

## **Visión General y Resumen Ejecutivo**

En noviembre de 2004 los votantes de California aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA por sus siglas en inglés) para expandir y mejorar los servicios públicos de salud mental. La ley entrega financiación estatal y local para reducir el impacto adverso a largo plazo para los individuos y sus familias derivado de las enfermedades mentales y alteraciones emocionales graves no tratadas. La propuesta 63 enfatiza la transformación del sistema de salud mental para mejorar la calidad de vida de los californianos que viven con una enfermedad mental. Después de más de diez años de financiación, los programas y apoyos de salud mental han sido adaptados para satisfacer las necesidades individuales de una clientela diversa en cada condado de California. A raíz de ello, las comunidades locales están experimentando los beneficios de más y mejores servicios que ayudan a los individuos que viven con una enfermedad mental a transformarse en miembros activos de la sociedad.

Los Servicios de Salud del Comportamiento (Behavioral Health Services, BHS) han utilizado un proceso integral de participación de grupos de interés para desarrollar programas locales de la ley MHSA. La ley MHSA financia un sistema de atención de la salud del comportamiento que va desde servicios de prevención hasta la atención residencial de crisis. La actual variedad de servicios – con un presupuesto anual entre \$164.3 millones y \$186.2 millones para los próximos tres años – fue desarrollada de forma incremental, empezando con los esfuerzos de planificación de los grupos de interés en 2005 y progresando hasta la actualidad.

El Programa y plan de gastos trienal de la Ley de Salud Mental del Condado de Orange (en adelante, “Plan trienal” o “Plan”) para los ejercicios fiscales de 17/18 hasta 19/20 fue aprobado por la Junta de Supervisores en mayo de 2017. Este Plan amplía los servicios en Servicios y Apoyos Comunitarios, Prevención e Intervención Temprana y Educación y Formación del Personal, ya sea mediante el aumento de capacidad de programas existentes o creando nuevos programas y/o servicios para abordar las necesidades más predominantes. Así, se está destinando un mayor presupuesto para los tres años cubiertos por este Plan. Los fondos fueron identificados a través de asignaciones actuales para la continuación de programas, proyecciones de ingresos futuros de la MHSA y un proceso de revisión presupuestaria que se describe a continuación.

## **Revisión y Proceso de “Alineación” del Presupuesto**

Como parte de la revisión fiscal efectuada en preparación para el actual Plan Trienal MHSA, los Servicios de Salud del Comportamiento (BHS) llevaron a cabo un proceso de meses para ajustar los presupuestos proyectados por programa para alinearlos más

estrechamente con los gastos programáticos actuales del año fiscal más reciente (es decir, año fiscal 15/16). Esta “alineación” del presupuesto realizada durante el otoño de 2016 permitió a los administradores identificar ahorros de costos para los programas que se podían transferir para cubrir aumentos de presupuesto y/o costos de implementación de otros programas.

Como resultado de la alineación del presupuesto, se identificaron inicialmente aproximadamente \$19 millones para otros usos. La fuente más común de los ahorros de costos fueron fondos actuales o anticipados que no se habían gastado durante el desarrollo y/o implementación de un programa (por ej., ahorros en salarios, menor número de personas atendidas, etc.). Este proceso de alineación se realizará anualmente antes de completar cada Actualización anual y/o Plan Trienal de MHSA en el futuro.

### **Servicios y Apoyos Comunitarios**

La Ley de Servicios de Salud Mental asigna el 80% de los fondos MHSA para Servicios y Apoyos Comunitarios (Community Services and Supports, CSS) que brindan tratamiento integral de salud mental a personas de todas las edades que viven con una enfermedad mental o una alteración emocional grave. La meta de este componente es desarrollar e implementar prácticas prometedoras y demostradas diseñadas para aumentar el acceso a los servicios por grupos subatendidos, mejorar la calidad de los servicios y resultados y /o promover la colaboración entre agencias.

Dentro del componente CSS, los siguientes programas existentes fueron consolidados o perfeccionados en este Plan actual:

- Los fondos para niños y mentores TAY se combinaron en un único presupuesto de programa
- Los fondos para adultos y mentores de adultos mayores (Older Peer Mentoring) se combinaron en un único presupuesto de programa
- Los fondos de Difusión y participación (Outreach and Engagement, O&E) para niños y TAY se transfirieron al presupuesto de difusión y participación CSS para adultos y los servicios del programa de difusión y participación CSS pasaron a ser gestionados por PEI (a partir de 2013)
- Los servicios centrales para jóvenes (Youth Core Services) fueron ampliados para ofrecer los nuevos servicios especializados exigidos por el programa terapéutico residencial a corto plazo (Short-Term Residential Therapeutic Program)
- Se destinaron fondos para un programa FSP/Wraparound que atiende a niños del Condado de Orange que sufren enfermedades físicas agudas crónicas y de salud mental concomitantes, que tienen necesidades especiales o padecen trastornos alimentarios

Además, se añadieron a este Plan los siguientes programas nuevos:

- CYBH PACT para jóvenes de edades entre 14-21 años
- Tratamiento residencial para adultos con trastornos concomitantes de salud mental y uso de sustancias para adultos de 18 años en adelante
- Unidades de estabilización de crisis para individuos de 13 años en adelante
- El programa de difusión móvil The Courtyard para adultos que residen en el centro de transición del mismo nombre que reemplaza al anterior programa "Drop-In Center" designado para el área del centro cívico de Santa Ana

El Comité Rector de MHSA aprobó el presupuesto y los programas CSS propuestos, incluidos todos los cambios descritos arriba, en las reuniones del 7 de diciembre de 2016 y del 6 de febrero de 2017, lo que resultó en los siguientes presupuestos para los tres años cubiertos por este Plan:

- \$116,812,341 para el año fiscal 17/18
- \$141,543,477 para el año fiscal 18/19
- \$134,463,477 para el año fiscal 19/20

Se incluye una descripción completa de cada programa CSS, incluido los cambios mencionados arriba, en la sección CSS de este Plan Trienal.

Prioridad estratégica de servicios emplazados en el mismo lugar. Además de los programas descritos en la sección CSS, los Servicios de Salud del Comportamiento (BHS) desarrollaron recientemente una Prioridad estratégica para un programa de servicios de salud mental y uso de sustancias implementado en un mismo lugar del Condado de Orange, el cual está inspirado ligeramente en el Restoration Center de San Antonio, Texas. Aunque la Prioridad estratégica está todavía en la fase conceptual, los fondos CSS de MHSA se han asignado a los años 2 y 3 de este Plan para los servicios de salud mental y trastornos coexistentes del proyecto, que incluirán una unidad de estabilización de crisis, un programa residencial de crisis y todavía están pendientes de desarrollo una serie de servicios ambulatorios de salud del comportamiento. A medida que se desarrolla mejor el concepto y se identifica una ubicación, el Comité rector de MHSA y otros grupos interesados de la comunidad brindarán orientación sobre la naturaleza exacta de los programas, lo que probablemente incluirá servicios orientados a proporcionar "lo que sea necesario" para promover y apoyar la recuperación. Estos pueden incluir servicios como el programa de Tratamiento Comunitario Asertivo (Assertive Community Treatment), vivienda y/u otros apoyos comunitarios permanentes.

## **Prevención e Intervención Temprana**

Los programas de Prevención e Intervención Temprana (Prevention and Early Intervention, PEI) tienen como objetivo prevenir que la enfermedad mental se agrave y llegue a ser incapacitante y mejorar el acceso oportuno para personas subatendidas por el sistema de salud mental. La MHSA dedica el 20% de su presupuesto a programas PEI.

Dentro del componente PEI, en este Plan se modificaron o perfeccionaron los siguientes programas existentes:

- Combinar el programa existente de bienestar en el postparto del Condado de Orange (Orange County Postpartum Wellness, OCPPW) y el programa para padres jóvenes (Youth as Parents) para crear el programa de bienestar familiar y maternal (Maternal & Family Wellness) del Condado de Orange (nombre sujeto a cambios)
- Combinar el programa actual de apoyo para niños y la crianza (Children Support & Parenting Program, CSPP) y el programa para menores infractores de la ley (Stop the Cycle) para lograr un CSPP perfeccionado
- Combinar los elementos de capacitación para padres del programa actual de Servicios de apoyo y educación parental (Parent Education and Support Services) y el programa de Servicios de apoyo familiar (Family Support Services) en un nuevo programa de Servicios de educación parental (Parent Education Services)
- Eliminar la categoría de programa actual de asesores profesionales (Professional Assessors) y transferir los servicios a otros programas PEI ya existentes
- Combinar el programa actual de servicios de salud mental en la escuela (School-Based Mental Health Services) y el programa de transición (Transitions) en un programa ampliado de servicios de salud mental en la escuela (School-Based Mental Health Services)
- Combinar los programas de preparación para la escuela (School Readiness) y para niños con problemas emocionales (Connect the Tots) y expandir sus servicios para brindar un continuum de atención para niños de 0-8 años
- Dividir el actual programa de educación para prevenir la violencia (Violence Prevention Education) en dos programas separados (Violence Prevention Education) y el programa de prevención de pandillas (Gang Prevention Services) que den servicios a diferentes poblaciones objetivo
- Descontinuar el programa Drop-Zone de apoyo y orientación para veteranos que cursan estudios universitarios y usar ese financiamiento (además de fondos adicionales) para implementar un nuevo y ampliado programa para veteranos basado en centros de estudio

El Comité Rector de MHSA aprobó un aumento anual de \$500,000 al presupuesto PEI en la reunión del 7 de diciembre de 2015, lo que resultó en un presupuesto anual nivelado de \$35,452,761 para cada uno de los tres años cubiertos por este Plan. Se incluye una descripción completa de cada programa, incluidos los cambios mencionados arriba, en la sección del componente PEI.

Nuevos reglamentos PEI de MHSAOAC. En el otoño de 2016, después de recibir opiniones de una serie de grupos de interés comunitarios de todo el estado, la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSAOAC) votó

para aprobar un nuevo conjunto de reglamentos que regirán los programas PEI. En general, los reglamentos definen y delimitan lo siguiente:

- *Requisitos de presentación informes PEI*, incluidos informes de gastos, informes de evaluación y del programa PEI deben presentarse al MHSOAC, etc.
- *Requisitos generales del componente*, incluido el número mínimo y el tipo de programas PEI que cada Condado debe incluir en su plan, etc.
- *Requisitos generales para los servicios*, incluidos los rangos de edad de los clientes a atender, porcentaje mínimo del financiamiento asignado a los programas que atienden a niños y a jóvenes con problemas (TAY), etc.
- *Estrategias para el diseño e implementación de programas*, incluido que los programas ayuden a permitir el acceso y la conexión al tratamiento, mejoren el acceso oportuno a servicios de salud mental y que no sean estigmatizantes ni discriminatorios, etc.
- *Uso de métodos eficaces para lograr los resultados previstos del programa*, incluido el uso de prácticas basadas en evidencia, prácticas prometedoras, y/o estándares basados en la práctica y/o en la comunidad, etc.
- *Directrices de evaluación del programa*, incluidas aquellas evaluaciones que sean culturalmente competentes y, dependiendo del tipo de programa, miden uno o más de lo siguiente: reducción del sufrimiento prolongado; cambios en las actitudes, conocimientos o comportamientos; número de referencias y conexiones; duración de la enfermedad mental sin tratar; puntualidad de la atención, etc.
- *Directrices de información sobre cambios del programa*, incluidas descripciones del programa original, de los cambios, de la participación de los grupos interesados en los cambios, etc.

El Condado de Orange continúa trabajando con la Asociación de Directores de Salud Mental de los condados de California (County Behavioral Health Directors Association of California, CBHDA) para que los requisitos de recopilación de datos e información de los programas cumplan los nuevos reglamentos; algunos de estos esfuerzos iniciales pueden encontrarse en el componente PEI del plan actual.

## **Innovación**

El componente de Innovación (INN) financia y evalúa nuevos enfoques que aumentan el acceso a comunidades no atendidas o subatendidas, promueven la colaboración entre agencias y/o aumentan la calidad de los servicios. La ley MHSA destina el 5% de los fondos a Innovación para permitir que los condados prueben enfoques nuevos y mejorados para la entrega de servicios mentales a través de programas piloto de duración limitada.

El Condado de Orange está en el proceso de completar la Evaluación final para todos los proyectos INN del Grupo 1 que se presentarán al MHSOAC más tarde este año calendario. El Comité Rector de MHSA aprobó tres proyectos del Grupo 1 – centrados

en individuos que viven con una enfermedad mental y sus familiares entregando servicios y/o gestionando actividades del proyecto – con el fin de mantener su financiamiento a través de otros fondos MHSA una vez completado su plazo como proyecto de innovación. Estos tres programas eran Integrated Community Services, que pasó al componente CSS, y OC ACCEPT y OC4Vets, ambos traspasados al componente PEI; estos programas se describen en mayor detalle en las secciones del componente correspondiente. Además, los servicios del proyecto de trabajo voluntario para personas con enfermedades mentales (Volunteer to Work) se incorporaron al programa existente de empleo asistido (Supported Employment) de CSS.

El 24 de abril de 2014, el MHSOAC aprobó cinco proyectos del Grupo 2. Tres de ellos se implementaron durante el año fiscal 15/16 (The Step Forward Program, Religious Leaders Behavioral Health Training, Behavioral Health Services for Military Families), uno está programado para iniciar su implementación el año fiscal 17/18 (Behavioral Health Services for Independent Living project). A pesar de los diligentes esfuerzos para implementar el quinto proyecto del Grupo 2 – Access to Mobile Cellular/Internet Devices for Improving Quality of Life project – esto no se logró debido a que no se encontró ningún contratista con la capacidad e interés para implementar el proyecto. Como resultado, no fue posible avanzar en este proyecto.

Por último, el Comité Rector de MHSA votó para seguir adelante con 11 programas de Innovación para el Grupo 3. Se presentaron tres proyectos al MHSOAC en septiembre y octubre de 2016 y fueron rechazados por no ser innovadores. En base a los comentarios del MHSOAC, el personal de INN re-evaluó los restantes ocho proyectos y determinaron que varios de ellos tenían pocas posibilidades de ser aprobados por MHSOAC. Por consiguiente, los Servicios de Salud del Comportamiento (BHS) avanzarán en la propuesta de cuatro proyectos adicionales al MHSOAC.

Se incluye una descripción completa de todos los proyectos, sus presupuestos y estado actual en la sección INN de este Plan Trienal.

## **Educación y Formación del Personal (WET)**

El financiamiento para Educación y formación del personal (Workforce Education and Training, WET) tiene como fin aumentar el número de individuos calificados que brindan servicios de salud mental y mejorar la competencia cultural e idiomática del personal de salud mental. Los fondos originales para Educación y Formación del Personal se han gastado, pero los programas WET continúan a través del financiamiento para Servicios y apoyos comunitarios. En la reunión del 7 de diciembre de 2015, el Comité Rector de MHSA aprobó aumentos en los presupuestos para el programa del instituto de educación para la recuperación (Recovery Education Institute, REI) y la formación para intervención en crisis (Crisis Intervention Training, CIT), lo que resultó en un nivel de presupuesto anual WET de \$5,150,282 para cada uno de los tres años que cubre este Plan.

Se incluye una descripción de cada programa en la sección WET del Plan Trienal.

## **Vivienda**

Hasta la fecha, la financiación para Vivienda de MHSA ha creado 146 nuevas unidades de vivienda MHSA en todo el condado. Actualmente se están construyendo cuarenta y ocho (48) unidades MHSA adicionales y en febrero de 2017 se puso la primera piedra en el último terreno. Cuando se hayan completado todos los proyectos, el programa de vivienda MHSA habrá creado 194 nuevas unidades de vivienda permanente MHSA para inquilinos elegibles y sus familias.

Además, se asignaron otros \$5 millones durante el Proceso de planificación comunitaria (Community Planning Process) del año fiscal 16/17 para crear unidades en el nuevo programa de vivienda para necesidades especiales (Special Needs Housing Program, SNHP) de MHSA. Esos fondos se han destinado a dos proyectos que están en fase de desarrollo y que permitirán al Condado de Orange seguir creando opciones de vivienda permanente para aquellas personas que viven con enfermedades mentales graves.

Se incluye una descripción de cada proyecto de vivienda en la sección Vivienda de este Plan Trienal. Además, cabe destacar que BHS reconoce que la demanda de vivienda segura para individuos que viven con enfermedades mentales y sus familias supera con mucho la disponibilidad actual. Por consiguiente, el personal siempre está buscando identificar nuevas oportunidades para desarrollar viviendas para esta población vulnerable, lo que incluye mantenerse informado de iniciativas como No Place Like Home y otras oportunidades de subvención, y aprovechar recursos de otras entidades de la comunidad y del Condado.

## **Colaboración entre Agencias del Condado: The Courtyard (centro de transición)**

En octubre de 2016, en respuesta a la creciente población sin hogar en el área del centro cívico de Santa Ana y bajo la orientación de la Junta de Supervisores, se creó el centro de transición The Courtyard en la antigua terminal de transportes de Santa Ana. Se contrató una organización sin fines de lucro para supervisar las operaciones en el centro The Courtyard, el cual ofrece refugio de emergencia con camas y servicios como duchas, instalaciones de lavandería y consigna para guardar pertenencias personales. La Agencia de Servicios Sociales también ayuda facilitando las vinculaciones a beneficios y la División de Enfermería de la Agencia de Salud Pública (Health Care Agency Public Health Nursing Division) ofrece vinculaciones a los servicios de atención de salud y manejo de casos. Otra agencia sin fines de lucro se encarga de coordinar las comidas, ropa, artículos de aseo y muchas otras donaciones realizadas por distintas organizaciones religiosas y organizaciones sin fines de lucro.

Dado que la enfermedad mental, el abuso de sustancias concomitante y la falta de hogar están indisolublemente interrelacionados, los programas de CSS, PEI de Orange County y los Servicios de Salud del Comportamiento (BHS) no relacionados con la ley MHSA han estado prestando los siguientes servicios en el centro The Courtyard:

- El personal de Difusión y Participación (O&E) de PEI se conecta regularmente con los residentes de Courtyard para generar confianza e intentar poner en contacto a los que necesitan atención de salud mental con los servicios apropiados.
- De igual forma, el personal de la clínica ambulatoria de los Servicios de Salud del Comportamiento (BHS) ofrece activamente difusión, consejería breve, referencias y conexiones a los servicios de salud mental y uso de sustancias para los residentes de The Courtyard. También se proporcionan referencias y conexiones a programas de desintoxicación médica.
- En los primeros meses de funcionamiento del centro, los clínicos del equipo de evaluación de crisis de adultos/TAY de CSS estuvieron destinados en el centro para ofrecer difusión, referencias y conexiones y evaluaciones de crisis cuando era necesario. Debido a la baja frecuencia de las evaluaciones de crisis, los clínicos de CAT ya no trabajan de forma permanente en The Courtyard y en cambio se los llama para responder a crisis de salud mental cuando es necesario.
- Más recientemente, el equipo móvil de difusión en The Courtyard, financiado por MHSA y que reemplaza al programa Drop-In Center de CSS financiado originalmente para atender al área del centro cívico de Santa Ana, se estableció en el centro The Courtyard. El equipo ofrece difusión, conexiones, kits de higiene, consejería y educación a los adultos en el centro. Además, el equipo opera durante las horas de la tarde de lunes a viernes y durante el horario diurno los fines de semana para asegurar que se siguen prestando servicios de salud mental fuera del horario normal de funcionamiento cubierto por el personal de difusión y participación de PEI y de la clínica ambulatoria de BHS.

Durante los primeros tres meses de funcionamiento (mediados de octubre de 2016 a mediados de enero de 2017), los programas<sup>1</sup> hicieron un total de 3383 contactos duplicados con los residentes de The Courtyard y conectaron a 331 residentes con distintos servicios. Este alto número de contactos refleja la diligencia con la que el personal de CSS, PEI y BHS realiza actividades de difusión y conecta continuamente a los residentes del centro The Courtyard con los servicios y apoyos disponibles para ellos. A medida que los residentes adquieren confianza y una buena relación con los equipos de difusión y después con "el sistema", se prevé que la tasa de vinculación continuará creciendo a medida que más residentes acudan a las referencias a servicios.

---

<sup>1</sup> Los contactos y conexiones reflejan la actividad del personal de PEI, O&E, la clínica ambulatoria de BHS y CAT, ya que el equipo de difusión móvil de The Courtyard todavía no estaba instalado en ese momento.

## **Necesidades de Instalaciones de Infraestructura y Tecnología**

El componente de Necesidades de Instalaciones de Infraestructura y Tecnología (Capital Facilities and Technology Needs, CFTN) permite a los condados financiar una amplia gama de proyectos necesarios para apoyar la entrega de servicios. En el Condado de Orange se ha seguido avanzando la implementación de un Historial médico electrónico (Electronic Health Record, EHR). Un EHR es una versión digital del historial médico del cliente que permite a los programas en distintos lugares coordinar mejor los servicios y mantenerse informado del tratamiento del cliente. Las metas de implementar un EHR incluyen mejorar la calidad y ventajas de la atención de los clientes, aumentar las eficiencias y ahorros del programa, aumentar la participación del cliente en su cuidado y mejorar la coordinación de la atención. Los esfuerzos en curso siguen concentrados en implementar el EHR en los centros que faltan, instalar mejoras de infraestructura y de software y el cumplimiento total de los estándares de uso significativos.

Se incluye una descripción de todos los proyectos en la sección CFTN de este Plan Trienal.

\*\*\*

Durante los años transcurridos desde que se aprobó la Propuesta 63, la Ley de Servicios de Salud Mental ha seguido evolucionando y ayudando mejor las vidas de las personas que viven con una enfermedad mental, sus familias y toda la comunidad del Condado de Orange. Esperamos con entusiasmo poder continuar nuestra alianza con los grupos de interés a medida que implementamos la ley MHSA en el Condado de Orange.