeres latinas dentro del plan de PEI.

Programa Mamás y Bebés: este es un curso manual de manejo del estado de ánimo que dura 9 semanas y está dirigido a mujeres durante el embarazo e incluye tres sesiones de refuerzo después del parto con el objetivo de disminuir el riesgo de desarrollo de depresión a lo largo del período perinatal. Al final del FY 15/16, el contrato con el proveedor de todo el Condado no se renovó. En enero de 2017 se lanzó una nueva RFP. La implementación del programa con el contratista recién adjudicado comenzó en el FY 17/18. Los resultados de los datos estarán disponibles en la próxima actualización.

Comunidades de asiáticos estadounidenses/isleños del Pacífico:

Fortalecimiento de los Vínculos Intergeneracionales/Interculturales en Familias Inmigrantes (Strengthening Intergenerational/Intercultural Ties in Immigrant Families, SITIF): un Plan de Estudios para Familias de Inmigrantes: este es un programa de intervención selectiva para padres inmigrantes que incluye un programa de paternidad basado en habilidades y culturalmente competente. Como se identificó a través del Proceso de Planificación Comunitaria, desarrollar relaciones dentro de las comunidades de asiáticos estadounidenses/isleños del Pacífico es el primer paso esencial antes de ofrecer cualquier programa. Se estableció un enfoque importante en la identificación de un consultor de la comunidad con el fin de continuar la divulgación que el Departamento inició en los últimos años. Se formó un Grupo de Trabajo de asiáticos estadounidenses/isleños del Pacífico para involucrar a representantes de las comunidades con el objetivo de desarrollar relaciones, identificar formas culturalmente adecuadas de aumentar la conciencia de fomentar la salud y desarrollar un plan para implementar el programa de SITIF. Se ha progresado en esta área y el FY 16/17 comenzó el desarrollo de la Solicitud de Propuesta. La RFP será lanzada en FY 17/18.

Centro de Recursos de Salud Mental para Filipinos Estadounidenses

El RUHS-BH ha estado trabajando en estrecha colaboración con el Grupo de Trabajo de Asiáticos Estadounidenses y el programa de Competencias Culturales con el fin de abordar las necesidades y recomendaciones recibidas. En octubre de 2016, se lanzó una Solicitud de Financiamiento para un Centro de Recursos para la Comunidad Filipina. Se identificó un adjudicatario y existe un acuerdo para este proyecto.

Otras actividades de PEI

Cumbre Anual de Prevención e Intervención Temprana

La Unidad de Prevención e Intervención Temprana celebró la 5ª Cumbre Anual de PEI en agosto de 2016. El objetivo general de la Cumbre es (1) abordar cualquier desafío que los proveedores de PEI hayan enfrentado en el último año y proporcionar habilidades que puedan aplicar directamente a su trabajo en PEI, (2) educar a los proveedores sobre todos los programas de PEI y aumentar su comprensión de cómo su programa se ajusta al plan de PEI, (3) aumentar la colaboración, la asociación y las remisiones entre los proveedores de PEI, y (4) reconocer las contribuciones de los proveedores de PEI en el Condado de Riverside y motivar a los proveedores a continuar el trabajo el próximo año. El tema de la Cumbre del FY 16/17 “La sanación del trauma” se centró en el poder de la sanación y el perdón y la sanación a través de la seguridad. Ciento cuarenta y seis proveedores asistieron a la Cumbre y las evaluaciones generales fueron muy positivas.

Colaboración de Salud Mental Materna de Inland Empire (Inland Empire Maternal Mental Health Collaborative, IEMMHC)

Esta colaboración entre Riverside y San Bernardino trabaja para educar y concientizar sobre el tema de la salud mental materna. Las actividades incluyen una reunión anual, proyecciones de películas con grupos de debate y otras actividades que apoyan estos esfuerzos. Uno de los objetivos de la colaboración es facilitar una reunión anual sobre un tema relacionado con la salud mental materna. El RUHS - BH apoya la reunión cada dos años, y continuará apoyándola. A cada reunión han asistido alrededor de 200 personas o más, incluidos profesionales locales que atienden a mujeres pre y posnatales.

Actividades de Prevención e Intervención Temprana en todo el Estado y Prevención del Suicidio

En 2010, el Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside asignó dinero local de PEI a una Autoridad de Poderes Conjuntos llamada Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (California Mental Health Services Authority, CalMHSA). El compromiso financiero fue por cuatro años y venció el 30 de junio de 2014. Mediante el proceso de planificación comunitaria para el Plan de 3YPE de 2014/2017, se tomó la decisión de continuar apoyando los esfuerzos

en todo el estado y explorar formas de apoyar las campañas en todo el estado a un nivel local como una manera de aprovechar la mensajería y los materiales que ya se han desarrollado. Esto permite el apoyo de las actividades que están en curso en todo el estado, incluidas las campañas de concientización. El Proceso de Planificación de la comunidad para el Plan de 3YPE de 2017/2020 y el Comité Directivo de PEI continuaron su apoyo a los esfuerzos de CalMHSA en todo el estado.

El propósito de la CalMHSA es proporcionar financiamiento a organizaciones públicas y privadas con el fin de abordar la Prevención del Suicidio, la Reducción del Estigma y la Discriminación y una Iniciativa de Salud Mental para estudiantes en todo el estado. Esto derivó en algunas campañas generales que incluyen Cada Mente Importa (*Each Mind Matters*) (movimiento de salud mental de California) y Conoce los Signos (*Know The Signs*) (una campaña de prevención del suicidio), así como algunas actividades locales. Los beneficios adicionales de este año de los esfuerzos en todo el estado incluyen la prevención del suicidio y los materiales educativos de salud mental con adaptaciones culturales y lingüísticas. El RUHS-BH continúa aprovechando los recursos que se proporcionan a nivel estatal y mejorando los esfuerzos locales con estas campañas.

Cambio de Dirección

El Programa de Cambio de Dirección y el Concurso de Cine Estudiantil forman parte de Cada Mente Importa: el Movimiento de Salud Mental de California. El programa ofrece a los jóvenes la emocionante oportunidad de participar en el movimiento al crear películas de 60 segundos sobre la prevención del suicidio y la salud mental que se utilizan para apoyar los esfuerzos de concientización, educación y defensa sobre estos temas. Los objetivos de aprendizaje con respecto a la salud mental y la prevención del suicidio están integrados en las categorías de presentación del concurso de cine, lo que brinda a los jóvenes la oportunidad de explorar de forma crítica estos temas. Con el fin de apoyar el concurso y reconocer a los estudiantes locales que presentaron videos, el RUHS - BH y el Departamento de Salud del Comportamiento de San Bernardino se han asociado para organizar una Gala de Cambio de Dirección local. La Gala es un evento semiformal que se celebró en el Teatro Fox en Riverside en 2014, en el teatro de artes escénicas Lewis Family Playhouse en Rancho Cucamonga en mayo de 2015, en el Teatro Fox en Riverside en mayo de 2016 y mayo de 2017. Se invitó a los estudiantes y sus familias, así como a consejeros y administradores escolares a celebrar a los estudiantes. El personal de PEI

llevó a cabo actividades de divulgación y concientización en las escuelas secundarias de todo el condado con el fin de concientizar sobre el concurso y alentar a los estudiantes a hacer videos. En el FY 16/17, los estudiantes de 20 escuelas secundarias, 2 universidades, 2 institutos universitarios, 5 organizaciones comunitarias y 1 programa de detención juvenil presentaron un total de 119 videos del Condado de Riverside con un total de 325 estudiantes/jóvenes participantes.

Capacitación de Prevención del Suicidio

Varios miembros del personal de PEI y socios de la comunidad fueron capacitados como facilitadores en dos estrategias de intervención contra el suicidio: SafeTALK y la Capacitación en Estrategias Aplicadas de Intervención contra el Suicidio (Applied Suicide Intervention Strategies Training, ASIST). SafeTALK es una capacitación de 3 horas que prepara a los miembros de la comunidad de todos los entornos para que tomen conciencia del suicidio al usar cuatro pasos básicos con el fin de que el proceso de ayuda comience. Los participantes aprenden cómo reconocer e involucrar a una persona que podría estar teniendo pensamientos suicidas, confirmar si los pensamientos suicidas están presentes y moverse rápidamente para conectarlos con recursos que puedan completar el proceso de ayuda. ASIST es un taller de dos días que prepara a los participantes para que respondan con conocimiento y competencia a personas en riesgo de suicidio. Así como las habilidades de “RCP” hacen posible los primeros auxilios físicos, la capacitación en la intervención en casos de suicidio desarrolla las habilidades utilizadas en los primeros auxilios en casos de suicidio. Se han llevado a cabo más de 49 capacitaciones en estos modelos desde que los capacitadores se han certificado. El Comité Directivo de PEI continúa recomendando que se asigne un financiamiento para continuar con estas capacitaciones de portero, ya que ahora hay capacidad para capacitar a los miembros de la comunidad de manera generalizada.

Prevención de la intimidación escolar de Olweys

Otro impacto local es la asociación de colaboración que el RUHS - BH y la Oficina de Educación del Condado de Riverside (Riverside County Office of Education, RCOE) desarrollaron para participar en la Iniciativa de Salud Mental para Estudiantes de K-12. Esta iniciativa incluyó la implementación del Programa de Prevención de Intimidación Escolar de Olweus (Olweus Bullying Prevention Program, OBPP) en cuatro escuelas de demostración y desde entonces ha incluido capacitación en otras cuatro escuelas. Dos Funcionarios de Desarrollo de Personal de PEI y un

Gerente de Programa de la RCOE participaron en el proceso de Capacita al Capacitador del OBPP. En el FY 16/17, el RUHS - BH y la RCOE continuaron los esfuerzos con respecto a la prevención de la intimidación escolar y proporcionando capacitación al personal de la escuela en relación con el bienestar estudiantil. Debido a una reducción en la disponibilidad de financiamiento, la CalMHSa se ha visto obligada a priorizar sus esfuerzos. Como resultado, la Iniciativa de Salud Mental para Estudiantes se terminó al final del FY 14/15. La capacitación/apoyo a nivel estatal ya no está disponible. Los Funcionarios de Desarrollo de Personal de PEI que fueron capacitados se mudaron de la unidad por oportunidades de promoción y ya no pueden proporcionar esta capacitación. Por lo tanto, este programa será eliminado del plan. La RCOE continuará apoyando estos esfuerzos con el personal que tienen establecido.

Recomendaciones del Comité Directivo de PEI

Como se indicó anteriormente, los miembros del Comité Directivo revisaron los resultados de los programas que se financian actualmente, así como los comentarios que se reciben mediante encuestas relacionadas con las actividades de PEI. Las recomendaciones para las mejoras y cambios en el programa se han compartido a lo largo de este documento dentro de cada plan de trabajo. Las recomendaciones generales incluyen ampliar el enfoque de la programación de PEI en el Condado de Riverside con el fin de incluir más programación de evidencia definida por la comunidad, así como trabajar más en más estrecha colaboración con grupos religiosos para la asociación y la colaboración en la prestación de servicios. Asimismo, se trabaja en la divulgación estratégica y la implementación del programa en las escuelas de Título I en todo el Condado. La unidad de PEI continuará trabajando en estrecha colaboración con el programa de competencia cultural, los consultores culturales y étnicos, así como los diversos grupos de la comunidad/participantes con el fin de mejorar y conformar la implementación para atender las necesidades de las poblaciones marginadas y subatendidas del Condado de Riverside.

Capacitación, asistencia técnica y desarrollo de capacidades

En la propuesta original de Capacitación, Asistencia Técnica y Desarrollo de Capacidades que se presentó el 15 de julio de 2009, el Departamento solicitó el financiamiento para apoyar las Prácticas basadas en Evidencia a través de la expansión de nuestro contrato del Instituto de California para Soluciones de Salud del Comportamiento (California Institute for Behavioral Health Solutions, CIBHS), la capacitación en Colaboración para el Cumplimiento de la Ley, la capacitación al consumidor y apoyos vocacionales. Este financiamiento se puso a disposición a través de los fondos de Prevención e Intervención Temprana que ya se han vencido. El Departamento reconoce la importancia de mantener todas estas iniciativas y planea continuar con su apoyo e implementación a través del presupuesto local de PEI. El contrato del CIBHS permitirá que el Departamento apoye las capacitaciones relacionadas con las Prácticas Prometedoras y basadas en evidencia que se identifican en los Planes de la MHSA. Además de la participación del personal, la intención es continuar ofreciendo oportunidades de capacitación a nuestros proveedores y agencias de la comunidad, así como las oportunidades entre condados que pueden presentarse en la Región del Sur. La capacitación en Colaboración para el Cumplimiento de la Ley continúa ofreciéndose mensualmente y la capacitación y el apoyo para el empleo de los consumidores continúa surgiendo como una necesidad primordial a través de nuestro proceso de participación. A continuación, se detallan las capacitaciones que se realizaron durante el Año Fiscal 2016/2017.

Capacitación realizada durante el FY 16/17

CAPACITACIONES DEL 2016

| FECHA | CAPACITACIÓN |
|-------------|---|
| 12 de junio | Psicología Positiva |
| 19 de junio | Serie de Capacitación de Especialistas en Salud del Comportamiento: entendiendo el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) |

| | |
|-----------------|--|
| 2 de agosto | Consulta de Trastornos Alimenticios |
| 4 de agosto | Entendiendo cómo trabajar con soñadores |
| 11 de agosto | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 25 de agosto | Asistencia de Mascotas para la Recuperación (Pets Assisting in Recovery, P.A.I.R.) |
| 30 de agosto | Primeros Auxilios Psicológicos |
| 30 de agosto | Servicios en casos de desastre |
| 31 de agosto | Me encanta mi trabajo, pero (<i>I Love My Job But</i>) |
| 6 y 7 de sep. | Certificación Infantil de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 8 de sep. | Asistencia de Mascotas para la Recuperación (Pets Assisting in Recovery, P.A.I.R.) |
| 14 de sep. | Orientación para nuevos empleados del RUHS-BH |
| 20 de sep. | ¿Qué significa para usted la frase “Estándar de atención”? (<i>What Does the Phrase “Standard of Care” Mean to You?</i>) |
| 26 a 30 de sep. | Primeros Auxilios de Salud Mental |
| 27 y 28 de sep. | Supervisión Clínica |
| 28 a 30 de sep. | Primeros Auxilios de Salud Mental |
| 3 a 5 de oct. | Capacitación en Nuevas Direcciones |
| 4 de octubre | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 11 de octubre | Consulta de Trastornos Alimenticios |
| 12 de octubre | Recuperación 101 y Apoyo entre Pares 101 |
| 12 de octubre | Informe obligatorio de abuso infantil |
| 17-20 de oct. | Recertificación del Capacitador en Intervención en casos de Crisis no Violentas |

| | |
|-----------------|--|
| 17 a 18 de oct. | Matriz de Adultos |
| 24 a 26 de oct. | Primeros Auxilios de Salud Mental |
| 25 de octubre | Capacitación sobre la trata de personas |
| 26 de octubre | El aumento en el trastorno del espectro autista |
| 26 de octubre | Informe obligatorio de adultos mayores y dependientes |
| 26 de octubre | Primeros Auxilios de Salud Mental |
| 7 a 8 de nov. | Terapia Conductual Cognitiva para el Trastorno de Estrés Postraumático |
| 16 de nov. | Psicofarmacología Pediátrica |
| 29 de nov. | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 30 de nov. | Estafas y fraudes dirigidos a personas mayores |
| 7 de diciembre | Orientación para nuevos empleados del RUHS-BH |
| 8 de diciembre | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 12 de dic. | Ética, límites y confidencialidad/Facilitación grupal |

CAPACITACIONES DE 2017

| FECHA | CAPACITACIÓN |
|------------------|---|
| 11 de enero | Gestionando (<i>Managing Up</i>) |
| 17 de enero | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 19 de enero | Gestión de recuperación |
| 24 y 25 de ene. | Capacitación en Terapia Conductual Dialéctica |
| 25 y 26 de ene. | Certificación Infantil de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 31 de enero | Serie de Capacitación de Especialistas en Salud del Comportamiento: evaluación de riesgos de salud mental |
| 7 y 8 de febrero | Certificación Infantil de Intervención en casos de Crisis no Violentas |

| | |
|------------------|--|
| 16 de febrero | Me encanta mi trabajo, pero (<i>I Love My Job But</i>) |
| 21 y 22 de feb. | Capacitación sobre vivir en equilibrio |
| 21 de febrero | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 28 feb. a 1 mar. | Capacitación de la Fuerza Laboral Consciente |
| 2 de marzo | Orientación para nuevos empleados del RUHS-BH |
| 2 de marzo | Serie de Capacitación de Especialistas en Salud del Comportamiento: leyes, ética y límites |
| 7 a 9 de marzo | Capacitación de intérpretes |
| 14 de marzo | Capacitación de proveedores que usan intérpretes |
| 22 de marzo | Capacitación de proveedores que usan intérpretes |
| 30 de marzo | Recertificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 4 de abril | Terapia de Intervención entre Padres e Hijos |
| 4 y 5 de abril | Matriz de adultos |
| 11 y 13 de abril | Capacitación de intérpretes |
| 13 de abril | Leyes y Ética |
| 30 de marzo | Recertificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 4 de abril | Terapia de Intervención entre Padres e Hijos |
| 4 y 5 de abril | Matriz de adultos |
| 11 y 13 de abril | Capacitación de intérpretes |
| 13 de abril | Leyes y Ética |
| 18 de abril | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 19 de abril | Serie de Capacitación del Personal de Apoyo: bienvenida y desarrollo profesional |

| | |
|------------------|--|
| 26 de abril | Serie de Capacitación de Especialistas en Salud del Comportamiento: entendiendo el DSM |
| 26 y 27 de abril | Matriz de adolescentes |
| 27 de abril | Psicología Positiva |
| 4 de mayo | Abuso de sustancias 101 |
| 4 de mayo | Salud Mental 101 |
| 10 de mayo | Psicofarmacología |
| 10 de mayo | Terapia Conductual Cognitiva |
| 18 de abril | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 19 de abril | Serie de Capacitación del Personal de Apoyo: bienvenida y desarrollo profesional |
| 26 de abril | Serie de Capacitación de Especialistas en Salud del Comportamiento: entendiendo el DSM |
| 26 y 27 de abril | Matriz de adolescentes |
| 27 de abril | Psicología Positiva |
| 4 de mayo | Abuso de sustancias 101 |
| 4 de mayo | Salud Mental 101 |
| 10 de mayo | Psicofarmacología |
| 10 de mayo | Terapia Conductual Cognitiva |
| 16 de mayo | Entrevista Motivacional |
| 16-17 de mayo | Certificación Infantil de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 24 de mayo | Manual de Tratamiento de Recuperación Coexistente (Co-Occurring Recovery, CORE) |
| 1 de junio | Orientación para nuevos empleados del RUHS-BH |

| | |
|------------------|--|
| 21 de junio | Certificación de Intervención en casos de Crisis no Violentas |
| 27 y 28 de junio | Certificación Infantil de Intervención en casos de Crisis no Violentas |

Innovación (Innovation, INN)

Los fondos de Innovación (INN) de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) brindan oportunidades interesantes para aprender algo nuevo que tiene el potencial de transformar el sistema de Salud del Comportamiento. Un Proyecto de Innovación se define como uno que contribuye al aprendizaje y que prueba nuevos enfoques que pueden informar las prácticas actuales y futuras.

Un Proyecto de Innovación aborda uno de los siguientes aspectos como su propósito principal:

- 1) Aumentar el acceso a grupos subatendidos.
- 2) Aumentar la calidad de los servicios, incluidos los resultados medibles.
- 3) Fomentar la colaboración interinstitucional y comunitaria.
- 4) Aumentar el acceso a los servicios.

En virtud de que los proyectos de Innovación son pilotos o demostraciones, tienen una duración limitada y se financian una sola vez. En el caso de que los proyectos de Innovación demuestren tener objetivos positivos de aprendizaje y resultados exitosos, se pueden adoptar y financiar a través de otro Componente de la MHSA. Desde el inicio del componente de Innovación, el Condado de Riverside ha introducido cinco proyectos.

- El INN-05: Centro de Acogida Integral para TAY, fue aprobado en agosto de 2015 y se encuentra en las primeras etapas de implementación.
- El INN-06: niños explotados sexualmente con fines comerciales, fue aprobado en febrero de 2017 y se encuentra en las primeras etapas de desarrollo e implementación.

INN-03: proyecto de sala familiar

Innovación principal: aumentar la calidad de los servicios, incluidos los resultados medibles.

El propósito principal del Proyecto de Innovación de la Sala Familiar fue diseñado con el fin de aumentar la calidad de los servicios, incluidos los resultados medibles. El desarrollo del proyecto de Sala Familiar fue impulsado por los comentarios de los participantes obtenidos de los Comités de Planificación de la Ley de Servicios de Salud Mental (Niños, Jóvenes en Edad de Transición, Adultos y Adultos Mayores), así como de la Junta de Salud Mental. Una diversidad de grupos etarios, etnias y representación geográfica se reflejaron en estos grupos de miembros. Durante la etapa de planificación escuchamos las voces de los familiares y consumidores que reflexionaron sobre la necesidad de una mayor participación y apoyo de los familiares en el modelo de prestación de servicios. También fue esencial para la planificación la voz del Grupo de Liderazgo del Consumidor del Departamento, que está constituido por consumidores de salud mental, proveedores de servicios al consumidor y especialistas en apoyo entre pares. Este grupo se reunió para intercambiar ideas sobre métodos y enfoques verdaderos dirigidos al consumidor para la prestación de servicios que podrían hacer avanzar los servicios orientados a la recuperación. A través del proceso, reconocieron la necesidad de apoyo y servicios adicionales para los miembros de la familia. Los comentarios y las recomendaciones del grupo que impulsaron el diseño de la sala familiar destacaron una mayor participación y apoyo de los familiares, lo que se consideró esencial para un sistema de servicio orientado a la recuperación dirigido al consumidor. Todos los participantes creyeron que los familiares que reciben apoyo y educación pueden facilitar los objetivos de recuperación de nuestros consumidores y pueden ser buenos socios y defensores de un sistema de servicios orientado a la recuperación.

Esta Innovación realizó una prueba piloto de un sistema de servicio centrado en la familia y destacó los objetivos de recuperación del consumidor en un entorno cordial y acogedor, y fue adecuadamente nombrada la Sala Familiar. El objetivo era crear resultados positivos del bienestar del consumidor, la autosuficiencia y el empoderamiento del consumidor y los familiares. La Sala Familiar fue diseñada con el fin de transformar el entorno clínico en un lugar donde los consumidores y los familiares se sintieran bienvenidos y cómodos. La Sala Familiar fue el primer entorno clínico en utilizar un modelo de personal que contrató a Defensores Familiares para prestar servicios clínicos directos.

Asunto Prioritario del Proyecto de Innovación

El asunto prioritario que abordó este proyecto de innovación fue el desarrollo de un modelo de prestación de servicios que se asoció con la familia del consumidor u otras personas de apoyo. El miembro de la familia se define ampliamente como cualquier otra persona identificada por el consumidor para ayudar en su recuperación. Los consumidores y los familiares expresaron una necesidad de colaborar más con los familiares y otras personas importantes en la vida del consumidor con el fin de fortalecer la capacidad del consumidor para beneficiarse de los servicios de salud mental. Este modelo de prestación de servicios se basó en la utilización de Defensores Familiares con experiencias vividas como familiares, así como en Apoyo entre Pares con experiencia como consumidores de servicios de salud mental. Este proyecto constituyó una innovación impulsada por el consumidor y el miembro de la familia.

El proyecto

En el centro de este enfoque de transformación se encontraba un modelo de prestación de servicios centrado en los Defensores Familiares como empleados del Condado que prestan servicios directamente en un entorno clínico que brinda apoyo y servicios a la familia. Antes del proyecto de innovación, el departamento solo contaba con tres Defensores Familiares regionales (Oeste, Mid-County, Desierto) que brindaban apoyo a toda una región geográfica. Este enfoque regional significaba que solo un Defensor Familiar estaba disponible para un área de servicio regional grande con el objetivo de proporcionar información, defensa y navegación del sistema. Los Defensores Familiares regionales ayudaron al público a procurar información para sus seres queridos con dificultades de salud mental y brindaron apoyo a las familias de consumidores involucrados con clínicas en distintas clínicas en cada región.

El proyecto de innovación de Sala Familiar transformó la prestación de servicios para consumidores y familiares. Los Defensores Familiares fueron puestos en el primer plano de la prestación directa de servicios en una clínica. La Sala Familiar contrató a Defensores Familiares con experiencias vividas como familiares en una clasificación laboral del Condado con el fin de brindar servicios de apoyo familiar directamente en el entorno clínico de la Sala Familiar.

La Sala Familiar modeló y enseñó el lenguaje y los principios de recuperación a medida que proporcionó apoyo, educación, remisiones y apoyo a los familiares. Los Defensores Familiares

capacitaron a los familiares sobre la mejor forma de apoyar y alentar la recuperación del consumidor, su ser querido. Proporcionaron remisiones y conectaron activamente a los familiares y consumidores con otros servicios comunitarios que se ajustan a sus necesidades de recuperación. Proporcionaron orientación y educación sobre el programa y el sistema de salud mental en general, lo que aumentó las habilidades de autodefensa y fomentó la elección en los servicios disponibles. También se convirtieron en miembros activos del equipo multidisciplinario en la clínica, lo que demostró amplios servicios directos a los consumidores.

Los Especialistas en Pares de Consumidores también fueron proveedores de servicios importantes en la Sala Familiar. Ellos también modelaron y enseñaron el lenguaje y los principios de recuperación, a medida que alentaron la participación de los familiares en el proceso de recuperación. Como un medio para facilitar la comunicación entre los consumidores y los familiares, identificaron a los familiares para involucrarse en el proceso de recuperación. Interactuaron con los consumidores al proporcionar educación, apoyo y defensa.

Los Defensores Familiares y los Especialistas en Pares de Consumidores trabajaron de manera complementaria con el fin de facilitar la participación del miembro de familia en la recuperación del consumidor, identificar barreras para la participación de la familia, modelar la comunicación efectiva entre los familiares, facilitar remisiones a servicios y apoyos para la familia en la comunidad y responder a las necesidades actuales de la familia a medida que avanzan en la recuperación. La Sala Familiar destacó la autodeterminación y la elección del consumidor al diferenciar entre brindar apoyo y capacitar en recuperación en lugar de imponer o tomar decisiones para el consumidor y la familia.

La transformación en la “Sala familiar” comenzó con el cambio del entorno clínico.



Parte del proceso de desarrollo de una cultura clínica que abarcaba a los consumidores y familiares significaba un mayor énfasis en la bienvenida, por lo que era necesario que el entorno físico y la apariencia reflejaran este enfoque de colaboración. La clínica creó un vestíbulo familiar al reorganizar el área de recepción, quitar el vidrio de la ventana de recepción y crear un Centro de Bienvenida e Información.

Se cambió el entorno físico y la apariencia de la clínica (con colores de pintura cálidos y muebles cómodos en el vestíbulo, los consultorios de la clínica y las salas de grupos), de modo que se redujeron las barreras y se mejoró la eficacia del servicio.

Además, las “salas familiares (de grupo)” fueron diseñadas para parecerse a una sala de estar familiar.

Este entorno familiar no solo brindó comodidad al consumidor, sino también a los familiares. Un componente adicional de la bienvenida implicó llevar al personal clínico al vestíbulo cada mañana para involucrar a los consumidores y colaborar en lo que llevó al consumidor a la clínica y cómo podrían brindarle asistencia.



Objetivos de aprendizaje del proyecto

Transformar los servicios de apoyo familiar de un modelo auxiliar a un servicio de prestación que coloca los servicios de Defensores Familiares en la primera línea de los servicios orientados a la recuperación para los consumidores. Los objetivos principales de aprendizaje fueron determinar si el establecimiento de servicios directos de apoyo de Defensores Familiares derivaría en:

1. Un aumento en la participación en los servicios disponibles.
2. Una disminución en la dependencia de los servicios en casos de crisis y hospitalización.
3. Los miembros de la familia están muy satisfechos con los Servicios de Defensa Familiar.

4. Los consumidores están muy satisfechos con los Servicios de Defensa Familiar.
5. Aumentar la probabilidad de que los consumidores mantengan/logren las viviendas menos restrictivas deseadas y una situación de vida estable.

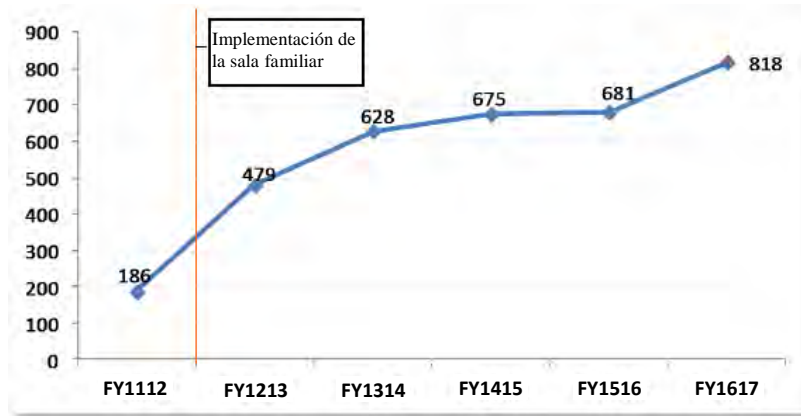
EL IMPACTO

Objetivo de aprendizaje 1: aumentar la participación en los servicios disponibles.

La participación en los servicios se evaluó utilizando los datos del servicio. Debido a que el programa de “Sala Familiar” se integró dentro de la clínica, los datos de los clientes atendidos se derivaron de los expedientes del servicio en los que el proveedor de servicios era un defensor familiar. Estos datos de servicio se documentaron en el expediente electrónico de salud del RUHS-BH para los consumidores atendidos en la clínica donde se encontraba la Sala Familiar.

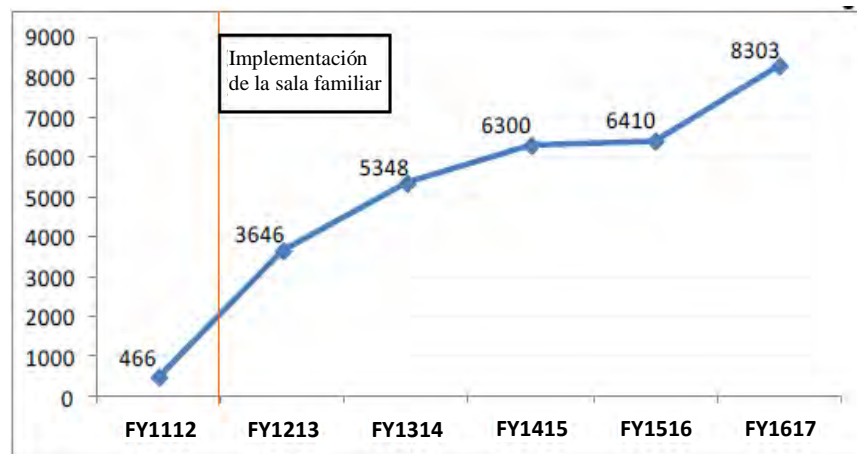
Durante el período del Proyecto de Innovación de la Sala Familiar, un total de 2,025 clientes no duplicados recibieron servicios tanto de Especialistas en Apoyo entre Pares como de Defensores Familiares (el 77 % de los servicios fueron registrados por los Defensores Familiares y el 33 % restante de los servicios fueron registrados por el Especialista en Apoyo entre Consumidores). El total de 2,025 consumidores atendidos representa el 59 % del total de la población atendida en la clínica durante el período del proyecto de innovación que muestra que el Defensor Familiar junto con el Especialista en Apoyo entre Consumidores pudieron participar y atender a un porcentaje significativo de la población general que acude a la clínica. La Figura 1 muestra la tendencia de clientes no duplicados atendidos por Defensa Familiar o Especialistas en Apoyo entre Pares durante el período del proyecto. Los consumidores no se duplican dentro de cada año fiscal, pero pueden cruzar los años fiscales, por lo que la suma de los FY no será igual a los 2,025 consumidores no duplicados atendidos.

Figura 1: consumidores atendidos por el Especialista en Apoyo Familiar



El volumen de servicios prestados también mostró un aumento constante a lo largo de la duración del proyecto. El Defensor Familiar y el Especialista de Pares del Consumidor brindaron un total de 30,008 servicios a lo largo de la duración del proyecto.

Figura 2: servicios brindados por el Especialista en Apoyo Familiar y entre Pares



La mayoría de los servicios brindados fueron servicios de facturación directa (85 %) y principalmente fueron servicios de gestión de casos y servicios de salud mental grupales o individuales. Gran parte de los servicios de salud mental brindados fueron servicios grupales. Las ofertas grupales de Sala Familiar incluyeron: Grupo de Apoyo entre Pares y Grupo de Apoyo Familiar (en inglés y español), Plan de Recuperación de Acción de Bienestar (Wellness Action Recovery Plan, WRAP), Mente Sabia (*WiseMind*), Recuperación por adelantado (Recovery Up Front), CORE, Dominando la ansiedad (*Mastering Anxiety*), Salud Integral, Arte *Kick-Back*,

Galería de Creatividad y De la Crisis a la estabilidad (*Crisis to Stability*). La cantidad de servicios brindados por los Defensores Familiares y el Especialista en Pares del Consumidor fue similar al volumen de servicios brindados por las disciplinas clínicas (terapeutas licenciados) y el Especialista en Salud del Comportamiento. Los Defensores de la Familia brindaban tanto servicio como el resto del personal de prestación de servicios, lo que refleja la medida en que estaban totalmente integrados en las operaciones clínicas.

Asimismo, el supervisor del proyecto de Sala Familiar informó que la cultura clínica experimentó un cambio con los Defensores Familiares que se integraron completamente dentro del equipo clínico. Tanto los Defensores Familiares como los Especialistas en Apoyo entre Pares fueron reconocidos por su contribución a la gama de servicios y ambos se integraron completamente en el equipo clínico. El supervisor también informó que, en los últimos años de experiencia, los psiquiatras, terapeutas y otros buscaban a los Defensores Familiares, lo que se convirtió en “la nueva normalidad”. La Sala Familiar tenía en ese momento cinco Defensores Familiares, que era lo máximo para una clínica. Es probable que el mayor éxito fuese la integración con los diferentes profesionales y el enfoque de equipo complementario donde todo el personal contribuyó al compartir su experiencia y perspectiva.

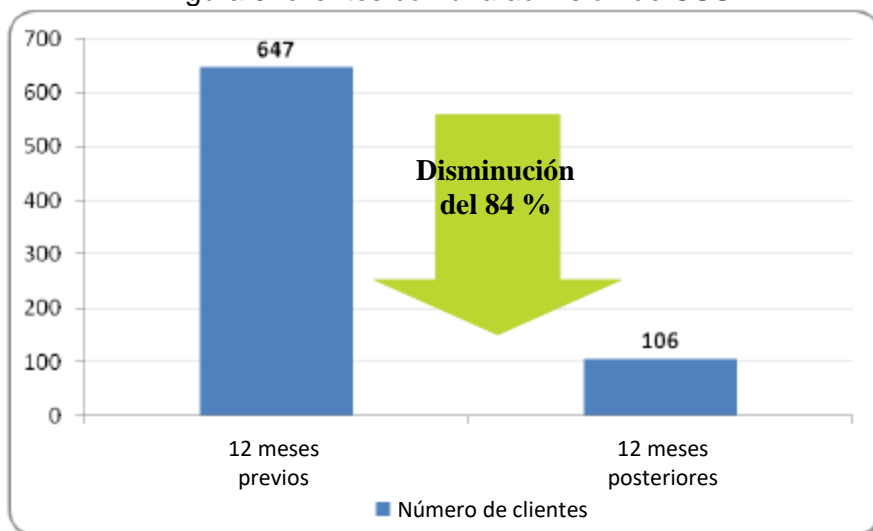
Objetivo de aprendizaje 2: una disminución en la dependencia de los servicios en casos de crisis y hospitalización.

Los cambios en el uso de los servicios en casos de crisis se evaluaron utilizando los datos de servicio del expediente de salud electrónico del RUHS-BH. Se utilizó una metodología de un año previo y un año posterior para examinar la utilización en casos de crisis en los 12 meses anteriores a la participación en la Sala Familiar y en los 12 meses posteriores al primer servicio en la Sala Familiar. El uso del servicio en casos de crisis se definió como una admisión en el centro principal de Servicios de Tratamiento de Emergencia (Emergency Treatment Services, ETS) del Condado, la Unidad de Estabilización de la Crisis (Crisis Stabilization Unit, CSU) contratada del Desierto, o la unidad contratada de Estabilización de la Crisis Voluntaria. Tanto los ETS del Condado como la CSU del Desierto disponen de 5150 centros. De los 2,025 clientes atendidos por los Defensores Familiares y el Especialista entre Consumidores, 647 clientes recibieron servicios de estabilización de la crisis en una CSU, en los 12 meses anteriores a su primer servicio en la Sala Familiar. La gran mayoría de estos servicios de estabilización de la

crisis se encontraban en los centros de ETS del Condado (97 %). Este grupo de 647 clientes con un historial de admisión por crisis en una CSU era casi un tercio del total de clientes que atendían los Defensores Familiares y los Especialistas en Consumidores.

Los datos publicados en los 12 meses posteriores al primer servicio en la Sala Familiar mostraron una disminución significativa para aquellos con un historial de uso de la CSU en casos de crisis. Cuando el año anterior se compara con el año posterior al primer servicio en la Sala Familiar, la cantidad de clientes y la cantidad de admisiones que tuvieron en una CSU disminuyó.

Figura 3: clientes con una admisión de CSU



La Figura 3 muestra una disminución del 84 % en la cantidad de clientes con una admisión a la CSU.

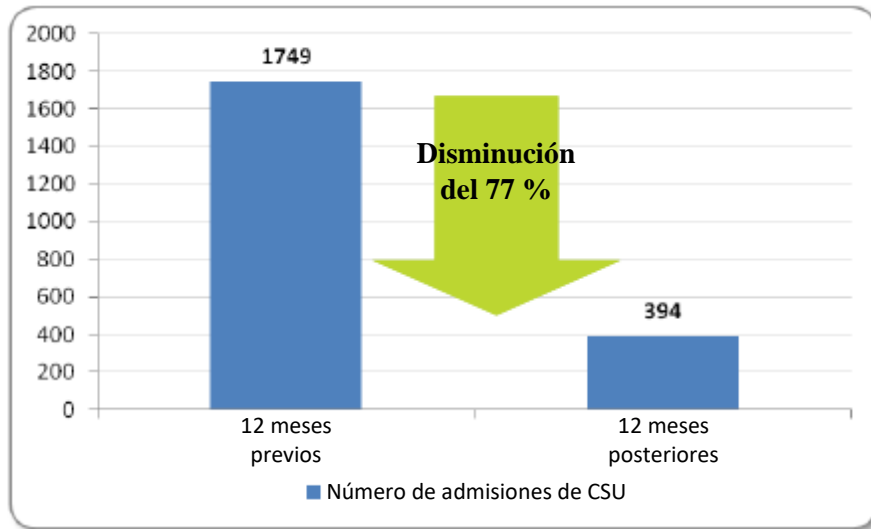


Figura 4: cantidad de admisiones de la CSU

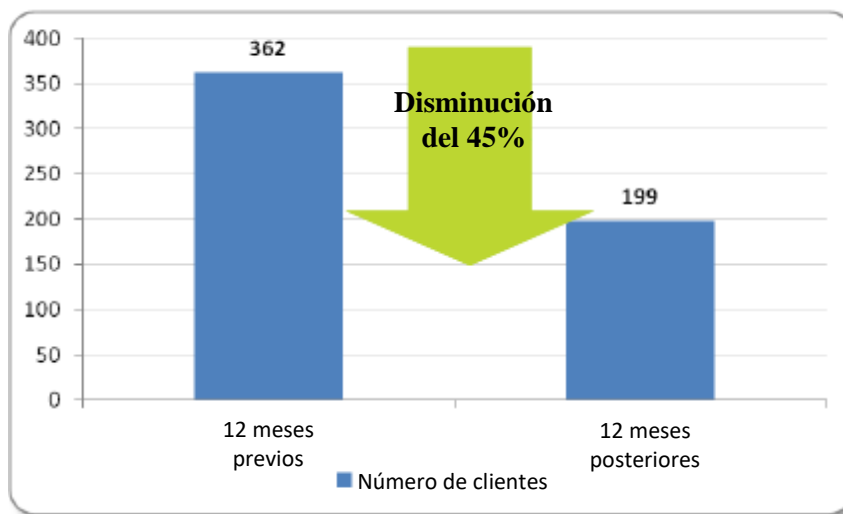
La Figura 4 muestra una disminución similar en las admisiones para el mismo cliente antes y después de 12 meses.

Los cambios en el uso de los servicios hospitalarios psiquiátricos se evaluaron utilizando los datos de servicio del expediente de salud electrónico del RUHS-BH. Se utilizó una metodología de un año previo y un año posterior para examinar la utilización del hospital en los 12 meses anteriores a la participación en la Sala Familiar y en los 12 meses posteriores al primer servicio en la Sala Familiar. El uso del hospital se definió como una admisión en el Centro de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Treatment Facility, ITF) del Condado, el Centro Hospitalario Psiquiátrico (Desert Psychiatric Hospital Facility, PHF) del Desierto u otros centros para pacientes hospitalizados donde la hospitalización se factura a través del Condado. Tanto el ITF del Condado como el PHF del Desierto cuentan con 5150 centros. De los 2,025 clientes atendidos por los Defensores Familiares y el Especialista en Consumidores, 362 clientes tuvieron una estancia hospitalaria en los 12 meses anteriores a su primer servicio en la Sala Familiar. La gran mayoría de estos servicios para pacientes hospitalizados se encontraban en los centros del ITF del Condado (81 %). Este grupo de 362 clientes con un historial de servicios hospitalarios

constituyó el 18 % del total de clientes que atendieron los Defensores Familiares y los Especialistas en Consumidores.

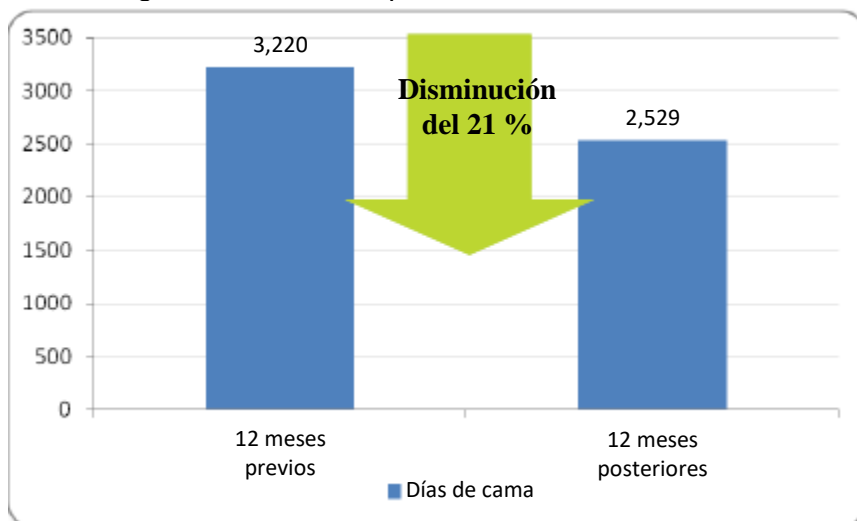
Los datos publicados en los 12 meses posteriores al primer servicio en la Sala Familiar mostraron una disminución para aquellos con un historial de uso de servicios para pacientes hospitalizados.

Figura 5: estancia hospitalaria de consumidores



Cuando el año anterior se compara con el año posterior al primer servicio en la Sala Familiar, la cantidad de consumidores con hospitalización disminuyó. La Figura 5 muestra una disminución del 45 % en la cantidad de clientes con una estancia hospitalaria.

Figura 6: días de hospitalización de consumidores



La Figura 6 muestra los días de cama para los mismos meses anteriores y posteriores a 12 meses del consumidor.

Objetivo de aprendizaje 3: los familiares están muy satisfechos con los Servicios entre Pares Familiares

La información de las familias sobre su experiencia con la Sala Familiar se derivó de dos fuentes. La primera fue un grupo de debate de familiares dirigido para obtener conocimientos sobre lo que pensaban las familias sobre el enfoque de la Sala Familiar y también para preguntar sobre sus percepciones de los resultados. La segunda fuente de información se recopiló en una encuesta de satisfacción familiar que se elaboró después de que el grupo de debate utilizara los conocimientos obtenidos a partir del debate con las familias.

Los siguientes datos cualitativos constituyen un resumen de las respuestas de las familias de los grupos de debate dirigidos después de poco más de un año de funcionamiento de la Sala Familiar. En el grupo de debate, a los familiares se les preguntó qué sienten, si corresponde, que están recibiendo del programa, y si obtienen algo del programa, cómo lo obtienen. Todas las citas de este resumen se tomaron de lo que compartieron tanto los consumidores como los familiares en este grupo de debate.

En el espíritu de la Sala Familiar, se facilitó un gran grupo de debate. Se dirigió de forma bilingüe con un intérprete que traducía en todo momento, e incluía tanto a los consumidores como a los familiares. A continuación, se presentan temas que fueron presentados y compartidos por muchos consumidores y familiares presentes en la sesión del grupo de debate.

- **Disminución del uso de los servicios tradicionales de salud mental**

Muchos consumidores y familiares informaron una disminución en el uso de los servicios tradicionales de salud mental desde su participación en el programa de Sala Familiar. En particular, la utilización de los servicios en casos de crisis y la hospitalización fueron mucho menos frecuentes después de comenzar los servicios en la clínica de Sala Familiar.

“Cuando vinimos por primera vez aquí, mi hijo estaba en crisis... Todos los que estaban aquí nos acogieron y ayudaron a levantar el monstruo de la ignorancia que estaba en mi espalda”.

- **Mayor participación**

Muchos consumidores y familiares informaron de una mayor participación en los servicios de salud mental después de comenzar los servicios en la Sala Familiar. Los consumidores informaron que tenían índices de participación más altos porque en realidad querían ir a grupos, etc. Los familiares también informaron que desde que encontraron la Sala Familiar, observaron en sus seres queridos un mayor deseo de participar en su propia recuperación.

- **Situación de vida estable**

Muchos de los presentes expresaron un cambio positivo en su situación de vida después de participar en la Sala Familiar. Un consumidor en particular no tenía hogar y después de encontrar la Sala Familiar, el personal se puso en contacto y orientó a su madre, quien antes de esto no quería tener nada que ver con su hijo. Después de que el personal le explicó su diagnóstico y le proporcionó educación sobre sus síntomas y el manejo de los síntomas, ella le permitió volver a la casa y él ha estado allí desde entonces. Este fue solo uno de varios ejemplos de cómo las situaciones de vida se estabilizaron después de la participación en la Sala Familiar.

- **Servicios integrados y recursos comunitarios**

Algunos de los consumidores y familiares expresaron su aprecio por el hecho de que el modelo de recuperación era fundamental para la Sala Familiar, pero también estaban contentos de que los servicios auxiliares como la administración de medicamentos, la evaluación clínica y otros servicios también se integraran en el diseño del programa. También informaron que el personal los conectó con servicios comunitarios útiles que se ajustaban a sus necesidades de recuperación.

- **Mayor comprensión**

Muchos consumidores y familiares compartieron que habían experimentado un aumento considerable en la comprensión con respecto a sus propias dificultades de salud mental o de sus seres queridos. Atribuyeron esto a los esfuerzos del personal persistente pero atento para educarlos, orientarlos e informarlos sobre estos desafíos. Aprendieron sobre los conceptos de recuperación y la importancia de distintos aspectos del modelo de recuperación, como la elección del consumidor, el empoderamiento, la autosuficiencia, etc. Un mayor conocimiento

en estas áreas condujo a una disminución de la estigmatización, así como a un mejor funcionamiento familiar.

“Este programa trabaja para eliminar el estigma asociado con la enfermedad mental. Y logra esto al alentarnos a centrarnos en las soluciones a las causas de nuestro problema, en lugar de etiquetarnos con lo que sea nuestro diagnóstico y darnos medicamentos para ocultar nuestros dolores”. Participante del programa

- **Mejora de la comunicación y la participación familiar**

Muchos consumidores y familiares informaron una mejora en el funcionamiento familiar. A través de la participación en la Sala Familiar y el trabajo en colaboración estrecha con el personal, muchos consumidores y familiares compartieron la reciente capacidad de comunicarse mejor entre ellos. Muchos también compartieron tener una mayor participación de la familia en la recuperación del consumidor.

- **Apoyo y entorno**

Muchos consumidores y familiares hablaron sobre el entorno de apoyo que existía en la Sala Familiar, y compartieron lo importante y esencial que era este apoyo para un proceso de recuperación exitoso. Muchos de los presentes compartieron cuán claro fue que el personal de la sala trabajó desde su corazón. Informaron haber experimentado mucho apoyo, no solo del personal y la familia, sino de todo el grupo en la Sala Familiar. También se habló con frecuencia de la naturaleza de apoyo de la estructura física de la Sala de Familiar. Los familiares y los consumidores compartieron que consideraron que el entorno de la clínica de la Sala Familiar (que se muestra en las páginas anteriores) es cálido, propicio, atractivo, acogedor, cómodo, seguro, amigable y ‘como un segundo hogar’, destacando cómo este entorno es realmente un aspecto importante de la recuperación porque es muy cómodo y se sienten como en casa. Este tema fue increíblemente persistente y surgió en casi todos los comentarios que se ofrecieron.

“Antes de encontrar este lugar, estábamos en la oscuridad... esta clínica ha sido como un segundo hogar para nosotros... todos los que trabajan aquí trabajan desde su corazón... es algo hermoso”.

- **Mayor esperanza, autosuficiencia, resiliencia y empoderamiento**

Muchos consumidores y familiares compartieron mayores sentimientos de esperanza, un objetivo principal del modelo de recuperación. Muchos también informaron sobre una mayor autosuficiencia y la sensación de que pueden manejar las cosas mejor que antes de su participación en este programa. Muchos también informaron sentimientos de empoderamiento como resultado de su experiencia con la Sala Familiar, y varios lo conectaron directamente con la información y educación que proporcionan los Especialistas en Apoyo entre Pares y los Defensores Familiares.

“Nos da esperanza y el poder de la esperanza es realmente algo notable”.

- **Mejores resultados y progreso de recuperación**

Muchos consumidores y familiares informaron que han experimentado mejores resultados desde que estuvieron en la Sala Familiar en comparación con los servicios de salud mental que recibieron en el pasado en otros lugares. Esto se mencionó a menudo, al igual que la mejora que muchos consumidores y familiares vieron en su propio progreso de recuperación desde su participación en la clínica de la Sala Familiar.

“Ahora que sé... Me llevo mejor con mi familia”.

- **Mayor satisfacción de los consumidores y familiares**

Muchos consumidores y familiares, por alguno o todos los motivos enumerados anteriormente y en la página anterior, informaron tener una satisfacción significativamente mayor con los servicios de la Sala Familiar que con los servicios de salud mental anteriores que recibieron en el pasado. Una mayor satisfacción fue un tema persistente, como lo expresó la opinión de muchos sobre que la calidad de los servicios prestados en la Sala Familiar era mucho más alta que la calidad de los servicios de salud mental en otros lugares.

“Finalmente he encontrado a mi familia segura y protegida y me siento realmente feliz de que estemos juntos otra vez”.

- **Expansión del programa**

Hacia el final del grupo de debate, muchos consumidores y familiares expresaron el deseo de ver que se amplíe y adopte el modelo de la Sala Familiar en otros lugares.

“Lo que este programa está haciendo no solo es completamente nuevo, sino también

algo potencialmente revolucionario”.

Además del grupo de debate, se desarrolló una encuesta de satisfacción familiar utilizando la orientación de los Defensores Familiares, los Especialistas en Apoyo entre Pares y los participantes del grupo de debate. Los ítems se calificaron en una escala de Likert de 5 puntos que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

| Ítem de empoderamiento/satisfacción familiar | % de acuerdo o totalmente de acuerdo |
|---|---|
| Conocimiento de la salud mental | |
| Desde que llegué a la Sala Familiar, he aprendido sobre los síntomas de la enfermedad mental. | 91 % |
| Desde que llegué a la Sala Familiar, creo que tengo una mejor comprensión de los síntomas de la enfermedad mental. | 93 % |
| Desde que llegué a la Sala Familiar, creo que he aprendido formas de ayudar a mi familiar a afrontar una enfermedad mental. | 90 % |
| Sé lo que puedo hacer para ayudar a mi familiar a manejar su enfermedad mental | 85 % |
| Sentido de apoyo de la Sala Familiar | |
| El personal de esta clínica me alentó a participar en los grupos de apoyo y eventos de la clínica. | 92 % |
| Me siento bienvenido en esta clínica. | 98 % |
| Creencia en la recuperación | |
| Desde que llegué a la Sala Familiar 1 tengo más esperanza para el futuro de mis familiares. | 91 % |
| Creo que los familiares podrán alcanzar sus metas. | 82 % |
| Desde que llegué a la Sala Familiar 1 hemos aprendido sobre el proceso de recuperación. | 88 % |
| Relación con la familia | |
| Llegar a los grupos de Apoyo Familiar me ha ayudado a tener una mejor relación con mi familiar. | 88 % |

Desde que llegué a la Sala Familiar 1 de Perris, creo que puedo ofrecer un mejor apoyo a mi familiar. 93 %

Creo que es importante para mí participar en la recuperación de mis familiares. 98 %

Dos ítems en la escala de siete puntos que van desde Satisfecho a Terrible

¿Cómo se siente con respecto a la forma en que usted y su familia actúan los unos con los otros? 76 %

¿Cómo se siente con respecto a cómo son las cosas en general entre usted y su familia? 75 %

Comentarios adicionales de familiares

- “¡Descubrir que el grupo de apoyo familiar ha sido lo mejor que me ha pasado!”
- “Mi hijo ha recaído. Ha probado tantos antipsicóticos recetados por los psiquiatras. Los prueba durante 2 o 3 días y luego deja de tomarlos porque dice que no puede soportar los “efectos secundarios”. En ocasiones, esto me ha dejado sintiéndome impotente para ayudarlo a manejar o afrontar su enfermedad. Tengo la esperanza de que finalmente alcancemos un gran avance y comencemos a lograr progresos. Puedo ofrecerle un mejor apoyo, pero no con su problema de medicamentos. ¡Ellos (la clínica) están brindando la atención más maravillosa que jamás haya tenido! Es su incapacidad para encontrar un fármaco antipsicótico que él sienta que pueda tolerar lo que está frenando su progreso. Me he maravillado por el año en que él y yo hemos estado viniendo al entorno, a la variedad de programas ofrecidos, a la amabilidad (sin artificialidad) y, por último, pero no menos importante, al alto nivel de comunicación entre el personal con respecto a los pacientes que comparten en el tratamiento. Realmente hay un sentimiento de “familia” aquí. No es una familia disfuncional como la nuestra en la vida real. Cada paciente es tratado con mucho respeto, como una persona, tal como lo merecen. Sé que para muchos de ellos este es el único lugar donde reciben tal afirmación de su valor como persona. La clínica es nuestra segunda familia, realmente debí haber dicho nuestra primera familia, ya que es el lugar al que podemos acudir en busca de la calidez, la experiencia y el amor incondicional que nos brinda aceptación”.

- “Solo quiero agradecerles por esta sala familiar. Todo lo que se comparte aquí es muy educativo y de gran ayuda con la situación en la que nos encontramos con nuestro ser querido. Dios los bendiga. Mil gracias”.
- “Me gusta mucho la ayuda que nos da. Creo que todos disfrutamos de la ayuda que nos brindan. Gracias”.
- “Estoy muy satisfecho con las conversaciones y visitas y aprecio mucho la clínica”.
- “Este programa es excelente”.

Se desarrolló una encuesta de satisfacción del consumidor utilizando la orientación de los Defensores Familiares y los Especialistas en Pares de Consumidores. Los ítems se calificaron en una escala de Likert de 5 puntos que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. En el siguiente cuadro se proporciona un resumen de los datos recopilados durante varios años. Casi la mitad de los consumidores completaron al menos una encuesta, la encuesta más reciente se utilizó para el cuadro de resumen.

| Ítem de satisfacción del consumidor | % de acuerdo o totalmente de acuerdo |
|---|--------------------------------------|
| Conocimiento de la salud mental | |
| Desde que llegué a esta clínica, he aprendido maneras de afrontar. | 84 % |
| Sé lo que puedo hacer para controlar mis síntomas. | 77 % |
| Sentido de apoyo de la Sala Familiar | |
| El personal de esta clínica me alentó a participar en los grupos y eventos de las clínicas. | 90 % |
| Me siento bienvenido en esta clínica. | 96 % |
| El ambiente de esta clínica es amigable. | 95 % |
| Creencia en la recuperación | |
| Desde que llegué a la clínica tengo más esperanza para mi futuro. | 86 % |
| Creo que podré alcanzar mis metas. | 79 % |
| Relación con la familia | |
| Creo que es importante que mi familia participe en mi recuperación. | 79 % |
| El personal ha hablado conmigo sobre la inclusión de mis familiares o la persona de apoyo en el Grupo de Apoyo Familiar o en las actividades. | 83 % |
| Soy consciente de que el personal de Apoyo Familiar está disponible en esta clínica para ayudarme a comunicarme con mi familia. | 87 % |

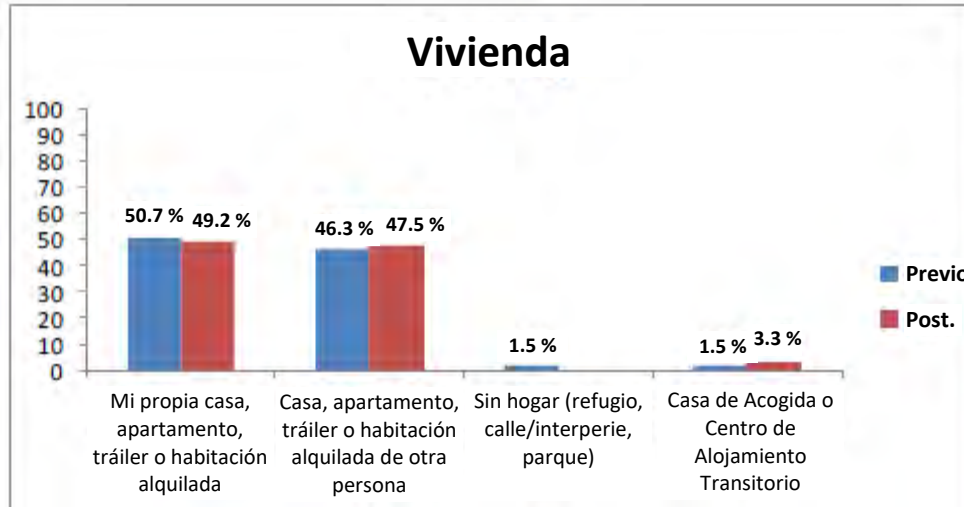
Además, los comentarios de los consumidores fueron recopilados en la encuesta. Los siguientes comentarios de los consumidores representan los tipos de comentarios recibidos en las encuestas.

- “Esta es la mejor clínica de salud mental en la que he participado. El personal es maravilloso y dispone de una gran variedad de conocimientos y especialización. El grupo de *WiseMind* ha enriquecido mi vida y me ha cambiado para mejorar”.
- “Este es un lugar maravilloso para recuperarse”.
- “Esta clínica brinda un servicio excepcional. Recomendaría encarecidamente esta clínica a familiares y amigos”.
- “Esta clínica me está ayudando con mi recuperación”.
- “Los grupos a los que he asistido son algunos de los mejores en los que he estado. Los instructores se relacionan con uno de una manera que tiene sentido en el mundo real. Hablan con uno y no a ti, y se siente la diferencia”.
- “El personal y los programas de la clínica son positivos y progresivos. Cada vez que he asistido a las reuniones de grupo, se aprende algo nuevo, se sabe qué hacer en caso de un error; recaídas, técnicas de prevención. En general, mi experiencia en esta clínica ha sido positiva y todo el personal ha sido de ayuda y motivador. Me gustaría ver más programas o clases en relación con el abuso de sustancias”.
- “Mi calidad de vida ha mejorado en un 100 %”.
- “He venido a un par de clases (*WiseMind*, WRAP) y lo más favorable que he deducido a partir de estas dos clases es: puedo identificarme con las personas en las clases y los instructores son como yo en el sentido de que también tienen un problema en el que están trabajando actualmente. Me siento parte de algo bueno y que no es diferente, sino parte de mi curación. Mis compañeros han pasado por lo que estoy pasando o algo similar. Me siento a gusto sabiendo que realmente no estoy solo”.
- “Siento que este es un lugar muy amigable y seguro para mí, puedo obtener apoyo aquí”.

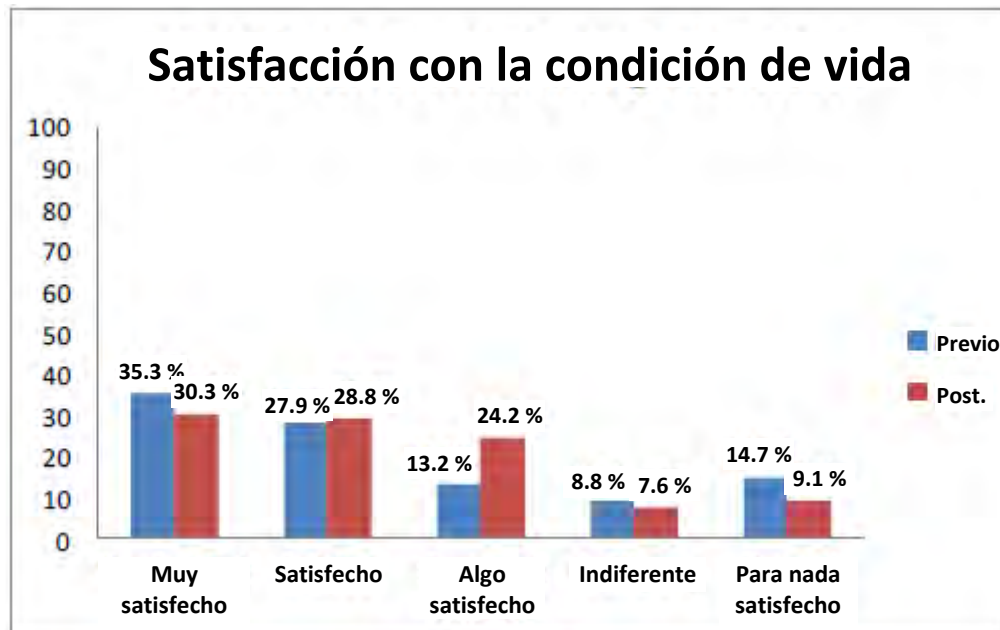
- “Disfruto de mi tiempo libre, de mi cuidado, de la sala familiar, espero que pueda continuar el mayor tiempo posible, ya que la sala familiar es de ayuda y alentadora”.
- “La especialista en apoyo familiar Heidi siempre ha sido muy amable y cordial conmigo y solidaria con mi madre. Es muy comprensiva y Josie es muy dulce y me ofrece excelentes consejos, apoyo y sabiduría. ¡Todos mis médicos y especialistas son excelentes, pero sentí la necesidad de mencionar a las damas anteriores!”
- “Todo lo involucrado, asistentes, médico, traductor, el servicio es estupendo. Muchas gracias. Los doctores son muy buenos. Escuchan y respetan. Gracias por involucrar a mi familia, esto me ayuda”.

Objetivo de aprendizaje 5: aumentar la probabilidad de que los consumidores mantengan/logren las viviendas menos restrictivas deseadas y la situación de vivienda estable.

La información sobre la situación de vivienda resultó difícil de obtener. La premisa era que trabajar con las familias ayudaría a los consumidores donde los conflictos/problemas familiares podrían haber puesto en peligro su capacidad de seguir viviendo con ese familiar. Se desarrolló un instrumento de encuesta previo y posterior que incluía ítems para la satisfacción con los arreglos de vivienda. El tamaño de la muestra recolectada fue bajo. La mayoría no informó estar sin hogar. Los cambios en los tipos de vivienda informados por los consumidores y la satisfacción con las situaciones de vivienda se ilustran en los cuadros a continuación.



La mayoría del 83.3 % de los consumidores informaron estar al menos algo satisfechos con su situación de vivienda en el seguimiento, en comparación con el 76.4 %.

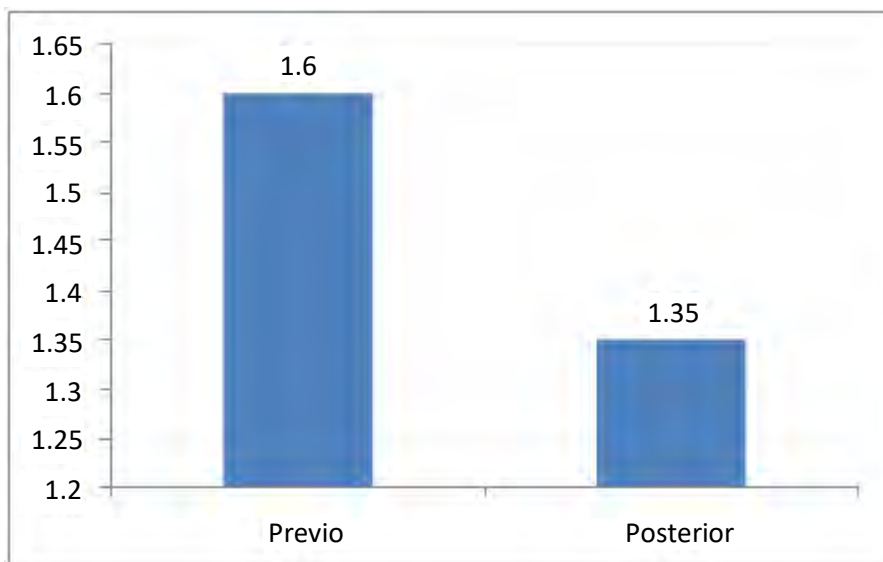


La mayoría (69.6 %) de los consumidores informaron que su situación de vivienda actual era estable en el seguimiento, en comparación con solo el 63,2 % en la admisión. En respuesta al ítem de la encuesta “Desde que ha venido a la Sala Familiar, ¿su situación de vivienda ha mejorado?” 62.3 % de los consumidores informaron en el seguimiento que su situación de vivienda había mejorado desde que fueron a la Sala Familiar.

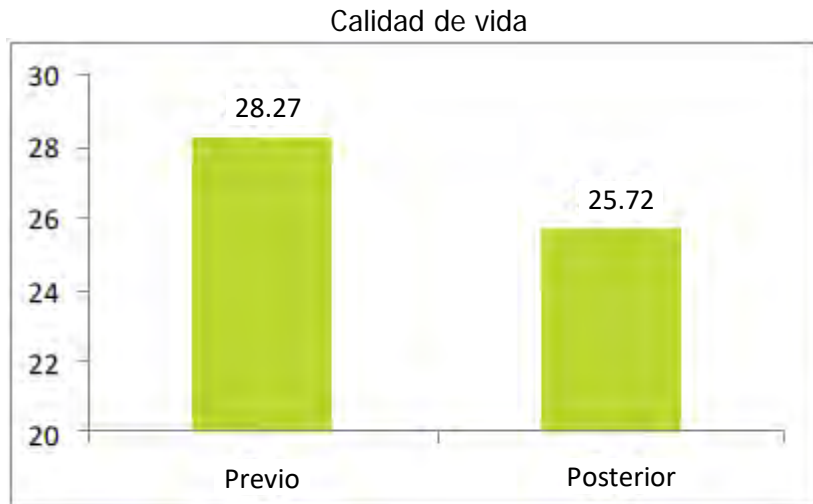
Se intentaron medidas adicionales en la Sala Familiar, pero la recopilación de medidas posteriores resultó difícil en el entorno clínico. Por lo tanto, que los tamaños de muestra fueron más bajos de lo previsto.

Los siguientes gráficos muestran el cambio en los síntomas informados desde la admisión hasta el seguimiento utilizando la medida de Escala de Identificación de Comportamientos y Síntomas-24 (Behavior and Symptom Identification Scale-24, BASIS-24). En general, el tamaño de la muestra fue bajo en relación con la cantidad de personas que han estado en el programa. Los consumidores con una puntuación de admisión y seguimiento (par emparejado) se utilizaron para fines de comparación. El gráfico representa la puntuación total de BASIS, y fue estadísticamente significativo en $p < .05$.

Medida de síntomas de BASIS-24

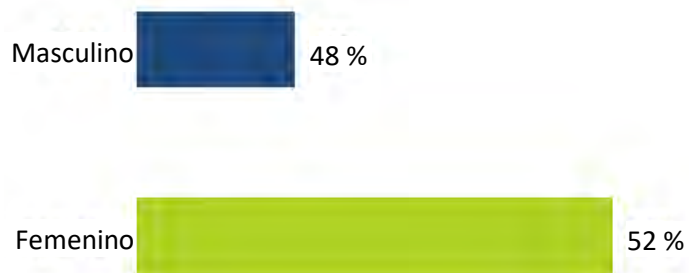


La calidad de vivienda también se midió en la admisión y el seguimiento. Las puntuaciones totales promedio para la Calidad de Vida se muestran en la siguiente figura. Las puntuaciones más bajas en esta escala indicaban percepciones más positivas de la calidad de vida de una persona. El tamaño de la muestra para los pares emparejados en la admisión a las medidas de seguimiento fue pequeño en relación con la cantidad de personas en el programa. Los consumidores informaron percepciones más positivas de la Calidad de Vida desde la admisión hasta el seguimiento con una importancia estadística en $p < .05$.

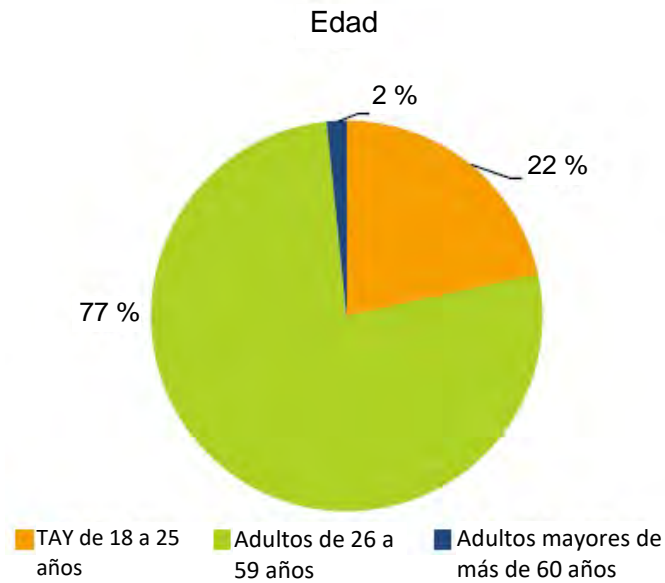


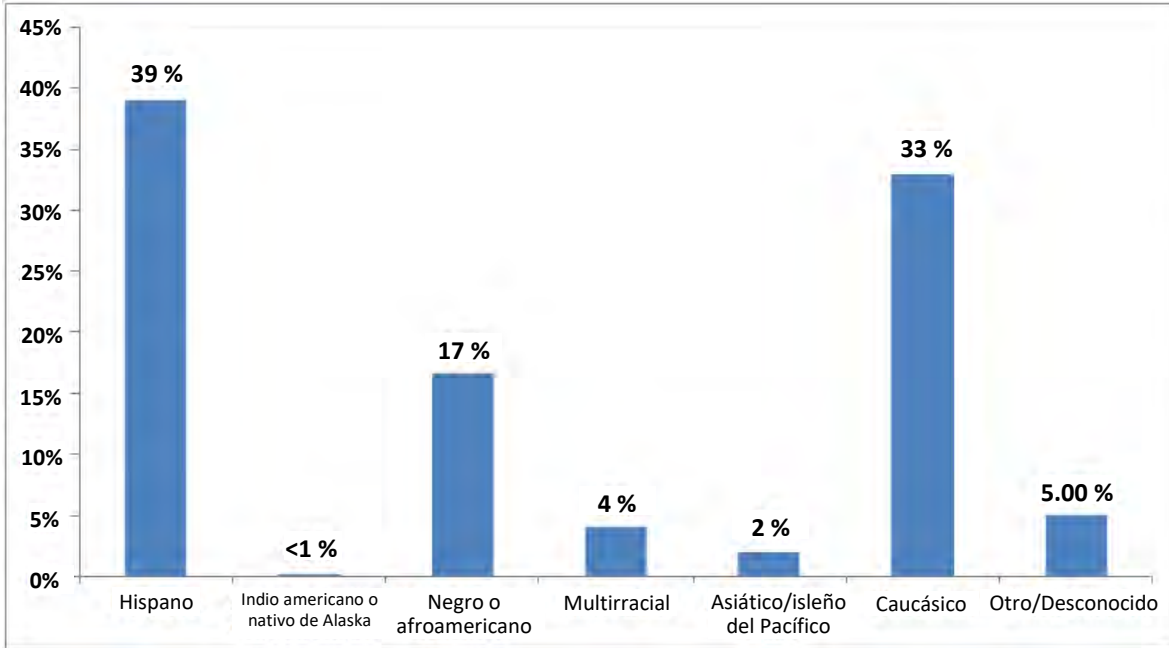
Demografía

Los datos demográficos de los 2,025 consumidores atendidos en la Sala Familiar mostraron una distribución bastante equitativa para hombres y mujeres. No se informaron consumidores transgénero. Además, no se informó a ningún consumidor dentro del expediente de salud electrónico como lesbiana, gay o bisexual.



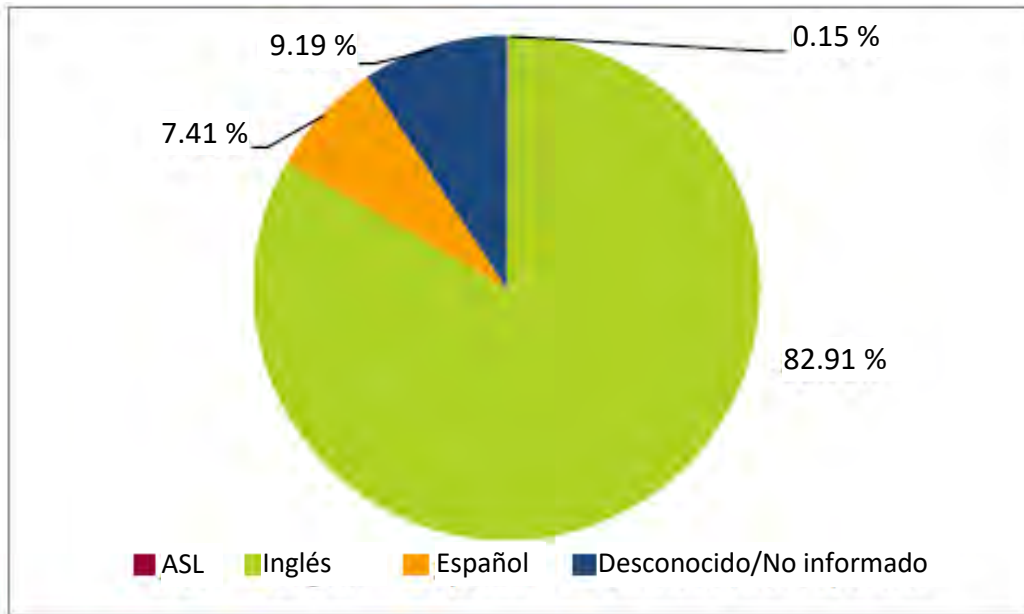
La edad de los consumidores de la Sala Familiar mostró que casi un cuarto (22 %) estaba en el intervalo de edad de TAY entre los 18 y los 25 años. Debido a que la ubicación es una clínica para adultos, no se espera que haya consumidores menores de 18 años. La mayoría eran adultos de 26 a 59 años.





Los datos de raza y etnia para los 2,025 atendidos en la Sala Familiar se muestran en la siguiente figura. Los consumidores eran principalmente hispanos/latinos, caucásicos o negros/afroamericanos.

Los consumidores informaron que el idioma era en su mayoría inglés, seguido de un porcentaje mucho menor de hispanohablantes, con un 7.41 %. Un porcentaje muy pequeño reportó ASL como su idioma.



APROVECHAR LOS PROGRESOS

El proyecto de la Sala Familiar continúa prestando servicios innovadores, involucrando y apoyando a los clientes y sus familias con Defensores Familiares integrados en su enfoque de equipo integrado. Los Defensores Familiares de Perris Clinic y su prestación directa de servicios dentro de la Sala Familiar han continuado desde la conclusión del proyecto de innovación; el programa ahora cuenta con el apoyo de MHSA CSS y el reembolso de facturación de Medi-Cal.

El RUHS-BH tenía un gran Programa de Defensores Familiares antes de la Sala Familiar y el éxito de este modelo impulsado por la familia y el consumidor ha destacado el beneficio de un enfoque familiar inclusivo para la atención de la Salud del Comportamiento. La contratación de Defensores Familiares se ha ampliado con el paso del tiempo a las clínicas del RUHS-BH en todo el condado, donde más consumidores y familias pueden beneficiarse de un “Enfoque de Sala Familiar”. A medida que aumentaron los beneficios de los Defensores Familiares, también crecieron las estrategias de servicio. Los Defensores Familiares ahora proporcionan Planes de Acción de Recuperación del Bienestar Familiar (Family Wellness Recovery Action Plans, FWRAP), eventos nocturnos de Conozca al médico ("*Meet the Doctor*") para familias y consumidores, y apoyo a la estabilización y educación en casos de crisis que involucran tanto a la familia como a los consumidores. (Consulte la sección sobre el **Programa de Defensores Familiares** en esta actualización anual para obtener más información sobre el Programa de Defensores Familiares del Condado de Riverside).

La Sala Familiar ha continuado implementando nuevos enfoques de participación y apoyo para los consumidores y las familias. El programa recientemente inició un servicio de “Asistencia de Hospital y Crisis” y un servicio de “Junto a las visitas domiciliarias de familiares” (*Next to Kin Home Visits*). Estos programas siguen el enfoque del “Modelo de Equipo”, que es una de las principales características del concepto de la Sala Familiar. Estos dos servicios incluyen personal multidisciplinario con un Especialista en Apoyo al Par de Consumidor, Enfermeros, Especialistas en Apoyo para el Comportamiento y Defensores Familiares. Ambos tipos de servicio se centran en la participación de los clientes y sus familias en crisis que son dados de alta de un hospital, o se enfrentan a la participación en los servicios. Estos servicios tienen como objetivo prestarse de forma intensa e individualizada a los clientes y sus familias que experimentan un aumento de los síntomas, factores estresantes o situaciones de crisis.

El servicio “Asistencia de Hospital y Crisis” sigue el principio de “lo que sea necesario” para involucrar a los clientes y sus familias en una transición exitosa de un nivel más alto de atención a bienestar y recuperación. Con frecuencia, estos servicios colaboran con el equipo de alta hospitalaria con el fin de ayudar a los clientes en la transición a servicios ambulatorios al desarrollar un plan para servicios de seguimiento y asistencia para establecer objetivos significativos en su proceso de recuperación. Además, este servicio controla los síntomas y los factores estresantes y fomenta la participación en el tratamiento para reducir la necesidad de rehospitalización. Durante el curso de estos servicios, los participantes identifican factores estresantes, aprenden habilidades de afrontamiento para manejar su crisis, aprenden el concepto de recuperación, establecen objetivos y valores que traen esperanza y mayor motivación.

El servicio “Junto a visitas domiciliarias de familiares” se centra en los clientes y sus familias que no están completamente comprometidos con el servicio y, por lo tanto, con frecuencia faltan a citas de seguimiento, encuentran problemas con la vivienda, carecen de recursos y tienen múltiples problemas de salud. El énfasis central es fomentar un servicio integrado, colaborativo y complementario. Significa que el cliente y los servicios de salud mental impulsados por la familia se proporcionan en el contexto de una asociación entre el cliente y el proveedor de una manera accesible e individualizada. También implica un apoyo que se adapta a la disposición de un cliente para el cambio que aprovecha las asociaciones entre la familia y la comunidad en la prestación de servicios.

Otro principio que impulsa este servicio es un “enfoque sin fallas”, lo que significa que los servicios no se basan en expectativas o respuestas predeterminadas. Destaca la importancia de comprender la situación individual y familiar, así como el entorno. Las nuevas e innovadoras estrategias de servicio continúan desarrollándose en el la Sala Familiar. Una nueva idea que se encuentra en las etapas iniciales de implementación es el Micrófono Abierto con nuestro Médico y nuestro Compañero.

DIFICULTADES Y LECCIONES APRENDIDAS

La puesta en marcha de la Sala Familiar tomó más tiempo del previsto. Entre las dificultades de implementación se incluyeron la ubicación del espacio y el tiempo implicado para contratar personal en el programa. Las modificaciones al entorno de la clínica también tardaron en

completarse. Es importante centrarse continuamente en los cuatro pilares del concepto de la sala familiar, 1) Perspectiva teórica, 2) Método de trabajo, 3) Cultura clínica y 4) Datos. Además, la implementación del concepto de la Sala Familiar nos permite hacer una distinción entre enfermedad y discapacidad, donde la enfermedad es una condición médica y la discapacidad es un proceso de pérdida de habilidades individuales, como el poder personal, la motivación, el juicio, la identidad, la dignidad. Estas suposiciones y creencias subyacentes impulsan la motivación del personal y sus interacciones diarias. Este lema clave es “Recuperar lo perdido”. (Consulte el apéndice para saber sobre la orientación del personal a esta filosofía).

La Sala Familiar desarrolló su propia manera única de definir la recuperación. La recuperación es un proceso que consiste recuperar lo que se perdió, constituido por esperanzas, sueños, expectativas, singularidad, motivación, dignidad e identidad. Esto requiere mucho apoyo y reconexión con los familiares y otros. Este proceso se vuelve más efectivo cuando la familia y otras personas importantes en la vida de una persona participan en el proceso de recuperación. Mediante este proceso, el resultado que se obtiene es la aparición de un nuevo sentido del yo. La vida no se trata de encontrar un yo sino de crear un yo.

Una dificultad clave fue involucrar y mantener a las familias involucradas para mantener el compromiso del consejo consultivo de la sala familiar. La Sala Familiar ha comenzado el proceso de restablecimiento del Consejo Consultivo de la Familia. Originalmente, el Consejo Consultivo de la Familia era el grupo de participantes que impulsó el desarrollo y la implementación del proyecto de la Sala Familiar. En el futuro, los miembros del Consejo Consultivo reestablecidos estarán formados por clientes que actualmente reciben servicios y el familiar que elijan. Tiene como objetivo capacitar a los clientes y sus familias para que apoyen y mantengan la fidelidad del Concepto de la Sala Familiar. Los miembros del Consejo se asegurarán de que los servicios fomenten una filosofía de recuperación, participación familiar y educación en el área de la salud y el bienestar. Además, se procurará el consejo de los miembros del Consejo para garantizar la implementación continua de un entorno familiar que se centre en proporcionar salud y recuperación a aquellos que buscan servicios con participación y apoyo para sus familias.

Otra dificultad clave fue mantener la cultura clínica y el personal siendo conscientes de los principios, la comunicación clara y el mantenimiento de los valores fundamentales, como ser

apasionado, tener entusiasmo por lo que hacen, la capacidad de respuesta, la persona que lleva todo su ser al trabajo, estar motivado, un deseo de impresionar a otros, involucrar y prestar total atención a cada cliente. Además, era vital supervisar continuamente la autoconciencia, las interacciones, la aceptación de los comentarios y proporcionar comentarios a los demás. Esto fue particularmente importante porque esa falta de conciencia contaminará la cultura. Fomentar estos valores tiene que ser un esfuerzo consciente con atención continua para mantener el aprendizaje conceptual.

Desafíos de la recopilación de datos

La mayoría de los objetivos de aprendizaje principales se pudieron abordar con la recopilación de datos de expedientes de salud electrónicos. La recopilación de datos previos y posteriores al diseño fue un desafío de implementación. Las medidas de BASIS, HOPE y la Evaluación de Recuperación se combinaron en una herramienta que la hizo bastante larga y, aunque se recopilaban muchas medidas de pruebas previas, saber cuándo recopilar una medida posterior y asegurar que el personal pensara sobre la misma y la recopilara cuando los clientes estaban disponibles resultó un reto. Las consideraciones futuras para la recopilación de datos previos y posteriores al diseño que se basan en medidas completadas por el consumidor deben tomar en cuenta los avances tecnológicos que utilizan medidas fáciles de completar mediante el uso de tabletas y fáciles de hacer clic a través de preguntas y pantallas electrónicas.

INN-05: Centro de Acogida Integral para TAY

Centro de Acogida Integral para TAY

Innovación principal: aumentar la calidad de los servicios, incluidos los resultados medibles

El Programa de Innovación de Acogida para Jóvenes en Edad de Transición (Transitional Age Youth, TAY) se aprobó en agosto de 2015.

El RUHS-BH a través de este proyecto de innovación probará el desarrollo y la implementación de la capacitación de PSS de TAY dentro de un centro de capacitación dedicado (el Centro de Acogida de TAY). El RUHS-BH propuso contribuir al campo con un plan de estudios específico de capacitación entre pares para Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY) y un nuevo enfoque integral de capacitación en PSS de TAY que preparó a los Especialistas en

Pares de TAY para que trabajaran con los jóvenes en edad de transición y sus familias. Esta capacitación en pares de TAY basada en las necesidades únicas de este grupo etario constituyó un enfoque multidimensional con el desarrollo de habilidades previas al empleo y la aplicación práctica de habilidades en un entorno de empleo con apoyo que se dirigió específicamente a TAY. Un componente clave de este enfoque multidimensional fue el desarrollo e implementación de la capacitación en PSS de TAY dentro de un centro de capacitación dedicado (el Centro de Capacitación de TAY). Este centro de desarrollo de la fuerza laboral brindó la oportunidad de probar el plan de estudios de pares de TAY, y también el impacto de proporcionar la aplicación práctica de las habilidades laborales de manera integrada a través de la prestación de servicios a TAY y sus familias. Las oportunidades prácticas incluían formar parte de un equipo interdisciplinario en una práctica adaptada basada en evidencia. Adaptar un modelo de Programa Federal de Empleo (Federal Employment Program, FEP) para la incorporación completa y significativa de PSS de TAY en el equipo interdisciplinario brindó una oportunidad única para mejorar sus habilidades de trabajo y aprender sobre la efectividad de usar PSS de TAY en el equipo. Además, el RUHS-BH esperaba que el centro fuera un entorno de aprendizaje único al reunir otros sistemas de servicio dentro del Centro de Acogida de TAY. Esto proporcionó un entorno integrado para que PSS de TAY aprendiera y practicara la navegación en sistemas complejos de atención, así como el desarrollo de habilidades para conectar a TAY y sus familias con múltiples recursos. El Centro de Acogida para Jóvenes en Edad de Transición (Transition Aged Youth, TAY) proporcionó un lugar para participar en servicios de salud mental, acceder a los recursos e implementar un modelo de intervención temprana para jóvenes que experimentan un primer episodio de psicosis.

Estado de implementación

Gran parte del FY 2015 /16 se centró en la identificación de ubicaciones adecuadas para los tres Centros de Acogida en toda la vasta área del Condado de Riverside. El plan consistía en ubicar un Centro de Acogida en la Región del Desierto, uno en Mid-County y otro en la Región de Occidente (incluida la Ciudad de Riverside).

En junio de 2016, se seleccionó un sitio en La Quinta, California, que cumplía con los criterios para los Centros de Acogida de TAY. El personal de acogida de TAY se mudó al espacio identificado en La Quinta al cierre del FY 16/17. De manera similar, se identificó un espacio en la Ciudad de Riverside que cumplía con los criterios para nuestro Centro de Acogida de TAY. La

mudanza para el personal de acogida de TAY de Riverside no se produjo en el FY 16/17. La acogida de TAY en Mid-County ganó un espacio en el FY 16/17 pero la mudanza real no se realizó en el FY 16/17.

Al menos una capacitación entre pares de TAY más ocurrió en el año fiscal 16/17. Después de 80 horas de capacitación, las personas se consideraron calificadas para ser Especialistas de Apoyo entre Pares de TAY. Al menos 7 compañeros TAY capacitados han obtenido empleo como especialistas pares.

Un enfoque importante del trabajo ha sido mejorar y ampliar la red de Colaboradores TAY. Esta Colaboración comenzó en la Región de Occidente con un núcleo de participantes de la comunidad que trabajan con jóvenes de 16 a 25 años. Además, hubo jóvenes que asistieron que tienen la edad de TAY, especialmente del grupo Defensores de la juventud Unidos para Tener Éxito (Youth Advocates United to Succeed, YAUTS). Esta Colaboración que se reúne en Riverside promedia mensualmente más de 25 asistentes por reunión. Las reuniones se establecen como participativas y alientan debates animados y adecuados.

Durante este Año Fiscal, tuvimos éxito en continuar con las Colaboraciones de TAY en las tres regiones del Condado. Las reuniones de la Región del Desierto se reúnen ahora en el nuevo sitio de La Quinta. Nuevamente, el enfoque está en las agencias que trabajan con jóvenes de 16 a 25 años de edad. A menudo, el debate es sobre cómo podemos ser socios de colaboración para este grupo etario y cómo el nuevo Centro de Acogida de TAY puede facilitar la colaboración.

Un Gerente de Programas ahora está administrando todos los programas para TAY, incluida la organización y la implementación de los tres nuevos Centros de Acogida de TAY. Este Gerente también ha continuado con un Grupo Interinstitucional de TAY que se reúne mensualmente e incluye Salud Pública, Libertad Condicional, Oficina de Educación del Condado, Oficina de Defensores Públicos, Departamento de Servicios Sociales Públicos, Servicios para Niños, Departamento de Vivienda y otras agencias clave.

Año Fiscal 2017/18

Los tres Centros de Acogida de TAY estaban operativos en sus ubicaciones individuales. Todos los Centros de Acogida de TAY cuentan con programas similares, pero difieren al reflejar las diferencias en cada región de nuestro condado.

Los tres Centros continúan ofreciendo Capacitación de Especialistas en Apoyo entre Pares de TAY. La mayor parte del personal en cada Centro de Acogida de TAY está capacitado en PSS de TAY. Están integrados como miembros clave de cada equipo de tratamiento. Son el personal que da la bienvenida a todos los TAY que entran en uno de los Centros.

La investigación ha demostrado que el contacto inicial y el tiempo inicial que transcurre en el Centro de Acogida de TAY es el indicador clave de si los TAY volverán para recibir más servicios. Existe un enfoque continuo en el desarrollo y la adaptación de la Psicosis de Primer Episodio para incluir a los compañeros capacitados de TAY. La Psiquiatra Líder, Elizabeth Tully, M.D., capacitará a todo el personal en los signos y síntomas de la Psicosis de Primer Episodio.

Esperamos que cada Centro asuma su propia identidad y cultura, así como lo representan las distintas regiones. Esperamos que la clientela continúe creciendo y diversificándose. Hemos destacado en las reuniones y debates con socios de la comunidad que no tenemos necesidad de duplicar los servicios que ya existen en el Condado de Riverside, sino que debemos centrarnos en crear oportunidades para utilizar a compañeros de TAY capacitados y brindarles oportunidades para que practiquen esas habilidades en los centros de acogida. Los Jóvenes en Edad de Transición tradicionalmente tienen índices extremadamente altos de no presentarse a las citas y de falta de seguimiento con los planes. Nuestros Centros de Acogida ofrecerán la oportunidad de examinar si los centros de pares de TAY tienen mejores índices de retención y son efectivos para involucrar a los TAY.

INN-06: niños explotados sexualmente con fines comerciales

Niños explotados sexualmente con fines comerciales

Innovación principal: aumentar la calidad de los servicios, incluidos los resultados medibles

Respuesta Móvil a los Niños Explotados Sexualmente con Fines Comerciales (Commercially Sexually Exploited Children, CSEC): el 23 de febrero de 2017, el Condado de Riverside fue aprobado para el proyecto de Innovación de CSEC por la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental. El Departamento recibirá \$6.2 millones de financiación de Innovation durante 5 años. Después de 60 días, el plan se presentó a la Junta de Supervisores del Condado de Riverside para su aprobación, y el proyecto comenzó a implementarse a fines del FY 16/17 mediante la contratación de personal para los equipos móviles de CSEC.

El Proyecto de Innovación de CSEC propuesto combina un modelo adaptado de Terapia Conductual Cognitiva Enfocada en Traumas (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) para tratar efectivamente el trauma con un enfoque basado en el campo diseñado para enfrentar los desafíos de la participación exclusiva de esta población. El objetivo de este proyecto de CSEC es probar una práctica adaptada basada en evidencia (TF-CBT) con el fin de determinar si la adaptación proporcionada dentro de un modelo de equipo coordinado de atención especializada mejorará, en general, los resultados para esta población. El elemento clave de este Proyecto de Innovación consiste en adaptar la TF-CBT para utilizar la Entrevista Motivacional dentro de un enfoque de prestación de servicios basada en el campo de equipo, incluidos los sobrevivientes de Jóvenes en Edad de Transición y los Socios Parentales para enfocarse en involucrar y apoyar a los jóvenes y las familias/cuidadores. Este proyecto es una oportunidad para aprender sobre formas efectivas de proporcionar un tratamiento de salud mental que atienda las necesidades de esta población vulnerable y desafiante de jóvenes. Hacer que los jóvenes y las familias trabajen con un solo equipo a lo largo de las fronteras regionales contribuye a las relaciones constantes durante la fase crítica de participación. Este concepto de un niño, una familia y un equipo es destacado por los sobrevivientes de CSEC y las familias como un componente clave del tratamiento.

Estado de implementación

El progreso de la implementación de CSEC se actualizará a través del proceso de Actualización Anual.

El resto del FY 16/17 después de la aprobación de la Junta de Supervisores fue un período de aceleración para contratar personal y establecer la ubicación de la oficina donde se alojarían los equipos de campo. Los nuevos clientes comenzaron los servicios en el FY 17/18, por lo que no hay datos de los clientes disponibles para informar para el FY 16/17. Se realizó algo de capacitación con CSEC 101 para el personal y se llevará a cabo una capacitación adicional en el FY 17/18, incluida la Entrevista Motivacional, CSEC 102 y TF-CBT.

Instalaciones de Capital/Necesidades Tecnológicas (Capital Facilities/Technological Needs, CFTN)

Instalaciones de Capital (*Capital Facilities*)

Capital Facilities permite a los condados adquirir, desarrollar o renovar edificios para albergar y respaldar los programas de la MHSA. La tecnología apoya a los condados en la transformación y modernización de los sistemas de información clínica y administrativa, así como en el aumento del acceso de los consumidores y familiares a la información de salud y los registros de forma electrónica dentro de una variedad y entornos privados.

En los lineamientos originales de CFTN, los condados podían declarar el porcentaje de financiación que se dividiría entre las áreas a las que se hacía referencia como el Plan de Componentes de CFTN.

Hasta ahora, se completaron tres importantes proyectos de Capital Facilities, el Centro de Acogida de Desert Safehaven (PATH), la Consolidación para Niños de la Región de Occidente en Riverside, y la Consolidación para Adultos Mayores, Adultos, TAY de Occidente y la Administración en el centro de Rustin en Riverside.

Necesidades tecnológicas

El Departamento ha implementado completamente el Sistema de Información de Salud del Comportamiento original adquirido a través del Componente de Tecnología. El último año de financiación de la Tecnología fue el FY 13/14, y no se están asignando más fondos a este componente actualmente. Las próximas prioridades incluyen la implementación de un portal para el consumidor de manera que los consumidores puedan acceder a información sobre su atención, como sus recetas. Una prioridad adicional será cumplir con los nuevos requisitos de Atención Federal Administrada con respecto a la Adecuación de la Red, los estándares de tiempo y acceso a distancia, y los cambios en el proceso de autorización.

Tribunal de Salud Mental

Tribunal de Salud Mental de Riverside

El Tribunal de Salud Mental del condado de Western Riverside ha estado funcionando desde noviembre de 2006, después de restablecerse de conformidad con la Propuesta 63 del financiamiento de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Service Act, MHSA). Este programa se ha expandido de un terapeuta clínico y un asistente de consultorio en 2006 a los niveles actuales de once cargos de tiempo completo. En 2016, Su Señoría Bambi Moyer fue asignado para presidir el programa del Tribunal de Salud Mental de Riverside. Con este nuevo cambio se abrieron nuevas oportunidades de colaboración con la Oficina del Fiscal de Distrito, que hasta entonces tenía prohibido participar en las presentaciones semanales del Tribunal de Salud Mental.

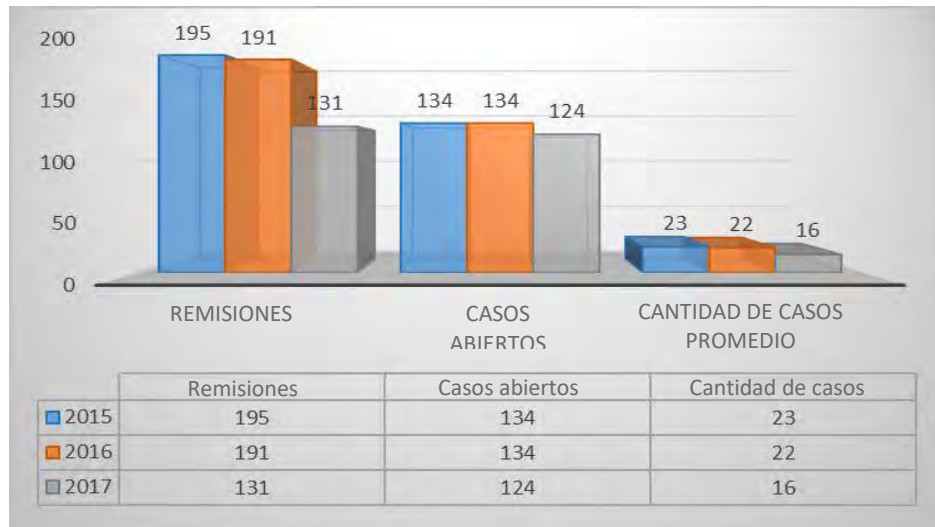
Niveles actuales de personal:

- 1 supervisor de servicios de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Services Supervisor, BHSS)
- 4 terapeutas clínicos asignados al Tribunal de Salud Mental* (Mental Health, MH)
- 5 especialistas en Salud del Comportamiento
- 1 asistente de oficina III

Para finales de 2017, había 1 cargo vacante de terapeuta clínico (TC) I/III*.

Estadísticas del año 2017 al 31 de diciembre de 2017:

- Remisiones - 131
- Casos abiertos - 124
- Cantidad de casos promedio – 16



Tribunal de Salud Mental de Mid-County

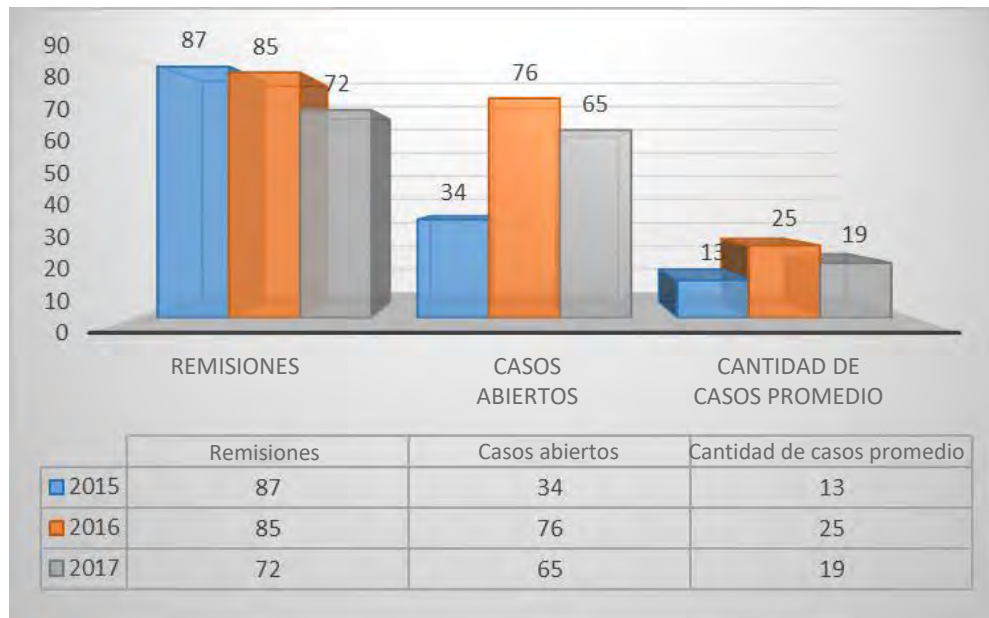
El Tribunal de Salud Mental de Mid-County/suroeste fue establecido en septiembre de 2009.

Niveles actuales de personal:

- 1 terapeuta clínico
- 2 especialistas en Salud del Comportamiento
- 1 asistente de oficina

Estadísticas del año 2017 al 31 de diciembre de 2017:

- Remisiones – 72
- Casos abiertos – 65
- Cantidad de casos promedio – 19



Tribunal de Salud Mental de Indio

El Tribunal de Salud Mental de Indio de la región del desierto fue establecido en mayo de 2007.

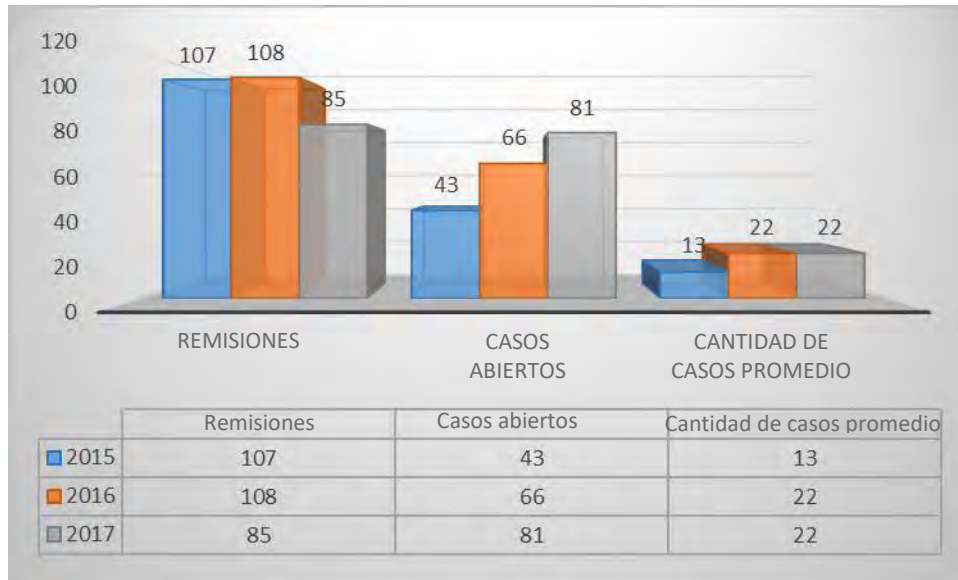
Niveles actuales de personal:

- 2 especialistas en Salud del Comportamiento
- 1 asistente de oficina
- 1 terapeuta clínico*

*Para finales de 2017, había 1 cargo vacante de TC; sin embargo, se había aceptado una oferta y actualmente el aspirante está sometido a la verificación de antecedentes del Departamento del Alguacil.

Estadísticas del año 2017 al 31 de diciembre de 2017:

- Remisiones – 85
- Casos abiertos – 81
- Cantidad de casos promedio – 22



Mientras la Propuesta 47 sigue teniendo un impacto significativo en el Tribunal de Salud Mental, el programa sigue siendo una alternativa viable y muy buscada en el condado de Riverside.

La Propuesta 47 de California, la Iniciativa de Reducción de Penas para Algunos Crímenes, reduce la clasificación de la mayoría de los “delitos no graves y no violentos contra la propiedad y las drogas” de un delito grave a un delito menor.

Tribunal de Veteranos

El 5 de enero de 2012, el Tribunal de Veteranos se reunió por primera vez en el Departamento 31, liderado por el Juez del Tribunal Superior Mark Johnson; sin embargo, la labor de liderazgo fue transferida a Su Señoría Mark Mandio en enero de 2017. El Tribunal de Veteranos es un esfuerzo conjunto entre el Tribunal Superior del condado de Riverside, la Administración de Veteranos (Veterans Administration, VA) y varias agencias del condado y la ciudad de Riverside, incluido el Fiscal del Distrito, el Defensor de Público, Libertad Condicional, Salud Mental, la Fundación Reaching New Heights y otras agencias de veteranos del condado. El tribunal se ocupa específicamente de las necesidades de los veteranos del condado de Riverside acusados de delitos penales, y es un programa de 12 a 18 meses que proporciona tratamiento y rehabilitación a los veteranos.

Un componente clave del programa sigue siendo la orientación. Se ha probado y demostrado que cuando las personas sienten una sensación de universalidad (“No estoy solo en esto”) la participación y la respuesta son mucho mayores. Los mentores de veteranos son veteranos voluntarios previamente evaluados y son fundamentales para el éxito de los participantes. Los mentores brindan apoyo y orientación a los veteranos de una manera que es culturalmente competente, ya que entienden y se relacionan con la

cultura militar tan arraigada en los participantes del Tribunal de Veteranos. Estos voluntarios dedican incontables horas cada semana para apoyar a los veteranos y al programa. Actualmente, hay dos (2) mentores veteranos.

El objetivo de la entrada en el programa es que tres semanas (21 días) después de la instrucción de cargos, el abogado llene el formulario de remisión del Tribunal de Veteranos y el caso se establezca en el Departamento 31 para una audiencia de elegibilidad, momento en el cual el tribunal ordenará que los representantes del Departamento de Libertad Condicional, la Administración de Veteranos y el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside (Riverside University Health System, RUHS) – Salud del Comportamiento se reúnan con el veterano para determinar la idoneidad en general del veterano para el programa. En la actualidad, el tribunal está estableciendo audiencias de elegibilidad de retorno para los veteranos que están en custodia de dos a tres semanas y de cuatro a seis semanas para los veteranos que están fuera de custodia. En este momento el tribunal solicita evaluaciones clínicas de salud mental, las cuales son elaboradas por el terapeuta clínico asignado al Tribunal de Veteranos. Inicialmente, el Tribunal Superior designó hasta 50 participantes en el programa de una sola vez, pero lo elevó a 100 en 2014.

El éxito del programa se puede medir tanto económica como socialmente, ya que ahorra tanto los fondos del estado como los del condado (\$207.01 por día en la prisión estatal* y **\$116.00** por día en las cárceles locales) cuando se proporciona tratamiento en lugar de encarcelamiento. Además, cuando la Administración de Veteranos es responsable de proporcionar los servicios de tratamiento, el condado puede recibir más ahorros a medida que los costos se trasladan del nivel local al nivel federal. Sin embargo, los ahorros más significativos siguen llegando en forma de vida humana y dignidad para los veteranos que lucharon por nuestro país y sus familias que tanto sacrificaron como resultado.

La quinta graduación del Tribunal de Veteranos se llevó a cabo el 26 de mayo de 2017, donde 18 veteranos fueron reconocidos por el tribunal por su arduo trabajo y dedicación a su tratamiento. La próxima graduación del Tribunal de Veteranos está programada para el viernes 25 de mayo de 2018 y se prevé que tendrá una promoción de 35 veteranos.

*LA Times, 4 de junio de 2017

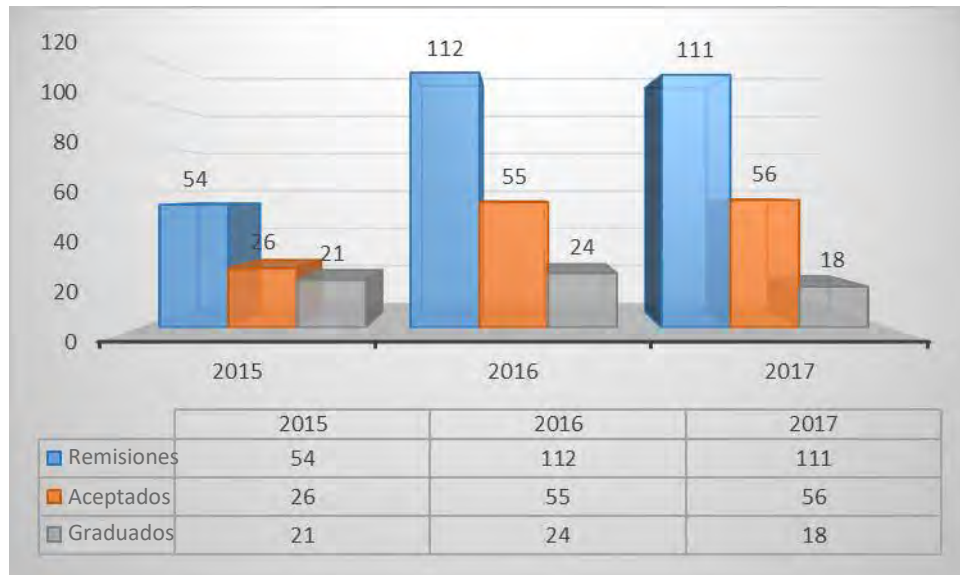
Niveles actuales de personal:

- 1 terapeuta clínico *

*Para finales de 2017, había 1 cargo vacante de TC; sin embargo, se había aceptado una oferta y actualmente el candidato está sometido a la verificación de antecedentes del Departamento del Alguacil.

Estadísticas del año 2017 al 31 de diciembre de 2017:

- Remisiones-111
- Aceptados-56
- Graduados-18



Participación en eventos comunitarios de veteranos

La Exposición de Veteranos del Área de Riverside (Riverside Area Veterans' Expo, RAVE) y Stand Down se celebró el viernes 21 de abril de 2017 en la Armería de la Guardia Nacional del Ejército y el Centro de Entrenamiento de la Reserva del Ejército de Estados Unidos, donde se proporcionó información a los veteranos y a los miembros de la comunidad sobre el Programa del Tribunal de Veteranos de Salud del Comportamiento, así como folletos sobre otros recursos comunitarios de salud mental. Como parte de RAVE y Stand Down, el Tribunal de Tratamiento para Veteranos tuvo la oportunidad de celebrar las audiencias programadas en el evento, permitiendo a los veteranos la oportunidad de presenciar la

colaboración entre los participantes del programa, los miembros del tribunal y los proveedores de tratamiento.

El 2° Desafío de Ruck Anual del Tribunal de Tratamiento de Veteranos se llevó a cabo el 28 de mayo de 2017 y se estableció como un evento de recaudación de fondos para el programa del Tribunal de Tratamiento de Veteranos. El Desafío de Ruck es una oportunidad única en ese evento, los participantes incluyen representantes del tribunal, Oficina del Defensor Público, VMB Attorneys, Departamento del Alguacil, Departamento de Libertad Condicional, Administración de Veteranos, RUHS-Salud del Comportamiento, voluntarios de la comunidad y lo más importante, los veteranos y sus familiares.

El evento más reciente del Tribunal de Tratamiento de Veteranos se llevó a cabo el pasado 22 de diciembre de 2017, cuando se celebró la primera Cena de Días Festivos del Tribunal de Tratamiento de Veteranos, que se realizó en el Campus de Rustin de RUHS-Salud del Comportamiento. Un total de 23 participantes del Tribunal de Veteranos y sus familiares asistieron al evento, que incluyó una cena de pavo, regalos para todos los niños y, por último, pero no menos importante, una visita de Santa Claus, quien acompañó al evento por parte del Departamento del Alguacil de Riverside. El Departamento de Libertad Condicional de Riverside tomó la iniciativa de desarrollar este evento con el apoyo adicional de la Fundación Reaching New Heights, representantes de la Administración de Veteranos y de RUHS-Salud del Comportamiento.

Colaboración de los órganos policiales

Se creó un comité de profesionales de Salud del Comportamiento/Centro Médico Regional del Condado de Riverside para revisar, modificar y presentar continuamente la capacitación a los empleados de instituciones correccionales y de patrulla de la Oficina del Alguacil de Riverside (Riverside Sheriff's Office, RSO) y del Departamento de Policía de Riverside. Durante los últimos 4 años, esta colaboración ha sido coordinada, dirigida y mantenida por un médico licenciado del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside (RUHS), Salud del Comportamiento (Behavioral Health, BH) (RUHS, BH) que se asocia con los órganos policiales para proporcionar capacitación en intervención de crisis (Crisis Intervention Training, CIT), que es un curso de capacitación de 16 a 24 horas certificado por la Comisión de Estándares y Capacitación de Oficiales de Paz (Commission on Peace Officer Standards and Training, POST).

Además de los instructores principales, el equipo de capacitación de CIT está formado por voluntarios y oradores invitados de nuestros Padres Asociados del Departamento, defensor de familia, programas de Asuntos del Consumidor y equipos de respuesta a las crisis. Estas personas proveen sus "experiencias vividas", servicios del programa y una combinación de ambos a los oficiales. Los oradores invitan a los oficiales de policía a hacer preguntas y sugerencias sobre cómo educar a la comunidad, a los consumidores y a las familias sobre la intervención de la policía. Esto es recíproco, ya que los oradores ofrecen aportes y retroalimentación a los órganos policiales y les proporcionan una serie de recursos para conectar a los miembros de la comunidad con los servicios de salud mental en situaciones de crisis o de otro tipo. La CIT ha recibido el interés y el apoyo de nuestros programas locales de VA y del Centro de Veteranos y, desde 2017, se ha unido al equipo de CIT como presentadores y socios invitados adicionales.

Juntos, el equipo de capacitación de CIT refuerza y modela la importancia de la colaboración y ofrece educación y conciencia mientras reduce el estigma. El objetivo principal del programa de CIT es educar a todo el personal de los órganos policiales sobre las enfermedades mentales y cómo disminuir la intensidad de un encuentro con alguien que padece una enfermedad mental antes de que se convierta en una crisis y mantener la seguridad. Los subalguaciles y oficiales de la policía de otros condados y agencias también asisten regularmente a CIT.

Tuvimos veintitrés cursos de 16 horas (RSO juramentadas y de instituciones correccionales y órganos policiales [law enforcement, LE] externos), cuatro cursos de 8 horas (Departamento de Policía [Police Department, PD] de Hemet) y uno de 24 horas (DP de Riverside) para un total de 765 estudiantes capacitados para identificar y manejar mejor las crisis de salud mental el año fiscal pasado. Además, hemos proporcionado instrucción a nuestras RSO asociadas en cursos relacionados con las instituciones correccionales, incluidos 12 cursos mensuales de capacitación carcelaria anual, 1 curso básico

suplementario adjunto, 1 curso académico básico adjunto de instituciones correccionales y 1 curso de clasificación de reclusos.

Como resultado de las capacitaciones y colaboraciones anteriores, la Patrulla de Caminos de California ha continuado con la divulgación y hemos coordinado con los compañeros presentadores de RUHS, BH para 5 de sus cursos obligatorios de salud mental.

Capacitaciones adicionales, colaboraciones, logros para el año fiscal 2016/2017

- Instrucción anual para el curso de Actualización de Despacho y la Academia de Capellanes.
- Sesiones informativas anuales para el Gran Jurado.
- Invitación a la Conferencia Anual de la Asociación de Investigadores de Fraudes contra el Bienestar de California (California Welfare Fraud Investigator Association) para hablar sobre las enfermedades mentales y la disminución de la tensión.
- Invitación para hablar en el Día de Habilidades de Servicios de Salud en Correccionales sobre la capacitación en intervención de crisis y nuestra colaboración de LE.
- Invitación para proporcionar capacitación continua al personal del Departamento de Asuntos de los Veteranos.
- Se solicitó desarrollar e instruir un curso de salud mental de 8 horas para el Colegio Nacional de Instrucción Técnica (National College of Technical Instruction, NCTI).
- Colaboró, capacitó y participó en el desarrollo del programa piloto de tutoría de compañeros del Radiooperador de RSO.
- Presentaciones continuas en las reuniones informativas de LE.

Planes y consideraciones proyectados para 2017/2018:

- RSO habrá alcanzado la meta de tener todos los cursos de CIT completos de LE y están programados para discutir la implementación de cursos de actualización, auxiliares, intermedios o avanzados de CIT para el personal juramentado.
- Ofrecer capacitaciones en CIT o relacionadas con MH a los departamentos de policía privados dentro del condado de Riverside, así como a otros equipos de respuesta rápida fuera de las fuerzas del orden público.

- Continuar colaborando con los socios existentes de las fuerzas del orden público para obtener nuevas ideas con respecto a la implementación del plan de estudios y del programa; evaluación continua de las necesidades para mantenerse actualizado y al día con las tendencias de CIT, la aplicación de la ley y las necesidades de la comunidad.
- Seguir colaborando con otros departamentos y programas del condado, relacionados o afectados por los órganos policiales para la expansión del programa de CIT y su aplicación integral.
- Desarrollo de capacitaciones específicas para el personal penitenciario y el personal forense de salud mental con el fin de abordar los desafíos específicos del entorno penitenciario, fortalecer el trabajo en equipo multidisciplinario, las habilidades/conocimientos y la prestación de servicios.

Actividades de vivienda de la MHSA, 1 de julio de 2016 al 30 de junio de 2017

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside – Salud del Comportamiento continuó dirigiendo nuestro Programa de Respuesta a las Crisis de Vivienda, atendiendo al continuo de vivienda del departamento y a las necesidades de las personas sin hogar a través del programa de Personas sin Hogar, Vivienda, Oportunidades, Asociaciones y Educación (Homeless, Housing, Opportunities, Partnerships and Education, HHOPE). El personal de HHOPE supervisa varios programas para aquellos que están en la calle o corren el riesgo de quedarse sin hogar. La Región de Vivienda proporciona supervisión de los servicios en nuestro sistema de Respuesta a la Crisis de Vivienda, que incluye la divulgación y la participación en las calles, la navegación de vivienda y el continuo completo de la vivienda para las personas que atendemos desde la vivienda preventiva, de emergencia, hasta la vivienda de apoyo permanente a largo plazo.

Un aspecto fundamental del programa son nuestros especialistas en recursos de vivienda de HHOPE que son financiados a través de la MHSA. Este cargo brinda apoyo continuo a los administradores y residentes de viviendas en sitios dispersos. Durante el año fiscal 2016/2017, el personal del programa de HHOPE proporcionó administración de propiedades y servicios de apoyo a los residentes, a los consumidores que residen en 279 apartamentos/unidades de vivienda de apoyo en todo el condado de Riverside, que incorporaron distintas fuentes de financiamiento, incluidos los fondos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD), el estado y los fondos de la MHSA. También apoyan a los distintos propietarios de apartamentos de la MHSA y a nuestros proveedores de moteles de refugios de emergencia para garantizar opciones de vivienda seguras y disponibles. Su función incluye el cumplimiento de subsidios, la asistencia de alquileres y las actividades de prevención.

A HHOPE se le otorgó un subsidio de HUD como líder de entrada coordinada del condado de Riverside. Un sistema de entrada coordinada (Coordinated Entry System, CES) crea un sistema cohesionado e integrado de respuesta a la crisis de vivienda con nuestros programas existentes, uniéndolos en un sistema sin puerta falsa, que (sea refugiado o no) permite que nuestra comunidad de respuesta a la crisis de vivienda sea efectiva en conectar a los hogares que experimentan una crisis de vivienda con los mejores recursos para que su presupuesto pueda proporcionar hogares sostenibles. HHOPE participó activamente durante el año fiscal 2016/2017 en el desarrollo del programa de CES y trabajó para garantizar que nuestras personas estuviesen protegidas y que las personas que corren mayor riesgo tengan un alto nivel en la escala del sistema. El personal de HHOPE proveerá apoyo continuo y educación a la comunidad con

respecto a las capacidades del sistema de CES y trabajará en el sistema activo hasta noviembre de 2018 cuando termine el subsidio.

El programa HHOPE cuenta actualmente con 5 equipos dedicados de respuesta a la crisis de vivienda, formados por un especialista en Salud del Comportamiento y un especialista en apoyo a compañeros en cada equipo. Estos equipos están asignados regionalmente, proporcionando divulgación y participación en las calles, así como navegación por las viviendas, apoyo a los propietarios y vínculos con nuestros servicios de la MHSA. Estos equipos continúan siendo actores integrales y claves en la vivienda de las iniciativas de los veteranos sin hogar en nuestra comunidad, así como de las personas sin hogar crónicas. Las iniciativas de los veteranos dieron como resultado que el condado de Riverside fuese premiado como la primera gran comunidad en el país en alcanzar el cero funcional para los veteranos.

Reconocido como innovador en el desarrollo de nuestro Programa de Crisis de Vivienda y programas de participación en la calle, el programa de RUHS-BH HHOPE se trabajó en colaboración con el gobierno de la ciudad y los órganos policiales para proporcionar una participación contractual en la calle en servicios específicos a 2 ciudades (Riverside y Palm Springs) en nuestra comunidad. El proyecto de Riverside finalizó en julio de 2016, cuando finalizó el financiamiento. El proyecto de Palm Springs comenzó en 2016/2017 y tuvo un éxito significativo, que derivó en una solicitud para el futuro de 2018/2019 de un equipo adicional. Al usar un enfoque innovador de la crisis de vivienda e iniciativas de desarrollo de planes de vivienda, estos equipos juegan un papel clave en la vinculación de quienes viven en las calles con nuestros servicios y sistema de Salud del Comportamiento. HHOPE también ha trabajado con agencias locales para proporcionar capacitación continua al personal sobre el desarrollo de programas de crisis de vivienda y está trabajando en colaboración con las agencias del orden público a medida que desarrollan nuevos servicios específicos para personas sin hogar en sus programas.

Durante el año fiscal 2016/2017, el financiamiento de la MHSA para viviendas temporales de emergencia continuó y se complementó con fondos del Programa de Emergencia de Alimentos y Refugios (Emergency Food, Shelter Program, EFSP) con el fin de proporcionar acceso a viviendas de motel de emergencia o asistencia para alquiler. Estos fondos también ayudan a apoyar nuestro programa de crisis de vivienda en torno a los servicios de prevención de vivienda para prevenir la falta de vivienda real y las subsiguientes familias o personas que viven en las calles.

HHOPE continuó con una asistencia para alquiler a corto plazo con subsidio de HUD para alojamiento rápido, que proporciona depósitos y asistencia para alquiler a corto plazo a las familias en el sistema que no tienen hogar. El énfasis de este subsidio fue para las familias con niños que estaban experimentando una crisis de vivienda debido a la lucha de la familia con problemas y comportamientos de salud mental del niño. A menudo, los hogares han perdido ingresos debido a las ausencias frecuentes en su empleo debido a las necesidades del niño o el comportamiento del niño ha derivado en el desalojo de su vivienda

anterior. Estos resultados vinculados a los desafíos de salud mental del niño ejercen una presión significativa sobre la familia, sus relaciones internas y su estabilidad. Este subsidio proporciona, como mínimo, 90 días de apoyo para alquiler con la posibilidad de hasta 12 meses. A medida que se ajustan las presiones, la dinámica familiar cambia. El niño es ahora la persona que facilita el alojamiento en la familia y ayuda a proporcionar estabilidad durante los períodos difíciles. Tiene un efecto generacional, ya que las familias se estabilizan en su nueva vivienda. Este subsidio terminará en 2018 con recursos comunitarios para satisfacer las necesidades de realojamiento rápido.

HHOPE también ha comenzado una colaboración con el programa de defensa de la familia para desarrollar una función de especialista en recursos de vivienda con los defensores de familia, para apoyar y guiar a nuestras familias a través de las dificultades de una crisis de vivienda, que puede ser abrumadora.

El programa de HHOPE continúa apoyando dos programas modelo de Safehaven basados en la comunidad y en la vivienda. The Place y The Path, siguen un modelo de baja demanda y sin cita previa para brindar ayuda a personas sin hogar y vivienda de apoyo permanente a personas sin hogar que padecen graves problemas de salud mental, que se administran mediante un contrato con un proveedor sin fines de lucro cuyo modelo de programa hace hincapié en la participación y el apoyo entre compañeros. Aquellos que buscan vivienda permanente en cualquiera de los dos lugares deben tener un diagnóstico de problemas de Salud del Comportamiento y estar actualmente en las calles como una persona que sería considerada crónicamente sin hogar. El noventa y nueve por ciento del personal de los proveedores de estos programas de vivienda ha recibido servicios de salud mental por sí mismos (como consumidores de atención o compañeros) y muchos también han experimentado períodos prolongados de falta de vivienda. The Path y The Place están parcialmente financiados por los subsidios de vivienda de apoyo permanente de HUD. Todas las personas que ahora son remitidas a estos programas de vivienda para la vivienda deben procesarse a través del nuevo Sistema de Entrada Coordinada de HUD, Home Connect. Los subsidios de RUHS-BH HUD se han renovado con éxito para apoyar estos programas a lo largo del año fiscal 2017/2018.

The Place, ubicado en Riverside, fue inaugurado en 2007 y ofrece alojamiento permanente para 25 adultos, conjuntamente con servicios de apoyo, lavandería, duchas, comidas, remisiones y becas para los huéspedes de los centros de acogida. El centro funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año y sirve como portal de entrada para las personas sin hogar que son difíciles de convencer y que tienen problemas graves de salud mental. El componente de vivienda permanente trabajó con una ocupación superior al 100% en el transcurso del año. En general, más del 91 % de los residentes de The Place mantuvieron una vivienda estable durante un año o más.

The Path, ubicado en Palm Springs, fue inaugurado en 2009 y proporciona vivienda de apoyo permanente para 25 adultos. Está ubicado inmediatamente al lado de una clínica de la Asociación de Servicio Completo

que es dirigida por RUHS-BH. Casi el 92 % de las personas que han residido en The Path mantienen una vivienda estable durante un año o más y The PATH mantiene más del 100 % de ocupación durante todo el año. Cinco personas se mudaron de su residencia en The Path para vivir independientemente en sus propios apartamentos.

El éxito de The Path y The Place, junto con el papel prominente que desempeñan en la continuidad de la vivienda para los consumidores de RUHS-BH, posiciona a estos programas como un punto de contacto valioso para las personas sin hogar con enfermedades mentales graves.

El personal de HHOPE también ha proporcionado consultas continuas, apoyo al propietario y apoyo de vivienda al Departamento de Libertad Condicional del condado de Riverside. A través del programa de vivienda de AB109, el programa de HHOPE trabajó para adquirir viviendas que cubriesen las necesidades de los delincuentes recientemente puestos en libertad y que buscaban vivienda. La vivienda garantiza estabilidad y seguridad para las personas de AB-190 puestas en libertad anticipadamente que viven en las calles mientras trabajan para reincorporarse a sus familias y a la comunidad, y buscan la reinserción en las contribuciones activas y positivas de la comunidad, incluido el empleo y la autosuficiencia.

MHSA - RUHS-BH ha asignado y gastado todos los fondos disponibles para el desarrollo de viviendas de la MHSA mantenidos en fideicomiso por la Agencia de Financiamiento de Vivienda de California (California Housing Finance Agency, CalHFA) y continuará apoyando el desarrollo de viviendas asequibles y proyectos de desarrollo tan pronto como haya fondos disponibles. RUHS-BH aprovechó más de \$19 millones en fondos de la MHSA para viviendas de apoyo permanente para apoyar los esfuerzos de desarrollo asociados con la creación y planificación de más de 850 unidades de viviendas asequibles en todo el condado de Riverside. Dentro de cada proyecto financiado por MHSA, se integraron 15 unidades de viviendas de apoyo permanente dispersas por toda la comunidad de apartamentos. Las comunidades de viviendas asequibles que recibieron financiamiento de la MHSA de RUHS-BH para viviendas de apoyo permanente se identifican en el siguiente cuadro:

| Región | Nombre del proyecto y población atendida <i>(Todas las instalaciones están abiertas para su ocupación a menos que se indique lo contrario)</i> | Cantidad de unidades de vivienda asequible en la comunidad | Cantidad de unidades de la MHSA integradas en la comunidad |
|---------------|--|---|---|
| Desierto | Legacy - Todos los consumidores | 80 | 15 |
| Desierto | Verbena Crossing - Todos los consumidores | 96 | 15 |

| Región | Nombre del proyecto y población atendida <i>(Todas las instalaciones están abiertas para su ocupación a menos que se indique lo contrario)</i> | Cantidad de unidades de vivienda asequible en la comunidad | Cantidad de unidades de la MHSA integradas en la comunidad |
|---------------|--|---|---|
| Mid-County | Apartamentos de Perris Family - Todos los consumidores | 75 | 15 |
| Mid-County | The Vineyards at Menifee – Adultos mayores | 80 | 15 |
| Oeste | Cedar Glen – Todos los consumidores | Etapa 1 a 78 (abierta) Etapa 2 a 75 (en construcción) | 15 |
| Oeste | Rancho Dorado – Todos los consumidores | Etapa 1 a 70 Etapa 2 a 75 | 15 |
| Oeste | Vintage at Snowberry – Adultos mayores | 224 | 15 |

El programa de vivienda de apoyo permanente de la MHSA continúa manteniendo viviendas estables para más de 109 participantes en riesgo con cada proyecto financiado por MHSA que consiste en 15 unidades de vivienda de apoyo integradas dentro del complejo más grande de 75 unidades. Cada comunidad de apartamentos incluye un personal de apoyo a tiempo completo financiado por RUHS-BH con una oficina. Además, el personal del programa de HHOPE apoya a los inquilinos, además de cubrir los apoyos alrededor del propietario para ayudarlos a evitar cualquier complicación que pudiesen experimentar. Las unidades de apartamentos de la MHSA operan al 100 % de ocupación y experimentan muy poca rotación, con una lista de espera continua de más de 100 consumidores elegibles para viviendas de este tipo.

Las unidades existentes de vivienda de apoyo permanente de la MHSA permanecerán disponibles para los residentes elegibles por un período mínimo de 20 años a partir de la fecha de ocupación inicial.

HHOPE ha sido identificado como uno de los proveedores líderes de vivienda de apoyo en nuestra comunidad y, como tal, ha proporcionado servicios de consulta continua y capacitación especializada a otros miembros del personal de Salud del Comportamiento y agencias de la comunidad sobre los servicios

del propietario y Mejores Prácticas de Vivienda de Apoyo. Más de 280 personas asistieron a las tres capacitaciones durante el verano de 2017, con capacitación adicional específica del programa proporcionada a las nuevas agencias de Viviendas de Apoyo Permanente (Permanent Supportive Housing, PSH). Se ha solicitado a nuestro gerente de HHOPE presentarse en 2016/2017 en numerosos seminarios en línea nacionales sobre Vivienda para Jóvenes, así como también en logros de divulgación a veteranos y conferencias nacionales sobre Crisis de Vivienda y Mejores Prácticas en Vivienda, incluido en Washington D.C. Esto permite que HHOPE comparta lo que ha aprendido en los últimos años y que eduque a los demás sobre los mejores servicios para nuestras personas.

Mirando hacia el futuro para el año fiscal 2017/2018

El personal de HHOPE continuará brindando un programa único de Respuesta a la Crisis de Vivienda con el apoyo continuo de propietarios y viviendas de apoyo en toda la comunidad. Además, ampliaremos nuestros equipos de divulgación y participación de Respuesta a la Crisis de Vivienda a un equipo adicional en Palm Springs y un nuevo equipo en la comunidad de Blythe en el este del condado de Riverside.

Ahora hay un total de 105 unidades de viviendas de apoyo permanente de la MHSA entregadas a consumidores de salud mental en el condado de Riverside con más de 200 en otras viviendas de apoyo, sin embargo, hay más de 100 consumidores elegibles para MHSA que actualmente están en una lista de espera para viviendas de apoyo permanente en el condado de Riverside. Las viviendas de apoyo permanente para personas con un problema de Salud del Comportamiento siguen siendo una parte integral de la solución para las personas sin hogar en el condado de Riverside. La necesidad de esta vivienda sigue siendo superior a la oferta. Aunque aún existe mucha incertidumbre en la comunidad acerca de la capacidad de expandir el éxito del programa de vivienda de apoyo permanente de la MHSA debido a la pérdida de distintos fondos estatales y federales, tales como el financiamiento de la Agencia de Reurbanización en los últimos años (sin ninguna alternativa viable), junto con la transformación continua de las complejas estructuras financieras que son necesarias para desarrollar viviendas asequibles, continuamos presionando y buscando todas las oportunidades para proporcionar las oportunidades de vivienda necesarias. Hay esfuerzos en curso para colaborar y unirse con los desarrolladores y socios de la comunidad para capturar cualquier oportunidad de financiamiento que apoye la producción de viviendas asequibles que incluyan unidades de vivienda de apoyo permanente para los consumidores elegibles de la MHSA.

HHOPE trabajará diligentemente para terminar con la falta de vivienda y satisfacer las necesidades de vivienda de las personas a las que atendemos.

Empleo, apoyo, educación y capacitación del consumidor

Durante el año fiscal 2016/2017, Asuntos del Consumidor continuó su crecimiento dentro del Departamento de Salud del Comportamiento. El modelo de recuperación y las iniciativas de los consumidores se aplicaron en la capacitación y participación interinstitucional a lo largo del año. Esta es la prioridad del Programa de Asuntos del Consumidor que se mantuvo fuerte, mientras que se siguió utilizando a los especialistas en apoyo a compañeros (Peer Support Specialists, PSS) en distintas áreas y programas para integrar la perspectiva del consumidor en los equipos de recuperación dentro del campo de la Salud del Comportamiento. Los PSS son personas que han experimentado dificultades significativas de salud mental o consumo de sustancias que han deteriorado sus vidas durante períodos prolongados y han logrado un nivel de recuperación y resistencia para usar su experiencia en beneficio de otros que experimentan problemas de Salud del Comportamiento. Los PSS han sido añadidos a los programas existentes y al desarrollo de programas innovadores.

Fuerza laboral

El Departamento de Asuntos del Consumidor se sumó a la lista al contratar pasantes de PSS (PSS Interns, PSSI) calificados que han completado la capacitación para el empleo de compañeros. Luego pasan por un proceso de selección que incluye una reunión con el gerente de Asuntos del Consumidor y el gerente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET). Aquellos que son seleccionados proveen servicios directos en las clínicas y programas. Existe un programa de capacitación detallado para asegurar que cada PSSI desarrolle las mismas habilidades que el resto del personal de los especialistas en apoyo a compañeros. Esto se logra en una capacidad de aprendizaje, mientras se realizan todas las funciones laborales esenciales de un PSS a tiempo completo. Un especialista en apoyo a compañeros superior (Sr. PSS) los apoya en su aprendizaje. En el año fiscal 2016/2017 había 15 pasantes de PSS y de esos 15, 10 fueron contratados para cargos de tiempo completo dentro del departamento. La tasa de contratación incrementó en un 200 % en el último ciclo fiscal, debido, en parte, a una nueva coordinación de la capacitación, un proceso de participación y la actualización de los planes de estudio.

Actualmente, la fuerza laboral de Apoyo a Compañeros del Consumidor está formada por 138 empleados de tiempo completo, beneficiados y sindicalizados, miembros del personal de la línea de especialistas en apoyo a compañeros, 15 especialistas en apoyo a compañeros de alto nivel, y el gerente del programa se identifica a sí mismo como un consumidor de salud mental.

Programas

El Programa de Apoyo a Compañeros del Consumidor para Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY), que atiende a personas de 16 a 25 años de edad, se ha ampliado para incluir tres centros sin cita previa financiados por Innovaciones de la MHSA que se centran en los servicios de recuperación de intervención temprana para jóvenes con primer episodio de psicosis. Estos centros brindan apoyo a los jóvenes que experimentan psicosis de primer episodio y necesitan asistencia para desarrollar habilidades para la vida, educación superior, orientación profesional y asistencia para la vivienda. Los tres centros estarán abiertos a partir de enero de 2018.

Estos centros están ubicados en cada una de las tres regiones del condado de Riverside. Hay un componente de capacitación en este programa de Innovaciones que proporciona apoyo a compañeros específico de TAY, capacitación previa al empleo para cualquier participante en servicios que busque empleo en el sistema de Salud del Comportamiento. El programa de formación "Capacitación en Apoyo a Compañeros de TAY del RUHS-BH" es un programa de certificación de apoyo a compañeros, reconocido este año fiscal por los Defensores de la Salud Mental de California para Niños y Jóvenes (California Mental Health Advocates for Children and Youth, CMHACY) como una innovación en la formación de jóvenes y en la esperanza de un futuro mejor. La capacitación les permite a los jóvenes aprender cómo proporcionar la práctica basada en la evidencia del apoyo entre compañeros a otras personas jóvenes que experimentan dificultades de salud mental, consumo de sustancias, falta de vivienda y paternidad temprana. El EQUIPO DEL CENTRO TAY (TAY CENTRE TEAM) cuenta actualmente con tres PSS superiores para el consumidor y emplea a 12 PSS para el consumidor que trabajan con jóvenes y sus familias. El equipo de apoyo a compañeros de TAY para NIÑOS brinda apoyo y recursos necesarios para los jóvenes en edad de transición que reciben servicios en el programa de Salud del Comportamiento Infantil, que están pasando de los servicios para niños a los programas para adultos. Esto aumenta la probabilidad de que la persona continúe su recuperación en la edad adulta joven y reduce las posibilidades de que esas mismas personas entren en crisis durante esta transición tan difícil. Hay un PSS superior para el consumidor de TAY adicional que trabaja con el administrador de servicios para niños y la Política de Compañeros y los especialistas en planificación de adultos, defensores de la familia y padres asociados para aumentar la capacitación actual de PSS que se ofrece a los adultos. Esto incluye temas para ayudar al PSS para el consumidor de TAY a trabajar junto con los jóvenes y sus padres para garantizar los reembolsos apropiados de Medi-Cal por los servicios prestados a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento. Actualmente, hay 16 PSS para el consumidor en el equipo de apoyo a compañeros de TAY para NIÑOS.

El Programa de PSS Voluntarios (PSS Volunteer, PSSV) también aumentó la cantidad de proveedores de consumidores. En el año fiscal 2016/2017 el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud

del Comportamiento tuvo el privilegio de tener 49 PSSV que brindaron 5,123.07 horas de servicio. Este programa ha sido particularmente emocionante, ya que todos los voluntarios están brindando servicios directos que derivan en una respuesta tremenda para el cliente. Los PSSV realizan distintas tareas, que incluyen saludar a los clientes en el vestíbulo, proporcionar recursos, facilitar los grupos de recuperación y brindar apoyo a compañeros de igual a igual. Muchos de los voluntarios son contratados para trabajar en el Departamento de Salud del Comportamiento o sus contratistas.

Especialistas en apoyo a compañeros superiores

Los PSS superiores del consumidor han trabajado para el departamento como especialistas de compañeros ejemplares para el consumidor y han ascendido a cargos de liderazgo. Son responsables de muchas tareas diferentes, incluido el apoyo y la formación de PSS, la captación, la formación, la retención de los voluntarios y pasantes de PSS, así como el apoyo y la colaboración con los supervisores de la clínica. Los PSS superiores para el consumidor también facilitan la capacitación de todo el personal, desde PSS hasta psiquiatras. Algunas de estas capacitaciones incluyen:

- Documentación para recuperación
- Prácticas avanzadas de compañerismo
- Prestación de servicios centrados en la recuperación
- Orientación para la recuperación
- Colaboración: una práctica de recuperación
- Prestación de servicios centrados en la recuperación para médicos (Doctor of Medicine, MD)
- WRAP personal de un día para el trabajo
- Facilitación del Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (Wellness Recovery Action Plan[®], WRAP)
- Enfrentarse a la facilitación de la salud integral
- Vida coexistente de recuperación (Co-Occurring Life of Recovery, COLOR)
- Capacitación mensual y apoyo entre compañeros para el consumidor

Los PSS superiores del consumidor también participan en el desarrollo de relaciones con los contratistas y otras agencias de salud mental, permitiendo que el departamento aumente los recursos locales, beneficiando aún más a los consumidores.

Hay catorce cargos de alto nivel para el apoyo a los consumidores. Cuatro PSS superiores del consumidor regionales (2 en el oeste, 1 en Mid-County y 1 en el desierto), uno en Adultos Mayores, Prevención y Tratamiento de Abuso de Sustancias (Substance Abuse Prevention & Treatment, SAPT) (SAPT Exención 1115), "New Life" de AB109, Investigación y Tecnología, Comunicaciones, Cuidado a Largo Plazo, "HHOPE" para personas sin hogar y las Salas Familiares y cuatro en programas para jóvenes en edad de transición.

De conformidad con la Exención 1115, el PSS superior del consumidor para Consumo de Sustancias ha implementado el uso del personal de PSS pagado para brindar servicios de recuperación directa a las personas que reciben tratamiento para los problemas de consumo de sustancias. Anteriormente, los PSS voluntarios eran los únicos servicios de apoyo a compañeros disponibles en el Programa de Consumo de Sustancias. De acuerdo con la Exención, el personal de PSS pagado ahora proporciona servicios de recuperación entre compañeros. RUHS-BH emplea actualmente a seis PSS a tiempo completo para este programa.

Los PSS superiores en Investigación y Tecnología han seguido apoyando el lanzamiento de "Whole Health" (Salud Integral) en todo el condado. Este es un programa dirigido al consumidor que usa el plan de estudios de RI International, Inc. "Facing Up". Este programa se puso en marcha a principios de enero de 2015 y ha formado a aproximadamente 225 personas de todas las disciplinas en la facilitación del plan de estudios "Facing Up". Este cargo de PSS también trabaja en todo el condado para asegurar el cumplimiento de los materiales escritos en los vestíbulos de las clínicas y que las prácticas de atención al cliente se alineen con brindar a los consumidores un ambiente acogedor que trabaja para reducir el estigma y promueve la recuperación. Los informes de cumplimiento se generan y entregan a los gerentes y directores para su revisión. En septiembre de 2016, los PSS Superiores de Investigación y Tecnología comenzaron a apoyar al personal de línea del gimnasio de Rustin. Este innovador programa proporciona acceso al equipo del gimnasio, educación y grupos para los programas que se llevan a cabo en el Campus de Salud del Comportamiento de Rustin, apoyando el bienestar integral de la persona a los consumidores de Salud del Comportamiento.

El PSS superior en Comunicaciones proporciona información a la comunidad y a otras agencias de RUHS. En el año fiscal 2016/2017 se hizo énfasis en la capacitación de todo el personal, especialmente de los PSS recién graduados. El "Taller de Oportunidades para Compañeros" ("Peer Opportunities Workshop", POW) para los recién graduados de Capacitación en Empleo de Compañeros (Peer Employment Training,

PET) de RI International fue dictado para educar y ayudar en el desarrollo vocacional de las personas que buscan empleo utilizando las habilidades de PSS. Este taller informa a los recién graduados de los programas dentro y fuera del sistema del condado, para los cuales pueden ser útiles como nuevos PSS. También ayuda a explorar las complejidades del "Portal de Empleo" en el sitio web de Recursos Humanos del condado. En el ciclo fiscal 2016/2017 hubo 103 asistentes de POW. De los 103 asistentes, 26 fueron contratados para un empleo permanente a tiempo completo en RUHS-BH y los 15 pasantes de apoyo a compañeros asignados en el año fiscal 2016/2017 fueron productos del POW. El PSS superior en Comunicaciones también trabaja en colaboración con el Funcionario de Información Pública de RUHS-BH para proporcionar un lenguaje coherente centrado en la recuperación y en el idioma principal de la persona en todos los materiales de mercadeo para programas, eventos, medios de comunicación social y eventos en todo el sistema de servicio.

Educación y apoyo a la comunidad

La División de Asuntos del Consumidor recibe solicitudes durante todo el año para presentar propuestas de talleres en todo el país. En el año fiscal 2016/2017, el PSS superior se unió al gerente del programa de Asuntos del Consumidor para facilitar estos talleres. Estas conferencias incluyeron la Asociación Internacional de Apoyo a Compañeros (International Association of Peer Supports, iNAPS) y las conferencias de primavera y otoño de la Asociación de Agencias de Rehabilitación Social de California (Association of Social Rehabilitation Agencies, CASRA). Además, el departamento ha participado ayudando con el desarrollo de la Certificación de Apoyo a Compañeros a nivel estatal en colaboración con la Asociación de Agencias de Salud Mental de California (California Association of Mental Health Peer Run Agencies, CAMHPRO).

El gerente del programa de Asuntos del Consumidor se presentó en la Conferencia de Bienestar del Instituto de California para Soluciones de Salud del Comportamiento (California Institute for Behavioral Health Solutions, CIBHS) en Ontario, CA, para compartir el progreso y el crecimiento en la fuerza laboral de los compañeros y la influencia de la cultura del consumidor en el sistema de servicio. En el mismo mes, inspirado por el incidente del tirador activo en el condado de San Bernardino, se incluyó a Asuntos del Consumidor en la capacitación del Equipo de Respuesta a la Crisis Adjunto, para ayudar a proporcionar informes a la comunidad en caso de una crisis o desastre.

Otras actividades del equipo de Asuntos del Consumidor incluyen su participación instrumental en la identificación de mejores prácticas en la planificación del alta hospitalaria, incluidos los servicios proporcionados por compañeros en la puerta principal cuando una persona está terminando su estadía en el hospital; presentó al Comité de Atención Integral a la Persona en el Centro Médico de RUHS; fue anfitrión de una cumbre de educación para el condado de Los Ángeles para educar y apoyar el desarrollo continuo de los Servicios de Apoyo a Compañeros en el condado de Los Ángeles.

La Cumbre de Educación de Liderazgo de Apoyo a Compañeros del condado de Los Ángeles tuvo un gran éxito. Incluyó a doce trabajadores de Salud del Comportamiento (incluido el administrador del departamento) que asistieron a una conferencia de 3 días para participar en talleres, debates y visitas al sitio. La retroalimentación del condado de Los Ángeles fue sumamente positiva. El administrador manifestó su aprecio y gratitud por la tutoría que RUHS-BH ha estado brindando durante el último ciclo fiscal. El condado de Los Ángeles continúa contactando a RUHS-BH para obtener apoyo técnico, mientras hacen la transición de servicios no facturables entre compañeros a servicios facturables de apoyo de Salud del Comportamiento de entre compañeros de acuerdo con las pautas de Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) para el apoyo a compañeros.

El año fiscal terminó con el lanzamiento de The Gym at Rustin, que es un gimnasio dirigido por un especialista de apoyo a compañeros que está capacitado y certificado como instructor de acondicionamiento físico. El gimnasio ofrece estrategias de bienestar para todos los consumidores adultos, TAY y adultos maduros. Las clases ofrecidas en este ciclo fiscal fueron WRAP para la Vida, Conciencia Plena (Yoga), yoga con silla y entrenamiento de circuito.

La siguiente lista de talleres se centra en transmitir el mensaje de la necesidad de implementar servicios proporcionados por compañeros dentro del sistema de salud mental, así como en demostrar cómo el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento ha hecho esto de manera efectiva:

- “Respuesta a la crisis y apoyo a compañeros”
- “Escalas profesionales de apoyo a compañeros”
- “Navegación entre compañeros: Haciendo Conexiones”
- “La recuperación no es una palabra de cuatro letras”
- “Implementación de la gestión de apoyo de proveedores de compañeros”
- “Facturación por servicios a compañeros”
- “Apoyando al equipo - Funciones del PSS superior”
- “Facilitación de grupos de recuperación”
- “Funciones de los compañeros en las agencias del condado”

El personal de apoyo a compañeros superior se ha asociado con el equipo de Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral para presentar los conceptos de recuperación a las universidades locales, como la

Universidad de Loma Linda, la Universidad Politécnica Estatal de California en Pomona, la Universidad Estatal de California, la Universidad de San Bernardino y la Universidad Bautista de California en los programas de servicios sociales. Esto les ha permitido a los estudiantes obtener conocimientos y una idea de cómo se prestan los servicios del condado con perspectivas de compañeros y cómo se implementan las prácticas de recuperación en la prestación de servicios.

Capacitación y apoyo

La división de Asuntos del Consumidor continúa realizando capacitaciones mensuales. Ha habido presentadores especializados para brindar información sobre temas como ética y límites, mascotas que asisten en la recuperación (Pets Assisting in Recovery, PAIR), adultos mayores, espiritualidad en salud mental, competencia cultural, consumo de sustancias y recuperación, servicios de apoyo para la vivienda, explotación sexual comercial de niños, Tribunal de Salud Mental, entre otros.

Durante el año fiscal 2016/2017, en asociación con una agencia contratada por el condado, RI, International (anteriormente, Recovery Innovations) se llevaron a cabo ocho Capacitaciones de Empleo de Compañeros y se han graduado 155 estudiantes. Esta clase es de dos semanas (72 horas) de material intensivo de nivel universitario. Incluye un examen intermedio y un examen final. Esta clase aporta nuevo personal, voluntarios y pasantes de PSS al departamento. También ayuda a los consumidores a promover su recuperación personal. También ayuda a los consumidores a promover su recuperación personal.

Asuntos del Consumidor continúa colaborando con el Programa de Defensa de la Familia, así como con el apoyo y la capacitación de los padres. Esto asegura que el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento lleve un mensaje singular de esperanza a la comunidad. El personal de nivel superior está colaborando en una serie de iniciativas que proporcionan capacitación a la comunidad, comparten recursos y cofacilitan eventos. La sexta "Cumbre Anual de Educación para Compañeros" (Asuntos del Consumidor, Programa de Defensa Familiar y Programa de Padres Asociados) se llevó a cabo en octubre de 2017. Hubo más de 300 asistentes en los tres programas. Esta cumbre fue una oportunidad para que el consumidor y el personal de familia colaboraran y crecieran en la comprensión de las perspectivas de la familia y el consumidor. Oradores de diversas disciplinas de Salud del Comportamiento y servicios sociales educaron sobre una gran variedad de temas como medicina forense, detención, explotación sexual comercial de niños, administración de la Salud del Comportamiento, bienestar integral de la salud y atención de trauma informado.

Durante el último ciclo fiscal, Asuntos del Consumidor implementó una línea de ayuda de recursos para el consumidor para conectar a la comunidad con recursos y soluciones no solo para los problemas de Salud del Comportamiento, sino también para las dificultades de la vida que a menudo exacerban este problema. La Línea de Navegación de Compañeros (Peer Navigation Line, PNL) comenzó en abril de 2016 y es un número gratuito para ayudar al público a navegar por el Sistema de Salud del Comportamiento y a conectarse con las necesidades individuales. El público puede ponerse en contacto con la Línea de Navegación de Compañeros, que está dotada de personal con "experiencia vivida". En sus inicios, el personal incluía un PSS de tiempo completo, dos pasantes de PSS y varios PSS voluntarios, supervisados por el especialista en apoyo de compañeros superior para Comunicaciones. Durante el año fiscal 2016/2017, la PNL ha sido reubicada e inspiró la implementación de un nuevo sistema de servicios para

responder a las necesidades de aquellos consumidores que necesitan apoyo adicional al ser dados de alta de los hospitales psiquiátricos. Esa inspiración condujo al desarrollo e implementación de dos clínicas de planificación después del alta en nuestro sistema de atención para adultos llamado los Centros de Navegación. Estos centros están ubicados a poca distancia de las dos instalaciones para hospitalizaciones psiquiátricas de RUHS-BH en Western Riverside y la región del desierto. En colaboración con WET y la oficina de Administración de la MHSA, estos programas se lanzaron con la PNL como recurso comunitario, expandiendo el recurso telefónico a intervención temprana en persona después de la hospitalización. Los Centros de Navegación emplean 10 PSS a tiempo completo, tres voluntarios y todos los pasantes de PSS tienen una rotación de la PNL como parte del proceso educativo de pasantía. El personal de PSS del "Centro de Navegación" puede: escuchar las preocupaciones de la persona que llama y hablar sobre sus opciones; ayudar a averiguar dónde se pueden encontrar recursos locales; ayudar a la persona a decidir qué recursos son los mejores para ella; señalar posibles lugares para comenzar; responder preguntas sobre la recuperación de la salud mental y ayudar a las personas que llaman a ver la esperanza mediante el intercambio de "experiencias vividas". En persona, "se encuentran en la puerta" al ser dados de alta del hospital, realizan visitas a las unidades de pacientes hospitalizados para involucrar e informar a los huéspedes sobre las instalaciones de servicios de apoyo a compañeros/recursos de recuperación y facilitar la formación de grupos de bienestar en las unidades. Los miembros del personal de PSS del "Centro de Navegación" hacen presentaciones comunitarias y herramientas de mercadeo en todo el condado de Riverside, aumentando la conciencia del programa. La PNL ha completado 363 entradas de registro de contactos (220 registros de contactos de clientes de MH admitidos, 143 registros de contactos de MH) este año fiscal. La utilización del registro de contactos permite una comunicación abierta entre la PNL y la "clínica principal" de la persona, cuando corresponda. Los recursos proporcionados incluyen, entre otros, encontrar ayuda con las necesidades básicas (alimentos, ropa y vivienda), educación, vocación, servicios públicos, mascotas y otros servicios sociales.

Asuntos del Consumidor colaboró con el equipo de asistencia de personas sin hogar para presentar los eventos de la Noche Más Larga, que se llevaron a cabo en las tres regiones del condado. Se recolectaron donaciones de empleados, miembros de la comunidad y consumidores. En cada evento, se recolectaron y distribuyeron artículos para la comodidad, como mantas, guantes, abrigos, bufandas, calcetines y zapatos. Cualquier donación que no se usó en cada uno de los eventos fue enviada al equipo de Asistencia de Personas sin Hogar de "HHOPE" para que la utilizara para aquellos que encuentran y participan durante las actividades de asistencia. En la región oeste, Jefferson Wellness Center y el Centro de Aprendizaje de Recuperación llegaron a más de 100 miembros de la comunidad. El personal y los voluntarios brindaron apoyo, distribuyeron más de 100 mantas para las personas sin hogar y compartieron una noche de conversación, chocolate caliente, sopa y otros bocadillos. Se llevó a cabo una conmemoración a la luz de las velas para honrar a los que perdieron la vida en las calles en 2016. En la región de Mid-County, en el

área de Perris y Hemet, las actividades incluyeron un momento de silencio para recordar a quienes habían perdido la vida en las calles. A los necesitados se les entregaron mantas, chocolate caliente y sonrisas cordiales. En la región del desierto, el personal y los consumidores se reunieron en dos lugares. El evento en Replier Park en Banning tuvo aproximadamente 30 asistentes. A los necesitados se les entregaron mantas, calcetines, abrigos, guantes, bufandas y gorros. En Miles Park en Indio, junto con las vitales mantas, ropa y "bolsas de regalos" con artículos de tocador, los asistentes participaron en una conmemoración durante la cual las personas compartieron sus historias de supervivencia mientras vivían en las calles. El chocolate caliente y los bastones de caramelo hicieron el momento aún más alegre.

Para el año fiscal 2016/2017, Asuntos del Consumidor tuvo un papel fundamental en los eventos de Mayo es el Mes Salud Mental en todo el condado, alcanzando a más de 2.500 miembros de la comunidad. La región del desierto celebró su exposición de arte anual patrocinada por la Comisión de Salud del Comportamiento de la región del desierto. Aproximadamente 150 participantes compartieron su trabajo artístico y escrito con la comunidad en un esfuerzo por reducir el estigma asociado con la enfermedad mental. Se otorgaron premios a los trabajos presentados. En la región oeste se llevó a cabo una Feria de Salud Mental en Fairmount Park en el centro de Riverside. Hubo más de 75 proveedores presentes para compartir información sobre distintos servicios en toda la comunidad. Aproximadamente 1800 miembros de la comunidad estuvieron presentes. La región de Mid-County presentó una feria de salud en Foss Field Park y en la Cámaras del Ayuntamiento de Perris. Hubo más de 65 proveedores presentes y más de 600 miembros de la comunidad.

En los años fiscales 2017/2018; 2018/2019; 2019/2020, Asuntos del Consumidor propone continuar innovando e implementando prácticas de recuperación, desarrollando conexiones entre agencias y con la comunidad para atender mejor a todos aquellos que están dentro de nuestro condado. Las siguientes son actividades planeadas para el futuro.

- Tutoría de agencias vecinas de salud mental para implementar servicios proporcionados por compañeros directos y prácticas de modelos de recuperación dentro de los servicios de los condados de Los Ángeles, Orange, Kern, Tulare y Mendocino, en comparación con los condados que proporcionan servicios de apoyo de compañeros contratados únicamente.
- Implementación de la Iniciativa de Liderazgo de Apoyo de Compañeros Consumidores de RUHS-BH. Asuntos del Consumidor reconoce la evolución del servicio de Apoyo de Compañeros para el Consumidor Superior para clientes internos y externos. Esta iniciativa desarrollará un plan de estudios de capacitación de liderazgo específico para cada agencia de RUHS-BH. La capacitación consistirá en liderazgo, capacitación, desarrollo profesional en el "mundo real" centrado en la recuperación en el trabajo para PSS del consumidor y

recursos manuales para reforzar las habilidades que apoyan las expectativas del departamento.

- Capacitación Continua en Recuperación y Capacitación Lingüística dentro del Servicio - Centro de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados. El Departamento de Asuntos del Consumidor ha sido invitado para ofrecer capacitación esperanzadora en lenguaje y recuperación a los enfermeros, médicos y técnicos del Centro de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Treatment Facility, ITF) en Riverside.
- Capacitación en Apoyo de Compañeros para el Abuso de Sustancias y Tratamiento. Esta es una capacitación específica dirigida a mejorar la Capacitación de Empleo de Compañeros para especialistas de apoyo de compañeros que trabajan de conformidad con la exención 1115.
- Programa Vocacional de Rustin Café. Este es un programa centrado en proveer capacitación de la vida real a personas que están buscando entrar a la fuerza laboral, ya sea como empleado que regresa o empleado por primera vez. Se abrió una Solicitud de Propuesta para su revisión y respuesta pública.
- Asuntos del Consumidor fue invitado a colaborar con el Departamento de Asuntos de Veteranos en Loma Linda para ayudar con el desarrollo de capacitación continua para especialistas en apoyo de compañeros.
- Los especialistas en apoyo de compañeros en los Departamentos de Emergencia en todo el condado de Riverside, comenzando con las instalaciones administradas por RUHS para ayudar con los sistemas de navegación y la obtención de recursos con la esperanza de reducir el uso excesivo de los servicios de emergencia y, por lo tanto, reducir el costo total de esos servicios están incluidos en los trabajos para el 2017. Se propuso que se agreguen especialistas en apoyo de compañeros al personal del Departamento de Emergencia en las clínicas del Campus de Cactus Avenue y los centros de salud calificados federalmente (Federally Qualified Health Centers, FQHC) en todo el condado en una serie de etapas.
- Expansión del apoyo de compañeros superiores en apoyo de crisis, servicios bilingües de apoyo a compañeros en español, entornos de niños sexualmente explotados en California y entornos de atención integrada de la salud. Se han propuesto clínicas y Departamentos de Emergencia de FQHC. Para satisfacer las necesidades de nuestros consumidores de habla hispana, Asuntos del Consumidor está proponiendo una unidad de lenguaje específico dentro de Asuntos del Consumidor para dirigir las actividades de facilitación y recuperación

del grupo objetivo que son culturalmente sensibles a esa población. Para satisfacer las necesidades de nuestros consumidores de habla hispana, Asuntos del Consumidor está proponiendo una unidad de lenguaje específico dentro de Asuntos del Consumidor para dirigir las actividades de facilitación y recuperación del grupo objetivo que son culturalmente sensibles a esa población. La expectativa de un crecimiento continuo del personal de apoyo de compañeros en estos entornos requerirá cargos de liderazgo adicionales.

- Fomentar la expansión de la gestión de políticas y planificación de compañeros para los especialistas de apoyo de compañeros para el consumidor TAY. La oficina de Asuntos del Consumidor propuso a la gerencia ejecutiva la creación de un nuevo cargo de gerencia de programas para apoyar y educar a todos los PSS del consumidor que trabajan con jóvenes en edad de transición. El personal de PSS del consumidor de TAY ha pasado de ocho a veintiocho miembros en los dos últimos ciclos fiscales. La unidad de Asuntos del Consumidor ha identificado la posibilidad de que el personal de PSS siga aumentando durante el próximo año fiscal.

Programa de Defensa de la Familia

Programa de Defensa de la Familia

Provee asistencia a los miembros de la familia para entender y lidiar con la enfermedad mental de los miembros de la familia ADULTOS a través de:

- Información, educación y apoyo.
- Información sobre recursos y asistencia para los miembros de la familia en sus interacciones con los proveedores de servicios y el sistema de salud del comportamiento.
- Facilitar y mejorar las relaciones entre los miembros de la familia, los proveedores de servicios y el sistema de salud del comportamiento.
- Proveer servicios en inglés y español.

El Programa de Defensa de la Familia (Family Advocate Program, FAP) provee asistencia a los miembros de la familia para enfrentar y comprender la enfermedad mental de sus familiares adultos a través de información, educación y apoyo. Además, el FAP proporciona información y asistencia a los miembros de la familia en sus interacciones con los proveedores de servicios y el sistema de Salud del Comportamiento en un esfuerzo por mejorar y facilitar las relaciones entre los miembros de la familia, los proveedores de servicios y el sistema de salud mental en general. El FAP provee servicios en inglés y español.

Actualmente, hay diez (10) especialistas superiores de Salud del Comportamiento para compañeros (Senior Behavioral Health Peer Specialists, Sr. BHPS) y veintisiete (27) especialistas de Salud del Comportamiento para compañeros (Behavioral Health Peer Specialists, BHPS) que prestan servicios en las tres regiones del condado de Riverside (oeste, Mid-County y desierto) y seguimos creciendo.

En este sentido, los diez BHPS superiores se asignan de la siguiente manera: uno en la región oeste, uno en la región de Mid-County, uno en la región del desierto, uno en el Centro para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) de la región del desierto, uno en el Centro para TAY para la región de Mid-County, uno

en las salas familiares ubicadas en Lake Elsinore y Perris, y cuatro en todo el condado con uno en cada uno de ellos para las áreas especializadas: investigación forense, abuso de sustancias, divulgación y participación, y prevención e intervención temprana (Prevention & Early Intervention , PEI). Los defensores de la familia pueden proporcionar apoyo familiar individual a los miembros de la familia dentro del sistema de Salud del Comportamiento, así como apoyo en la comunidad. Actualmente, ofrecen grupos semanales de apoyo familiar en distintos lugares a través del condado de Riverside. El FAP ofrece grupos de apoyo familiar en todo el condado, incluidos los grupos de apoyo familiar de TAY y un grupo de apoyo para hermanos. Además, ofrecen presentaciones informativas a los miembros de la familia y a la comunidad sobre temas, incluidos entre otros: "¿Qué es un 5150?", "Adicciones, familias y sanación", "Nutrición y bienestar mental", "Las familias, las enfermedades mentales y el sistema de justicia" y "Conozca al médico". Además, facilitan cursos de formación titulados "Primeros auxilios de salud mental (Mental Health First Aid, MHFA)" y "Plan de acción para la recuperación del bienestar familiar (Family WRAP)". A través de nuestra serie "Conozca al médico", el FAP colabora con los psiquiatras del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento (RUHS - Salud del Comportamiento) para informar y educar a las familias desde la perspectiva de un proveedor. Todas las presentaciones, grupos y capacitaciones son gratuitos y se ofrecen en inglés y español.

El FAP continúa siendo el enlace entre RUHS - Salud del Comportamiento y la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (National Alliance on Mental Illness, NAMI) y ayuda a las cuatro delegaciones afiliadas locales con la coordinación y el apoyo del Programa Educativo de Familia a Familia de NAMI y facilitará clases en inglés y español cuando sea necesario. El FAP ayudó a las filiales de NAMI de Riverside y Hemet a iniciar las dos primeras reuniones de NAMI de habla hispana en el condado de Riverside. En asociación con los afiliados locales, las reuniones de NAMI en español han sido sumamente exitosas en proporcionar el apoyo tan necesario a nuestras comunidades de habla hispana. El Programa de Defensa de la Familia organizó su cuarta "Celebración Navideña de Bienestar Familiar" (antes conocida como "Posada") a la que asistieron aproximadamente 100 miembros de familias de diversas comunidades. Por sugerencia de la comunidad, el FAP en colaboración con NAMI explorará la implementación de otras adaptaciones culturales de los programas de NAMI como "Compartiendo Esperanza" para la comunidad de habla hispana, así como "Compartiendo Esperanza" modelada para la comunidad afroamericana.

Además, el FAP trabaja en red con agencias de la comunidad a través de la difusión, el suministro de materiales educativos, la asistencia a ferias de salud, la visita a escuelas y la capacitación (MHFA y WRAP Familiar) a poblaciones culturalmente diversas, en un esfuerzo por involucrar, apoyar y educar a los miembros de la familia en los servicios de salud mental.

El FAP tiene un BHPS forense superior en todo el condado para apoyar a las familias en el Tribunal de Salud Mental, Tribunal de Salud Mental de Veteranos, Detención, Guardián Público (Public Guardian, PG)

y los programas de cuidado a largo plazo (Long Term Care, LTC). Las familias experimentan mayores dificultades para entender la complejidad de estos programas. El BHPS superior es capaz de ayudar a las familias a explorar estos programas, ofreciendo apoyo, proporcionando una mejor comprensión del sistema y ofreciendo esperanza a sus seres queridos. El FAP fue reconocido por el Consejo de Delincuentes Mentalmente Enfermos (Council on Mentally Ill Offenders, COMIO) del Estado de California, por el apoyo ofrecido a las familias en el sistema judicial y su continua contribución para reducir las tasas de reincidencia. El FAP ha desarrollado varias series educativas familiares, tales como "Familias, Enfermedad Mental y el Sistema de Justicia" y "El Proceso de la Curaduría", tanto en inglés como en español, y ha añadido una biblioteca de presentaciones que se ofrecen en todo el condado a los miembros de la familia, los proveedores y la comunidad.

El BHPS superior de Abuso de Sustancias en todo el condado ayuda a las familias a entender los programas de abuso de sustancias dentro del sistema de Salud del Comportamiento. El BHPS superior brinda apoyo a las familias al educarlas con el conocimiento y las habilidades necesarias para crear límites saludables para sus seres queridos con dificultades coexistentes. El cargo en todo el condado actúa como un enlace entre los programas de abuso de sustancias, los proveedores de Salud del Comportamiento y las familias. Los grupos de apoyo familiar de abuso de sustancias se ofrecen en cada región del condado de Riverside mensualmente. El BHPS superior colabora con el Programa de Prevención y Tratamiento del Abuso de Sustancias (Substance Abuse Prevention and Treatment, SAPT) y otros departamentos de Salud del Comportamiento de RUHS para ofrecer apoyo, educación y recursos a las familias en todo el condado de Riverside. El BHPS superior participa en eventos de divulgación para distribuir información y recursos a la comunidad y a las poblaciones difíciles de atraer.

El BHPS superior de Comunicación y Participación en todo el condado trabaja en colaboración con asociaciones de servicio completo (Full Service Partnerships, FSP) como TAY y la región oeste de adultos. Además, este superior supervisa la coordinación de eventos especiales, programas educativos y actividades de divulgación comunitarias. También participa en Mayo es Mes de la Salud Mental, la caminata de NAMI, la Recuperación Sucede y numerosos compromisos públicos. El BHPS superior trabaja en colaboración con los coordinadores de comunicación y participación del programa de Competencia Cultural en las tres regiones. Los servicios se ofrecen en inglés y español. El BHPS ha conseguido con éxito presentadores de distintos compromisos con la comunidad para ofrecer presentaciones gratuitas a las familias.

A través del Programa de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (Workforce Education and Training, WET), cinco BHPS superiores fueron capacitados para facilitar primeros auxilios de salud mental (MHFA) tanto en inglés como en español a sus comunidades. MHFA es un programa de educación pública que presenta a los participantes los factores de riesgo y señales de advertencia de problemas de salud

mental, desarrolla la comprensión de su impacto y ofrece una descripción general de los tratamientos y apoyos comunes. El BHPS superior de PEI ha sido designado como coordinador del MHFA para adultos y, como tal, colabora con otros BHPS superiores y compañeros capacitados para impartir este curso a la comunidad en general. En el año 2017, de agosto a diciembre, los facilitadores de MHFA para adultos graduaron a 143 ayudantes de primeros auxilios de salud mental.

Actualmente, el FAP tiene especialistas en Salud del Comportamiento para compañeros (BHPS) asignados a varias clínicas dentro del condado de Riverside. Estos BHPS trabajan directamente con los familiares de los consumidores dentro de sus clínicas. El FAP agregó BHPS para proporcionar apoyo en las clínicas de Blaine, Hemet y clínicas de Salud del Comportamiento de adultos en Indio. Estos BHPS adicionales ayudarán a mejorar los servicios de apoyo familiar dentro de la clínica ambulatoria y trabajarán directamente con el personal de la clínica para apoyar la integración de las familias en el tratamiento. Se agregó un BHPS a la oficina de los programas de PG y LTC, y brinda asistencia a las familias con el Tribunal de Salud Mental. Este BHPS ofrecerá apoyo, recursos y educación a las familias cuyos seres queridos han sido colocados bajo curaduría o están en un centro de cuidados a largo plazo. Este BHPS actuará como un enlace entre las familias y estos programas para ofrecer apoyo adicional y una comprensión de los procesos de LTC y PG. Además, el BHPS está ubicado en el Centro de Navegación para ayudar a las familias/cuidadores de los seres queridos que reciben servicios en los Servicios de Tratamiento de Emergencia (Emergency Treatment Services, ETS) y en el Centro de Tratamiento para Pacientes Hospitalizados (Inpatient Treatment Facility, ITF).

El FAP asiste y participa en varios Comités del Departamento de Salud del Comportamiento, tales como TAY colaborativo, Justicia Penal, Consejos Asesores Regionales de Salud del Comportamiento, Sistema de Cuidado de Adultos, Comité de Veteranos y Comités de Competencia Cultural para asegurar que las necesidades de los miembros de la familia sean escuchadas e incluidas nuestro sistema. El personal del FAP sigue formando parte de las presentaciones del Panel de Perspectiva Familiar con varios programas y agencias, tales como el programa de Graduados en Prácticas de Campo y Aprendices (Graduate Intern Field and Trainee, GIFT) a través de WET en RUHS - Salud del Comportamiento, así como la capacitación del Equipo de Intervención de Crisis (CIT) para los órganos policiales, para incluir la perspectiva familiar cuando se trata de una crisis de salud mental.

El FAP continúa trabajando de cerca con los programas innovadores de la región de Mid-County. El concepto de "Sala Familiar" enfatiza la participación de las familias en el tratamiento al apoyar a las familias y mejorar el conocimiento y las habilidades de los familiares al expandir su participación y su función en el tratamiento de sus seres queridos. El modelo de Sala Familiar coloca a los servicios de defensa de la familia a la vanguardia de los servicios clínicos al promover el empoderamiento de los miembros de la familia para que asuman un papel activo en la recuperación de su familiar a través del apoyo, la educación

y los recursos. Las familias pueden ayudar y promover mejor el camino de su ser querido a través de la recuperación, así como el suyo propio. Las "Salas Familiares" están ubicadas dentro de las Clínicas para Adultos de Perris y Lake Elsinore.

Un programa innovador en todo el condado, los centros de TAY, se encuentran en cada región: oeste, Mid-County y desierto. El compromiso continuo de la FAP para brindar apoyo, educación y recursos a las familias se implementa en los centros de TAY. Trabajando en colaboración con los proveedores, un BHPS superior proporcionará liderazgo, tutoría y orientación al BHPS.

Los voluntarios y los pasantes siguen siendo una parte esencial del FAP. Los voluntarios y pasantes son asesorados por el BHPS superior en las actividades diarias de un BHPS que incluyen asistir al Programa de Educación de Familia a Familia de NAMI y a los grupos de apoyo familiar. Bajo la dirección del BHPS superior, los voluntarios y pasantes participan activamente en la comunicación y participación de las poblaciones subatendidas, así como en la cofacilitación de las clases de familia a familia de NAMI y los grupos de apoyo familiar.

En los próximos años fiscales, el FAP se propone aumentar su participación y ofrecer nuevos apoyos educativos a las familias y ampliar los servicios tales como:

- Continuar incrementando los cargos de BHPS en otras clínicas y programas como las clínicas de abuso de sustancias y TAY.
- Aumentar la cantidad de capacitadores del MHFA para ofrecer más cursos a lo largo del año a la comunidad.
- Gestión de la recuperación para los miembros de la familia.
- Grupos de apoyo espiritual.
- Seguir siendo una parte activa de la Unidad de Estabilización de Crisis (Crisis Stabilization Unit, CSU).
- Continuar expandiendo los defensores de la familia en el Centro de Tratamiento Residencial de Crisis (Crisis Residential Treatment Facility, CRT).

El FAP continúa asociándose con los programas de Asuntos del Consumidor y Apoyo y Capacitación para Padres para promover la colaboración y la comprensión de las perspectivas de la familia y de los compañeros. En el año 2017, el FAP ha involucrado a 2,664 miembros de la familia o cuidadores a través de eventos especiales, grupos de apoyo, comunicación y participación, así como contacto por teléfono o correo electrónico.

El FAP cree que la recuperación es esencial en sus servicios de apoyo para las familias. Brindamos apoyo a los miembros de la familia a medida que pasan por su propio camino de recuperación. Con apoyo continuo, la educación, la comprensión y el cuidado personal son posibles para todos los miembros de la familia.

Programa de Apoyo y Capacitación para Padres

Clases/Capacitaciones

EES

Triple P

Facing Up

Crianza de los hijos

Capacitación para padres
asociados

Charla segura

Primeros auxilios de salud
mental/Primeros auxilios de salud
mental - Jóvenes

Fortalecimiento de las familias

Proyectos especiales

Mochilas de regreso a la escuela

Comidas de Acción de Gracias

Regalos del hombre de nieves

Donaciones

Servicios en todo el estado /Actividades

Eventos de divulgación

Voluntarios

Pasantías

Tutorías

Orientaciones para padres

Grupos de apoyo

Conferencias

Colaboración entre múltiples
agencias

Jóvenes en edad de transición

Introducción - ¿Por qué apoyo para padres?

Los programas de apoyo y capacitación para Padres (Parent Support and Training, PS&T) en todo el país se han desarrollado en respuesta a los muchos obstáculos que enfrentan las familias que buscan atención de salud mental y para asegurar que el tratamiento y el apoyo sean integrales, coordinados, basados en la fortaleza, culturalmente apropiados e individualizados. Las actividades del programa de apoyo para padres tienen la intención de involucrar a los padres/cuidadores desde el momento en que reconocen que la asistencia es necesaria. Las actividades incluyen apoyo entre padres, educación, capacitación,

información y defensa. Esto mejorará el conocimiento y creará confianza para participar activamente en el proceso de planificación del tratamiento en todos los niveles relacionados con su hijo y su familia. Estas actividades se apoyan específicamente en la Ley de Servicios de Salud Mental como parte de la transformación del Sistema de Servicios de Salud Mental para promover mejores resultados para los niños y sus familias.

Antecedentes

El programa de apoyo para padres del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento se estableció en 1994 para desarrollar y promover servicios de salud mental de apoyo no tradicionales para los niños y sus familias, impulsados por el cliente y la familia.

¿Qué es un padre asociado?

Los padres asociados son contratados como empleados del condado por su experiencia única en la crianza de un niño con necesidades especiales. Un padre asociado es responsable de trabajar en una clínica o programa designado para asistir al personal en la planificación y provisión de tratamiento para los niños y sus familias. En coordinación con los médicos, el padre asociado trabajará directamente con los padres, familias y cuidadores de niños asignados cuyos hijos reciben servicios de salud mental a través del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento. La asistencia puede incluir actividades como orientación para las familias que acaban de ingresar al sistema de salud mental o a un entorno clínico en particular, educación para los padres, tutoría, defensa y asistencia/empoderamiento para que los padres actúen en su propio nombre para satisfacer las necesidades de sus hijos y de la familia. Este es principalmente un cargo de aprendiz, el cual recibiría supervisión directa del supervisor de la clínica/programa de salud mental donde sea asignado.

Especialista en salud mental de compañeros, políticas y planificación

El coordinador familiar para Servicios Infantiles tiene la intención de implementar actividades de asociación entre padres y profesionales a nivel de desarrollo de políticas y programas. Este cargo trabaja en asociación con los administradores de Servicios Infantiles para asegurar que la perspectiva del padre/familia se incorpore en todas las políticas y decisiones administrativas.

La visión

El Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento, los programas de apoyo y capacitación para padres aseguran que los padres/cuidadores estén comprometidos y sean respetados desde el primer punto de contacto. Los padres quieren ser reconocidos como parte de la solución y no

como un problema. Los padres y el personal adoptan el concepto de asociación significativa y la toma de decisiones compartida en todos los niveles y los servicios se benefician de una integración constante de la perspectiva de los padres en el sistema.

Resultados del programa

PS&T individualmente contactó a más de 22,000 padres, jóvenes, miembros de la comunidad y personal con información y recursos necesarios sobre cómo abogar mejor por sus hijos y familias. La cantidad actual de padres asociados en todo el condado es de 49 (28 de los cuales son bilingües).

Hay una reunión trimestral de padres asociados en todo el condado para los 49 padres asociados (especialistas en salud mental de compañeros). También hay una reunión trimestral de padres asociados a nivel regional con todos los padres asociados de su propia región para discutir temas regionales. La reunión generalmente incluye una mesa redonda y actualizaciones de cada clínica, así como capacitación y presentaciones sobre temas específicos. Se incorporan capacitaciones que son favorables para los padres asociados. Las presentaciones son proporcionadas tanto por el condado como por los programas contratados, tales como la implementación de CCR, las familias de OliveCrest-Safe, Crest/Reach, SafeHouse, HHOPE, Aplicación Práctica de las Habilidades de las Relaciones Íntimas (Practical Application of Intimate Relationship Skills, PAIRS), Salud del Bebé Negro (Black Infant Health), Confidencialidad, Desarrollo de Equipo, Fronteras y Documentación para Padres Asociados. Los padres asociados de todo el condado participaron en la capacitación para padres asociados de WISE. El plan de estudios para padres asociados continúa mejorando la capacitación para todos los padres asociados recién contratados e incluye orientación para padres asociados; Cómo facilitar un grupo de apoyo; Cómo facilitar una orientación para padres que ingresan al Sistema de Salud del Comportamiento y capacitación para facilitadores de crianza. El Programa de Apoyo y Capacitación para Padres ofrece y capacita a los padres asociados para el Departamento de Salud del Comportamiento, el Departamento de Servicios Sociales y los proveedores de la comunidad con los que trabajamos. Todas las capacitaciones/reuniones están disponibles para todos los padres que trabajan en una multitud de sistemas.

PS&T cofacilitó el Séptimo Retiro Anual de Todos los Compañeros, que reunió a todos los padres asociados, defensores de la familia y especialistas de compañeros. Más de 160 especialistas de compañeros, padres asociados y defensores de la familia aprendieron unos de otros sobre los diferentes programas y servicios que se ofrecen. Hubo muchos ejercicios de desarrollo de equipos, una capacitación sobre vivienda de HHOPE y colaboración durante todo el día.

El programa de PS&T ha seguido asociándose con el Departamento de Servicios Sociales Públicos (Department of Public Social Services, DPSS) y Libertad Condicional en relación con las capacitaciones

de Pathways para el personal nuevo. PS&T junto con DPSS han incorporado los cambios en ambos sistemas para garantizar que todos los niños que ingresan al Sistema de Bienestar Infantil reciban los servicios de salud mental que se necesitan. Esta ha sido una vía para que la voz de los padres y la familia sean escuchadas en ambos sistemas. El Programa de Apoyo y Capacitación para Padres continúa asistiendo en la toma de decisiones en equipo (Team Decision Making, TDM) / equipo familiar del niño (Child Family Team, CFT) para formar parte del proceso y para apoyar a las familias. El programa de PS&T asistió a 206 reuniones para familias y 69 reuniones para nuestros dependientes no menores.

Este año fiscal, el programa de PS&T coordinó la Feria de Recursos para el evento Mayo es Salud Mental. Esto agregó una sensación familiar general al evento con la incorporación de un área de TAY y más socios de la comunidad para un enfoque de bienestar general. El evento tuvo una buena asistencia con más de 1500 participantes.

Con proyectos especiales, PS&T utilizó 88 voluntarios de la comunidad durante el año fiscal 2016/2017 en eventos de divulgación y con proyectos de donación.

- 17º Proyecto Anual de Mochilas de Regreso a la Escuela: se distribuyeron 582 mochilas a los jóvenes en las clínicas y programas.
- 17º Proyecto Anual de la Canasta de Alimentos del Día de Acción de Gracias: se distribuyeron 171 canastas de alimentos a las familias.
- 17º Proyecto Anual del Cartel del Muñeco de Nieve: se distribuyeron 1,668 regalos de copos de nieve a los jóvenes en las clínicas/programas.
- En el programa de mentores, coordinado a través de Oasis, un promedio de 37 jóvenes ha estado en el programa de mentores durante el año fiscal 2016/2017. Los mentores tienen una experiencia de vida y educación diversa. Varios de los mentores tienen experiencia como consumidores de salud mental infantil. Han tenido mucho éxito en el trabajo con los jóvenes que son asignados. Uno de los objetivos es vincular a los jóvenes con un interés en la comunidad. Los médicos pueden preguntar por ellos por su nombre en la Remisión del Mentor. Algunos de los comentarios de los padres son que este programa ha ayudado a su juventud con la escuela y ha mejorado su confianza.

Apoyo y servicios existentes en el programa de apoyo para padres

La Línea de Apoyo Telefónico de Padre a Padre en todo el condado está disponible para los padres/cuidadores que viven en el condado de Riverside y están buscando apoyo de padre a padre a través de una línea de apoyo telefónico que no sea de crisis. Esta es otra manera de apoyar y educar a

los padres que no pueden o deciden no asistir a un grupo de apoyo para padres. El apoyo se ofrece en inglés y español.

El “Grupo de Apoyo Puertas Abiertas” (Open Doors Support Group) está disponible para la comunidad y proporciona a los padres y cuidadores que están criando a un niño/joven con problemas de salud mental/emocional/comportamiento un lugar seguro para compartir apoyo, información, soluciones y recursos. Los grupos de Puertas Abiertas se llevan a cabo en Riverside, Murrieta, San Jacinto, Banning y Perris; los grupos en español se ofrecen en Riverside y San Jacinto. Apoyo a los padres: la meta es tener grupos de apoyo en todo el condado en inglés y español.

La Biblioteca de Recursos de Apoyo para Padres ofrece la oportunidad a cualquier persona en el departamento o en la comunidad de obtener videos y material escrito, sin costo alguno, para aumentar sus conocimientos sobre distintos temas relacionados con la salud mental, incluida la defensa, la autoayuda, la educación, la justicia juvenil, el maltrato infantil, las habilidades de crianza, el control de la ira, entre otros. Los materiales están disponibles en inglés y en español.

El trabajo en red/divulgación en la comunidad reduce el estigma y desarrolla relaciones al proporcionar material educativo, presentaciones y otros recursos. Se dirige a poblaciones culturalmente diversas para involucrar, educar y reducir las disparidades.

El Programa de Apoyo y Capacitación para Padres continúa proporcionando las siguientes clases/capacitaciones en la comunidad en distintos sitios en inglés y español.

Educar, equipar y apoyar (Educate, Equip and Support, EES): Construyendo Esperanza.

El programa de educación de EES consiste en 13 sesiones; cada sesión es de dos horas y se ofrece solamente a los padres/cuidadores que crían a un niño/joven con problemas de salud mental o emocional. Las clases están diseñadas para proporcionar a los padres/cuidadores educación general sobre enfermedades de salud mental infantil, defensa, apoyo de padre a padre y recursos comunitarios.

Triple P (Programa de Crianza Positiva) [Positive Parenting Program]. Triple P es un programa de crianza basado en la evidencia para padres que crían niños de 0 a 12 años de edad y que están comenzando a mostrar comportamientos problemáticos.

Facing Up. Este es un enfoque no tradicional para el bienestar general de las familias que abarca la salud física, mental y espiritual.

SafeTALK. La mayoría de las personas con pensamientos de suicidio invitan a la ayuda. A menudo, estas oportunidades se pierden, se descartan o se evitan, dejando a las personas más solas y en mayor riesgo. La capacitación de SafeTALK lo prepara para ayudar mediante el uso de TALK (Decir, preguntar, escuchar

y preservar la seguridad [Tell, Ask, Listen, and KeepSafe]) para identificar e involucrar a las personas con pensamientos de suicidio y para conectarlas con más ayuda y cuidados.

Enriqueciendo la Crianza. Es un curso interactivo de 10 semanas que ayuda a los padres a entender mejor su función. Ayuda a fortalecer las relaciones y el vínculo con su hijo, aprender nuevas estrategias y habilidades para mejorar el comportamiento del niño, así como desarrollar el cuidado personal, la empatía y la conciencia de sí mismo.

Fortaleciendo a las Familias. Es un curso interactivo de 6 semanas que se centrará en los cinco factores de protección. Los cinco factores de protección son habilidades que ayudan a aumentar las fortalezas de la familia, mejorar el desarrollo del niño y manejar el estrés.

Primeros auxilios de salud mental. Enseña un plan de acción de 5 pasos para ofrecer ayuda inicial a las personas con los signos y síntomas de una enfermedad mental o en una crisis y ponerlos en contacto con el profesional, compañeros, atención social o ayuda personal apropiada.

Primeros auxilios de salud mental para jóvenes. Revisa los factores de riesgo únicos y las señales de advertencia de los problemas de salud mental en adolescentes de 12 a 18 años de edad. Enfatiza la importancia de la intervención temprana y cubre cómo ayudar a un adolescente en crisis o que experimenta un problema de salud mental.

Capacitación para padres asociados. Esta es una clase de dos semanas para padres/cuidadores para explorar los sistemas de salud mental y otros sistemas, con el fin de defender mejor a sus hijos.

Proyectos especiales. Los bienes y servicios donados benefician a los niños y a sus familias con necesidades básicas como alimentos, ropa, artículos de higiene, cestas de alimentos para las fiestas, útiles escolares, certificados de regalo, así como eventos culturales y sociales.

Programa de tutoría. Este programa ofrece a los jóvenes que están recibiendo servicios de nuestra clínica/programas del condado y son menores de 18 años la oportunidad de conectarse con un tutor durante 6 a 8 meses.

Servicios de voluntariado. Servicios de voluntariado capta, apoya y capacita a voluntarios de la comunidad, incluidas las familias que actualmente están recibiendo servicios, dándoles tanto a los padres como a los jóvenes la oportunidad de "retribuir" y ofrecer sus servicios como voluntarios.

Capacitaciones. Proporcionar al personal, a los padres y a la comunidad información sobre las asociaciones de padres/profesionales. Las capacitaciones incluyen la participación y la perspectiva de los padres sobre las barreras que encuentran al abogar por servicios y apoyos para sus hijos. También proporcionan la perspectiva de los padres con respecto a la prestación de servicios de salud mental a los niños y las familias.

Becas. Se proporcionan a los padres para que asistan a capacitaciones y talleres para aumentar sus conocimientos, confianza y habilidades. Becas parciales y completas limitadas están disponibles para los padres y jóvenes que de otra manera no podrían asistir.

Personal actual en el programa de apoyo a los padres

- Un (1) padre asociado en Administración trabaja en asociación con los administradores de programas infantiles y la alta gerencia para implementar actividades de asociación entre padres y profesionales y para asegurar que la perspectiva de los padres y la familia se incorpore en todos los niveles.
- Seis (6) padres asociados superiores/líderes trabajan en el Programa de Apoyo y Capacitación para Padres. Cada superior/líder es asignado a una región diferente del condado para colaborar y trabajar con el administrador regional infantil, los supervisores infantiles y los padres para asegurar y ayudar a proveer apoyo a las familias. Este año agregamos un cargo de superior/líder específicamente para que TAY trabaje con el Centro de TAY en Riverside.
- Diez (10) padres asociados están asignados para trabajar en el Programa de Apoyo y Capacitación para Padres. Proveen asistencia, responden a la línea de apoyo y ofrecen capacitación en EES, Triple P, Facing Up, Safe Talk, padre asociado, primeros auxilios de salud mental y Fortaleciendo a las Familias y Enriqueciendo la Crianza en todo el condado. También facilitan grupos de apoyo en todo el condado, ofrecen presentaciones a los proveedores de la comunidad y ofrecen apoyo a los médicos y a las familias, incluida la orientación para los padres/cuidadores que ingresan al sistema cuando es necesario.
- Un (1) coordinador de servicios de voluntariado coordina proyectos especiales y bienes donados, ofrece divulgación, se dirige a poblaciones culturalmente diversas, capacita y orienta a voluntarios y es bilingüe.
- Un (1) secretario y un (1) asistente de oficina, que contestan los teléfonos; envían correos a los grupos de apoyo, las clases de EES y las capacitaciones para padres; coordinan los materiales de capacitación que se necesitan para las clases de crianza que se están llevando a cabo en todo el condado; mantienen listas de todos los proyectos de donación de donantes y trabajan en estrecha colaboración con el programa para mantener toda la

información de los proyectos, los informes y la información de Imagenet con fines de seguimiento.

Comités y juntas comunitarias

- Consorcio de Cuidado Infantil de la Región Suroeste y Oeste (Comité)
- Junta de Prevención de Maltrato Infantil de HOPE
- Vecinos Unidos que Involucran a la Juventud (United Neighbors Involving Youth, UNITY)
- Directores de Voluntarios en Agencias (Directors of Volunteers in Agencies, DOVIA)
- Voluntarios de la Comunidad del Condado de Riverside (Riverside County Community Volunteers, RCCV)
- Comité Adversario de la Comunidad (Community Adversary Committee, CAC) (Corona)
- Mujeres Activas en La Salud (MAS)
- Fundación de Salud Comunitaria de Colaboración de Eastside (Eastside Collaborative, Community Health Foundation)
- Centro Cívico de Colaboración
- Estudiantes de inglés colaboradores del Distrito Escolar Unificado de Riverside (Riverside Unified School District, RUSD)
- Red del Distrito Escolar de Alvord
- Colaboración del Distrito Escolar de Moreno Valley
- Comité de Fiesta Educativa de la Oficina de Educación del Condado de Riverside (Riverside County Office of Education, RCOE)
- Comité de la Conferencia de Niños de la Asociación de Servicios Familiares (Family Service Association, FSA)
- Eric Soleader Network - Persona de referencia
- Cooperación perinatal

- Liga de Ciudadanos Latinoamericanos
- Consejo de Prevención de Maltrato Infantil de HOPE (Moreno Valley, Corona, Riverside, Temecula, Desert Hot Springs)
- Grupo de Trabajo Familiar y Juvenil Murrieta (Task Force Family and Youth Murrieta)
- Reunión Interinstitucional del Área del Plan Local de Educación Especial (Special Education Local Plan Area, SELPA)
- Comités/Juntas del Departamento de Salud Mental de Riverside
- Mayo es el Mes de la Salud Mental
- Comité de Competencia Cultural
- Comité de Espiritualidad
- Comité de Traducción e Interpretación
- Comité de Celebración de la Conciencia Cultural
- Pathways to Wellness (Caminos hacia el Bienestar)/CCR - Colaboración con el DPSS
- Comité de Colaboración de TAY
- Comité de Building Bridges
- Pathways to Wellness/CCR - Presentación de perspectiva familiar
- Clínicas para mujeres, bebés y niños
- Comisión de Salud del Comportamiento (anteriormente la Junta de Salud Mental) (Presentación sobre recuperación)
- Comité Infantil de Salud Mental
- Reunión de Revisión del Plan Familiar de Wraparound
- Reunión de supervisores de la región oeste
- Reunión de supervisores de la región central
- Reunión de supervisores de la región de Mid-County
- Reunión de supervisores de la región del desierto

- Comité de Navegantes de Parentesco
- Presentación del taller de compañeros
- Reunión de CORE de Pathways to Wellness (Katie A)
- Comité directivo de Pathways to Wellness (Katie A)
- Orientación de líderes de grupos de trabajo de Pathways to Wellness (Katie A)
- Colaboración de TAY
- Grupo de Trabajo Familiar y Juvenil Murrieta

Eventos de divulgación:

| | |
|---|--|
| Feria de Salud Camino de Vida | Caminata de NAMI |
| Feria de Salud del Centro de Recursos Familiares de Perris | Evento Hombre del Millón |
| Feria de Arlanza | Desfile de la Historia Negra |
| Feria de Recovery Happens | Mayo es el Mes de la Salud |
| Feria de Salud de I.E. Disabilities | Evento de Salud y Seguridad |
| Conferencia Trabajando Bien Juntos | Conferencia de NAMI |
| Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) Tribal | Cultivando Nuestra Comunidad |
| Bienestar de la Familia Afroamericana | Feria de Recursos de Rubidoux |
| Marcha del Padre del Millón | Corazón para la Salud |
| Feria Comunitaria de Salud de la Liga de Ciudadanos Latinoamericanos Unidos (League of United Latin American Citizens, LULAC) | Fiesta Educativa |
| Festival de Verano de Riverside | Feria de Recursos de HOPE |
| Solsticio de Verano | Día del Niño |
| Feria Comunitaria de Cabazon | Comité Asesor de la Juventud (Youth Advisory Committee, YAC) - Salud Juvenil |

Conferencia de Participación Familiar
Cumbre de Educación para Padres

Feria de Salud de Tahquitz HS
Colaboración del Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal

Recovery Innovations

Programas de Ciudad de Bienestar

Descripción de los servicios
Educación para la recuperación
Integración de la comunidad
Centro de recursos
Apoyo para compañeros
Apoyo comunitario y asociaciones
Información de servicios de la región oeste
Información de servicios de la región de Mid-County

Capacitación de Empleo de Compañeros

Información de servicios de PET

Programas de obras de arte

Clases de galería
Eventos especiales
Recuperación en movimiento

Contacto para el cambio

Descripción del programa

La misión de RI International es "Capacitar a las personas para que se recuperen, logren alcanzar sus metas, encuentren sentido y propósito en la vida y se reconecten consigo mismas y con los demás". En el condado de Riverside, RI International tiene el honor de colaborar con el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento (RUHS-BH) para brindar varias oportunidades de recuperación.

RI International – Ciudad de Bienestar: Regiones del oeste, Mid-County y desierto

RI International provee una gama de servicios de salud mental para adultos y jóvenes en edad de transición (TAY) participantes en el condado de Riverside. Los programas de Ciudad de Bienestar (Wellness City) de RI se basan en los principios de recuperación de la esperanza, la elección, el empoderamiento, un entorno de bienestar y espiritualidad y el enriquecimiento de la comunidad mediante la contribución. Ciudad de Bienestar está formada por personas que se embarcan o expanden en su viaje de recuperación. Un equipo de compañeros bien capacitados llamados orientadores de recuperación que han experimentado sus propios éxitos de recuperación comparten lo que han aprendido y trabajan junto a cada persona. Los que asisten a los programas son llamados "ciudadanos" y, como ciudadanos de cualquier comunidad, dan y reciben de la comunidad. Los ciudadanos de Ciudad de Bienestar aprenden a identificar sus fortalezas y

dificultades personales y a desarrollar planes de acción personalizados que incorporan sus sueños para el futuro. Cada ciudadano de Ciudad de Bienestar se asocia con un orientador de recuperación que entiende las dificultades y está listo para ofrecer apoyo. Las relaciones fuertes y de confianza crecen y se nutren entre los ciudadanos de Ciudad de Bienestar. Estas relaciones son el ingrediente clave que permitirá a Ciudad de Bienestar ser una comunidad de recuperación sanadora. Hay ciudadanos que reciben servicios, ciudadanos que proveen servicios, ciudadanos que son líderes y ciudadanos que son voluntarios dentro de nuestro programa y fuera de la comunidad. La dinámica de sanación de Ciudad de Bienestar incluye los siguientes servicios de apoyo: bienestar y recuperación.

Educación para la recuperación (Recovery Education): El objetivo de Ciudad de Bienestar es ofrecer grupos y actividades que apoyen a cada ciudadano en la orientación de su propio recorrido de recuperación. Todas las actividades serán útiles, atractivas y divertidas, guiadas por los caminos de recuperación de la esperanza, la elección, el empoderamiento, la cultura de recuperación y la espiritualidad. En las reuniones del "Ayuntamiento", cada ciudadano será invitado a compartir y celebrar su progreso y a buscar el apoyo de otros ciudadanos de Ciudad de Bienestar. Dentro de nuestros centros, las clases se ofrecen diariamente y son impartidas por los participantes del programa, el personal y los socios de la comunidad. Se anima a las personas a participar en clases y actividades de recuperación, donde las personas pueden practicar el bienestar en todas sus dimensiones: social, emocional, intelectual, ocupacional, espiritual, físico, financiero, recreativo, hogar y comunidad.

Actividades de enriquecimiento comunitario: Ciudad de Bienestar ofrece un programa integral de bienestar que incluye actividades de enriquecimiento comunitario que se programan mensualmente. Cada ciudadano es invitado a participar en actividades divertidas y significativas que son gratuitas o de bajo costo, eventos comunitarios. A través de estos eventos, se anima a los ciudadanos a explorar sus intereses personales, a participar en nuevas experiencias, a desarrollar amistades y a descubrir lugares acogedores que mejorarán su calidad de vida.

Centro de recursos: cada Ciudad de Bienestar está equipada con computadoras que usan aplicaciones de Microsoft Office y tienen acceso a Internet. Se anima a los ciudadanos a utilizar el centro de recursos para encontrar información de acuerdo con sus propias necesidades y objetivos.

Apoyo de compañeros: cada ciudadano será bienvenido y se le ofrecerá la oportunidad de pasar tiempo con un entrenador de recuperación que le proporcionará una orientación sobre las actividades que se ofrecen en Ciudad de Bienestar y lo ayudará a desarrollar un "Plan de Bienestar Personal". Cada

ciudadano seleccionará un entrenador de recuperación que caminará junto a él y lo animará a llevar a cabo las acciones que ha enumerado en su "Plan de Bienestar Personal".

Criterios de elegibilidad: cualquier persona que haya experimentado los servicios de salud mental y viva en el área del condado de Riverside será bienvenida a participar en Ciudad de Bienestar de Recovery Innovations. Se animará y apoyará a los ciudadanos para que participen en actividades comunitarias dentro de la Ciudad de Bienestar y fuera de la comunidad.

El equipo de RI también ayuda a las personas a conectarse con los recursos y apoyos comunitarios, con el fin de promover la integración en la comunidad, el bienestar físico y la participación social. Los ejemplos de estos recursos incluyen, entre otros:

- Departamento de Rehabilitación
- Departamento de Servicios Sociales
- Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano
- Plan de Salud de Inland Empire (Inland Empire Health Plan, IEHP)
- Martha's Village Kitchen
- Programa de Asistencia de Transporte (Transportation Assistance Program, TAP)
- Rehabilitación Vocacional Oasis
- Centro de Servicios para Discapacitados de la Universidad Comunitaria de Riverside
- Firmas de Defensa de la Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)
- Programa de Asistencia Estudiantil

Asociaciones comunitarias, ferias y apoyo:

Durante este año fiscal, RI International estableció alianzas con diversas organizaciones comunitarias y ha asistido a una multitud de ferias, compartiendo información sobre los servicios y el apoyo de los programas en todo el condado de Riverside. A continuación, presentamos algunas de esas colaboraciones:

- Las diversas ciudades de bienestar de RI International se asociaron con las clínicas de salud mental de RUHS-BH. Las presentaciones fueron facilitadas por el personal de RI al personal de RUHSBH y a los posibles participantes que reciben servicios en las clínicas de salud mental de RUHSBH.

- La Ciudad de Bienestar de Riverside de RI International participó en el evento de Recovery Happens, patrocinado por el Departamento de Consumo de Sustancias del Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - BH. Los ciudadanos de la Ciudad de Bienestar de Riverside asistieron al evento y tuvieron la oportunidad de aprender sobre los servicios de RUHSBH. Los entrenadores de recuperación proporcionaron a los posibles participantes y a sus familiares información sobre los servicios de RI International. Se entregaron folletos, calendarios de clases y obsequios.
- RI International participó en la Exposición de Arte y Escritura Creativa de RUHS-BH en el evento de Mayo es el Mes de la Salud Mental. Los ciudadanos de las Ciudades de Bienestar de RI International fueron llevados al evento y varios de ellos participaron en el concurso de Exposición de Arte. Los entrenadores de recuperación proporcionaron a los posibles participantes y a sus familiares información sobre los servicios de RI International.
- Los estudiantes de enfermería de la Universidad de Loma Linda se asociaron con RI International para facilitar las clases de conciencia sobre la salud. Los pasantes de Loma Linda facilitaron una clase de dos horas una vez a la semana. Los pasantes compartieron información sobre la salud y promovieron el bienestar físico entre nuestros ciudadanos de Ciudad de Bienestar.
- El Grupo de Defensa de los Derechos de los Discapacitados se asoció con RI International para facilitar las clases de defensa personal. Los facilitadores organizaron una clase de una hora durante 8 semanas, para discutir distintos temas que fueron seleccionados por los ciudadanos de Ciudad de Bienestar.
- RI International participó en la caminata "Fuera de la Oscuridad " de la Fundación Estadounidense para la Prevención del Suicidio. Se proporcionaron recursos a los posibles participantes, familiares y agencias de la comunidad, así como información sobre los apoyos y servicios de RI. Los ciudadanos acudieron para caminar y promover la conciencia sobre la importancia de la prevención del suicidio.

- IEHP se asoció con RI International para ofrecer una presentación a los ciudadanos de Ciudad de Bienestar. La presentación proporcionó información sobre IEHP y el representante respondió preguntas sobre los servicios de navegación.
- RI International participó en la Colaboración para la Libertad Condicional del condado de Riverside. Se proporcionó información sobre los servicios de RI International a posibles ciudadanos y funcionarios de libertad condicional del condado de Riverside.
- RI International participó en la Feria de Mayo es la Salud Mental, patrocinada por RUHS-BH. Los instructores de recuperación asistieron y proporcionaron a los posibles participantes y a sus familiares información sobre los servicios de RI International. Se entregaron folletos, calendarios de clases y obsequios.

Actividades de enriquecimiento comunitario

A lo largo del año se realizaron diversas actividades de enriquecimiento en función de las sugerencias de los ciudadanos por localidad. Las actividades regulares incluyen: películas, museos, conciertos, eventos artísticos, festivales comunitarios, ferias y un día en el parque. Además, algunas de las otras actividades a las que se asistieron este año incluyen:

- Los ciudadanos de Ciudad de Bienestar asistieron al Foro de Redes de Empoderamiento Regional del Sur organizado por la Asociación de Organizaciones de Apoyo de Compañeros de Salud Mental de California (California Association of Mental Health Peer Run Organizations, CAMHPRO). Los ciudadanos tuvieron la oportunidad de compartir su experiencia relacionada con el acceso a los servicios en sus comunidades. Los ciudadanos asistieron a grupos de debate y a dos foros de oradores principales, en los que se enteraron de que su voz era importante para discutir los acontecimientos actuales relacionados con la recuperación de la salud mental.
- RI International brindó a los ciudadanos la oportunidad de participar en una excursión al Getty Center de Los Ángeles. Los ciudadanos estaban emocionados de asistir y, en preparación, se organizaron clases para explorar la historia de los artistas y las obras de

arte que se exhibían en el centro. Los ciudadanos expresaron su disfrute de la actividad de enriquecimiento y apreciaron tener la historia antes de asistir al evento.

- RI International organizó la Celebración Anual para los participantes de nuestras Ciudades de Bienestar a través del condado de Riverside. Los participantes disfrutaron de una comida mientras participaban en el karaoke, bailaban en línea y tomaban fotos en el fotomatón. Se proporcionó el transporte al evento. La celebración brindó a los participantes la oportunidad de conectarse y conocer a otras personas a través de todos los programas del condado de Riverside.
- RI International organizó su ciclo anual de cine para las comunidades de las regiones del oeste, Mid-County y este. Los ciudadanos de Ciudad de Bienestar de todas las regiones asistieron a la serie de películas educativas. Este evento brindó una gran oportunidad para que los ciudadanos se conectaran con otros y obtuvieran información y conciencia sobre la resiliencia y la recuperación a través de los documentales que se proyectaron.
- Los ciudadanos de Ciudad de Bienestar asistieron a la caminata de NAMI en Diamond Lake en Hemet. Los ciudadanos caminaron para crear conciencia sobre la salud mental y para reducir el estigma que rodea a la salud mental. Los ciudadanos manifestaron que se sentían empoderados y emocionados de participar en la caminata.

Divulgación de Ciudad de Bienestar y personas únicas atendidas

Los programas de Ciudad de Bienestar han brindado información sobre los servicios y apoyo a través de la comunicación en el condado de Riverside mediante presentaciones, reuniones y ferias.

- La región oeste alcanzó a novecientos treinta y dos (932) personas.
- La región de Mid-County alcanzó a novecientos setenta y siete (977) personas.
- La región del desierto alcanzó a mil ciento tres (1103) personas.

El programa para adultos proporciona apoyo y servicios para personas mayores de 26 años de edad. Los grupos de Educación para la Recuperación son facilitados diariamente, se centran en identificar las habilidades de afrontamiento para mejorar el bienestar, desarrollar habilidades para obtener las metas

individuales deseadas y crear la oportunidad de fortalecer sus apoyos naturales. Está disponible el apoyo entre compañeros orientado a los objetivos individuales y se proporciona a cada persona que recibe el servicio. Lo siguiente representa la cantidad de personas únicas atendidas por región:

- La región oeste apoyó a trescientos cincuenta (350) participantes individuales.
- La región de Mid-County apoyó a trescientos cuarenta (340) participantes individuales.
- La región del desierto apoyó a trescientos noventa y cinco (395) participantes individuales.

El Programa para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) apoya a personas de 16 a 25 años de edad. Los servicios y apoyos se centran en las necesidades únicas de la población de TAY. Los grupos están orientados hacia el desarrollo de habilidades para la vida independiente, la transición a la adultez y el descubrimiento personal. Los entrenadores de recuperación que tienen experiencias personales de salud mental como un TAY ofrecen apoyo orientado a objetivos individuales. El siguiente es un informe de la cantidad de personas únicas de TAY a los que se presta servicio en cada región:

- La región oeste brindó servicio a cincuenta y cinco (55) participantes.
- La región de Mid-County brindó servicio a cincuenta y ocho (58) participantes.
- La región del desierto brindó servicio a cuarenta (40) participantes.

Otros servicios de apoyo importantes son:

Región oeste:

- Apoyo a trece (13) personas únicas con el objetivo de encontrar y obtener una vivienda de su elección.
- Apoyo a diecisiete (17) personas únicas que cumplen con su meta de empleo de obtener y mantener un empleo por noventa (90) días.
- Apoyo a veinticuatro (24) personas que se inscribieron en un programa de educación y diecinueve (19) personas que completaron una meta educativa.
- Apoyo a treinta y cuatro (34) personas únicas en la solicitud de beneficios y de esos treinta y cuatro, dieciocho (18) de ellos ahora están recibiendo beneficios que han mejorado el bienestar financiero de estas personas.

Región de Mid-County:

- Apoyo a diez (10) personas únicas con el objetivo de encontrar y obtener una vivienda de su elección.
- Apoyo a quince (15) personas únicas para cumplir con su meta de empleo de obtener y mantener un empleo por noventa (90) días.
- Apoyo a veintitrés (23) personas únicas en la inscripción en un programa de educación y diecisiete (17) personas completaron una meta educativa.
- Apoyo a veintidós (22) personas únicas en la solicitud de beneficios y de esos veintidós, once (11) de ellos ahora están recibiendo beneficios que pueden crear bienestar financiero para estas personas.

Región este:

- Apoyo a veintisiete (27) personas únicas con el objetivo de encontrar y obtener una vivienda de su elección.
- Apoyo a treinta y un (31) personas únicas para cumplir con su meta de empleo de obtener y mantener un empleo por noventa (90) días.
- Apoyo a veintinueve (29) personas que se inscribieron en un programa de educación y veintiún (21) personas que completaron una meta educativa.
- Apoyo a veinticinco (25) personas únicas en la solicitud de beneficios y de esos veinticinco, diecinueve (19) de ellos ahora están recibiendo beneficios que han mejorado el bienestar financiero de estas personas.

Citas de los participantes:

- “Ciudad de Bienestar de Indio me ha dado un sentido de propósito” – R.P.
- “Para mí, Ciudad de Bienestar es una Ciudad Milagrosa; me ha permitido reconectarme con mi familia” – L.F.
- “Ciudad de Bienestar es un lugar al que puedo llegar y formar parte de algo que es por un bien mayor” – A.C.

- “Ciudad de Bienestar me ayudó a aprender y me apoyó a través de los cambios de la vida” - F.P
- “El personal es muy amigable y solidario”- Anónimo

Capacitación de Empleo de Compañeros (PET)

RI International continúa impartiendo capacitación para equipar a los compañeros que deseen trabajar como especialistas en apoyo de compañeros en el condado de Riverside. Para el año fiscal 2017, RI International ofreció ocho clases. Las 72 horas de capacitación en el salón de clases y la celebración de la graduación proporcionan una oportunidad muy positiva para que los compañeros demuestren su empoderamiento en la recuperación de los compañeros.

Para el año fiscal 2017 hubo un total de 157 graduados de las Clases de Capacitación de Empleo de Compañeros.

| Fechas | Región | Nombre de la clase | Graduados |
|----------------------------|------------|-------------------------------|-----------|
| 11 jul 2016 al 22 jul 2016 | Oeste | Embajadores de la Esperanza | 22 |
| 12 sep 2016 al 23 sep 2017 | Desierto | Estrellas de la Recuperación | 21 |
| 7 nov 2016 al 17 nov 2016 | Mid-County | Sobrevivientes de la Tormenta | 20 |
| 9 ene 2017 al 23 ene 2017 | Oeste | Compañeros con Corazón | 21 |
| 13 feb 2017 al 24 feb 2017 | Mid-County | Prueba Viviente | 14 |
| 3 abr 2017 al 14 abr 2017 | Desierto | Cambiadores de Carril | 24 |
| 15 may 2017 al 26 may 2017 | Desierto | Guardianes del Empoderamiento | 22 |
| 5 may 2017 al 16 jun 2017 | Mid-County | Pisando Estigmas | 13 |
| | | Total | 157 |

Programas de Obras de Arte

El arte y la creatividad han demostrado ser valiosas herramientas de bienestar para muchos participantes que vienen a Obras de Arte para su propia salud mental o recuperación y bienestar por abuso de sustancias. Se han mejorado y cambiado vidas dramáticamente para muchas personas que acreditan a Obras de Arte como una herramienta de bienestar significativa para su recuperación personal a través de

las clases de arte, las excursiones, la divulgación comunitaria y la oportunidad de compartir sus historias personales de recuperación para animar a otros.

Lo más destacado del año fiscal 2017 es:

- Dos de nuestros participantes querían aprender a tejer a crochet, pero eran muy escépticos de que podrían aprender. Ambos terminaron su primer proyecto y les encanta la nueva habilidad que han aprendido. Uno de ellos se esforzó por aprender a tejer durante décadas con resultados decepcionantes y comenzó a trabajar en su primera manta, algo que nunca pensó que sería capaz de hacer. Nuestra docente voluntaria de compañeros, Karen, que es una participante actual y también enseña a tejer, incluso aprendió a hacerlo con la mano izquierda para poder enseñar a los zurdos de la clase que se estaban frustrando porque no sabían cómo hacerlo observando a los diestros. Tejer a crochet fue nuestra clase más concurrida en julio.
- El Museo de Ciencias de California fue una excursión muy concurrida y disfrutada con entusiasmo. Nos acompañaron participantes del Departamento de Libertad Condicional Juvenil que habían estado asistiendo a las clases de arte en Obras de Arte durante varios meses. A todos los participantes se les prestaron cámaras para tomar fotos de cosas que les parecieron interesantes en el Centro de Ciencias, que fueron montadas y exhibidas en Obras de Arte en septiembre.
- Una participante dijo que recibe otras formas de terapia pero que lo que sucede en Obras de Arte es lo más favorable para ella. Dijo que realmente le gusta la gente que viene aquí.
- Un participante que se ofreció como voluntaria para ser asistente del RIM en la serie de clases de septiembre tuvo una experiencia maravillosa. Dijo que estaba llena de dudas, temerosa de no poder hacer el trabajo, pero descubrió que era excelente en ello. A los estudiantes les encantó su energía y aliento y ella dice que le encantó cada segundo. Ahora está buscando oportunidades de empleo porque cree de nuevo en las habilidades.
- Uno de nuestros participantes fue invitado a hablar en la reunión de Competencia Cultural de diciembre sobre su historia de recuperación y también a mostrar su arte. En la reunión vendió casi todas las tarjetas de navidad que había hecho y dos de sus cuadros. Posteriormente, dijo que fue uno de los mejores días de su vida.
- Obras de Arte fue invitado a pintar un mural de un proyecto de grupo en una de las paredes de un pasillo de 120 pies en el edificio de Rustin. Compramos los materiales,

dibujamos el diseño en la pared y comenzamos una clase semanal en marzo para que nuestros participantes fueran a Rustin como grupo a pintar el mural. El proyecto se terminó en agosto de 2017.

- Uno de nuestros participantes que ha estado viniendo a Obras de Arte con mucha frecuencia los últimos meses se ha convertido en un fanático de la filigrana (Quilling). Compró suministros para poder trabajar en casa usando las habilidades que aprendió en Obras de Arte. Creó un proyecto especial para entrar en la Exposición de Arte de Indio en mayo con esta historia que escribió: "Comencé a hacer figuras de filigrana en Obras de Arte por primera vez, alrededor de diciembre de 2016. Yo no sabía cómo trabajar con filigrana, así que cuando me enseñaron por primera vez aprendí muy bien. Así que me hice cargo e hice un gran proyecto. Trabajar con filigrana todos los días me ayuda a relajarme y me hace querer hacer más figuras y hacer arte para los demás. Me hace feliz hacer lo mismo por los demás. Se siente bien tener mi proyecto en la exposición de arte".
- Participamos en el Día de Fiesta en Canyon Lake el 27 de mayo por invitación del Dr. George Middle. Hablamos con la gente sobre lo que hace Obras de Arte, ayudando a reducir el estigma contra la enfermedad mental en el proceso. También vendimos obras de algunos de nuestros artistas.
- La Exposición de Arte de Mayo en Indio tuvo un gran éxito. Todos los participantes que asistieron hablaron sobre lo bien que lo pasaron y cada uno de ellos recibió un Certificado de Reconocimiento por el arte en el que participaron. Varios de ellos también vendieron sus piezas en la exposición.
- Obras de Arte participó en Mayo es el Mes de la Salud Mental en Perris. Tres de nuestros artistas subieron al escenario para hablar sobre el impacto que el arte y Obras de Arte han tenido en su recuperación y tuvieron muestras de su arte en la mesa de RI para que la gente las viera. También participamos en el evento en Fairmount Park repartiendo calendarios y hablando con la gente sobre nuestro programa.
- Nuestra excursión al Museo de Arte Contemporáneo The Broad de Los Ángeles fue un gran éxito con los participantes que asistieron. Almorzamos en el Mercado Central y disfrutamos del arte en el museo.

Clases de Galería de Obras de Arte

Obras de Arte realizó 46 talleres únicos. Hubo aproximadamente 514 estudiantes no duplicados atendidos en estas clases. Algunas de las clases incluyeron fieltro, conciertos en el ayuntamiento, figuras de filigrana, vidrio fundido, club de lectura, danza y movimiento, películas inspiradoras, tejer a crochet, estudio abierto, gestor de sueños, pintura acrílica, mosaicos, acuarelas, placas de silueta, dioramas de caja de lata, proyecto de lienzo para Rustin, manualidades sobre festividades, música, dibujo, ¡muévelo!, Ojo de Dios, diario de medios mixtos, casas en decoupage, corazones pintados, colgantes de arcilla Sculpey, tarjetas de San Valentín, Shrinky Dinks, mural de Rustin, papel maché, hacer poesía, estampados de sol, fotografía, flores de papel, conceptos de diseño, arreglos florales en tazas y colgantes de mosaico. Parte del arte creado en las clases es consignado a nuestra galería de venta al por menor, si así lo desea el artista, lo que permite a los estudiantes que buscan bienestar mental explorar su creatividad, desarrollar confianza en sus habilidades y ganar dinero en el proceso. El arte nos permite explorar todos los caminos de recuperación: elección, esperanza, empoderamiento, ambiente / cultura de recuperación y espiritualidad y expresarlos creativa y artísticamente. Todos los miembros del personal son especialistas certificados en apoyo de compañeros. Muchos instructores voluntarios también son compañeros, mientras que otros solo tienen el deseo de compartir sus dones y talentos con nuestros participantes.

Talleres después de las Obras

Nuestras clases de Después de las Obras se llevan a cabo los viernes por la noche y están abiertas a la comunidad en general. El propósito es que los participantes del programa y las personas que no están inscritas en nuestros servicios participen juntos en proyectos de arte como miembros iguales de la comunidad, lo que sirve para reducir el estigma asociado a la enfermedad mental. Hubo 10 talleres de Después de las Obras durante el año fiscal, impartiendo 38 clases únicas cada viernes por la noche para un total de 345 participantes duplicados durante el año fiscal 2017. Algunas de las clases que se impartieron este año fueron: envoltura de alambre, estacas de alambre para plantas, flores de acuarela, teñido de corbatas, móviles, impresión de bloques, reciclaje, figuras de filigrana, centros de mesa de otoño, dibujar caricaturas, broches florales, ositos de peluche, pintura con café, artesanías, noche de juegos, calaveras pintadas, campanillas de viento, poesía, tarjetas de navidad, jabón de fieltro, caligrafía, danza, flores de papel, hadas, mensajero de máscaras, mandalas, todo sobre tu diario, cestas de primavera, pintura acrílica, collares de botellas, dibujo, nidos de pájaros, cuencos de cuerda, crear una tarjeta, acuarelas florales, sombreros de cuerda e improvisación musical. A medida que la comunidad en general trabaja junto a sus compañeros de Obras de Arte en un ambiente feliz y creativo, el estigma se reduce y se reemplaza con la camaradería, la inspiración y la diversión. Muchos de nuestros instructores de Obras de Arte tienen experiencia personal vivida con dificultades de salud mental.

Eventos especiales/Divulgación

Obras de Arte participó en varios eventos de divulgación comunitarios en el año fiscal 2017.

El primer jueves de cada mes de 6 pm a 9 pm, Obras de Arte participa en el Paseo de las Artes, patrocinado por la ciudad de Riverside y el Consejo de Artes de Riverside. Nos unimos al Museo de Artes de Riverside, Fundación y Museo Mission Inn, Centro de Artes de la Vida y muchos otros negocios orientados al arte en el centro de Riverside para llamar la atención sobre la comunidad artística de Riverside. Un total de 199 personas duplicadas visitaron Obras de Arte durante las Caminatas de Arte en el año fiscal 17.

Presentamos seis exposiciones durante el año en nuestro estudio: el arte original de Felipe Orozco, un artista local especializado en pinturas únicas de caballos, Exposición Colectiva Who Arted?, Muestra de Docentes Voluntarios, Terapia de Venta al Por Menor, Mezcla de Corazón con Karen y Holly, y Be Quill My Heart/artistas de Obras de Arte, David Lines Pasado y Presente y concurso de filigrana.

Obras de Arte realizó actividades de divulgación semanal en Pacific Grove Hospital para permitir que los pacientes hospitalizados en su clase de arte y manualidades aprendan sobre Obras de Arte como un recurso para su recuperación personal una vez que sean dados de alta. También asistimos regularmente a las reuniones mensuales del Consorcio de Artes de Riverside y NAMI del oeste de Riverside para compartir nuestro calendario de clases, responder preguntas sobre el programa, captar posibles docentes voluntarios y nuevos participantes.

Recuperación en Movimiento (Recovery in Motion, RIM)

RIM es un programa especial que integra el arte y la recuperación, impartiendo clases a poblaciones/comunidades desatendidas en todo el condado de Riverside, muchas de las cuales tal vez no tengan ninguna otra exposición al poder curativo del arte como herramienta de recuperación. Las clases son impartidas por un miembro del personal de compañeros y un asistente de compañeros. En el año fiscal 2017, RIM atendió a un total de 250 asistentes duplicados en las siguientes sedes:

- Ciudad de Bienestar de Banning
- DHS Wellness en Desert Hot Springs
- Torres Martinez TANF en Murrieta
- Correccional de Menores en Riverside
- Centro de Aprendizaje Regional (Regional Learning Center, RLC) en Indio
- Clínica para Adultos de San Jacinto en San Jacinto

El entendimiento y la comprensión mutuos son componentes importantes del apoyo a los compañeros, por lo que todos los miembros de nuestro personal son especialistas certificados en apoyo de compañeros y nuestros asistentes de RIM también son compañeros. Pueden dar testimonio del impacto positivo que el arte ha tenido en su propia recuperación y también se identifican con las dificultades de los participantes que viven con una enfermedad mental. Enseñando técnicas de arte combinadas con principios de recuperación, nuestro personal y asistentes de compañeros han pasado por lo mismo y han usado su experiencia personal para brindar esperanza, aliento y apoyo a aquellos que asisten a sus clases.

Programas de Contacto para el Cambio

RUHS-BH ha contratado a RI International para realizar presentaciones sobre la reducción del estigma en todo el condado de Riverside. Nuestros programas de Contacto para el Cambio comenzaron en el año fiscal 2017. El personal fue contratado y capacitado para ofrecer estos programas y el equipo está en plena vigencia, listo para brindar servicios a nuestros programas del año fiscal 2018.

Los programas de Contacto para el Cambio consisten en dos presentaciones distintas diseñadas para aumentar la conciencia sobre la salud mental y también para reducir el estigma contra la enfermedad mental. Esas presentaciones son el Panel de Conferencia y el Programa de Concienciación del Educador:

- **Panel de Conferencia**

- Dos presentadores comparten sus historias personales de recuperación de experiencias vividas con dificultades de salud mental y sus viajes hacia el bienestar.
 - **Dónde estaban** antes de que aparecieran los problemas de salud mental, la aparición de los síntomas y cuáles eran esos síntomas.
 - **Sus viajes de recuperación**, comenzando con el momento en que eligieron la recuperación y lo que tuvo un papel importante en el éxito de su recuperación (tratamiento, habilidades para sobrellevar la situación, fortalezas desarrolladas).
 - **Dónde están ahora y hacia dónde se dirigen**; sus logros a pesar de sus dificultades de salud mental y sus esperanzas para el futuro.

- **Programa de Concientización de Educadores**

- Esta presentación está específicamente diseñada para educadores y miembros del personal de la escuela.

- Un moderador revisa los diagnósticos comunes de salud mental en niños y adolescentes y cómo se ven esos comportamientos. Luego, dos presentadores, un exeducador y un exalumno de TAY, comparten sus historias personales de recuperación con especial énfasis en las dificultades de salud mental que enfrentan durante sus años escolares.
 - **Experiencias tempranas:** cosas que se notaron cuando aparecieron por primera vez los problemas de salud mental.
 - **Dificultades:** cosas que ocurrieron como resultado de problemas de salud mental.
 - **Éxitos:** cosas que se hicieron bien para apoyar las dificultades de salud mental y otras cosas que podrían haber ayudado.
 - **Estigma:** formas en que se experimentó y superó.

Esperamos poder ofrecer estos programas en todas las áreas objetivo del condado de Riverside en los años fiscales 2018 y 2019.

Resumen del financiamiento de la MHSA

Año fiscal (AF) 2017-2018 hasta el AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental Resumen del financiamiento

 Condado: Riverside

 Fecha: 2 abr 2018

| | Financiamiento de la MHSA | | | | | |
|--|---------------------------------|------------------------------------|------------|---|---|------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Servicios y apoyos comunitarios | Prevención e intervención temprana | Innovación | Educación y capacitación de la fuerza laboral | Capital para infraestructura y necesidades tecnológicas | Reserva prudente |
| A. Fondo estimado para el AF 2017/2018 | | | | | | |
| 1. Fondos no utilizados estimados de años fiscales anteriores | 33,156,157 | 25,715,123 | 21,237,270 | 1,610,212 | 12,416,370 | |
| 2. Nuevo fondo estimado para el AF 2017/2018 | 79,945,072 | 19,986,268 | 5,259,544 | | | |
| 3. Traspaso para el AF 2017/2018 ^{a/} | (4,000,000) | | | 4,000,000 | 0 | |
| 4. Acceso a la Reserva Local Prudente en el AF 2017/2018 | | | | | | 0 |
| 5. Fondo disponible estimado para el AF 2017/2018 | 109,101,229 | 45,701,391 | 26,496,814 | 5,610,212 | 12,416,370 | |
| B. Gastos estimados de la MHSA para el AF 2017/2018 | 67,123,660 | 20,486,155 | 12,279,101 | 1,748,489 | 8,000,000 | |
| C. Fondo estimado para el AF 2018/19 | | | | | | |
| 1. Fondos no utilizados estimados de años fiscales anteriores | 41,977,569 | 25,215,236 | 14,217,713 | 3,861,723 | 4,416,370 | |
| 2. Nuevo fondo estimado para el AF 2018/2019 | 71,950,565 | 17,987,641 | 4,733,590 | | | |
| 3. Traspaso para el AF 2018/2019a/ | 0 | | | | 0 | |
| 4. Acceso a la Reserva Local Prudente en el AF 2018/2019 | | | | | | 0 |
| 5. Fondo disponible estimado para el AF 2018/2019 | 113,928,134 | 43,202,877 | 18,951,303 | 3,861,723 | 4,416,370 | |
| D. Gastos estimados de la MHSA para el AF 2018/2019 | 71,585,150 | 22,330,552 | 9,854,259 | 2,117,234 | 0 | |
| E. Fondo estimado para el AF 2019/2020 | | | | | | |
| 1. Fondos no utilizados estimados de años fiscales anteriores | 42,342,984 | 20,872,325 | 9,097,044 | 1,744,489 | 4,416,370 | |
| 2. Nuevo fondo estimado para el AF 2019/2020 | 61,103,141 | 14,975,786 | 3,940,996 | | | |
| 3. Traspaso para el AF 2019/2020 ^{a/} | (5,000,000) | | | 5,000,000 | 0 | |
| 4. Acceso a la Reserva Local Prudente en el AF 2019/2020 | | | | | | 0 |
| 5. Fondo disponible estimado para el AF 2019/2020 | 98,446,125 | 35,848,111 | 13,038,040 | 6,744,489 | 4,416,370 | |
| F. Gastos estimados de la MHSA para el AF 2019/2020 | 75,164,408 | 23,447,080 | 10,346,972 | 2,223,096 | 0 | |
| G. Saldo no utilizado del fondo estimado para el AF 2019/2020 | 23,281,717 | 12,401,032 | 2,691,068 | 4,521,393 | 4,416,370 | |

| H. Saldo estimado de la Reserva Local Prudente | |
|--|------------|
| 1. Saldo estimado de la Reserva Local Prudente al 30 de junio de 2017 | 28,300,497 |
| 2. Contribuciones a la Reserva Local Prudente en el AF 2017/2018 | 0 |
| 3. Distribuciones de la Reserva Local Prudente en el AF 2017/2018 | 0 |
| 4. Saldo estimado de la Reserva Local Prudente al 30 de junio de 2018 | 28,300,497 |
| 5. Contribuciones a la Reserva Local Prudente en el AF 2018/2019 | 0 |
| 6. Distribuciones de la Reserva Local Prudente en el AF 2018/2019 | 0 |
| 7. Saldo estimado de la Reserva Local Prudente al 30 de junio de 2019 | 28,300,497 |
| 8. Contribuciones a la Reserva Local Prudente en el AF 2019/2020 | 0 |
| 9. Distribuciones de la Reserva Local Prudente en el AF 2019/2020 | 0 |
| 10. Saldo estimado de la Reserva Local Prudente al 30 de junio de 2020 | 28,300,497 |

a/ De conformidad con la sección 5892(b) del Código de Bienestar e Instituciones, los condados pueden usar una parte de sus fondos de CSS para WET, CFTN y la Reserva Local Prudente. La cantidad total de fondos de CSS utilizados para este propósito no excederán el 20 % de la cantidad total promedio de los fondos asignados a ese condado en los últimos cinco años.

Financiamiento de la MHSA – CSS

Año fiscal 2017-2018 hasta AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental
Hoja de trabajo de los componentes de Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS)

Condado: Riverside

Fecha: 2 abr 2018

| | Año fiscal 2018/2019 | | | | | |
|---|--|--------------------------|------------------------|---------------------------------|---|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Gastos totales estimados en salud mental | Fondo estimado de CSS | FFP médico estimado | Reajuste estimado de 1991 | Subcuenta de Salud del Comportamiento estimada | Otro fondo estimado |
| Programas de FSP | | | | | | |
| 1. FSP-01 | 8,229,428 | 3,756,693 | 2,485,410 | 0 | 1,687,326 | 299,999 |
| 2. FSP-02 | 5,801,864 | 2,116,380 | 2,026,744 | 0 | 965,789 | 692,951 |
| 3. FSP-03 | 22,580,111 | 11,784,697 | 8,583,236 | 0 | 1,387 | 2,210,791 |
| 4. FSP-04 | 7,842,997 | 4,747,969 | 2,535,307 | 0 | 0 | 559,721 |
| 5. | 0 | | | | | |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| 11. | 0 | | | | | |
| 12. | 0 | | | | | |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| Programas no FSP | | | | | | |
| 1. FSP-01 | 66,055,540 | 11,335,622 | 27,865,599 | 0 | 23,654,095 | 3,200,224 |
| 2. FSP-03 | 54,469,936 | 26,312,962 | 23,906,862 | 0 | 705,188 | 3,544,924 |
| 3. FSP-04 | 11,589,253 | 6,937,843 | 3,919,906 | 0 | 5,069 | 726,435 |
| 4. SD-05 | 2,639,914 | 2,639,914 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | 0 | | | | | |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| 11. | 0 | | | | | |
| 12. | 0 | | | | | |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| Administración de CSS | 4,989,896 | 1,953,070 | 3,006,826 | | | 30,000 |
| Fondos asignados al Programa de Vivienda de CSS MHSA | 0 | | | | | |
| Total de gastos estimados del programa de CSS | 184,198,939 | 71,585,150 | 74,329,890 | 0 | 27,018,854 | 11,265,045 |
| Programas del FSP como porcentaje del total | 62.1 % | | | | | |

Financiamiento de la MHSA – PEI

AF 2017-2018 hasta AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental Hoja de trabajo del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI)

Condado: Riverside

Fecha: 2 abr 2018

| | Año fiscal 2018/2019 | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------------|---------------------------------|---|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Gastos totales estimados en salud mental | Fondo estimado de PEI | FFP médico estimado | Reajuste estimado de 1991 | Subcuenta de Salud del Comportamiento estimada | Otro fondo estimado |
| Programas de PEI - Prevención | | | | | | |
| 1. PEI-01 Divulgación, Concientización y Estigma en Salud Mental | 12,070,877 | 11,371,221 | 689,086 | 0 | 0 | 10,570 |
| 2. PEI-02 Educación y Apoyo para Padres | 6,257,729 | 3,648,830 | 1,492,745 | 0 | 1,100,178 | 15,976 |
| 3. PEI-04 Proyecto de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) | 1,433,306 | 1,433,306 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. PEI-05 Primer Comienzo para Adultos Mayores | 729,790 | 729,790 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. PEI-07 Poblaciones Culturales Subatendidas | 3,234,874 | 3,234,874 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| Programas de PEI - Intervención Temprana | | | | | | |
| 11. PEI-03 Intervención Temprana para Familias en la Escuela | 136,638 | 136,638 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. PEI-06 Servicios de Exposición al Trauma para Todas las Edades | 862,272 | 862,272 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| 20. | 0 | | | | | |
| Administración de PEI | 913,621 | 913,621 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fondos asignados a PEI | 0 | | | | | |
| Total de gastos estimados del programa de PEI | 25,639,107 | 22,330,552 | 2,181,831 | 0 | 1,100,178 | 26,546 |

Financiamiento de la MHSA – INN

AF 2017-2018 hasta AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental Hoja de trabajo del componente de Innovaciones (Innovations, INN)

Condado: Riverside

Fecha: 2 abr 2018

| | Año fiscal 2018/2019 | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------------|---------------------------------|---|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Gastos totales estimados en salud mental | Fondo estimado de INN | FFP médico estimado | Reajuste estimado de 1991 | Subcuenta de Salud del Comportamiento o estimada | Otro fondo estimado |
| Programas de INN | | | | | | |
| 1. Centro de TAY | 9,756,867 | 6,593,526 | 3,163,341 | 0 | | 0 |
| 2. Respuesta móvil de CSEC | 3,859,207 | 2,643,557 | 1,215,650 | 0 | | 0 |
| 3. | 0 | | | | | |
| 4. | 0 | | | | | |
| 5. | 0 | | | | | |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| 11. | 0 | | | | | |
| 12. | 0 | | | | | |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| 20. | 0 | | | | | |
| Administración de INN | 617,176 | 617,176 | | | | |
| Total de gastos estimados del programa de INN | 14,233,250 | 9,854,259 | 4,378,991 | 0 | 0 | 0 |

Financiamiento de la MHSA – WET

**AF 2017-2018 hasta AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental
Hoja de trabajo del componente de Fuerza Laboral, Educación y Capacitación (WET)**

Condado: Riverside

Fecha: 2 abr 2018

| | Año fiscal 2018/2019 | | | | | |
|--|--|--------------------------|------------------------|------------------------------|--|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Gastos totales estimados en salud mental | Fondo estimado de WET | FFP médico estimado | Reajuste estimado de 1991 | Subcuenta de Salud del Comportamien to estimada | Otro fondo estimado |
| Programas de WET | | | | | | |
| 1. WET-01 Apoyo al Personal de Trabajo | 1,666,386 | 1,089,326 | 577,060 | | | 0 |
| 2. WET-02 Capacitación y Asistencia en la Enseñanza | 18,061 | 11,806 | 6,254 | | | 1 |
| 3. WET-03 Caminos Profesionales de MH | 24,963 | 24,963 | | | | 0 |
| 4. WET-04 Residencia/Pasantía | 990,578 | 990,578 | | | | 0 |
| 5. WET-05 Incentivos Financieros | 561 | 561 | | | | 0 |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| 11. | 0 | | | | | |
| 12. | 0 | | | | | |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| 20. | 0 | | | | | |
| Administración de WET | 0 | | | | | |
| Total de gastos estimados del programa de WET | 2,700,549 | 2,117,234 | 583,314 | 0 | 0 | 1 |

Financiamiento de la MHSA – CFTN

AF 2017-2018 hasta AF 2019-2020 Plan de gastos de tres años de la Ley de Servicios de Salud Mental
 Hoja de trabajo del componente de Capital para Infraestructura/Necesidades de Tecnología (Capital
 Facilities/Technological Needs, CFTN)

Condado: Riverside

Fecha: 2 abr 2018

| | Año fiscal 2018/2019 | | | | | |
|---|--|---------------------------|------------------------|---------------------------------|---|------------------------|
| | A | B | C | D | E | F |
| | Gastos totales estimados en salud mental | Fondo estimado de CFTN | FFP médico estimado | Reajuste estimado de 1991 | Subcuenta de Salud del Comportamiento estimada | Otro fondo estimado |
| Programas de CFTN - Proyecto para la realización de obras de infraestructura | | | | | | 0 |
| 1. Nueva Clínica de Hemet | 0 | | | | | |
| 2. | 0 | | | | | |
| 3. | 0 | | | | | |
| 4. | 0 | | | | | |
| 5. | 0 | | | | | |
| 6. | 0 | | | | | |
| 7. | 0 | | | | | |
| 8. | 0 | | | | | |
| 9. | 0 | | | | | |
| 10. | 0 | | | | | |
| Programas de CFTN - Proyectos de necesidades tecnológicas | | | | | | |
| 11. | 0 | | | | | |
| 12. | 0 | | | | | |
| 13. | 0 | | | | | |
| 14. | 0 | | | | | |
| 15. | 0 | | | | | |
| 16. | 0 | | | | | |
| 17. | 0 | | | | | |
| 18. | 0 | | | | | |
| 19. | 0 | | | | | |
| 20. | 0 | | | | | |
| Administración de CFTN | 0 | | | | | |
| Total de gastos estimados del programa de CFTN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Costo por cliente

Financiamiento de la MHSA Costo por cliente AF 2016/2017

ASOCIACIONES DE SERVICIO COMPLETO

| | |
|------------------|----------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | FSP para niños |
| CLIENTES ÚNICOS: | 356 |
| COSTO: | \$6,360,162 |
| COSTO PROMEDIO: | \$17,866 |

| | |
|------------------|--------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | FSP para TAY |
| CLIENTES ÚNICOS: | 450 |
| COSTO: | \$4,304,407 |
| COSTO PROMEDIO: | \$9,565 |

| | |
|------------------|------------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | FSP para adultos |
| CLIENTES ÚNICOS: | 984 |
| COSTO: | \$12,267,547 |
| COSTO PROMEDIO: | \$12,467 |

| | |
|------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | FSP para adultos mayores |
| CLIENTES ÚNICOS: | 733 |
| COSTO: | \$6,618,331 |
| COSTO PROMEDIO: | \$9,029 |

El cálculo basado en el costo total del programa de FSP incluye los servicios de divulgación y los servicios indirectos del programa.

*GSD para TAY incluye los servicios proporcionados a la población de TAY dentro de los programas de GSD para niños y GSD para adultos.

DESARROLLO DEL SISTEMA GENERAL

| | |
|------------------|----------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | GSD para niños |
| CLIENTES ÚNICOS: | 12,872 |
| COSTO: | \$49,438,713 |
| COSTO PROMEDIO: | \$3,841 |

| | |
|------------------|----------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | GSD para TAY * |
| CLIENTES ÚNICOS: | 8,039 |
| COSTO: | \$21,013,445 |
| COSTO PROMEDIO: | \$2,614 |

| | |
|------------------|------------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | GSD para adultos |
| CLIENTES ÚNICOS: | 11,062 |
| COSTO: | \$27,047,300 |
| COSTO PROMEDIO: | \$2,445 |

| | |
|------------------|--------------------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | GSD para adultos mayores |
| CLIENTES ÚNICOS: | 2,496 |
| COSTO: | \$9,130,843 |
| COSTO PROMEDIO: | \$3,658 |

| | |
|------------------|--|
| NOMBRE DEL PLAN: | Adulto/Servicios de Tratamiento Residencial de TAY |
| CLIENTES ÚNICOS: | 36 |
| COSTO: | \$743,108 |
| COSTO PROMEDIO: | \$20,642 |

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL PLAN: | Unidades de Estabilización de Crisis |
| CLIENTES ÚNICOS: | 5,296 |
| COSTO: | \$10,250,081 |
| COSTO PROMEDIO: | \$1,935 |

Encuestas de retroalimentación comunitaria

Se proporcionó una encuesta de retroalimentación comunitaria en cada reunión de las partes interesadas y fue distribuida por correo electrónico a distintas agencias de la comunidad. Se proporcionaron formularios adicionales para encuestas de retroalimentación a distintas organizaciones comunitarias para su distribución a las partes interesadas que tal vez no estuvieron presentes en los foros comunitarios. La encuesta incluyó una serie de artículos para comentarios por escrito y una página demográfica de "Cuéntenos acerca de usted" para recopilar información sobre el grupo de edad, raza/etnia, idioma, género, región del condado y cualquier afiliación de grupo. A continuación, se resumen los comentarios escritos relacionados con las brechas en el servicio, el acceso y la comunicación sobre los servicios. Se identificaron dos áreas diferentes que incluían las brechas en los servicios y el acceso. Dentro de estas áreas, también se incluyeron subtemas comunes. Los temas se detallan a continuación y en las tres páginas siguientes se ofrecen ejemplos de los comentarios de algunos de los encuestados.

¿Está el plan de 3 años trabajando para satisfacer las necesidades prioritarias del condado de Riverside?

Los programas ofrecidos están funcionando muy bien y satisfacen las necesidades de los residentes del condado de Riverside. Trae la esperanza de poder ayudar a la gente sin recursos y sin costo alguno.

Hay muchos programas de recuperación y sanación.

Lo están haciendo muy bien.

Los programas ofrecidos son excelentes.

Necesitan convertir el cargo de Coordinador de Servicios para Veteranos en un equipo y tener estos equipos en cada región a lo largo de Riverside. Los miembros del equipo deben ser veteranos u otras personas importantes de veteranos que entiendan la cultura de estos. De veterano a veterano es fundamental para alcanzar y ser capaz de apoyar y tratar a los veteranos.

En la región del desierto, las dos comunidades/ciudades/áreas objetivo que están en "alto riesgo" son el oeste del valle (Desert Hot Springs en su mayoría, partes de Cathedral City) y el este del valle (La Meca, Thermal, Ciudad de Coachella). Siento que los servicios que se ofrecen en ambos extremos del valle están funcionando a su favor para aquellos clientes/miembros de la comunidad que los aprovechan. Pienso que todavía falta un poco en la ampliación de algunos programas/servicios, pero soy optimista en cuanto a que habrá más programas/servicios ofrecidos y disponibles con el tiempo para toda la región del desierto, especialmente paz para los niños. He recibido muchas preguntas de empleados de los 3 distritos sobre cuándo se realizará en sus escuelas.

Trabajando en las Escuelas Unificadas de Murrieta, los fondos no nos llegan. Constantemente, trabajamos para encontrar apoyos adicionales para nuestros estudiantes en dificultades y los proveedores contratados nos hacen saber que sus áreas de servicio no nos incluyen a nosotros.

Por lo que he observado, los Servicios de Salud Mental del condado de Riverside continúan satisfaciendo las necesidades de los consumidores en el condado de Riverside. Trabajo para R I Internacional y soy la Coordinadora Superior de Obras de Arte. Hago actividades de divulgación en distintos lugares. Siempre me preguntan si este programa (Obras de Arte) existe en otros condados.

RCMHS continúa beneficiando a los constituyentes con necesidades de salud mental con necesidades actuales, así como de manera proactiva, a través de nuevos programas como Contacto para el Cambio y otros. Como beneficiario de programas dentro del condado de Riverside, creo que los fondos se utilizan sabiamente a través de programas en curso como Obras de Arte, Ciudad de Bienestar y Jefferson Wellness.

Siento que la falta de comunicación ocurre demasiado. La mano derecha no se conecta con la izquierda. Fechas y horas perdidas y falta de conciencia. Muchos necesitan más educación, sin embargo, he participado con la Salud del Comportamiento desde 1971 en todos los niveles, veo 99 % mejores avances solo cambiando el nombre a comportamiento.

He estado asistiendo a Obras de Arte desde abril de 2016 y estoy muy satisfecho con el programa. Obras de Arte provee un calendario mensual en el que se describen las clases del mes. Quisiera dar las gracias al personal por tomarse el tiempo para prepararlo para nosotros. A través de Obras de Arte he aprendido a canalizar mi energía negativa y transformarla en algo positivo al crear arte.

La actualización del plan de la MHSA definitivamente está funcionando, pero todos nosotros podríamos hacer mucho más y mejorar. Con RCMHS, todos les agradecemos y necesitamos abrazar la salud mental como una lección de vida y no de fracaso. Mantengan la increíble manera de atendernos.

El plan anual de la MHSA es algo muy necesario.

Obras de Arte es un muy buen programa.

Creo que es genial. Hay programas como "Obras de Arte" y "Contacto para el Cambio", así como "Caminos hacia el Éxito" que realmente son beneficiosos y, a cambio, los miembros también se benefician.

Debería haber más centros de arte como Obras de Arte para llegar a más personas y darles la oportunidad de explorar su creatividad y talento.

Obras de Arte me ayuda enormemente a hacer arte, manualidades y libros. Nos reímos, nos divertimos, somos joyeros, dibujamos, vemos películas, socializamos, hacemos amigos, gente positiva.

Es el mejor programa en el que he estado.

Me gusta, es genial, me gusta Obras de Arte.

Anita y Susan están haciendo un gran trabajo para actualizar el plan anual de la MHSA, están trabajando para satisfacer las necesidades prioritarias de los Servicios de Salud Mental del condado de Riverside.

Asisto al programa Obras de Artes y me gusta.

La trata de personas aumentó tanto en los Estados Unidos que la guerra de baja intensidad llegó a las zonas blancas, lo que llevó a muchos casos de amnesia de guerra en toda la comunidad. Cosas como las mencionadas eran amnesia y nunca fueron tratadas por el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside.

Brechas en el servicio de los programas de CSS y PEI existentes

El apoyo para padres y las clases para jóvenes menores de 18 años son muy necesarios.

Programas de divulgación educativos para grupos de personas culturalmente más diversos. Más estigmas que reducen las presentaciones al público.

Necesitamos más viviendas para las personas sin hogar.

Servicio para adultos mayores de 60 años de edad.

Se necesitan mejores servicios para personas mayores.

No estoy seguro de si esto califica como una "brecha en el servicio", pero hay varios estudiantes que podrían beneficiarse de unirse a PEI si no hubiera tantas restricciones con los criterios. En la escuela intermedia en la que trabajo, tenemos muchos estudiantes de educación especial (Special Education, SPED) que están tomando medicamentos o tienen un diagnóstico. Si están medicados y ya reciben servicios de salud mental, no se nos permite que se afilien a PEI. ¿Cuál es la mejor manera de apoyar a los estudiantes específicos y a los maestros de SPED que están teniendo dificultades con los estudiantes en sus clases regulares? Al hablar con los docentes, mencionaron que la mayoría de estos estudiantes carecen de las habilidades sociales y no saben cómo controlar la ira. Dado que estos son 2 componentes de nuestro plan de estudios de PEI que enseñamos, ¿cómo podemos apoyarlos mejor si no pueden unirse a PEI? La solución actual (consulte a Salud Mental a través del Distrito Escolar Unificado de Palm Spring (Palm Spring Unified School District, PSUSD) no siempre funciona a su favor por muchas razones (toma demasiado tiempo, los padres/consejeros no cumplen, no hay suficientes terapeutas), así que los estudiantes se quedan sin ningún apoyo hasta que reciben la ayuda que necesitan. Mientras tanto, en sus clases, son continuamente problemáticos, desafiantes y son suspendidos o están en problemas. ¿Sugerencias?

Tenemos un alto número de jóvenes de crianza y libertad condicional, así como familias identificadas como McKinney Vento, problemas con el trauma y la inestabilidad. No se nos proporcionan servicios a través de sus proveedores contratados. Además de no estar incluidos en el área geográfica objetivo de estos recursos, la Fórmula de Financiamiento de Control Local (Local Control Funding Formula, LCFF)/Plan de Control Local y Responsabilidad (Local Control and Accountability Plan, LCAP) financia a las escuelas de acuerdo con sus necesidades socioeconómicas. A pesar de que las áreas de menores ingresos tienen más necesidad, las áreas como la nuestra no son capaces de proveer adecuadamente a aquellos que están luchando en nuestros límites con problemas de salud mental de cualquier tipo. Existe

una gran discrepancia entre los distritos en el financiamiento estatal para abordar los problemas sociales y emocionales. Por ejemplo, Val Verde recibe \$27,920,943.00 adicionales por encima de lo que recibe el Distrito Escolar Unificado de Moreno Valley, (Moreno Valley Unified School District, MVUSD) anualmente para atender estas necesidades, mientras que su distrito tiene 3,000 estudiantes menos en total. Nos encontramos limitados en la forma de abordar cuestiones importantes dentro de nuestras escuelas.

No estoy seguro sobre las "brechas en el servicio", lo que he observado es una falta de atención nutricional. Existen estudios que detallan los beneficios de los alimentos frescos y la salud física y mental. Entiendo que es una elección personal, pero cuando la única opción no es saludable, es lo que la gente come.

Me gustaría que continuaran los servicios existentes mencionados anteriormente. Una cosa que me llamó la atención este año fue la necesidad de comida fresca en lugares como The Place en Hulen Ave. Me encantaría ver algún tipo de cooperativa con nuestros agricultores de cítricos o agricultores locales para proporcionar algún tipo de alimento fresco de forma regular allí.

No hay suficiente conciencia y necesitamos actualizar nuestras LEYES, los funcionarios de policía no deberían estar "más allá de la responsabilidad por así decirlo", la salud mental no es su trabajo. No son trabajadores sociales ni médicos y esta ley de O.J. ha perjudicado a APS, también están molestos con las leyes. Demasiado de un escenario de captura 22.

No creo que Obras de Arte tenga brechas en el servicio en este momento.

Honestamente, por favor, necesitamos que Obras de Arte continúe siempre y nos sentiríamos honrados de tener más. Desarrollen más áreas para obtener galerías de Obras de Arte para llenar los vacíos que salvan a Estados Unidos.

Obra de Artes es un lugar tranquilo. Siempre me gusta estar en Obra de Artes.

Creo que es necesario que haya más programas como "Obras de Arte" disponibles en más comunidades para los miembros. El arte es un aspecto importante del proceso de sanación y necesitamos más de él.

Creo que un programa como Obras de Arte es invaluable para la comunidad a un nivel muy amplio. Los participantes pueden trabajar el desarrollo de la autoestima, trabajando por las metas de vida a través de la mejora en el desarrollo de distintas habilidades.

Una buena clase es positiva. La gente aprende cosas, hace amigos, viaja y es positiva, haciendo manualidades.

Me encanta Obras de Arte, me ayuda con mi recuperación.

Está bien, me gustan las clases en Obras de Arte.

Se trata de los programas, pero no de PEI. Necesitamos apoyo para ayudar a otros con problemas de salud mental.

No estoy seguro sobre esta pregunta.

Hay mucho eurocentrismo en general.

Recomendaciones/Comentarios acerca de los programas/servicios

Un gran plan, un montón de ideas puestas en la planificación. Más aportes de las partes interesadas.

¿Cómo podemos integrar?

- 1.) El propósito del programa PEARLS basado en la comunidad + PAIRS.
- 2.) Seminarios/talleres para educadores cuyos estudiantes viven con los abuelos - escuchando los problemas potenciales.

Soy consciente de que Active Minds y el Programa de Prevención del Suicidio de Adolescentes son más adecuados para la comunidad de TAY (16 a 25 años de edad), pero ¿cómo podemos integrar esos programas en las escuelas secundarias? En la escuela intermedia en la que trabajo, hemos tenido varios estudiantes (11 a 14) que han intentado suicidarse o han tenido pensamientos/conceptos/planes suicidas, ¿qué más podríamos hacer para proporcionar esos servicios preventivos específicos a ese grupo etario? Lamentablemente, estos graves problemas están empezando cada vez más temprano.

Permitan que sus servicios se extiendan a todas las áreas de nuestro condado, incluidos Murrieta y Temecula. Los fondos estatales para las escuelas han trasladado el enfoque del financiamiento a áreas específicas, dejando a nuestras áreas de mayor rendimiento con recursos limitados para la salud mental más allá del fondo específico para la educación especial.

No, el condado de Riverside está haciendo un gran trabajo. Como dije anteriormente, he escuchado comentarios sobre otras comunidades aquí en el Sur de California

Estoy muy contento con el compromiso de Riverside con la salud mental (a bajo costo o sin costo alguno) y estoy consciente de que los condados vecinos no son tan afortunados.

Siento que el plan es una gran mejora, pero los trabajadores y las personas mayores de edad están exhaustos por los constantes cambios. La conciencia y el conocimiento no se anuncian.

Obras de Arte podría aprovechar un lugar más grande.

Gracias a Obras de Arte por proveer el servicio durante mis tiempos oscuros. No sería capaz de lidiar con ellos correctamente sin ustedes.

Para todos nosotros, por favor, sigan mejorando el programa y el servicio en esta actualización del plan anual de la MHSA.

Continúen apoyándonos.

Obras de Arte me ayuda en mi recuperación.

Más lugares como "Obras de Arte".

Obras de Arte es un programa único en el que personas sin experiencia previa en arte pueden aprender diversas habilidades a través de distintos tipos de proyectos de arte. La instrucción es fenomenal, útil y siempre es positiva.

Esto es lo mejor y me ha hecho un mejor artista.

No, es genial.

Peces o pájaros de servicio.

Me gusta Obras de Arte.

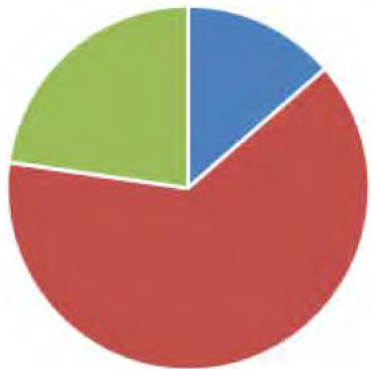
Demografía – Encuestas de retroalimentación comunitaria

Raza / Grupo étnico



- Asiático/ Isleño del Pacífico
- Negro / Afroamericano
- Latino / Hispano
- Tribal / Indio americano
- Blanco / Caucásico
- Raza mixta
- Otro
- No respondió

Género



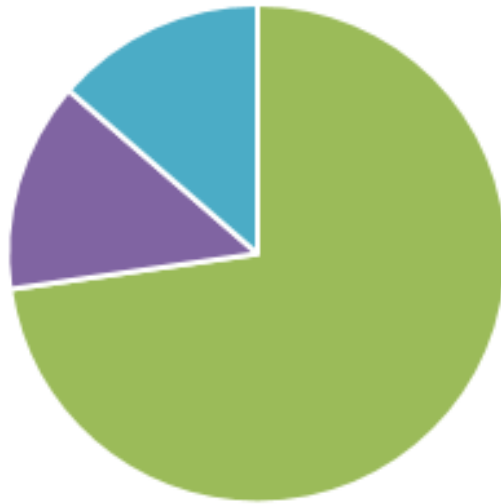
- Masc
- Femeni
- No respondió

Idioma materno



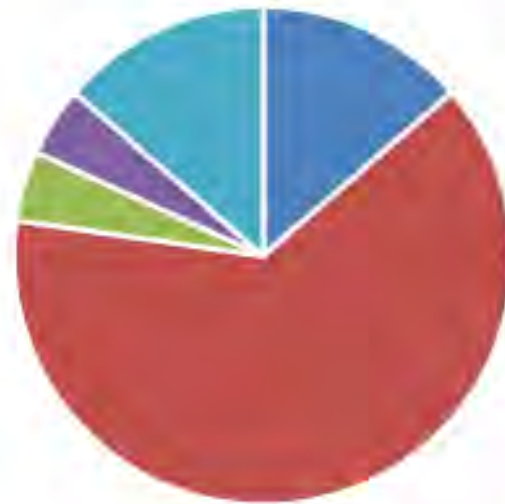
- Inglés
- Español
- No respondió

EDAD



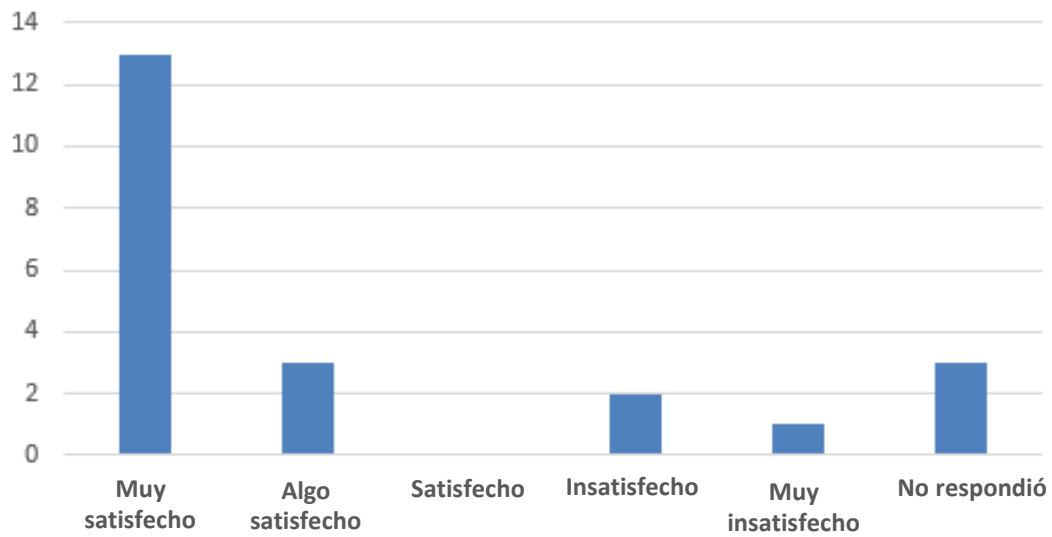
■ Menor de 18 ■ 18 a 25 ■ 26 a 59 ■ 60 o mayor ■ No respondió

Región del condado



■ Región de Mid-County ■ Región oeste ■ Región del desierto ■ Otra ■ No respondió

Satisfacción con el plan de MHSA



Comisión de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Commission, BHC) - Audiencia Pública

Comentarios públicos sobre la actualización del plan anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019

LUGARES:

2 de mayo de 2018

**Centro de Conferencias de Rustin
2085 Rustin Avenue, Riverside 92507**

3:00 pm a 4:30 pm

10 de mayo de 2018

Clínica de Salud Mental de Indio

47-825 Oasis Street

Indio 92201

1:30 pm a 3:00 pm

Comentarios sobre la actualización del plan anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019

El plan de actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019 se publicará para un período de revisión y comentarios públicos de 30 días, a partir del 2 de abril de 2018 hasta el 2 de mayo de 2018. Después del período de 30 días de revisión y comentarios públicos, la Comisión de Salud del Comportamiento de Riverside llevará a cabo audiencias públicas. Las audiencias se llevarán a cabo el 2 de mayo de 2018 en el Centro de Conferencias de Rustin y el 16 de mayo de 2018 en la Clínica de Salud Mental de Indio.

Todas las sugerencias y comentarios de la comunidad se registrarán y revisarán con un Comité de la Comisión Ad Hoc de Salud Mental para su revisión y para determinar si es necesario hacer cambios en la actualización del plan. Todos los aportes, comentarios y recomendaciones de la comisión de la audiencia pública serán documentados.

COMENTARIOS ESCRITOS:

Todos los comentarios escritos relacionados con las brechas en el servicio, el acceso y la comunicación sobre los servicios se incorporaron a la información de la Encuesta de Retroalimentación Comunitaria que se recopiló durante el proceso de planificación. Los comentarios recibidos durante el proceso de planificación se incluyen en la sección Encuestas de Retroalimentación Comunitaria en la página 217.

Hubo un total de 31 Formularios de Retroalimentación con respuestas escritas presentadas en las dos audiencias públicas: 7 respuestas fueron "Muy satisfecho", 4 fueron "Algo satisfecho", 3 fueron "Satisfecho", 3 fueron "Insatisfecho" y 1 fue "Muy insatisfecho". (Nota: 13 Formularios de Retroalimentación no registraron una respuesta de "Satisfacción").

Proporcione cualquier comentario sobre cómo está funcionando la actualización del plan anual de la MHSA para satisfacer las necesidades prioritarias del condado de Riverside.

- (1) **Comentario:** muy agradecido de ver el crecimiento

RESPUESTA: comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (2) **Comentario:** capacitar a las personas de la comunidad para que promuevan un programa de crianza bicultural de salud mental o para padres asiáticos/comunidad. Excelentes propuestas.

RESPUESTA: Prevención e Intervención Temprana acaba de emitir una solicitud de propuesta para un programa de crianza dirigido a padres y cuidadores inmigrantes asiáticos. Esperamos la implementación del programa en el próximo año fiscal. Además, PEI emitió una solicitud de propuesta para un programa de Trabajador Comunitario de Salud Mental con el objetivo de capacitar a los educadores comunitarios de las poblaciones objetivo subatendidas para que realicen actividades de divulgación y educación en la comunidad. Las poblaciones objetivo son: asiáticos/isleños del Pacífico, afroamericanos, indios americanos, comunidad LGBTQ (lesbianas, gay, bisexual y transgénero) y personas sordas/ con dificultades auditivas. Los trabajadores de salud mental de la comunidad pueden proporcionar un enlace con los programas de crianza y otros servicios disponibles a través de PEI y el departamento en general.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

(3) **Comentario:** considero que necesitamos más servicios para las personas mayores y para los ciegos.

RESPUESTA: los adultos mayores son el foco de dos planes de trabajo distintos en el plan de 3 años. El primero se encuentra dentro del componente de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS), el Sistema Integrado de Atención a Adultos Mayores CSS-04 e incluye los equipos móviles de divulgación del Tratamiento de Respuesta Agresiva Multidisciplinaria (Specialty Multidisciplinary Aggressive Response Treatment, SMART) en cada región del condado. En el año fiscal 2016/2017, hubo un aumento del 32 % en la cantidad de adultos mayores atendidos en comparación con el año anterior. Aunque este es un alcance importante en esta población, en general, los adultos mayores permanecen subrepresentados en relación a su porcentaje de la población general del condado de Riverside. La utilización de los servicios es menor de lo que nos gustaría que fuera. Continuamos esforzándonos por maximizar el uso de los servicios existentes para los adultos mayores.

El segundo plan de trabajo forma parte del componente de Prevención e Intervención Temprana. PEI tiene un plan de trabajo que se dirige específicamente a la población de adultos mayores. Hay varios programas disponibles y un programa adicional (Programa para Fomentar Vidas Activas y Gratificantes para Adultos Mayores [Program to Encourage Active, Rewarding Live for Seniors, PEARLS]) estará disponible en el próximo año fiscal. PEARLS es un programa en el hogar dirigido a adultos mayores con síntomas leves de depresión. El programa es un servicio de 8 semanas que utiliza la resolución de problemas, la activación social y del comportamiento, así como consultas con psiquiatría y atención primaria para reducir y eliminar los síntomas de la depresión.

El proceso de retroalimentación de las partes interesadas de la comunidad incluyó varias recomendaciones para la inclusión de la comunidad de personas ciegas como una población objetivo para la prestación de servicios. La divulgación estratégica a este grupo por la variedad de servicios disponibles se incorporará en la implementación general del plan de PEI. Además, nuestro Programa de Competencia Cultural tiene una relación activa con los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas y, con el apoyo de los programas de PEI y WET, llevará a cabo una evaluación de necesidades que incluye análisis de datos y grupos de enfoque para identificar las necesidades y estrategias de implementación.

La unidad de Innovaciones está en el proceso de conceptualizar formas creativas de involucrar a las personas sordas y con dificultades auditivas y a las comunidades de personas ciegas y discapacitados visuales. Se programarán grupos de debate para discutir conceptos innovadores y obtener retroalimentación de esta población subatendida. La inclusión es una parte importante del

plan de la MHSA y la meta es asegurar que todas las comunidades subrepresentadas tengan voz y acceso a los servicios.

RECOMENDACIONES DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya plenamente la relación en desarrollo entre la Competencia Cultural y los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas. Con esta mayor colaboración, las vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual pueden realizarse mejor e integrarse en el plan. La Comisión de Salud del Comportamiento espera las recomendaciones de servicio que progresen a partir de esta asociación.

- (4) **Comentario:** cuidar de aquellos que deben tener un cuidador. Esto puede ser degradante y deprimente, el tener a alguien que lo cuide como adulto.

RESPUESTA: el buen servicio consiste en comprender la experiencia de la persona necesitada. Gracias por compartir esta parte vulnerable de su experiencia. Es un recordatorio para animar a aquellos a quienes atendemos a decir su verdad y para capacitar a nuestro personal para escuchar.

RECOMENDACIÓN DE BHC: su comentario fue compartido con el gerente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral para que la capacitación del personal sobre la comprensión de la experiencia del consumidor también incluya las vulnerabilidades de la dependencia de un cuidador. La Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (5) **Comentario:** es esencial incluir a las personas ciegas y con discapacidad visual como una población subatendida con igualdad de derechos y de conciencia.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #3. Nuestro Programa de Competencia Cultural tiene una relación activa con los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas y continuamos examinando y explorando vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya plenamente la relación en desarrollo entre Competencia Cultural y los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas. Con esta mayor colaboración, las vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual pueden comprenderse e integrarse mejor en el plan. La Comisión de Salud del Comportamiento espera las recomendaciones de servicio que progresen a partir de esta asociación.

- (6) **Comentario:** creo que es excelente para todos, pero es necesario que haya servicios para las personas ciegas y con discapacidades visuales.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1, comentario #3 de los comentarios escritos.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de la pregunta #1, comentario #3 de los comentarios escritos.

- (7) **Comentario:** lo que invirtamos es lo que obtendremos en general.

RESPUESTA: la colaboración comunitaria es un elemento esencial de la MHSA. Los sistemas de servicio se componen de personas y procedimientos. Ciertamente, obtenemos lo mejor de nosotros cuando nos reunimos y trabajamos juntos para desarrollar el bienestar de los demás. Gracias por su apoyo.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (8) **Comentario:** subsidios a los proyectos comunitarios que no sean “estatales” o “de organizaciones privadas” en el “condado”.

RESPUESTA: las organizaciones comunitarias y los proveedores de la comunidad están en el corazón de nuestros programas de Prevención e Intervención Temprana. Los servicios de PEI son implementados principalmente por organizaciones comunitarias. Se hace un esfuerzo concertado para involucrar a las organizaciones que pertenecen a la comunidad objetivo identificada y que son establecidas y en las que confía la comunidad a la que atienden. Las organizaciones generan propuestas basadas en las metas trazadas por nuestros grupos de interés y pasan por un proceso de licitación competitivo y objetivo. Una vez evaluada y seleccionada, la propuesta de la organización deriva en un contrato de servicio.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (9) **Comentario:** aprecio la minuciosidad de los servicios que se extienden a las personas diagnosticadas con enfermedades mentales. Sin embargo, no puedo dejar de subrayar la importancia de aumentar los servicios prácticos, las clases de alfabetización para aumentar la autoestima y entender los servicios disponibles que se ofrecen.

RESPUESTA: la recuperación se trata del bienestar que puede incluir una amplia gama de intereses humanos, necesidades y desarrollo. Aunque la mayoría de la MHSA está dirigida a los consumidores con trastornos mentales graves y persistentes y al tratamiento de dichos trastornos, entendemos que la educación, la vocación y otras áreas de crecimiento individual son elementos importantes que deben integrarse en la planificación de la recuperación. Aunque es posible que el departamento no pueda ofrecer directamente todos los apoyos necesarios para lograr las metas de cada consumidor, la creación de una asociación activa con esos recursos puede favorecer nuestra prestación de servicios. Su recomendación para los cursos de alfabetización se ha enviado a nuestro gerente de Asuntos del Consumidor para examinar cómo tales servicios se pueden ofrecer o remitir en nuestros programas de compañeros.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (10) **Comentario:** apoyos adicionales para refugios a través de CSS. Tenemos pocas camas en el condado de Riverside. PEI se asocia con el Departamento de Educación para la alfabetización y la preparación para la prueba de Desarrollo de Educación General (General Education Development, GED), ¿tal vez con rehabilitación vocacional también?

RESPUESTA: el Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas Sin Hogar, Asociación y Educación (HHOPE) es financiado por MHSA como parte del plan de Servicios y Apoyos para la Comunidad (CSS). HHOPE administra, coordina y supervisa todos los programas que brindan apoyo para la vivienda, incluidos los servicios de divulgación para las personas sin hogar. "The PATH y The Place" son programas de divulgación y participación para adultos sin hogar crónicos que, debido a un grave trastorno de salud mental, han experimentado barreras para participar. Estos programas ofrecen un centro de acogida que funciona las 24 horas del día y viviendas permanentes de apoyo de baja demanda para 25 adultos. Los centros de acogida utilizan la divulgación de compañero a compañero y la participación para involucrar a los huéspedes en la aceptación de viviendas para acceder a comidas, duchas, lavandería y conexión con una amplia gama de recursos de la comunidad. MHSA - RUHS-BH ha asignado y gastado todos los fondos disponibles para el desarrollo de vivienda de la MHSA mantenidos en fideicomiso por la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de California (California Housing Finance Agency, CalHFA) y continuará apoyando el desarrollo de viviendas asequibles y proyectos de desarrollo tan pronto como haya fondos disponibles. RUHS-BH aprovechó más de 19 millones de dólares en fondos de la MHSA para viviendas de apoyo permanente para apoyar los esfuerzos de desarrollo asociados con la creación y planificación de más de 850 unidades de viviendas asequibles en todo el condado

de Riverside. Dentro de cada proyecto financiado por MHSA, se integraron 15 unidades de viviendas de apoyo permanente dispersas por toda la comunidad de apartamentos.

El desarrollo de camas residenciales o de refugios adicionales para consumidores sin hogar también puede verse afectado por los gobiernos municipales que han rechazado el desarrollo o la expansión de los apoyos para personas sin hogar en sus ciudades. Continuamos trabajando con los gobiernos municipales para aumentar la conciencia, disminuir el estigma y educar sobre el beneficio de los servicios.

La actividad de divulgación para personas sin hogar también se ampliará a través de Atención Integral de Personas, que proporciona pruebas de detección para los consumidores puestos en libertad por Detención que tienen indicadores de riesgo de falta de vivienda, y mediante el desarrollo de dos Asociaciones de Servicio Completo de la Propuesta 47 para los consumidores con un historial de arrestos que están sin hogar o en riesgo de falta de vivienda.

La recomendación para explorar la incorporación de ayudas de alfabetización a nuestros programas basados en compañeros se ha proporcionado al gerente de nuestra unidad de Asuntos del Consumidor.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (11) **Comentario:** no sé cómo MHSA ha ayudado a las personas sin hogar que sufren enfermedades mentales.

RESPUESTA: gracias por su defensa de las personas sin hogar y que viven con problemas de Salud del Comportamiento. Los programas relacionados específicamente con los consumidores sin hogar pueden conocerse en el componente de Servicios de Apoyo Comunitario del plan. Consulte la sección de vivienda de esta actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (12) **Comentario:** muchos servicios que se brindan ahora están ayudando a la comunidad necesitada. Gracias.

RESPUESTA: comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (13) **Comentario:** más a corto plazo, de 1 a 3 meses, se necesitan camas psiquiátricas similares a las del Tratamiento de Crisis Residencial (Crisis Residential Treatment, CRT) de Desert Rancho, pero simplemente por más de 2 semanas. La atención psiquiátrica urgente en Palm Springs es un recurso esencial. Los grupos han sido sumamente útiles y necesarios para mi recuperación.

RESPUESTA: tener múltiples opciones de atención residencial siempre es deseable y bienvenido cuando se trata de una atención continua. El departamento siempre ha tenido una Junta Directiva y Atención Aumentada en el plan CSS, pero francamente ha tenido dificultades para identificar a los establecimientos y proveedores. El desarrollo de las instalaciones también depende de la aprobación de los gobiernos municipales locales. El condado de Riverside tiene aprobación para convertir un refugio para desamparados (Roy's Place en North Palm Springs) en una gran instalación residencial para adultos. Esta instalación alberga actualmente un refugio de emergencia de 100 camas, así como dos suites adyacentes sin terminar. Está ubicado en un edificio comercial que también alberga un programa de Asociación de Servicio Completo (Full Service Partnership, FSP) para pacientes ambulatorios, un centro para personas sin hogar las 24 horas del día, los 7 días de la semana y viviendas de apoyo permanente. El proyecto desarrollará una parte de las bahías no terminadas para expandir el programa de FSP para pacientes ambulatorios. El resto del edificio (el refugio actual y las bahías que quedan sin terminar) serán remodeladas para su uso como una instalación de cuidado residencial para adultos con licencia de 90 a 100 camas.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (14) **Comentario:** siento que se está haciendo todo lo que razonablemente se puede hacer y algo más.

RESPUESTA: gracias por su apoyo. Reconocemos que las necesidades de la comunidad, la población y los recursos evolucionan con el tiempo. Algunas veces el financiamiento y la planificación no se mantienen al mismo ritmo, pero estamos comprometidos con brindar servicios al desierto y a todas las comunidades del condado con el objetivo de maximizar los apoyos disponibles que se refieren a la salud mental.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (15) **Comentario:** las necesidades de vivienda independiente de los servicios de salud mental deben ser mejores. Ahora mismo he permanecido casi 4 años en un centro de alojamiento y cuidado. Se deberían poner a disposición de las personas con discapacidad mental más apartamentos y proyectos de vivienda de bajo costo.

RESPUESTA: MHSA - RUHS-BH ha asignado y gastado todos los fondos disponibles para el desarrollo de viviendas de la MHSA, mantenidos en fideicomiso por la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de California (CalHFA), y continuará apoyando el desarrollo de viviendas asequibles y proyectos de desarrollo tan pronto como haya fondos disponibles. RUHS-BH aprovechó más de \$19 millones en fondos de la MHSA para viviendas de apoyo permanente para apoyar los esfuerzos de desarrollo asociados con la creación y planificación de más de 850 unidades de viviendas asequibles en todo el condado de Riverside. Dentro de cada proyecto financiado por la MHSA, se integraron 15 unidades de viviendas de apoyo permanente dispersas por toda la comunidad de apartamentos. Esto incluyó los desarrollos de vivienda en la región del desierto llamados Legacy y Verbena Crossing. También, consulte la sección de vivienda de la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019 y los comentarios escritos; comentario #2.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (16) **Comentario:** en cuanto a las personas que viven con alguna forma de discapacidad visual o ciega, el plan anual de la MHSA no ha abordado este grupo particular de personas.

RESPUESTA: el proceso de retroalimentación de las partes interesadas de la comunidad incluyó varias recomendaciones para la inclusión de la comunidad de personas ciegas como una población objetivo para la prestación de servicios. La divulgación estratégica a este grupo sobre la variedad de servicios disponibles se incorporará en la implementación general del plan de PEI. Además, nuestro Programa de Competencia Cultural tiene una relación activa con los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas y, con el apoyo de los programas de PEI y WET, llevará a cabo una evaluación de necesidades que incluye análisis de datos y grupos de debate para identificar las necesidades y estrategias de implementación.

La unidad de Innovaciones está en el proceso de conceptualizar formas creativas para involucrar a las personas sordas y con dificultades auditivas y a las comunidades de personas ciegas y con discapacidad visual. Se programarán grupos de debate para discutir conceptos innovadores y obtener retroalimentación de esta población subatendida. La inclusión es una parte importante del

plan de la MHSA y la meta es asegurar que todas las comunidades subrepresentadas tengan voz y acceso a los servicios.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya plenamente la relación en desarrollo entre Competencia Cultural y los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas. Con esta mayor colaboración, las vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual pueden realizarse e integrarse mejor en el plan. La Comisión de Salud del Comportamiento espera las recomendaciones de servicio que progresen a partir de esta asociación.

- (17) **Comentario:** el equipo de Participación y Apoyo de Recursos Comunitarios (Community Resource Engagement and Support Team, CREST) y de Respuesta, Intervención Temprana y Evaluación en Salud Mental Comunitaria (Response, Early intervention and Assessment in Community mental Health, REACH) han tenido un impacto positivo en la asistencia a las salas de emergencia de los hospitales con la afluencia de 5150 pacientes. Sin embargo, los equipos sólo trabajan de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. cuando el personal está en su lugar. Necesidad: extender los servicios del equipo de Reach en el Coachella Valley con una cobertura de 24 horas, todos los días de la semana y del año.

RESPUESTA: CREST y REACH trabajan los 7 días de la semana, de 12 del mediodía a 10:00 pm. Las horas de trabajo de los servicios de REACH se determinaron mediante una evaluación de necesidades con los hospitales locales, lo que determinó el plazo en el que consideraban que tenían más necesidades. Los fondos y la planificación de la MHSA han sido aprovechados con otras fuentes de financiamiento para desarrollar el Sistema de Atención de Crisis de RUHS-BH.

Aunque MSHA puede ayudar a financiar un plan o modelo, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o del programa. Su comentario se ha compartido con el administrador del Sistema de Atención de Crisis.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (18) **Comentario:** el año pasado tuve muchos comentarios y sugerencias, este año tengo que dar las gracias ya que la mayor parte, si no la totalidad, se han abordado este último año. Aplausos para la especialista de apoyo de compañeros Kathy Myers, Christine Anastasi y Brenda Morehouse por sus aparentemente incansables esfuerzos a favor de los consumidores. Mi inmensa gratitud por el Centro de Navegación de Compañeros del

Desierto que ofrece programas como Moving Forward (Avanzando) que nos permite salir de vez en cuando, lo que de otra manera no sería posible. Gracias por contratar a Michelle, la guardia de seguridad. Ella es maravillosa y un eficaz elemento disuasorio para muchos arrebatos que podrían suceder. Mi mayor agradecimiento a mis médicos/terapeutas Karina E. Ella es absolutamente brillante e inspirada cuando se trata de ayudarme a resolver mis problemas, yo no estaría tan lejos en mi recuperación sin ella. Ella es excepcional, al igual que el Dr. Dawson. Gracias por escucharme el año pasado y por todos los cambios hechos de los cuales tal vez no sepa. Gracias a Salud del Comportamiento del condado de Riverside, no solo se me ha proporcionado vivienda y SSI, sino también una oportunidad única para ser escuchado. He compartido mi historia con jóvenes en el gobierno que desean entrar en el campo de la psicología, expresar mis preocupaciones y de que sean atendidas, publicar un boletín, presentar un folleto que necesita sugerencias, entre otros. Estoy encantado de lo proactivos que son todos, con un agradecimiento especial a Jim Grisham por hacer esto posible. Gracias por la exposición de arte anual, creo que es fundamental para nuestra recuperación, así como una oportunidad para romper el estigma y compartir nuestras expresiones creativas a través del arte. También mejora la autoestima de todas las personas que participan y los esfuerzos incansables que se volcaron en el evento de este año no pasaron desapercibidos para mí. ¡Increíble! Gracias. Gracias, Richard Divine por sus donaciones de materiales de arte en toda la región para la exposición de arte. Fueron muy apreciados por todos los que los utilizaron. Gracias a Jim Grisham y a todos los miembros de su personal que han ayudado y siguen ayudando con las transiciones de Desert Sage. Gracias por el servicio LYFT de IEHP que realmente resolvió el problema del transporte.

RESPUESTA: gracias por compartir su viaje de recuperación personal con nosotros y por asociarse con RUHS-BH en su plan de bienestar. Siempre es una inspiración escuchar historias de éxito. Sus comentarios se han compartido con los administradores de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

Proporcione los comentarios sobre cualquier brecha en el servicio de los Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) y Programas de Prevención e Intervención Temprana (PEI) existentes. ¿Existen brechas en los servicios?

- (1) **Comentario:** más servicios para ciegos y material de alfabetización para personas que no saben leer.

RESPUESTA: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3 y comentario #9.

WET y PEI trabajarán con el equipo de Competencia Cultural para explorar más a fondo esta necesidad de la comunidad y para identificar maneras significativas de integrar y abordar cualquier necesidad identificada. Actualmente, WET está coordinando con Blindness Support Services, Inc. programar una capacitación introductoria para el personal.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (2) **Comentario:** horario de oficina debe de ser accesible para padres que trabajan, no solo 8-5 lunes – viernes. Tener horarios el fin de semana – sábados también. *“Office hours should be accessible for parents that work, not only 8-5 Monday through Friday. There should be hours during the weekend- including Saturday”*

RESPUESTA: horarios y días de operación de la clínica puede variar según el sitio, los recursos y las necesidades de la mayoría de los clientes que reciben servicios en el local. Si usted desea horarios extendidos o ampliados en su programa local por favor notifique al supervisor de la clínica. *“Clinic hours and days of operation can vary depending on site, resources, and needs of the majority of clients receiving care at that location. If you would like to see expanded or extended hours of operation at your local program, please notify the supervisor of that clinic.”*

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (3) **Comentario:** la escasez de recursos es una de las principales brechas entre CSS y PEI, especialmente en la comunidad asiática, debido al estigma de la salud mental y no se sienten cómodos en un entorno culturalmente diferente. Si podemos tener nuestra propia clínica asiática será lo mejor.

RESPUESTA: nuestra meta es aumentar el acceso y el servicio para la población asiático-americana. La unidad de Competencia Cultural continúa apoyando al grupo de trabajo asiático-americano y brinda capacitación, educación y conocimiento al personal del departamento sobre

cómo atender mejor a esta población y a la comunidad para reducir el estigma asociado con los servicios de salud mental y los comportamientos de búsqueda de ayuda. Este año fiscal, el Centro de Recursos de Salud Mental Filipino Americano abrió sus puertas. Los objetivos del centro son apoyar las actividades y la educación en torno a la salud mental y sus dificultades, así como la conexión con los servicios de salud mental apropiados para los filipino-americanos que participarán, se educarán y conectarán con los servicios específicos para la comunidad filipino-americana. Además, los Centros de Recursos tienen como objetivo reducir el estigma de la salud mental, aumentar la conciencia sobre la salud mental, conectar a las personas con los servicios y los recursos de salud mental de la comunidad, así como involucrar y educar sobre los signos y síntomas de la enfermedad mental dentro de la comunidad filipino-americana. Además, se espera que este año fiscal comience un nuevo programa, el Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud Mental, cuyo objetivo es capacitar a los educadores comunitarios de las poblaciones objetivo que no cuentan con servicios suficientes para que realicen actividades de divulgación y educación en la comunidad. Las poblaciones objetivos son: asiáticos/PI, afroamericanos, indios americanos, comunidad de LGBTQ y personas sordas/ con dificultades auditivas. Los trabajadores de salud mental de la comunidad pueden proporcionar un enlace con los programas de crianza y otros servicios disponibles a través de PEI y el departamento en general.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya el esfuerzo coordinado para llegar a las comunidades étnicas marginadas o subatendidas. La Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (4) **Comentario:** brechas – servicios específicos de salud mental/lugares para personas ciegas. Más servicios a domicilio para las personas mayores que sufren de enfermedades mentales.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; respuesta #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de la pregunta #1; respuesta #3.

- (5) **Comentario:** para las personas sin hogar, creo que si pudiera haber un vehículo motorizado equipado para cuando las personas sin hogar se reúnan con el trabajador o médico puedan tener privacidad mientras se les ayuda.

RESPUESTA: RUHS-BH cree que todos los consumidores, independientemente de sus antecedentes o experiencia de vida, deben ser tratados con dignidad y respeto. La sanación

proviene de la esperanza; la esperanza viene de sentir valor y propósito. Aunque el plan de la MHSA puede financiar o apoyar un modelo de servicio o práctica, la implementación del programa se desarrolla normalmente a nivel del programa. Como resultado, su comentario fue compartido con el gerente del Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociación y Educación para Personas sin Hogar (HHOPE).

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

(6) **Comentario:** sensibilización hacia la comunidad de BAVI.

RESPUESTA: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3V

(7) **Comentario:** servicios para personas ciegas y con discapacidad visual para proporcionar mecanismos de afrontamiento, asesoría sobre el duelo, prevención del suicidio y asesoría sobre traumas que se adapte a la ceguera. Asociación con los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas.

RESPUESTA: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

WET y PEI trabajarán con el equipo de Competencia Cultural para explorar más a fondo esta necesidad de la comunidad y para identificar maneras significativas de integrar y abordar cualquier necesidad identificada. Actualmente, WET está coordinando con Blindness Support Services, Inc. programar una capacitación introductoria para el personal.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

(8) **Comentario:** están haciendo un gran trabajo

RESPUESTA: comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

(9) **Comentario:** obtener ayuda para crear una comunidad que está tratando de desarrollar conciencia, crear una relación más fuerte con RUHS y hacer que RUHS asista a los

eventos de la comunidad relacionados con la ceguera para que ellos entiendan cómo funciona/aprende la comunidad.

RESPUESTA: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

- (10) **Comentario:** usar RUHS para ayudar a comercializar los servicios a las comunidades subatendidas o marginadas, ya que es probable que encuentren recursos con RUHS. Llegar al consultorio del médico.

RESPUESTA: acercarse y educar a las comunidades subatendidas es un elemento esencial de la MHSA y una parte del Plan de Reducción de Disparidades y de Competencia Cultural, tal como lo indica el Estado. Con el apoyo financiero de PEI, nuestra unidad de Competencia Cultural trabaja con corredores de la comunidad cultural y alberga comités asesores de la comunidad cultural. El personal de comunicación relacionado proporciona divulgación directa a los miembros y proveedores de la comunidad.

Los contratistas de PEI que prestan servicios comunitarios están obligados contractualmente a demostrar cómo llegan a las poblaciones objetivo e involucran a los miembros de la comunidad. Todos los proveedores de servicios de PEI reciben asistencia técnica mensual del personal de PEI para optimizar la divulgación.

PEI también coordina la difusión mediática de Riverside a través de nuestra campaña UP2Riverside, diseñada para aumentar la conciencia sobre la salud mental. Se proporcionaron servicios de divulgación específicos o "minidifusión" a las comunidades de habla hispana y afroamericana.

Además, se espera que comience un nuevo programa este año fiscal, el Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud Mental, cuyo objetivo es capacitar a los educadores comunitarios de las poblaciones objetivo subatendidas para realizar actividades de divulgación y educación en la comunidad. Este modelo se basa en los exitosos Promotores de Salud Mental, un programa de educación comunitaria para la comunidad hispana/latina. Las poblaciones objetivo adicionales son: asiáticos/PI, afroamericanos, indios americanos, comunidad de LGBTQ y personas sordas/con dificultades auditivas. Los trabajadores de salud mental de la comunidad pueden proporcionar un enlace con los programas de crianza y otros servicios disponibles a través de PEI y el departamento en general.

El Programa de Competencia Cultural de RUHS-BH, con el apoyo del financiamiento de la MHSA PEI, coordina los comités de las partes interesadas de las poblaciones subatendidas: Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano; Grupo de Trabajo Asiático-Americano; personas sordas y con problemas de audición; Defensa Comunitaria de Asuntos de Género y Sexualidad (una Colaboración de Bienestar LGBTQ); El Consejo Indígena Americano; Iniciativa de Espiritualidad (Coordinación de Comunidades Religiosas); Comité de Reducción de Disparidades de Competencia Cultural y participación en el Acuerdo Comunitario de Nosotros. Estos comités culturales sirven como informantes clave en la formación e implementación de los planes de la MHSA. La administración de la MHSA se fija en la voz de cada una de estas comunidades culturales para entender mejor los puntos y lugares de participación comunitaria. Sus comentarios sobre el alcance comunitario a los consultorios de los médicos de atención primaria serán compartidos con el Programa de Competencia Cultural para que nuestros grupos asesores los recomienden.

Actualmente, WET administra la página web del departamento y la base de datos de recursos de la Red de Atención, un portal en línea y un motor de búsqueda para las personas que buscan atención de salud mental. Cuando sea apropiado, se pueden anunciar nuevos recursos en estos sitios como un esfuerzo para aumentar el alcance y la comercialización.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (11) **Comentario:** grupos de apoyo más específicos para la comunidad de ciegos y sordos. También inclusión en los comités. Educación sobre salud mental para API, AFCom y las comunidades hispanas.

RESPUESTA: el proceso de retroalimentación de las partes interesadas de la comunidad incluyó varias recomendaciones para la inclusión de la comunidad de personas ciegas como una población objetivo para la prestación de servicios. La divulgación estratégica a este grupo por la variedad de servicios disponibles se incorporará en la implementación general del plan de PEI. Adicionalmente, se llevará a cabo una evaluación de necesidades, que incluirá análisis de datos y grupos de debate con el fin de determinar las necesidades y las estrategias de ejecución que mejor respondan a las necesidades.

Además, se espera que comience un nuevo programa este año fiscal, el Programa de Trabajadores Comunitarios de Salud Mental, cuyo objetivo es capacitar a los educadores comunitarios de las poblaciones objetivo subatendidas para que realicen actividades de

divulgación y educación en la comunidad. Este modelo se basa en los exitosos Promotores de Salud Mental, un programa de educación comunitaria para la comunidad hispana/latina. Las poblaciones objetivo adicionales son: asiáticos/PI, afroamericanos, indios americanos, comunidad de LGBTQ y personas sordas/ con dificultades auditivas. Los trabajadores de salud mental de la comunidad pueden proporcionar un enlace con los programas de crianza y otros servicios disponibles a través de PEI y el departamento en general.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (12) **Comentario:** sería bueno tener un lugar para que las personas sin hogar se reúnan en privado con un trabajador social o un enfermero certificado (Registered Nurse, RN) o enfermero vocacional con licencia (Licensed vocational nurse, LVN) a domicilio. ¿Una habitación o un área en JWC, en RI o?

RESPUESTA: RUHS-BH cree que todos los consumidores, independientemente de sus antecedentes o experiencia de vida, deben ser tratados con dignidad y respeto. La sanación proviene de la esperanza; la esperanza viene de sentir valor y propósito. Aunque el plan de la MHSA puede financiar o apoyar un modelo de servicio o práctica, la implementación del programa se desarrolla normalmente a nivel del programa. Como resultado, su comentario fue compartido con el gerente del Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociación y Educación para Personas sin Hogar (HHOPE).

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (13) **Comentario:** muchos de los servicios y capacitaciones ofrecidos en virtud del PEI están dirigidos a niños y adultos mayores, lo cual es comprensible. Creo que, al tratar de proporcionar servicios informados sobre el trauma, será importante tener un componente para los adultos que no alcanzan el umbral de los servicios tradicionales, que sin una intervención temprana después de un trauma están en riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático (TEPT). ¿Puede PEI asociarse con rehabilitación vocacional y apoyo para la ceguera?

RESPUESTA: el plan de PEI también incluye un servicio específico de trauma para TAY (16 a 25 años de edad) y adultos (26 a 59 años de edad) llamado Buscando la Seguridad (Seeking Safety). Este modelo de grupo es una intervención educativa y de habilidades de afrontamiento centradas

en el presente que aborda los síntomas de TEPT. Es un programa basado en la evidencia que ha demostrado ser efectivo para reducir los síntomas de TEPT. El directorio de los servicios de PEI se puede encontrar aquí: <http://www.rcdmh.org/MHSA/pei>. Los programas de PEI continúan implementándose y son típicamente proporcionados por organizaciones comunitarias. Como resultado, los programas cambian y se añaden otros nuevos. Si no ve su programa de interés, póngase en contacto con nosotros: MHSA@RCMHD.org.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (14) **Comentario:** brechas son quienes dicen "no se puede", "no se permite" alimentar a las personas sin hogar, a los que tienen hambre.

RESPUESTA: el estigma tiene consecuencias a muchos niveles: de las leyes, el desarrollo y la ubicación de los programas, la percepción de la comunidad y las personas involucradas. Gracias por ser la voz de aquellos consumidores que a menudo no son escuchados. Apreciamos nuestra asociación continua para satisfacer las necesidades de todas las personas afectadas por los problemas de salud mental.

Para obtener más información sobre los programas de MSHA que tratan específicamente las necesidades de los consumidores sin hogar, consulte la sección de vivienda de esta actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (15) **Comentario:** en los servicios para pacientes. Hay una gran necesidad de Psiquiatría Pediátrica aquí en la región del desierto. Muchas de las familias que necesitan estos servicios son enviadas al especialista más cercano que se encuentra en el área de Colton y San Bernardino. Esta es una gran barrera para que los niños obtengan las evaluaciones necesarias debido a la distancia y también a los problemas de transporte que tienen las familias.

RESPUESTA: los reglamentos de la MHSA prohíben el uso de los fondos de la MHSA para el desarrollo de servicios para pacientes hospitalizados. La falta de servicios hospitalarios agudos para niños es un problema en todo el estado que también afecta al condado de Riverside. Una de las intenciones originales de la ley era invertir fondos en programas que ayudaran a los

consumidores y a las familias a fortalecer la resiliencia personal y familiar, lo que reduciría la necesidad de servicios más agudos.

MHSA ha aprovechado los fondos para ayudar a las familias y a los niños en crisis agudas de Salud del Comportamiento. El Programa de Intervención en Hospitales Juveniles (Youth Hospital Intervention Program, YHIP) proporciona un vínculo de seguimiento y apoyo a los padres y cuidadores de los jóvenes que presentan crisis en las instalaciones de los Servicios de Tratamiento de Emergencia del condado y de los jóvenes que son dados de alta de una admisión psiquiátrica para pacientes hospitalizados. Este programa impulsó a CSS con un subsidio de expansión del sistema de atención SAMHSA que permitió que el programa se ampliase a tres equipos regionales, incluida la región del desierto. Cada región del condado tuvo la capacidad de responder localmente a los jóvenes y las familias con la gestión de casos, evaluaciones y enlaces de seguimiento en el sistema de atención del condado. El personal de YHIP prestó servicio a 547 jóvenes y familias en el año fiscal 2016/2017.

Su comentario se ha compartido con el subdirector de Servicios Infantiles y el administrador de la región del desierto para Servicios Infantiles.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (16) **Comentario:** actualmente CREST/REACH no puede ir al este de Indio. Impide el acceso a estos servicios de crisis a una gran zona subatendida de la región del desierto.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #6. Uno de los mayores desafíos de la planificación y prestación de servicios en el condado de Riverside está relacionado con nuestro gran tamaño geográfico y la dispersión de la población. CREST/REACH no tienen fondos para viajar mucho más allá de Indio y llegar allí en un tiempo razonable. Debemos centrarnos en las zonas más pobladas de una región para tener nuestro mayor impacto sobre el financiamiento.

Seguimos examinando los apoyos para el área de Blythe de la región del desierto que son proporcionales a la necesidad y el tamaño de la población y que han hecho algunos progresos.

Para obtener información actualizada sobre el desarrollo del programa y los desafíos en la región del desierto, lo animamos a participar en las reuniones de la Junta Asesora Regional de Salud del Comportamiento del Desierto. Las Juntas Asesoras Regionales de Salud del Comportamiento (oeste, desierto y Mid-County) son un órgano asesor formado por voluntarios nombrados por el Director de Salud del Comportamiento y trabajan en conjunto con el Sistema de Salud de la

Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento para asegurar la participación de los ciudadanos y el aporte y participación profesional en todos los aspectos de los servicios del departamento.

Para obtener detalles sobre la membresía, agendas y actas de las reuniones, comuníquese con el Coordinador de la Comisión de Salud del Comportamiento al (951) 955-7141.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (17) **Comentario:** crear una biblioteca de recursos de salud mental en el centro de Salud del Comportamiento en Indio. Un grupo de duelo que solicitamos. Áreas de espera cubiertas con bancos para no fumadores, se apreciaría el uso de vaporizadores de agua una vez que la temperatura alcance cierto punto de altura.

RESPUESTA: aunque MSHA puede ayudar a financiar un plan o modelo, el desarrollo específico y la implementación de un servicio se realizan normalmente a nivel de clínica o programa.

Sus ideas y recomendaciones son siempre bienvenidas. Su comentario se ha compartido con los administradores del Sistema de Cuidado de Niños y Adultos de la región del desierto. (El administrador del Sistema de Cuidado de Adultos de la región del desierto confirmó, al momento de escribir esto, que se había programado una reunión para revisar esta idea con el miembro de la comunidad que compartió este comentario).

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (18) **Comentario:** sólo en mercadeo y en vivienda para aquellos con problemas psiquiátricos más graves (en lugar de centros de alojamiento y cuidado donde viven personas más funcionales).

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1, comentario #4.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (19) **Comentario:** mejor calidad y preparación de los alimentos en los centros de alojamiento y cuidado en la atención de Desert Sage a las personas con problemas mentales. Más

participación de la MHSA filipino-americana, participación en conferencias públicas sobre la reducción del estigma de salud mental.

RESPUESTA: los centros de apoyo y recursos para compañeros también siguen siendo un componente importante de las iniciativas de compañeros del departamento. Estos centros son entornos de apoyo operados por el consumidor para consumidores actuales o pasados de salud mental y sus familias que necesitan apoyo, recursos, conocimientos y experiencia para ayudar en su proceso de recuperación. Los centros ofrecen distintos servicios de apoyo, incluidos los recursos vocacionales y educativos y actividades para apoyar el desarrollo de habilidades necesarias para alcanzar metas personales y la autosuficiencia.

Recovery Innovations ahora opera los centros de apoyo en todo el condado refiriéndose a ellos como "Ciudades de Bienestar". En el último ciclo de planificación, se agregó una Ciudad de Bienestar adicional en el oeste del Valle de Coachella y que serviría como un programa de reducción para el Programa de Asociación de Servicio Completo que se lleva a cabo en Palm Springs. Los centros de apoyo y recursos en el año fiscal 2016/2017 proveyeron cuatro sitios y tres sitios satélites que atendieron a 1,085 adultos y 153 jóvenes en edad de transición (TAY).

Prevención e Intervención Temprana acaba de emitir una Solicitud de Propuesta para un programa de crianza dirigido a padres y cuidadores inmigrantes asiáticos. Esperamos la implementación en el próximo año fiscal. Además, PEI publicó una Solicitud de Propuesta para un programa de Trabajador Comunitario de Salud Mental con el objetivo de capacitar a los educadores comunitarios de las poblaciones objetivo subatendidas para que realicen actividades de divulgación y educación en la comunidad. Las poblaciones son: asiáticos/PI, afroamericanos, indios americanos, comunidad de LGBTQ y personas sordas o con dificultades auditivas. Los trabajadores de salud mental de la comunidad pueden proporcionar un enlace con los programas de crianza y otros servicios disponibles a través de PEI y el departamento en general.

Su comentario se ha compartido con el administrador del Sistema de Cuidado de Niños y Adultos de la región del desierto y los gerentes de Asuntos del Consumidor y Vivienda.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (20) **Comentario:** debido a este hecho en particular, con respecto a la brecha en los servicios, nosotros en Blindness Support Services Inc. hemos identificado una brecha significativa

en la prestación de servicios a personas que viven con alguna forma de discapacidad visual e invidentes. En los últimos 26 años, Blindness Support Services Inc. (BSS) ha brindado distintos programas y servicios que promueven la independencia y la autosuficiencia de personas ciegas o con discapacidad visual. Hemos instituido distintos programas y servicios que han sido diseñados para cumplir con nuestra misión.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #5.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #5.

- (21) **Comentario:** el Valle de Coachella está muy subatendido con las camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados. Las instalaciones de teleasistencia (Telecare) están siempre llenas y faltan servicios de apoyo para los pacientes dados de alta, lo que da como resultado un bumerán de pacientes DE VUELTA en las salas de emergencias de los hospitales para obtener "autorizaciones médicas" 5150 y largas esperas para ser colocados en instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados. ¿Dónde está el dinero de la Propuesta 63 para el condado de Riverside y por qué el Valle de Coachella ha sido olvidado por el condado para los servicios de salud mental?

RESPUESTA: Los reglamentos de la MHSA prohíben el uso de los fondos de la MHSA para el desarrollo de servicios para pacientes hospitalizados. La falta de servicios hospitalarios para casos agudos es un problema en todo el estado que también afecta al condado de Riverside y ha afectado enormemente a la región del desierto. Una de las intenciones originales de la ley era invertir fondos en programas que ayudaran a las personas y a las familias a fortalecer la resiliencia personal y familiar, lo que reduciría la necesidad de servicios más agudos. El desarrollo de nuevas instalaciones y programas que atienden a las personas con enfermedades mentales también está restringido por los gobiernos municipales locales que autorizan y permiten el desarrollo dentro de los límites de su ciudad.

RUHS-BH tiene programas dentro de la región del desierto que son apoyados por los fondos de la MHSA, así como por otras fuentes de financiamiento para la Salud del Comportamiento pública. Los programas incluyen servicios para niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, así como programas de prevención y consumo de sustancias y servicios de respuesta a la crisis. La guía de servicios incluye una sección sobre los programas de la región del desierto, la puede encontrar aquí: <http://www.rcdmh.org/Administration/About-Us>. El directorio de servicios para Programas de Prevención e Intervención Temprana lo puede encontrar aquí: <http://www.rcdmh.org/MHSA/pei>.

El programa de 3 años de la MHSA del condado de Riverside y el informe de gastos del año fiscal 2017/2018 al 2019/2020, así como este informe anual, proporcionan una descripción extensa del uso de los fondos de la MHSA (Prop. 63) en el condado de Riverside.

Su comentario se ha compartido con los administradores de los Servicios de Adultos y Niños de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

¿Tiene otras recomendaciones o comentarios sobre los programas o servicios en la actualización del plan anual de la MHSA?

- (1) **Comentario:** emocionado y feliz de ver el crecimiento en el condado de Riverside.

RESPUESTA: comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (2) **Comentario:** idea #1) Unidad móvil para que las personas sin hogar se duchen #2) Permitir espacios de estacionamiento seguros para las personas sin hogar que viven en su automóvil. #3) Unidades móviles de intervención de crisis para niños.

RESPUESTA: las ideas #1) y #2) se compartieron con los gerentes de nuestro Programa de Asuntos del Consumidor y del Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociación y Educación para Personas sin Hogar (HHOPE). La idea #3) una parte del plan de trabajo 02 del PEI incluye servicios móviles para niños y familias. Hay tres unidades móviles que viajan a las zonas marginadas y subatendidas del condado para llegar a las poblaciones con el fin de aumentar el acceso. Las unidades móviles permiten que los niños, los padres y las familias tengan acceso a servicios a los que antes no hubieran podido acceder debido a las barreras de transporte y cuidado infantil. Doce sitios escolares diferentes fueron atendidos cada semana. Los servicios incluyen terapia de interacción entre padres e hijos (Parent-Child Interaction Therapy, PCIT), consultas a los docentes con respecto a los comportamientos de los estudiantes y las intervenciones apropiadas, capacitación para el personal de la escuela, consultas a los padres con respecto a comportamientos problemáticos específicos y grupos

pequeños para niños cuyos padres están encarcelados, así como un grupo de preparación para la escuela (escuela de Dinosaurios).

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (3) **Comentario:** Recomiendo tener una unidad mobile para ayudar a niños en *crisis* “*I recommend having a mobile unit to help children in crisis.*”

RESPUESTA: Una parte del PEI plan de trabajo 02 incluye servicios móviles para niños y familias. Hay tres unidades móviles que viajan a las áreas desatendidas del condado para llegar a las poblaciones con el fin de aumentar el acceso. Las unidades móviles permiten que niños, padres y familias accedan a servicios a los que no hubieran podido acceder previamente debido a barreras de transporte y cuidado de niños. Doce diferentes escuelas fueron atendidas cada semana. Los servicios incluyen terapia de interacción Padre-Nino (PCIT), consultas para maestro sobre los comportamientos de los estudiantes e intervenciones apropiadas, entrenamiento para el personal de la escuela, consultas con los padres sobre comportamientos problemáticos específicas y grupos pequeños para niños quienes tienen padres encarcelados y un grupo de preparación para la escuela (Dinosaur School). “*A part of the PEI Workplan 02 includes mobile services to children and families. There are three mobile units that travel to unserved and underserved areas of the county to reach populations in order to increase access. The mobile units allow children, parents, and families to access services that they would not have been able to access previously due to transportation and childcare barriers. Twelve different school sites were served each week. Services include Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), consultation for teachers regarding students’ behaviors and appropriate interventions, training for school staff, parent consultations regarding specific problem behaviors, and small groups for children whose parents are incarcerated as well as a school readiness group (Dinosaur school).*”

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (4) **Comentario:** prestar atención a las personas discapacitadas que necesitan cuidadores.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #4.

RECOMENDACIÓN DE BHC: toda experiencia es válida. Gracias por expresar la suya.

Su comentario fue compartido con el gerente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral con el fin de integrar la experiencia de los consumidores que dependen de los cuidadores en la comprensión del personal de servicio de la experiencia del consumidor. La Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (5) **Comentario:** continuar con los esfuerzos del programa de navegación.

RESPUESTA: Comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (6) **Comentario:** como se mencionó anteriormente, muchas personas invidentes y con discapacidad visual están totalmente aisladas y deprimidas. En general, agregar invidencia y poca visión.

RESPUESTA: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea las respuestas de la pregunta #1; comentario #3

- (7) **Comentario:** ¿Qué hay de las mujeres puestas en libertad anticipadamente que están dispuestas a hacer un cambio? ¿Qué pasó con las segundas oportunidades? Abrir un centro para que hombres y mujeres superen ser un prisionero mental, física y emocionalmente.

RESPUESTA: los reglamentos estatales prohíben el uso de fondos de la MHSA para programas dentro de la detención de adultos. Los programas que se ofrecen a los reclusos en las prisiones están regidos por el Estado. Un equipo de respuesta de salud mental está disponible para tratar situaciones que ponen en peligro la vida, tales como ideas suicidas o intentos de suicidio en las cárceles. Todas las personas remitidas reciben una evaluación de salud mental para determinar la presencia de un problema psiquiátrico e identificar los servicios requeridos. Los servicios de medicamentos se proveen según sea necesario. Se proporcionan remisiones de seguimiento de salud mental para servicios ambulatorios.

La ley estatal de California AB 109 transfirió la responsabilidad de supervisar ciertos tipos de delincuentes y presos en libertad condicional de las prisiones estatales y de los agentes estatales de libertad condicional a las cárceles de los condados y a los funcionarios de libertad condicional. A los consumidores que cumplen con los criterios de servicio de acuerdo con la AB 109 se les proporciona atención de Salud del Comportamiento de acuerdo con el objetivo de reintegración en la comunidad en programas diseñados para satisfacer las necesidades de los exdelincuentes. Pero, estos servicios no son financiados por MHSA sino más bien a través de fondos específicos de la AB 109.

La actividad de divulgación también se ampliará a través de Atención Integral de Personas, que proporciona pruebas de detección para los consumidores que han sido puestos en libertad que tienen indicadores de riesgo de falta de hogar y a través del desarrollo de dos asociaciones de servicio completo de la Propuesta 47, para los consumidores con un historial de arrestos que no tienen hogar o que corren el riesgo de no tenerlo.

Todos los servicios proporcionados a los consumidores, ya sea dentro de las instalaciones de detención, Atención Integral de Personas o parte de la atención ambulatoria de AB 109, son voluntarios.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (8) **Comentario:** incluir subculturas como la ceguera en los programas existentes. Capacitación de sensibilidad ante la ceguera para RUHS.

RESPUESTA: cualquier miembro de la comunidad que cumpla con los criterios del sistema de atención es atendido por RUHS-BH sin importar sus capacidades o su estado de discapacidad. Competencia Cultural es un elemento esencial de la MHSA y los fondos de la MHSA apoyan el programa de Competencia Cultural del departamento.

WET y PEI trabajarán con el equipo de Competencia Cultural para explorar más a fondo esta necesidad de la comunidad y para identificar maneras significativas de integrar y abordar cualquier necesidad identificada. Actualmente, WET está coordinando con Blindness Support Services, Inc. programar una capacitación introductoria para el personal.

Para obtener más información, vea la pregunta #1; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la pregunta #1; comentario #3

- (9) **Comentario:** necesitan estar más disponibles para que nosotros podamos encontrar los servicios necesarios o alguien que nos ayude a encontrar lo que necesitamos.

RESPUESTA: la navegación de servicio puede ser difícil, especialmente en momentos de estrés. MHSA financia y apoya varias líneas de acceso del condado de Riverside que ayudan a las personas que llaman a encontrar el servicio adecuado para él o ella o para un miembro de su familia:

| | |
|--|--------------|
| Apoyo para padres para familias con hijos menores de edad: | 888-358-3622 |
| Línea de navegación de compañeros | 888-768-4YOU |
| Cuidadores/Familia de adultos | 800-330-4522 |

La información sobre el servicio también se puede encontrar en la página principal del sitio web del departamento: www.RCDMH.org

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (10) **Comentario:** recomendamos encarecidamente los programas de alfabetización. El 80 % de nuestros miembros de MH no pueden leer ni comprender la literatura, las clases de recuperación y las clases basadas en la evidencia que se ofrecen, ni los folletos de recursos que se ofrecen. Necesitan incluir clases de alfabetización en los servicios.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #9.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (11) **Comentario:** el agradecimiento del personal fue una gran experiencia en mi agencia. No era solo el ser reconocido que era útil, sino que participar en el acto de reconocer a un compañero de trabajo era un acto gratificante en sí mismo. Me dio la oportunidad de pensar en aquellos que me han ayudado en mi agencia y de dar gracias. Actividades como esta deberían continuar.

RESPUESTA: en los últimos meses, WET ha vuelto a concebir y desarrollar un programa de reconocimiento y apreciación del personal para ayudar a mejorar la moral y la retención del personal. Esta estrategia incluyó una participación fuerte y activa en una semana de

apreciación de los empleados en todo el sistema en marzo y la creación de un portal en línea donde el personal puede reconocerse formalmente por su buen trabajo. Las características adicionales de este programa de reconocimiento al personal se pondrán en marcha en los próximos meses.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSa del año fiscal 2018/2019.

- (12) **Comentario:** parece que hay oportunidades para que PEI y WET colaboren para que sus servicios no se superpongan. No parece que esto ocurra siempre y, por lo tanto, no se coordinan las capacitaciones para el personal.

RESPUESTA: uno de los elementos esenciales de la MHSa es la integración de servicios y planes. Durante el año pasado, el administrador de la MHSa hizo un esfuerzo mayor para mejorar la comunicación y la cooperación entre los programas de la MHSa. Esto incluyó reuniones regulares entre los líderes de los programas de la MHSa que incluyen gerentes y personal de PEI, WET, Innovaciones, Asuntos del Consumidor, Defensa de la Familia, Apoyo y Capacitación para Padres y Competencia Cultural.

Parte de la capacitación es específica para las prácticas basadas en la evidencia y está diseñada solo para los médicos de esos programas. WET está elaborando un plan general y completo de capacitación para el departamento. Esto incluyó la asociación con el programa de mejora de la calidad de RUHS-BH para desarrollar los recién introducidos cursos de iniciación de bienvenida para nuevos empleados que proporcionan una base de práctica antes de la plena integración del empleado en una agencia de servicios.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSa del año fiscal 2018/2019.

- (13) **Comentario:** reconocer y apoyar a iglesias como la Iglesia Episcopal de Saint Michaels en Riverside, que reconoce al elemento "sin hogar" y los alimenta, así como a los que tienen hambre. (Pastor Mary Crist @ "SntMichaelsRiverside.com") Gracias.

RESPUESTA: apoyo de la comunidad y de la asociación reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSa del año fiscal 2018/2019.

- (14) **Comentario:** gracias por la actualización y por todo lo que se está haciendo para atender las necesidades de nuestra comunidad.

RESPUESTA: gracias por su apoyo y colaboración. Comentario positivo reconocido.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (15) **Comentario:** necesitan más instalaciones de alojamiento y cuidado que proporcionen camas para aquellos que aún no están financiados.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #2.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (16) **Comentario:** ¿Existe la posibilidad de devolver el PNC del desierto a un modelo de RLC? Pienso que es muy importante para los compañeros.

RESPUESTA: el Centro de Aprendizaje de Recuperación (Recovery Learning Center, RLC) fue un plan de Innovaciones de la MHSA. Según el reglamento, los planes de Innovaciones son de tiempo limitado y sirven como proyectos de investigación para avanzar en el conocimiento en el campo de la salud mental. El análisis de los datos de los RLC del oeste de Riverside y del desierto no indicó resultados de servicios mayores en general en comparación con los servicios de recuperación estándar para pacientes ambulatorios que ya funcionan dentro del condado. El desarrollo del Centro de Navegación de Compañeros (Peer Navigation Center, PCN) no pretendía ser una continuación del RLC, sino más bien un nuevo programa con una nueva meta de población objetivo y servicio. Los elementos aprendidos del RLC se integraron en el diseño del PNC y se destacaron otros grupos populares del RLC para que se integraran en el sistema más amplio de servicios ambulatorios. Otras intervenciones no tradicionales y herramientas de bienestar se ofrecen en las Ciudades del Bienestar.

Los Centros de Navegación de Compañeros, tanto en el oeste de Riverside como en el desierto, están en implementación temprana y las estrategias efectivas para involucrar a la población objetivo, los consumidores más difíciles de involucrar, evolucionarán con el tiempo. Estos consumidores han sido tradicionalmente marginados y pueden beneficiarse enormemente de formas nuevas y creativas de ayudarlos en su camino hacia la recuperación. También puede haber oportunidades para compartir estrategias de divulgación y participación entre los programas regionales. Exprese sus ideas al supervisor y al administrador del programa.

Su comentario se ha compartido con el administrador de Servicios para Adultos de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (17) **Comentario:** mejores viviendas "independientes" para los discapacitados mentales y necesidades de transporte.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1, comentario #4.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (18) **Comentario:** BSS ha estado muy activo en el Inland Empire, identificando las poblaciones que necesitan ser atendidas y encontrando nuevas y mejores maneras de proveer los servicios requeridos. La organización tiene un programa activo de divulgación comunitaria y está comprometida a mejorar las vidas de las personas ciegas y con discapacidades visuales. A medida que BSS considera las necesidades de nuestra comunidad, la organización percibe que se deben encontrar formas nuevas e innovadoras de proporcionar servicios. Por ejemplo, la organización a menudo ha intentado desarrollar servicios en los que nuestra experiencia y conocimientos pueden beneficiar a otras entidades que pueden ser necesarias para prestar servicios a personas ciegas o con discapacidad visual. Por ello, BSS cree firmemente que para abordar adecuadamente la brecha en los servicios de salud mental para las personas ciegas o con impedimentos visuales en el condado de Riverside, nuestra empresa debe poner a disposición nuestro conocimiento, experiencia y pericia para dirigir los esfuerzos en el diseño de una plataforma esencial para cerrar las brechas identificadas en los servicios.

RESPUESTA: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #5. Además, el programa de WET se ha puesto en contacto con Servicios de Apoyo para Personas Ciegas (BSS) para coordinar una capacitación introductoria sobre cómo atender a los consumidores con discapacidades visuales con el fin de garantizar que nuestro personal comprenda las necesidades únicas de bienvenida y servicio de esta comunidad.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de la pregunta #1; comentario #5.

(19) **Comentario:** el Valle de Coachella está muy subatendido con las camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados. Las instalaciones de teleasistencia están siempre llenas y faltan servicios de apoyo para los pacientes dados de alta, lo que da como resultado un bumerán de pacientes DE VUELTA en las salas de emergencias (Emergency room, ER) de los hospitales para obtener "autorizaciones médicas" 5150 y largas esperas para ser colocados en instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados. ¿Dónde está el dinero de la Propuesta 63 para el condado de Riverside y por qué el Valle de Coachella ha sido descuidado por el Condado para los servicios de salud mental?

RESPUESTA: vea la respuesta de la Pregunta #2; comentario #7.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

Comisión de Salud del Comportamiento (BHC)

COMENTARIOS ORALES

- (1) **Comentario:** Buenas tardes, miembros de la Comisión de Salud del Comportamiento, personal, damas y caballeros. Mi nombre es Betty Yu. Tengo 13 años como residente del condado de Riverside, soy enfermera certificada y madre de tres hijas; mi hija mayor se graduará en la Universidad de California, Riverside (University of California, Riverside, UCR) este mes. Estoy aquí para decir unas palabras sobre el plan de la MHSA en nombre del Grupo de Trabajo Asiático-Americano. Somos un grupo de personas de la comunidad, consumidores, miembros de familia, educadores, profesionales y personal que quieren llevar más conocimiento y recursos de salud mental a las familias asiáticas que están en riesgo o necesitan atención de salud mental. Nos preocupa mucho que solo alrededor de 642 de los 50,000 clientes del departamento de Salud del Comportamiento son asiático-americanos e isleños del Pacífico. La enfermedad mental no conoce límites. Los inmigrantes en particular están en riesgo debido a las muchas dificultades que los recién llegados enfrentan en su nueva patria. El Grupo de Trabajo Asiático-Americano agradece al Sistema de Salud de la Universidad de Riverside - Salud del Comportamiento por financiar el primer Centro de Recursos Filipino-Americano para brindar divulgación y apoyo a las familias filipinas que necesitan servicios. Gracias. También estamos muy emocionados de ver dos nuevas propuestas, una para capacitar a la gente de la comunidad para promover la salud mental, de la cual yo formaré parte, y la otra es un programa bicultural de crianza para padres y comunidades asiático-americanas. El término asiático americano e isleño del Pacífico (Asian Americans and Pacific Islanders, AAPI) abarca una gran cantidad de diferentes grupos étnicos y culturales con distintos idiomas y costumbres. Es un verdadero desafío llegar a nosotros ya que nuestro estigma para la salud mental es muy profundo. Apreciamos el apoyo de la competencia cultural y los programas de PEI para que AATF pueda llevar el evento educativo a los diversos grupos de AAPI, pero nuestros esfuerzos son limitados debido a la escasez de recursos. Esperamos que haya fondos futuros de la Ley de Servicios de Salud Mental para aumentar el personal de divulgación en el Programa de Competencia Cultural y un programa especial donde los residentes asiáticos en el condado de Riverside se sientan más cómodos para asistir y obtener ayuda. Los invitamos cordialmente al evento asiático

del 31 de mayo para celebrar el mes de mayo como el Mes de la Herencia Asiático-Pacífica Americana y la Salud Mental. Escucharemos al personal, a su personal que ha trabajado con clientes asiáticos y al personal de AAPI y escucharemos a un panel de expertos. Queremos aprender qué se necesita para ayudar al personal y descubrir nuevas formas de llegar a más personas que necesitan ayuda. Así que acompañennos. Acabo de darles a todos unos panfletos para que puedan leerlos. Gracias por su amable atención.

RESPUESTA: gracias por su comentario, el apoyo de nuestra activa asociación con el Grupo de Trabajo Asiático-Americano y su dedicación a nuestras comunidades. Reconocemos la necesidad de desarrollar la confianza y la comprensión cultural cuando se trata de llegar y atender a poblaciones históricamente desatendidas. El desarrollo del Centro de Recursos Filipino Americano, el programa de Promotores Comunitarios de Salud Mental para las comunidades de asiáticos-isleños del Pacífico y la implementación del programa de Fortalecimiento de los Vínculos Intergeneracionales/Interculturales en las Familias Inmigrantes (Strengthening Intergeneration/Intercultural Ties in Immigrant Families, SITIF) como parte del plan del PEI fueron el resultado directo de esta asociación activa de las partes interesadas. Esperamos una asociación continua con el Grupo de Trabajo Asiático-Americano para aumentar la conciencia sobre la salud mental y reducir el estigma asociado con la salud mental.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (2) **Comentario:** solo quiero decir algo muy breve, que he sido probablemente 2 o 3 veces en mi vida y creo que ha habido muchos cambios que han llegado en los últimos años, especialmente aquí en JWC. Algunas de las cosas que han cambiado han sido; ahora que soy un embajador de compañeros, nunca pensé que lo sería, pero ahora soy un embajador de compañeros, por lo que los programas que se han implementado en nuestra salud mental son increíbles y estoy orgulloso de todas y cada una de las personas que participan. Muchas gracias por permitirme hablar.

RESPUESTA: testimonio personal reconocido. La recuperación también puede ser un descubrimiento. Gracias por permitirnos asociarnos con usted en su viaje de bienestar.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (3) **Comentario:** buenas tardes a todos. He sido instructor de tecnología de sistemas para personas ciegas y con discapacidades visuales, para que puedan alcanzar sus metas vocacionales, ya sea para ser empleadas o para volver a la escuela y eventualmente ser empleadas. La razón por la que vine hoy es porque quería hablar con ustedes sobre mis antecedentes. Me convertí en una persona discapacitada visualmente hace 11 años debido a un trágico accidente, así que ahora estoy totalmente ciego y me alegra oír que ustedes tienen un programa de navegación en el que llegarán a los hospitales y buscarán pacientes que necesiten atención de salud mental. Ya que, en 2006, cuando me hospitalizaron, no estaba disponible y desafortunadamente me tomó unos cuantos años lidiar con mi discapacidad y siento que si eso hubiese estado disponible en ese entonces sería un resultado más grande y fuerte para mí en lugar de tener que esperar durante años para ponerme los zapatos. Pero hoy, otra razón por la que quise venir y darles retroalimentación fue porque revisé el proyecto de la ley de salud mental que se está publicando actualmente y algunas de las cosas que me llamaron la atención fueron que hay comunidades subatendidas, que, sorprendentemente, no vi nada pertinente para la comunidad de personas ciegas o con discapacidad visual. Sin embargo, vi a la comunidad de personas sordas y LGBT, así como a otras poblaciones como los hispanos/latinos y las otras cosas que allí se enumeran. Ahora, la razón por la que quiero que aparezca en la lista, así como que ustedes proporcionen servicios a esas comunidades, es porque necesitamos conciencia, porque las personas invidentes que se volvieron ciegas más tarde en la vida pasan por una experiencia tan trágica en la que se siente como si hubiéramos perdido a un ser querido. Porque sentimos que ya no podemos hacer nada. Así que, con la asistencia de salud mental, creo que ayudaría a las personas que perdieron la vista a volver a ponerse los zapatos. Estar en un lugar donde estoy hoy, avanzar rápidamente, desde el 2013 estoy en esta carrera en la que ahora enseño a los ciegos y también soy un defensor y consultor de accesibilidad para páginas web, aplicaciones, etc.

RESPUESTA: Gracias por compartir su historia personal y por su servicio a nuestras comunidades. Las comunidades identificadas como subatendidas se originaron a partir de la

planificación original de la MHSA a nivel estatal y se derivaron de las poblaciones subatendidas descritas en el Informe General del Cirujano sobre Disparidades en la Salud Mental de 1991.

Este año, este proceso de retroalimentación de las partes interesadas de la comunidad de Riverside incluyó varias recomendaciones para la inclusión de la comunidad de personas ciegas como una población objetivo para la prestación de servicios. La divulgación estratégica y la educación de las personas con discapacidad visual se incorporarán en la aplicación general de los planes del PEI y WET. Además, se llevará a cabo una evaluación de las necesidades, que incluirá análisis de datos y grupos de debate, con el fin de identificar las necesidades y estrategias de implementación para la comunidad de personas ciegas y con discapacidad visual.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya plenamente la relación en desarrollo entre Competencia Cultural y los Servicios de Apoyo para Personas Ciegas. Con esta mayor colaboración, las vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual pueden realizarse mejor e integrarse en el plan. La Comisión de Salud del Comportamiento espera las recomendaciones de servicio que progresen a partir de esta asociación.

- (4) **Comentario:** buenas tardes. Soy miembro de la comunidad de personas ciegas, asisto felizmente a los servicios de apoyo para la ceguera y mi testimonio es que una mañana me desperté y no podía ver. Estaba trabajando en mi doctorado y terminando mi tesis. Escribir APA en la oscuridad es un desafío y la ayuda mental que recibí fue “vas a estar bien”, “puedes lograrlo” pero ¿cómo se traduce eso? Tenía 52 años de edad; pude ver durante 52 años, ahora, en adelante ya no puedo ver. Era profesora asociada. Impartí cursos de administración de empresas. Y de repente tengo gente que me grita: “¿Qué te gustaría beber? ¿Por qué habla tan alto, señora? No puedo ver, pero puedo oír. El estigma mental asociado con la ceguera es: “Guau, te gusta combinar”. Bueno, ¿no te gusta combinar? Es necesario abordar algunos de los estereotipos asociados con la comunidad de personas ciegas. Tenemos momentos de depresión y mecanismos de afrontamiento que necesitamos aprender. Porque alguien dice que puedes quedarte en casa; bueno, antes no me quedaba en casa, ¿por qué querría quedarme en casa ahora? Soy una bailarina de Chicago; me gusta la música; me gusta bailar. Creo que soy linda, quiero ir a hacerme las uñas y la pedicura. Pero necesito alguien con quien hablar a veces porque me subestiman. Me pusieron en esta tierra para hablar por alguien, si no solo por mí, porque hay alguien como yo que un

día se despertó y no podía ver, pero voy a seguir viviendo y aprendiendo y me quiero y eso es algo que necesitamos que nos enseñen mentalmente y cómo expresarnos y comunicarnos bien entre nosotros. Volver al trabajo y ser una espina en el costado del hombre y hacer lo que se supone que tenemos que hacer. Muchas gracias por permitirme venir.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal, es inspirador. Vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

- (5) **Comentario:** testimonio personal. Ella ha pasado por mucho con su visión. Es algo que ocurre cuando alguien pierde la visión. Es como si estuvieras perdiendo a una persona; estás perdiendo la vista; estás perdiendo algo que es parte de ti. Y tener que tratar de lidiar con eso sin que haya un servicio de salud mental disponible. Trabajo en el campo y lo veo todo el tiempo. Creo que es realmente genial que ustedes vayan a tener un programa para adultos mayores que me hizo tan feliz cuando me enteré de eso. Vemos a estas personas que sienten que no tienen a nadie con quien hablar; están aisladas; están deprimidas. Hablan de acabar con sus vidas; me hace llorar al pensar en ello. Estas hermosas personas han pasado por todo esto y sería realmente genial tener algo en la ley para la ceguera o la poca visión.

RESPUESTA: gracias por atender a nuestras comunidades y por su dedicación a los necesitados. Vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

- (6) **Comentario:** perdí la vista hace 5 años. Durante este tiempo, no tengo a nadie que entienda verdaderamente. Para mí es irritante y tengo mucha rabia dentro de mí. Siento que no me han dado las habilidades necesarias para sobrellevar esto. Ellos creen que es como un corte grande al que podemos ponerle un vendaje y todo estará bien. No, esto se queda conmigo para siempre. Salgo por esta puerta y me acompaña a todas partes; las tiendas, las paradas de autobús y todo. Es una lucha de poder ver a no poder. Lo único que necesito son algunas habilidades de afrontamiento, algunas formas de aceptar por lo que estoy pasando, porque para mí es como si hubiera

perdido a alguien. Es como si alguien hubiese muerto, es una parte de mí que ha muerto.

RESPUESTA: gracias por compartir su historia personal. Su vulnerabilidad para compartir es una señal de recuperación. Vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

- (7) **Comentario:** tengo una licenciatura y una maestría en Políticas Públicas. También trabajo para el Movimiento del Patrimonio Saludable, donde trabajo como asistente ejecutiva. En primer lugar, me gustaría decir que me encanta lo que están haciendo y me encanta que estén trabajando para llegar a las poblaciones subatendidas. Me encantan los Programas de Promotoras de Salud especialmente. Sin embargo, dadas las últimas investigaciones sobre la participación de los centros de pacientes y centros de clientes, recomiendo encarecidamente que incorporen a las personas a las que intentan llegar en el proceso de toma de decisiones. Por ejemplo, veo una muy buena representación de género en este panel; sin embargo, si tuvieran a una persona ciega sentada justo ahí, creo que la ceguera habría sido un 6° grupo de personas que habrían incluido en el subsidio. Así que en mi declaración escrita diría que con el fin de encontrar un método rentable, equitativo y efectivo, incorporé a las personas de color, a las personas con discapacidades y a la comunidad de LGBTQ en su proceso de toma de decisiones y en el proceso de contratación.

RESPUESTA: la competencia cultural, la inclusión significativa de las comunidades subatendidas y la planificación impulsada por la comunidad son elementos esenciales de la MHSA. Gracias por su comentario y el apoyo de estos valores en el proceso de toma de decisiones. Las comunidades identificadas como subatendidas se originaron a partir de la planificación original de la MHSA a nivel estatal y se derivaron de las poblaciones subatendidas descritas en el Informe General del Cirujano sobre las Disparidades en la Salud Mental de 1991.

Los facilitadores de audiencias públicas representan una combinación de representantes de la Comisión de Salud del Comportamiento, ciudadanos designados por la Junta de Supervisores del Condado de Riverside para asesorar y supervisar los programas de Salud del Comportamiento en Riverside y el liderazgo de la administración de RUHS-BH MHSA. Aunque estos facilitadores representan a sus organizaciones, también están conectados con equipos de funcionarios públicos y voluntarios de la comunidad que incluyen a personas de nuestras diversas comunidades y

poblaciones subatendidas. Solo en la administración de la MHSA, casi todas las comunidades subatendidas identificadas a nivel estatal están representadas en cargos de liderazgo.

El Programa de Competencia Cultural de RUHS-BH, con el apoyo del financiamiento de la MHSA PEI, coordina los comités de partes interesadas de las poblaciones subatendidas: Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano; Grupo de Trabajo Asiático-Americano; personas sordas y con problemas de audición; Defensa de la Comunidad para Asuntos de Género y Sexualidad (una colaboración de Bienestar LGBTQ); El Consejo Indio Americano; Iniciativa de Espiritualidad (Coordinación de Comunidades Religiosas); Comité de Competencias para la Reducción de las Disparidades Culturales y participación en el Acuerdo Comunitario de Nosotros. Estos comités culturales sirven como informantes clave de la formación e implementación de los planes de la MHSA.

La Comisión de Salud del Comportamiento preside varios subcomités que abordan las necesidades de poblaciones vulnerables adicionales: Comité del Sistema de Cuidado de Adultos Mayores; Comité de Niños; Comité del Sistema de Cuidado de Adultos; Comité de Justicia Penal; Comité de Veteranos y Comité de Vivienda (Servicios y Divulgación para Personas sin Hogar). Estos comités sirven como informantes clave de la formación e implementación de los planes de la MHSA.

Estos comités están disponibles al público. Se invita a todos los miembros de la comunidad a participar y considerar la posibilidad de ser miembros de estos comités para que la retroalimentación vital de las partes interesadas permanezca centrada en todas las etapas del desarrollo del plan de la MHSA.

Para obtener más información sobre los comités de la Comisión de Salud del Comportamiento, comuníquese con el coordinador de la Comisión de Salud del Comportamiento al (951) 955-7141.

Para obtener más información sobre los comités asesores de Competencia Cultural, comuníquese con el Programa de Competencia Cultural al (951) 955-7163 o visite la página web de Competencia Cultural en: <http://www.rcdmh.org/ccp>.

Las prácticas de captación y contratación son controladas en gran medida por Recursos Humanos del condado de Riverside, sin embargo, MHSA WET hace esfuerzos especiales para captar personal para las competencias lingüísticas y culturales que son importantes para nuestras comunidades a través de nuestra programación de pasantías para estudiantes y nuestros programas de apoyo e incentivos para el personal.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (8) **Comentario:** también estoy en el proceso de perder mi visión, tengo poca visión en estos momentos. Creo que una de las cosas de las que me he dado cuenta, como todo el mundo ha notado, no es nada específico para las personas invidentes o con discapacidad visual. Considero que en parte se debe al hecho de que, lamentablemente, no tenemos un buen sentido de comunidad como algunos de los otros grupos que han formado parte de la competencia cultural que se han identificado este año. Mi sugerencia es tener una asociación más fuerte entre Salud del Comportamiento de Riverside y Blindness Support Services. Hay muchas personas con discapacidad visual que se aíslan y que empiezan a caer en la depresión y en todo tipo de cosas. Solo porque no saben lo que hay afuera. A veces, lo más cerca que estarán es no venir a un lugar como este, sino quizás ser remitidos a Blindness Support Services. Así que necesitamos tener más conexión allí. Esperamos que haya alguien que pueda ser más como un personal regular, que esté trabajando allí o colaborando para estar allí y formar parte de eso. Brindar capacitación social y eventos sociales y simplemente ayudarlos a integrarse y al proceso de donde se encuentran. Cada uno está en un lugar diferente y tiene cosas diferentes. Creo que esa es la mayor necesidad que veo. Estoy emocionado de ver las otras cosas que están sucediendo, pero creo que es una gran necesidad. Uno del que quizás nadie oye hablar debido a lo aisladas y solitarias que pueden ser las personas ciegas y con discapacidad visual.

RESPUESTA: gracias por su testimonio y percepción. Vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #3.

- (9) **Comentario:** buenas tardes. Represento al Grupo de Bienestar Familiar Afroamericano y también asisto a las reuniones de Competencia Cultural. Primero, me gustaría dar las gracias a Sylvia y Carlos, son fantásticos en su trabajo y nos dan mucha inspiración. Me he sentido muy bendecido por formar parte de ver lo que el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside nos está permitiendo hacer en algunas de nuestras comunidades. He revisado el plan muy rápidamente, veo los porcentajes y cómo el plan

muestra los porcentajes de lo que está sucediendo y lo que va a suceder y creo que es un trabajo maravilloso mostrarnos lo que está sucediendo en el área de servicios de salud mental. Una de las cosas que me gustaría sugerir es que aprendamos más sobre cómo manejar a través de los Sistemas de Salud de la Universidad de Riverside para aprender acerca de los formularios, conocer los formularios que necesitamos para llenar los procedimientos que se requieren para nuestros grupos especiales, de modo que no tengamos que enfrentarnos a obstáculos cuando estamos llenando nuestro papeleo para pedir fondos para apoyar algunos de los eventos que celebramos. Ese es uno de los mayores problemas que encontramos en nuestro trabajo, ellos comenzarán el proceso y luego lo iniciarán y harán cambios y no sabrán qué hacer o cómo manejar. Si puede haber alguien que venga y nos muestre los procedimientos, eso sería de gran ayuda. Pero como dije, estoy muy bendecida por formar parte de este movimiento y de los Sistemas de Salud de la Universidad de Riverside y les agradezco todo el trabajo que hacen.

RESPUESTA: gracias por su compromiso con el bienestar de la comunidad afroamericana y por su servicio al condado de Riverside. Su colaboración es apreciada y valorada. Reconocemos la necesidad de desarrollar la confianza y la comprensión cultural cuando se trata de llegar y atender a poblaciones históricamente subatendidas. El desarrollo del programa para chicos y chicas de Creando Resiliencia en las Familias Afroamericanas (Building Resilience in African American Families, BRAAF) y el programa de Promotores Comunitarios de Salud Mental para las comunidades afroamericanas como parte del plan de PEI fueron el resultado directo de una asociación activa con las partes interesadas. Esperamos una asociación continua con el Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano para aumentar la conciencia sobre la salud mental y reducir el estigma asociado con la salud mental.

La educación de las partes interesadas es un factor importante para asegurar una retroalimentación significativa. Este año, la administración de la MHSA ha desafiado a los comités asesores de las partes interesadas para identificar las áreas de capacitación necesarias para mejorar la participación de los comités como informantes clave. Asegúrese de que el presidente de su comité esté al tanto de sus recomendaciones de capacitación. Como resultado directo de los comentarios de los miembros del comité, el proceso estructural para los grupos de asesoría comunitaria que solicitan patrocinio se ha establecido y se extenderá a todos los grupos de Competencia Cultural durante el próximo año fiscal.

Esperamos una asociación continua con el Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano para aumentar la conciencia sobre la salud mental y reducir el estigma asociado con la salud mental.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (10) **Comentario:** vine hoy con el grupo de RI y estábamos pensando que vivimos en nuestro vehículo y que trabajé durante 20 años y de repente no tengo trabajo a los 57 años y me quedé sin hogar. Solo necesitaba que se supiera que tienen refugios para personas sin hogar y que el refugio para personas sin hogar tiene un enorme estacionamiento, pero no podemos estacionar allí y si hay algún lugar donde podamos estacionar. He sido casi violado. He apuñalado a alguien, he sido apuñalado. Me han robado. Es difícil allá afuera, especialmente cuando eres mayor. También es posible que esto sea un poco egoísta, pero cuando vemos enfermeros o enfermeros a domicilio o trabajadores sociales tenemos que ir a un lugar público porque no hay una habitación donde una persona sin hogar pueda reunirse en privado. Por lo general es en un lugar público, yo soy un cortador, así que el enfermero quiere ver los cortes y esas cosas. Así que vamos a lugares como el baño y mantenemos la puerta cerrada para que nadie más entre. No hay lugares para estar en privado con alguien que está tratando de ayudarnos física y emocionalmente. Supongo que si pudiéramos tener una habitación para gente sin hogar que pudiera recibir atención privada. Para que el cuidado que nos da la gente no sea público.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal. Entendemos la vulnerabilidad y la fuerza que se necesita para compartir su historia públicamente. Comentario compartido con los gerentes de nuestro Programa de Asuntos del Consumidor y el Programa de Oportunidades de Vivienda, Asociación y Educación para Personas sin Hogar (HHOPE).

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (11) **Comentario:** miembros de la comisión de la tarde. Soy el consultor de competencia cultural que trabaja con el departamento para proporcionar divulgación y educación a la comunidad afroamericana. Esta divulgación se realiza principalmente a través del Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano. Un órgano religioso, organizaciones

comunitarias y residentes principalmente del condado del oeste de Riverside. Aunque los afroamericanos representan aproximadamente el 7 % de la población, nuestras disparidades son significativas. El grupo se reúne mensualmente y se centra en la divulgación a través de presentaciones de programas y servicios del departamento para reducir las disparidades de salud mental en las comunidades afroamericanas. Durante el año pasado, el Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano, ese es el nombre que la gente quería, ha llevado a cabo reuniones mensuales que se centran en educar a los participantes con respecto a los servicios de salud mental que ayudan a reducir las disparidades en la comunidad afroamericana. Estas actividades proporcionan enlaces directos y comunicación entre la comunidad y el departamento sobre los servicios que están disponibles y cómo están funcionando. AAFWAG, el acrónimo, es un enlace directo entre el departamento y la comunidad. PEI a menudo busca los aportes y comentarios del Grupo Asesor de Bienestar Familiar Afroamericano (African American Family Wellness Advisory Group, AAFWAG) sobre los programas y servicios. AAFWAG a menudo sirve como vehículo para probar nuevos programas y servicios. Les pedimos que continúen con este compromiso en apoyo de la competencia cultural.

RESPUESTA: gracias por su liderazgo, colaboración e inversión en nuestras comunidades. Vea la respuesta de los comentarios orales; comentario #9.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (12) **Comentario:** estoy con el Centro de Bienestar de Jefferson. Solo quiero decir en nombre del Centro de Bienestar de Jefferson que les agradecemos por el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside. Creo que el sistema funciona mucho mejor que el Centro Médico Regional del Condado de Riverside (Riverside County Regional Medical Center, RCRMC), sin embargo, di a luz a mi hijo en el Centro Regional del Condado de Riverside en Moreno Valley y estoy teniendo complicaciones con él en este momento. Solo quería expresarme en cuanto a la estabilidad de mi salud mental. Estoy tomando mis medicamentos regularmente y la estabilidad en cuanto al control de mis emociones es considerable y solo quería agradecerles, eso es todo.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (13) **Comentario:** me quité la placa por una razón, estoy aquí como residente de Riverside. También estoy aquí como sobreviviente de suicidio y hablo en nombre de aquellos que han sobrevivido a un intento de suicidio. ¿Qué haces entonces? ¿Cómo evitar llegar a ese punto otra vez sabiendo que puedes hacerlo? También con el miedo con el que viven las familias, ¿cuál es su sistema de apoyo o a dónde acude? Me ha pasado la por la mente, pero necesito ayuda para hacerlo y también hago primeros auxilios de salud mental y mucha gente habla durante esos, "Oh, también lo he intentado", cuando era más joven o hace mucho tiempo, pero siempre hay un camino subrayado en tu mente y tienes los pensamientos intrusivos, "Oh, Dios mío, voy a llegar allí", y siempre hay miedo y da mucho miedo vivir en este estado de miedo. Me preguntaba si podríamos formar algún tipo de grupo de apoyo, si podríamos ayudar a los que están pensando en intentar suicidarse, si podríamos ayudar a los que han sobrevivido y a las familias que han sido abandonadas. Lo que me gustaría, todavía no tengo una idea. ¿Será un grupo dirigido por compañeros? Pero sí creo que las familias que son abandonadas también tienen muchas preguntas y mucha culpa que se olvida. Hay muchas preguntas sin respuesta y creo que escuchar a alguien que ha intentado sobrevivir puede traerles un poco de comprensión y un poco de corazón y saber que ellos no tienen la culpa.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal y por su servicio para nuestras comunidades. El suicidio puede ser una de las partes más difíciles de contar de la propia historia personal. La conciencia sobre la prevención del suicidio y la sanación del suicidio son importantes para el bienestar.

PEI tiene un programa específico diseñado para la prevención del suicidio e incluye la campaña en los medios de comunicación, Conozca los Signos, y la línea de ayuda de Riverside las 24 horas del día, los 7 días de la semana. PEI también proporciona educación comunitaria sobre cómo abordar la ansiedad en torno a estas conversaciones difíciles y cómo involucrar y ayudar a alguien que está luchando con pensamientos suicidas; estos programas se denominan SAFE Talk and ASSIST.

El departamento también tiene una relación activa con nuestros afiliados locales de la Asociación Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI). NAMI ofrece muchos programas educativos de apoyo, incluido el programa "De Familia a Familia", diseñado específicamente para los miembros de la familia sobre cómo entender y comunicarse con un ser querido que lleva un diagnóstico.

Cada consumidor individual atendido tiene un plan de atención clínica; todos los planes de atención clínica deben incluir un plan de atención posterior específico para el riesgo de suicidio después de un intento de suicidio.

Aunque MSHA puede financiar un plan o modelo general, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o programa. Sus ideas para crear nuevos grupos de apoyo o tratamiento con respecto a la atención posterior al suicidio, tanto para la persona como para su sistema de apoyo, se compartirán con los gerentes de los Programas de Asuntos del Consumidor, Apoyo y Capacitación para Padres y Defensa de la Familia de RUHS-BH, así como con el subdirector de programa.

Además, el gerente de WET recibió sus comentarios para informar al programa de nuestras capacitaciones clínicas sobre la importancia de abordar la planificación de la atención posterior al suicidio por parte de nuestro personal de servicio directo.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (14) **Comentario:** buenas tardes, gracias chicos. Esto es lo que quiero que pongan sobre la mesa y leí el libro entero anoche. Creo que fue escrito maravillosamente. Pienso que necesitamos tener algún tipo de programas de alfabetización. Sé que esto puede sonar como algo académico, pero nuestros miembros no pueden sentirse mejor si no saben leer. El problema que tenemos en el Centro de Bienestar de Jefferson es que muchos de nuestros miembros reaccionan mal, saben por qué, porque no sé leer y tengo que renunciar a mi virilidad para que vengan y me lean esto y tengo que creer lo que me dicen. Y aunque no lo crean, eso sí afecta su enfermedad mental. Preguntar a nuestros miembros qué tipo de medicamento toma: la píldora rosa, la píldora para la hipertensión. Pregúntenles cuánto dinero reciben y qué saben. Pero la autoestima es ser capaces de empoderar a nuestros miembros, necesitamos añadir programas de alfabetización. Es maravilloso que tengamos grupos de recuperación basados en la evidencia, pero adivinen qué, 3/4 de nuestros miembros de JWC no pueden leer la mitad de ese material. Y, a menos que tengamos personal que se salga de su camino y tome ese material y lo regurgite a un nivel en el que nuestros miembros puedan entenderlo, no es más que un problema sobre el papel. Hemos tenido, Heather Sylvester es una de esas personas, que haría grupos en un asunto donde nuestros miembros pueden recibirlo. Algunos de

nuestros grupos más populares son aquellos donde la gente, tenemos un personal fantástico que tomaría el material para coexistir y lo haría suyo. Los miembros vienen y debemos tener 2 grupos ahora porque pueden identificarse con eso. Quieren hacer terapia dialéctico conductual (TDC) pero es complicado para cualquiera y yo soy un graduado de la Universidad de California en Los Ángeles (University of California, Los Angeles, UCLA). Así que si soy una persona que no sabe leer ni entender. Es sólo un montón de retórica y lo haré porque Lisa es mi gestora de casos y Lisa no me dará algunas cosas si no participo. Pero preferiría que hiciéramos estos grupos de alguna manera, Brenda sabe que yo lo menciono, la alfabetización es tan importante que de alguna manera tenemos que incorporar programas de alfabetización en nuestros servicios de salud mental. Repartimos folletos que nuestros clientes no pueden leer. Una de las mejores cosas que vi en nuestras reuniones del ASOC fue cuando Robert Youssef habló sobre temas visuales. ¿Sabes por qué? porque puedes ver cómo se siente la gente, puedes tomar fotos y dice muchas palabras. Todos estos volantes y cosas que estamos repartiendo en el frente del Mes de la Salud Mental, nuestros miembros no lo pueden leer, ¿cuán favorable es eso? Así que solo quiero poner eso sobre la mesa y marcharme con ustedes pensando que la alfabetización es importante, no solo en el ámbito académico, sino también en el de la salud mental.

RESPUESTA: la recuperación se trata de bienestar que puede incluir una amplia gama de intereses humanos, necesidades y desarrollo. Aunque la mayoría de la MHSA está dirigido a los consumidores con trastornos mentales graves y persistentes y al tratamiento de dichos trastornos, entendemos que la educación, la vocación y otras áreas de crecimiento individual son elementos importantes que deben integrarse en la planificación de la recuperación. Aunque es posible que el departamento no pueda ofrecer directamente todos los apoyos necesarios para lograr las metas de cada consumidor, la creación de una asociación activa con esos recursos puede beneficiar nuestra prestación de servicios. Su recomendación para los cursos de alfabetización ha sido enviada a nuestro gerente de Asuntos del Consumidor para examinar cómo pueden ofrecerse tales servicios o ser remitidos en nuestros programas de compañeros y también ha sido compartida con el director asistente del programa de RUHS-BH.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

(15) **Comentario:** buenas tardes. Represento al grupo, a la AAFAW y a mí mismo. Tuve que preguntar porque no pasé por esto completamente, pero lo que sí vi, no vi nada para aquellos que necesitan tener cuidadores. Te hace sentir de cierta manera cuando debes tener a alguien que venga y haga algo por ti. Así que solo quiero preguntarte si pueden poner eso ahí.

RESPUESTA: el buen servicio consiste en comprender la experiencia de la persona necesitada. Gracias por compartir esta parte vulnerable de su experiencia. Es un recordatorio para animar a aquellos a quienes atendemos a decir su verdad y para capacitar a nuestro personal para escuchar. Aunque MSHA puede financiar un plan o modelo general, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o programa. Su recomendación de apoyos específicos para consumidores que experimentan la vulnerabilidad de tener un cuidador ha sido proporcionada al gerente de Asuntos del Consumidor de RUHS-BH y al gerente de WET, para informar al plan de capacitación del departamento sobre cómo ayudar al personal a comprender la visión del mundo de los consumidores que dependen de otro para su cuidado.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

(16) **Comentario:** buenas tardes. Vengo de la Nación Apache Mescalero. Hoy fui invitado para hacer un aporte positivo. Me gustaría reflexionar sobre un lugar aquí en Riverside conocido como la Iglesia Episcopal de San Miguel (Saint Michael's Episcopal Church). Hay una iglesia en nuestra comunidad que provee comidas diarias lo mejor que puede para los menos afortunados, para nuestras personas sin hogar, la comunidad en general que están hambrientos. Hay demasiados estigmas relacionados con la falta de vivienda. La gente piensa que, si no estás en una esquina agitando las manos en el aire, hablándote a ti mismo o gritándole a un transeúnte, que eso en sí mismo es la falta de hogar, pero no lo es. Va más allá, puede pasarle a cualquiera de nosotros, puede pasarle a los miembros de nuestra familia. Pero en la Iglesia Episcopal de San Miguel tratamos de dejar una política abierta. Una política que acepta a las personas tal como son. ¿Quién da la bienvenida a cualquier persona y a todos, que no pone etiquetas o estigmas a las personas o las titula de ciertas maneras? Ya sea que usted sea LGBTQ, simplemente sea alguien que necesita saber a dónde ir. Un lugar seguro, un lugar donde puedan ir para asistir a una reunión de narcóticos anónimos (NA), a una reunión de alcohólicos anónimos (AA). Un lugar donde pueden ir, solo tener el consuelo de saber que no van a

ser juzgados. Un lugar al que pueden ir todos los días y alimentarse, un lugar en el que los miércoles por la noche pueden ir a estudiar la biblia y comer algo. El jueves por la noche, todos los jueves por la noche, tenemos una cena comunitaria de participación abierta en la que todos son bienvenidos tal y como son. La base de este lugar se llama amor. Lo mismo que cada uno de ustedes que está en esta sala hoy, creo que es la razón por la que están aquí. Ser capaz de compartir cualidades, talentos y habilidades en nombre del amor. Bajo el cuidado de la pastora Mary Chris, quien también es profesora doctora en CBU, Cal Baptist University, ha sido voluntaria en la Iglesia de San Miguel durante 8 años y ha sido una verdadera alegría en mi vida. Puedo ver a la gente crecer y ser feliz, puedo ver a la gente y puedo conocerla por su nombre de pila.

Lamentablemente, muchas veces nos hemos enfrentado a la oposición y creo que muchos de ustedes ya saben lo que puede ser la palabra oposición. Cuando tratas de hacer algo bueno por alguien y hay otro elemento que dice "no, no puedes", "no eres bienvenido aquí", "no eres querido aquí", "no eres necesario". Y desafortunadamente cuando nos enfrentamos a estas oposiciones también tenemos la oportunidad de crecer. Esperamos y rezamos para que nuestros opresores o aquellos que no están necesariamente de acuerdo con lo que estamos haciendo, se den cuenta, tal vez al venir a visitarnos, vean por sí mismos lo que estamos haciendo y lo que estamos tratando de hacer. Imploro a todos aquellos que están quizás en una posición que puede ayudarnos a continuar haciendo lo que estamos haciendo por nuestra comunidad, que vengan a bordo y espero que tengan una mente abierta a sugerencias que diga simplemente permítannos, aquellos que están dispuestos a ayudar a otros a hacer lo que nosotros podemos hacer. Agradezco por su tiempo, yo también me gradué recientemente del Sistema de Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside. Algún día quiero ser como uno de ustedes, empleado del Sistema de Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside. Yo también soy diagnosticado dualmente, también soy quizás muchas cosas a los ojos de muchos. Pero si hay algo que quiero dejar claro es que, si no tuviera la oportunidad de ayudar a otro hombre, a otra familia, a otra mujer, a ayudar en general, quizás no sería capaz de hacer lo que me hace sentir bien en mi espíritu. Así que les doy las gracias a todos ustedes que son los hacedores de nuestra comunidad, gracias a todos ustedes que son responsables de ayudarnos a continuar permitiéndonos hacer lo que estamos haciendo. Muchas bendiciones para todos ustedes y sus familias, sus seres

queridos y sus amigos. Recuerden que no siempre podemos dar lo que nos gustaría dar a los menos afortunados, pero hay una cosa que podemos hacer y es el poder de la oración. Gracias.

RESPUESTA: Gracias por su testimonio personal y por su dedicación a nuestras comunidades. Su compromiso nos inspira.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (17) **Comentario:** también soy visualmente discapacitado, soy estudiante en Blindness Support Services y doy gracias a Dios todos los días porque una mujer escuchó mi conversación y me dirigió a ellos. Perdí la visión mientras conducía, tengo glaucoma. Así que es inevitable que quede completamente ciego. Desearía que mis médicos me hubieran podido decir adónde ir. He tenido muchas cirugías en ambos ojos, pero era solo el hecho de que no había nada más que pudieran hacer. Lo único que podían hacer era evitar que empeorara, pero no hay nada más que podamos hacer. Pero no, tal vez pueda enviarte aquí para que alguien pueda ayudarte, tal vez puedan conseguir que vuelvas a la fuerza laboral. Perdí mi empleo, perdí mi vehículo porque ya no puedo conducir. Puse a mi familia, estoy abrumando a mi esposo y a mis hijos porque tienen que asumir mis obligaciones, pero desde que he estado yendo a Blindness Support Services, he recuperado la confianza en mí misma. Ahora sé que hay cosas que puedo hacer, solo tengo que encontrar una manera diferente de hacerlas. Así que quería decir que, si podemos crear conciencia en los médicos, el optometrista o quien sea, a alguien que sepa hacia dónde dirigir a las personas que eventualmente van a terminar ciegas o que son invidentes por alguna ayuda para conseguir la confianza, sería asombroso.

RESPUESTA: gracias por compartir su historia. No es sólo su voz hoy, sino también la voz de otros que no han contado sus historias. Vea los comentarios orales; comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea los comentarios orales; comentario #3.

- (18) **Comentario:** soy la coordinadora de casos en Blindness Support Services y quería compartir con ustedes que hemos hecho avances con Salud del Comportamiento para crear conciencia. Sé que han oído hablar de los testimonios de los clientes de nuestra organización, así como de nuestro personal. Hemos estado trabajando estrechamente con Sylvia y Carlos de Investigación y Desarrollo de Salud Comunitaria (Community

Health Research and Development, CCRD) para crear conciencia. Una cosa que empezamos hace años, cuando era Salud Mental del condado de Riverside, fue la capacitación de sensibilidad que le brindamos a su personal directamente. Nuestra comunidad es tan única y los servicios que requerimos son muy particulares y creo que es por eso que era tan importante para nosotros ir a ustedes y enseñarles cómo acercarse a nosotros. Dicho esto, tenemos muchos eventos a lo largo del año y la mejor manera de conocer nuestra comunidad y nuestras necesidades es asistir a ellos. El próximo sábado desayunaremos en la oscuridad, oscureceremos una de las salas de conferencias y podrán comer tostadas francesas, café, huevos y tocino en la oscuridad total. Solo para que tengan esa experiencia única. Si están interesados podemos proporcionarles más información al respecto. Pero esa es la mejor manera de formar parte de ella, asistir y conocer quiénes somos.

RESPUESTA: gracias por su servicio para la comunidad. Vea los comentarios orales; comentario #3. Actualmente, WET está coordinando con Blindness Support Services, Inc. programar una capacitación introductoria para el personal sobre cómo trabajar con consumidores con discapacidades visuales.

RECOMENDACIÓN DE BHC: vea los comentarios orales; comentario #3.

- (19) **Comentario:** Linda Evans, Alcaldesa de la ciudad de La Quinta, hoy en día esta es la capacidad que tengo de ser directora de estrategia de Defensa Comunitaria de la Red de Compañeros del Desierto, que es el Centro Médico Regional del Desierto, JFK Memorial Hospital y el Centro Médico de High Desert, que actualmente se encuentra en el condado de San Bernardino. He leído el plan preliminar y veo que realmente no tratamos los servicios de las instalaciones para pacientes hospitalizados en este plan en particular. Claramente, tenemos una deficiencia y estamos muy subatendidos con las camas psiquiátricas de pacientes hospitalizados en todo este valle. Lo que afecta a todos los recursos para pacientes ambulatorios que se encuentran en estas salas, así como a los órganos policiales, los equipos de respuesta rápida y los hospitales de este valle, incluido Eisenhower, que no tiene licencia para atender a pacientes con necesidades psiquiátricas. Mi interés de hoy es aprender más sobre los fondos de la propuesta 63 y hacia dónde van. Se mencionó la tecnología, pero la partida presupuestaria de tecnología es cero, así como las instalaciones, por lo que espero ver qué más se va a invertir en el

este del Valle de Coachella, ya sea la ampliación de los equipos de REACH las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que puse en mi comentario público que presenté, así como en la posible asociación público-privada del condado sobre camas para pacientes hospitalizados que abordan esas necesidades drásticamente subatendidas.

RESPUESTA: los reglamentos de la MHSA prohíben el uso de los fondos de la MHSA para el desarrollo de servicios para pacientes hospitalizados. La falta de servicios hospitalarios para casos agudos es un problema en todo el estado que también afecta al condado de Riverside y ha afectado enormemente a la región del desierto. Una de las intenciones originales de la Ley era invertir fondos en programas que ayudaran a las personas y a las familias a fortalecer la resiliencia personal y familiar, lo que reduciría la necesidad de servicios más agudos. El desarrollo de nuevas instalaciones y programas que atienden a las personas con enfermedades mentales también está restringido por los gobiernos municipales locales que autorizan y permiten el desarrollo dentro de los límites de su ciudad.

El condado de Riverside, en asociación con el condado de San Bernardino, propuso recientemente un plan de Innovaciones que habría agregado apoyo de servicios psiquiátricos a los departamentos de emergencia de los hospitales regionales. Desafortunadamente, el plan fue rechazado por la Comisión Estatal de Supervisión y Responsabilidad de Salud Mental, indicando, entre otras objeciones, que preferían que los fondos se gastaran en soluciones desarrolladas dentro de programas voluntarios para pacientes ambulatorios. La oficina ejecutiva del Departamento, así como la administración de la región del desierto, están muy conscientes de las presiones que derivan en la necesidad de cuidados intensivos. La reciente apertura de la Unidad de Estabilización de Crisis, una unidad voluntaria de atención urgente de salud mental, en Palm Springs se desarrolló directamente a partir de la preocupación de las partes interesadas.

Los fondos y la planificación de la MHSA han sido aprovechados con otras fuentes de financiamiento para desarrollar el Sistema de Atención de Crisis de RUHS-BH. Aunque MHSA puede ayudar a financiar un plan o modelo, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o programa. Las horas de funcionamiento de los servicios de REACH se determinaron mediante una evaluación de las necesidades con los hospitales locales, que identificó el plazo en el que consideraban que tenían más necesidades. Algunos hospitales siguen subutilizando a REACH, incluso durante las horas de funcionamiento actuales. La administración de RUHS-BH ha programado reuniones con el Distrito de Atención Médica del Desierto para explorar y planificar para resolver.

RUHS-BH espera continuar su asociación con los gobiernos locales y los proveedores de la comunidad para abogar por las necesidades de las personas con enfermedades mentales, disminuir el estigma y abogar por la autorización de las instalaciones de atención de salud mental comunitarias en sus vecindarios y para crear una relación proactiva que invierta en el bienestar de los residentes del condado de Riverside.

Su comentario se ha compartido con los administradores de los Servicios de Adultos y Niños de la región del desierto y el administrador del Sistema de Atención de Crisis.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (20) **Comentario:** voy a proporcionar comentarios orales y escritos. Permítanme comenzar hablando un poco de mí mismo, de lo que me trae hoy aquí y de un poco de historia. Soy de Los Ángeles, me mudé a Riverside en 1980 para asistir a la Universidad de California. Al momento de nacer, nací con retinitis pigmentosa, que es una enfermedad progresiva de la retina que con el tiempo lleva a la ceguera. Me queda aproximadamente un 10 % de visión en el ojo izquierdo. Mis padres, mi padre trabajaba duro, era un proveedor. Mi madre era una persona que no se graduó de la escuela secundaria, una madre estupenda y una ama de casa. Al crecer como un niño, debido al estigma asociado con una discapacidad en este país, mis padres se sentían avergonzados, enojados, heridos y, como resultado de todo esto, no hablamos de ello. Así que crecí de niño sabiendo que era un poco diferente, pero no entendía realmente por qué. A medida que fui creciendo, supe que algo andaba mal con mi visión, pero no había nadie con quien hablar sobre ello. No lo hicimos internamente como una familia y yo oculté la circunstancia, creciendo hasta la universidad. Ahora le digo a las personas, cuando salí de Los Ángeles para asistir a la universidad no estaba huyendo para ir a la escuela, estaba huyendo de la gente que me conocía y sabía que tenía un defecto físico.

Con el tiempo, después de graduarme de la escuela, la gente pensaba que algo andaba mal conmigo porque no sabían que tenía una discapacidad visual porque nunca dije nada. Muchos de ellos me hablan ahora y me dicen: "Pensábamos que eras un imbécil porque nunca respondiste a una sonrisa o a un "hola" dondequiera que hubieras estado en ese momento en particular". Para mí no fue hasta que conocí a una persona que vivía sin brazos ni piernas y fue entonces cuando mi vida cambió. Básicamente lo fue, lo que me duele tanto

cuando este tipo está peor. Así que entré al lugar de trabajo, salí del lugar de trabajo. Hubo ocasiones en las que perdería mi trabajo debido al estigma de tener una discapacidad visual, antes de que el presidente Bush aprobara la Ley sobre Estadounidense con Discapacidades en 1992.

Al punto que ahora tengo el privilegio de ser el presidente y director ejecutivo de Blindness Support Services, y para que conste, me gustaría decir que nuestra organización proporciona servicios al Valle de Coachella y sus comunidades aledañas a personas que viven con algún tipo de impedimento visual. Mis comentarios por escrito, aunque estoy al tanto del plan, no se refiere a lo que está en el plan, pero lo que mis comentarios hacen es que se refiere a lo que no está en el plan. Hoy escucharon las categorías de personas en el plan y en ningún lugar escucharon personas ciegas o con impedimentos visuales y esa sería mi primera sugerencia que los poderes que estén considerando colocar a esta población en particular en el plan y, posteriormente, un beneficiario de los servicios de la MHSA que se describió hoy.

Es importante, mantendré mi charla corta hoy porque estoy aprovechando lo que ocurrió hace 2 semanas en Riverside donde tuvimos personas de la comunidad de ciegos que dieron testimonio, fue muy conmovedor y emotivo. Incluso hubo comentarios hechos por el personal de Blind Support Services con respecto al mismo concepto que estamos planteando hoy. Así que a medida que avanzamos, a medida que este documento avanza, se sugiere encarecidamente que se incluya a este segmento particular de nuestra sociedad. Hay muchas personas que por cualquier razón interiorizan el estigma y espero que el futuro dé algunos pasos pequeños para aprobar lo que se ofrece.

Permítanme dejarlos con un comentario, muchos de ustedes probablemente han escuchado la frase "es como el ciego guiando al ciego" y muchas veces cuando lo escuchan está basado en algo que salió mal o algo negativo. No lo veo de esa manera cuando pienso en el término "es como el ciego guiando al ciego", en realidad eso es algo bueno porque yo creo firmemente que no es hasta que las personas ciegas comienzan a guiarse unas a otras cuando son capaces de salir de la zanja de la existencia. Así que la próxima vez que

escuchen a alguien decir "guau, eso es como el ciego guiando al ciego" háganme un favor y díganles: "Eso es algo bueno".

RESPUESTA: el proceso de retroalimentación de las partes interesadas de la comunidad incluyó varias recomendaciones para la inclusión de la comunidad de personas ciegas como una población objetivo para la prestación de servicios. La divulgación estratégica a este grupo sobre la variedad de servicios disponibles se incorporará en la implementación general del plan de PEI. Además, nuestro Programa de Competencia Cultural tiene una relación activa con Blind Support Services y, con el apoyo de los programas de PEI y WET, llevará a cabo una evaluación de necesidades que incluye análisis de datos y grupos de debate para identificar las necesidades y estrategias de implementación.

La unidad de Innovaciones está en el proceso de conceptualizar formas creativas de involucrar a las personas sordas y con dificultades auditivas y a las comunidades de personas ciegas y con discapacidades visuales. Se programarán grupos de debate para discutir conceptos innovadores y obtener retroalimentación de esta población subatendida. La inclusión es una parte importante del plan de la MHSA y la meta es asegurar que todas las comunidades subrepresentadas tengan voz y acceso a los servicios.

Además, el programa de WET se ha acercado a BSS para coordinar una capacitación introductoria sobre cómo atender a los consumidores con impedimentos visuales para asegurar que nuestro personal entienda las necesidades únicas de bienvenida y servicio de esta comunidad.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento apoya plenamente la relación en desarrollo entre Competencia Cultural y Blind Support Services. Con esta mayor colaboración, las vías para apoyar las necesidades de salud mental de las personas con discapacidad visual pueden realizarse mejor e integrarse en el plan. La Comisión de Salud del Comportamiento espera las recomendaciones de servicio que progresen a partir de esta asociación.

- (21) **Comentario:** soy enfermera psiquiátrica, llevo 20 años en el Valle. He participado mucho en la prestación de servicios de Salud del Comportamiento. De hecho, empecé en esta sala con el Departamento de Salud Mental del condado de Riverside. Fui captada por el Centro Médico Regional del Desierto para formar su primer equipo de crisis. Actualmente, participo en el programa intensivo de pacientes ambulatorios de Salud del Comportamiento de San Gorgonio en Palm Springs. Leí el proyecto completo, las 200 páginas, es un proyecto maravilloso, hace un gran trabajo al tratar temas en los que hay que trabajar. Después de leerlo estaba pensando: "Vaya, acabamos de resolver todos los

problemas, resolvimos el trabajo de crisis, la colaboración con los órganos policiales, la intervención temprana, la vivienda, todo resuelto con excepción de una cosa que faltaba: las camas". Esto no es exclusivo del Valle de Coachella, pero es realmente grave en el Valle de Coachella.

Trabajé aquí cuando eliminamos el 75 % de nuestras camas en esta pequeña comunidad. Solo en California, en los últimos 20 años hemos destruido más de 43 instalaciones. Hemos creado una emergencia por completo. Todos estos programas de los que estamos hablando estaban en marcha hace 20 años. No tenemos que mirar muy lejos para ver que no son muy innovadores con respecto a lo que se hizo en el pasado. Lo digo con la importancia de que no tengamos que seguir reinventando la rueda. Podemos volver atrás y ver los programas que funcionaron, también podemos ver los programas que están funcionando en otros estados, uno de ellos es Nueva York. Entre 1995 y 2010 destruimos completamente el sistema de salud mental en cuanto a camas en este país a través de recortes presupuestarios. Mientras hacíamos eso, otros países estaban invirtiendo en sus servicios de salud mental, así que ahora tienen toda esta investigación, todos estos datos ya disponibles para lo que funciona. Algunas de las cosas que funcionan son algunas de las cosas que están en este plan. Participé con la Ley de Servicios de Salud Mental desde el principio en 2004 y cuando leí la introducción al plan, los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental no se pueden usar para suplantar programas que existían antes de noviembre de 2004. ¿Sigue siendo cierto? Para mí esto es incorrecto, teníamos programas que funcionaban y los recortamos. En 2004, cuando estábamos haciendo esta planificación, estaba pensando por qué no podemos poner el dinero en un plan que ya sabemos que funciona.

La otra cosa es que leí y no entendí del todo en la página 5 del resumen del presupuesto, según el resumen del presupuesto "Durante los últimos nueve meses las distribuciones mensuales de la MHSA han estado en línea con las proyecciones". Y luego, la oración "Sin embargo, las crecientes demandas de los servicios de diagnóstico y tratamiento de detección periódica temprana (Early Periodic Screening Diagnostic and Treatment, EPSDT), la Reforma de la Atención Congregacional y los servicios de Katie A. están amenazando con afectar el uso de efectivo de la MHSA (Ley de Servicios de Salud Mental)

de forma continua. Ambas fuentes de financiamiento pueden fluctuar considerablemente en función de la economía del Estado. Si esta tendencia continúa, los fondos de la MHSA se verán sometidos a una mayor presión en el futuro” ¿pueden explicar esto? ¿Cómo afecta esto a los fondos de la MHSA? Cuando vi el aumento del 51 % de la población, ¿estaban hablando del impuesto sobre las ventas y los ingresos? Cuando leí eso, me devolvió al proceso de desinstitucionalización de este país, cuando el dinero que se ahorró al cerrar los hospitales estatales, el dinero para la vivienda y el tratamiento para todas esas personas estaba destinado a ser gastados en la creación de centros locales de salud mental para ayudarlas. En lugar de eso, ese dinero fue desviado hacia la desgravación fiscal y otras cosas. Me preocupa cuando veo cosas así. Este impuesto del 1 % fue creado para ayudar con propósitos de salud mental en mi opinión.

Una vez más el proyecto estaba bien hecho, creo que deberíamos hacerlo más accesible en términos de que el condado de Riverside, como se indica en el proyecto, es el 10° condado más grande del país, es enorme. Lo que sucede en la región del desierto a veces tiene muy poco que ver con lo que sucede en Riverside. Así que a la gente de esta sala le gustaría saber qué estamos haciendo con el dinero. Veo grandes cosas sucediendo en otros lugares de Riverside, en los programas de intervención temprana. Creo que a mí personalmente me gustaría ver qué se está haciendo con la Ley de Servicios de Salud Mental específicamente en esta región. Tal vez dividirlo en el proyecto entre las 4 regiones y lo que está pasando en esas regiones específicas. De esta manera, los interesados tendrían una mejor idea cuando nos reunamos, de lo que está sucediendo en nuestra región con este dinero. No tenemos camas en el Valle de Coachella.

Solo para darles algunos antecedentes, el programa del que formo parte, el hospital está en Banning. Se preguntan por qué nuestro servicio es en Palm Springs, es porque la gente en el Valle de Coachella lo necesita más que la gente en la región oeste. Y con la ayuda del distrito de Desert Healthcare pudimos llevar el servicio a Palm Springs para ayudar al vacío que quedó cuando todas las unidades psiquiátricas fueron cerradas. Una cosa más, ¿el dinero de la MHSA son en su mayoría donaciones? ¿Estamos financiando proyectos en curso constantemente? Los equipos de crisis están haciendo un trabajo maravilloso, CREST/Reach están haciendo un gran trabajo. Estos programas no deberían

ser financiados por subsidios. En el mundo médico, cuando se encuentra algo que funciona, se convierte en una práctica óptima. Si algo está funcionando para el tratamiento del cáncer, usted no regresa cada año para mantenerlo en funcionamiento. Me preocupa ver que programas como éste funcionen y que estén orientados a la concesión de subsidios puedan ser fácilmente eliminados. Creo que debería formar parte del sistema. Creo que estos subsidios son maravillosos, nos llevan en una dirección para entrar, lo que funciona, lo que no funciona, lo que funciona en una parte del valle no funciona en la otra parte del valle, pero cuando vemos algo que está funcionando, necesitamos mantenerlo en su lugar permanentemente. Al igual que la formación de los agentes de policía, la colaboración con los hospitales, los equipos de crisis, estos deben ser permanentes.

RESPUESTA: gracias por su dedicación y servicio a nuestras comunidades.

Los reglamentos de la MHSA prohíben el uso de los fondos de la MHSA para el desarrollo de servicios para pacientes hospitalizados. La falta de servicios hospitalarios para casos agudos es un problema en todo el estado que también afecta al condado de Riverside y ha afectado enormemente a la región del desierto. Una de las intenciones originales de la ley era invertir fondos en programas que ayudaran a las personas y a las familias a fortalecer la resiliencia personal y familiar, lo que reduciría la necesidad de servicios más agudos. El desarrollo de nuevas instalaciones y programas que atienden a las personas con enfermedades mentales también está restringido por los gobiernos municipales locales que autorizan y permiten el desarrollo dentro de los límites de su ciudad.

El condado de Riverside, en asociación con el condado de San Bernardino, propuso recientemente un plan de Innovaciones que habría agregado apoyo de servicios psiquiátricos a los departamentos de emergencia de los hospitales regionales. Desafortunadamente, el plan fue rechazado por la Comisión Estatal de Supervisión y Responsabilidad de Salud Mental, indicando, entre otras objeciones, que preferían que los fondos se gastaran en soluciones desarrolladas dentro de programas voluntarios para pacientes ambulatorios.

La oficina ejecutiva del departamento, así como la administración de la región del desierto, son muy conscientes de las presiones que derivan en la necesidad de cuidados intensivos. La reciente apertura de la Unidad de Estabilización de Crisis, una unidad voluntaria de atención urgente de

salud mental, en Palm Springs se desarrolló directamente a partir de la preocupación de las partes interesadas.

Los reglamentos de la MHSA ordenan que los fondos se aprovechen con otras fuentes de financiamiento disponibles para maximizar los ingresos. A veces esto implica el uso de subsidios. Los fondos y la planificación de la MHSA han sido aprovechados con otras fuentes de financiamiento para desarrollar el Sistema de Atención de Crisis de RUHS-BH.

Los fondos de la MHSA dependen de los ingresos fiscales, que pueden ser volátiles; a su vez, la planificación fiscal puede implicar el uso de reservas prudentes para que se pueda desarrollar un fondo de "día lluvioso" para satisfacer las necesidades de planificación cuando los ingresos anuales no satisfacen los gastos previstos. MHSA es solo una fuente de financiamiento que constituye el presupuesto público de Salud del Comportamiento. Cada corriente tiene sus propios límites y posibilidades de regulación; las fórmulas de asignación también pueden diferir y no necesariamente tienen en cuenta el rápido crecimiento de la población.

El crecimiento de la población del condado de Riverside no se tuvo en cuenta en la asignación de los fondos de realineación (flujo de fondos fuera de la MHSA), lo que ha afectado significativamente la satisfacción de las necesidades de nuestra creciente población. La fórmula estatal que asigna fondos entre los condados utiliza una fórmula anticuada y nunca ha sido ajustada para reconocer los cambios demográficos de California y los cambios masivos en la población. Los dólares estatales para el cuidado de la salud no se distribuyen uniformemente en todo el estado y suelen estar preferentemente dispersos en los condados de población tradicionalmente mayor (L.A. y San Francisco). El condado de Riverside tenía una población de 1,170,413 en 1990 y ahora tenemos 2,423,266. Casi hemos duplicado en tamaño, pero la fórmula de reembolso utilizada por el Estado no ha cambiado para reflejar nuestro crecimiento.

En vista de que las necesidades de atención aumentan y que la nueva legislación exige una cobertura de atención específica sin dedicar necesariamente fondos adecuados para esa cobertura, los sistemas de atención de salud de los condados deben utilizar los fondos existentes para cumplir con esos mandatos legislativos, estirando aún más esos dólares.

RUHS-BH tiene programas dentro de la región del desierto que son apoyados por los fondos de la MHSA, así como por otras fuentes de financiamiento para la Salud del Comportamiento pública. Los programas incluyen servicios para niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, así como programas de prevención y consumo de sustancias y servicios de respuesta en casos de crisis. La guía de servicios incluye una sección sobre los programas de la región del desierto, se puede encontrar aquí: <http://www.rcdmh.org/Administration/About-Us>. El directorio de

servicios del programa de Prevención e Intervención Temprana se puede encontrar aquí:
<http://www.rcdmh.org/MHSA/pei>.

El programa de 3 años de la MHSA del condado de Riverside y el informe de gastos del año fiscal 2017/2018 al 2019/2020, así como este informe anual, brindan una amplia descripción del uso de los fondos de la MHSA (Prop. 63) en el condado de Riverside.

Su comentario también se ha compartido con el administrador de Servicios para Niños y Adultos de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (22) **Comentario:** en cuanto a las regiones y el dinero, ¿es posible encontrar y obtener ahora cuánto ha recibido el Valle de Coachella y qué programas, y lo que se está asignando este próximo año presupuestario? ¿Hay un bote de dólares que se gastó en el condado de Riverside? ¿Es posible dividir el porcentaje racionalmente? ¿cuántas personas fueron afectadas en el Valle de Coachella? ¿Hay un departamento al que llamar para obtener estos documentos del presupuesto?

RESPUESTA: los documentos del presupuesto para el plan MHSA del condado de Riverside están incluidos en el Resumen de Financiamiento de la MHSA y en el costo por cliente de la actualización anual. MHSA es solo una de las fuentes de financiamiento del presupuesto de Salud del Comportamiento del condado de Riverside.

El departamento cuenta con unidades de Apoyo Fiscal y Programático que preparan los documentos e informes presupuestarios formales. El departamento también cuenta con una unidad de investigación y evaluación que examina la población de servicios, las tasas de penetración y las necesidades no satisfechas, así como las disparidades.

Para obtener más información sobre el presupuesto y las tasas de penetración para la región del desierto, su primer contacto sería la administración de salud mental de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (23) **Comentario:** estoy con el Distrito de Salud del Desierto, he estado atendiendo al este del condado de Riverside durante los últimos 10 años y tengo algunas preguntas clave con respecto a la transparencia. Al principio del informe, leí casi todas las páginas, habla sobre la demografía del condado de Riverside, pero no se menciona el tamaño de la población que potencialmente se enfrenta a los problemas de salud mental y, por lo

tanto, para alguien como nosotros, que somos financiadores y personas que están tratando de atender a esta comunidad, es clave entender la brecha, la cantidad de personas que no reciben servicios. Esto debe formar parte de esto porque se debe impulsar como la meta de lo que nosotros estamos tratando de lograr como comunidad. Actualmente, de acuerdo con los números, si los escuché correctamente, ¿el año pasado hubo 26,516 personas únicas atendidas a través de estos programas? Sería interesante ver el total de esfuerzos combinados y luego, como he dicho en las 3 diferentes jurisdicciones que han mostrado a lo largo del informe. Ustedes mencionan estos números en cada una de las 3 áreas, pero literalmente los separan para que podamos entender lo que realmente se está haciendo en nuestro propio vecindario.

Otra pregunta para ustedes es que no veo en el plan un aspecto de mercadeo o de divulgación, así que estando en la industria de servicios, dirigí un banco de alimentos y sirvo a más de 85,000 personas en el Valle de Coachella. Muchas de estas personas necesitaban desesperadamente servicios de salud mental, pero nunca hubo nadie que se acercara a nosotros, tenemos un programa de divulgación agresivo y completo para hablarnos de estos diferentes programas. Me pregunto, ahora que tenemos un Distrito de Atención Médica, hay muchos programas que simplemente no saben lo que hay afuera y por lo tanto, ¿hay algo en el plan para conseguir literalmente solo una persona golpeando el pavimento?, hay más de 800 organizaciones sin fines de lucro aquí en el Valle de Coachella, la mayoría de ellos son proveedores de servicios a personas de bajos ingresos. ¿Podemos hacer algo para que comprendan los recursos?

La otra cosa fue que se ha hablado sobre el equipo de CREST/REACH, tenemos entendido que es un programa fenomenal. El Distrito de Atención Médica ha sido consciente de ello durante bastante tiempo, ha hecho algunas donaciones para apoyar este tipo de esfuerzos. Pero también sabemos que no están trabajando al máximo de su capacidad, ¿hay algo en este plan o en el plan de 3 años que realmente haga a un análisis de responsabilidad y capacidad para determinar si estamos maximizando estos servicios y en caso contrario, por qué, y si hay una manera de ayudar a maximizar para que se obtenga el mejor uso de los medios financieros limitados?

Volviendo al aspecto de la población, creo que es interesante que en varias ocasiones se haga referencia a cómo hay un porcentaje mucho mayor de personas de ascendencia caucásica y cómo no se correlaciona con la población del condado de Riverside en su conjunto. Tengo curiosidad por saber si se está haciendo algo en estos programas que están cambiando y ajustando los programas para dirigirlos hacia ese tipo de población en particular.

RESPUESTA: gracias por su servicio y dedicación para nuestras comunidades.

De acuerdo con el informe “A quienes atendemos” del año fiscal 2016/2017, RUHS-BH atendió a 57,592 consumidores en todos los programas del sistema de atención (no solo en los programas de la MHSA). De los consumidores de salud mental atendidos, el 42 % eran de la región oeste, el 35 % de la región Mid-County y el 23 % de la región del desierto. De los clientes atendidos en el tratamiento contra el consumo de sustancias, el 36 % eran de la región oeste, el 31 % de la región Mid-County y el 36 % de la región del desierto.

La referencia de 26,516 residentes del condado de Riverside señaló a las personas que participaron específicamente a través de los programas de divulgación y servicio de PEI en el año fiscal 2016/2017; este número se suma a la cantidad de consumidores atendidos por los programas del sistema de atención del departamento.

Un elemento esencial de la MHSA es la prestación de servicios a personas tradicionalmente subatendidas. La determinación de las poblaciones marginadas o subatendidas se derivó a nivel estatal del Informe del Cirujano General sobre las Disparidades en la Salud Mental de 1991. Los reglamentos de PEI requieren que el alcance dirigido a los grupos subatendidos sea un enfoque de implementación. Todos los programas de PEI se dirigen a los siguientes grupos subatendidos: hispanos/latinos, afroamericanos, asiáticos/PI, nativos americanos, LGBTQ, personas sordas y con problemas de audición. Se recopiló información demográfica y en el año fiscal 2016/2017, la cantidad de personas de cada grupo étnico atendidas por un programa de PEI en comparación con el censo del condado de Riverside fue proporcional. Los datos demográficos se proporcionan en la actualización anual de la MHSA. Para los adultos mayores, el riesgo más alto de suicidio es en los hombres blancos mayores. Esta es un área en la que los datos demuestran la necesidad de un enfoque diferente en la divulgación y justifica el mayor número de participantes caucásicos en los programas de PEI específicamente para adultos mayores.

RUHS-BH trabaja para aumentar la educación y la conciencia dentro de la comunidad acerca de los servicios disponibles a través de nuestro sistema. La orientación y educación sobre los servicios de salud mental es una tarea abrumadora dado el tamaño geográfico y la extensión del condado de Riverside. RUHS-BH utiliza redes sociales en sitios web y medios impresos para distribuir información sobre recursos, ha llevado a cabo campañas en medios como UP2Riverside y asiste regularmente a eventos comunitarios y ferias de salud para distribuir información sobre recursos. Además, RUHS-BH tiene varias líneas telefónicas de acceso de servicio:

Apoyo para Padres para Familias con Hijos Menores: 888-358-3622

Línea de Navegación de Compañeros

888-768-4YOU

Cuidadores/Familia de Adultos

800-330-4522

La información sobre el servicio también se puede encontrar en la página principal del sitio web del departamento: www.RCDMH.org

Los programas de PEI se implementan principalmente a través de proveedores por contrato de distintas organizaciones comunitarias en todo el condado de Riverside. En sus esfuerzos por reducir el estigma y aumentar el acceso a los programas, los proveedores trabajan en estrecha colaboración con las escuelas, los centros comunitarios y las agencias que atienden a los grupos étnicos objetivo para dar a conocer los servicios que pueden proporcionar a través de PEI.

Además, PEI ha implementado recientemente un boletín trimestral que destaca los programas disponibles, así como una colaboración trimestral en persona disponible para cualquier persona interesada en aprender más acerca de los servicios y programas de PEI, así como proporcionar retroalimentación a lo largo del año con respecto a PEI. Damos la bienvenida a todas las partes interesadas a las reuniones de colaboración de PEI; para ser añadido a la lista de distribución, envíe un correo electrónico a: MHSA@RCMHD.org.

RUHS-BH continúa explorando vías y desarrollando asociaciones orientadas a educar a la comunidad sobre los recursos de salud mental públicos existentes en todo el Sistema de Salud del Comportamiento y no solo aquellos financiados por MHSA. Animamos y damos la bienvenida a las recomendaciones sobre nuevas estrategias para educar a la comunidad sobre los programas disponibles.

Su comentario fue compartido con la administración de RUHS-BH de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (24) **Comentario:** el año pasado hablé en esta reunión en particular y solo quería que todos supieran que ellos escuchan, porque el año pasado tuve muchos comentarios y sugerencias que hacer, este año tengo mucho que agradecer. Muchos aplausos para la especialista de apoyo de compañeros Kathy Myers, Christine Anastasi y Brenda Morehouse por sus aparentemente incansables esfuerzos a favor de los consumidores. Mi inmensa gratitud por el Centro de Navegación de Compañeros del Desierto que ofrece

programas como Moving Forward que nos permite salir de vez en cuando, lo que de otra manera no sería posible.

Gracias por contratar a Michelle, la guardia de seguridad. Ella es maravillosa y un eficaz elemento disuasorio para muchos arrebatos que de otra manera podrían ocurrir.

Mi mayor agradecimiento a mis médicos/terapeutas Karina E. Ella es absolutamente brillante e inspirada cuando se trata de ayudarme a resolver mis problemas, yo no estaría tan lejos en mi recuperación sin ella. Ella es excepcional, al igual que el Dr. Dawson.

Gracias por escucharme el año pasado y por todos los cambios hechos que tal vez conozca o no. Gracias a Salud del Comportamiento del condado de Riverside, no solo se me ha proporcionado vivienda y SSI, sino también una oportunidad única para ser escuchado. He compartido mi historia con jóvenes del gobierno que desean entrar en el campo de la psicología, expresar mis preocupaciones y que se les den respuesta, publicar un boletín, presentar un folleto que necesita sugerencias, entre otros. Estoy encantado de lo proactivos que son todos, con un agradecimiento especial a Jim Grisham por hacer que esto ocurra.

Gracias por la exposición de arte anual, creo que es fundamental para nuestra recuperación, así como una oportunidad para romper el estigma y compartir nuestras expresiones creativas a través del arte. También mejora la autoestima de todas las personas involucradas y los esfuerzos incansables que se volcaron en el evento de este año no pasaron desapercibidos para mí. Lo único que puedo decir es ¡guao! Gracias. Gracias, Richard Divine por sus donaciones de materiales de arte en toda la región para la exposición de arte. Fueron muy apreciados por todos los que los utilizaron.

Mi agradecimiento a Jim Grisham y a todos los miembros de su personal que han ayudado y siguen ayudando con las transiciones de Desert Sage que no han sido necesariamente fáciles. Gracias por el servicio de LYFT de IEHP porque resolvió el gran problema de transporte, así que solo quería que lo supieran, lo puse todo por escrito.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal y gratitud hacia nuestro personal de servicio que trabaja arduamente. Su apoyo a la exposición anual de arte durante Mayo es el Mes de la Salud Mental es un testimonio maravilloso del poder de la recuperación. Apreciamos su colaboración en la promoción del bienestar dentro de nuestra comunidad.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (25) **Comentario:** vi el plan hoy, así que empecé a leerlo hoy. Pero eso es algo que debe ser abordado también en términos de publicidad, para informar a la gente sobre lo que está sucediendo. Solo en esta sala debería haber más gente que realmente esté usando los servicios, no es que ustedes no sean encantadores. Algo como este plan, envíen una copia a Desert Sage porque hay 50 personas allí, esa es una población, incluso si la miran superficialmente solo para ver lo que está pasando con su propio estado de salud mental y lo que el gobierno está tratando de hacer para ayudarnos.

Me mudo en la primera semana de marzo, así que han sido increíbles. Los grupos han sido increíbles, felicitaciones a todos los que están a cargo de ellos, Kathy y Christine. Algunos temas que quería mencionar: creo que debería haber un grupo de duelo porque ha sido muy difícil para mí encontrar uno que funcione para mí. Encontré uno en Southwest Church, pero por supuesto no todo el mundo quiere algo que tenga una base religiosa, así que eso es un problema.

También los grupos aquí, ya que se mencionó que van a reducir los tiempos de 2 horas a una hora y media. Necesitan empezar a tiempo y terminar a tiempo, y tener un descanso de 15 minutos en lugar de 20 minutos, la gente generalmente regresa con tranquilidad y eso debe ser tratado para que las personas estén en ellos. Lo de Lyft que se mencionó que IEHP usa Lyft ha sido increíble, ha funcionado para mí tan perfectamente, llegan a tiempo, se van a tiempo, están ahí para ti.

La forma en que se ha establecido en este momento solo en términos de logística para este edificio, la zona de no fumadores con el voladizo está justo al lado del edificio y, a continuación, en frente, donde nos recogen es la zona de fumadores. Tengo un problema con eso porque no he estado aquí en el verano todavía, deseo que llegue. En mi opinión, va a ser un problema porque el voladizo donde hay bancos es una zona de fumadores. Cada vez que alguien se acerca con el humo, me levanto y me pongo al sol. Eso es en los frescos 100 grados, cuando esté en los 125 va a ser una conversación diferente. Si hay una manera de poner un banco más pequeño y el voladizo. También estaba pensando que si quieren ser realmente encantadores, los vaporizadores de agua justo cuando hace más de una cierta temperatura, no quiero perpetuar el problema de la sequía. Si están teniendo una congelación de contratación gasten el dinero de una manera diferente.

Michelle hace un trabajo increíble, durante el incidente ocurrido ayer ella estaba en él. Se aseguró de que todo el mundo se dirigiera a donde se suponía que debía ir, llevó a todo el mundo a la sección de niños, pero mantuvo a todo el mundo calmado, no solo "¡oh, Dios mío, algo está pasando! eso fue asombroso para mí.

Los horarios de los grupos, cuando llegué aquí por primera vez en marzo, como dije, les entregué el horario de diciembre. Yo estaba llegando a los grupos en el día equivocado y ellos estaban como "no, ese no es el horario", así que cuando se está usando el transporte de IEHP es bueno venir efectivamente cuando los grupos son realmente.

La aventura de la exposición de arte fue asombrosa para mí, los organizadores fueron alucinantes. He hecho un montón de grupos, soy bibliotecario, así que he hecho un montón de grupos y fue alucinante. Otros 2 reconocimientos para Cara en Terapia de Retención Cognitiva (Cognitive Retention Therapy, CRT) es asombrosa, Kylie, no recuerdo su apellido, es increíble. La situación de la Unidad de Cuidados Psiquiátricos de Palm Springs, fueron de gran ayuda. Me impresionaron mucho, me dijeron que fuera directamente allí y me sugirieron que no tuviera que lidiar con la gente de la sala de emergencias porque en realidad no están al mismo nivel. Si hubiera podido saber de ustedes entonces, otra vez, otro asunto de publicidad, esto debe ser más publicitado.

Como soy bibliotecario, quiero ofrecer mis servicios para crear una biblioteca de recursos de salud mental para este edificio. Creo que es necesario, la biblioteca pública es genial, soy un bibliotecario público, pero necesitamos algo donde la gente pueda sentirse en su propio ambiente, donde vienen varios días a la semana. Tiene que haber espacio en este edificio, lo único que necesito son unos cuantos estantes, puedo hacer que suceda. Lo único que necesito es un poco de dinero y sé dónde puedo conseguir donaciones. He recibido cientos de miles de dólares en subsidios. Sé cómo negociar, creo que si podemos hacer que eso suceda. Sé cómo encontrar recursos en cada rincón, sé cómo hacer la investigación. Otras personas no tienen ese conjunto de habilidades, nada en contra de ellos, pero yo obtuve una maestría por una razón. Creo que se necesita aquí y creo que la gente lo apreciaría. Es en una situación en la que el mayor problema de las bibliotecas públicas es el estigma del que hablaba la persona anteriormente. La gente no se siente cómoda yendo a la recepción del mostrador de información y diciendo "Estoy deprimida, necesito ayuda, intenté suicidarme y necesito ayuda". Esa es una conversación difícil, especialmente con un extraño que crees que podría juzgarte, pero si ya está en el lugar al que vienes para recibir servicios de salud mental, con una gran señal, creo que serías más propenso a usar los recursos.

RESPUESTA: durante el último año, la administración de la MHSA ha aumentado el examen del proceso de los interesados y está desarrollando herramientas y puntos de acceso más amplios para que las partes interesadas proporcionen retroalimentación. Este año pusimos a prueba los foros de la MHSA, espacios educativos para la comunidad en el plan MHSA, en las ferias de Mayo es el Mes de la Salud Mental en Perris y Riverside. Desafortunadamente, nuestra oferta de organizar un foro en el desierto fue rechazada. Estos foros fueron bien recibidos por la comunidad y planeamos continuarlos y expandirlos. También se incluirá su sugerencia de proporcionar copias del proyecto del plan a nuestras comunidades residenciales, junto con las bibliotecas públicas y las clínicas del condado, para su distribución.

También se invita a las partes interesadas a participar en las comisiones regionales de Salud del Comportamiento y en los comités relacionados. La descripción de los comités se puede encontrar aquí: <http://www.rcdmh.org/Mental-Health-Board-Committees>. Para detalles de membresía, agendas y calendarios, comuníquese con el coordinador de la Comisión de Salud del Comportamiento al (951) 955-7141.

Aunque MSHA puede financiar un plan o modelo general, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o programa. Sus sugerencias para el desarrollo de recursos y la logística han sido proporcionadas a la administración de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (26) **Comentario:** pido disculpas por no haber leído el plan anual, pero cuando oí “informado por traumas”, me llamó la atención. Hay un nuevo sentido de crisis por ahí debido al entorno actual, como todos sabemos. Hay personas que nunca estuvieron deprimidas o que nunca tuvieron miedo que ahora están deprimidas y ahora tienen miedo. No solo de acceder a cualquier tipo de servicio social para obtener ayuda, sino también de perder a sus familias y otros tipos de problemas que están ayudando en el Valle de Coachella. Lo que está sucediendo es que están eligiendo entre obtener sus medicamentos, obtener la ayuda que necesitan en el lado médico, en lugar de entrar y solicitar Medi-cal. Hay todos estos nuevos sentidos de traumas que están sucediendo a diario y que estaban siendo vistos, así que dijeron que ¿el sistema de información sobre traumas estaba funcionando? ¿Qué significa eso con respecto al plan? ¿Está colaborando con algunas de las agencias o programas locales que actualmente están trabajando en este

sistema? O ¿va a haber financiamiento? ¿Va a haber capacitación no solo para el departamento de policía, sino también para otras entidades de servicio público que trabajan con estas personas que tal vez no sepan lo que está sucediendo?

RESPUESTA: RUHS-BH está asociado con RUHS-Salud Pública en este esfuerzo. Salud Pública ha sido encargada de dirigir el proyecto de Resiliencia en Riverside, cuyo objetivo es transformar el condado de Riverside en un condado informado sobre el trauma. Hay reuniones regulares en los ayuntamientos y un comité permanente en el que participa RUHS-BH. Como parte de este esfuerzo, RUHS-BH planea comenzar capacitaciones y consultas con expertos en la transformación de sistemas en un sistema de atención informada sobre el trauma. Comenzaremos dentro de Salud del Comportamiento, transformando nuestro sistema de prestación de servicios, mientras que al mismo tiempo continuaremos colaborando con Salud Pública y las otras agencias asociadas del condado que participan en este esfuerzo para informar mejor a nuestras asociaciones a través de un lente informado sobre el trauma.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSa del año fiscal 2018/2019.

- (27) **Comentario:** he estado con el condado de Riverside por 15 años y he visto que el cambio es bueno y que el cambio es malo. A veces, en el valle es muy difícil para nosotros allá arriba en la primera línea en el Centro de Navegación y cuando estábamos en el Centro de Aprendizaje de Recuperación (Recovery Learning Community, RLC) trabajando con nuestros miembros que tienen un ingreso fijo que no pueden conseguir apartamentos porque se han metido en problemas con su situación financiera, han estado sin hogar o han sido juzgados por tener problemas de salud mental. Ver a estas personas entrar y decir que necesitan ayuda, y dar la vuelta y decirles que tenemos un período de espera de uno a cuatro años. No tenemos suficiente alojamiento y cuidado, tenemos 1 centro de alojamiento y atención aquí. Eso no es suficiente. Mucha de nuestra gente no puede vivir sola, no puede manejar su dinero y no puede vivir día a día por sí misma. Debería haber un lugar para que ellos vayan. Lo hicimos por los veteranos, ¿por qué no podemos hacerlo por nuestra gente que tiene problemas de salud mental? Ahora hay centros de alojamiento y cuidado que ni siquiera tienen licencia según tengo entendido, tomando dinero de la gente y no obteniendo los servicios que

necesitan. Por lo que he oído de lo que está pasando ahora mismo. Sé que nuestros miembros tienen que rogar y suplicar para que se limpie Desert Sage para que sea habitable. No dejaría que mi perro viviera allí. Nuestros corazones están con estos miembros.

Teníamos un programa que funcionaba que se llamaba el Centro de Aprendizaje de Recuperación, Jason fue una de las primeras personas a las que fui con el equipo de CREST/REACH que se acercó a nosotros y voy a dejar que nos diga cómo lo ayudaron. Si esta comunidad habla, podemos conseguir lo que todos los demás consiguen. Voy a Riverside y veo sus grandes y hermosos edificios, remodelados, todo perfecto. Luego vas al desierto, a Blythe, y te das cuenta de que somos los hijastros, tenemos lo último que queda, todo lo que sobra. Queremos estar orgullosos de nuestras clínicas también. Pero la mayoría de estos miembros que reciben atención individualizada de un apoyo de compañeros que ha pasado por algo, que entiende de dónde vienen, que les quitan programas que les dan esperanza, como el Centro de Aprendizaje de Recuperación, eso no es bueno. Iba a pedirle a Jason que contara su historia de cómo fue capaz de conseguir ayuda de salud mental.

RESPUESTA: gracias por su compromiso y servicio a nuestras comunidades y a las personas a las que atienden. Siempre es inútil y desalentador ver que las necesidades no se satisfacen. Es un testimonio de su dedicación que usted abogue por aquellos que tal vez no se sientan tan capacitados para usar su voz.

Vea los comentarios escritos, pregunta #1, comentarios #2 y #4 con respecto a la vivienda. Sus comentarios han sido compartidos con el gerente de programas de vivienda.

La planificación del departamento para el Sistema de Atención de Crisis, los nuevos servicios ampliados en virtud de Consumo de Sustancias y Prevención, Centros Juveniles de Edad de Transición, programas de Educación y Apoyo para Padres, solo por nombrar algunos, han incluido la representación igualitaria para la región del desierto en la disponibilidad de servicios. La ubicación, coordinación y aprobación de los programas de vivienda a veces se retrasan debido a las restricciones impuestas por los gobiernos municipales locales. Seguimos abogando por las necesidades de las personas con problemas de salud mental de tener el mismo acceso a los recursos sin importar dónde vivan.

Sus comentarios se han compartido con la administración de la región del desierto y con el gerente de Asuntos del Consumidor.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (28) **Comentario:** solo tengo un pequeño comentario, me gustaría agradecer a Kathy y Christine, de Salud del Comportamiento de la Universidad de Riverside, también a RI International, quienes han sido muy útiles en mi recuperación. También para comentar sobre la necesidad de vivienda para las personas con discapacidad mental, especialmente las viviendas independientes. En mi caso he estado en el Desert Sage durante casi cuatro años y no me podían proporcionar un apartamento o vivienda. En el pasado he sido corredor de bienes raíces, así como agente de bienes raíces y espero estar en condiciones de poder ayudar a los discapacitados mentales en el futuro a conseguir vivienda y crear programas de ayuda. Trabajar con MHSA para crear programas que ayuden a los discapacitados mentales.

RESPUESTA: gracias por su testimonio personal. También vea los comentarios escritos, pregunta #1, comentario #4.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (29) **Comentario:** solo quería decir que me ayudaron mucho. Hace 3 o 4 años mi mamá murió y fue desgarrador y, al mismo tiempo, nos echaron de nuestra casa porque ya no podíamos pagar el lugar. No sabía qué hacer. Encontré que estas dos personas me ayudaron, me ofrecieron un lugar para mí y me ayudaron a salir de las calles. Sin mencionar comida también, les debo mucho. Me ayudaron con todo, con la vivienda, la comida, el teléfono y hasta con el trabajo.

RESPUESTA: Gracias por su testimonio personal. Su éxito nos inspira.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (30) **Comentario:** me gustaría decir que si el PNC del desierto puede volver a un modelo de RLC de alguna manera, no sé si eso es posible.

RESPUESTA: aunque ambos programas son modelos de intervención orientados a los compañeros, el Centro de Navegación de Compañeros y el Centro de Aprendizaje de Recuperación son dos programas distintos con objetivos de servicio y poblaciones diferentes. El administrador del Sistema para Adultos de la región del desierto se reunirá con los miembros actuales del equipo de navegación para revisar que las metas anteriores del RLC siguen formando parte de su proceso, pero que también tienen la tarea de ayudar a los consumidores durante todo el proceso de tratamiento. Navegación de Compañeros extiende las metas del RLC a una gran mayoría de los consumidores a los que atendemos, algunos que de otra manera no recibirían la divulgación necesaria para involucrarlos. El antiguo enfoque del RLC era más exclusivo y se centraba mucho más estrechamente en una menor cantidad de consumidores. También vea la respuesta de los comentarios escritos, pregunta #3, comentario #3.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

- (31) **Comentario:** creo que todos todavía estamos de luto por el RLC aquí, sabemos que ese subsidio se ha ido, pero la diferencia entre la situación de vivienda aquí es que solíamos ser capaces de tomar un coche del condado y sacar al miembro que estaba trabajando en una meta de vivienda y hacer una conexión con los administradores de los apartamentos. Pudimos conocer a algunos de ellos por aquí. A veces ayudaba sentarse justo ahí y ayudar y apoyar. Podría ayudar un poco más, ahora solo estaban repartiendo papeles aquí. Esa es la diferencia.

RESPUESTA: el Centro de Navegación de Compañeros se encuentra aún en una etapa temprana de implementación y puede tener espacio para una mayor evolución y desarrollo. Aunque MHSA puede financiar un plan o modelo general, el desarrollo e implementación específicos de un servicio se hace normalmente a nivel de clínica o programa. Su comentario se ha compartido con la administración de la región del desierto.

RECOMENDACIÓN DE BHC: la Comisión de Salud del Comportamiento recomendó no hacer ningún cambio a la actualización anual de la MHSA del año fiscal 2018/2019.

Sistema de Salud de la Universidad de Riverside – Salud del Comportamiento
Administración de la MHSA
2085 Rustin Avenue
Riverside, CA 92507