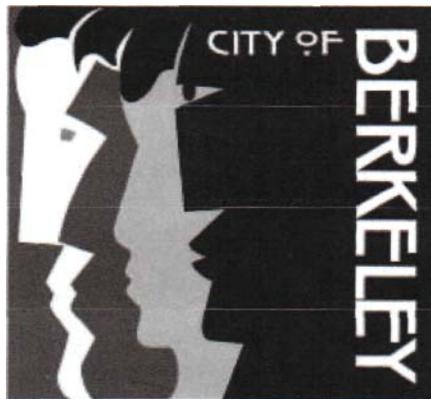


**Salud Mental de la Ciudad de
Berkeley
Ley de Servicios de Salud Mental
(MHSA)**



**AF13-14
Actualización Anual**

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL RESUMEN ACTUALIZADO DEL PLAN PARA EL AÑO FISCAL 13-14

De acuerdo a la legislación del Estado, se requiere que las jurisdicciones de salud mental presenten actualizaciones de los planes de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) de forma anual. Esta actualización de los planes proporciona información vigente sobre la programación de los cinco componentes financieros de MHSA para el año fiscal 13-14 a través de las siguientes secciones:

- Antecedentes y Visión General de MHSA;
- Proceso de Planificación de la Comunidad;
- Visión General de la Actualización Anual;
- Servicios y Apoyos Comunitarios;
- Prevención e Intervención Temprana;
- Innovación;
- Fuerza Laboral, Educación y Entrenamiento;
- Necesidades de Innovaciones con Fondos de Capital y Tecnológicas;
- Costo Promedio por Cliente;
- Presupuestos para Programas

Dentro de la actualización del plan se incluye informar sobre los datos del programa del AF11-12 para Servicios y Apoyos Comunitarios, la programación de Prevención e Intervención Temprana y los primeros seis meses de datos del programa del AF12-13 para Innovaciones. Algunos de los diversos logros de la programación de MHSA durante el cronograma de informes son: una reducción de los días de hospitalización psiquiátrica para los clientes con enfermedades mentales graves; aminorar los servicios intensivos para algunos clientes de Salud Mental de Berkeley (BMH); un aumento en los resultados positivos de vivienda para Jóvenes en Edad de Transición (TAY); la implementación de cursos de entrenamiento en Diversidad y Multiculturales dirigidos a transformar el sistema de atención; servicios de Defensa de la Familia, Recuperación del Bienestar, Empleo y Vivienda y apoyo a clientes y familiares; mejores servicios de prevención e intervención para niños y jóvenes en las escuelas y la comunidad; y mejores servicios de apoyo en traumatismo para las poblaciones culturales y étnicas marginadas e deficientemente servidas, etc.

Este plan de actualización es una continuación de los programas previamente aprobados. Excepto cuando se indique lo contrario, la financiación de todos los programas continuará con el monto aprobado previamente a través de la utilización de los fondos no utilizados de MHSA del año anterior.

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL ANTECEDENTES Y VISIÓN GENERAL

Los votantes de California aprobaron la Proposición 63, también conocida como Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), en noviembre del 2004, para ampliar y mejorar los servicios públicos de salud mental. En ese momento, la financiación de la salud mental pública de California era insuficiente para satisfacer la demanda de servicios. Los condados y ciudades estimaron que estaban sirviendo a la mitad de la población que necesitaba atención de salud mental pública. La mayoría de los fondos de salud mental iban a tratamiento para las personas con trastornos más grave y persistentes, los hospitales del estado y el sistema de justicia penal. Por esta razón, el sistema de servicios de salud mental de California era catalogado con frecuencia como un fracaso al primer intento. En lugar de prestar servicios, la "red de seguridad" de un sistema insuficientemente financiado se había convertido en el sistema de justicia penal, los tribunales y las salas de emergencia.

Desde que los contribuyentes de California aprobaron un impuesto del 1% sobre los ingresos superiores a 1 millón de dólares para financiar la Proposición 63, más de \$8 mil millones han sido recaudados. A través de aportaciones de los interesados, los programas y apoyos de salud mental son diseñados a la medida para satisfacer las necesidades individuales de la clientela diversa. Los servicios de la Proposición 63 mantienen un compromiso de servicio, apoyo y asistencia. Debido a la Proposición 63, California está pasando de ser un sistema de salud mental público a un sistema de "dar ayuda primero", ofreciendo una mayor financiación para el tratamiento efectivo a personas con enfermedades mentales graves, nuevos servicios de Prevención e Intervención Temprana y el componente exclusivo de Innovación.

HSA incluye los siguientes cinco componentes de financiación:

- Servicios y Apoyos Comunitarios: Principalmente para servicios y apoyo de tratamiento para Adultos Enfermos Mentales Graves y Niños con Perturbación Emocional Grave.
- Prevención e Intervención Temprana: Para estrategias para reconocer los primeros signos de la enfermedad mental y para mejorar el acceso temprano a los servicios y programas, entre ellos la reducción del estigma y la discriminación y para estrategias que eviten que la enfermedad mental se convierta en grave y incapacitante
- Innovaciones: Para proyectos piloto a corto plazo diseñados para estimular el aprendizaje en el campo de la salud mental.
- Fuerza Laboral, Educación y Entrenamiento: Principalmente para estrategias que identifiquen y solucionen la escasez de profesionales de salud mental, promuevan la competencia cultural y el empleo de los consumidores de servicios de salud mental y sus familiares en el lugar de trabajo.
- Necesidades de Innovaciones con Fondos de Capital y Tecnológicas: Para proyectos de capital en edificios propios y en proyectos de tecnología de la salud mental.

MHSA también tiene como objetivo mejorar y aumentar los servicios y apoyos para personas y familias de poblaciones étnicas y culturales que tradicionalmente han sido desatendidas y mal atendidas en el sistema de salud mental. En Berkeley y Albany,

estos grupos incluyen: los isleños de Asia Pacífico (API); latinos; lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, raros/cuestionantes, intersexuales (LGBTIQ); tercera edad; y jóvenes en edad transitoria (TAY). Los afroamericanos son una población adicional bajo foco ya que los datos indican que están excesivamente representados en el sistema de salud mental y por lo tanto son "inadecuadamente servidos", lo que a menudo se debe a que reciben servicios que no son culturalmente sensibles e/o inapropiados.

Los fondos de Servicios y Apoyos de la Comunidad, Prevención e Intervención Temprana e Innovación son los únicos fondos recurrentes que se asignan anualmente y pueden ser destinados durante un plazo de tres años. Los fondos para Fuerza Laboral, Educación y Entrenamiento, para Mejoras a Instalaciones y Necesidades Tecnológicas tenían cronogramas de gastos iniciales de 10 años cada uno y deben ser utilizados antes del final del año fiscal (AF) 2017-2018. El proceso de financiamiento de MHSA implica el desarrollo de un plan aprobado que especifique el plan de la comunidad local respecto al gasto de estos fondos. Este proceso de planificación incluye la realización de la planificación de programas comunitarios con la participación de grupos interesados del área, redactar un borrador del plan, iniciar una revisión pública de 30 días, la realización de una audiencia pública en la asamblea de la Comisión de Salud Mental y la obtención de la aprobación del plan por parte del Ayuntamiento. La legislación estatal requiere que las jurisdicciones de salud mental presenten información anual actualizada sobre los planes de MHSA y para el siguiente Plan del AF 14-15; también se exige un Programa Integral Trienal y un Plan de Gastos. El Sistema de Salud de La Ciudad de Berkeley (BMH) tiene planes previamente aprobados de MHSA y Actualizaciones Anuales establecidos para cada componente de financiación y en los próximos meses se iniciará un amplio proceso de Planificación del Programa Comunitario para el Programa Trienal y el Plan de Gastos.

ACTUALIZACIÓN DEL PLAN PARA EL AF 13-14 PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO

En febrero del 2014, BMH comenzó el Proceso de Planificación Comunitaria para el Informe de Actualización Anual del AF13–14 de MHSA. Múltiples reorganizaciones dentro de la División, vacantes de personal y/o cambios en personal clave, impidieron que este proceso se produjese antes. Teniendo en cuenta que el año fiscal ya estaba en marcha, el objetivo principal del Proceso de Planificación de Programas Comunitarios del AF13-14 era proporcionar información sobre los programas que se ejecutan actualmente y obtener opiniones que pudiesen aportar a los servicios existentes y/o ser utilizadas en la planificación del próximo Programa Trienal y el Plan de Gastos del AF14-15.

El proceso de Planificación del Programa Comunitario incluía obtener opiniones de los miembros del Comité Consultivo de MHSA, Consumidores, Miembros de la Familia, Personal de Salud Mental de Berkeley (BMH), organizaciones de la comunidad y otras Partes Interesadas de MHSA. Durante este proceso, se celebraron dos reuniones del Comité Consultivo de MHSA, dos reuniones comunitarias y dos reuniones de personal con un total de 40 personas asistiendo al menos a una de las reuniones. Los aportes recibidos durante el Proceso de Planificación Comunitaria proporcionaron una variedad de opiniones, incluyendo comentarios sobre las formas de mejorar los servicios de vivienda y de empleo, la promoción de servicios adicionales para poblaciones marginadas con grandes necesidades, así como ideas para nuevos programas.

Una Revisión Pública de 30 días se llevará a cabo del 22 de abril al 21 de mayo para recibir los comentarios sobre la Actualización Anual del AF13-14. En el sitio web de BMH MHSA se publica una copia de la Actualización Anual del AF13-14 en inglés y español disponible para revisión en forma impresa en la biblioteca pública del centro de la ciudad, en 2090 Kittredge Street. Se emitió un anuncio de la Revisión Pública de 30 días a través de un comunicado de prensa que fue enviado por correo y/o correo electrónico a los interesados de la comunidad. Tras el período de la Revisión Pública a 30 días se llevará a cabo una Audiencia Pública en la Comisión de Salud Mental el 22 de mayo a las 7:00 pm en el Centro de Adultos Mayores en North Berkeley. Los comentarios relevantes recibidos durante la Revisión Pública a 30 días y la Audiencia Pública se incluirán en el Plan Final.

VISIÓN GENERAL DE LA ACTUALIZACIÓN ANUAL DEL AF13-14 DE MHSA

El Informe Anual de Actualización del AF13-14 de MHSA de La Ciudad de Berkeley proporciona información actualizada sobre la programación de los cinco componentes de la financiación de MHSA, y salvo que se indique lo contrario, continúa con los programas con las mismas cantidades de financiación aprobadas a través de la utilización de los fondos de MHSA no gastados de años anteriores. Los Planes de MHSA y/o las Actualizaciones Anuales aprobadas de años anteriores pueden consultarse en el sitio web de BMH: <http://www.cityofberkeley.info/MentalHealth/>.

En la anterior Actualización Anual, la Ciudad de Berkeley incluyó los datos del AF11-12 para los Servicios y Soportes a la Comunidad y la programación de Prevención e Intervención Temprana así como los datos de los primeros seis meses del AF12-13 para proyectos de Innovaciones. La información de la actividad de los programas y los datos del AF12-13 serán reportados en el Programa Trienal del AF14-15 y el Plan de Gastos. Esta Actualización Anual describe la programación para cada componente de MHSA por sección, volviendo a indicar los datos de informes anteriores y los cambios relevantes del programa. Los costos del programa por cliente en el AF11-12 y los presupuestos del AF13-14 se incluyen al final del documento. A continuación un índice rápido de los programas (con más detalles sobre los servicios, descritos por sección en todo el documento):

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS	
Programa	Página(s)
Servicios de apoyo intensivo para niños	7-8
TAY, Sociedad de Servicios Completos para Adultos y Adultos Mayores	8-9
Servicios de Diversidad y Multiculturales	10-11
Servicios de Apoyo TAY	12-13
Integración del Sistema de Recuperación del Bienestar	13-14
Servicios de Defensoría de la Familia	14-16
Servicios de Empleo	16
Servicios/Apoyos de Vivienda	16-17
Servicios de Defensoría de Beneficios	17
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN TEMPRANA	
BE A STAR [SEA UNA ESTRELLA]	18-19
Programa de Escuelas de Apoyo	19-20
Educación y Apoyos a la Comunidad	20-26
Programa de Inclusión Social	26-27

Programa de Prevención de la Juventud en Secundaria	27
Programa Comunitario de Prevención de Riesgos para Niños/Jóvenes	27-28
Programa de Ayuda a personas sin casa	28
INNOVACIONES	
Proyectos de Innovaciones	29-38
FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y FORMACIÓN	
Coordinación de Líderes Colegas	39
Desarrollo de Personal y Entrenamiento de MHSA	40
Programa Vocacional de Secundaria	40
Programa de Estipendios para Entrenamiento de Postgrado	40
Programa de Estipendios para Líderes Colegas	40
MEJORAS CAPITALES A INSTALACIONES Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS	
Mejoras a Instalaciones	41
Necesidades Tecnológicas	41

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS)

CSS de MHSA provee fondos en tres categorías: Asociaciones de Servicio Completo; Proyección y Participación; y Desarrollo de Sistemas. Los fondos se utilizan principalmente en los servicios intensivos y apoyos para los Niños y Jóvenes Seriamente Perturbados Emocionalmente, y la Juventud en Edad de Transición (TAY), Adultos y Adultos Mayores con Trastorno Mental Grave, Los servicios infantiles proporcionados a través de este componente incluyen servicios individualizados o "globales", de creación sobre las fortalezas de cada niño y su familia elegible, y hacer frente a las necesidades únicas y cambiantes de los clientes. Los servicios para TAY, Adultos y Adultos Mayores deberían tener una red interinstitucional de servicios con múltiples puntos de acceso y ser asignados a una sola persona o equipo que sea responsable de todo el tratamiento, manejo de casos y servicios de apoyo comunitario. Los fondos de este componente de MHSA también se pueden utilizar para crear oportunidades para los consumidores de los servicios de salud mental y sus familiares para que participen directamente en las decisiones que afecten sus vidas en torno a dichos servicios y la asignación de recursos, así como asegurar que el sistema de atención está ofreciendo servicios culturalmente competentes.

PROGRAMAS CSS DE LA CIUDAD DE BERKELEY

Después de un lapso de un año de planificación por la comunidad y del proceso de creación del plan, fue aprobado el Plan Inicial CSS de la Ciudad de Berkeley por el Departamento de Salud Mental (DMH) de California en septiembre de 2006. Las actualizaciones al plan original fueron aprobadas posteriormente en septiembre de 2008, octubre de 2009, abril de 2011 y mayo de 2013. A partir del Plan original de CSS y/o a través de posteriores actualizaciones del plan, la Ciudad de Berkeley ha proporcionado los siguientes servicios:

- Servicios Globales para Niños y sus Familias;
- TAY, Servicios de Tratamiento Intensivo para Adultos y Adultos Mayores
- Proyección y Participación Multiculturales;
- Servicios de Apoyo TAY;
- Defensoría del Consumidor;
- Servicios de Bienestar y Recuperación;
- Defensoría de la Familia;
- Servicios de Educación y Empleo, Servicios y Apoyo de Vivienda;
- Defensoría de Beneficios.

Los programas previamente aprobados que continuarán siendo sostenidos a través del próximo año fiscal se detallan en esta actualización.

SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO

Servicios de Apoyo Intensivo para Niños

El programa de Servicios de Apoyo Intensivo es un programa de salud mental de base comunitaria diseñado para proporcionar tratamiento individualizado intensivo a corto plazo, coordinación de atención y apoyo a niños y jóvenes entre las edades de 0-18 años. Las intervenciones pueden incluir consejería de salud mental, psicoeducación para padres y niños, manejo, psiquiatría, servicios de crisis, corretaje, y/o estabilización para problemas agudos de salud mental. Los servicios están diseñados de forma individual, desarrollados en colaboración con las familias, e incluyen una gama de servicios culturalmente competentes basados en las fortalezas y la adquisición de recursos. Las estrategias principales incluyen la coordinación con una amplia gama de servicios para promover la resiliencia en el niño y la familia y la utilización de las escuelas como una vía importante para las remisiones. El objetivo principal del programa es permitir a los niños, jóvenes y sus familias adquirir las habilidades y/o apoyos necesarios de salud mental para mejorar, estabilizar y/o fortalecer sus niveles de funcionamiento individual y familiar. Este programa atiende a jóvenes de 10-20 a la vez.

Los servicios para este programa eran ofrecidos anteriormente a través de una organización de base comunitaria durante el período de julio de 2007 a septiembre de 2011, sirviendo un total de 60 clientes. En el más reciente período de tiempo en que este programa ha estado en funcionamiento, de julio de 2010 hasta septiembre de 2011, fueron atendidos 27 jóvenes. Los datos demográficos sobre los jóvenes atendidos durante este lapso han sido:

DEMOGRAFÍA DE CLIENTES N=27

<i>Sexo del Cliente</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
<i>Masculino</i>	63%
<i>Femenino</i>	37%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza del Cliente/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
<i>Afroamericanos</i>	37%
<i>Europeo</i>	15%
<i>Hispano</i>	4%
<i>Nicaragüense</i>	4%
<i>Birracial</i>	11%
<i>Mexicano/americano</i>	11%
<i>Otro asiático</i>	7%
<i>Desconocido/No reportado</i>	11%
Edad al matricularse	
<i>Edad del Cliente en Años</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
6-9	4%
10-12	26%
13-15	52%
16-18	18%

Un muestreo de los datos disponibles sobre los clientes que reciben servicios de apoyo intensivo a través de este programa en un lapso de tiempo mostró los siguientes resultados: un aproximado del 70% de disminución en suspensiones escolares y un aumento aproximado del 75% en asistencia, en jóvenes con dificultades previas que asistían a la escuela y/o que habían tenido suspensiones escolares antes; una disminución aproximada del 85% en hospitalizaciones psiquiátricas en jóvenes que habían estado en riesgo de tener, o que habían tenido hospitalizaciones previas; una disminución aproximada del 70% en detenciones y conducción a Sala de Menores de jóvenes bajo libertad condicional; y un aproximado de 95% de jóvenes servidos que se quedaron en su hogar y no necesitaron colocación fuera del hogar.

Actualmente, Berkeley Salud Mental está evaluando cómo implementar mejor los Servicios de Apoyo Intensivo a la Infancia y es su intención tener estos servicios operando durante el Año Fiscal 2014-2015.

TAY, Sociedad de Servicios Completos para Adultos y Adultos Mayores

Este programa ofrece servicios de apoyo intensivo para TAY, Adultos y Adultos Mayores con enfermedades mentales graves que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. Se hace énfasis principal en los necesitados que no están recibiendo los servicios en el momento y/o personas que a pesar de sus servicios actuales están teniendo dificultades con: obtención o mantenimiento de vivienda; hospitalizaciones psiquiátricas frecuentes o prolongados; y/o encarcelamientos frecuentes o prolongados. Las poblaciones prioritarias incluyen individuos provenientes de comunidades culturales desatendidas, marginadas e inadecuadamente servidas. Los servicios al cliente y apoyo de pares se coordinan a través de equipos de evaluación y tratamiento integrados que mantienen una baja proporción personal - cliente (12:01), lo que permite servicios de apoyo frecuentes e intensivos. Se proporciona asistencia a los clientes para encontrar vivienda adecuada y en algunos casos pueden calificar para asistencia financiera temporal. También se hacen esfuerzos para involucrar a miembros de la familia y otras personas de apoyo de la comunidad en el plan de recuperación del

cliente y que el personal del programa pueda proporcionar ayuda para conseguir los beneficios económicos establecidos y/u ofrecer asistencia en la administración del dinero. Junto con el acceso a la vivienda, la educación, la defensa de los beneficios, el empleo con apoyo, y otros servicios a los clientes, tales como las actividades de Recuperación del Bienestar lideradas por los compañeros de la clínica se ofrece una gama completa de servicios de salud mental. Los objetivos principales del programa son involucrar a los clientes en su tratamiento; reducir la falta de vivienda, la hospitalización y el encarcelamiento; y aumentar la estabilización, el empleo y la preparación educativa; la autosuficiencia; y el bienestar y la recuperación. El programa sirve hasta 50-60 clientes al mismo tiempo.

En el AF11-12 se atendió a un total de 68 TAY, adultos y adultos mayores, a través de este programa. La demografía de los individuos servidos incluye lo siguiente:

DEMOGRAFÍA DEL CLIENTE N=68	
<i>Sexo del Cliente</i>	<i>Número Servido</i>
Masculino	63%
Femenino	37%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza del Cliente/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Afroamericanos	35%
Isleños de Asia Pacífico	9%
Europeos	49%
Hispanos	3%
Multirracial	4%
Categoría de Edad	
<i>Categoría de Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Jóvenes en Edad de Transición	23%
Adultos	59%
Adultos Mayores	18%

Los resultados para los TAY (Jóvenes en Edad de Transición) atendidos a través de este programa fueron los siguientes: Seis salieron del programa debido a su edad; uno pasó a un nivel inferior, a ser atendido en medicamentos solamente; uno fue encarcelado; uno se mudó fuera del área; y siete fueron alojados. De los siete que fueron alojados: Tres clientes ya no necesitaron los servicios de Salud Mental, uno de los cuales consiguió empleo; uno pasó a un nivel inferior, a servicios de medicamentos solamente y se le otorgó una pasantía; y dos fueron matriculados en la escuela.

Los resultados con los clientes Adultos y Adultos Mayores fueron los siguientes: Seis clientes renunciaron al programa, tres de los cuales pasaron a un nivel más bajo de atención, dos se reconectaron con la familia y se mudaron fuera del área de servicio y uno fue trasladado a un equipo de manejo de casos forenses; treinta y tres pudieron mantener una vivienda estable a lo largo de todo el año fiscal; ocho ingresaron al programa de personas sin hogar y pudieron mudarse a una vivienda estable y permanente; siete pudieron mantener la vivienda durante una parte del año fiscal; y cuatro clientes estuvieron sin hogar de forma continua durante todo el año fiscal.

Algunos de los diversos éxitos de los programas alcanzados durante el AF11-12 fueron: Ayudar a clientes a obtener y mantener una vivienda estable; reducir el número de días de hospitalización psiquiátrica del cliente; mantener a los clientes participando en los servicios de salud mental; volver a conectar a los clientes con miembros de la familia; y ayudar a algunos clientes a lograr la "recuperación" hasta el punto de ser capaces de pasar a servicios menos intensivos. Los retos del programa incluyeron: encontrar una vivienda segura y asequible en uno de los mercados más caros de vivienda en los EE.UU.; averiguar cómo servir mejor (a una pequeña parte de) a clientes que no estaban dispuestos a aceptar la vivienda; ayudar a los clientes alojados en el mantenimiento de la residencia, ya que pudiesen tener a veces una recaída y/o problemas de manejo de dinero o de comportamiento; servir a los clientes con problemas graves de abuso de sustancias que no estuviesen dispuestos a abordar, o incluso a veces reconocer, que tienen problemas de abuso de sustancias.

En lo sucesivo, la mayor atención se centrará en la contratación de personal con experiencia vivida como consumidores de servicios de salud mental, aumentar las opciones de vivienda para los clientes, la mejora de los resultados del cliente en lo que respecta a la obtención de un empleo pagado o voluntario, y la participación de los consumidores en más actividades dirigidas por compañeros y la comunidad.

ALCANCE Y COMPROMISO MULTICULTURAL

Servicios de Diversidad y Multiculturales

El Coordinador de Diversidad y Multicultura (DMC) dirige el liderazgo en la identificación, desarrollo, implementación, monitoreo y evaluación de los servicios y estrategias que conduzcan a mejoras culturales, étnicas y lingüísticas continuas dentro del sistema de atención de salud mental de la División, con un énfasis especial en poblaciones desatendidas, marginadas, y servidas de manera inapropiada. DMC también colabora con agencias estatales, del condado y locales a fin de abordar las desigualdades de salud mental y las disparidades de las comunidades seleccionadas en las ciudades de Berkeley y Albany. DMC logró estos objetivos: Ofreciendo entrenamiento a los actores de los servicios de salud mental; con servicios continuos de asistencia y participación a comunidades desatendidas, marginadas, e inapropiadamente servidas; desarrollando metas y objetivos a largo y corto plazo para promover competencias culturales y lingüísticas; presidiendo el Comité de Diversidad y Multicultura de la agencia y el Comité de Entrenamiento del Personal; asistiendo a cursos de entrenamiento continuo en las áreas de competencia cultural y servicios de salud mental; monitoreando los Servicios de Interpretación y Traducción de la División; colaborando con los grupos y organizaciones del Estado, Regionales, del Condado y locales, y desarrollando y actualizando el Plan de Competencia Cultural de BMH.

Los servicios, eventos y actividades del programa previstos bajo la dirección del DMC en el AF11-12 se resumen a continuación:

- **Entrenamiento:**

- Entrenamiento Cultura Militar en diciembre de 2011 - (14 personas asistieron a este entrenamiento). Entre los asistentes había personal y proveedores de servicios.

- Entrenamiento en la Escala de Competencia Multicultural Breve de California (CBMCs) - Aproximadamente el 85% del personal de BMH completó el entrenamiento de 4 días de CBMCs entre febrero y junio de 2012 (*Nota: este entrenamiento fue coordinada por el DMC y financiada en el marco del componente MHSa WET).
- Curación de Nuestras Raíces Culturales, Conferencia Hispana, abril de 2012 - (Se estima que 110 personas asistieron a este entrenamiento.) Entre los asistentes estaban personal, consumidores, miembros de la familia, proveedores de servicios y residentes.
- Entrenamiento LGBTQI PRIDE en junio de 2012 - (Aproximadamente 120 personas asistieron a este entrenamiento) - Este entrenamiento se hizo en conjunto con los Servicios de Atención de Salud Conductual del Condado de Alameda (ACBHCS) y varios asociados de la comunidad. Entre los asistentes hubo personal, consumidores, miembros de la familia, proveedores de servicios y residentes.
- **Eventos Culturales/Étnicos y Comunitarios:**
 - Evento Juneteenth Anual, en junio de 2012 – Cabina de Información BMH (Más de doscientas personas se detuvieron a observar el stand.) Siete de los consumidores, incluyendo TAY y familiares, ayudaron con personal al stand.
 - *Mayo es Mes de la Salud Mental en 2012 - (Aproximadamente 80 personas asistieron a este evento) - Los asistentes fueron personal, consumidores, miembros de la familia, asociados de la comunidad y residentes.*
 - Evento Anual Mes de la Historia Afro en 2012 (Aproximadamente 125 personas asistieron a este evento) - Los asistentes fueron personal, consumidores, miembros de la familia, asociados de la comunidad y residentes.
- **Alcance y Participación:** *Se llevaron a cabo actividades de alcance y participación en los siguientes lugares para poblaciones receptoras de servicio: St. Joseph The Worker Church (Comunidad hispana; University Village (Comunidades hispanas y asiáticas en Albany); Community Health for Asian Americans (Comunidad asiática); Buddhist Temple (Comunidad tailandesa); Portia Bell Hume Behavioral Health and Training Center (Comunidades sikh e hindú); East Oakland Masjid (Comunidad musulmana); Pacific Center (Comunidad LGBTQI); South Berkeley Community Church (población sin techo afroamericana); y Berkeley High School (población joven).*
- **Proyectos especiales:**

- *Compromiso activo con los Proyectos de Reducción de Disparidades del Estado de California (CRDP) para iniciativas de la población afroamericana, hispana, isleños asiáticos del Pacífico, nativos americanos e LGBTQI (2011-2012).*
- Calendario Mensual de Diversidad y Multiculturalidad (2011 - 2012) - Esta herramienta Educativa de Competencia Cultural fue desarrollada para el personal y los asociados de la comunidad con un enfoque en eventos culturales, fiestas e información acerca de las diferentes poblaciones de todo el mundo.
- Detección y Educación para la Medicación de Adultos Mayores, 2011 - (Aproximadamente 40 personas recibieron este servicio), en colaboración con LifeLong Medical Care. Suministro de educación, motivación y consultas a adultos mayores y sus cuidadores con el fin de tener salud y bienestar óptimos.

El DMC también sirve activamente en los siguientes grupos/comités: Comisión de Diversidad y Multiculturalidad, Presidente; Comité de Entrenamiento de BMH, Presidente; Comité Espiritualidad del Condado PEERS, Miembro; ACBHCS LGBTQI PRIDE, Miembro del Comité Central; Miembro del Comité Central de Receptividad Cultural de ACBHCS; Gerentes de Servicios Étnicos Estatales y del Condado/Miembro del Comité de Coordinadores de Competencia Cultural; Miembro del Comité del Equipo de Acción Afroamericano de PEERS; Enlace de Espiritualidad de todo el Estado, y Comité Regional de Gerentes de Servicios Étnicos de East Bay, Copresidente.

Al igual que otras jurisdicciones que avanzan, BMH tiene que seguir para hacer frente a las limitaciones en la prestación de servicios culturalmente sensibles a comunidades desatendidas, marginadas, e inapropiadamente atendidas dentro del sistema de servicios de salud mental local.

Servicios de Apoyo para TAY

Implementado a través del proyecto de Vivienda y Defensoría de la Participación Juvenil (YEAH), este programa ofrece alcance, servicios, apoyos y/o referencias a TAY con graves problemas de salud mental que no tienen hogar o están marginalmente alojados y que no están recibiendo servicios. Se da prioridad a los jóvenes que salen de orfanatos y/o del sistema de justicia de menores y se utilizan en particular estrategias de alcance para involucrar a jóvenes de diversas comunidades étnicas, en particular las poblaciones asiáticas e hispanas, entre otros. Los servicios del programa incluyen: alcance y participación culturalmente apropiados; asesoramiento y apoyo por compañeros; evaluación; terapia individual y de grupo; educación de la familia; manejo de casos, entrenamiento, referencias y vínculos a programas complementarios. También se proporcionan servicios en obtención y retención de vivienda, gestión financiera, empleo, educación y participación comunitaria. Los servicios están diseñados para ser culturalmente relevantes, adaptados a las necesidades de cada individuo, se ofrecen en varios entornos y son flexibles. Los principales objetivos del programa son aumentar el alcance, los servicios de tratamiento y apoyos para los TAY enfermos mentales necesitados, y promover la autosuficiencia, capacidad de recuperación y bienestar. Este programa atiende a 15-20 jóvenes a la vez.

Este programa ha tenido mucho éxito en el tratamiento de múltiples necesidades de jóvenes TAY. En el AF11-12, se trataron 47 TAY no duplicados, 25 a través de evaluaciones y 22 jóvenes recibieron servicios semanales intensivos. Otros 135 jóvenes fueron objeto de alcance y participación a fin de informarles de los servicios del programa. Los datos demográficos sobre los jóvenes atendidos fueron los siguientes:

DEMOGRAFÍA DEL CLIENTE N=22	
<i>Sexo del Cliente</i>	<i>Número Servido</i>
Masculino	45%
Femenino	55%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza del Cliente/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Afroamericanos	59%
Europeos	14%
Hispanos	14%
Birracial	13%

Muchos jóvenes que recibieron servicios semanales intensivos se reunieron 2-3 veces a la semana con un administrador de casos y una vez a la semana con un consejero compañero. El proyecto ofreció a los clientes beneficios de Shelter Plus Care y Coach Certificates a través del Departamento de Salud, Vivienda y Servicios Comunitarios de la Ciudad de Berkeley. La retención de la vivienda fue crucial para mantener la estabilidad de los jóvenes. Todos los jóvenes en el programa que recibieron Shelter Care Plus y/o Coach Certificates conservaron su vivienda con excepción de un joven que se mudó a vivienda de transición. A finales del AF11-12, los 21 jóvenes, aún en los servicios semanales intensivos, tuvieron los siguientes resultados respecto a la vivienda: Ocho estaban en apartamentos de Shelter Plus Care de la Ciudad de Berkeley; dos estaban en apartamentos de Coach Certificates de la Ciudad de Berkeley; uno se trasladó de la Sección 8 a su propio apartamento; uno estaba en su propio apartamento; uno estaba recluido en un hospital psiquiátrico; uno estaba en vivienda de transición de Fred Finch Turning Point; uno cambió de estar sin vivienda a un apartamento de alquiler compartido; uno se trasladó de un apartamento subsidiado a uno no subsidiado; y cinco estaban sin hogar.

Los resultados de empleo y/o educación de los jóvenes en el programa son los siguientes: seis tenían empleos a tiempo parcial; dos tenían trabajo a tiempo completo; uno tenía un trabajo temporal; cuatro tenían ingresos del Seguro Social; ocho estaban en la escuela; uno estaba de permiso médico; uno no tenía ningún ingreso; y uno estaba encarcelado.

DESARROLLO DEL SISTEMA

En BMH, el Desarrollo del Sistema comprende Servicios de Apoyo de Recuperación del Bienestar que están destinados a ampliar la colaboración con las partes interesadas, promover los valores del bienestar, la recuperación y la resistencia, y avanzar la División hacia un sistema más impulsado por los consumidores y los familiares. Los servicios se dividen en los siguientes componentes principales: Integración del Sistema de Bienestar/Recuperación; Servicios de Defensoría de la Familia; y Servicios de Educación y Empleo. Los servicios adicionales para apoyar a los clientes son Servicios y Apoyos de Vivienda y Defensoría de Beneficios. Juntos, cada uno se asegura de que los consumidores y los familiares estén informados de, y puedan participar en, las oportunidades para ofrecer aportes y dirección en el sistema de prestación de servicios y/o participar en servicios de recuperación orientada u otros servicios de apoyo de su elección. Las estrategias diseñadas para alcanzar las metas del programa incluyen: el desarrollo de políticas que faciliten a la División a estar más orientada a Bienestar/Recuperación; e impulsados por los consumidores y familiares; alcance hacia, e inclusión de, los consumidores y los familiares en los comités de la División;

prestación de apoyo y educación a la familia; empleo respaldado y servicios profesionales; actividades para el bienestar; servicios de apoyo por parte de compañeros; defensoría del cliente; servicios de apoyo a la vivienda; y promoción de beneficios.

Integración del Sistema de Recuperación del Bienestar

Un Enlace con los Consumidores colabora con el personal, los interesados, los miembros de la comunidad y los clientes para promover los objetivos de Recuperación del Bienestar a nivel de todo el sistema. Con el fin de lograr estos objetivos, algunas de las diversas tareas incluyen: la contratación de consumidores para los comités de la División; convocar a los comités en torno a iniciativas del sistema de Recuperación del Bienestar; supervisión/administración de los estipendios de compañeros; convocar y llevar a cabo reuniones para un "Conjunto de Campeones de Consumo (POCC)"; trabajar con el personal para desarrollar diversas políticas y procedimientos relacionados con la Recuperación del Bienestar; y la supervisión de la División de "Actividades de Recuperación del Bienestar". El Enlace con los Consumidores es también personal de recursos en torno a las "Directivas Anticipadas de Salud Mental" para los consumidores que deseen expresar sus preferencias de tratamiento antes de una crisis; y participa en una serie de iniciativas locales de la MHSA. Estas iniciativas individuales y a nivel de sistema impactan aproximadamente a 512 clientes al año.

Las siguientes actividades se llevaron a cabo en el AF11-12 bajo la dirección del Enlace con los Consumidores:

- **Grupo de Trabajo para Recuperación del Bienestar:** Este grupo comenzó a reunirse en mayo del 2007 para ayudar a la División a ser más orientada a la recuperación. El grupo consistía de personal, consumidores, familiares, y defensores de la comunidad. Con el tiempo, el Grupo de Trabajo ha sido muy instrumental en aportar ideas y estrategias de recuperación del bienestar para las iniciativas de cambio del sistema. Durante el año pasado, el Grupo de Trabajo se reunió con el liderazgo de la División y se formularon recomendaciones para BMH sobre las estrategias de innovación y cómo crear un ambiente más acogedor. El Grupo de Trabajo proporcionó además información sobre actividades recreativas gratis o a bajo costo, se informó sobre Recesos Dirigidos por Compañeros, y en conjunto con la 1ra Semana del Bienestar de la Administración Federal de Servicios de Salud Mental y Abuso de Drogas (SAMHSA), inició un Paseo del Arte. Durante el año, los miembros del Grupo de Trabajo observaron que la asistencia había bajado (4-8 miembros) y tendía a incluir sólo a los consumidores. Después de la celebración del 5º aniversario en mayo de 2012, el grupo decidió disolverse. Se pretende que un foro sea convocado para generar ideas para un futuro grupo de planificación orientada hacia la Recuperación del Bienestar.
- **Conjunto de Campeones de Consumo de Berkeley (POCC):** El POCC de Berkeley se reúne mensualmente para alcanzar a consumidores, conectarse con las actividades del POCC del Condado de Alameda, y para informarse acerca del proceso de planificación y de ejecución de MHSA de Berkeley. El POCC de Berkeley consta de 6 a 13 miembros. Se otorgaron seis becas a los participantes de manera rotativa a ser determinada por el grupo. Durante el año pasado, el POCC comenzó a reunirse mensualmente con el Director del Departamento. El grupo

también desarrolló una declaración sobre el proceso 5150 que fue compartida con el POCC del Condado de Alameda y la gestión de BMH.

- **Actividades de Recuperación del Bienestar:** Diseñadas con, y basándose en el talento de los consumidores, las actividades de la División de Recuperación del Bienestar implementan talleres, cursos de entrenamiento y grupos continuos de salud. Las actividades están dirigidas por "Líderes de Recuperación del Bienestar" entrenados, y miembros y dirigentes, incluye a consumidores, familiares y miembros de la comunidad. Se sirven refrigerios ligeros en cada actividad. Durante los últimos años las actividades (tales como: escritura creativa, movimiento, arte, etc.) se llevaron a cabo de manera semanal. Un líder organizó un grupo informal que visitó el Museo de Arte de Berkeley el primer jueves de cada mes, que es el día de entrada gratuita. La asistencia semanal tenía de 5 a 10 miembros.
- **Serie de Administración del Dinero:** En base a la retroalimentación temprana del Grupo de Trabajo de Recuperación del Bienestar, este programa se inició para ayudar con la transición de la División de no proporcionar servicios de beneficiarios a los clientes. En marzo de 2012 comenzó una serie de seis semanas que incluía presupuestación; cómo hacer frente al Seguro Social; información sobre cuentas bancarias y tarjetas de crédito; y la forma de evitar la victimización a través del fraude o robo de identidad. Cuatro consumidores participaron en la serie.
- **Pasante de BEST Now!:** Durante la segunda mitad del AF11-12, un consumidor de BEST Now! hizo una pasantía en la División. Además de ser una prueba visible de recuperación, el pasante ofreció alcance a consumidores de BMH para que participaran en diversas actividades de apoyo, y comenzó un Grupo de Apoyo Bipolar que servía a 3 participantes. Cuando terminó la pasantía, los participantes fueron alentados a aventurarse en el Grupo de Apoyo Bipolar de Berkeley, un grupo mayor.

Servicios de Defensoría de la Familia

El Defensor de la Familia trabaja con los familiares, el personal, las organizaciones de base comunitaria, etc., para mejorar los servicios y apoyos para los clientes de BMH y sus familiares a nivel de todo el sistema. Los servicios proporcionan tanto servicios y apoyos familiares individuales, como iniciativas de cambio en todo el sistema. Este programa centrado en la familia y el cuidador, que sirve a Berkeley y Albany, ofrece información, educación, defensa y servicios de apoyo a la familia/cuidadores de niños, adolescentes, TAY, adultos y adultos mayores con graves trastornos emocionales o enfermedades mentales graves. Los servicios se prestan de una manera culturalmente sensible con alcance a personas de diversas etnias y grupos lingüísticos.

El Defensor de la Familia trabaja con miembros de la familia en todo el sistema de Salud Mental de Berkeley y de la comunidad, brindando apoyo y vínculos a los servicios de la comunidad y sirve como punto de contacto para los miembros de la familia que actualmente acceden o intentan acceder a servicios de acceso y/o que tienen preguntas e inquietudes sobre el sistema de salud mental, brindándoles apoyo y cuando sea necesario, referencias a recursos comunitarios adicionales. Además, el Defensor de la Familia brinda alcance a las familias a través de grupos existentes de apoyo a familias

de BMH, NAMI de la Bahía Este, clínicas comunitarias y el Centro de Recursos la Educación de la Familia del Condado de Alameda y (FERC); coordina foros para que los familiares compartan sus experiencias con el sistema; recluta familiares para servir en los comités de BMH; apoya a los familiares a través de una "línea no de crisis"; dirige un Grupo de Apoyo a la Familia y un Grupo de Consultas Familiar y crea oportunidades de entrenamiento para educar a personal de salud mental sobre la forma de trabajar de manera efectiva con las familias. La combinación de servicios individuales e iniciativas a nivel de sistema impactan aproximadamente a 512 clientes y sus familiares en un año.

En el AF11-12, bajo la dirección de la Defensoría de la Familia, se llevaron a cabo los siguientes servicios y apoyos individuales o de grupo a través de este programa:

- **Apoyo de línea no de crisis:** línea telefónica no de crisis que ofrece un recurso amable para los familiares que necesiten información, referencias, apoyo y asistencia en la navegación por el complejo sistema de salud mental. Durante el AF11-12, el Defensor de la Familia atendió 120 llamadas, ayudando a los familiares con necesidades.
- **Grupo de Apoyo para la Familia:** Se ofrecieron grupos de apoyo para la familia para padres, hijos, hermanos, cónyuges, parejas o cuidadores. Un grupo de apoyo de habla inglesa se reunía dos veces al mes durante dos horas y un grupo de habla española se reunía mensualmente durante 90 minutos. El año pasado, 120 familiares/cuidadores participaron en grupos de apoyo. La Demografía de los grupos servidos fue:

DEMOGRAFÍA DEL CLIENTE N=120	
<i>Sexo del Cliente</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Masculino	18%
Femenino	78%
Desconocido	4%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza del Cliente/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Afroamericanos	5%
Isleños de Asia Pacífico	2%
Europeos	71%
Hispanos	10%
Desconocido	12%
Categoría de Edad	
<i>Categoría de Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje Servido</i>
Adultos (26-59 años)	33%
Adultos Mayores (60+)	48%
Desconocida	19%

- **Grupo de Consultas de Familia :** Un grupo de consulta familiar se reunió mensualmente para proporcionar un espacio para que las familias proporcionaran aportación y orientación en torno a las políticas y estrategias para ayudar a la División a ser más orientada a la familia. El grupo se reunió durante dos horas cada mes y consistió de 8 mujeres miembros, siete de las cuales son adultas mayores y una es una adulta.

Servicios de Empleo

Anteriormente, un Especialista de Empleo de BMH proporcionaba servicios de apoyo a los consumidores en la preparación para el empleo y el acceso a oportunidades de empleo. Se tuvo la visión de que estos servicios, como mínimo, crearían y alimentarían oportunidades de primera mano en la comunidad; crearían preparación de empleo y educación; y aumentarían el número de consumidores con empleo pagado y/o que participan en otra actividad importante como la escuela o el trabajo voluntario. Diferentes estrategias se implementaron a lo largo del camino, incluyendo la utilización del modelo de Dartmouth de empleo con apoyo. El modelo de Dartmouth ayuda a promover el bienestar y la recuperación al permitir a los clientes trabajar junto a otros trabajadores con enfermedades no mentales en un entorno competitivo en su comunidad. En este modelo, los apoyos de empleo se ofrecen a los clientes a partir de múltiples fuentes, incluyendo las siguientes: Especialista de Empleo; Administrador de Casos; Psiquiatra; y los miembros de la familia involucrados. El Especialista de Empleo también: asiste a los clientes que se interesaron en iniciar su propio negocio, guiándolos a través de los pasos necesarios para obtener una licencia, publicidad, etc.; clientes asistidos que no estaban muy dispuestos a obtener un empleo, en participar en las oportunidades de voluntariado; clientes conectados con el Departamento de Rehabilitación para entrenamiento en informática; trabajo efectuado con el personal para asegurar que los clientes cumplieren con su régimen de medicación; y apoyo a clientes para llenar solicitudes de empleo y/o practicar sus habilidades para las entrevistas.

Aunque fueron implementadas varias estrategias en los últimos años, los resultados de la participación de clientes y de empleo se han mantenido bajos. En total, 49 TAY y Adultos Consumidores recibieron Servicios de Empleo y Educativos en el AF11-12, 6 de los cuales obtuvieron empleo. La Demografía de los beneficiados es: 49% afroamericanos; 41% caucásicos/europeos; 6% de las islas del Pacífico asiático; y el 4% de hispanos.

Durante el proceso de Planificación de Programas Comunitarios para la Actualización Anual de este año y del año pasado, varios miembros de la comunidad y del Comité Asesor de la MHSA dieron comentarios sobre las estrategias que mejor asistiesen a los clientes a alcanzar sus metas de empleo, tales como contar con personal de salud mental ayudando a los clientes en las entrevistas y en lo que se tuviese que compartir con un empleador en relación con las adaptaciones razonables; proporcionar asesoramiento y guía en el trabajo; implementación de entrenamiento en tecnología para los clientes; hacer que los servicios fuesen integrados y asistidos, y la utilización de prácticas basadas en la evidencia. En lo sucesivo, el personal de gestión estará evaluando las aportaciones recibidas, junto con modelos de mejores prácticas de empleo con el fin de adoptar estrategias que incrementen los resultados positivos para los clientes de BMH.

Servicios y Apoyos de Vivienda

Un especialista de vivienda trabaja con los clientes y el personal de toda la División para suministrar información y apoyos respecto a Recursos de Vivienda, con el objetivo de aumentar las oportunidades de vivienda para los clientes y ayudar a los alojados a conservar su vivienda. Los comentarios recibidos durante el AF13-14 y procesos anteriores de la MHSA de Planificación de Programas Comunitarios incluían inquietudes en torno a la falta de viviendas asequibles en Berkeley e hicieron eco de la necesidad de apoyos adicionales para ayudar a los clientes en el mantenimiento de su vivienda. En el futuro, además de proporcionar servicios de recursos de vivienda para los clientes, el Especialista de Viviendas trabajará con los propietarios para aumentar las oportunidades de vivienda y colaborará con el personal de administración de casos, los propietarios, y los Gerentes de Junta y Atención para proporcionar apoyos adicionales para los clientes que ya están alojados.

Servicios de Promoción de Beneficios

Una colaboración con una organización basada en la comunidad que ayuda a los clientes en la obtención de beneficios. Los servicios se proporcionan para alrededor de 10 clientes de BMH al año. En el AF11-12, 18 clientes (15 hombres y 3 mujeres) prestaron servicios a través de esta agencia. Los resultados fueron los siguientes; se les permitieron beneficios a 7 clientes; 9 casos de cliente pendientes; 1 caso de cliente que no tuvo suficiente base para proceder; y 1 cliente falleció, por lo que su caso fue cerrado.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)

Los fondos de Prevención e Intervención Temprana de MHSA deben ser utilizados para evitar que las enfermedades mentales se tornen graves e incapacitantes. Los programas financiados bajo este componente pueden tener:

- un énfasis en mejorar el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones desatendidas;
- alcance y divulgación para aumentar el conocimiento y el reconocimiento de los primeros signos de enfermedades mentales potencialmente graves e incapacitantes;
- una reducción del estigma asociado con ser diagnosticado con una enfermedad mental o la búsqueda de servicios de salud mental;
- una reducción de la discriminación de las personas con enfermedad mental;
- acceso y vinculación a la atención médica necesaria para las personas que necesitan servicios adicionales;
- un énfasis en las estrategias para reducir las consecuencias negativas que pueden derivarse de la enfermedad mental no tratada.

Los programas también pueden incluir servicios de salud mental similares a los previstos en otros programas eficaces en evitar que las enfermedades mentales se tornen graves, así como componentes similares a los programas que han tenido éxito tanto en la reducción de la duración de las enfermedades mentales graves no tratadas como en ayudar a las personas a recuperar rápidamente una vida productiva.

PROGRAMAS PEI DE LA CIUDAD DE BERKELEY

El Plan PEI original de la Ciudad de Berkeley fue aprobado por DMH en abril del 2009. Actualizaciones posteriores del Plan fueron aprobadas en octubre del 2010, abril del 2011 y mayo del 2013. Desde el Plan PEI original aprobado y/o a través de Actualizaciones del Plan, la Ciudad de Berkeley ha proporcionado los siguientes servicios a través de este componente de financiación:

- Un programa de identificación, evaluación, tratamiento y referencia temprana para niños (0-5 años) y sus familias;
- Prevención y servicios de intervención a corto plazo en el sistema escolar de Berkeley;
- Servicios de apoyo de trauma para jóvenes, adultos y adultos mayores en las poblaciones desatendidas, marginadas e inapropiadamente servidas;
- Un programa de apoyo contra el estigma para los consumidores de salud mental y sus familiares;
- Servicios de intervención para niños en riesgo; y aumento de servicios de alcance para personas sin hogar para TAY, adultos y adultos mayores.

Programas previamente aprobados que continuarán siendo sostenidos a través del año fiscal próximo se resumen en esta actualización.

Evaluación, selección, tratamiento y derivación de Comportamiento-emocional, (BE A STAR)

El Programa Be a Star es una colaboración con el Departamento de Salud Pública de la Ciudad que proporciona un sistema coordinado en Berkeley y Albany que identifica a niños desde el nacimiento hasta los cinco años y sus padres, que están en riesgo de problemas de desarrollo infantil, incluyendo el desarrollo, social, emocional, y/o problemas de comportamiento. El programa se dirige específicamente a las familias de bajos ingresos, incluyendo aquellos con padres adolescentes, que no tienen hogar, que abusan de sustancias, o en peligro de cuidado de crianza. Los servicios incluyen selección, evaluación, tratamiento y derivación a servicios comunitarios o especializados apropiados, según sea necesario. Se accede a los niños y las familias a través de los esfuerzos dirigidos a los siguientes: Salud de infantes afroamericanos; Programas Vera Casey para padres adolescentes; programas salud infantil y prevención de discapacidad, proveedores pediatras; y a través de Centros de Desarrollo de la primera infancia subvencionados por el Estado. Los objetivos del programa son identificar, seleccionar y evaluar familias temprano, y conectarlas con servicios y apoyo, según sea necesario.

El programa utiliza el instrumento de selección "Cuestionarios de Edades y Etapas" (ASQ) para evaluar a los niños que lo necesitan. ASQ consiste en una serie de 20 cuestionarios que corresponden a intervalos de edad, desde el nacimiento hasta los 6 años diseñados para ayudar a los padres a comprobar el desarrollo de sus hijos. Cada cuestionario contiene preguntas sencillas para que los padres las contesten que reflejan los hitos del desarrollo para cada grupo de edad. Las respuestas se puntúan y ayudan a determinar si el desarrollo del niño cumple con el calendario previsto o si el niño debe

ser referido para un chequeo de desarrollo con un profesional. Alrededor de 400 niños son evaluados cada año.

En AF11-12, un total de 269 niños fueron evaluados en los 3 sitios BUSD preescolar/cuidado de niños (323 ASQ se prepararon y distribuyeron, y 269 fueron devueltos y calificados, con una tasa de retorno del 83%). Unos 96 niños adicionales fueron seleccionados a través de visitas domiciliarias realizadas por enfermeras de salud pública. De los 269 exámenes de preescolares BUSD, 184 (68%) mostraron resultados típicos; 31 (12%) fueron "motivo de preocupación"; 54 (20%) fueron "monitorear". Todos los niños que demostraron ser "motivo de preocupación" fueron los siguientes: referidos a Educación Especial BUSD para una evaluación; referidos a una clase de intervención ULSS y/o se discutieron en ULSS para intervenciones de clase; y/o fueron remitidos al personal de salud mental presente en los centros preescolares. En total, se realizaron un total de 17 referencias a la agencia de salud mental a través de pruebas de detección de preescolar BUSD. Actividades adicionales del programa incluyen lo siguiente:

- Alcance y Participación: Presentaciones para promover una mejor comprensión de la herramienta ASQ, y para aumentar la finalización con éxito del cuestionario, se llevaron a cabo en grupos de mujeres embarazadas de Head Start y en el programa de padres adolescente Vera Casey a un total de 32 mujeres. Además, en colaboración con el programa Summer Bridge de los Distritos Escolares Unificados de Berkeley (BUSD), dos grupos de educación de padres proporcionaron apoyo a 22 padres de niños que empiezan a atender kinder que no han asistido a preescola.

A lo largo del año, personal de BE A STAR mantuvo y fortaleció las relaciones con proveedores pediátricos y socios de la comunidad a través de: la realización de visitas regulares a los proveedores pediatras para ofrecer asesoramiento y asistencia técnica en la implementación de ASQ y/o para recoger ASQ; participar en reuniones de servicios de Apoyo Educativo de pre-kinder Universal (ULSS) mensuales, los cuales son grupos basados en la escuela que se reunieron para evaluar a cada estudiante para determinar fortalezas, avances, e intervenciones tempranas para apoyo académico o de otro tipo; participar reuniones colaboradores Kindergarten de Educación de Temprana Edad de Berkeley; y al colaborar con todos los 3 sitios BUSD de atención preescolar/cuidado de niños para preparar y calificar ASQs para más de 300 niños.

- Entrenamiento: Se proporcionó un curso de actualización sobre la Selección de Desarrollo Universal para clientes de 18 meses de edad y 35 miembros del personal de West Berkeley Family Practice.

Programa de Escuelas de apoyo

A través del Plan PEI original, los fondos de MHSA se movilizaron para apoyar la implementación del programa "BEST" en varias escuelas del área, en un esfuerzo para transformar las escuelas en un ambiente más acogedor en general, y para llenar algunos de los vacíos de recursos relacionados con los servicios de intervención temprana. BEST es un programa modelo que implementa, entre otras cosas, apoyo

para el comportamiento positivo (PBS), para cambiar la cultura de una escuela de una que es reactiva y adversa en el tratamiento de problemas de conducta, a una que utilice enfoques preventivos, positivos y de apoyo. En la implementación de este programa, dos miembros del personal de BMH fueron entrenados como entrenadores BEST y fueron subcontratados a las escuelas del área para ser consultores en el lugar, y para ofrecer otros servicios y apoyo. Los entrenadores BEST trabajaron con las escuelas para asegurar que se implementen las siguientes actividades:

- **Prevención primaria para Escuela/Sistemas de aula/Desarrollo de Entrenamiento y Programa PBS:** Este componente de BEST incluyó lo siguiente: Perfeccionamiento de las expectativas de comportamiento para ser impartidas por personal de la escuela; crear y apoyar equipos de liderazgo en las escuelas para decidir cómo poner en práctica los programas; entrenamiento de equipos del plantel de la escuela sobre el modelo de PBS; entrenar al personal de la escuela en intervenciones basadas en la capacidad de recuperación y fortalezas; desarrollo e implementación de los planes de estudios que se impartirán a todos los estudiantes que apoya el marco de PBS; análisis de datos sobre la disciplina de oficina para estudiantes, referencia y actividad para ayudar a los equipos a tomar decisiones informadas de planificación en torno a intervenciones conductuales; y colaboración con los proveedores de servicio a la comunidad sobre referencias. Durante el último año se implementó el modelo de BEST, (AF10-11), 3,664 jóvenes de primaria y preparatoria se vieron afectados por los servicios de prevención primaria y/o de intervención de PBS. La demografía de estudiantes atendidos fue la siguiente: 30% de raza blanca; 25% hispanos/latinos; 22% afroamericanos; 10% personas birracial o multirracial; 9% de las islas del Pacífico asiático; 1% amerindios/nativos de Alaska; y el 3% desconocido.
- **Prevención secundaria para niños con comportamiento en riesgo y Prevención terciario/especializada e Intervención individualizada para niños con comportamiento de alto riesgo:** Los servicios en este componente incluyen los siguientes: la prestación de intervenciones intensivas/dirigidas a apoyar a los niños que están en riesgo de problemas crónicos de comportamiento o mayores/más intensas intervenciones individualizadas intensivos; consultas de salud mental con los maestros y padres de familia; alcance a las familias; terapia de grupo; entrenamiento en habilidades sociales; evaluaciones del desarrollo; selección de seguridad; intervención en crisis; asesoramiento; entrenamiento de maestros y el personal sobre temas de salud mental; referencias a servicios de apoyo (incluyendo servicios globales para pacientes de salud mental). Durante el año más reciente que el modelo BEST fue implementado (AF10 -11), 34 estudiantes recibieron servicios de intervención. La demografía de estudiantes atendidos es la siguiente: 44% afroamericanos; 24% caucásicos; 23% hispanos/latinos; 3% individuos birraciales o multirraciales; 3% de las islas del Pacífico asiático; y el 3% de amerindios/nativos de Alaska.

Desde la aprobación del Plan PEI original, BEST implementado en varias escuelas locales durante varios años. Después de ese período, muchas escuelas que habían implementado BEST, comenzaron a alejarse de algunos de los aspectos de las prioridades los recursos de centrarse del modelo BEST y sobre las necesidades de

intervención de los estudiantes. Si bien el enfoque del programa PBS seguía siendo acarado y utilizado, muchas escuelas no mantienen necesariamente plena fidelidad a otros aspectos del modelo BEST. Por lo tanto, en el AF12-13 se cambió el enfoque de este programa para reflejar con mayor precisión las estrategias de prevención e intervención que se están implementando en la actualidad, que no incluyen todos los componentes del modelo BEST. Desde entonces, los fondos MHSA PEI apalancados han proporcionado recursos para apoyar los servicios de prevención de salud mental e intervención en las escuelas, incluyendo: alcance; la educación psicosocial; y consulta con padres y/o maestros.

Educación y Apoyo Comunitarios

El programa de Educación y Apoyo Comunitario programa implementa servicios culturalmente psicoeducativo sensibles de apoyo en trauma para personas (18 en adelante) en diversas poblaciones culturales, étnicas y de edad específicas que son desatendidas, marginadas e inapropiadamente servidas en Berkeley y Albany, incluyendo: afroamericanos; isleños de Asia del Pacífico; latinos; LGBTQI; TAY; y personas de la tercera edad. Todos los servicios se llevan a cabo a través de las organizaciones comunitarias del área. Las descripciones de cada proyecto dentro de este programa se esbozan a continuación:

➤ **Proyecto de Trauma de Albany**

Implementado a través del Distrito Escolar Unificado de Albany, este proyecto provee servicios de apoyo de trauma a latinos, isleños del Pacífico Asiático y Afroamericanos TAY y Adultos. A través de diversos soportes el proyecto: proporciona información útil y estrategias de afrontamiento en torno a los efectos del trauma; ofrece intervenciones para prevenir a personas y familias en situación de riesgo de desarrollar graves síntomas y comportamientos de salud mental; proporciona un foro para los médicos para monitorizar a individuos expuestos al trauma y las familias que puedan necesitar servicios más intensivos de salud mental; y crea un lugar para explorar la gestión del traumas y el estrés a través de símbolos de curación, obras de arte, y estrategias de afrontamiento alternativas. Los servicios incluyen: Grupos de Apoyo para jóvenes; Grupos de apoyo para adultos; y Educación para padres. Actividades culturales de una sola ocasión adicionales para promover la curación a través de grupos de reflexión y proyectos de arte también se llevan a cabo durante todo el año. Este proyecto atiende anualmente a aproximadamente 30 a 40 jóvenes y adultos de 45 a 55.

Descripciones de los servicios prestados y los números de servidos a través de este proyecto en el AF11-12 se describen a continuación:

- **Grupos de apoyo para jóvenes:** Grupos de apoyo semanales fueron proporcionados en dos escuelas preparatorias de Albany. Grupos de apoyo separados fueron celebrados para islas del Pacífico asiático, latinos, y jóvenes afroamericanos en cada escuela. Además, se proporcionó un grupo de solamente niñas. Los grupos se reunieron durante 1-2 horas a la semana y estuvieron en curso a lo largo del año escolar. A través de todos los grupos un total de 40 estudiantes participaron en grupos de apoyo. Datos demográficos sobre la juventud servida incluyen lo siguiente: 40% afroamericanos; 32% latinos/latinas; 23% isleños del Pacífico asiático; y 5% de birracial.
Escuela Preparatoria Albany: Un total de 24 jóvenes fueron atendidos a través de grupos en la escuela preparatoria Albany. En el transcurso del año, 3 miembros del

grupo descontinuaron los servicios, una porque ella no se sentía cómoda con el formato de grupo y dos estudiantes debido a conflictos con deportes. Los resultados de evaluación antes y después del grupo mostraron lo siguiente: 21 se sintieron acogidos en el grupo; 18 sintieron que el grupo era un lugar donde podían expresar sus sentimientos; y 21 se sintieron apoyados por otros miembros del grupo. En respuesta a lo que era su cosa favorita del grupo, los estudiantes indicaron lo siguiente: Hacer nuevos amigos; las personas; la conversación; que era real; escuchar las historias de otras personas; ayudar a los demás; compartir; y cuidar. En respuesta a lo que era su cosa menos favorita sobre el grupo, la mayoría de los estudiantes respondieron: nada; algunos estudiantes dijeron que extrañaban la clase; y un estudiante dijo sentirse presionado a hablar. Las calificaciones globales de grupos jóvenes de la Escuela Preparatoria Albany indicaron las siguientes puntuaciones en una escala de 1 a 10: Grupo de Asia: 8.6; Grupo latino/latina: 9.6; Grupo afroamericano: 9.

Escuela Preparatoria MacGregor: Un total de 16 alumnos participaron en los grupos de apoyo de jóvenes en la Escuela Preparatoria MacGregor. El Grupo de Chicas sirvió a 10 estudiantes en el transcurso del año y el grupo Latino sirvió a 6 estudiantes. Al igual que con la Escuela Preparatoria Albany, se administraron pruebas previas y posteriores en MacGregor. En el Grupo de Chicas, aunque por distintos motivos varios de los miembros estuvieron ausentes en el día que se administró la prueba posterior, el grupo recibió una calificación de satisfacción general de 8.6 en una escala de 1 a 10. Los participantes expresaron: interés en continuar con el grupo el próximo año; disfrutar de la participación en el grupo y llegar a conocer a las personas que no conocen normalmente; y disfrutar de escuchar las experiencias de otros y ayudar a otros. Amistades más estrechas se formaron fuera del grupo. Además, según el informe del personal del proyecto, la participación en el grupo parecía conducir a un aumento de comodidad con la terapia.

Seis alumnos participaron en un grupo latino que se inició a principios de año por internos de salud mental. El grupo finalmente se disolvió principalmente debido a la renuncia de uno de los internos. Cuando el grupo terminó, a todos los estudiantes participantes se les ofreció asesoramiento individual.

- **Grupos de apoyo para adultos:** Las actividades de alcance y de compromiso y los grupos de apoyo se proporcionaron a adultos latinos inmigrantes que se ocupan de cuestiones de trauma, que viven y trabajan en la recta opuesta del circuito de carreras de Golden Gate Fields como peluqueros; jinetes de ejercicio y cuidadores de caballos.

Inicialmente, un proyecto de arte de curación se llevó a cabo para involucrar a las personas en la creación de un "Mural" de sus historias como un medio para abrir la puerta para comenzar a dialogar sobre el trauma. Aproximadamente 41 personas, principalmente hombres, de 20 a 55 años de edad, participaron en el proyecto. Los participantes compartieron sus historias de su casa y de su deseo de ver a sus familias de las que han estado separados por años. Dibujaron imágenes de los recuerdos que tenían y compartieron historias sobre sus vidas. Algunos de ellos compartieron que no podían dibujar o escribir, pero querían que se pusieran símbolos que ellos veían como importantes para el mural. A medida que las imágenes eran puestas en el mural, el entusiasmo de los participantes en el proyecto creció. El personal del proyecto descubrió que hacia el final, los participantes no querían irse, así estaban de absortos con la pintura. El personal de Golden Gate

Fields se impresionó por el nivel de participación, colaboración y cohesión del grupo y cómo representa un conjunto totalmente distinto a personas que nunca habían visto antes. Los participantes se mostraron muy orgullosos del resultado final del Mural de Curación, ya que representa cada una de sus vidas. El mural (foto abajo) pende actualmente en Golden Gate Fields.

Actividades adicionales de participación incluyen un "Evento de Construcción de la Comunidad", el cual tuvo 275 asistentes; y un "Grupo de reflexión del Día de los muertos", que tuvo 45 participantes.

Un total de 60 adultos participaron en grupos de apoyo regulares. Los grupos se reunieron 1-2 horas cada uno y utilizaron actividades basadas en fortalezas para apoyar a los adultos a través de cuestiones de aculturación, inmigración, y dislocación y se centraron en el aumento de comunicación positiva y habilidades de afrontamiento. Los participantes del grupo incluyeron 5 mujeres y 55 varones, con edades comprendidas entre los 20-55 años de edad. Todos los participantes tenían un sinnúmero de necesidades básicas de vida y muchos estaban aislados y eran analfabetos, marcando con una "X" por su nombre en el inicio de sesión las hojas de asistencia del proyecto.

Con el fin de evitar que las capacidades de alfabetización limitaran la capacidad de cualquier persona para responder, una evaluación oral informal se administró individualmente a los participantes al final del grupo. Algunos de los comentarios de los participantes fueron los siguientes:

- "Este proyecto nos ayudó a olvidar nuestras preocupaciones, nos permitió un espacio para pensar y compartir";
- "Este proyecto ayudó a aliviar nuestro estrés";
- "Que usted esté aquí es un regalo para nosotros, podemos hablar y compartir acerca de muchas cosas;"
- "Gracias por hacer una diferencia".

Al evaluar el impacto que este grupo ha hecho, el personal del proyecto señaló que se trata de un modelo cultural innovador de tratamiento que tiene en cuenta las vidas de la recta opuesta, las barreras que experimentan al tratamiento, así como su nivel de aculturación, lenguaje y experiencia de los individuos. Está muy claro que sería difícil para que los individuos experimentaran un modelo tradicional de tratamiento. Primero, no están dispuestos a salir a la comunidad por los recursos, ya que no pueden dejar su trabajo para hacerlo. Los horarios y las horas son complicados, incluso el transporte es difícil para su acceso. Por lo tanto, el que los recursos de salud mental lleguen a la recta opuesta ha sido un gran apoyo para ellos.

Hay prioridades futuras en torno a cómo apoyar mejor el envejecimiento de la población que vive y trabaja en Golden Gate Fields. El personal del proyecto está preocupado por lo que sucederá con los adultos mayores, ya que esta vida es todo lo que han conocido por años. Ellos se han institucionalizado en este proceso de la recta opuesta convirtiéndose en la única familia que conocen y un sistema estructurado que es su vida. El personal está buscando la forma de abordar estas cuestiones hablando con ellos y trabajando para ayudar a que encuentren, imaginen y creen su futuro.

Las noches de educación para padres: Noches de Educación para Padres fueron proporcionados a llegar a los padres coreanos y chinos que viven en Albany. Cada evento educativo se llevó a cabo a partir de 1-2 horas y estructurado para proporcionar información y apoyo a los padres en torno a cuestiones de traumas relacionados con la aculturación y la inmigración, con un enfoque en las estrategias de afrontamiento positivas. Los eventos nocturnos de educación para padres se llevaron a cabo por separado para cada población y se llevaron a cabo en los idiomas coreano y mandarín. Los temas incluyeron lo siguiente: "Hacer frente a las diferencias culturales"; "Ajuste al sistema escolar y asuntos Inmigración"; "Conflictos de aculturación"; "Hacer frente a los patrones de desarrollo de la niñez media y habilidades de afrontamiento". Hubo una gama de 10 a 24 participantes en cada tarde de Educación de padres coreanos; y el número de asistentes a las tardes de Educación para padres chinos osciló entre 4-26 participantes.

➤ **Proyecto Vivir Bien**

Implementado a través del Centro para la vida independiente, este proyecto proporciona servicios para personas de la tercera edad (50 y más años de edad) que están lidiando con el trauma y/o problemas de salud mental asociados con discapacidades adquiridas. Las personas de la tercera edad con discapacidades adquiridas son uno de los grupos más difíciles de alcanzar con servicios para discapacitados. Es igualmente difícil intervenir con los problemas de salud mental en desarrollo de este grupo relacionados con el envejecimiento y el impacto traumático de la adquisición de una o más discapacidades (como la pérdida de movilidad, visión, audición, et al). El núcleo del proyecto es una serie de talleres de bienestar titulado "Vivir bien con una discapacidad". A través de una combinación de educación, establecimiento de metas, el grupo y el asesoramiento entre compañeros, la serie de talleres está diseñada para promover cambios de actitud positivos en una población que, a pesar de la tremenda necesidad de atención, a menudo por lo general no responden a la intervención de salud mental. La serie de talleres incluye una clase de dos horas por 8-10 semanas, llevada a cabo por monitores del programa, y una sesión de asesoramiento opcional de 30 minutos. Las sesiones de asesoramiento están diseñadas para monitorear el impacto del currículo y evaluar continuamente los objetivos individuales y las necesidades de recursos. Este proyecto sirve a 150 adultos mayores al año.

En el AF11-12, 169 personas de la tercera edad participaron en las actividades del proyecto Vivir Bien. Seis ciclos de los talleres de la serie de Vivir Bien se llevaron a cabo en los siguientes lugares de Berkeley: Redwood Gardens; North Berkeley Senior Center; Center for Independent Living; y South Berkeley Senior Center. Cada serie del taller vivir Bien incluyó las siguientes sesiones: Orientación; establecimiento de metas; resolución de problemas; reacciones saludables; combate de la tristeza (depresión y estados de ánimo); comunicación saludable; búsqueda de información; actividad física; comer bien (nutrición); defensoría (cambios de la persona y los sistemas); y mantenimiento. Los temas de duelo y pérdida, depresión, jubilación, y la invisibilidad de las personas de la tercera edad también se incorporaron al programa. Actividades adicionales del programa incluyeron: Consejería individual entre compañeros; "Vivir bien en el cine", donde se muestran películas a los participantes que se centran en el entretenimiento y el cuidado de sí mismo; demostraciones de cocina de Asia; presentaciones sobre la importancia de obtener suficiente vitamina D y mantenerse hidratado; y a petición de los participantes, un taller sobre la preparación para empleo.

El alcance del proyecto se llevó a cabo en los siguientes eventos del área: la Junta de Supervisores del Condado de Alameda -- Audiencia de prevención y bienestar; Foro de Alzheimer; Celebración de supervivientes del cáncer; Primera feria de salud para personas de la tercera edad; Entrenamiento de curación de nuestras raíces culturales en Berkeley Mental Health; Entrenamiento/foro de prevención de lesiones para personas de la tercera edad; Berkeley Senior Centers (ubicaciones Norte y Sur); Berkeley Juneteenth; y en la residencia para personas de la tercera edad Harriet Tubman.

La serie de talleres contó con la asistencia y según informe de los participantes, muy exitosa. De hecho, en un lugar se pidió que la serie se extendiera porque los participantes consideraron que el programa era tan beneficioso. El asesoramiento de compañeros, tanto en grupo como en formato individual, y Vivir bien en el cine, también fueron actividades muy populares.

➤ **Proyecto de Aprovechamiento de la Esperanza**

Implementado a través de GOALS [metas] para mujeres este proyecto proporciona servicios basados en la comunidad, culturalmente competentes, servicios de alcance y apoyo a afroamericanos que residen en los barrios del sur y el oeste de Berkeley que han experimentado eventos traumáticos de la vida, incluyendo el racismo y la opresión socioeconómica y tienen necesidades de apoyo de salud mental insatisfechas. Los objetivos principales del proyecto son normalizar las respuestas al estrés y la autonomía de las familias a través de la psicoeducación, concientización, habilidades de afrontamiento basadas en la fortaleza, y servicios de apoyo a través de los siguientes servicios: Alcance y participación; selección y evaluación; psicoeducación; educación de la familia; grupos de apoyo, tales como "grupos de Kitchen Table Talk [Grupos de pláticas de cocina] (grupos no estigmatizantes, culturalmente sensibles, centrados en compañeros); talleres y clases; referencias de salud mental, y enlaces de la comunidad; asesoramiento y apoyo de compañeros. Un componente clave de este proyecto es capacitar y orientar a los líderes comunitarios a ser monitores de grupos de Kitchen Table Talk. Este proyecto sirve a aproximadamente 50-130 personas al año.

En el AF11 -12, las siguientes actividades se llevaron a cabo a través de este proyecto:

- **Alcance y Participación:** Estas actividades fueron diseñadas para informar a los residentes de los servicios del proyecto. Aproximadamente 596 personas fueron alcanzadas en las siguientes localidades del área: Berkeley Women's Center; Black Infant Health; Escuelas Peralta; Emeryville Unified School District; Rubicon; Berkeley Youth Alternatives; Inner-City Services; Phillip Temple Church; Berkeley Unified School District; Berkeley Women's Health Center; A Better Way; Gina Beauty 4 U; Berkeley Women's Drop-In Center; Ashby BART; Washington Laundry; Pat's Hair Debonair; Lazarus Studio for Her; Rathas Beauty Salon; Wash & Shop Laundromat; Sparkle Clean Wash & Dry; J & L Laundry Cleaning; Central Launderette; Blow Salon; University Launderette; Anna Bella nails; Salon 2000; Nina Café; Mokka; CalSubs; Elmwood Laundry; Nabolom Bakery; Dream Fluff Café; Noah's Bagel; Pete's Café; La Mediterranean; Craigslist; Door-to-Door; y Street Outreach.

- **Kitchen Table Talk Grupos:** Estos grupos de apoyo se llevaron a cabo en el Proyecto de Alimentación y Vivienda y la Clínica Suitcase y prestaron servicios de educación y apoyo psicosocial dirigidos al empoderamiento de las mujeres sin hogar en refugios provisionales. Otros grupos se llevaron a cabo en Black Infant Health. En el AF11-12 un total de 40 mujeres afroamericanas, de edades 26 a 67 años de edad, participaron en Grupos de Apoyo Kitchen Table Talk. Muchos de los participantes también fueron evaluados y recibieron servicios de apoyo psicoeducativos individuales y/o de familia, o fueron referidos a recursos comunitarios adicionales, según era necesario. Para muchos de los participantes, este grupo de apoyo era la única oportunidad que tenían para hablar de sus problemas emocionales y de abuso de sustancias y fue una gran manera de crear comunidad en un lugar donde los residentes normalmente se mantienen apartados. Según el informe del personal del proyecto, los participantes comentaron sobre cómo se sentían menos estresados y más apoyados después del grupo, y cómo esperaban con interés grupos futuros.

Actividades adicionales se realizaron en el AF11-12 incluyendo una Feria de Entrenamiento en Bienestar/Salud Mental, que se celebró en diciembre para proporcionar apoyos para personas durante las reuniones de los días de fiesta y periódicas con el grupo de partes interesadas del proyecto.

➤ **Proyecto de Apoyo de Trauma para la Población LGBTQI**

Implementado a través del Centro del Pacífico para el crecimiento humano, este proyecto ofrece servicios de alcance, participación y de grupos de apoyo para personas (18 en adelante) en la comunidad LGBTQI que sufren de los efectos de la opresión, el trauma y otros factores estresantes de la vida. Particular énfasis se pone en contactos directos y la prestación de servicios de apoyo a las poblaciones desatendidas identificadas dentro de la comunidad LGBTQI local. Este proyecto proporciona 12 a 15 grupos de apoyo semanales durante todo el año dirigido a varias poblaciones y necesidades dentro de la comunidad LGBTQI incluyendo: hombres de color; mujeres jóvenes raras; no conformes al sexo; transexuales de mujer a hombre; mujeres bisexuales; mujeres de más de 50 que trabajan; hombres casados/casados anteriormente; mujeres raras en envejecimiento; parejas de personas transgénero; Grupo de Jóvenes (20-30); grupo de hombres de la edad media; Grupo de Apoyo de Transgénero/Transexuales; marimacha/mujer hombruna (lesbianas de color marimachas); personas LGBTQI que viven con cáncer; hombres jóvenes de color; padres de jóvenes LGBTQI; supervivientes a largo tiempo de VIH, etc. Los grupos de apoyo están dirigidos por compañeros facilitadores voluntarios de la comunidad que están entrenados en Facilitación Grupos/Resolución de Conflictos y que tienen la oportunidad de participar en talleres de desarrollo de habilidades adicionales con el fin de compartir los métodos utilizados para hacer frente a los retos del grupo y para aprender nuevas técnicas de facilitación. Este proyecto sirve a aproximadamente 68-70 personas al año.

En el AF11-12, quince grupos en curso se llevaron a cabo incluyendo los siguientes grupos agregados recientemente: Parejas de personas transgénero; grupo de inconformes con su sexo; grupo de mujeres que trabajan de 50+; grupo de mujeres

jóvenes raras; y grupo de hombres jóvenes de color. Cada grupo se reunió semanalmente (con excepción de dos, que se reúnen bisemanalmente) celebrando un total de 428 sesiones, que proporcionaron apoyos para 93 residentes. Datos demográficos recogidos sobre los servidos mostraron: 30% eran personas de color, y el 51% eran mujeres. Veinticuatro de los participantes del grupo fueron remitidos para servicios adicionales de salud mental. Aunque las encuestas se administraron al final del grupo, sólo el 32% fueron devueltas. De las devueltas, las encuestas mostraron opiniones grupales positivas.

Se realizó alcance en Centros de personas de la tercera edad de Berkeley y volantes del Evento de Orgullo de Berkeley se enviaron a organizaciones basadas en la comunidad a lo largo de Berkeley y Albany. Veinte y siete voluntarios de la comunidad completaron el entrenamiento de facilitadores compañeros, y se llevaron a cabo seis talleres bimensuales de Creación de Habilidad de Facilitadores. También se llevaron a cabo los siguientes talleres de educación comunitaria/entrenamiento sobre temas relacionados con LGBTQI: Formulario de Cuestiones de la Juventud; Reunión informativa de VIH y Hombres Buscando Hombres (MSM); Taller para dejar de fumar; presentación sobre leyes fiscales para parejas del mismo sexo; y un taller de memorias para ancianos LGBTQI.

➤ **Proyecto de Apoyo a Trauma de TAY**

Implementado a través YEAH este proyecto se implementó originalmente para proporcionar servicios de grupos de apoyo para trauma de TAY que sufren el impacto del trauma y/u otros factores estresantes de la vida y no tienen hogar, están marginalmente alojados o alojados, pero con necesidad de apoyos. El proyecto sirve a una amplia gama de jóvenes de diversos orígenes culturales y étnicos que comparten objetivos comunes de vivir vidas menos afectadas por el trauma y más afectadas por el bienestar.

En el AF11-12 a través de este proyecto, 130 jóvenes fueron alcanzado y se les ofreció la oportunidad de participar en diversas actividades de grupo, incluidos los siguientes: Reducción de Estrés; Reducción de daños; Patrimonio Cultural de la Juventud; Vivienda y renta; Reunión de la Comunidad; Yoga; Arte y alma; y Movimiento. Aunque los jóvenes influyeron poderosamente en los tipos de grupos que se implementaron y el en la calle a los jóvenes, y el alcance de agencias sirviendo a los jóvenes del área que se llevó a cabo con regularidad, una asistencia constante fue menor de lo previsto. Según se hagan disponibles refugio YEAH para TAY de noviembre a mayo, se encontró que estaban mejor atendidos los grupos durante ese período de tiempo ya que los jóvenes estaban en el lugar, se les recordaba de la hora de grupo programada, y se les animaba a participar. Aún así, se llevaron a cabo un total de 73 sesiones de grupo durante el año y sirviendo aproximadamente a 34 jóvenes. Datos demográficos de los participantes de los grupos fueron los siguientes: 50% afroamericanos; 32% caucásicos; 12% birraciales; y 6% hispanos.

Una baja asistencia uniforme de grupos de apoyo impulsó al personal de proyectos y de la Ciudad a examinar si existen mejores estrategias para hacer frente a las necesidades de trauma de esta población. Como resultado de ello, además de continuar ofreciendo grupos de apoyo, se añadieron los siguientes servicios/actividades en el año fiscal 12-13: sesiones individuales que evalúan las necesidades de las personas en torno a los apoyos de trauma y disposición de grupo de apoyo; grupos de apoyo psico-educativos; salidas juveniles sociales que proporcionan a TAY exposición a entornos saludables

diseñados para mejorar las habilidades de la vida y opciones; y eventos que celebran a la juventud eventos que se celebran mensualmente para convocar a los jóvenes en torno a un acontecimiento positivo, reconocer los distintos logros grandes y pequeños de participantes de TAY y fomentar la confianza y la comunidad. Aproximadamente 30-35 TAY reciben servicios a través de este proyecto al año.

Programa de Inclusión Social

El programa de Inclusión Social fue creado para combatir el estigma, las actitudes y la discriminación en torno a las personas con problemas de salud mental. A través de este programa, se formó un grupo de "Contar Tu Historia" que proporciona a los consumidores de salud mental la oportunidad de ser capacitados, compensados y facultados para compartir sus historias de curación en un ambiente de apoyo entre iguales. Cuando se sienten listos, los consumidores pueden elegir ser presentadores de la comunidad, compartiendo sus historias inspiradoras en lugares públicos locales concertadas previamente para disipar mitos y educar a otros. Este programa sirve a aproximadamente 5-10 individuos por año.

En AF11-12, el grupo de "Contar Tu Historia" se reunió en 12 ocasiones. Tres presentaciones de grupos exitosos se realizaron a Pasantes de BMH, y en el Grupo de Apoyo a la Familia. El grupo permanente consistió en 3-10 asistentes regulares.

Programa de Prevención de la Juventud de Preparatoria

Este programa funciona en conjunto con otros servicios relacionados con la salud que se ofrecen en Berkeley High School (BHS) y Berkeley Technology Academy (B-Tech) para proporcionar a los jóvenes la información y el apoyo individual que necesitan para tomar decisiones positivas y saludables en sus vidas. El programa incluye: actividades de alcance destinadas a proporcionar a los estudiantes información básica en torno a los riesgos de ciertos comportamientos y maneras de protegerse a sí mismos y tomar decisiones positivas y seguras; presentaciones en el aula para habilitar a los estudiantes a recibir más información en profundidad en torno a una variedad de temas de salud y los recursos disponibles, y proporcionar la oportunidad para que los estudiantes hagan una evaluación personal de riesgo y estilos de vida actuales; citas individuales para identificar a los jóvenes que pueden necesitar una intervención más intensiva; y tratamiento a corto plazo.

Las citas individuales, que se celebran en el centro de salud escolar, proporcionan a los jóvenes la oportunidad de llevar a cabo sus debates en profundidad en torno a las decisiones que están tomando y los riesgos que están involucrados en sus opciones. Ellos reciben orientación acerca de los cambios que pueden hacer para reducir o eliminar sus riesgos, y se les da la oportunidad de identificar las barreras que puedan existir para ellos que les impiden tomar decisiones más saludables. Además, completan una evaluación de 40 preguntas de HEADSSS (Hogar, Educación, Actividades, Drogas/Alcohol, Sexualidad, Seguridad, Tendencia Suicida) en profundidad. Con base en el resultado de la cita y/o evaluación individual, una persona joven puede ser referido a ya sea un profesional médico o de salud mental para la atención de seguimiento y la intervención y/o tratamiento. Aproximadamente 2.600 estudiantes de Berkeley High School y 80 estudiantes de B-Tech reciben algún nivel de servicios a través de este programa cada año. Este programa fue implementado en AF12-13 y se ha convertido en una asociación exitosa entre las Divisiones de Salud Pública y Salud Mental del Departamento de Servicios de Salud, Vivienda y Comunitarios de Berkeley. A medida

que el programa se ha desarrollado, la estructura de dotación de personal para el programa ha evolucionado para satisfacer mejor las necesidades de los participantes tanto de BHS como de B-Tech.

Programa Prevención de Riesgos de Niños y de Jóvenes Basado en la Comunidad

Este programa está dirigido a niños y jóvenes de las poblaciones sin servicios, de bajos servicios y mal servidos que se ven impactados por múltiples factores de riesgo, incluyendo trauma, violencia familiar o de la comunidad, angustia familiar y/o abuso de sustancias en la familia, (entre otros problemas). El programa está basado principalmente en la comunidad con algunos apoyos también proporcionados en un cuantas escuelas de la zona. Una serie de actividades psicoeducativas proporcionan información y apoyos a los necesitados. Los servicios también incluyen evaluación, tratamiento breve, manejo de casos, y referencias a proveedores a largo plazo y otros recursos que sean necesarios. Los principales objetivos son reducir los factores de riesgo u otros factores de estrés, y promover el desarrollo cognitivo positivo, social, y el bienestar emocional. Este programa atiende a unos 110 niños y jóvenes al año.

Este programa fue implementado a finales del AF11-12. Durante ese tiempo la mayoría de las actividades fueron alrededor encantadores y contactos directos con las escuelas del área y agencias de la comunidad para las remisiones. El personal también creó las horas regulares en los programas locales de Head Start y en la escuela secundaria en un área, y proporciona consultas de salud mental para los padres, consejeros y organizaciones basadas en la comunidad.

Programa de Alcance a las Personas sin Hogar

La planificación del programa comunitario para la Actualización de MHSA 12-13 identificó a las personas sin hogar y marginalmente alojados como aquellos que tienen necesidades de alta prioridad para los servicios y apoyos adicionales de salud mental. Se identificaron varias poblaciones que tienen necesidades específicas de adquisición de cuidados de salud mental y médicos los cuales el sistema de cuidados actual está ya sea sirviendo al mínimo o no aborda en absoluto, incluyendo: las mujeres; los ancianos; y TAY, adultos y adultos mayores que viven en las calles o en la zona de campamentos de personas sin hogar. Como tal nuevo programa se añadió a través de la Actualización Anual del AF12-13 que aumenta el acceso a los recursos disponibles para las personas sin hogar en Berkeley y Albany.

Este programa apenas está en marcha a través de Creando Oportunidades para la Autosuficiencia (BOSS), una organización local con base en la comunidad. Aquellos que están en necesidad recibirán alcance y se les proveerá remisiones de apoyo a programas y recursos de la zona. Los servicios del programa incluyen alcance, educación, intervención en crisis, asesoramiento a corto plazo y referencias. Se prevé que este programa atenderá a aproximadamente 100 personas. En el AF11-12, este programa no se había implementado todavía.

INNOVACIONES (INN)

Los fondos de MHSA INN son para proyectos de corto plazo que contribuyan a un nuevo aprendizaje en el campo de la salud mental. Este componente de MHSA brinda la oportunidad de poner a prueba nuevas estrategias creativas que puedan informar de prácticas futuras en las comunidades/o entornos de salud mental. Los proyectos INN pueden dirigirse a cualquier población y sobre cualquier aspecto del sistema de salud mental, siempre y cuando las estrategias o enfoques que se están implementando aborden al menos una de las siguientes áreas:

- Aumentar el acceso a servicios de salud mental
- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental de los grupos con menos servicios
- Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluida la mejora de los resultados
- Promover la colaboración interinstitucional

Los proyectos deben también ya sea: introducir nuevas prácticas o enfoques de la salud mental que nunca se han hecho antes; o realizar cambios en las prácticas/enfoques de salud mental existentes, incluyendo su adaptación a un nuevo entorno o comunidad; o introducir una nueva práctica/enfoque comunitario prometedor que ha tenido éxito en contextos o entornos de salud no mental.

PROGRAMAS INN DE LA CIUDAD DE BERKELEY

Después de un Proceso de Planificación Comunitaria de cuatro meses, el Plan INN inicial de la Ciudad de Berkeley fue aprobado en febrero de 2012. Actualizaciones al Plan posteriores se aprobaron en mayo de 2013 y enero de 2014. De acuerdo con el Plan INN inicial y/o a través de Actualizaciones del Plan, los siguientes proyectos piloto han sido implementados a través de este componente de la financiación:

- Un programa de Empoderamiento Comunitario para los Afroamericanos;
- Servicios y apoyos para los ex delincuentes que vuelven a entrar en la comunidad, los veteranos que regresan a casa después de su destacamento o la guerra, y de sus familias;
- Estrategias de bienestar cultural para los isleños asiáticos del Pacífico;
- Un proyecto de atención de Salud Holística para TAY;
- Grupos de Apoyo de Tecnología para personas de la tercera edad;
- Clases de Nutrición, Preparación de Comidas Sanas y Ejercicio para los residentes de Alojamiento y Cuidados;
- Servicios y apoyos de salud mental para LGBTQI situados en organismos comunitarios. Cada proyecto se implementa a través de socios comunitarios.

Descritos en esta actualización están proyectos aprobados previamente que continuarán siendo sostenidos durante el próximo año fiscal a un precio reducido. En

adelante los proyectos se concentrarán principalmente en la evaluación de lo que se ha aprendido a través de la prueba piloto de la estrategia o el enfoque de salud mental determinado.

Academia de Empoderamiento de la Comunidad Afroamericana

Implementado a través de McGee Avenue Baptist Church, que se encuentra en la comunidad de la población objetivo, este proyecto proporciona actividades y apoyos psicoeducativos para los jóvenes, adultos y adultos mayores afroamericanos que viven en South Berkeley. Apropiadamente llamado Proyecto "Umoja" (la palabra suahilí para Unidad) ya que los servicios se centran en el empoderamiento de los participantes alrededor de los aspectos sociales, culturales y espirituales de la herencia afroamericana y permiten la exploración de temas culturales clave como el "Síndrome Posttraumático de la Esclavitud". El proyecto utiliza un modelo afro-céntrico que se implementa en un entorno seguro y no amenazante. El objetivo del proyecto es evaluar si las actividades de desarrollo de Entrenamiento y Destreza de Liderazgo de la Herencia Cultural: mejorarán la salud mental de los consumidores afroamericanos; aumentarán el acceso de los que están en necesidad, pero que actualmente no están recibiendo los servicios; desarrollarán defensores de la comunidad. El proyecto da servicio a aproximadamente a 100 afroamericanos al año.

Los siguientes servicios y actividades se proporcionan a través de este proyecto:

- **Grupos de Apoyo para Jóvenes, Mujeres y Hombres:** Los grupos de apoyo son proporcionados por separado dos veces al mes para jóvenes (11-17 años de edad); mujeres (18-55 años de edad) y hombres (18-55 años de edad). Los grupos proporcionan un foro de escucha segura para aquellos que sienten el estrés, así como un medio para proporcionar estrategias y recursos adicionales para empoderar a las familias e individuos en situación de riesgo. Cada grupo se reunió dos veces al mes durante una hora y media. En la primera mitad del AF12 -13, la gama de participantes regulares para cada grupo de apoyo bimensual fue el siguiente: 4-7 jóvenes; 6-10 mujeres y 7-10 hombres.
- **Grupos de Apoyo de Paternidad/Hombres:** Estos servicios de apoyo para los hombres afroamericanos de 18-55 años de edad están diseñados para conectar a los participantes con mentores con experiencia que pueden compartir estrategias para el empoderamiento y la paternidad exitosa. Cincuenta padres al año son seleccionados para recibir los servicios que están diseñados para apoyar a los padres y aumentar sus conocimientos en torno a la importancia de su función como padres en el contexto de la comunidad afroamericana. Los grupos se reúnen dos veces al mes durante una hora y media e incluyen facilitadores rotativos para proporcionar a los participantes la oportunidad de asumir el liderazgo dentro del grupo. También se incluye una serie de talleres mensuales para desarrollar y afirmar la autoestima de los hombres afroamericanos y enfrentarse a algunos de los peligros mentales y sociales que impiden su progreso como individuos plenamente participativos dentro de nuestra comunidad.

Servicios adicionales incluyen: Grupos de foro abierto para adultos indigentes de la comunidad para identificar problemas de abuso de sustancias, la falta de vivienda, la violencia, etc., que afectan a los afroamericanos que viven en la pobreza; talleres

comunitarios que se centran en el Manejo de la Crianza de Niños/Familia Afroamericana, Violencia en la Familia y en la Comunidad, Salud y Abuso de Sustancias, Manejo del Estrés y la Ira y Administración Económica; talleres de Protección de la Juventud, donde líderes juveniles capacitados prestan apoyo a los jóvenes en el desarrollo del liderazgo y en hacer frente a los diversos aspectos de los problemas de salud física y mental, incluyendo la presión de contemporáneos, el manejo del estrés, la violencia en adolescentes y la familia, el abuso de sustancias, la autoestima, la identidad sexual y la imagen corporal y la salud y nutrición general; y cursos de entrenamiento para un grupo de Proveedores de Servicios para aumentar la comprensión y los apoyos en torno a las necesidades específicas y únicas que enfrentan las familias afroamericanas en riesgo en South Berkeley. En la primera mitad del AF12-13, muchos de estos servicios estaban actualmente en la fase de implementación temprana. Se llevó a cabo un entrenamiento por Proveedores de Servicios, con atención a 25 participantes.

Sinergia de los Sistemas de Reingreso

Implementado a través de Servicios de Recuperación de Opciones, este proyecto provee servicios de reingreso para los Ex Delincuentes y Veteranos que están luchando con trastornos de salud mental y/o de abuso de sustancias proporcionando apoyos para los individuos y sus familias. El objetivo de este proyecto es entender si la participación en actividades informales de desarrollo de comunidades que se ofrecen en un ambiente de apoyo de sus pares, construye la resistencia, aumenta el conocimiento y la conciencia, promueve el reingreso con éxito en la comunidad, y aumenta los resultados positivos de salud mental para ex delincuentes, veteranos y sus familias. El proyecto da servicio a aproximadamente 130 personas al año.

Este proyecto provee servicios a TAY, Adultos, Ex Delincuentes Adultos Mayores, Veteranos y sus familias. Un énfasis especial se aplica en la participación de los ex delincuentes que están llegando a la comunidad como resultado de la AB109, Realineación de Seguridad Pública (que cambió la responsabilidad y la financiación para los delincuentes no sexuales, no graves y no violentos del Estado al nivel local), los veteranos que regresan a la comunidad de estar en destacamento o en guerra; y miembros de la familia de cada población objetivo. Los servicios incluyen grupos de apoyo independiente especializado diseñados para atender las necesidades específicas de los ex delincuentes, veteranos y sus familias de la siguiente manera:

- **Grupo de Apoyo Semanal para Ex Delincuentes:** Estos grupos se incorporan a la estructura de los ya existentes Grupos de Reingreso para Ex Delincuentes, y se llevan a cabo sobre una base semanal. El grupo de reingreso aborda el pensamiento delictivo y adictivo y cubre lo siguiente: Terapia Cognitiva del Comportamiento; socialización; administración del dinero; manejo de la ira; y educación de las drogas y el alcohol. Grupos se ofrecen una vez por semana durante un máximo de 46 semanas para 90 minutos por sesión que sirven a 8-12 participantes ex delincuentes.
- **Grupo Semanal de Apoyo para Veteranos:** El Grupo de Veteranos aborda las necesidades de los veteranos para recuperar la seguridad en sus vidas y para recuperarse de los traumas relacionados con el combate y el Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD) y el abuso de sustancias. El grupo de veteranos ofrece apoyo especialmente dirigido a dar tratamiento a los veteranos que tienen reacciones al estrés de combatir y que están lidiando con las secuelas de las experiencias de

combate y/o están teniendo problemas con su reintegración a la comunidad y cubre lo siguiente: Tratamiento del Estrés de Combatir y el tratamiento del PTSD; educación sobre el abuso de sustancias; habilidades para la vida de los veteranos que regresan; manejo de la ira; y la reducción del estrés. Los grupos se ofrecen una vez por semana durante un máximo de 46 semanas para 90 minutos por sesión que sirven a 8-12 veteranos participantes.

- Grupos de Apoyo para la Familia:** Los grupos de apoyo para los familiares de los ex delincuentes y veteranos se reúne cada dos semanas durante aproximadamente 46 semanas por 90 minutos en cada sesión. De dos a ocho familias (con aproximadamente 8-16 participantes) reciben atención a través de cada grupo. Estos grupos tienen un formato psicoeducativo que proporciona un lugar seguro donde los miembros de la familia reciben información en torno a los aspectos significativos relacionados con su situación familiar y, en base a las necesidades de los miembros del grupo, son capaces de pasar la sesión procesando los problemas a medida que surjan.

En la primera mitad del AF12-13 este proyecto dio servicio a 31 ex delincuentes; 28 veteranos; y 14 miembros de la familia. La demografía de los recipientes de los servicios incluye los siguientes:

DATOS DEMOGRAFICOS			
Grupos de Apoyo a Ex Delincuentes N=31			
<i>Raza/Etnicidad</i>	<i>Número de Atendidos</i>	<i>Edad</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Afroamericanos	42%	25-35	6%
Caucásicos	32%	36-45	10%
Latinos	16%	46-55	6%
Isleños Asiáticos del Pacífico	7%	56-65	13%
México-estadounidenses	3%	66-75	10%
		Desconocida	55%
Grupos de Apoyo a Veteranos N=28			
<i>Raza/Etnicidad</i>	<i>Número de Atendidos</i>	<i>Edad</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Afroamericanos	36%	25-35	4%
Caucásicos	46%	46-55	4%
Latinos	11%	56-65	11%
México-estadounidenses	3%	66-75	7%
Nativos estadounidenses	4%	76-85	3%
		Desconocida	71%
Grupos de Apoyo a Familias N=14			
<i>Raza/Etnicidad</i>	<i>Número de Atendidos</i>	<i>Edad</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Afroamericanos	50%	25-35	36%
Caucásicos	43%	36-45	7%
Latinos	7%	46-55	7%
		56-65	14%
		66-75	7%
		86-95	7%
		Desconocida/ No Reportada	22%

Estrategia de Bienestar para los isleños del Pacífico Asiático

Implementado a través de la Salud Comunitaria para los Asiático-estadounidenses (CHAA), este proyecto provee servicios de salud mental culturalmente adecuados y apoyos para las comunidades marginadas de los IAP. Los objetivos del proyecto son para entender los principales retos y barreras para obtener acceso y utilizar los servicios de salud mental para los IAP que viven en el área de Berkeley/Albany. Este proyecto busca entender este problema a través de las pruebas si las actividades de base cultural que promueven la interacción intergeneracional, dan apoyo a la continuidad en las narraciones de la comunidad, desarrollan la alianza intercultural, y mejoran la calidad y la densidad del apoyo social, pueden resultar en una reducción del estrés de aculturación; promover la integración saludable y el bienestar; y aumentar el acceso a, o los resultados de los servicios de salud mental para los IAP con pocos servicios y desatendidos en Berkeley y Albany. Este proyecto sirve a aproximadamente a 150-200 individuos IAP al año.

Este proyecto ofrece información, servicios y apoyos a las mujeres, los ancianos y las niñas inmigrantes en la comunidad Tibetana y otras comunidades de inmigrantes/refugiados en Berkeley y Albany. El objetivo del proyecto es dar alcance a las mujeres (de 16 años de edad y mayores), con especial atención a las inmigrantes nuevas, madres solteras, víctimas de la violencia familiar y comunitaria, y ancianas. Este proyecto es el apropiado nombre de la "Sisterhood for Wellness Project" como socios de CHAA con "Acha, Tibetan Sisterhood" (Acha es un grupo voluntario impulsado por mujeres diseñado para crear un espacio seguro, de apoyo e inclusivo para mujeres inmigrantes y refugiadas para empoderarse mutuamente) para poner en práctica las siguientes estrategias de los proyectos generales:

- **Desarrollo de la Capacidad:** Los servicios se han centrado intencionadamente en mujeres tibetanas en el área de Berkeley/Albany como un esfuerzo piloto para desarrollar un grupo central de mujeres líderes y voluntarias dentro de una comunidad de IAP como un posible modelo de participación para replicar con las mujeres de otras comunidades de IAP. El proyecto se centra en el desarrollo de la capacidad de este equipo central a través del entrenamiento de Desarrollo de Liderazgo y talleres diseñados para promover la autoempoderamiento de la mujer; aumentar la salud mental y el bienestar de las mujeres IAP en Berkeley y Albany; y desarrollar un modelo piloto liderado por las mujeres con sensibilidad cultural para disminuir la vulnerabilidad de las mujeres IAP a los trastornos de salud mental. Por lo menos 5-10 mujeres forman el grupo central, que se reúne como mínimo dos veces al mes. Los participantes del grupo central ayudan en el entrenamiento de la estructura del programa por medio de intervenciones de co-diseño y estrategias para el bienestar cultural y tener oportunidades de desarrollar su sentido individual y colectivo de la contribución para el bienestar general de sus respectivas comunidades, en particular para el empoderamiento de las mujeres y las niñas, al actuar como "agentes de cambio" y líderes de actividades de bienestar.
- **Alcance, Capacitaciones y Talleres:** Los talleres se proporcionan durante todo el año sobre temas importantes relacionados con la mujer, la salud y el bienestar en un esfuerzo por crear conciencia y aumentar el conocimiento y los apoyos para las mujeres en las comunidades de IAP inmigrantes, refugiados y asilados. Aproximadamente 40 mujeres asistirán al menos a un taller por año. Las actividades de alcance y participación también se llevan a cabo en la comunidad objetivo y en tres eventos anuales locales.

- **Actividades de Bienestar Cultural:** Talleres de bienestar se llevan a cabo semanalmente para mujeres de todas las edades, con la participación de aproximadamente 100 mujeres de la comunidad a través de diversas actividades de sensibilización cultural organizadas. El propósito de las actividades/talleres es aumentar el apoyo social; reducir el aislamiento cultural, social y lingüístico; reducir los síntomas de la depresión, la ansiedad y el trauma; y aumentar la autoconfianza, el sentido de integración y sentido de independencia de los participantes. Los participantes son introducidos a nuevas técnicas y conceptos de bienestar (tales como: manejo del estrés y el reconocimiento de los síntomas de estrés que contribuyen a la salud mental) al tiempo que se respetan las modalidades culturales para la salud mental y el bienestar (tales como: la espiritualidad, los métodos tradicionales de curación, los hábitos alimentarios, etc.).

Durante la primera mitad del AF12-13, aproximadamente 100 personas han recibido alcance a través del Grupo Central, los Talleres o actividades de Bienestar Cultural. La demografía de los servicios incluye lo siguiente:

DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS PARTICIPANTES N=100	
Raza/Etnicidad	
<i>Etnicidad de los Participantes</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Tibetanos	64%
Nepalíes	14%
Mongoles	3%
Vietnamitas	3%
Filipinos	4%
Birmanos	2%
Tonganos	1%
Bangladesh	1%
Hmong	2%
Japoneses	1%
“Asiáticos”	1%
Coreanos	1%
Otro	3%
Edad a la Admisión	
<i>Edad en Años de los Participantes</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Menor de 18	5%
18-24	10%
25-59	82%
60+	3%

Modelo de Entrega de Cuidados de Salud Holística del Trauma para los Jóvenes de Edad Transitoria (TAY)

Implementado a través del Instituto Niroga, este proyecto provee servicios de salud Holística para TAY. Los objetivos del proyecto son: comprender el impacto y los resultados en el bienestar de TAY que simultáneamente reciben intervenciones de salud mental y física; determinar si las diversas intervenciones basadas en las habilidades fomentan prácticas positivas de salud y la curación; y evaluar el impacto que tiene el recibir servicios en un ambiente culturalmente apropiado de parte de una agencia que proporciona servicios basados en la cultura, en la curación de problemas traumáticos.

Originalmente previsto para una prueba piloto de los servicios completos de salud Holística para la población de TAY, este proyecto se centra actualmente en las prácticas de salud Holística específicas como "Habilidades de Vida Transformativas" (TLS, una intervención multimodal que enseña yoga, técnicas de respiración y meditación) y apoyos de salud mental con información sobre el trauma, para cerciorarse si estas estrategias mejoran los resultados de salud mental de los participantes de TAY. Aproximadamente 40-80 TAY son atendidos al año a través de este proyecto.

Los servicios son los siguientes:

- **Participación de la Comunidad:** Las reuniones de "Community Mind-Body (COMBO)" para TAY se llevan a cabo en organizaciones locales de servicios a los jóvenes como: Berkeley Youth Alternatives, BOSS, United for Health-Suitcase Clinic, Youth Spirit Artworks, Teen Center, Proyecto de Alimentos y Vivienda de Berkeley, Harmon Gardens, Fred Finch Youth Center, etc. Reuniones adicionales de COMBO se realizan en grupos comunitarios de la zona que laboran con la población de TAY (incluyendo City Slicker Farms, Downtown Berkeley YMCA, y la Asociación Empresarial del Centro de Berkeley, entre otros). El propósito de las reuniones es realizar cursillos de entrenamiento de "Habilidades de Vida Transformativas" con información sobre el trauma (TLS, una intervención multimodal que enseña yoga, técnicas de respiración y meditación). Durante la primera mitad del AF12-13, 13 reuniones de COMBO se realizaron en varias agencias de servicio a TAY y otras ubicaciones en Berkeley, proporcionando TLS para aproximadamente 91 jóvenes.
- **Campaña BREATHE:** Varios TAY han participado en el desarrollo y la creación de la "Campaña BREATHE". La Campaña BREATHE es un proyecto de Foto-voz basado en TLS, que combina la fotografía, la acción social de base, y los métodos visuales de participación de relatos digitales para empoderar a TAY para crear una serie de carteles que muestran imágenes cautivantes de "paz en medio del caos". La Campaña BREATHE está diseñada para obligar a los espectadores a frenar, tomar un respiro profundo y cambiar de la modalidad simpática (lucha/huida) al estado parasimpático (centrado/conectado a tierra), ayudando con ello a la regulación emocional y el desarrollo de la automaestría. Los carteles de BREATHE se han creado y distribuido a las organizaciones de servicio a los TAY y en otros lugares de la ciudad, especialmente en áreas donde se congregan TAY. Durante la primera mitad del AF12-13, 10 jóvenes participaron en el primer grupo de la Campaña BREATHE. Según lo informado por el personal del proyecto, la campaña creó un ambiente seguro que permite a los jóvenes hablar con franqueza acerca de sus historiales de estrés y trauma, donde los participantes comentaron que aprendieron habilidades prácticas para lidiar con el estrés. Un evento que auspició una Presentación de Arte para mostrar las imágenes fotográficas creadas por jóvenes para la campaña fue muy enriquecedor para los participantes, ocho de los cuales indicaron un deseo de continuar su participación en el programa.
- **TLS en Toda la Comunidad:** Dos protocolos cortos de vídeo, uno centrado en el manejo del estrés ("Controle su Estrés - En Cualquier Momento y En Cualquier

Lugar"), y el otro centrado en la curación del trauma ("Curación Yoga para el Trauma") serán desarrollados y puestos a disposición en Internet a través de YouTube y también como aplicaciones móviles con descarga gratuita. Los TAY serán capaces de seguir estos cortos protocolos de práctica personal, y las organizaciones de servicio a TAY pueden presentar estos protocolos propiedad en sitio a determinadas horas del día para la práctica colectiva. Durante la primera mitad del AF12-13, los dos videos cortos de los protocolos de TLS para el manejo del estrés y para la curación de traumas se han producido y están disponibles en YouTube en http://www.niroga.org/media/video-healing_yoga y en lo siguiente: <http://youtu.be/QAa6H3QHPL8> (para Traumas) y <http://youtu.be/ANDMZb86C10> (para el Estrés).

- **Desarrollo de Capacidades de TLS de la Comunidad:** Para crear la capacidad de la comunidad de TLS, se desarrollará un entrenamiento de todo el día se desarrollará y se llevará a cabo para los líderes de TAY designados por organizaciones de servicio a TAY, que estarán preparados para servir como Educadores de Contemporáneos de TLS y actuar como modelos de automaestría en sus comunidades desempeñando una función de liderazgo en el impulso de reuniones de COMBO en curso y orquestar y sostener la campaña BREATHE. En la primera parte del AF12-13 esta parte del proyecto no se había aplicado todavía. Desde entonces, un retiro se llevó a cabo para once participantes TAY que están preparados para servir como Educadores de Contemporáneos de TLS y proporcionarán una función en una junta de Asesoría Juvenil guiando futuras capacitaciones de TLS.
- **Apoyos de Salud Mental:** Los jóvenes que reciben servicios en YEAH tendrán acceso simultáneo a los apoyos de salud mental y las sesiones de TLS. Durante los primeros seis meses de este año fiscal, a pesar de que los apoyos de salud mental estaban en curso, las Sesiones de TLS sólo recientemente se han implementado con este grupo de TAY. El tiempo ha sido utilizado en comprometer y crear la confianza con los posibles participantes TAY. Actualmente, las sesiones de TLS en sitio se ofrecen en YEAH dos veces por semana. Los participantes TAY también reciben un pase gratuito para ir al Instituto Niroga (que queda a una cuadra de distancia) para asistir a clases 7 días a la semana. En la primera mitad del AF12-13, 6 jóvenes recién habían empezado a asistir a las sesiones de TLS proporcionados en YEAH.

A través de todos los servicios del proyecto, 107 TAY fueron atendidos durante los primeros seis meses del año fiscal 12-13 servido. Los datos demográficos sobre los atendidos son los siguientes:

DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS PARTICIPANTES N=107	
Raza/Etnicidad	
<i>Raza/Etnicidad de los Participantes</i>	<i>Número de Atendidos</i>
Afroamericanos	25%
Caucásicos	21%
Latinos	7%
Isleños Asiáticos del Pacífico	21%
De doble raza	6%
México-estadounidenses	3%
Nativos estadounidenses	1%
Desconocido/No Reportado	16%
Edad a la Admisión	
<i>Edad en Años de los Participantes</i>	<i>Número de Atendidos</i>

16-17	11%
18-19	21%
20-21	34%
22-23	8%
24-25	8%
Desconocida/No Reportada	18%

Proyecto Señor 2 Senior [de persona de tercera edad a persona de tercera edad]

Implementado a través del Centro de Personas de la Tercera Edad de Albany, este proyecto proporciona Grupos de Apoyo de Tecnología para las Personas de la Tercera Edad en un esfuerzo para disminuir el aislamiento, aumentar las conexiones sociales e identificar a los que necesitan servicios de salud mental. Las metas del proyecto son entender si los problemas de soledad y aislamiento pueden ser disminuidos y los resultados positivos de salud mental pueden ser incrementados en la población de Personas de la Tercera Edad a través del entrenamiento y el acceso a las tecnologías de medios sociales y apoyos asociados de compañeros. Este proyecto sirve a aproximadamente 30 adultos de la Tercera Edad (50 años y más) al año.

Los servicios incluyen grupos de apoyo semanales que se implementan para facilitar el acceso a la educación sobre, y apoyos alrededor de las nuevas tecnologías de telefonía e informática para Personas de la Tercera Edad de Albany/Berkeley. Los servicios se estructuran como una serie de 12 semanas de Grupos de Apoyo semanales de dos horas donde se da servicio a 10 Personas de la Tercera Edad a la vez. Los Grupos de Apoyo se llevan a cabo en un ambiente relajado, con el fomento del intercambio, el aprendizaje y el respeto mutuo entre los miembros del grupo. La estructura de grupo permite que cada participante reciba atención individualizada, apoyos y remisiones según sea necesario.

Al principio de este proyecto, se supo que el interés de los participantes parecía estar más centrado en aprender a usar iPads en lugar de tecnologías de telefonía y los grupos de apoyo se reestructuraron de acuerdo a eso. Durante la primera mitad del año fiscal 12-13, 10 mujeres caucásicas con edades de 58-91 años asistieron a la serie de grupos de apoyo, 8 de las cuales se graduaron del programa y recibieron la plena propiedad de sus iPads para dar seguimiento a su compromiso. Según el informe del personal del proyecto:

- o Una respuesta típica recibida de los participantes fue "Mi nieta me escribe correos electrónicos ahora", y acerca de otras fotos de la familia que se envían y se reciben.
- o Una miembro del grupo sumamente tímida, ahora lleva su iPad a una cafetería de la zona, lo cual era una meta personal para ella.
- o Otra participante informó de tener una oferta de un vecino para compartir su servicio de WiFi con ella y luego le presentó a la aplicación "Words with Friends".
- o Después de sufrir problemas de salud, una de los participantes se mudará a una comunidad de vivienda asistida y planea mantenerse en contacto con una amiga de clase a través de correo electrónico y posiblemente a través de un juego en línea.
- o Por lo menos cinco de las participantes informaron de muy baja interacción social o familiar en su vida cotidiana en el comienzo del grupo. A través de su participación en el grupo de apoyo, estas personas compartieron experiencias e historias y trabajaron en grupos pequeños semanalmente todas con nuevos conocidos. Muchas intercambiaron

números de teléfono y direcciones de correo electrónico y varias empezaron a comer juntas y compartir el transporte a casa.

Se señaló que aunque los participantes no informaron específicamente acerca de sentirse menos aislados como resultado de participar en el grupo de apoyo, su participación aumentó sus conexiones con los demás y también les ayudó a adquirir conocimientos sobre cómo obtener acceso a las actividades de interés y recursos del área.

Proyecto de Nutrición de Alojamiento y Cuidado

Implementado a través del Proyecto de Alimentos y Vivienda de Berkeley (BFHP), este proyecto implementa un proyecto de servicios de apoyo a la nutrición y el ejercicio para los residentes de Alojamiento y Cuidado, en un esfuerzo para mejorar y/o prevenir enfermedades graves y aumentar los resultados de salud físicos y mentales positivos para enfermos mentales Adultos y Adultos Mayores. Las metas del proyecto son: crear un cambio en los conocimientos de los participantes en lo que respecta a los alimentos saludables y la información nutricional; aumentar las habilidades de los participantes en torno a la adquisición y preparación de comidas saludables; tener un cambio positivo en la salud física de los participantes, como se ha demostrado a través de los signos vitales de la salud; e incrementar el autocuidado, como se demuestra por los cambios en los hábitos de salud de los participantes. Este proyecto sirve a aproximadamente 25-45 residentes con Alojamiento y Cuidado al año.

Este proyecto provee servicios a 25-45 residentes con discapacidades de salud mental que residen en "Russell Street Residence", o la "Casa de Transición" en el Centro de Mujeres del Norte del Condado en South Berkeley. Una colaboración con la Universidad Samuel Merritt (SMU) da apoyo a todos los servicios del programa que se describen a continuación con 4-5 estudiantes pasantes en cada uno de los dos sitios durante el año del programa. Los servicios incluyen lo siguiente:

- **Componente de Clases de Educación de Nutrición e Instrucción de Cocina:** Una colaboración entre el BFHP y "Three Squares", un "Socio Culinario" local, permite impartir clases de Educación Nutricional y Clases de cocina en sitio a los participantes interesados en la población objetivo. En cada sitio, se imparten clases de nutrición durante un mínimo de 8-12 semanas y las clases de Instrucción de Cocina se llevan a cabo en sesiones de 30 minutos cada una durante un período de seis meses. Este proyecto se lleva a cabo semanalmente en cada sitio, durante aproximadamente de 6 a 8 semanas por Three Squares, y cada clase se lleva a cabo durante aproximadamente dos horas. Después de que termina el módulo de clase, los estudiantes de enfermería de SMU proveen educación nutricional en curso y ayudan a los residentes en cada sitio cocinar una comida semanalmente por la duración del proyecto.
- **Componente del Programa de Caminar y hacer Ejercicio:** Los estudiantes de enfermería de SMU interesados en servir como "Mentores de Salud" para el proyecto lideran los grupos de caminar, conducen grupos de ejercicio y actividades, desarrollan metas individualizadas de nutrición y caminar, y proporcionan asesoramiento y refuerzo a los participantes del programa. El componente del proyecto de Caminar y hacer Ejercicio se lleva a cabo en sesiones de 30 minutos cada una, durante un período de seis meses, y se lleva a cabo semanalmente en cada sitio. Se anima a los residentes de ambos sitios a participar en este componente del proyecto.

Servicios adicionales incluyen una sociedad con el Centro Médico Permanente para proporcionar Exámenes Físicos a cada participante con vigilancia de los signos vitales de salud en puntos clave designados en el proyecto, incluyendo antes de la

implicación de los participantes en cada componente del proyecto y al final de los servicios. Todos los servicios, incluida la instrucción culinaria, de dieta y de nutrición se lleva a cabo en el sitio para garantizar la accesibilidad y la competencia cultural, mediante la creación de la relación y la comodidad existentes que tienen los residentes con sus respectivos sitios de vivienda.

Durante la primera mitad del año fiscal 12-13, 22 residentes de edades de 28-74 años participaron en algún aspecto del proyecto, 8 de los cuales se graduaron de la clase de cocina de "Three Squares". Los datos demográficos de los servidos son los siguientes: 64% afroamericanos; y el 36% caucásicos. Por informe del personal del proyecto, grupos de caminar fueron difíciles ya que los residentes caminaban a un ritmo diferente. Por tanto, cada estudiante de enfermería se emparejó con 1-2 residentes y dirigió caminatas en grupos más pequeños. Para animar a la actividad física, una Junta de Conteo fue incorporada, la cual totalizó las cantidades de actividad física de cada participante en puntos que se utilizaron para premiar a los que hacían ejercicio con regularidad. Durante el plazo de informes, tres residentes se automotivaron para hacer ejercicio con regularidad, ya sea en bicicleta o saliendo a caminar, y uno de los residentes que había subido previamente 40 libras en un período de 6 meses, bajó un total de 30 libras. En Russell Street Residence, se produjo un aumento de las opciones de menú más saludables, más frutas y verduras se incorporaron en las comidas, Yoga fue implementado, y se hicieron planes para incorporar clases de Tai Chi en el sitio. También se hizo planes para implementar un grupo de Chi Gung en el Albergue de Mujeres del Norte del Condado.

Mejorar el Acceso y la Calidad de los Servicios de Salud Mental para personas LGBTQI

Implementado a través del Centro del Pacífico para el Crecimiento Humano, este proyecto ofrece servicios de salud mental y apoyos sin costo a los residentes identificados como LGBTQI en los organismos colaboradores fuera del sitio donde se brindan otros servicios sociales públicos. Los principales objetivos del proyecto son para entender mejor las necesidades de los marginados desde múltiples perspectivas; y medir si las personas LGBTQI serán más receptivas a los servicios de salud mental y tienen mejores resultados de salud mental cuando los individuos culturalmente competentes los logran en su propio entorno (es decir, los organismos en los que ya están teniendo acceso a otros servicios). Una meta adicional es determinar si la provisión de entrenamiento de competencia en temas de LGBTQI para las agencias que no proporcionan específicamente ese tipo de servicios, mejora los resultados de salud mental para sus clientes LGBTQI. Aproximadamente 20-30 TAY LGBTQI, adultos y adultos mayores reciben servicios a través de este proyecto al año.

Dentro de los primeros seis meses del FY12-13, dos pasantes fueron entrenados y se formaron colaboraciones con los siguientes sitios socios: El Centro de Ancianos de North Berkeley; Servicios de Familias y Niños Judíos; Escuela de Adultos de Berkeley; y el Centro para la Vida Independiente. Los servicios en los sitios colaboradores comenzaron a ser proporcionados en octubre de 2012. Un total de 14 individuos con edades de 23-80 recibió servicios y apoyos de salud mental. Los datos demográficos

sobre los atendidos son los siguientes: 29% caucásicos; 7% afroamericanos; 14% latinos; 14% mexicanos; 14% isleños asiáticos del Pacífico; 7% francocanadienses; y el 15% las personas multirraciales.

FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO (WET)

Los fondos de MHSA WET se dividen en cinco categorías: Apoyo de Dotación de Personal de la Fuerza Laboral; Asistencia de Entrenamiento y Técnica; Programas de Trayectorias de Carreras de Salud Mental; Programas de Residencia y de Pasantías; y Programas de Incentivos Financieros. Los fondos están destinados a ser utilizados en los programas que: identifican y remedian la escasez de ocupaciones de la salud mental; establecen estipendios para las personas matriculadas en las instituciones académicas que quieren estar empleados en el sistema de salud mental; promueven el empleo de los consumidores de salud mental y sus familiares; promueven la inclusión de la competencia cultural en los programas de entrenamiento y educativos; implementan estrategias para reclutar a estudiantes de secundaria para ocupaciones de la salud mental, aumentando la frecuencia de ocupaciones de la salud mental en los programas de desarrollo profesional de la escuela secundaria; promueven la inclusión significativa de los consumidores de salud mental y sus familiares e incorporan sus puntos de vista y experiencias en los programas de entrenamiento y educativos; implementan cursos de entrenamiento y/o planes de estudio para capacitar y reentrenar al personal; establecen alianzas regionales entre el sistema de salud mental y el sistema educativo para ampliar su alcance a las comunidades multiculturales, aumentar la diversidad de la fuerza laboral de salud mental, reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales, y promover el uso de tecnologías basadas en la Web, y las técnicas de aprendizaje a distancia.

PROGRAMAS DE WET DE LA CIUDAD DE BERKELEY

El Plan de WET de la Ciudad de Berkeley fue aprobado en julio de 2010 por el DMH por un monto total de \$656,860 para ser utilizado en los programas locales hasta el FY2017-2018. Una actualización posterior fue aprobada en mayo de 2013. Los programas específicos en el Plan WET aprobado incluyen:

- Coordinación de Liderazgo entre Compañeros; Desarrollo de Personal y Entrenamiento de MHSA;
- Programa de Vías de Carrera en la Preparatoria;
- Programa de Estipendio para el entrenamiento a Nivel de Postgrado;
- Programa de Estipendios de Líderes de Compañeros.

Desde la aprobación del Plan de WET original, BMH ha sufrido varias reorganizaciones y ha tenido muchos cambios de personal o vacantes en puestos clave, todos los cuales han tenido un impacto significativo en la implementación de los Programas de WET. Si bien se han llevado a cabo varias capacitaciones, la mayoría de los programas de WET están aún en la actualidad en las primeras etapas de ejecución.

ENTRENAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA

Coordinación de Liderazgo de Compañeros

Un Coordinador Líder de Compañeros proporcionará y coordinará el entrenamiento de los consumidores, y los miembros de la familia, incluidos los procedentes de comunidades cultural y lingüísticamente diversas para aumentar las habilidades necesarias que permitirán a los participantes: Asegurar puestos de consumidores y familiares en el sistema de salud mental según se ofrezcan; y participar en los comités y Juntas de BMH. En esta capacidad, el Coordinador Líder de Compañeros se encargará de: Desarrollar oportunidades de entrenamiento de compañeros y familiares a través del programa de Estipendios de Líderes de Compañeros de WET de BMH; proporcionar la supervisión de estas oportunidades de entrenamiento y tutoría de los aprendices; desarrollar un sistema para distribuir los estipendios para los Líderes de Compañeros; actuar como enlace con los programas locales basados en la comunidad; trabajar en colaboración con otros miembros del personal de BMH; ayudar en el desarrollo de colaboraciones de aprendizaje con las universidades comunitarias locales, las escuelas de adultos y los organismos homólogos; y proporcionar la organización basada en el bienestar y la recuperación de las diversas comunidades de Berkeley y Albany. Además, el Coordinador Líder de Compañeros trabajará en el desarrollo de estrategias de canalización de la fuerza laboral para los consumidores de salud mental y sus familiares.

Hasta el momento, el Coordinador Líder de Compañeros se ha involucrado en ayudar a conceptualizar este programa incluyendo el trabajo con el personal, líderes y Recursos Humanos de BMH en torno a la planificación y desarrollo de programas. El Líder de Compañeros también ha participado en la creación de relaciones en la comunidad, y trabajar con el Condado de Alameda en torno a la programación de cortesía.

Desarrollo de Personal y Entrenamiento de MHSA

Este componente de WET implementa el entrenamiento del personal de BMH y los de las agencias comunitarias afiliadas, en un esfuerzo para transformar el sistema de atención. El Coordinador de Entrenamiento de BMH facilita un Comité de Entrenamiento que se reúne bimensualmente para establecer prioridades para la División. Los temas de entrenamiento incluyen, pero no están limitados a los conceptos básicos de la MHSA relacionados, incluyendo: el bienestar y la recuperación; la capacidad de recuperación; competencia cultural; colaboración de la comunidad; y las prácticas mejores e innovadoras, etc.

PROGRAMAS DE VÍAS DE CARRERAS DE SALUD MENTAL

Programa de Trayectoria de Careras de la Preparatoria

Las Escuelas Secundarias de la zona implementarán un plan de estudios y programa de mentores para jóvenes diseñado para proporcionar oportunidades que apoyen el interés del estudiante en seguir una carrera en el campo de la salud mental.

PROGRAMAS DE INCENTIVOS FINANCIEROS

Programa de Estipendios de Entrenamiento a Nivel de Postgrado

Según el Plan de WET original, este programa ofrecerá estipendios a Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Matrimoniales y Familiares y otros aprendices de asesoramiento y pasantes que tienen capacidades culturales y lingüísticas. El programa de estipendios desarrollará directrices y un sistema será implementado para reclutar y proveer incentivos a los que cumplan los criterios, lo que permitirá a BMH atraer a un grupo con más diversidad cultural y lingüística de aprendices a nivel de postgrado y pasantes.

Programa de Estipendios de Líderes de Compañeros

Según el Plan de WET original, este programa, bajo la dirección del Coordinador Líder de Compañeros, proveerá oportunidades para que los líderes de compañeros asuman funciones activas en los comités de la División, y/o servir en puestos de servicio directo en las clínicas. Como parte de su participación en varios puestos de liderazgo o de consejería de compañeros, a los consumidores y sus familiares se les ofrecerá estipendios. Estas oportunidades ayudarán a preparar a los consumidores y sus familiares para los roles dentro del sistema público de salud mental.

INSTALACIONES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

Las Instalaciones de capital pueden ser utilizadas para: Adquirir y construir sobre terrenos o edificios; la construcción o renovación de edificios; establecer una reserva de reparación/reemplazo capitalizado para los inmuebles adquiridos o construidos con los Fondos de Instalaciones de Capital y/o costes de personal directamente relacionados con un proyecto de Instalaciones de Capital; renovar los edificios que son de propiedad privada si el edificio se utiliza para proporcionar servicios de MHSA; comprar un edificio para su uso donde se prestarán los servicios vocacionales, educativos y/o recreativos para los individuos y familias para dar soporte a los servicios de MHSA; comprar terrenos donde una clínica, casa club u otro tipo de edificio pueda ser construido que dé soporte a los servicios de MHSA; hacer más accesible un edificio existente (donde se llevan a cabo servicios de MHSA) a los clientes y familiares y que cumplan con la Ley de Americanos con Discapacidades (ADA); comprar un edificio modular para servicios de salud mental ubicado en terrenos de la escuela; cubrir los costos asociados con la construcción de un nuevo edificio en el terreno incluyendo lotes de estacionamiento, aceras, servidumbres, iluminación exterior, jardines iniciales, etc.; renovar el espacio existente para crear una sala común para que los clientes se reúnan y/o de una sala de cómputo para acceso de clientes; y en circunstancias limitadas, los Fondos de Instalaciones de Capital se pueden utilizar para arrendar o alquilar un inmueble.

Las necesidades tecnológicas están destinadas a ser utilizadas para: Aumentar el empoderamiento de los clientes y de la familia al proporcionar las herramientas para asegurar que los clientes y familiares tengan acceso a la información de salud que es cultural y lingüísticamente competente, dentro de una amplia variedad de entornos públicos y privados; modernizar y transformar los sistemas de información clínica y administrativa para garantizar la calidad de la atención, paridad, eficiencia operativa y efectividad de costos.

PROGRAMAS DE CFTN DE LA CIUDAD DE BERKELEY

El Plan de CFTN original de la Ciudad Berkeley fue aprobado por el DMH en abril de 2011 descripciones de programa para cada categoría de fondos se describen a continuación:

Instalaciones Capitales

Los fondos serán utilizados para renovar la Clínica de Servicios para Adultos con el fin de crear un ambiente más acogedor para los consumidores y sus familiares. Las actualizaciones del sistema y la reconfiguración de los espacios de trabajo compartidos aumentarán la seguridad; y mejorarán los servicios de apoyo clínico y de bienestar/recuperación, y las funciones administrativas. Actualmente, el Personal de Gerencia de BMH está trabajando con una firma de arquitectos para elaborar planes para renovar la Clínica de Adultos.

Necesidades Tecnológicas

Los fondos serán utilizados para la consecución de los objetivos a nivel local del estado de la implementación de un sistema de Registros Electrónicos de Salud (EHR) totalmente operable y facilitar el acceso de los consumidores a la información de salud personal. La Ciudad de Berkeley colaborará con el Condado de Alameda para cumplir con estos objetivos.

En el próximo año fiscal, la Ciudad de Berkeley planea usar una pequeña parte de los fondos de Necesidades Tecnológicas (menos de \$20,000) para crear y mantener un módulo dentro del ya existente "Sistema de Servicio de Datos de la Ciudad" (un sistema de manejo de datos basado en la Web) con el fin de apoyar la supervisión de los servicios de MHSA realizado a través de contratos con organizaciones comunitarias locales.

**COSTO PROMEDIO POR CLIENTE
Y
PRESUPUESTOS DE PROGRAMAS**

**COSTO PROMEDIO POR CLIENTE
PARA PROGRAMAS FINANCIADOS CON FONDOS DE MHSA EN AF11-12**

SERVICIO Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS)			
Nombre del Programa	# Aprox. # de Clientes	Costo	Costo Promedio Por Cliente
Servicios de apoyo intensivo para niños*	27	\$35,919	\$1,330
FSP para TAY, adultos y adultos mayores	68	\$1,696,267	\$24,945
Equipo de Apoyo de TAY	47	\$101,768	\$2,165
(Incluye: Defensa de la Familia, Servicios de Recuperación del Bienestar, Educativos y Servicios de Empleo, Servicios de Vivienda y Apoyo)	150	\$399,780	2,665
Servicios de Defensa de Beneficios	10	\$20,000	\$2,000
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)			
Nombre del Programa	# Aprox. # de Clientes	Costo	Costo Promedio Por Cliente
BE A STAR [SEA UNA ESTRELLA]	269	\$104,279	\$388
Proyecto de Escuelas de Apoyo	Datos no disponibles	\$35,000	Datos no disponibles
Proyecto de Trauma de Albany	124	\$53,040	\$2,210
Project de Vivir Bien	169	\$26,520	\$157
Proyecto Aprovechamiento de la Esperanza	40	\$26,520	\$663
Proyecto de Trauma de LGBTQI	93	\$26,520	\$285
Proyecto de Trauma de TAY	34	\$26,520	\$780
Proyecto de Inclusión Social	5	\$10,000	\$2,000

*Representa números servidos y fondos para el primer trimestre del AF11-12

**AF 2013/14 MHSA
RESUMEN DE FONDOS**

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 4/18/14

A. Año fiscal estimado 2013/14	Fondos de MHSA					
	CSS	WET	CFTN	PEI	INN	Reserva Prudente local
1. Fondos no utilizados estimados de ejercicios económicos anteriores	1,934,832	580,029	816,050	1,445,935		
2. Fondos Estimados del Nuevo Año Fiscal 2013/14	2,614,032	0	0	653,508		
3. Transferencia en el año fiscal 2013/14 ^{al}	0	0	0	0		
4. Reserva prudente de acceso local en el año fiscal 2013/14	0	0	0	0		
5. Financiamiento Estimado disponible para el año fiscal 2013/14	<u>\$4,548,864</u>	<u>\$580,029</u>	<u>\$816,050</u>	<u>\$2,099,443</u>		
B. Estimado AF2013/14	2,704,889	45,604	0	1,013,855		
C. Financiación de de Contingencia de AF 2013/14	<u>\$1,843,975</u>	<u>\$534,425</u>	<u>\$816,050</u>	<u>\$1,085,788</u>		

*Según la Sección 5892(b) del Código de Instituciones de Bienestar, los Condados pueden usar una parte de sus fondos de CSS para WET, CFTN, y la Reserva Prudente Local. El importe total de la financiación CSS utilizada para este fin no superará el 20% del total de la cantidad promedio de los fondos asignados a ese Condado durante los cinco años anteriores.

D. Saldo estimado reserva prudente local	
1. Saldo estimado reserva prudente local en 30 de junio 2013	1,751,416
2. Contribuciones a la reserva prudente local en el año fiscal 2013/14	\$ 0
3. Distribuciones de reserva prudente local en el año fiscal 2013/14	\$ 0
4. Saldo estimado de reserva prudente local en 30 de junio 2014	<u>\$,751,416</u>

FY 2013/14

RESUMEN DE PRESUPUESTO DE CSS

Condado: Ciudad de Berkeley

CSS Programs		MHSA Funds by Service Category			
		Fondos de MHSA FY13/14 F	Asociaciones de Servicio completo (FSP)	Alcance y Participación Multi-Cultural	Desarrollo de Sistemas
Programas Aprobados Previamente					
1.	Asociaciones de Servicio Completo	\$1,234,163	\$1,234,163		
2.	Alcance y Participación Multicultural	\$344,462		\$344,462	
3.	Desarrollo de Sistemas	\$239,502			\$239,502
5.	Subtotal de Programas	\$1,818,127	\$1,234,163	\$344,462	\$239,502
6.	Administrativo / Operación	\$653,508			
7.	Total	\$2,471,635			
Programas Nuevos					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.		\$0			
10.		\$2,471,635			

a/ La mayoría de fondos se deben dirigir a FSPs (Cal. Code Regs., tit. 9, § 3620, subd. (c)).

FY 2013/14

PEI BUDGET SUMMARY

County: Ciudad de Berkeley

Programas DE PEI		Fondos MHPA FY13/14	Fondos de MHPA por Categoría de Servicio	
			Prevención	Intervención temprana
Programas Aprobados Previamente				
1.	BE A STAR [SEA UNA ESTRELLA]	\$112,512		\$112,512
2.	Proyecto de Apoyo de Escuelas	\$35,000		\$35,000
3.	Educación y Apoyos Comunitarios	\$159,120		\$159,120
4.	Inclusión Social	\$10,000	\$10,000	
5.	Proyecto de Prevención de Riesgos de	\$139,985		\$139,985
6.	Proyecto de Prevención de Jóvenes de	\$242,128		\$242,128
7.	Proyecto alcance a Personas sin Hogar	\$25,000		\$25,000
8.	Subtotal de Programas	\$723,745	\$10,000	\$713,745
9.	Administrativo/funcionamiento 25%	\$163,377		
10.	Total	\$887,122		
Programas Nuevos				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.		\$887,122		

AF 2013/14

RESUMEN DE PRESUPUESTO DE INN

Condado: Ciudad de Berkeley

Proyectos INN		Fondos MHSA FY13/14
Proyectos Aprobados Previamente		
1.	Academia de Fortalecimiento Afroamericano	\$20,630
2.	Sistemas de Sinergia de Reingreso	\$20,630
3.	Estrategia de bienestar para los de las islas	\$20,630
4.	Proyecto Global de Atención de Salud TAY	\$20,630
5.	Proyecto de Persona de la Tercera Edad a	\$20,630
6.	Proyecto de Hospedaje Cuidado de Nutrición	\$20,630
7.	Proyecto de Mejorar el acceso de LGBTQI	\$20,630
8.	Subtotal de Proyectos	\$144,410
9.	Administrativo/funcionamiento 25%	\$43,000
10.	Total	\$187,410
Programas Nuevos		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		\$187,410

AF 2013/14

RESUMEN DE PRESUPUESTO WET

Condado: Ciudad de Berkeley

Programas WET		Fondos de MHSa por Categoría de Servicio			
		Fondos de MHSa AF13/14	Entrenamiento y ayuda técnica	Programas de Vía de carrera de Salud Mental	Programas de Incentivos financieros
Programas Aprobados Previamente					
1.	Coordinación de líderes compañeros	\$31,899	\$31,899		
2.	Desarrollo d personal/entrenamiento MHSa	\$6,705	\$6,705		
3.	Programa de vías de carrera de preparatoria	\$7,000		\$7,000	
4.	Programa de estipendio de entrenamiento para graduados				
5.	Programa de estipendio de líder compañero				
6.	Subtotal de Programas	\$45,604			
7.	Administrativo/Operativo 25%				
8.	Total	\$45,604			
Programas nuevos					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.		\$45,604			