



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

29 y 30 de noviembre de 2022

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA (CPP)

Resumen y Hallazgos

Introducciones

El equipo de la MHSA

- Dr. John Schipper – Jefe de la División, MHSA y Servicios para Adultos
- Dr. Jamie Rotnofsky – Gerente Sénior de la MHSA
- Hilary Carson – Administradora del Programa
- Greg Bergan – Administrador del Programa
- Katie Stefl – Administradora del Programa
- Esperanza Mata – Coordinadora de Servicios Comunitarios
- Monica Neece – Coordinador de Prevención del Suicidio
- Juan Sanchez – Asistente Administrativo

Código de Conducta

Código de Conducta durante la presentación y el intercambio comunitario

Queremos crear un espacio donde todos sean tratados con respeto y dignidad y un lugar seguro para compartir

- Solo habla una persona a la vez.
- Se prefieren las oraciones con “yo”; hable por usted mismo, no por un grupo.
- La voz de todos importa.
- Se crea un espacio para que otros tengan la oportunidad de comunicarse.
- Todos tienen distintos niveles de conocimiento y experiencias relacionadas con la salud mental y el uso de sustancias y los comentarios de todos son bienvenidos.
- Comente para compartir información, no para persuadir.
- Evite cualquier suposición sobre cualquier miembro del grupo o generalizaciones sobre grupos sociales.
- ¿Le gustaría agregar algo?

Todos tenemos un propósito común: mejorar los servicios de nuestra comunidad.

¿Qué es la MHSA?

La Ley de Servicios de Salud Mental de California (MHSA), también conocida como la Proposición 63, gravó un impuesto adicional del 1% sobre los ingresos personales superiores a un millón.

- La MHSA financia programas de salud mental para el tratamiento, la prevención, la intervención temprana, la innovación, la infraestructura y el desarrollo de la fuerza laboral.
- Hay cinco “pilares” del financiamiento de la MHSA:

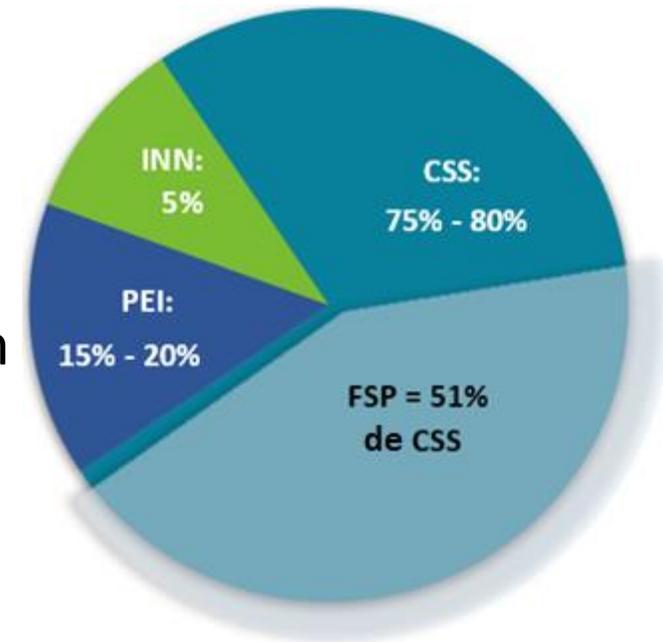


Actualización anual y plan de 3 años

Plan de 3 años: describe las necesidades, los objetivos, los planes de programas y los gastos del departamento para los próximos tres años.

Informes de actualización anual: los informes sobre todos los programas financiados por la MHSA del año fiscal anterior y los cambios anticipados para el próximo año siempre se relacionan con el plan actual de 3 años.

Planificación comunitaria: los condados deben involucrar significativamente a las partes interesadas en la planificación (ej., actualizaciones anuales, planes trienales), la implementación, evaluación y la asignación presupuestaria del programa.



Se requiere el desglose de gastos.

Resumen del Proceso de Planificación Comunitaria (CPP)





VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD

Fase 1

Fase 1: Antecedentes



Para obtener información adicional, puede encontrar el informe completo en: www.Healthmattersinvc.org



CONDUIT RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

Tasa de hospitalización ajustada por edad debido a salud mental en adultos

Condado: Ventura

Valor	Comparado con		
22.0	con	↕	▼
Hospitalización por población de 10.000 +18 años (2018-2020)	Condados de CA	Valor de CA (24,7)	Valor anterior (31,6)

Fase 1: Datos primarios

Los datos primarios son los datos recopilados directamente de las personas e incluyeron:

- Respuestas de encuestas de la comunidad (N=+3.000)
- 15 grupos de enfoque

**Encuesta comunitaria,
discusiones de grupos
de enfoque de
miembros de la
comunidad y partes
interesadas clave**



Fase 1: Información demográfica de los encuestados de la CHNA

- Todos los grupos de edad están representados en la encuesta: 0-17 (5%), 18-24 (11%), 25-34 (18%), 35-44 (22%), 45-54 (16%), 55-64 (14%), y +65 (14%).
- Identidad de género: femenino/mujer (77%), masculino/hombre (20%), otra identidad de género o prefiere no responder (3%).
- Ingreso familiar: 25% de los encuestados tenía un ingreso familiar inferior a \$30 mil por año.
- Origen racial o étnico: 63% de los encuestados era hispano/latino (4% indígena de México, América Central o del Sur), 30% blanco no hispano, 4% asiático no hispano, 1% negro no hispano, 1% indioamericano o nativo de Alaska no hispano, 1% otro origen racial o étnico.
- Estado civil: casado (48%), no casado/soltero(33%), pareja de hecho (9%).
- Educación: inferior a graduado de escuela secundaria (11%), graduado de escuela secundaria o GED (13%).
- Idioma: español (23%), inglés (72%), mixteco (2%); 16% encuestas se completaron en español.
- Fuerza militar: prestan servicio actualmente o prestaron servicio en el pasado (4%).
- Discapacidad física o mental: 12%.
- Seguro: Medi-Cal (18%), sin seguro (7%), pago en efectivo (6%).
- Industria/negocio: agricultura (5%), construcción (1%), educación (6%), servicios de alimentos o venta al por menor (5%), gobierno (30%), salud (39%), tecnología (2%).

Fase 1: Consideraciones de la CHNA, Índice de equidad sanitaria

6 perjuicios socioeconómicos de la salud: índice de equidad sanitaria.

- Ingreso
- Desempleo
- Logro educativo
- Pobreza
- Ocupación
- Barreras lingüísticas

Equidad sanitaria

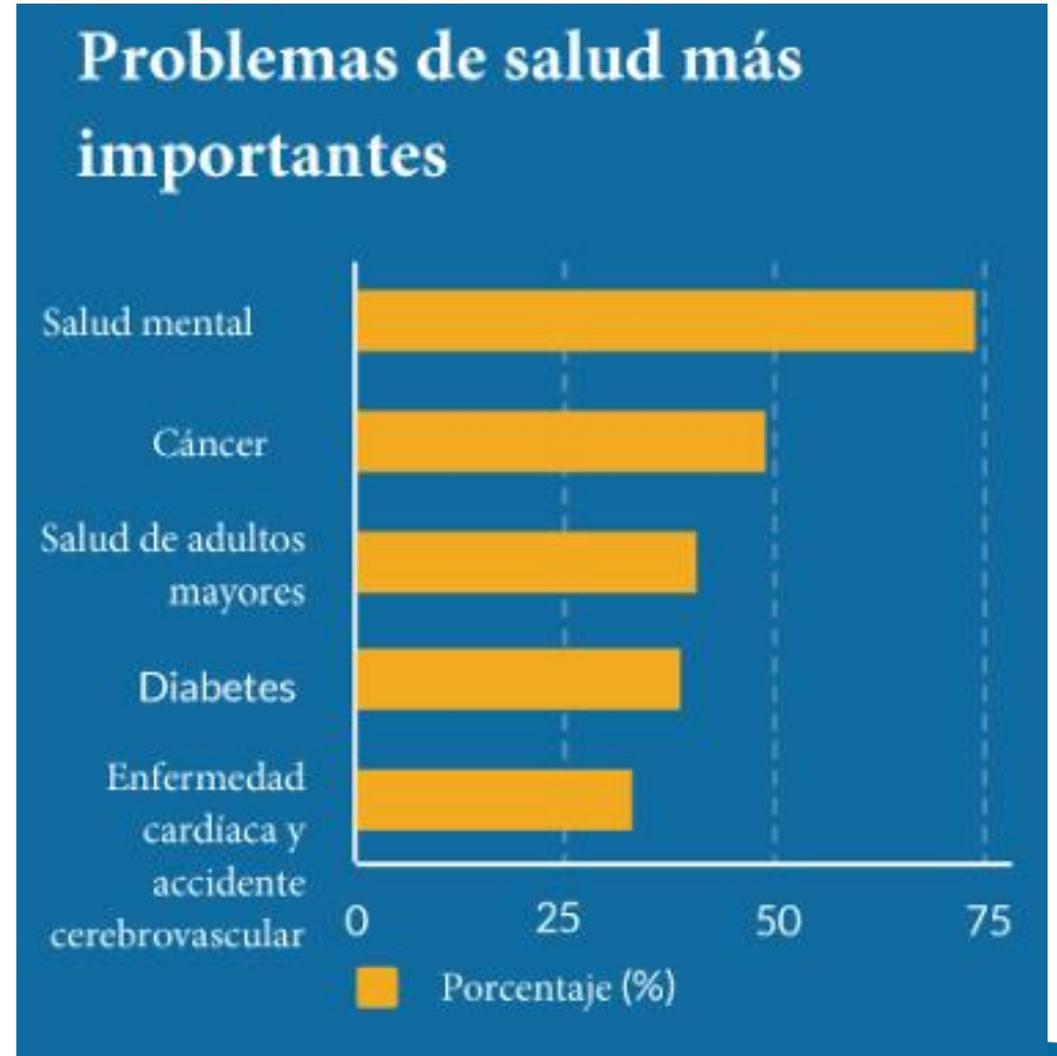
La equidad sanitaria se centra en lo que es justo y en la distribución equitativa de los determinantes, resultados y recursos de salud en las comunidades.



Malos resultados sanitarios para grupos como las personas de color, los hispanos, los latinos, las comunidades indígenas, las personas que sufren pobreza y las comunidades +LGBTQIA.

Fase 1: Hallazgos de la evaluación de las necesidades

- **Acceso a la atención sanitaria**
- **Abuso de alcohol y drogas**
- **Cáncer**
- **Diabetes**
- **Educación**
- **Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular**
- **Vivienda**
- **Salud mental**
- **Nutrición y salud**
- **Alimentación**
- **Adultos mayores**
- **Actividad física**
- **Estado del peso**



Fase 1: Temas clave de los grupos de enfoque



El aumento y la normalización del uso de sustancias es más alto que nunca.

- Participante del grupo de enfoque



Comienzan a consumir drogas y alcohol desde una edad muy temprana. Ahora, se ven muchas personas jóvenes.

- Participante del grupo de enfoque



Fase 1: Principal hallazgo informado

Salud mental

Temas clave de los comentarios de la comunidad



- Los problemas de salud mental (trauma, depresión, bipolaridad, etc.) fueron el problema de salud no. 1 en la población general (74%) y en los estudiantes encuestados (82%).
- Los grupos de enfoque mencionaron problemas de salud mental a lo largo de la vida
- El suicidio fue el problema de salud más importante para el 32% de los estudiantes encuestados.

Análisis de la esperanza de vida



- El suicidio ocupó el lugar no. 7 en las causas de muerte prematura (2019-2021) en los hombres y el no. 9 en general en el condado de Ventura

Fase 1: Community Health Implementation Strategy

Resumen

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE SALUD COMUNITARIA DEL CONDADO DE VENTURA

TRATAMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y EL USO DE SUSTANCIAS A LO LARGO DE LA VIDA



META: aumentar el acceso a los servicios de salud mental y uso de sustancias en el condado de Ventura.

 **ESTRATEGIA:** expandir el alcance de los programas y las medidas de prevención de uso de sustancias y de salud mental.

 **OBJETIVO:** mejorar el acceso a la salud mental mediante la educación, el uso de los recursos de salud conductual existentes, la creación de redes basadas en organizaciones, y compartiendo lecciones aprendidas.

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



META: abarcar algunos de los determinantes sociales de la salud (SDOH) que contribuyen a enfermedades crónicas e inhiben estilos de vida saludables en el condado de Ventura.

 **ESTRATEGIA:** promover un ambiente que conduzca al ejercicio físico y a un mayor acceso a alimentos saludables.

 **OBJETIVO:** identificar políticas y programas, evaluados a través de la equidad sanitaria, que promuevan comportamientos saludables y aumenten el acceso a actividades físicas y alimentos saludables en el condado de Ventura.

AVANCE A UN ACCESO EQUITATIVO A LA ATENCIÓN SANITARIA



META: expandir el acceso a servicios de atención preventiva para reducir la necesidad de visitas de emergencia en el condado de Ventura.

 **ESTRATEGIA:** desarrollar e implementar políticas y programas conscientes basadas en la equidad en salud para expandir la disponibilidad y la accesibilidad a servicios de atención preventiva en el condado de Ventura.

 **OBJETIVO:** implementar políticas y programas que busquen expandir y promover el acceso a servicios de atención preventiva apropiados culturalmente en las poblaciones desatendidas del condado de Ventura.



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

RECOPIACIÓN ACTUALIZADA DE DATOS SOBRE SALUD MENTAL

Fase 2

Fase 2: Antecedentes

- La CHNA identificó áreas por Código postal con la esperanza de vida más baja (Oxnard y Santa Paula).
- La MHSA prioriza las poblaciones desatendidas y las que no reciben mucha atención. Con base en los hallazgos anteriores de la CHNA, se realizaron esfuerzos adicionales de recopilación de datos en estas áreas.
 - Se recopilaron (+300) encuestas adicionales en estas áreas.
 - Se realizaron 3 grupos de enfoque adicionales en estas áreas (N total=30). Las poblaciones que participaron incluyeron clientes de salud conductual, miembros de la comunidad y personas sin hogar.
- A continuación, presentaremos un resumen de estos hallazgos. Los hallazgos completos se pueden encontrar en www.wellnesseveryday.org en formato de video.

EVALCORP
Measuring What Matters™



VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

RESULTADOS ACTUALIZADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LAS NECESIDADES DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD

Fase 2 (continuación)

Fase 2: Perfil demográfico de los encuestados

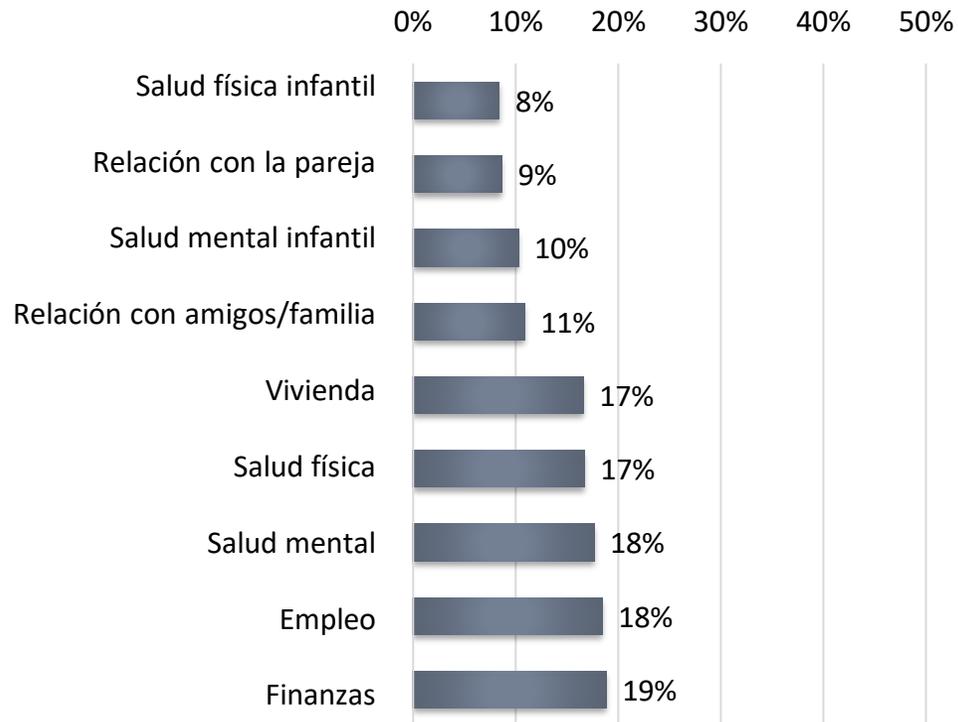
- Grupos de edad
 - 0-17 (5%), 18-24 (11%), 25-34 (18%), 35-44 (23%), 45-54 (15%), 55-64 (14%), y +65 (14%)
- Identidad de género
 - Femenino/mujer (77%), masculino/hombre (20%), otra identidad de género o prefiere no responder (3%)
- Ingreso familiar
 - El 49% de los encuestados tuvo un ingreso familiar menor a \$50.000 por año.
- Origen racial o étnico
 - El 75% de los encuestados se identificó como hispano/latino, el 71% blanco, el 4% asiático, el 3% indioamericano o nativo de Alaska, el 2% negro/afroamericano, el 1% nativo de Hawái o isleño del Pacífico, el 13% de otra raza, y el 6% de más de una raza.
- Idioma principal
 - Inglés (65%), español (27%), mixteco (4%), otro (2%), tágalo (1%), árabe (1%)

Fase 2: Perfil demográfico de los encuestados

- Estado civil
 - Casado (48%), no Casado/soltero(32%), pareja de hecho (9%), otro (4%), prefiere no responder (4%)
- Educación
 - inferior a graduado de escuela secundaria (18%), escuela secundaria/GED (14%), título de grado o superior (43%)
- Militar
 - Actualmente presta servicio o prestó servicio en el pasado (4%)
- Discapacidad física o mental
 - Tiene una discapacidad (11%)
- Seguro
 - Medi-Cal (17%), Medicare (5%), Medi-Cal y Medicare (2%), pago en efectivo/sin Seguro (8%)
- Industria/negocio
 - Salud (37%), gobierno (28%), educación (5%), agricultura (8%), servicios de alimentos o venta al por menor (5%)

Fase 2: Fuentes de mayor estrés

FUENTES DE MAYOR ESTRÉS ENTRE LOS ENCUESTADOS (N = 3430)

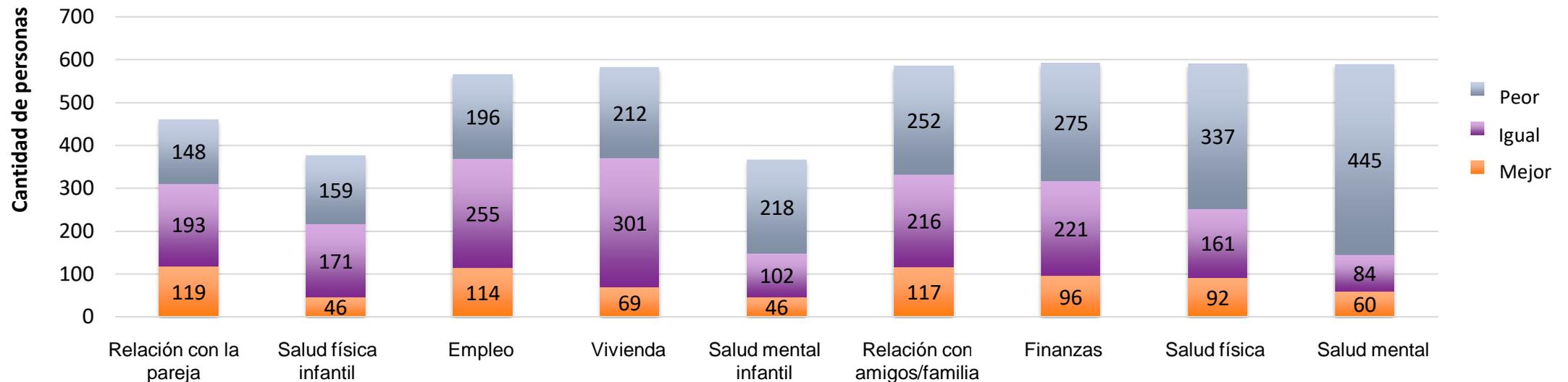


Las principales fuentes de estrés entre los encuestados fueron:

- Finanzas
- Empleo
- Salud mental
- Salud física
- Vivienda

Fase 2: Cambios en las preocupaciones desde el COVID-19

CAMBIOS EN LAS PREOCUPACIONES DESDE EL COVID-19 EN PERSONAS CON MUCHO ESTRÉS DE SALUD MENTAL (N = 606)

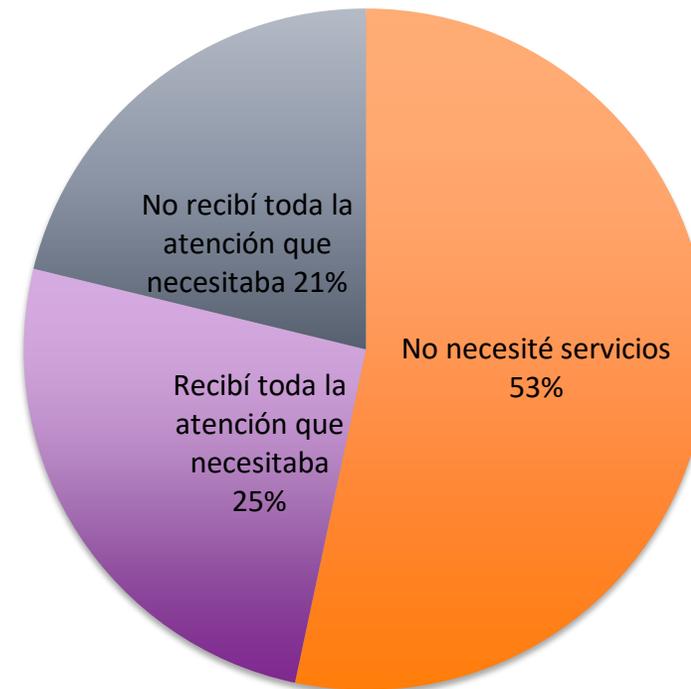


- Entre aquellos que informaron una gran cantidad de estrés de salud mental, una gran proporción también informó que el COVID-19 empeoró su salud mental y la salud mental de sus niños.

Fase 2: Recepción de servicios de salud mental

- Casi el 50% de los encuestados informó que necesitaba atención de salud mental en los últimos 12 meses, mientras más que la mitad indicó que no los necesitó.
- Más del 20% (n=593) de los encuestados informó que no recibió la atención de salud mental que necesitaba.

MEDIDA EN QUE LAS PERSONAS RECIBIERON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL QUE NECESITABAN (N = 2798)



■ No recibí toda la atención que necesitaba ■ Recibí toda la atención que necesitaba ■ No necesité servicios

Fase 2: Recepción de servicios de salud mental

- De aquellos que informaron que necesitaban servicios de salud mental, el 45% informó que *no* recibió la atención de salud mental que necesitaba.

**MEDIDA EN QUE LAS PERSONAS RECIBIERON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL QUE NECESITABAN
(n = 1293)**



Fase 2: Recepción de servicios de salud mental

INFORMACIÓN DE LAS PERSONAS QUE NO RECIBIERON LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL QUE NECESITABAN

Grupo etario (<i>n</i> = 566)	%
0-17 años	5%
18-24 años	14%
25-34 años	19%
35-44 años	23%
45-54 años	16%
55-64 años	14%
65+ años	9%

Categoría racial (<i>n</i> = 473)	%
Negro/afroamericano	1%
Nativo de Hawái/isleño del Pacífico	1%
Indioamericano/native de Alaska	2%
Asiático	5%
Multi-racial	8%
Otro	12%
Blanco	71%

Categoría étnica (<i>n</i> = 512)	%
Hispano/latino	56%
Non hispano/latino	44%

Las personas que tenían más probabilidades de no recibir la atención de salud mental que necesitaban eran las que tenían entre 25 y 44 años, las que se identificaban como blancas o de otra raza y/o las que se identificaban como hispanas/latinas

Fase 2: Ideación e intentos de suicidio: comparaciones de edad

- Los *pensamientos* suicidas fueron más comunes entre los grupos etarios más jóvenes.
- Los *intentos* de suicidio fueron más comunes entre las personas: (1) 45-54 años, (2) 0-17 años, (3) 34-44 años, y (4) +65 años.
- Los grupos etarios mayores tuvieron menos probabilidades de tener pensamientos suicidas, pero más probabilidades de haber cometido intentos, en comparación con sus contrapartes más jóvenes.

Grupo etario	Pensamientos suicidas ₁	Intentos de suicidio ₂
0 – 17 años ($n_1 = 133, n_2 = 99$)	15%	15%
18 – 24 años ($n_1 = 292, n_2 = 76$)	12%	7%
25 – 34 años ($n_1 = 502, n_2 = 62$)	6%	7%
35 – 44 años ($n_1 = 629, n_2 = 56$)	5%	11%
45 – 54 años ($n_1 = 427, n_2 = 31$)	5%	16%
55 – 64 años ($n_1 = 388, n_2 = 35$)	4%	3%
65 años y mayores ($n_1 = 370, n_2 = 18$)	2%	11%

Fase 2: Ideación e intentos de suicidio

- Casi el 6% de los encuestados informó tener pensamientos suicidas en los últimos 12 meses. Entre ellos, el 9% informó tener intentos de suicidio y, entre ellos, más de la mitad no recibió atención médica.
- Los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio fueron más comunes en personas que no se identificaban como hombre o mujer (Nota: las cantidades de muestra son más grandes en estas categorías).

Identidad de género	Pensamientos suicidas ₁	Intentos de suicidio ₂
Mujer ($n_1 = 2094, n_2 = 220$)	5%	9%
Hombre ($n_1 = 539, n_2 = 62$)	6%	5%
Hombre transgénero ($n_1 = 5, n_2 = 3$)	20%	33%
Mujer transgénero ($n_1 = 3, n_2 = 2$)	67%	50%
No binario ($n_1 = 25, n_2 = 14$)	32%	21%
Otro ($n_1 = 6, n_2 = 3$)	33%	0%

Fase 2: Discusión sobre la encuesta

La salud mental fue una de las principales fuentes de estrés para todos los encuestados, específicamente, para las personas más jóvenes y con ingresos más bajos.

El COVID-19 exacerbó las preocupaciones con respecto a la salud mental personal y de los niños.

Los pensamientos suicidas fueron más comunes entre los encuestados más jóvenes y aquellos que no se identificaron como hombres o mujeres cisgénero.

Más de la mitad de todos los encuestados, así como aquellos que tenían pensamientos suicidas, recibieron la atención de salud mental que necesitaban.

Fase 2: Recomendaciones de la encuesta

Expandir los servicios de salud mental en el país. Encontrar formas de dirigirse a las personas que informan tener necesidades de salud mental no satisfechas.

Ayudar a las personas que experimentan estrés de salud mental a identificar los factores en su vida que están contribuyendo al estrés y brindar servicios integrados concurrentes.

El alcance a las personas para los servicios de salud mental debe dirigirse a las personas que se identifican como hispanos/latinos o personas no cisgénero entre las edades de 25 y 44 años.

Casi 1 de cada 5 encuestados que informó tener pensamientos suicidas también indicó que intentó suicidarse. La capacitación de los socorristas potenciales debe reconocer este alto riesgo de muerte en el que se encuentran las personas cuando tienen ideación suicida.



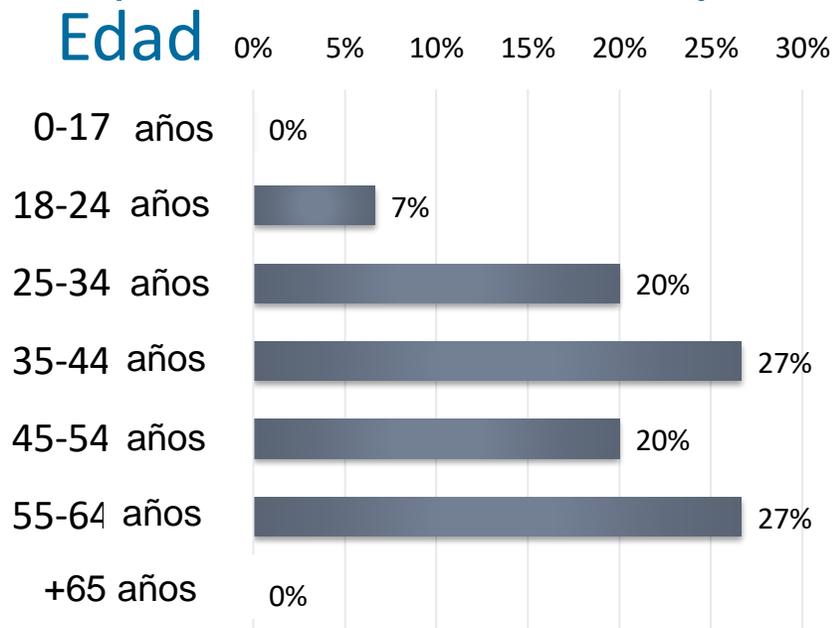
VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

RESULTADOS ACTUALIZADOS DEL GRUPO DE ENFOQUE

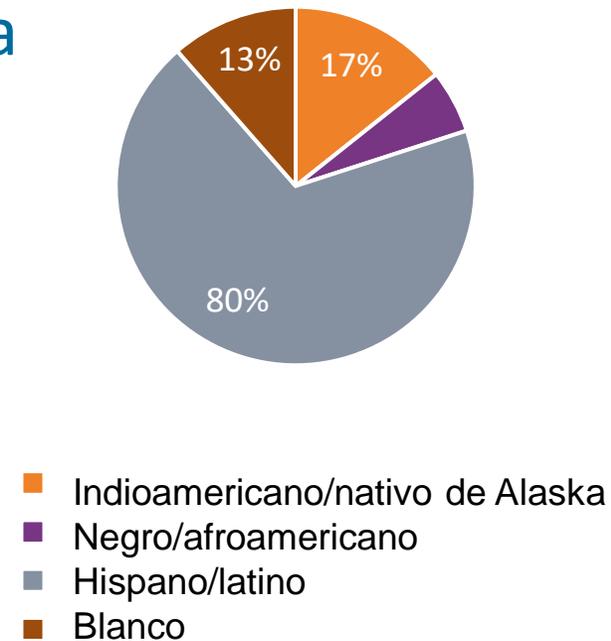
Fase 2 (continuación)

Fase 2: Información demográfica de los participantes

- Se realizaron tres grupos de enfoque adicionales (N=30) con personas desatendidas/que no reciben suficiente atención, incluidos clientes de salud conductual, miembros de la comunidad y personas que sufren desafíos de vivienda, tanto en español como en inglés, y se llevó a cabo en los códigos postales identificados en VCHNA como los que tienen la expectativa de vida más baja.

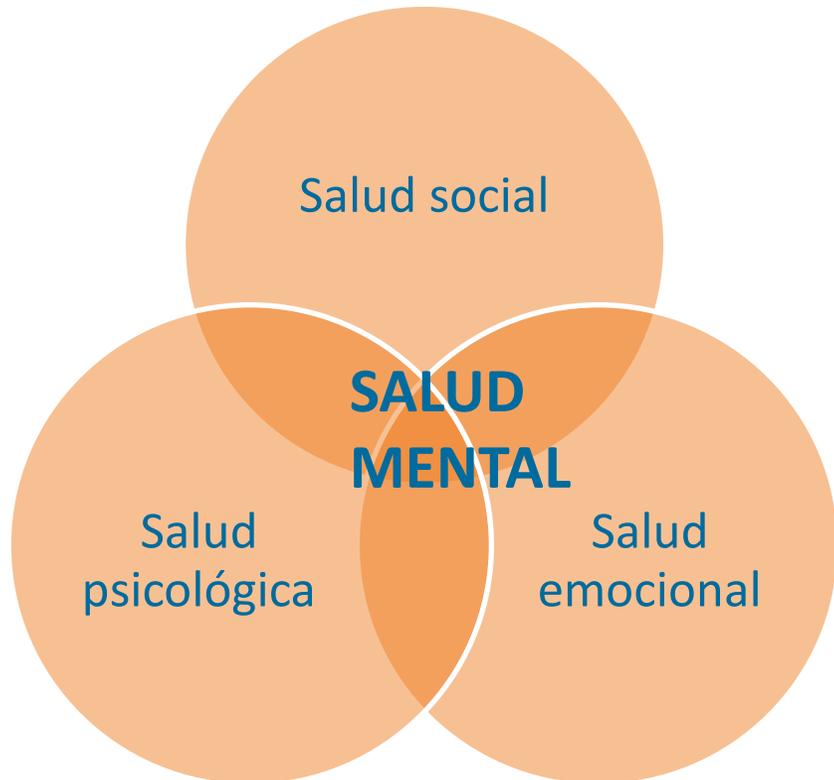


Etnia



No se identificaron asiáticos, nativos de Hawái/isleños del Pacífico, u otra raza.

Fase 2: Entendiendo la salud mental: lenguaje usado



¿Cómo reflejó el lenguaje de los participantes su comprensión de la salud mental?

Influencias culturales

- Se enfocó en estigmas culturales y calumnias
- Reconoció el impacto negativo del estigma
- Secreto de salud mental

“

El silencio es oro

”

-Participante del grupo de enfoque

Fase 2: Necesidades de salud mental

¿Qué necesidades creen los participantes que son más importantes para ellos?

Depresión

- Se mencionó en todos los grupos de enfoque.
- Motivos impulsores: pérdida, soledad, rumiación.

Ansiedad

- Se mencionó en todos los grupos de enfoque.
- Motivos impulsores: sostén de la familia, pérdida, trabajo.
- Consecuencias notorias como falta de sueño y ataques de pánico.

Fase 2: Necesidades de salud mental

¿Qué necesidades creen los participantes que son más importantes para ellos?

Trauma

- Experiencias traumáticas compartidas que generaron necesidades de salud mental, pero no usaron el término.
- Ejemplos: abuso, abandonar el país de origen, abandon.

Trauma generacional

- Reconocimiento de que los problemas se transmiten a las generaciones futuras y deseo de evitarlo.
- No se entiende por qué sucede esto o cómo abordarlo y prevenirlo.

Fase 2: Hallazgos de grupos de enfoque mejorados

¿Qué es lo más importante para los participantes al recibir servicios de salud mental?

1. Conexión con la atención

2. Asequibilidad

3. Conciencia

Fase 2: Consideraciones de los servicios de salud mental

1. Conexión con la atención

Atención personal

- Atención apropiada cultural y lingüísticamente
- Atención a los estigmas comunes y prejuicios implícitos de los proveedores
- Priorización de la privacidad

Centrada en el paciente

- Horario de servicio flexible
- Regularidad del proveedor y continuidad de la atención.
- Más servicios locales.

Fase 2: Consideraciones de los servicios de salud mental

2. Asequibilidad

- La cobertura del seguro para los servicios no es confiable.
- Los requisitos de elegibilidad crean barreras.
- Los temores con respecto al costo impiden la participación en los servicios.

Fase 2: Consideraciones de los servicios de salud mental

3. Conciencia

- Poder en tener conciencia de los recursos disponibles.
- No hay un punto central para recibir información sobre los servicios.
- La falta de información actualizada desmotiva la conexión con la atención.
- Se necesita educación comunitaria adicional sobre cómo identificar las necesidades.

Fase 2: Resumen de los hallazgos

No se puede separar una conversación sobre salud mental del estigma cultural que ha infundido incluso un lenguaje saludable en torno a la salud mental.

Aunque las preocupaciones de salud mental de los participantes están impulsadas por experiencias traumáticas, se sintieron más cómodos al usar términos como depresión y ansiedad.

Alto nivel de necesidad de cultivar la confianza dentro de la comunidad para abordar las barreras que impiden una conexión exitosa con los servicios de salud mental.

Fase 2: Resumen de los hallazgos- Recomendaciones

Repensar cómo se mantienen conversaciones sobre salud mental con la comunidad. Involucrar a las personas en conversaciones sobre servicios de salud mental con una terminología que aún no esté estigmatizada.

Educar a la comunidad sobre los riesgos para la salud mental asociados con las necesidades básicas insatisfechas y la exposición al trauma.

En cada punto de acceso a los servicios de salud mental, así como las conexiones con nuevos servicios, permitir espacio y tiempo para que se realicen las conexiones para que las personas confíen en que se las cuida y atiende, que los servicios son asequibles y que se les brinda información precisa.

Preguntas sobre los hallazgos de la evaluación de necesidades

Para detalles completos:

- Fase 1: CHNA
 - www.Healthmattersinvc.org
 - Informe de la Evaluación de Necesidades y respuesta al informe de Evaluación de Necesidades
 - Herramientas del panel
- Fase 2: Resultados de salud mental específicos
 - www.Wellnesseveryday.org o www.saludsiemprevc.org
 - Video sobre los hallazgos de la encuesta
 - Video sobre los hallazgos del grupo de enfoque



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

COMENTARIOS DE LA COMUNIDAD

Fase 3

Fase 3: Preguntas para considerar

Conexión con la
atención

Asequibilidad

Conciencia

Preguntas:

1. ¿Cómo se puede abordar el tema de la salud mental en un lenguaje no estigmatizado?
2. ¿La comunidad entiende que la exposición al trauma y las necesidades básicas insatisfechas generan riesgos para la salud mental?
3. ¿Cómo se puede integrar el énfasis en generar confianza en los esfuerzos de alcance comunitario y la prestación de servicios?

Encuesta



Tómese un momento para completar esta corta encuesta. Con su ayuda, Podemos mejorar nuestros servicios para usted y nuestra comunidad.

Completar la encuesta debería tomar **menos de 5 minutos.**

Puede escanear el Código QR code o conectarse en el sitio web y obtenerlo de un dispositivo digital.

Español



[https://www.surveymonkey.com/r/ CPP_Espanol](https://www.surveymonkey.com/r/_CPP_Espanol)



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

GRACIAS POR VENIR

Realmente valoramos su tiempo, participación y comentarios.
