



**CONDADO DE SAN JOAQUÍN
SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL**

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

**SOPORTES Y SERVICIOS COMUNITARIOS
INFORME DE PROGRESO DE
IMPLEMENTACIÓN
ENERO A DICIEMBRE DE 2007**

Julio de 2008

Introducción

El 27 de octubre de 2006, los Servicios de salud conductual (BHS, por sus siglas en inglés) del condado de San Joaquín recibieron la aprobación de la Ley de Servicios de salud mental (MHSA, por sus siglas en inglés) del Plan de soportes y servicios a la comunidad (CSS, por sus siglas en inglés) del Departamento de salud mental del estado de California (DMH, por sus siglas en inglés). Esto siguió un proceso integral de planificación comunitaria que involucró a más de 5,000 participantes y la aprobación por parte de la Junta de supervisores del Condado de San Joaquín en junio de 2006 para presentar el plan. El largo proceso de planificación implicó contratar organizaciones basadas en la comunidad y la comunidad en general. Si bien esto fue incalculable dada la recolección de información y el comienzo de una asociación con la comunidad, sin duda demoró la presentación del plan y la implementación del programa.

El 16 de enero de 2007, la Junta de supervisores del Condado de San Joaquín autorizó la implementación al aprobar el acuerdo con DMH para el programa de tres años de MHSA del DMH y el plan de gastos, que autorizaba el establecimiento del Fondo fiduciario de MHSA, el cual aprobó la asignación del presupuesto 2006-07 para el Fondo fiduciario de MHSA, aprobó las asignaciones del presupuesto revisado 2006-07 para el presupuesto de Servicios de salud mental y aprobó la asignación de 45 nuevas posiciones de Servicios de salud mental.

BHS comenzó la reorganización de la agencia en marzo de 2007, con la adición anticipada de programas de MHSA y cambios en el equipo de alta gerencia. En el año 2007 comenzó la selección y contratación inicial de personal. Se ubicaron los sitios y aprobaron las rentas, se reunieron los equipos de remodelación, se desarrollaron siete (7) Solicitudes para propuestas (RFP, por sus siglas en inglés) para contratistas y, entre fines de 2007 y principios de 2008, se aprobaron trece (13) acuerdos por la Junta de supervisores.

Se aprobaron doce (12) programas en el Plan de CSS del Condado de San Joaquín, que incluye seis (6) Asociaciones de servicio completo (FSP, por sus siglas en inglés) y seis (6) programas de Desarrollo general del sistema (SD, por sus siglas en inglés). No se desarrollaron específicamente programas de Difusión y participación (OE, por sus siglas en inglés), ya que los servicios de difusión y participación se incorporaron en todos los 6 FSP y en el programa de Desarrollo del sistema del Centro de bienestar.

El condado de San Joaquín planificó llegar a un acuerdo con organizaciones basadas en la comunidad en 2007 y 2008 para asociarse con los proveedores del condado en la implementación del plan de CSS. Dos son programas de vivienda y empleo para ofrecer apoyos a los miembros de los seis programas de asociación de servicio completo. Nueve de estas organizaciones basadas en la comunidad tendrán acuerdos específicamente para aumentar el acceso al cuidado de salud mental de las poblaciones étnicas y de prioridad con servicios y difusión. Las nueve poblaciones de prioridad para el Condado de San Joaquín en el plan de CSS incluyen a las siguientes comunidades: afroamericana, camboyana,

homosexual, lesbiana, bisexual y transexual, hmong, latina, laosiana, musulmana del Medio Oriente, indígena estadounidense y vietnamita.

Este informe se centrará en el progreso hacia la implementación desde enero hasta diciembre de 2007, de acuerdo con la Notificación de información de DMH N° 08-08.

A. Programa/Implementación de servicios

- 1) El condado tiene el objetivo de informarle brevemente mediante el Plan de trabajo acerca de cómo está procediendo la implementación de los programas y servicios aprobados, que incluyen a) si las actividades de implementación por lo general están avanzando conforme se describen en el Plan aprobado del Condado y si están identificándose todas las diferencias clave; de no ser así, b) qué porcentaje de clientes anticipados han sido inscriptos en cada plan de trabajo de FSP; c) qué porcentaje de clientes anticipados han recibido el programa o servicio indicado en cada plan de trabajo del Desarrollo de sistema general; y d) los mayores desafíos de implementación que ha enfrentado el condado.**

Programas de asociación de servicio completo

Por cada uno de los seis programas de asociación de servicio completo, las actividades de implementación generalmente están avanzando conforme se describen en el Plan aprobado. Las seis FSP comenzaron a contratar el personal del condado asignado a los programas y estaban esperando en 2007 para completar el proceso de RFP y contratos con las organizaciones basadas en la comunidad para complementar el programa con la difusión culturalmente centrada y los elementos de administración del caso. Hubo demoras en la línea de tiempo inicial de RFP, con algunos cambios de procedimiento del condado.

No hubo clientes inscriptos en 2007, pero existieron actividades de Desarrollo del sistema y de Difusión y Participación, conforme se informa en el anexo 6 (Informe y objetivos de progreso trimestrales, plan de tres años).

FSP-1: Asociación de servicio completo para niños y jóvenes

El objetivo de este programa es proporcionar servicios a un mínimo de 60 niños, recibiendo referencias principalmente del Sistema de justicia juvenil y el Equipo de respuesta inmediata y de la Unidad de evaluación y admisiones de la Agencia de servicios humanos. Todos los niños deben tener un trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés) y estar influenciados por el sistema de cuidado de fomento del bienestar del niño o el sistema de justicia juvenil de manera formal o informal. El objetivo es reducir la necesidad en ambos sistemas de retirar a los niños y a la juventud con SED de sus hogares.

En el año 2007, BHS realizó reuniones para presentar los programas de los Servicios de juventud y niñez (CYS, por sus siglas en inglés) de MHSA a los jueces de los Tribunales Servicios de Salud Conductual del Condado de San Joaquín 2007
Informe de Progreso de Implementación de MHSA
BORRADOR para revisión pública y comentario 18/07/08-17/08/08

juveniles, libertad condicional juvenil, la Oficina de los defensores públicos, la Oficina del fiscal del distrito, la Agencia de servicios humanos, programas comunitarios, familias y consumidores en la forma de grupos de trabajo. Se ofrecieron actualizaciones periódicas a las diferentes agencias con las que MHSA de CYS tendría una relación de colaboración. Se mantuvo contacto con los padres que tuvieron la esperanza de que el programa de MHSA estaría pronto disponible para asistirlos en la administración de sus niños. El personal de MHSA de CYS siguió participando de las reuniones específicas y generales programadas del plan de MHSA durante el año 2007.

Durante el año, mucho tiempo y esfuerzo se invirtieron en cumplir con nuestras agencias de asociación y con la planificación y determinación de la comunidad sobre cómo ejecutar mejor la FSP. Todos tenían sus propias ideas y existieron diferentes niveles de experiencia, lo que complicó y, a la vez, mejoró el proceso. Afortunadamente, CYS tiene una larga trayectoria de trabajo con las organizaciones y agencias asociadas basadas en la comunidad, para servir a la juventud y a sus familias en nuestros otros programas. Estas relaciones nos permitieron extraer de la multitud de experiencias que CYS obtuvo en la asociación con la comunidad para darnos una idea sobre dónde comenzar. Los gerentes de CYS, que representan la Justicia juvenil y el Bienestar del niño, pudieron participar de todas las reuniones de planificación y en junio de 2007 contrataron a un supervisor clínico con experiencia previa de trabajo con un Circunscrito que se pondría a trabajar con el foco de la Justicia juvenil y el Bienestar del niño. Los preparativos se realizaron en otoño de 2007 para la contratación del personal clínico del condado a principios de 2008. El personal de contratistas que se enfocará en la administración y difusión de casos a las comunidades latinas, afroamericanas y del sudeste asiático será agregado en el año 2008, una vez que los contratos se completen.

FSP-2: Asociación de servicio completo: Programa de difusión de concientización de la comunidad de color/Servicios multiculturales (BACOP/MC)

El Programa de difusión de concientización de la comunidad de color y el programa de servicios multiculturales y (BACOP/MC, por sus siglas en inglés) tiene un enfoque especial en la mejora del acceso a los servicios de salud mental especializados para afroamericanos, indígenas estadounidenses, musulmanes de Medio Oriente y homosexuales, lesbianas, bisexuales y personas transexuales (GLBT, por sus siglas en inglés) en el condado. Para el componente afroamericano, existe un enfoque adicional en los individuos que utilizan los servicios intensivos (crisis, pacientes hospitalizados), pero no usan otros servicios de soporte dentro de la salud mental y aquéllos que reciben actualmente los servicios, si bien siguen usando los servicios intensivos a una tasa alta. El Condado de San Joaquín completó un proceso excepcional de participación y difusión que facilitó un plan de servicios de apoyo y de comunidad en profundidad. BHS ahondó en aquellas comunidades que se han identificado como marginadas, desatendidas y las que están atendidas de forma inadecuada. Esto se logró mediante reuniones múltiples de la comunidad en diversos lugares de reuniones de la comunidad y lugares de reunión no tradicionales. Esto siguió en 2007 con la reunión frecuente del subcomité de implementación BACOP/MC y se compuso de organizaciones basadas en la comunidad, personal del condado, consumidores y familiares.

En 2007, se contrató el personal inicial para BACOP/MC, incluidos el Gerente del programa, el Supervisor clínico y el personal de administración de casos. Se determinó un lugar para el programa, se negoció la renta y se hicieron planes para las reformas del edificio, mobiliario, computadoras y otros suministros necesarios para dar lugar a un programa de salud mental con una mudanza planificada al nuevo sitio en la primavera de 2008.

El modelo de apoyo intensivo de los primeros 90 días fue desarrollado por BACOP/MC como un modelo de entrega de servicio para garantizar que los contactos iniciales con el sistema de salud mental sean positivos, den apoyo y contribuyan con una continua participación adecuada en el sistema, orientada hacia la independencia y la recuperación.

FSP-3: Asociación de servicio completo La Familia

El programa La Familia tiene un enfoque especial sobre el aumento de la tasa de penetración para los latinos que reciben servicios de salud mental especializados. Los datos indican que los latinos en el Condado de San Joaquín están marginados en todos los puntos de servicio. El programa La Familia se esmera en desarrollar la confianza y el respeto entre la comunidad latina y los servicios de salud mental.

Hubo un fallo dado por BSH y los accionistas para usar los contratos por medio del proceso de RFP con organizaciones basadas en la comunidad y centradas culturalmente para ofrecer al personal mejor difusión, asesoría cultural y lingüística. La RFP y el proceso de contratación para el FSP no se completaron en 2007. Además, el personal bilingüe y bicultural del condado aún debe ser asignado al programa.

En abril de 2007 se reunió el primer Subcomité de implementación de FSP La Familia. Este grupo se desarrolló para obtener comentarios de los accionistas en todos los aspectos del programa propuesto. El grupo estaba formado por consumidores, familiares, personal existente del condado, personal de la organización basado en la comunidad y miembros de la comunidad. El grupo se reunió en un principio semanalmente, luego cada dos semanas hasta julio de 2007. Se tomó acta de la reunión y se la distribuyó a todos los miembros del comité y a otras partes interesadas, incluida la Administración de BHS. La orden del día y el acta se prepararon en inglés y español y se utilizaron los servicios de los intérpretes, ya que el facilitador del grupo sólo hablaba en inglés. El proceso abarcó inicialmente áreas de generación de ideas de programa general que el grupo identificó como importantes áreas de tratamiento y recuperación. El próximo paso fue hacer una lista de temas más específicos dentro de cada área y por último sugerir posibles intervenciones, estrategias y/o ideas sobre cómo abordar mejor estas áreas. Las áreas generales identificadas son: evaluación, necesidades financieras, dinero, necesidades espirituales, vivienda/transiciones, drogas y alcohol, colaboración, “prevención de crisis”, cuestiones del lugar/ instalación, tratamiento de salud mental, cuidados de convalecencia, resultados/evaluación y alcance.

Se determinó un lugar para el programa La Familia. Se negoció la renta y se hicieron planes para la remodelación del edificio necesaria para dar lugar a un programa de salud mental, con una mudanza planificada al nuevo sitio en 2008.

FSP-4: Asociación de servicio completo: Servicios de recuperación del Sudeste asiático (SEARS, por sus siglas en inglés)

El programa SEARS se concentra en los servicios a la comunidad del sudeste asiático para abordar el gran número de barreras psicosociales para el bienestar actual. Las principales comunidades de enfoque son la camboyana, hmong, laosiana y vietnamita.

En abril de 2007 se reunió el primer Subcomité de implementación de servicios de recuperación del sudeste asiático (SEARS, por sus siglas en inglés). Este grupo se desarrolló para escuchar la opinión de los accionistas en todos los aspectos del programa propuesto. El grupo estaba formado por consumidores, personal existente del condado, personal de la organización basado en la comunidad y miembros de la comunidad. El grupo se reunió en un principio semanalmente, luego semanalmente o cada dos semanas hasta julio de 2007. Se tomó acta de la reunión y se la distribuyó a todos los miembros del comité y a otras partes interesadas, incluida la Administración de BHS. A pesar de que todo el comité representaba a diferentes idiomas y culturas, todos eran bilingües, si bien siempre estaban disponibles los servicios del personal de interpretación. El proceso implicó inicialmente el desarrollo de una declaración de misión que representó el enfoque y la filosofía del programa. La declaración dice: “La Asociación de servicio completo SEARS ofrecerá lo que sea necesario para estabilizar a los individuos e iniciar la recuperación y el movimiento hacia la autosuficiencia”. En un principio, las reuniones abordaron la estructura de filosofía del programa propuesto y los requisitos legislativos. Luego, el grupo generó una lista de servicios, necesidades, conceptos, intervenciones y enfoques culturalmente congruentes con los consumidores. Esta lista de “pensamientos, ideas y conceptos” luego se organizó según un número de “categorías de componentes del programa”, incluidos el alcance y los resultados, además de las cuestiones del servicio directo.

El nuevo programa demandó el agregado de una nueva habitación, mobiliario y computadoras al lugar actual de la Clínica transcultural para alojar a FSP. Se asignaron intérpretes y personal del condado, pero los contratos no estaban establecidos en el año 2007 para las organizaciones basadas en la comunidad con enfoque cultural para ofrecer al personal un alcance más simple y asesoría cultural y lingüística.

FSP-5: Asociación de servicio completo de Tribunal forense para adultos

Cuando la comunidad identificó al forense y al trasgresor adulto mentalmente enfermo como un objetivo de necesidad, bajo los servicios de MHSA, hubo varios factores clave a abordar, en especial, cómo MHSA trabajará con el sistema del Tribunal superior. Se formó un subcomité de asesores forenses conformado por consumidores y familiares, personal de salud mental, empleados de tribunales, jueces de paz, abogados y otros líderes interesados de la comunidad y ciudadanos. El subcomité se reunió durante los meses de enero a agosto. Este comité arribó al consenso con los objetivos definitivos para la planificación del

programa y su implementación. El consenso incluyó la definición de la población a la que se le prestarán servicios, criterios para los servicios y las descripciones del modelo de entrega del servicio.

Una vez que el subcomité de asesores forenses llegó a un consenso, fue momento de planear y organizar con el sistema de tribunal cómo el programa de tribunal de MHSA podía implementarse e interactuar con el proceso del tribunal. Las reuniones de planificación incluyeron jueces, abogados y personal del tribunal y se llevaron a cabo para iniciar la planificación del calendario del tribunal y determinar cómo los transgresores mentalmente enfermos podían progresar en el sistema de tribunal. Cada caso del trasgresor mentalmente enfermo se aborda por separado y el progreso es controlado por el tribunal.

El gerente del programa fue contratado en abril y un gerente de caso fue contratado durante el mes de junio. El personal adicional sería proporcionado por las organizaciones basadas en la comunidad, una vez que se recibieran las propuestas (RFP), se revisarían y otorgaría un contrato (en 2008).

El alcance y la participación comenzaron en agosto y resultaron ser beneficiosos para el sistema de tribunal y para los transgresores mentalmente enfermos. Entre las personas que se contactaron, se encontraban aquéllas que cumplen con este criterio de marginadas, desatendidas o no atendidas en forma adecuada. Existe una relación de trabajo positiva entre los tribunales superiores, el sistema de justicia penal, los consumidores y los familiares y la comunidad. Debido al hecho de que el proceso de RFP estaba pendiente, la entrega del servicio fue limitada en 2007. Se agregará personal contratista que se enfocará en el alcance y administración de casos para las comunidades latinas, afroamericanas y del sudeste asiático en 2008, una vez que los contratos se completen.

FSP-6: Asociación de servicio completo: Obtención de habilidades de adultos en edad avanzada (GOALS, por sus siglas en inglés)

El programa GOALS (por sus siglas en inglés) aborda las necesidades de las personas de 60 años y más que tienen una enfermedad mental grave. Una gama de servicios y opciones de tratamiento será ofrecida por agencias del condado y de la comunidad. El administrador del programa fue asignado en enero y el supervisor clínico de GOALS fue contratado en julio de 2007. En un principio, GOALS tuvo sede en el edificio de servicios de adultos de edad avanzada. Se completaron los planes para renovar un edificio más grande en noviembre, con mejoras que comenzaron en diciembre de 2007. La contratación de personal adicional para el condado se demoró debido a temas presupuestarios inminentes de BHS. Se agregará personal contratista para enfocarse en el alcance y administración de casos a las comunidades latinas, afroamericanas y del sudeste asiático en 2008, una vez que los contratos se completen. Ningún cliente estaba abierto a GOALS durante la fase inicial del programa.

Programas de desarrollo del sistema general

SD-1: El Centro de bienestar

Los Servicios de salud conductual del Condado de San Joaquín (SJCBS, por sus siglas en inglés) están implementando un Centro de bienestar como un servicio de desarrollo del sistema del plan de CSS. Esto está diseñado para movilizarse hacia un programa que será organizado y llevado a cabo por los pares del consumidor. Se modificó un contrato de 2006-07 con la Central Valley Low Income Housing Corporation (CVLIHC, por sus siglas en inglés) para incluir la responsabilidad de contratar personal de difusión del consumidor para ofrecer los servicios en el centro de bienestar y tomar el papel líder en el desarrollo y creación de una organización de miembros consumidores/familiares que eventualmente asumiría la operación completa y el control del Centro de bienestar. Al término del año calendario, CVLIHC estaba lista para proceder con la capacitación intensiva de su personal y la apertura del Centro de bienestar. Durante el año 2007, las medidas para facilitar la creación de un Centro de bienestar incluyeron: el desarrollo de procesos de colaboración entre CVLIHC y BHS referentes a la supervisión y administración de empleados, la participación continua en el Subcomité de implementación del Centro de bienestar, el desarrollo de las descripciones de trabajo para las posiciones del consumidor, las presentaciones educativas referentes al alcance y naturaleza del programa y las actividades del Centro de bienestar, el reclutamiento de personal potencial para el Centro de bienestar, entrevistas e identificación del personal del Centro de bienestar, cronogramas preliminares de trabajo, grupo de soporte preliminar y cronograma de clase y temas y desarrollo del cronograma de implementación.

En 2007, se creó un nuevo puesto de servicio civil, Coordinador de difusión al consumidor, que trabaja junto con Recursos humanos del condado y la Comisión de servicio civil y aprobada por la Junta de supervisores del Condado. Las entrevistas se realizaron y se presentó una oferta en diciembre de 2007 con fecha de inicio en enero de 2008. Este puesto sigue el camino de la carrera del Pasante de trabajador de difusión y del Trabajador de difusión. Se asigna al coordinador principalmente al Centro de bienestar, pero también posee responsabilidades relacionadas con la promoción del consumidor y la participación del familiar en todo BHS.

El plan original del Centro de bienestar se basó en una remodelación de las salas de conferencia y la cocina del campo principal de BHS para transformarlo en un centro de gestión de pares. Debido al hecho de que el plan de CSS se presentó tarde, el plan inicial de remodelación no pudo completarse durante el primer año fiscal. Se revisó un sitio interino en 2007 y se arrendó el Centro de bienestar que está cercano al campo principal. El Centro de bienestar no se inauguró oficialmente en 2007 para ofrecer entrega de servicios, sino que comenzó otros servicios complementarios, incluida la provisión de un centro de refrigeración durante una ola de calor y grupos de pares del Plan de acción de recuperación de bienestar (WRAP, por sus siglas en inglés).

En el año 2007, se reunió un subcomité del Centro de bienestar formado por personal de BHS, CBO, consumidores y familiares. Este subcomité ofreció reuniones para planificar y recibir comentarios de los consumidores en 2007. Participaron de estas 22 reuniones, 167 consumidores y familiares y accionistas de diferentes grupos étnicos. El Centro de bienestar trabajó estrechamente con los consumidores y los familiares para establecer una buena relación laboral con los accionistas. Se discutieron las estrategias para alcanzar las poblaciones marginadas, desatendidas o no atendidas en forma adecuada.

SD-2: Consorcio de MHSA de la comunidad

El Consorcio de la comunidad fue una recomendación de un consumidor que deseaba continuar apoyando la colaboración de la comunidad que se dio durante el proceso de planificación de CSS. Se adoptó la idea y el Consorcio se formó y estuvo vigente a partir del 16 de mayo de 2007. El Consorcio se compone de varios accionistas, incluidos consumidores, familiares, comunidades basadas en la fe y las tribus, organizaciones de base comunitaria y la comunidad en general. La declaración de la misión del Consorcio es la siguiente:

“Somos un grupo de proveedores de la comunidad, consumidores, familiares y accionistas. Nuestro propósito es formar una asociación de colaboración para transformar y apoyar la implementación y evaluación del proceso de la Ley de servicios de salud mental. A través de la red de contactos, encontraremos una base común para respaldar el modelo de recuperación y el compartir de los recursos. Aprenderemos unos de los otros para desarrollar un entendimiento cultural mayor. Nuestra misión es lograr cubrir las necesidades de los familiares y consumidores de salud mental que reciben los servicios de salud conductual del Condado de San Joaquín que padecen enfermedades mentales graves y trastornos emocionales”.

El Consorcio es un programa de desarrollo de sistema que no ofrece una entrega de servicio directa a los consumidores. Las organizaciones basadas en la comunidad (CBO) son miembros del Consorcio que ofrecen entrega directa de servicio a los consumidores y familiares. Las CBO, así como otros accionistas, ofrecen un enfoque étnico y cultural único que se implementa en la entrega de servicio.

Durante 2007, el Consorcio se reunió cada dos meses para colaborar en la definición de nuestra misión, papel y propósito. Las reuniones se mantuvieron en reserva durante el proceso de RFP, para eliminar la preocupación de que las CBO que participaban podían recibir información relacionada con la propuesta fuera de la conferencia formal del oferente. El Consorcio utilizó un asesor que asistió en la definición de estrategias sobre cómo alcanzar poblaciones marginadas.

El Consorcio desarrolló un cronograma de cultura y capacitaciones enfocadas en la práctica que comenzaron en 2007, pero principalmente en abril y junio de 2008, después de contratar el personal de contratistas.

SD-3: Autorización de viviendas y empleo

Dos organizaciones atravesaron el proceso de RFP con la intención de concesión anunciada en octubre de 2007 para ofrecer servicios de apoyo de vivienda y empleo a los inscriptos en las asociaciones de servicio completo. La Corporación Central Valley Low Income Housing Corporation (CVLIHC) ofrecerá apoyo de vivienda mediante un programa identificado como Creating Housing Opportunities In a Community Environment (CHOICE, por sus siglas en inglés) (Crear oportunidades de vivienda en un ámbito comunitario).

El Programa de reingreso de la comunidad (CRP, por sus siglas en inglés) de la Universidad del Pacífico (UOP, por sus siglas en inglés) proporcionará los soportes de empleo, con los contratos vigentes desde enero de 2008. Las metas y los objetivos necesarios para los contratos con CPR y CVLIHC fueron desarrollados de manera consistente con la intención de MHSA y con los principios de recuperación y el acuerdo bajo el plan del condado.

CVLIHC desempeñó un papel significativo en el desarrollo original del plan de vivienda que era parte de las asociaciones de servicio completo y siguió ofreciendo servicios de consultoría, apoyo e información educativa en el contexto del grupo de trabajo de viviendas y reuniones de implementación. CVLIHC identificó y reclutó el personal necesario, comenzó la capacitación del personal y desarrolló modelos preliminares sobre cómo el componente de la vivienda podía trabajar junto con las asociaciones de servicio completo y desarrolló planes iniciales de trabajo para la implementación del programa.

La administración de CRP participó activamente en el proceso de planificación e implementación de MHSA durante 2007, participando en subcomités relativos al empleo, asociaciones de servicio completo e implementación de MHSA.

SD-4: Servicios de intervención conductual de la comunidad (CBIS)

La solicitud para el proceso de propuesta se completó por medio del contrato de BHS con Moss Adams en el otoño del año 2007, con la intención de concesión anunciada en septiembre de 2007. El acuerdo de contrato con Human Services Project, Inc. fue aprobado en noviembre por la Junta de supervisores del condado para el período de diciembre 2007 a junio de 2009. Se anticipan las actividades de implementación para proceder conforme se describe en el plan aprobado. Ningún cliente recibió los servicios durante 2007 debido a que el contrato comenzó en diciembre y siguió con el reclutamiento del personal.

SD-5: Equipo de respuesta a la comunidad

Los Servicios de intervención de crisis (CIS, por sus siglas en inglés) propusieron expandir los servicios actuales de respuesta de salud conductual central ya coordinados con siete programas de salas de emergencia del hospital y nueve autoridades competentes en el condado de San Joaquín. Existieron elementos objetivos específicos que debían abordarse para facilitar la transformación del sistema actual. Los elementos objetivos y el progreso hacia la finalización se repasan a continuación.

1. *Mayor respuesta ante la crisis de la comunidad móvil para los servicios de evaluación e intervención durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año.* Las reuniones del Subcomité de implementación de MHSA se realizaron para escuchar los comentarios de los consumidores de salud mental, miembros de la comunidad y el personal de BHS. Durante abril de 2007, se revisaron y se seleccionaron las solicitudes de los miembros del Subcomité de implementación de MHSA. Se realizaron cuatro reuniones del Subcomité de implementación del equipo de respuesta de la comunidad ante las crisis (CCRT, por

sus siglas en inglés) entre mayo y julio de 2007, con personal de BHS, consumidores y familiares participantes.

El Equipo de respuesta a la comunidad ante las crisis (CCRT) comenzó a funcionar el 1° de julio de 2007. En un principio, debido a las limitaciones del personal, los horarios de apertura se limitaron a de lunes a viernes, de 7 de la mañana a 12 de la noche. A partir del 1° de septiembre, los horarios de apertura se extendieron para prestar servicio los fines de semana para la evaluación telefónica y la respuesta de campo para las instalaciones de la junta y de cuidado y la protección de la vivienda entre el rango horario de las 7 de la mañana a las 12 de la noche. Entre el 1° de octubre y el 31 de diciembre, el CCRT realizó 101 llamadas de campo, 85 de las cuales fueron respuestas iniciales y llamadas de seguimiento de equilibrio. Aproximadamente, el 18% de las remisiones que resultaron en llamadas de campo de CCRT fueron generadas por las autoridades competentes.

2. Uno de los elementos objetivos a ser abordado incluyó la capacidad para una *respuesta conjunta del personal de salud mental con las autoridades competentes para reducir encarcelamientos y el uso indebido de salas de emergencia en los hospitales*. Además, otro elemento objetivo relacionado es *aumentar nuestra capacidad de respuesta con el desarrollo de equipos de respuesta móviles y multidisciplinarios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año*. Cuando comenzaron las operaciones de CCRT el 1° de julio, las autoridades competentes tenían acceso a consultas telefónicas y podían aceptar remisiones para las respuestas de seguimiento y de campo de CCRT para sub 5150 contactos. Esto se expandió gradualmente tanto que para el 1° de octubre, CCRT estaba disponible para una respuesta limitada inmediata o una respuesta conjunta programada con Stockton PD y el Departamento del comisario del Condado de San Joaquín de lunes a viernes. Un hito esencial que ocurrirá durante el 2008 será la expansión de la disponibilidad de CCRT a 7 días de la semana de operación completa en el horario de 7 de la mañana a 11 de la noche. Por último, y posiblemente durante el año 2008, el CCRT podrá implementar capacidad de respuesta a las 24 horas del día para alcanzar el objetivo de *“servicios durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año”*. De las llamadas de campo realizadas del 1° de octubre al 31 de diciembre, 15 fueron remisiones de las autoridades competentes del Condado de SJ. Un objetivo para el año 2008 será aumentar tanto el número como el porcentaje de las remisiones a autoridades competentes para la respuesta de CCRT.
3. Un resultado importante de la actividad de CCRT es ofrecer no solamente la intervención, sino también *los servicios de prevención para reducir el uso de las autoridades competentes para la intervención durante una crisis*. El CCRT comenzó a realizar contactos y presentaciones a las agencias comunitarias y las autoridades competentes del Condado de San Joaquín. Durante el año 2007, el CCRT realizó presentaciones sobre el CCRT e incentivó que las remisiones fueran realizadas por las autoridades competentes y agencias de la comunidad. El CCRT está alentando a que las autoridades competentes notifiquen al CCRT de los individuos que están arrestando para encarcelarlos y que consideran que padecen de

alguna enfermedad mental. El CCRT está coordinando con el personal de la Unidad médica carcelaria del Condado de SJ para la “intercepción” del individuo mentalmente enfermo a ser liberado para promover la evaluación rápida y la intervención, si fuera necesario. Un objetivo para el 2008 es realizar presentaciones o enviar información a todas las autoridades competentes, los departamentos de BHS y muchas agencias comunitarias dentro del condado de SJ que serían fuentes principales de remisión para el CCRT.

4. Otro elemento objetivo para la implementación de CCRT fue la *coordinación con el Centro de bienestar operado por el consumidor, que desarrolló el soporte de partes y la asistencia mediante el uso de familiares, consumidores voluntarios y/o empleados como miembros incluidos de los equipos de crisis multidisciplinarios y el desarrollo de un escalafón laboral integrado que permita que los voluntarios puedan llegar a ser especialistas de salud mental*. El empleo de los elementos de los familiares y consumidores se aborda con el desarrollo de los puestos de Trabajador de difusión de salud mental (MHOW) y Pasante de trabajador de difusión de salud mental (MHOWT). Los primeros candidatos de Trabajadores de difusión de salud mental fueron entrevistados y se contrataron a dos personas durante octubre y noviembre. Los MHOW se han convertido en un componente integral del CCRT. Ofrecen apoyo a los consumidores de salud mental y la familia de los consumidores, tanto en las instalaciones de BHS, como en la comunidad. Los números de pasantes de MHOW y MHOW se ampliarán durante 2008 con la implementación proyectada de la línea de Apoyo al consumidor y las horas operativas extendidas de CCRT y las remisiones. El empleo de MHOW y su integración en CCRT y las actividades dentro de las funciones actuales del departamento de Crisis ayudaron en la transformación del sistema y el mantenimiento del enfoque sobre la recuperación y la resiliencia en todas las etapas y niveles de servicio.
5. Una meta aún más importante del programa de MHSA para la transformación del sistema de salud mental y la expansión de los servicios es aumentar las capacidades disponibles *de las líneas de emergencia y de apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año*. La línea de emergencia ante una crisis que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante los 365 días del año ha tenido este régimen durante muchos años en BHS. La expansión propuesta de habilitar tanto la línea de emergencia exclusivas y la línea de atención y apoyo al consumidor durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante los 365 días del año requiere niveles de personal adecuados y también capacitación del personal e instalación del equipamiento. La contratación continua de pasantes de MHOW y MHOW que ocuparán las líneas de atención continuará a fin de implementar la atención durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año durante 2008. Se anticipa que el aumento planificado de los niveles de personal de CIS permitirá contar con un personal dedicado a las respuestas de emergencia ante las crisis y no a realizar tareas múltiples con otras funciones de CIS. Específicamente, se planea que el personal de CIS deberá responder la línea de emergencia ante las crisis entre la medianoche y las 7 de la mañana y no tendrá esta función transferida al personal de PHF durante las horas de la noche.

6. Se ofreció la opinión de los consumidores de salud mental y miembros de la comunidad en las reuniones del Subcomité de implementación de MHSA, lo cual demostró la necesidad de difusión y soporte para disminuir la angustia y el aislamiento de los consumidores, no sólo en la comunidad, sino también *en el sitio*, en el vestíbulo principal de BHS y las áreas de espera de Crisis. Además, un objetivo corriente para los Servicios de intervención de crisis (CIS, por sus siglas en inglés) ha sido la reducción de los tiempos de espera. Por lo tanto, se implementó el componente de clasificación de CIS (CTC, por sus siglas en inglés) de MHSA para *asistir y apoyar a los consumidores que asistían a Crisis*, y dicho componente constituye un proceso para identificar con más rapidez a aquellos consumidores con necesidad urgente de servicios de salud conductual, ofrecer apoyo y también redirigirlos a otras agencias o a servicios más adecuados. El CTC se implementó en septiembre de 2007 y el personal de Clasificación de CIS ha contado con más de 600 contactos de consumidor facturados hasta el 31 de diciembre. Además, el personal de MHOW había realizado diversos contactos del consumidor no facturados en las áreas de espera de Crisis, ofreciendo apoyo, defensa y tranquilidad.

SD-6: Programa de tratamiento coocurrente

El Programa de tratamiento coocurrente es una colaboración entre la Oficina de educación del Condado de San Joaquín (COE, por sus siglas en inglés), los Períodos de libertad condicional, los Tribunales y los Servicios de salud conductual. El plan aprobado incluyó fondos para la porción de remodelación del programa y del tratamiento del edificio que iba a ser comprado por la COE. Mientras la COE buscaba un sitio viable, apareció una primera opción, pero no se concretó. A fin del año calendario 2007, no estaba asegurado el sitio, si bien la búsqueda estaba totalmente lanzada. Surgió una segunda opción y la búsqueda tuvo éxito. El sitio fue determinado por la COE, con el apoyo de las agencias asociadas listadas arriba y la remodelación se completó dentro del marco de tiempo, si bien después del período de este Informe de progreso.

- 2) **Para cada uno de los seis estándares en el Código de normas de California, el título 9, sección 3320, describa muy brevemente un ejemplo de una actividad exitosa, estrategia o programa implementado mediante financiamiento de CSS y por qué considera que es un ejemplo de éxito, por ejemplo: cuál fue el resultado de su actividad. Sea específico.**

a. Colaboración comunitaria entre el sistema de salud mental y otras agencias comunitarias, servicios, comunidades étnicas, etc.

El programa de Tratamiento coocurrente es una colaboración excelente entre la Oficina de educación del condado (COE), la Libertad condicional Juvenil, el Sistema de justicia juvenil y los Servicios de salud conductual que incluyen los Servicios de salud mental y los Servicios de abuso de sustancias. Sin la asociación conjunta de estas agencias, el diseño de este programa no sería posible; cada componente está interrelacionado. La juventud debe estar en la escuela: la COE; la juventud objetivo son de los trasgresores juveniles: Banco Servicios de Salud Conductual del Condado de San Joaquín 2007

juvenil y de libertad condicional; y tienen necesidades de tratamiento concurrentes de graves trastornos emocionales y abuso de sustancias: Servicios de salud conductual.

b. Competencia cultural

Una estrategia exitosa de implementación fue contratar CBO de etnias específicas que estén conectados y sean de confianza para las comunidades de color. Esto fue habilitado por los Servicios de salud conductual del Condado de San Joaquín para incluir a los individuos que no habían sido incluidos en el pasado y penetrar más en las comunidades culturales, de fe y tribales.

El Condado de San Joaquín ha abierto nuevos caminos en el Valle Central para desarrollar programas de asociación de servicio completo dedicados a mejorar el acceso a servicios de salud mental especializados para personas afroamericanas, indígenas estadounidenses, musulmanas, estadounidenses del Medio Oriente, homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales. Al igual que con los programas La Familia y SEARS, la asociación de servicio completo de BACOP/MC planea para su condado y personal contratista reflejar y representar la diversidad étnica, cultural y lingüística de los consumidores. El programa BACOP/MC se desarrolló en colaboración con los accionistas de la comunidad, incluidas la comunidad y a las organizaciones de fe de la comunidad, consumidores, familiares y personal de BHS.

Durante 2007, el Consorcio ofreció educación sobre los Conceptos de recuperación y los modelos específicos a la etnia de entrega de servicio. Esto incluyó el “Modelo de los primeros 90 días” desarrollado por el programa BACOP, el Programa de difusión de la concientización de la comunidad de color. Este modelo constituye un servicio intensivo, directo para la etnia específica, diseñado para asistir a las poblaciones marginadas, desatendidas y no atendidas en forma adecuada. El modelo se pudo implementar en diferentes grupos culturales, ya que puede adaptarse a cualquier grupo étnico objetivo.

c. Sistema de salud mental impulsado por el cliente o familia

Los servicios impulsados por el cliente y la familia son un enfoque importante del Centro de bienestar provisto por los pares. El desafío fiscal fue financiar una instalación interina mientras los planes de renovación están en acción para la finalización de una ubicación final a completarse durante el año próximo. Un enfoque actual es el contactarse con otros Centros de bienestar en condados vecinos, para comparar modelos de entrega de servicios e instrumentos de evaluación de programas.

Durante el año 2007, se reclutaron, incentivaron y apoyaron a consumidores y familiares para que fueran participaciones continuas de comités, grupos de trabajo y operaciones de programas. La participación de cada integrante fue positiva y muy significativa para el éxito de la implementación. El nivel de preocupación compartido por los consumidores y familiares fomentó un nivel de concientización que no podría haberse alcanzado en su ausencia. La transformación exitosa y el logro de las metas de MHSA ciertamente se fortalecieron con los aportes del consumidor y la familia.

Los consumidores, familiares y accionistas de la comunidad participaron en todos los niveles de este proceso. Para incentivar a los consumidores y familiares en todo el proceso se ofrecieron estipendios y subvenciones. El capítulo local de la Alianza nacional de los enfermos mentales (NAMI, por sus siglas en inglés) también participó de manera activa.

d. Enfoque en la resiliencia, recuperación y bienestar

Los servicios de abuso de sustancias se han dedicado durante años al enfoque de recuperación de bienestar con la resiliencia de la juventud como parte integral del tratamiento. Los servicios de salud mental coocurrentes, por diseño, requieren que toda la familia participe; un elemento vital para el éxito de los programas. El bienestar, la recuperación y la resiliencia han sido conceptos más importantes en el establecimiento de MHSA con BHS y sus contratistas. Los valores centrales del bienestar, la recuperación y la resiliencia son incorporados en cada programa. Este condado también desarrolló nuevas estrategias para cumplir con las necesidades del consumidor, “el enfoque todo lo que sea necesario”.

e. Experiencia de servicios integrados para clientes y familias: cambios en los servicios que hacen que los servicios sean integrados o coordinados a fin de que todos los servicios necesarios sean fácilmente accesibles a los clientes y a las familias

El programa de Tratamiento coocurrente para la juventud emulará la experiencia de los servicios integrados para la juventud y la familia. Todos los servicios se ofrecerán mediante un (1) plan de tratamiento, diseñado y creado por la juventud, la familia, la libertad condicional, la educación, el proveedor de salud mental, los servicios de abuso de sustancia y servicios residenciales. No pueden suceder cambios sin un cambio en el plan, lo cual requiere que todos estén de acuerdo.

3) Para la categoría de Asociación de servicio completo:

- a. **Si BHS no implementó el Circunscrito SB 163 , describa el avance realizado.**

BHS implementó Circunscrito SB 163.

- b. **Proporcione el monto total de financiamiento de MHSA aprobado como fondos de Asociación de servicio completo que se utilizó para los servicios de pacientes internados agudos a corto plazo.**

BHS no utilizó los fondos de Asociación de servicio completo de MHSA para los servicios de pacientes internados agudos a corto plazo.

4) Categoría de Desarrollo de sistema general único: describa brevemente cómo la implementación de los programas de Desarrollo del sistema general han fortalecido o modificado el sistema de salud mental público general del condado. Si corresponde, proporcione una actualización sobre el progreso

realizado hacia el planteo de todas las condiciones que puedan estar especificadas en su carta de aprobación de DMH.

El Centro de bienestar no abrió formalmente sus puertas, pero tiene un efecto en el sistema de salud mental actual por medio del apoyo e intercambio de conceptos de recuperación. El Coordinador de difusión del consumidor ofrece un enfoque de recuperación y bienestar a las reuniones que abordan los servicios centrales y las actividades de control de calidad. El Coordinador de difusión del consumidor es un Comité de competencia cultural y fomenta la participación del consumidor en todos los niveles de la organización. Los consumidores se vuelven más capacitados para abordar opciones de tratamiento personal y en la planificación del Centro de bienestar.

El Consorcio es un programa de desarrollo del sistema general que respalda nuestra integración en la comunidad del Condado de San Joaquín. El Consorcio se forma por accionistas de comunidades étnicas marginadas, desatendidas y no atendidas adecuadamente. El programa de desarrollo del sistema ofrece a las comunidades étnicas una voz en la entrega de servicios del sistema de salud mental público. Ofrece un respaldo a la asociación entre los diferentes accionistas para encontrar una concordancia y celebrar la diversidad.

El Equipo de respuesta a la comunidad ante la crisis ha fortalecido el sistema de BHS general con mayores clasificaciones, respuesta móvil y soporte de pares. Este programa tuvo varios artículos en los periódicos al respecto, lo que concientizó a la comunidad sobre los servicios de salud mental y su respuesta.

B. Medidas para abordar la disparidad

- 1) Describa brevemente una o dos medidas actuales para abordar las disparidades en el acceso y calidad de servicios de poblaciones marginadas o desatendidas como objetivo en el elemento de CSS de su Plan. Si es posible, incluya los resultados de su medida o estrategia.**

El condado de San Joaquín hizo un esfuerzo consciente para presentar el plan de MHSA a la comunidad, al utilizar un equipo diverso de presentadores. Eso fue útil para abrir el diálogo con las comunidades que tenían problemas con las promesas pasadas incumplidas y con la confianza. Cada programa tenía un subcomité separado que abarcaba personal, consumidores, familia y accionistas interesados. Los grupos especializados comenzaron a identificar áreas de similitud que resultaron en conexiones más sólidas en todas las líneas étnicas y culturales. El Condado de San Joaquín también desarrolló RFP para acordar con las organizaciones basadas en la comunidad una forma de ayudar a que las personas puedan acceder en las 9 comunidades de prioridad: afroamericanas, indígenas estadounidenses, musulmanas, de Medio Oriente, camboyanos, hmong, laosianas, vietnamitas, latinas y homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales en este condado. Cuando las comunidades se sienten motivadas y facultadas para hacer los cambios en sus comunidades, los resultados son muy positivos. Estas comunidades se sienten validadas por el proceso de MHSA. La decisión de BHS de llegar a acuerdos con organizaciones basadas en la comunidad, competentes y con base cultural con experiencia y acceso a las nuevas

poblaciones de prioridad forma parte de una estrategia general para abordar las disparidades.

Un esfuerzo exitoso ha sido la difusión en los eventos específicamente culturales que en el pasado no daban lugar a remisiones directas. Debido a las coincidencias étnicas y culturales, las comunidades de color han sido más receptivas a las difusiones culturales específicas. Las CBO alcanzaron un nivel de confianza de comunidad que permitió que solicitaran servicios integrantes que no los hubieran solicitado en nuestra agencia en el pasado. Las poblaciones marginadas y no atendidas de la manera correcta están ansiosas de probar nuevos servicios o devolver servicios en gran medida debido al desarrollo de las CBO específicas a la etnia. Esta asociación de servicios desarrolló la confianza con las comunidades étnicas y las poblaciones especiales.

2) Describa brevemente un desafío que debió enfrentar al implementar sus medidas y estrategias para superar las disparidades, incluido, donde corresponda, lo que ha hecho para superar el desafío.

Los equipos de implementación desarrollados estaban formados por el personal de BHS, consumidores y familiares de varias poblaciones étnicas y especiales. Cada grupo étnico o cultural abogó por las necesidades especiales del grupo. Durante la fase de planificación, fue necesario mantener un delicado equilibrio para asegurar que todos los grupos tuvieran su voz y su participación en el desarrollo del programa. Esto permitió a los grupos especializados poder comunicarse y discutir las estrategias que sustentaban la entrega del servicio para todas las poblaciones.

Uno de los desafíos extraordinarios para la implementación del programa SEARS es la diversidad dentro de la población del sudeste asiático, formada en realidad por, como mínimo, cuatro idiomas y culturas diferentes. Si bien existen similitudes entre estas culturas, también existen diferencias significativas.

3) Indique el número de organizaciones de indígenas estadounidenses o comunidades tribales que se financiaron para ofrecer servicios bajo MHSA y los resultados que puede observar a la fecha, si existieran.

Hubo al menos dos grupos tribales diferentes que mostraron interés en el proceso de MHSA. No se financiaron organizaciones durante el 2007. Three Rivers Indian Lodge, parte de Native Directions, Inc., se seleccionó en el 2008 como la agencia contratada para la difusión y administración de caso de indígenas estadounidenses en este condado. Un puesto, ocupado por un integrante del personal indígena estadounidense, es financiado para alcanzar esta comunidad marginal. La coincidencia étnica es una parte integral de la difusión para aquéllos que pueden sentirse más cómodos hablando con un integrante del personal que sea indígena estadounidense. Este integrante del personal contratado ofrecerá un seguimiento intensivo para asistir a la Comunidad indígena estadounidense en el acceso y mantenimiento de la entrega de servicios a nuestro sistema de salud mental público. Los programas de BHS podrán remitirse a este proveedor de servicios especializados y obtener

consulta cultural para abordar las necesidades de los familiares y consumidores indígenas estadounidenses.

4) Prepare una lista o mejoras del sistema específicas para reducir las disparidades, tales como la inclusión de criterios de competencia cultural y lingüística a los documentos de adquisición y/o contratos.

SJCBHS aborda las disparidades al realizar acuerdos directamente con las organizaciones étnicas específicas, basadas en la comunidad, que ya tienen confianza con las comunidades de color. Esta única relación de CBO con estas comunidades permitió a BHS reducir las disparidades al aumentar los servicios directos de entrega por medio del servicio comunitario y los procesos de soporte (CSS).

El condado de San Joaquín ha afirmado y continúa comprometiéndose en la comunidad al desarrollar un Consorcio para los socios comunitarios, Organizaciones basadas en la comunidad, accionistas, consumidores y familias. El Centro de bienestar llevará esta visión a la entrega de servicio de las comunidades culturales. Los sistemas especializados (es decir: étnicos, culturales y GLBT) podrán ofrecer asistencia al Centro de bienestar durante la entrega de servicio para cumplir con las necesidades únicas de cada consumidor y familiar.

C. Participación del accionista

A medida que los condados pasaron de la planificación a la implementación, muchos encontraron la necesidad de alterar de alguna manera su Planificación de programa comunitario y los procesos de revisión local. Proporcione una descripción resumida de todos los cambios que haya realizado durante el período de tiempo cubierto en este informe en su Proceso de planificación del programa comunitario. Esto incluirá cosas como adición, eliminación, modificación de comités directivos o grupos de trabajo, cambios en los papeles y responsabilidades de los grupos de accionistas, mecanismos nuevos o modificados para mantener a los accionistas informados sobre la implementación, medidas nuevas o modificadas de capacitación del accionista. Indique la razón por la cual hizo estos cambios.

BHS cuenta con una Junta de salud mental local activa que se reúne mensualmente para estar informado sobre MHSA y otros programas y actividades de BHS.

El Comité directivo de accionistas de planificación de MHSA del plan CSS se mostró muy activo durante la primera fase de planificación de CSS. El Comité directivo de accionistas de planificación de MHSA no se reunió en 2007, ya que la reestructuración mediante la Junta de salud mental estaba en proceso, con planes de volver a reunirse en 2008 con las fases de planificación de los próximos componentes de MHSA.

Un Comité de implementación se estableció en febrero de 2007, que se celebraba inicialmente en forma semanal para revisar la implementación del plan de CSS y luego continuó dos veces al mes hasta el año 2007. Esta reunión estaba abierta a todos los accionistas e incluyó a los consumidores, familiares, personal del condado, personal contratado y otros representantes interesados de la organización basada en la comunidad, que incluye a las 9 poblaciones de prioridad específicas del Condado de San Joaquín. En marzo de 2007 se estableció un Comité ejecutivo de MHSA, que incluye la Administración principal, el Gerente de servicios étnicos, un consumidor (actualmente, el Coordinador de difusión al consumidor) y el representante de NAMI. Este comité se reunió dos veces al mes durante 2007.

Se formaron los subcomités de implementación para cada uno de los 12 programas que comenzaron en abril de 2007. Estos estaban compuestos por consumidores, familiares, gerentes y personal, para continuar atrayendo la participación de los accionistas y las opiniones y pasar de su fase de planificación a la fase de implementación y abordar las preocupaciones de la comunidad referentes al elemento de CSS.

Los consumidores y los familiares que participaron en los Comités de implementación de MHSA y los subcomités de programa recibieron un estipendio como reembolso por el tiempo y los gastos de viajes y, a su vez, para fomentar la participación. Los consumidores y familiares representaron una amplia variedad de poblaciones étnicas y culturales.

El coordinador de MHSA ofreció presentaciones o representó la información sobre MHSA en los grupos, como era invitado, que abarcó la Asociación nacional de enfermedad mental de San Joaquín (NAMI), Lathrop Sunrise Rotary, los coordinadores de la Oficina de educación del Condado de San Joaquín DATE y la Escuela primaria Hamilton.

El boletín informativo de BHS comenzó para la fuerza laboral de BHS en marzo de 2007, e incluyó artículos periódicos sobre MHSA y la implementación de CSS. Las recolecciones de MHSA, "Brown Bag Lunch", comenzaron todos los meses en octubre de 2007, para brindar la oportunidad a los miembros interesados del personal de plantear sus dudas o comentarios sobre MHSA en un ámbito informal.

Los consumidores y familiares SJCBSH presenciaron muchas reuniones de la Comisión de supervisión y representación que permitió a los consumidores tener una voz más fuerte en el proceso de implementación del Centro de bienestar. Además, los clientes de la Red de clientes de salud mental de California eran muy activos en el condado de San Joaquín, lo cual resultó en una participación mayor de los consumidores en las reuniones de planificación del Centro de bienestar.

El personal, los consumidores, familiares y accionistas estuvieron involucrados desde un principio para asegurar un proceso transparente. Hubo áreas de preocupación que se suscitaron de estas reuniones, algunas de las cuales eran el acceso al tratamiento, los servicios culturales sensibles, la respuesta a la crisis, el transporte, la vivienda y el empleo y la colaboración con los servicios de abuso de sustancias.

La planificación inicial del Consorcio fue abordar la penetración de la comunidad en general. El Consorcio tomó conciencia de que necesitaba alterar su enfoque para ser específico tanto en lo cultural como en relativo a la población. Este enfoque especializado de ser culturalmente específico asistió a cada CBO en la planificación y en la provisión de entrega de servicio a los accionistas objetivos y a los grupos comunitarios. Las CBO pudieron construir sobre las relaciones que ya tenían con las comunidades de color y mejorar la entrega de servicio para reducir la disparidad de las poblaciones marginadas, desatendidas o atendidas de manera no adecuada.

D. Revisión pública y audiencia

Proporcione una breve descripción sobre cómo el Condado circuló este Informe de progreso de implementación durante el período de revisión de accionistas y comentarios de 30 días, incluida la fecha de la audiencia pública. El estatuto requiere que la actualización circule a los accionistas y a todos los que soliciten una copia. Esta sección debe incluir la información siguiente:

1) Las fechas del período de comentario y revisión de accionistas de 30 días, que incluye la fecha de la audiencia pública conducida por la comisión o junta local de salud mental. (La audiencia pública puede celebrarse en una reunión programada con frecuencia de la Junta o Comisión de salud mental).

- 16 de julio de 2008 a las 6 de la tarde. Audiencia pública y Junta de salud mental
1212 N. California St, Stockton, CA 95202
- 17 de julio al 16 de agosto de 2008 Período de revisión pública y de comentario
- 12 de agosto de 2008 Comité directivo de accionistas de planificación de MH
- 20 de agosto de 2008 a las 6 de la tarde. Junta de salud mental. Revisión de las recomendaciones o revisiones posteriores al período de comentario público.

2) Los métodos que el condado utiliza para circular este informe de progreso y la notificación del período de comentario público y la audiencia pública para los representantes de accionistas y todas las demás partes interesadas.

El Informe de progreso de implementación de 2007 deberá ser difundido utilizando los métodos siguientes:

- Una copia publicada en el sitio web de MHSA del Condado de San Joaquín. www.sjmhsa.net
- Copias electrónicas enviadas a todos los sitios de servicio de BHS que anuncian la publicación de la noticia
- Copias presentadas a la Junta de salud mental.
- Comunicación al Comité directivo de accionistas que notifique el comienzo del período de revisión pública y cómo obtener una copia del informe

- Copias al Comité de implementación de MHSA
- ¿Periódicos?
- ¿Mostrador de recursos de biblioteca?

3) Un resumen y análisis de todas las recomendaciones y revisiones considerables.

Esto debe completarse después de los 30 días de comentario y revisión públicos.