



Behavioral Health

Actualización del Plan de Competencia Cultural Resumen Año Fiscal 2018/2019

Criterio 1: Compromiso con la Competencia Cultural	2
Criterio 2: Actualización de la evaluación de necesidades de servicios	5
Criterio 3: Estrategias y esfuerzos para reducir las desigualdades raciales, étnicas, culturales y lingüísticas en el área de salud mental.....	12
Criterio 4: Comité de usuarios/miembros de la familia/comunidad: Integración del Comité al Sistema de Salud Mental del Condado.....	14
Criterio 5: Actividades de capacitación para la competencia cultural.....	15
Criterio 6: Compromiso del Condado para aumentar su fuerza laboral multicultural: Contratación y retención de personal cultural y lingüísticamente competente.....	16
Criterio 7: Capacidad lingüística.....	18
Criterio 8: Adaptación de servicios	19

Introducción: Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino

El Departamento de Salud Mental (DBH) es responsable de atender a los residentes del condado de San Bernardino que sufren de trastornos graves por una enfermedad mental o por abuso de sustancias nocivas para la salud. El DBH ofrece tratamientos de salud mental y por trastornos por el uso de sustancias a personas de todas las edades, enfatizando el tratamiento de niños y jóvenes que sufren de perturbaciones emocionales graves, adultos con enfermedades mentales graves y persistentes, y personas con trastornos a causa del uso de sustancias. El DBH también ofrece una amplia gama de servicios de prevención e intervención temprana a pacientes de salud mental y con trastornos por el uso de sustancias.

A continuación se encuentra un resumen de las actualizaciones al Plan de Competencia Cultural del AF 18/19 y actividades para el AF 19/20.

Nota: Los términos, usuario y consumidor se usan indistintamente en el Plan. Ambos términos se refieren a personas atendidas por el Departamento de Salud Mental.

Criterio 1: Compromiso con la Competencia Cultural

1-I: Políticas, procedimientos y prácticas

El DBH cuenta con diecisiete (17) políticas y procedimientos vigentes que reflejan los pasos para institucionalizar el reconocimiento y el valor de la diversidad racial, étnica y cultural dentro del sistema de salud mental del condado. Estas políticas y procedimientos regulan todos los servicios de salud mental y por trastornos a causa del uso de sustancias que ofrece el sistema de salud mental del condado.

Durante el AF 19/20, la Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos (OCCES) revisará y actualizará las políticas y procedimientos para garantizar su actualización y cumplimiento con las políticas y procedimientos estatales y federales vigentes.

1-II A: Esfuerzos para llegar a la comunidad y lograr su compromiso y participación

Los proveedores contratados por el DBH participan en los esfuerzos del Departamento para promover la entrega de servicios de manera cultural y lingüísticamente adecuada. En todos los contratos del Departamento con proveedores, se incluye el lenguaje de la competencia cultural, de manera que los proveedores suministren los servicios para los que fueron contratados de manera cultural y lingüísticamente adecuada. La Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos (OCCES) del DBH, supervisa a los proveedores en cuanto al cumplimiento de los requisitos de la competencia cultural en colaboración con la Oficina de Cumplimiento del DBH, y proporciona asistencia técnica según sea necesario.

El DBH coordina el alcance a la comunidad y la colaboración con las diversas comunidades raciales, étnicas, culturales y lingüísticas a través de la Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos (OCCES) y su Oficina de Relaciones Públicas y Proyección Comunitaria (PRO). La PRO promueve los servicios del DBH, de la OCCES y la inversión del DBH de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA).

Durante el AF 18/19, la PRO, en colaboración con la OCCES, alcanzaron y educaron a casi 29,000 personas de diversos grupos raciales, étnicos, culturales y lingüísticos con respecto a los recursos del DBH en 128 distintos eventos en todo el condado.

Durante el AF 19/20, la PRO agregará plazas que se enfoquen en los trastornos por uso de sustancias.

El protocolo de Planificación de Programas Comunitarios (CPP) del DBH sigue incluyendo un marco de trabajo participativo mediante reuniones periódicas y continuas con las diversas partes interesadas para tratar temas de salud mental relacionados con las políticas, la legislación pendiente, y la planificación, implementación y evaluación y recursos financieros relacionados con los programas de salud mental.

El protocolo de Planificación de Programas Comunitarios (CPP) del DBH incluye las reuniones siguientes:

- Comisión de Salud Mental (BHC): Doce reuniones al año, una cada mes.
- Reuniones del Comité de Asesoría del Distrito: Cinco reuniones mensuales.
- Comité de Asesoría de Políticas Comunitarias (CPAC): Doce reuniones al año, una cada mes.
- Comité de Asesoría de Competencia Cultural (CCAC): Doce reuniones al año, una cada mes.
- Asociación de Organizaciones Basadas en la Comunidad (ACBO): Doce reuniones al año, una cada mes.

La OCCES continúa respaldando al Comité de Asesoría de Competencia Cultural (CCAC) del DBH y a los trece (13) subcomités específicos de cada cultura. El CCAC es un comité formado por entidades o personas que pertenecen o están interesados en la comunidad, como: proveedores, organizaciones, agencias socias, usuarios, miembros de las familias, organizaciones y personas religiosas, representantes de distintos departamentos del DBH, proveedores de atención primaria y otras partes interesadas. El CCAC ha establecido canales de comunicación directa con el personal de la OCCES y con el Oficial de Competencia Cultural (CCO). El CCAC interactúa estrechamente con el CCO y lo asesora acerca de la información pertinente y datos provenientes de investigaciones con respecto a las necesidades especiales de las poblaciones objetivo de la comunidad. De igual manera, la información fluye del CCO y la OCCES hacia el CCAC y las diversas comunidades que éste representa. El CCAC y sus subcomités se reúnen mensualmente. Los subcomités incluyen:

Toma de conciencia de los afroamericanos	Toma de conciencia de los nativos americanos
Toma de conciencia de los asiáticos/de las islas del Pacífico	Toma de conciencia de los adultos mayores
Toma de conciencia de los usuarios y familias	Toma de conciencia de la espiritualidad
Toma de conciencia del abuso y uso simultáneo de sustancias	Toma de conciencia de jóvenes en edad en transición
Toma de conciencia de las discapacidades	Toma de conciencia de los veteranos
Toma de conciencia de los hispanos	Toma de conciencia de las mujeres
Toma de conciencia del grupo LGBTQ	

1-II-C: Desarrollo de aptitudes y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias

En un esfuerzo para mejorar el desarrollo de aptitudes de quienes prestan servicios esenciales dentro del sistema de atención del DBH durante el AF 18/19, el personal de la OCCES impartió 30 capacitaciones de competencia cultural y diversidad a entidades socias externas y a otros departamentos del condado. Entre las entidades socias se encuentran:

- Asian-American Resource Center (Centro de recursos asiático-americanos)
- Proveedores de salud mental y de tratamientos por uso de sustancias (SUD) contratados por el condado.
- Chicano Indigenous Community for Culturally Conscious Advocacy and Action (Acción y Defensa Culturalmente Consciente de la Comunidad Indígena Chicana)
- Diócesis de San Bernardino
- Superintendencia escolar del condado de San Bernardino
- Vivienda y Desarrollo de la Comunidad del Condado de San Bernardino
- Servicios familiares, West End Family Services
- Diversos distritos escolares dentro del condado

La PRO, en colaboración con los programas del DBH, impartió doce (12) capacitaciones de Primeros Auxilios para la Salud Mental (Mental Health First Aid, MHFA) con la participación de 360 personas. Además, llevó a cabo dos (2) Capacitaciones aplicadas en aptitudes para la prevención de suicidios (Applied Suicide Intervention Skills Training, ASIST) con la participación de 60 personas.

1-II-D: Esfuerzos realizados y lecciones aprendidas

Durante el AF 18/19 uno de los Asesores de Educación de Salud Mental de la OCCES fue certificado como Capacitador de LEAP (*“Listen, Emphasize, Agree and Partner”*: escuchar, tener empatía, estar de acuerdo y ser aliado) y podrá capacitar en LEAP a entidades socias religiosas y de la comunidad durante el AF 19/20. La misión de la capacitación de LEAP es educar al público en cuanto a las necesidades no satisfechas de las personas con enfermedades mentales y anosognosia.

En el AF 18/19, los proveedores de servicios por Trastornos por Uso de Sustancias (SUD) del DBH, pidieron ayuda a la OCCES para adoptar y reportar la implementación en sus agencias de los Estándares Nacionales para proporcionar servicios cultural y lingüísticamente adecuados (CLAS). El personal de la OCCES proporcionó un resumen de los estándares CLAS a la Red de Proveedores de Servicios por Abuso de Sustancias (Substance Abuse Provider Network, SAPN) el mes de julio de 2019 y continuará proporcionando asistencia técnica a los proveedores durante el AF 19/20.

Para el AF 19/20, la OCCES Y la OCFA contarán con personal adicional capacitado que proveerá capacitaciones de MHFA a los socios comunitarios y religiosos.

I-III: Designado de Competencia Cultural y Gerente de Servicios Étnicos (CC/ESM), persona responsable de la Competencia Cultural.

El Oficial de Competencia Cultural, CCO, se reporta directamente al director de Salud Mental, y tiene la responsabilidad de integrar los fundamentos de la competencia cultural a todo el sistema de atención, y promover el desarrollo de servicios de salud mental culturalmente adecuados. En el AF 18/19, esta plaza estuvo vacante la mitad del período fiscal y la responsabilidad principal recayó sobre el Oficial Jefe de Cumplimiento. La plaza de CCO se ocupó permanentemente en julio de 2019, y el CCO es responsable de los 10 puestos administrativos de la OCCES y de la Oficina de Asuntos del Consumidor y la Familia (OCFA).

1-IV: Identificar recursos presupuestarios dirigidos a actividades culturalmente competentes.

En el AF 18/19 la OCCES asignó un presupuesto de \$742,654 a costos de personal y costos operativos y programáticos para la oficina. Además, en el AF 18/19, el DBH tuvo un gasto de \$840,203 por servicios lingüísticos contratados.

En el AF 18/19 se desembolsaron \$270,205 como pago diferencial bilingüe a empleados del DBH.

En el AF 19/20, el DBH, en colaboración con el Departamento de Recursos Humanos, revisará y actualizará las políticas y procedimientos para la compensación por servicios bilingües.

Criterio 2: Actualización de la evaluación de necesidades de servicios

2-II: Necesidades de servicios de la población con Medi-Cal

Para obtener un resumen general de la población en el 2018, consulte la actualización completa de Competencia Cultural para el AF 18/19.

Indicadores del Programa de Salud Mental de Medi-Cal para el Año Fiscal 2018/2019

	Beneficiarios de Medi-Cal		Usuarios con Medi-Cal		Tasa de penetración de Medi-Cal
	780,478	100%	37,804	100%	4.8%
Género					
Femenino	424,623	54.4%	18,212	48.2%	4.3%
Masculino	355,855	45.6%	19,541	51.5%	5.5%
Desconocido	0	0.0%	51	0.1%	n/a
Edad					
Niños de 0-15A	260,950	33.4%	12,769	33.8%	4.9%
TAY 16-25A	128,869	16.5%	7,229	19.1%	5.6%
Adulto 26-59A	302,862	38.8%	15,374	40.7%	5.1%
Adulto mayor (60+)	87,797	11.2%	2,432	6.4%	2.8%
Etnia					
Afroamericano	85,683	11.0%	6,199	16.4%	7.2%
Asiático/de las islas del Pacífico	36,012	4.6%	867	2.3%	2.4%
Caucásico	138,955	17.8%	10,894	28.8%	7.8%
Hispano	438,106	56.1%	16,152	42.7%	3.7%
Nativo americano	1,897	0.2%	205	0.5%	10.8%
Otro	79,825	10.2%	3,487	9.2%	4.4%
Idioma preferido					
Camboyano	508	.1%	25	0.1%	4.9%
Inglés	590,706	75.7%	34,263	90.5%	5.8%
Español	171,165	21.9%	2,546	6.7%	1.5%
Tailandés	95	0.0%	47	0.1%	49.5%
Vietnamita	3,074	0.4%	93	0.3%	3.0%
Otro	14,930	1.9%	830	2.3%	5.6%
Región de residencia					
Central Valley	169,349	21.7%	7,257	19.2%	4.3%
Desert/Mountain	231,124	29.6%	13,115	34.7%	5.7%
East Valley	203,630	26.1%	10,345	27.4%	5.1%
West Valley	159,544	20.4%	5,416	14.3%	3.4%
Desconocido/Fuera del condado	16,831	2.2	1,671	4.4%	9.9%

Fuentes: Beneficiarios elegibles para Medi-Cal: Serie de archivos de MMEF editados mensualmente por el Departamento de Salud Mental de CA, al 6/1/2019. Bases de datos del DBH, R&E al 7/30/2019.

Desigualdades entre el grupo de beneficiarios elegibles para Medi-Cal y los usuarios de Salud Mental con Medi-Cal atendidos en el AF 18/19:

Género

- Hubo menos beneficiarios de Medi-Cal atendidos pertenecientes al género femenino en comparación con los elegibles para Medi-Cal (48.2% vs. 54.4%).
- El 51.7% de beneficiarios de Medi-Cal atendidos fueron del género masculino, porcentaje que fue mayor que su porcentaje de población elegible para Medi-Cal con 45.6%.
- La tasa de penetración fue más alta para los hombres que para las mujeres (4.3% vs. 5.5%).

Edad

- El grupo de jóvenes en edad de transición (TAY) de 16-25 años constituyó el 19.1% de beneficiarios atendidos, comparado con un 16.5% de los elegibles para Medi-Cal.
- El grupo de adultos de 26-59 años constituyó el 40.7% de beneficiarios atendidos comparado con un 38.8% de los elegibles para Medi-Cal.
- El grupo de adultos mayores de 60+ años constituyó el 6.4% de beneficiarios atendidos comparado con un 11.2% de los elegibles para Medi-Cal.
- El porcentaje de niños atendidos fue equivalente (33%) a los porcentajes de la población elegible para Medi-Cal.
- Por grupos de edad, la tasa de penetración más baja fue para los Adultos mayores (60+) con un 2.8%.
- Mientras que las tasas de penetración para TAY y Adultos superó el 5%, la tasa para niños fue del 4.9%.

Raza/Etnia

- Aunque los hispanos representaron un 56.1% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal, solo representaron un 42.7% de los beneficiarios atendidos.
- Aunque un 4.6% eran elegibles para Medi-Cal, los asiáticos/de las islas del Pacífico representaron solo un 2.3% de los beneficiarios atendidos.
- El grupo afroamericano representó el 11% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal y un 16.4% de los beneficiarios atendidos.
- El grupo caucásico representó el 17.8% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal y un 28.8% de los beneficiarios atendidos.

Idioma

- Un 21.9% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal prefirieron el idioma español, mientras que solo un 6.7% de usuarios atendidos con Medi-Cal prefirieron el español.
- La gran mayoría de usuarios con Medi-Cal prefirieron el idioma inglés (90.6%).
- La tasa de penetración para el grupo que prefirió el idioma español fue del 1.5%, la más baja en todos los grupos de idiomas.
- La segunda tasa de penetración más baja fue del grupo que prefirió el idioma vietnamita (3.0%).

Indicadores de Medi-Cal para Trastornos por Uso de Sustancias para el Año Fiscal 2018/2019

	Beneficiarios de Medi-Cal		Usuarios con Medi-Cal		Tasa de penetración de Medi-Cal
	780,478	100%	6,035	100%	0.8%
Género					
Femenino	424,623	54.4%	2,686	44.5%	0.6%
Masculino	355,855	45.6%	3,307	54.8%	0.9%
Desconocido	0	0.0%	42	0.7%	n/a
Edad					
Niños de 0-11A	197,237	25.3%	0	0%	0%
TAY 12-17A	92,716	11.9%	117	1.9%	0.1%
Adulto 18+A	490,525	62.8%	5,918	98.1%	1.2%
Etnia					
Afroamericano	85,683	11.0%	645	10.7%	0.8%
Asiático/de las islas del Pacífico	36,012	4.6%	95	1.6%	0.3%
Caucásico	138,955	17.8%	2,657	44.0%	1.9%
Hispano	438,106	56.1%	2,269	37.6%	0.5%
Nativo americano	1,897	0.2%	263	4.4%	13.9%
Otro	79,825	10.2%	106	1.8%	0.1%
Idioma preferido					
Inglés	590,706	75.7%	5,956	98.7%	1.0%
Español	171,165	21.9%	69	1.1%	0.0%
Otro	18,607	2.4%	10	0.2%	0.1%
Región de residencia					
Central Valley	169,349	21.7%	1,140	18.9%	0.7%
Desert/Mountain	231,124	29.6%	1,880	31.2%	0.8%
East Valley	203,630	26.1%	1,818	30.1%	0.9%
West Valley	159,544	20.4%	945	15.7%	0.6%
Desconocido/Fuera del condado	16,831	2.2	252	4.2%	1.5%

Incluye a todos los usuarios del DBH, de agencias contratadas, tarifa por servicios (FFS), pacientes ambulatorios, hospitalizados y en residencias.

Beneficiarios elegibles para Medi-Cal: Serie de archivos de MMEF editados mensualmente por el Depto. de Salud Mental de CA, datos al 1 de junio de 2019

Usuarios con Medi-Cal atendidos y usuarios retenidos: Bases de datos de ADS, R&E SIMON. Información al 8/7/2019

Los usuarios de Medi-Cal retenidos son aquellos que tienen 3 o más consultas en persona durante el año fiscal.

2-II-B: Análisis de desigualdades identificadas en la tabla anterior

Desigualdades entre el grupo elegible para Medi-Cal y los beneficiarios con Medi-Cal atendidos por Trastornos por Uso de Sustancias:

Género

- Menos beneficiarios con Medi-Cal atendidos pertenecieron al género femenino, en comparación con los elegibles para Medi-Cal (44.5% vs. 54.4%)

- El 54.8% de beneficiarios de Medi-Cal atendidos fueron del género masculino, porcentaje que fue mayor que su porcentaje de población elegible para Medi-Cal con 45.6%.
- La tasa de penetración fue más alta para los hombres que para las mujeres (0.6% vs. 0.9%).

Edad

- El grupo de adultos (18+ años) constituyó el 98.1% de beneficiarios atendidos comparado con un 62.8% de los elegibles para Medi-Cal.
- El grupo de jóvenes (12-17 años) constituyó el 1.9% de beneficiarios atendidos comparado con un 11.9% de los elegibles para Medi-Cal.
- El porcentaje de niños atendidos fue cero (0), en comparación con los porcentajes de la población elegible para Medi-Cal del 25.3%. Los datos se pueden interpretar como jóvenes y niños que recibieron poca atención y sin atención.

Raza/Etnia

- Aunque los hispanos representaron un 56.1% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal, solo representaron un 37.6% de los beneficiarios atendidos.
- El grupo caucásico representó el 17.8% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal y un 44% de los beneficiarios atendidos.
- El grupo de nativos americanos representó el 0.2% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal y un 4.4% de los beneficiarios atendidos.
- Aunque un 4.6% eran elegibles para Medi-Cal, los asiáticos/de las islas del Pacífico representaron solo un 1.6% de los beneficiarios atendidos.

Idioma

- Un 21.9% de los beneficiarios elegibles para Medi-Cal prefirieron el idioma español, mientras que solo un 1.1% de los usuarios con Medi-Cal atendidos prefirieron el español.
- La gran mayoría de usuarios con Medi-Cal atendidos prefirieron el idioma inglés (98.7%).
- Un 75% de beneficiarios de Medi-Cal prefirieron el idioma inglés.
- Los datos pueden sugerir que no se está atendiendo lo suficiente a la población de habla hispana con Medi-Cal.

2-III: Población con 200% de índice de pobreza (menos Medi-Cal) y necesidades de servicios

2-III-A: Resumen de datos de usuarios con 200% del índice de pobreza (menos Medi-Cal) según raza, etnia, idioma y género.

Población del Año Fiscal 2018/19 por debajo del 200% del Índice Federal de Pobreza (FPL) menos los beneficiarios elegibles para Medi-Cal

Población por debajo del 200% del Índice Federal de Pobreza (FPL):	795,540
Beneficiarios elegibles para Medi-Cal:	780,478
Población por debajo del 200% FPL menos beneficiarios elegibles para Medi-Cal:	15,062

Población de San Bernardino por debajo del 200% del Índice Federal de Pobreza, beneficiarios de Medi-Cal, usuarios de salud mental con Medi-Cal y sin Medi-Cal atendidos durante el Año Fiscal 18/19

	Población por debajo del 200% del FPL		Beneficiarios de Medi-Cal		Usuarios con Medi-Cal atendidos		Usuarios sin Medi-Cal atendidos	
	795,540	100.0%	780,478	100%	37,804	100.0%	5,995	100.0%
Género		%				%		%
Femenino	399,382	50.2%	424,623	54.4%	18,212	48.2%	2,801	46.7%
Masculino	396,158	49.8%	355,855	45.6%	19,541	51.7%	3,186	53.1%
Otro/desconocido	0	0.0%	0	0.0%	51	0.1%	8	0.1%
Grupo de edad		%				%		%
Niños (0-15a)	244,477	30.7%	260,950	33.4%	12,769	33.8%	1,697	28.3%
TAY (16-25a)	124,889	15.7%	128,868	16.5%	7,229	19.1%	1,443	24.1%
Adultos (26-59a)	347,336	43.7%	302,862	38.8%	15,374	40.7%	2,375	39.6%
Adulto mayor (60+a)	78,838	9.9%	87,797	11.2%	2,432	6.4%	480	8.0%
Grupo étnico		%				%		%
Afroamericano	78,673	9.9%	85,683	11%	6,199	16.4%	764	12.70%
Asiático/de las islas del Pacífico	42,942	5.4%	36,012	4.6%	867	2.3%	185	3.1%
Caucásico	239,094	30.1%	138,955	17.8%	10,894	28.8%	1,783	29.7%
Hispano	405,850	51.0%	438,106	56.1%	16,152	42.7%	2,509	41.9%
Nativo americano	5,255	0.7%	1,897	0.2%	205	0.5%	36	0.6%
Otro/desconocido	23,726	3.0%	79,825	10.2%	3,487	9.2%	718	12.0%
Región		%				%		%
Central Valley	188,230	23.7%	169,349	21.7%	7,257	19.2%	1,042	17.4%
Desert/Mountain	198,662	25.0%	231,124	29.6%	13,115	34.7%	1,565	26.1%
East Valley	209,919	26.4%	203,630	26.1%	10,345	27.4%	1,204	20.1%
West Valley	197,237	24.8%	159,544	20.4%	5,416	14.3%	1,350	22.5%
Otro/desconocido	1,492	0.2%	16,831	2.2%	1,671	4.4%	834	13.9%
Idioma								
Camboyano			508	0.1%	25	0.1%	1	0.0%
Inglés			590,706	75.7%	34,263	90.6%	5,182	86.4%
Español			171,165	21.9%	2,546	6.7%	673	11.2%
Tailandés			95	0.0%	47	0.1%	7	0.1%
Vietnamita			3,074	0.4%	93	0.2%	4	0.1%
Otro			14,930	1.9%	830	2.2%	128	2.1%

2-III-B: Descripción de las desigualdades identificadas en el resumen anterior.

Comparación entre los usuarios con Medi-Cal atendidos durante el AF 18/19 y la población del condado que se encuentra por debajo del 200% del FPL:

- El porcentaje de los usuarios con Medi-Cal del género femenino atendidos fue un 48.2% menor que el grupo femenino que se encuentra por debajo del 200% del Índice Federal de Pobreza (FPL) con 50.2%.
- El porcentaje de usuarios con Medi-Cal del género masculino atendidos, fue más alto que el del grupo masculino que se encuentra por debajo del 200% del FLP, con un 51.7% y 49.8%, respectivamente.
- Los porcentajes de niños (0-15 años) fueron más altos para el grupo de usuarios con Medi-Cal atendidos con un 33.8%, en comparación con la población en el índice de pobreza con 30.7%.
- Los porcentajes de jóvenes en edad de transición (TAY) (16-25 años) fueron más altos para el grupo de usuarios con Medi-Cal atendidos con un 19.1%, en comparación con la población en el índice de pobreza con 15.7%.
- Los porcentajes de adultos (26-59 años) y específicamente los adultos mayores (60+ años) fueron más bajos para el grupo de usuarios con Medi-Cal atendidos, en comparación con la población en el índice de pobreza.
- El grupo de adultos tuvo un 40.7% de usuarios con Medi-Cal atendidos, en comparación con la población en el índice de pobreza con un 43.7%.
- Los adultos mayores constituyeron un 9.9% de la población en el índice de pobreza, pero solamente un 6.4% de usuarios con Medi-Cal atendidos.
- Los afroamericanos constituyeron un 9.9% de la población en el índice de pobreza, y un 16.4% del grupo de usuarios con Medi-Cal atendidos.
- Los porcentajes de asiáticos/islas del pacífico (API) e hispanos fueron más bajos en del grupo de usuarios con Medi-Cal atendidos, en comparación con la población por debajo del 200% del FPL.
- Los porcentajes de usuarios del grupo API con Medi-Cal atendidos fue de un 2.3%, en comparación con un 5.4% de la población en el índice de pobreza.

Comparación entre los usuarios sin Medi-Cal atendidos durante el AF 18/19 y la población del condado que se encuentra por debajo del 200% del FPL:

- Hubo porcentajes más altos del grupo de usuarios sin Medi-Cal masculino, que de la población del condado que se encuentra en un 200% del Índice Federal de Pobreza (53.1% vs. 49.8%).
- El único grupo con mayores porcentajes de población sin Medi-Cal que el porcentaje de FPL fue el grupo de jóvenes en edad de transición (TAY) con un 24.1% comparado con el 15.7% de FPL.
- Los niños, adultos y adultos mayores tuvieron los porcentajes más bajos de los grupos de usuarios sin Medi-Cal vs. la población en el índice de pobreza.
- Los porcentajes de los afroamericanos y los identificados como Otro/Desconocido fueron más altos en el grupo de usuarios sin Medi-Cal atendidos, vs. la población en el índice de pobreza.
- Los porcentajes más bajos para los asiáticos/islas del pacífico e hispanos fueron del grupo de usuarios sin Medi-Cal atendidos vs. la población en el índice de pobreza.

Comparación entre los usuarios con Medi-Cal atendidos y los usuarios sin Medi-Cal atendidos:

- La mayoría de los usuarios en ambos grupos fueron hombres.
- Aunque un tercio de los usuarios con Medi-Cal atendidos fueron niños, únicamente un 28.3% de usuarios sin Medi-Cal fueron niños.

- La mayoría de los usuarios sin Medi-Cal atendidos perteneció al grupo de adultos de 26-59 años (39.6%).

2-IV: Evaluación de la población y necesidades de servicios, Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) de la MHSA

2-IV-A: Actualización de la evaluación de la población de CSS según raza, etnia, idioma, edad y género

Información de Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) Evaluación de la población y necesidades de servicios, Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) de la MHSA para el Año Fiscal 18/19.

	Usuarios atendidos no duplicados		Población del condado(*)
Total	13,322	100%	100%
Género		%	%
Femenino	6,273	47.1%	50.30%
Masculino	7,029	52.8%	49.70%
Desconocido	20	0.2%	0.00%
Edad		%	%
Niños (0-15a)	3,149	23.6%	25.5%
Adultos jóvenes (16-25a)	3,416	25.6%	16.4%
Adultos (26-59a)	5,918	44.4%	44.9%
Adulto mayor (60+a)	839	6.3%	13.1%
Etnia		%	%
Afroamericano	2,421	18.2%	8.5%
Asiático/de las islas del Pacífico	268	2.0%	6.3%
Caucásico	4,203	31.5%	32.9%
Hispano	5,221	39.2%	49.6%
Nativo americano	84	0.6%	0.4%
Otro/desconocido	1,125	8.4%	2.3%
Idioma preferido**		%	%
Camboyano	2	0.0%	n/a
Inglés	12,406	93.1%	n/a
Español	624	4.7%	n/a
Tailandés	30	0.2%	n/a
Vietnamita	7	0.1%	n/a
Otro	253	1.9%	n/a
Región de residencia^^		%	%
Central Valley (CV)	2,660	20.0%	20.5%
Desert/Mountain (DM)	3,977	29.9%	23.0%
East Valley (EV)	3,358	25.2%	25.0%
West Valley (WV)	1,960	14.7%	31.5%
Desconocido/Fuera del condado	1,367	10.3%	0.0%

Fuentes: Población total (*): Unidad de Investigación Demográfica del Departamento de Finanzas de California
Usuarios no duplicados atendidos: Base de datos SIMON al 8/14/2019

Notas: Usuarios no duplicados de MHSA-CSS atendidos basándose en Unidades de Informes (RU) asociadas con programas de la MHSA

**Los datos del idioma preferido del condado no están disponibles.

^^Los datos de región de residencia del condado provienen de la Unidad de Investigación Demográfica del Departamento de Finanzas de California

2-IV-B: Descripción de las desigualdades identificadas en el resumen anterior.

Desigualdades entre los usuarios no duplicados de CSS atendidos y la población del condado:

- La población femenina del condado es un poco mayor que la población masculina con un 50.3%, mientras que la población femenina de usuarios no duplicados atendidos es solamente de un 47.1%, lo que le da la mayoría a la población de usuarios masculinos no duplicados con un 52.8%.
- El porcentaje de niños (0-15 años) en los programas CSS (23.6%) es apenas menor que su proporción de la población del condado (25.5%).
- El porcentaje de la juventud en edad de transición, TAY (16-25 años) en los programas CSS es casi un 10% mayor comparado con el porcentaje de la población del condado (25.6 vs. 16.4%, respectivamente).
- El grupo del adulto mayor (60+ años) tiene una baja representación con un 6.3% en los programas CSS en comparación con su proporción de la población del condado de 13.1%.
- El porcentaje de afroamericanos en los programas CSS es un 10% más alto comparado con sus proporciones de la población del condado.
- Los porcentajes de hispanos, caucásicos y asiáticos/islas del pacífico son ligeramente menores en los programas CSS en comparación con sus proporciones de la población del condado.
- Los nativos americanos constituyen un 0.4% de la población del condado y tienen una representación similar, 0.6%, en los programas CSS.
- Los usuarios de CSS identificados con etnia Otro/Desconocido tuvieron una sobre representación (8.4%), comparados con su proporción de la población del condado. (2.3%)

Criterio 3: Estrategias y esfuerzos para reducir las desigualdades raciales, étnicas, culturales y lingüísticas en el área de salud mental.

3-I: Lista de poblaciones objetivo con desigualdades identificadas en los componentes de Medi-Cal y MHSA.

Medi-Cal:

Las poblaciones con el más alto índice de desigualdades dentro de la población con Medi-Cal son los hispanos, los asiáticos/islas del Pacífico (API), afroamericanos y nativos americanos. Estas desigualdades se presentan partiendo de los datos siguientes:

- Para los hispanos hay falta de acceso y de utilización de los servicios en general con un 3.7% en la tasa de penetración.
- La tasa de penetración para el grupo API es la más baja de todos los grupos con un 2.4%. No obstante, ellos reciben una tasa más alta de atención en cuanto a hospitalización y atención en residencias, en comparación con otros grupos raciales y étnicos.
- Los nativos americanos tuvieron un pequeño porcentaje de la población total del condado, pero fueron los atendidos que tuvieron la más alta tasa de penetración con un 10.8%.
- Aunque los hispanos representaron un 56.1% de los beneficiarios, solo representaron un 42.7% de los beneficiarios atendidos.
- Los afroamericanos tienen acceso a los servicios de salud mental en los niveles más bajos de atención cuando se comparan con otros grupos raciales y étnicos.

Población de Servicios y Apoyo Comunitarios (CSS)

Los porcentajes de afroamericanos atendidos en programas CSS fueron más altos que los de la población general con un 18.2% vs. 8.5%. No obstante, los porcentajes de la población de caucásicos, hispanos y asiáticos/islas del pacífico son más altos que sus respectivos porcentajes de tasas de usuarios de CSS.

Población para Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET)

Del 2008 al Año Fiscal 18/19 la fuerza laboral de hispanos del DBH ha aumentado del 20% al 37% de la población de la fuerza laboral total. Doscientos setenta y nueve (279) miembros de la fuerza laboral total hablan español, lo que representa un incremento del 34% en 10 años.

3-III Estrategias/objetivos/acciones/tiempos para reducir las desigualdades identificadas

3-III-A: Estrategias identificadas para WET y PEI

Actualmente, el DBH cuenta con ocho (8) Entidades socias de servicio completo (Full Service Partnership, FSP) para atender las necesidades de poblaciones y grupos de edad específicos. Estos programas implementan prácticas fundamentales que promueven de manera consistente buenos resultados para los usuarios de los servicios de salud mental y sus familias. En el AF 18/19 las Entidades socias de servicio completo (FSP) atendieron a 4,492 usuarios no duplicados.

Algunos de los programas de las FSP son:

- El Programa Age Wise proporciona los servicios de FSP a los adultos de 59 años y más.
- Tres programas de Entidades socias de servicio completo (FSP) para niños.
- Tres centros de servicios integrales para juventud en edad de transición (TAY) que atienden a personas de 16 a 25 años.

Algunas de las estrategias para la educación y capacitación de la fuerza laboral (WET) que se utilizan para reducir las desigualdades identificadas:

- Peer and Family Advocate workforce support initiative (Apoyo a la fuerza laboral de Defensa para Pares y Familias).
- Programas para practicantes profesionales de 12 a 18 meses de duración (Trabajo social, terapia familiar y matrimonial (MFT) y psicología).
- Programa para psiquiatras residentes

Se han implementado algunas estrategias de prevención e intervención temprana (PEI) para reducir las desigualdades en los servicios:

- Reducción del estigma y la discriminación: The Native American Resource Center (Centro de recursos para nativos americanos)
- Proyección comunitaria para aumentar el reconocimiento de las señales de las enfermedades mentales: Promotores de Salud/Community Health Workers.
- Acceso y enlaces con el tratamiento: Child and Youth Connection Program (Programa de Conexión para Niños y Jóvenes)
- Prevención: Programa de Asistencia para Estudiantes
- Prevención: Resilience Promotion in African American Children, RPiAAC (Promoción de la Resiliencia en Niños Afroamericanos)

3-IV: Estrategias y medidas adicionales, así como lecciones aprendidas

Suministro de ayuda remota innovadora en el punto (Innovative Remote Onsite Assistance Delivery, InnROADS) InnROADS es un nuevo proyecto de Innovación dirigido a personas que viven con una

enfermedad mental grave, que corren el riesgo de quedar sin hogar, son indigentes o crónicamente indigentes y viven en las áreas urbanas y suburbanas del Condado.

Para obtener una lista completa de entidades socias, programas y estrategias basadas en resultados para resolver la desigualdad, consulte la versión completa del Plan de Competencia Cultural.

Criterio 4: Comité de usuarios/miembros de la familia/comunidad: Integración del Comité al Sistema de Salud Mental del Condado

4-I: Comité de Competencia Cultural para resolver problemas culturales que reflejan la comunidad.

El Comité de Asesoría de Competencia Cultural (CCAC) promueve el desarrollo, la implementación y la evaluación de servicios de salud mental competentes y de alta calidad, cultural y lingüísticamente capaces de satisfacer las diversas necesidades de todos los grupos culturales en el Condado de San Bernardino. El CCAC y sus subcomités tienen dirigentes comunitarios y son presididos por miembros de la comunidad. El CCAC y sus subcomités se reúnen mensualmente y tienen acceso directo al personal de la Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos (OCCES) y con el Oficial de Competencia Cultural (CCO). El CCAC trabaja estrechamente con el CCO y el personal en todos los asuntos concernientes a la calidad de los servicios de salud mental. La filosofía del CCAC incluye: La convicción de que todas las personas, no importando sus antecedentes culturales, tienen derecho de recibir servicios de salud mental de calidad, independientemente de su edad, credo, género, orientación sexual, etnia, estatus socio económico, discapacidad o nacionalidad.

4-II: Integración del Comité de Competencia Cultural con el Sistema de Salud Mental del Condado: Objetivos y Responsabilidades

Entre los objetivos se encuentran:

- Promover una distribución equitativa de los servicios de salud mental por medio de personal multilingüe y multicultural,
- Defender el derecho y promover el acceso equitativo a los servicios de salud mental,
- Apoyar el aporte y la inclusión de la comunidad,
- Promover la toma de conciencia de la comunidad con respecto a los problemas de salud mental,
- Avanzar en la competencia cultural y llevar el impulso cultural a un estado ideal de destreza cultural,
- Y, promover la investigación de las necesidades e intervenciones de salud mental por medio de las mejores prácticas respetuosas de las culturas.

La destreza cultural en una organización abarca sus políticas y prácticas o los valores y la conducta de una persona, lo que le permite a dicha entidad o persona una interacción eficiente con personas y grupos diferentes a sí misma.

Algunos de los roles y responsabilidades son:

- Revisar la misión, políticas y afirmaciones de los programas para garantizar que se incluyan los principios de la competencia cultural.
- Organizar grupos de discusión para que se comparta la información cultural, el apoyo, los recursos y que se reciban comentarios de la comunidad.
- Crear oportunidades para aumentar la cantidad de entidades socias y la colaboración en la comunidad.

- Revisar y actualizar la capacidad y aptitudes del DBH para proporcionar servicios culturales y lingüísticos competentes.
- Analizar los programas de los servicios del Departamento en relación con las tendencias, la demografía del condado y del estado, los resultados de los estudios sobre el acceso, retención y tratamiento de grupos culturales específicos por edad, género, idioma, índice de pobreza y otros criterios.

4-II-C: Funciones de los Informes Anuales del CCAC

El informe para el AF 18/19 del Presidente del CCAC se puede considerar un documento adjunto a la Actualización del Plan de Competencia Cultural para el AF 18/19. Dicho informe contiene los objetivos y planes de trabajo los cuales se actualizan a lo largo del año fiscal. Los 13 subcomités del CCAC ofrecen actualizaciones mensuales con respecto a sus diversas actividades relacionadas con la meta global del CCAC.

Criterio 5: Actividades de capacitación para la competencia cultural

5-1: Capacitación anual de competencia cultural para el personal del condado y partes interesadas

A continuación se encuentran algunas de las actividades de capacitación de Competencia Cultural que se llevaron a cabo en el AF 18/19:

- El personal de la OCCES impartió 30 capacitaciones en vivo para el personal del DBH, de los proveedores y contratistas e interesados de la comunidad.
- El sistema de capacitación en línea del condado, Relias, ofrece 54 cursos que llenan los requisitos para acumulación de horas de Competencia Cultural.
- Durante el AF 18/19 el sistema Relias reportó más de 5,000 horas de Competencia Cultural para los empleados y personal de contratistas del DBH.

En el AF 19/20, la OCCES y Competencia Cultural: El grupo de trabajo de mejora de la calidad estará revisando los informes de capacitación del sistema Relias dos veces al mes y supervisará que el personal del DBH finalice las capacitaciones de competencia cultural.

5-II: Capacitaciones anuales de competencia cultural

La Tabla 10 y 11 del Plan de Competencia Cultural (CCP) para el AF 18/19 contiene información detallada sobre las actividades de capacitación que se llevaron a cabo durante todo el año fiscal.

La Tabla 10 contiene una lista de las capacitaciones de competencia cultural que se llevaron a cabo en vivo, algunas de las cuales se enumeran a continuación:

- | | |
|--|---|
| ➤ Serie de películas sobre la diversidad | ➤ Respira... Juntos podemos manejar la ansiedad |
| ➤ Un Momento/One Moment | ➤ Capacitación sobre la sensibilidad de los sordos |
| ➤ Safe Space (Espacio seguro) | ➤ Trauma histórico en las comunidades nativo-americanas |
| ➤ Love is Love (Evento el Amor es amor) | ➤ Capacitación de competencia cultural |

La Tabla 11 en el CCP contiene una lista de las capacitaciones en línea del sistema Relias con las horas acumuladas de Competencia Cultural, algunas de las cuales se encuentran a continuación:

- Culture Centered Approach to Recovery (Enfoque en la recuperación centrada en la cultura)
- Servicio al cliente en el ambiente de la salud mental
- Competencia cultural militar
- Panel de películas "The Anonymous People" (La Gente Anónima)
- Barriers to Recovery (Barreras para la recuperación)
- Advocacy and Multicultural Care (Atención y Defensa Multicultural)
- Identifying and Preventing Child Abuse and Neglect (Identificación y prevención del abuso infantil y la negligencia)
- Evaluación e intervención para la familia
- Advocacy and Multicultural Care (Atención y Defensa Multicultural)
- Competencia Cultural

En el AF 19/20 la OCCES continuará su labor con WET (Educación para la fuerza laboral) y el equipo de Investigación y Evaluación del DBH para elaborar encuestas poscapacitación para capturar qué aptitudes aprendió el personal durante las capacitaciones. OCCES planea implementar encuestas poscapacitación el próximo AF.

Criterio 6: Compromiso del Condado para aumentar su fuerza laboral multicultural: Contratación y retención de personal cultural y lingüísticamente competente

6-I: Reclutamiento, contratación y retención de una fuerza laboral multicultural

La fuerza laboral del DBH es un reflejo directo de la comunidad del Condado y de los esfuerzos para continuar garantizando que la fuerza laboral tenga la capacidad de atender adecuadamente a un condado en expansión y con diversidad cultural. Seguirá siendo prioridad del Departamento hacer énfasis en la contratación y retención de personal bicultural y bilingüe. Desde el AF 12/13, la cantidad del personal bilingüe aumentó de 150 a 279, lo que representa un incremento del 53% en 7 años. La mayoría (96%) del personal bilingüe del DBH habla español, aunque también hay personal que habla otros idiomas como el persa y árabe y que maneja el lenguaje de señas americano. La capacitación y educación para la fuerza laboral (WET) continúa reclutando activamente practicantes internos bilingües que ayuden a proporcionar servicios en otros idiomas. Desde el AF 08/09, en promedio, un 34% de los practicantes internos ha sido bilingüe. En el AF 18/19, un 38% de los practicantes internos era bilingüe. De los practicantes internos bilingües, un 93% hablaba español.

6-I-B: Comparaciones de los datos de Evaluación de las Necesidades de la Fuerza Laboral para el componente de Capacitación y Educación para la fuerza laboral (WET) del Plan para la Población General y Medi-Cal que está por debajo del 200% del índice de pobreza:

Los hispanos tienen un alto nivel de desigualdad, como lo evidencia la comparación de la fuerza laboral del DBH con la población general (36.6%), la población por debajo del 200% del índice de pobreza (51.0%), y los usuarios de Medi-Cal (42.6%). Cuando se observan las necesidades de personal del DBH, es evidente que la población hispana está poco representada; no obstante, el DBH ha hecho esfuerzos para solucionar las desigualdades de la población mediante sus prácticas de reclutamiento y contratación. Para solucionar algunas de las posibles desigualdades lingüísticas, el DBH ha hecho esfuerzos para mejorar la cantidad de personal bilingüe, que ha aumentado en un 53% del AF 12/13 (150) al AF 18/19 (279). Además, el DBH

intenta solucionar las posibles desigualdades lingüísticas mediante su programa de practicantes internos a través del reclutamiento de practicantes bilingües y biculturales. El programa bilingüe a menudo funciona para encaminar la fuerza laboral del DBH por medio de la capacitación del futuro personal clínico hacia puestos de trabajo en el campo de la salud mental. En el AF 18/19, un 38% de los practicantes internos del DBH eran bilingües y de ellos, un 93% hablaban español. Por comparación, existe una gran desigualdad en el género en la fuerza laboral del DBH, ya que el grupo del personal masculino tiene poca representación. La fuerza laboral del DBH tiene un 22.7% del grupo masculino, en comparación con la población general (49.7%), población por debajo del 200% del índice de la pobreza (49.8%) y usuarios de Medi-Cal (51.7%). Los esfuerzos de reclutamiento para el AF 18/19 resultaron en que un 34% del personal contratado por el DBH fue del grupo masculino.

Etnia y género del AF 18/19 de la fuerza laboral del DBH en comparación con poblaciones de interés

	Población total		Población por debajo del 200% del FPL		Beneficiarios de Medi-Cal		Usuarios con Medi-Cal		Fuerza laboral del DBH	
	2,192,203		795,540		780,478		37,804		1,307	
Femenino	1,102,645		389,382		424,623		18,212		1,010	
Porcentaje femenino	50.3%		50.2%		54.4%		48.2%		77.28%	
Masculino	1,089,558		396,158		355,855		19,541		297	
Porcentaje masculino	49.7%		49.8%		45.6%		51.7%		22.7%	
Otro/desconocido	0	0%	0	0.0%	0	.0%	33	0.1%	0	0
Grupo étnico	Población total		Población por debajo del 200% del FPL		Beneficiarios de Medi-Cal		Usuarios con Medi-Cal		Fuerza laboral del DBH	
Afroamericano	185,919	8.5%	78,673	9.9%	85,683	11%	6,199	16.4%	212	16.22%
API	138,952	6.3%	41,942	5.4%	36,012	4.6%	867	2.3%	102^	7.81%
Caucásico	720,664	32.9%	239,094	30.1%	138,955	17.8%	10,894	28.8%	384	29.38%
Hispano	1,086,865	49.6%	405,850	51.0%	438,106	56.1%	16,152	42.7%	478	36.57%
Nativo americano	9,167	0.4%	5,255	0.7%	1,897	0.2%	205	0.5%	9	0.69%
Otro/desconocido	50,636	2.3%	23,726	3.0%	79,825	10.2%	3,487	9.2%	82^^	6.27%

^Incluye categorías de empleados asiáticos y nativos hawaianos y de otras islas del Pacífico.

^^Incluye dos o más razas y categorías no aplicables de empleados

Fuentes:

(*) Unidad de Investigación Demográfica del Departamento de Finanzas de California

Informe E-4 Estimados de población para ciudades, condados y el estado de 2011-2019 con un hito en el año 2010

Estimado al 1 de enero de 2019 Publicado el 1 de mayo de 2019

Población total, población en pobreza, personas con necesidad son estimados basados en distintas fuentes, como: Oficina del Censo de los EE. UU., Encuesta de la Comunidad Americana

Unidad de Investigación Demográfica del Departamento de Finanzas de California, Encuesta con entrevistas de salud de California (proporcionado para el Centro de Investigaciones de Políticas de Salud de UCLA), etc.

Beneficiarios elegibles para Medi-Cal: Archivos de elegibilidad médica mensual (MMEF) proporcionados por el Departamento de Servicios de Salud de CA. Promedio mensual para el AF 18/19

Usuarios no duplicados: Base de datos DBH-SIMON y Data Warehouse al 7/30/2019

Recursos Humanos del DBH

6-I-D: Resumen de metas alcanzadas para aumentar la fuerza de trabajo multicultural en el despliegue de la planificación de la capacitación y educación de la fuerza laboral (WET) y los esfuerzos de implementación:

- La expansión del Programa para psiquiatras residentes.
- La contratación de 6 internos para plazas permanentes con el sistema de atención del DBH.
- La contratación de 47 clínicos con licencia y con pre licencia para plazas permanentes con el sistema de atención del DBH.
- Una fuerza laboral que incluye 39 Defensores de Pares y de la Familia (PFA) que se basa en experiencias vividas y agrega una mayor dimensión a la provisión de servicios.

En el AF 18/19, seis PFA fueron promovidos dentro del DBH, la cantidad más alta desde el AF 07/08.

Criterio 7: Capacidad lingüística

7-I: Aumentar la capacidad de la fuerza laboral bilingüe

Durante el AF 18/19, el DBH contrató a 279 empleados y practicantes internos bilingües (21%). La mayoría del personal bilingüe habla español (96%) y otros idiomas incluyen el árabe, el persa, tagalo, mandarín, vietnamita, más el lenguaje de señas americano (ASL). El Departamento de Recursos Humanos del DBH actualiza trimestralmente la lista del personal bilingüe del DBH. En la siguiente tabla se puede observar un desglose del personal bilingüe del DBH por idioma y nivel de aptitud para el AF 18/19:

	Dominio			Total
	Oral	Escrito	Técnico	
Español	126	45	97	268
ASL	1	0	0	1
Árabe	0	0	1	1
Persa	0	0	1	1
Mandarín	3	0	1	4
Tagalo	0	0	1	1
Vietnamita	0	0	3	3

Otras opciones para servicios de idiomas son los cinco (5) proveedores de servicios lingüísticos contratados por el DBH para traducción e interpretación. El gasto en proveedores de servicios lingüísticos para el AF 18/19 fue de \$270,205 lo que no incluye la compensación por servicios bilingües pagada a empleados certificados del DBH que han aprobado los exámenes de Recursos Humanos del Condado

7-II: Proveer servicios a personas que tienen un dominio limitado del idioma inglés (LEP) por medio de intérprete

El Departamento de Salud Mental también proporciona una línea telefónica de Acceso y Referidos especializada que atiende las 24 horas y ayuda a las personas a tener acceso a los servicios de salud mental, a responder a condiciones de urgencia y a proveer ayuda con los procesos, quejas y apelaciones. Las personas que llaman también tienen acceso a intérpretes por medio de un proveedor de servicios

lingüísticos contratado por el condado, lo cual permite a las personas que llaman hacer y responder preguntas, escuchar información y programas y recibir más instrucciones en el idioma de su preferencia.

En junio de 2016, el DBH se asoció con la Red de Intérpretes de Atención de la Salud (Health Care Interpreter Network, HCIN) y lanzó un programa piloto utilizando un sistema de interpretación con video para proporcionar interpretación a través de una cámara en dos clínicas de prueba. Los comentarios sobre la encuesta piloto inicial fueron muy positivos durante un periodo de dieciocho (18) meses. Algunas dificultades técnicas provocaron problemas de calidad durante el programa piloto y gracias a pruebas adicionales, estas limitaciones se corrigieron. Los dispositivos continuaron usándose durante todo el AF 18/19 y se planea expandir el servicio a otras áreas del condado durante el AF 19/20 lo que incrementará las opciones del cliente para obtener servicios de traducción, reducir costos para el condado y lograr que el proceso de interpretación sea más eficiente. Los usuarios del Condado siempre tendrán la opción de tener un intérprete en persona aun cuando la interpretación remota por video tenga éxito.

7-III: Ofrecer personal bilingüe e intérpretes para el lenguaje primario en todos los puntos de contacto

Los usuarios que no hablan inglés y sus familias pueden recibir ayuda en cualquier punto de contacto a través del personal del DBH certificado bilingüe y que aparece en el listado del personal bilingüe. Esta lista es la primera que se utiliza cuando un cliente o miembro de su familia accede a los servicios. En el caso de que no haya miembros bilingües certificados del DBH disponibles, los empleados del DBH tienen la opción de acceder a uno de los cinco proveedores de servicios lingüísticos todos los días, las 24 horas. En todas las clínicas hay letreros sobre los idiomas e indican que hay servicios lingüísticos disponibles sin costo alguno. Cuando se ofrece interpretación de idioma se documenta en la ficha del paciente ambulatorio que describe el proceso exacto de documentación de ofrecimientos y peticiones de intérprete. El DBH tiene políticas y procedimientos vigentes que regulan el servicio de idiomas para los usuarios con un dominio limitado del idioma inglés (LEP) y sus familias. Consulte CUL 1004 y otros documentos relacionados en la actualización del Plan de Competencia Cultural 18/19.

En el AF 19/20 la Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos visitará todas las dependencias del DBH para actualizar y cambiar los rótulos con información sobre los derechos a servicios de idiomas.

En el AF 19/20 la OCCES elaborará una encuesta al personal que frecuentemente accede a estos servicios de idiomas para asegurarse de que están satisfechos con la calidad del servicio de los proveedores del DBH. Los resultados también nos permitirán identificar oportunidades futuras para capacitación.

En el AF 19/20 la OCCES encuestará al personal del DBH para identificar desafíos actuales del suministro de servicios lingüísticos.

Criterio 8: Adaptación de servicios

8-I: Programas de bienestar y recuperación impulsados/operados por el cliente

8-I-A: Lista de programas de bienestar y recuperación impulsados/operados por el cliente

El DBH cuenta con nueve (9) casas club y cuatro (4) Centros Integrales TAY cuyo personal está integrado principalmente por Defensores de Pares y la Familia (PFA) que son cultural y lingüísticamente representativos de los usuarios que atiende el sistema del DBH.

Clubhouses (casas club): En el Año Fiscal 18/19 las casas club atendieron 10,252 individuos no duplicados.

- Desert Stars – Barstow
- Our Place - Loma Linda
- TEAM House – San Bernardino
- A Place to Go Clubhouse – Lucerne Valley
- Central Valley FUN Clubhouse – Rialto
- Amazing Place – Ontario
- Santa Fe Social Club – Yucca Valley
- Pathways to Recovery – Fontana
- Serenity Clubhouse – Victorville

Centros integrales TAY (One Stop TAY Centers): En el Año Fiscal 18/19 atendieron 346 individuos no duplicados.

- Ontario
- San Bernardino
- Victorville
- Yucca Valley

El DBH cuenta con un programa de Defensa de Pares y la Familia (PFA) cuya meta es incrementar la cantidad de usuarios y miembros de la familia de los usuarios que tienen empleo dentro del sistema público de salud mental. Los PFA son personas que han vivido la experiencia de ser usuarios de salud mental o miembros de la familia de usuarios de salud mental. Los PFA proporcionan servicios de respuesta durante crisis, asesoría a pares, enlaces a servicios y apoyo a usuarios de los servicios del DBH. En el AF 18/19, el DBH tuvo treinta y nueve (39) plazas para PFA.

El DBH tiene la Oficina de Asuntos del Consumidor y de la Familia (OCFA) compuesta por tres (3) PFA. La OCFA brinda asistencia y apoyo a los usuarios y sus familias al enlazarlos con los servicios adecuados para que reciban tratamiento. La OCFA también facilita el subcomité de toma de conciencia del usuario y miembros de las familias de CCAC.

Todos estos programas usan el modelo de recuperación, bienestar y resiliencia en un ambiente libre de estigmas.

8-II: Capacidad de respuesta de los Servicios de Salud Mental

A los clientes se les proporciona un directorio de proveedores, un directorio de proveedores de servicio por tarifa y una guía de recursos para sus necesidades personales, culturales y lingüísticas. Los directorios proporcionan opciones para los usuarios y sus familias. El directorio completo de proveedores de salud del DBH y el directorio de proveedores de tarifa por servicio se pueden consultar en el sitio web del DBH.

El Departamento de Salud Mental también proporciona diversos programas específicos culturalmente, operados por el condado y por medio de agencias contratadas. Algunos de los programas son:

- Promoción de la Resiliencia en Niños Afroamericanos
- Culturally-Specific Community Health Worker/Promotores de Salud
- Centro de recursos para nativos americanos
- Age Wise Program
- Servicios y Programa de Apoyo a Militares y Familias (MSFS)

El DBH también toma un papel proactivo mediante su Oficina de Relaciones públicas y proyección comunitaria (PRO) la cual trabaja con la Oficina de Competencia Cultural y Servicios Étnicos (OCCES) para llegar a las diversas comunidades y culturas del Condado de San Bernardino. Entre las diversas funciones de la PRO se encuentra:

- Crear lineamientos para materiales promocionales, educativos o informativos
- Crear políticas para procedimientos y lineamientos para publicaciones en ráfaga en la red
- Proveer comunicaciones escritas en los lenguajes clave/primarios para los usuarios y sus familias.

En el AF 19/20, la OCCES llevará a cabo estudios en forma de “llamada anónima” para el programa de Servicios por trastornos por el uso de sustancias y de recuperación. Se harán llamadas a la línea de acceso después del horario normal de trabajo del DBH y a los proveedores por contrato para evaluar las capacidades lingüísticas, accesibilidad según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, (Americans with Disabilities Act, ADA) y a servicios de tratamiento asistido con medicamentos (MAT). Los resultados ayudarán a orientar las necesidades de capacitación.

8-III: Calidad de la atención: Satisfacción de los requisitos de Competencia Cultural: Proveedores por contrato

Como parte de la garantía de la calidad del DBH y de los requisitos de competencia cultural, todos los proveedores por contrato deben cumplir con lo siguiente:

- Participar en los esfuerzos del condado para promover la entrega de servicios de manera culturalmente competente a todos los inscritos, incluyendo a las personas con dominio limitado del idioma inglés y con diversos antecedentes culturales y étnicos, discapacidades, independientemente de su género, orientación sexual o identidad de género. Además, las entidades contratadas deberán mantener una copia del Plan Coordinado de Atención (CCP) del DBH.
- Para garantizar el acceso equitativo a una atención de calidad para las diversas poblaciones, los proveedores contratados deberán adoptar los Estándares Nacionales de Servicio Cultural y Lingüísticamente Apropriado de la Oficina Federal de Salud de las Minorías (CLAS).
- Evaluar las tendencias y composición demográfica de la población de su área de servicio para identificar las necesidades lingüísticas y culturales de la población de beneficiarios elegibles.
- A solicitud, proporcionar al DBH opciones de servicios culturales específicos que el proveedor proporcionará.
- La capacidad o habilidad de proveer servicios de traducción e interpretación en los lenguajes clave y prevalentes, que no son idioma inglés, sin costo alguno para los beneficiarios.
- Proveer información escrita en formatos alternativos y en idiomas clave y prevalentes, que no son idioma inglés.
- Tener estrategias vigentes para reclutar, promover y apoyar una fuerza laboral cultural y lingüísticamente diversa representativa de las características demográficas de la población del área de servicio.
- Procedimientos para determinar si su personal es multilingüe/bilingüe y su nivel de competencia.
- Procedimientos para notificar a los beneficiarios sobre los servicios de interpretación, ayudas y servicios auxiliares, los cuales se deben facilitar sin costo.

8-IV: Requisito de garantía de la calidad

Los resultados que se tienen con los usuarios se recopilan a través de diversas encuestas y por medio de grupos de discusión. Las siguientes herramientas se utilizan para solucionar problemas culturales/lingüísticos además de otros elementos de servicio al cliente,

- Encuesta de percepción del Plan de salud mental
- Encuesta sobre las percepciones del tratamiento para trastornos por uso de sustancias
- Herramientas de evaluación de la gestión de resultados de transformación colaborativa (Transformation Collaborative Outcomes Management, TCOM)
 - Necesidades y fortalezas del Adulto, ANSA (Adult Needs and Strengths)
 - Necesidades y Fortalezas del Niño y Adolescente (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS)
- Tarjetas de comentarios del usuario
- El Consejo de evaluación del usuario (Casas club)

Quejas y reclamaciones: En el AF 18/19 no se recibió ninguna queja. En el AF 19/20 todas las reclamaciones que se reciban serán revisadas durante la reunión bimensual del Grupo de Trabajo de Mejora de la Calidad de Competencia Cultural.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

El Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino (DBH) cumple con la legislación federal y estatal de los derechos civiles. El DBH no discrimina ni excluye a las personas, ni las trata de manera diferente debido a su sexo, raza, color, religión, antepasados, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición de salud, información genética, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual o poco dominio del idioma inglés (LEP)

El DBH proporciona:

- Ayuda y servicios gratuitos a las personas con discapacidades con el fin de ayudarlas a comunicarse de manera eficiente con el DBH; ofreciendo por ejemplo:
 - Intérpretes competentes en el lenguaje de señas;
 - Información escrita en otros formatos (impresos en letra grande, grabaciones, formatos electrónicos accesibles, y otros);
- Servicios gratuitos de idiomas a las personas cuyo idioma primario no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Salud Mental del Condado de San Bernardino, al teléfono 1-888-743-1478, 711 (Servicio de retransmisión de llamadas de California).

TEXTOS DE AYUDA EN OTRO IDIOMA

Inglés (English)

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request.

Call 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

Tiếng Việt (Vietnamita)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

Tagalog (Tagalo / Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

□□□ (Coreano)

□□: □□□□ □□□□□ □□, □□ □□ □□□□ □□□ □□□□ □ □□□□.
1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1) □□□ □□□ □□□□.

繁體中文(Chino)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1)。

Հայերեն (Armenio)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգահարեք 1 (888) 743-1478 (TTY (հեռատիպ)՝ 7-1-1)։

Русский (Ruso)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1 (888) 743-1478 (телетайп: 7-1-1).

TEXTOS DE AYUDA EN OTRO IDIOMA

فارسی (Farsia)

شما برای رایگان بصورت زبانی تسهیلات کنید، می گفتگو فارسی زبان به اگر: توجه بگیرد تماس (TTY: 7-1-1) 1 (888) 743-1478 با. باشد می فراهم

日本語 (Japonés)

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong) LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾੀਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇ ਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ।
1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Árabe)

ملحوظة: بالمجان لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن اللغة، اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة
(7-1-1: واليكم الصم هاتف رقم)

हिंदी (Hindi) ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Tailandés)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).

ខ្មែរ (Camboyano)

ប្រយ័ត្ន: អើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិតថ្លៃ
គឺអាចមានសំរាប់ 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ແຈ້ງຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1 (888) 743-1478 (TTY: 7-1-1).