

Departamento de Salud, Vivienda y Servicios Comunitarios
División de Salud Mental

Tengo el agrado de saludarlos e informarles que su aporte y sus comentarios son bienvenidos en el **Programa Trienal y Plan de Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)**, el cual ha sido publicado en el sitio web por un período de 30 días para Revisión Pública y Comentarios. El período de 30 días para Revisión Pública y Comentarios se extiende desde el 25 de marzo al 23 de abril y brindará una oportunidad de para hacer sugerencias sobre los usos propuestos de fondos para innovaciones.

A fin de hacer llegar las sugerencias les rogamos que respondan para las **5:00pm del jueves 23 de abril de 2015** dirigiendo sus comentarios por correo electrónico, teléfono o correspondencia a:

Karen Klatt, MEd
MHSA Coordinator
City of Berkeley Mental Health
3282 Adeline St.
Berkeley, CA 94704
(510) 981-7644 - Ph.
(510) 981-5255 - Fax
KKlatt@ci.berkeley.ca.us

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



**Programa Trienal y Plan de Gastos
Año Fiscal 2015 - Año Fiscal 2017**

ÍNDICE

Antecedentes y aspectos generales	1
Mensaje del Gerente de Salud Mental.....	4
Características demográficas	5
Planificación de programas comunitarios (CPP).....	8
Programa Trienal y Plan de Gastos del Año Fiscal 2015 A 2017 de MHSA	10
Descripción del programa y datos del año fiscal 2013 por componente de financiación	17
-Servicios y Apoyos comunitarios	17
-Full Service Partnerships [Sociedades de Servicio Completo] (FSP).....	19
-Alcance y Participación Multicultural	20
-Desarrollo del Sistema	25
-Prevención e Intervención Temprana.....	29
-Innovaciones (INN).....	40
La Fuerza Laboral, la Educación y la Capacitación (WET)	52
Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)	54
Costo Promedio por Cliente AF13*	55

ANTECEDENTES Y ASPECTOS GENERALES

Los votantes de California aprobaron la Proposición 63, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), en noviembre de 2004, para ampliar y transformar el sistema público de salud mental. Esta normativa ordena un impuesto del 1% sobre los ingresos personales por encima de 1 millón de dólares. Los fondos son depositados en el Fondo de Tesorería del Estado de la MHSA y los montos asignados por cada jurisdicción de salud mental se determinan con base en la población total en un área determinada.

A través de los siguientes cinco componentes de financiación, la MHSA está diseñada para crear la capacidad suficiente para una extensa gama de servicios de prevención, intervención temprana y tratamiento, junto con la infraestructura, tecnología y elementos de capacitación necesarios para apoyar la transformación eficaz del sistema de salud mental:

- Servicios y ayudas comunitarias: Principalmente, proporciona servicios de tratamiento y asistencia para adultos enfermos mentales graves (III) y niños con perturbación emocional severa.
- Prevención e intervención temprana: Destinado a estrategias para reconocer los primeros signos de la enfermedad mental y mejorar el acceso temprano a los servicios y programas, incluyendo la reducción del estigma y la discriminación y estrategias para evitar que la enfermedad mental se convierta en grave e incapacitante.
- Innovaciones: Para proyectos piloto a corto plazo, diseñado para estimular el aprendizaje en el campo de la salud mental.
- Fuerza laboral, educación y capacitación: Principalmente, destinado a estrategias para identificar y remediar la escasez de profesionales de salud mental, promoción de la competencia cultural y el empleo de los usuarios del sistema de salud mental y sus familiares en el lugar de trabajo.
- Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas: Para proyectos a largo plazo en edificios propios y en proyectos de tecnología de la salud mental.

Entre otras cosas, la MHSA ofrece servicios mejorados y asiste a personas con perturbación emocional grave y aquellos que sufren de enfermedades mentales graves, a través de un enfoque de acceso universal; su objetivo es cambiar la oferta de servicios públicos de salud mental de un sistema "orientado a la enfermedad" por uno que sea culturalmente sensible, que informe al usuario, y orientado a la recuperación del bienestar. Esto se logra mediante la implementación de programas que se centren en los siguientes componentes principales:

- Bienestar, recuperación y resiliencia;
- Dominio cultural;
- Servicios orientados al usuario/la familia;
- Integración usuario/ miembro de la familia en el sistema de salud mental; y
- Colaboración de la comunidad.

La MHSA también se esfuerza por mejorar y aumentar los servicios y asistencias para personas y familias procedentes de poblaciones étnica y culturalmente diversas que tradicionalmente son desatendidas y

marginadas del sistema de salud mental. En Berkeley y Albany: asiáticos isleños del Pacífico (API); latinos; lesbianas, gays, bisexuales, transexuales (LGBT); personas mayores; y juventud en edad de transición (TAY). Los afroamericanos son un grupo social adicional ya que los datos indican que están excesivamente representados en el sistema de salud mental y por lo tanto "inadecuadamente atendidos", lo que a menudo es debido a que se les prestan servicios que no son culturalmente sensibles y/o apropiados.

Con el fin de acceder a los fondos de la MHSA, un plan informado dirigido a los interesados, que exponga cómo se utilizarán los fondos, debe ser desarrollado y aprobado a nivel local. El desarrollo de ese Plan de la MHSA incluye: la planificación de un programa comunitario con la participación de los interesados de la zona, escribir un borrador del plan, iniciar una revisión pública de 30 días, la realización de una audiencia pública en la reunión de la Comisión de Salud Mental, y obtener la aprobación del plan por parte del Ayuntamiento. Los componentes de financiación del programa de Servicios y Asistencias Comunitarias, Prevención e Intervención Temprana, e Innovación son los únicos fondos recurrentes que se asignan anualmente y pueden ser destinados durante un periodo de tiempo de tres años. Los fondos de Fuerza Laboral, Educación e Infraestructura y Necesidades Tecnológicas tenían períodos iniciales de plazo para gasto de 10 años cada uno, y deben ser utilizados a más tardar al final del año fiscal (AF) 2018.

La legislación MHSA requiere que las jurisdicciones de salud mental proporcionen actualizaciones sobre sus Planes MHSA sobre una base anual y, a partir del AF15, también debe desarrollarse cada tres años un Programa Integrado y un Plan de Gastos. A lo largo del AF14, el Departamento de Salud Mental de la Ciudad de Berkeley (BMH) aprobó los Planes MHSA y las Actualizaciones Anuales vigentes para cada componente de financiación. Como resultado de los planes aprobados MHSA de la Ciudad, una serie de nuevos servicios y asistencias se han implementado desde el año 2006 para hacer frente a las diversas necesidades de los residentes de Berkeley y Albany incluyendo las siguientes:

- Servicios intensivos para niños, TAY, adultos y adultos mayores;
- Participación en el programa de Alcance Multicultural, cursos de formación, proyectos y eventos;
- Servicios de salud mental y asistencia para personas TAY sin hogar;
- Servicios y actividades de Recuperación del Bienestar;
- Promoción de la familia, servicios y ayudas para vivienda, y promoción de beneficios;
- Servicios de traumatología y proyectos a corto plazo para aumentar el acceso de servicios y/o mejorar los resultados de salud mental para poblaciones insuficientemente atendidas, sin servicio y atendidos inadecuadamente;
- Aumento de la prevención de la salud mental y servicios de intervención para niños y jóvenes en las escuelas y comunidades del área;
- Mejoramiento de los servicios de extensión para los sin techo; y
- Un programa de Mental Health Career Pathways (Rutas Profesionales de Salud Mental) para jóvenes de secundaria.

Además, el resultado de la aplicación de la MHSA es que los usuarios de salud mental, familiares y otros grupos interesados ahora trabajan periódicamente en varios de los comités de toma de decisiones internas

de BMH. Estas personas comparten su "experiencia vivida" y ofrecen valiosos aportes, lo que se ha convertido en un componente integral que informa a la División sobre la aplicación de los servicios y asistencias de la MHSA. Incluso antes de la aprobación de la Proposición 63, el BMH ha convocado (y ha mantenido desde entonces) un Comité Asesor de la MHSA que sirve en calidad de asesor en programas de la MHSA y se compone de los usuarios de salud mental, familiares y personas de poblaciones desatendidas, marginadas e inapropiadamente atendidas, entre otros actores de la comunidad.

El Programa Trienal y el Plan de Gastos de la MHSA de esta ciudad de Berkeley es un plan informado dirigido a las partes interesadas sobre cómo se propone que se utilicen los fondos de la MHSA en los próximos años. El plan describe los cambios y adiciones programáticas e incluye descripciones de los servicios de la MHSA que se financian actualmente, y un reporte sobre los datos del programa del AF13.

MENSAJE DEL GERENTE DE SALUD MENTAL

Salud Mental de Berkeley (BMH) se enorgullece en presentar un Plan MHSA trienal que permitirá a BMH y sus socios ser más sensibles ante las necesidades de la comunidad. La comunidad ha opinado sobre las muchas formas en que las personas con problemas de salud mental necesitan un mejor acceso a la atención, más servicios culturalmente sensibles, y aumento de ayudas para el bienestar y la recuperación. El proceso de consulta de partes ha puesto un especial énfasis en la necesidad de aumentar los servicios de atención de crisis.

A la par, a medida que la brecha entre la necesidad de servicios y nuestra capacidad para satisfacer esa necesidad ha aumentado, ha habido tendencias económicas que han llevado a proyecciones de aumento de la financiación. La financiación MHSA es muy sensible respecto a la economía de California. A medida que la economía ha mejorado, el Ayuntamiento ha comenzado a recibir, y se prevé que continuará recibiendo, el aumento de los ingresos de la MHSA. Al tiempo que se asegura la existencia de una reserva prudente para sostener los programas a través de un centro económico, el aumento de los ingresos permite la expansión de los programas de salud mental.

El Plan Trienal cumple mejor con las necesidades comunitarias, e incluye:

- El aumento de horas de servicio para el Equipo Móvil de Crisis (MCT) y dos equipos para trabajar en los momentos pico de necesidad con el fin de responder a las personas de la comunidad que están en crisis de salud mental – expandiéndose en *0.5 FTE Behavioral Health II Clinician* (Preadmisión para enfermería), financiado por el Ayuntamiento en el año fiscal 2015;
- Ampliación del programa en sociedad de servicio completo (FSP) para la Juventud en Edad de Transición (TAY), Adultos y Adultos Mayores. Este equipo de tratamiento utiliza un modelo intensivo de tratamiento asertivo comunitario para proporcionar servicios integrales a los mayores de 18 años con el más alto nivel de necesidades de salud mental;
- Creación de la Asociación de Servicio Completo para Niños. Este nuevo programa añadirá capacidad para proporcionar servicios envolventes para los niños en Berkeley y Albany, que tengan un nivel muy alto de necesidades de salud mental;
- Ampliar el uso de "fondos flexibles" del programa en sociedad de servicio completo a otros niveles de atención. La experiencia ha demostrado que tener financiación que pueda soportar las múltiples necesidades de los consumidores de salud mental - incluyendo alojamiento y comida - puede conducir a mejores resultados;
- Un nuevo Centro de Bienestar y Salud Mental en el área de Berkeley/Albany, que estará abierto a todos los residentes de Berkeley y Albany que tengan problema de salud mental. La Ciudad y el Condado de Alameda compartirán los costos de este centro.
- El financiamiento de una organización basada en la comunidad para proporcionar servicios a beneficiarios sub-representados para los consumidores de Salud Mental de Berkeley.

Si bien no es suficiente para satisfacer plenamente las necesidades, este Plan Trienal marca un paso importante en la asistencia de BMH a fin de ofrecer mejor un sistema de atención que sea acogedor, inclusivo, y centrado en la recuperación.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS*

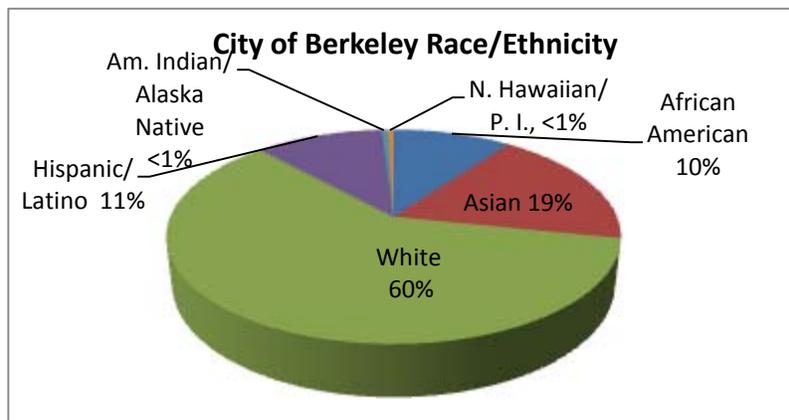
*(Oficina del Censo de Estados Unidos, 2009-2013: <http://quickfacts.census.gov>)

Descripción

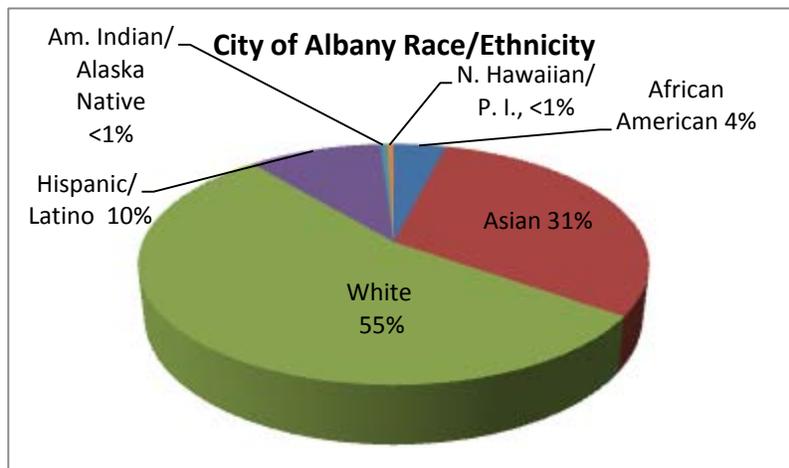
Situada en el corazón de la Bahía de San Francisco, y sede de la Universidad de California, Berkeley es una ciudad urbana, situada en el norte del Condado de Alameda. Junto a Berkeley y bordeando el Condado de Contra Costa está la pequeña ciudad suburbana de Albany. Con una superficie combinada de alrededor de 12.2 millas y una población total de 135,960, las ciudades de Berkeley y Albany están densamente pobladas y son más grandes que 23 de los condados pequeños de California.

Raza/Origen Étnico

Berkeley y Albany son comunidades diversas con bastantes demografía cambiante. En cada ciudad, la población afroamericana ha disminuido en los últimos años, mientras que las poblaciones latinas y asiáticas se han incrementado. Ambas ciudades cuentan con grandes poblaciones estudiantiles, incluyendo Albany Village, y son hogar de muchos de los estudiantes extranjeros de la Universidad de California y sus familias. Los idiomas básicos incluyen inglés, español, farsi, cantonés y vietnamita, y aproximadamente el 26% de Berkeley y el 38% de los residentes de Albany hablan un idioma diferente al inglés en casa. Cada ciudad se compone de los siguientes datos demográficos raciales y étnicos: blancos; afroamericanos; asiáticos; hispanos/latinos; indios americanos/nativos de Alaska; y nativos de Hawai/Islas del Pacífico (P.I.). La demografía por ciudad se describe a continuación:

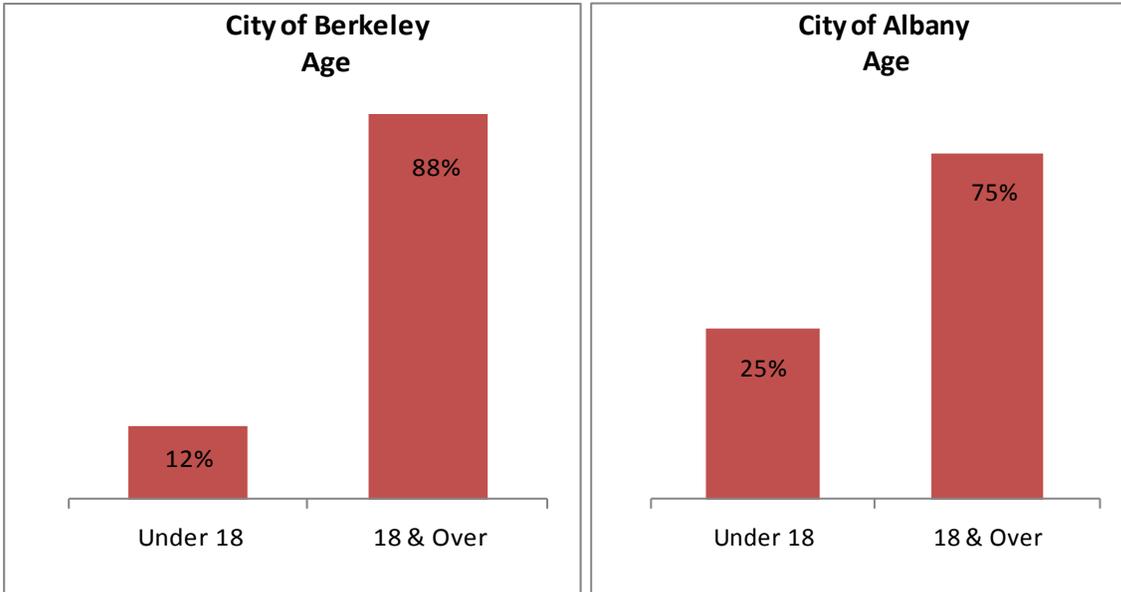


Razas y etnias en Berkeley

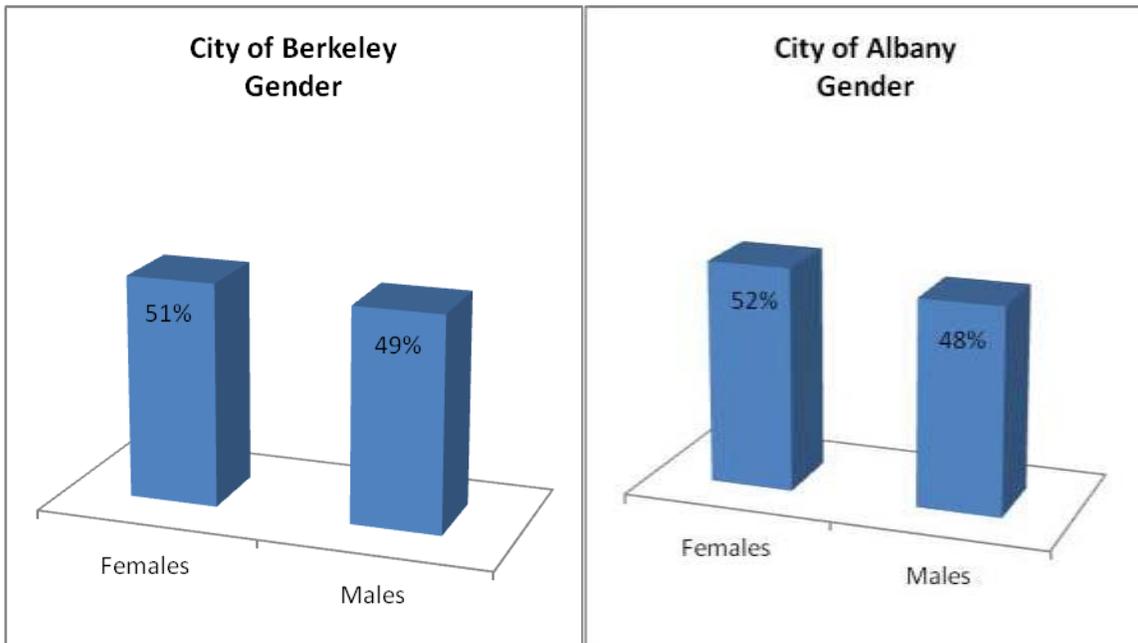


Edad/Género

Como se muestra en las tablas a continuación, un gran porcentaje de individuos en Berkeley y Albany son mayores de 18 años y por población, Albany tiene casi el doble de personas menores de 18 años que la ciudad de Berkeley:



La demografía de género es muy similar en ambas ciudades, con una proporción ligeramente mayor de mujeres en cada una, como se muestra a continuación:



Ingresos/Vivienda

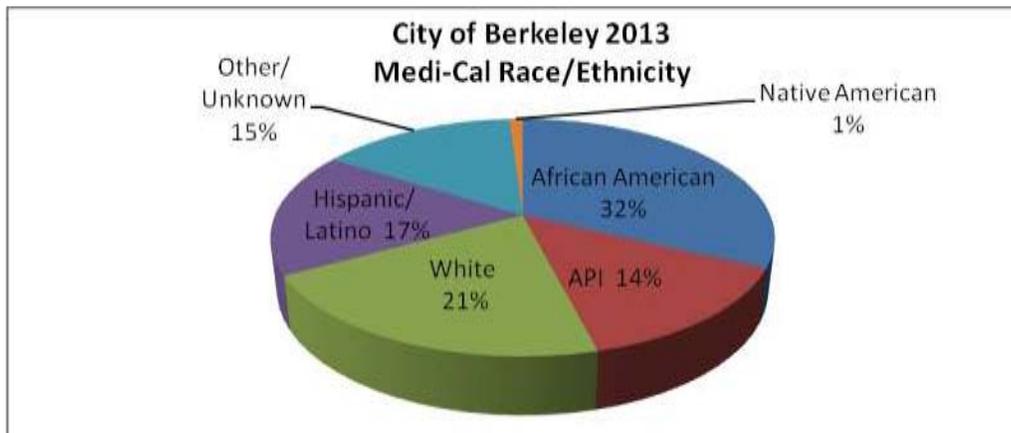
Con algunos de los costos de vivienda más altos en el área de la bahía, el ingreso medio por hogar en Berkeley es \$63,312, y en Albany es \$73,728. Casi el 19% de los residentes de Berkeley y el 10% de Albany viven por debajo del umbral de pobreza y aproximadamente el 42% de hijos de Berkeley y el 35% de Albany califican para comidas gratis a precio reducido. Aunque el 42% de los residentes de Berkeley y el 47% de Albany son dueños de sus propias casas, hay una gran proporción de personas sin hogar como el grupo genérico femenino, Tay, y Adultos Mayores. En Berkeley, aproximadamente el 46% de la población sin hogar cumple con la definición federal de falta de vivienda crónica (adultos acompañados por niños, que tienen al menos una discapacidad y que han estado sin hogar durante más de un año o cuatro o más veces en el último año). Este es un porcentaje desproporcionadamente alto en comparación con otros municipios, un sub-grupo con mayores tasas de tanto enfermedades mentales como abuso de sustancias.

Educación

Berkeley y Albany tienen una población altamente educada: 95% de los individuos de 25 años o más son graduados de escuela secundaria; y aproximadamente el 70% posee un título de licenciatura o superior.

Organización del sistema

BMH es uno de los dos programas de salud mental pública con sede en ciudad en el estado, con prestación de servicios para los residentes de Berkeley y Albany. Es una división del Departamento de Salud, Servicios de Vivienda y Comunitarios de la Ciudad de Berkeley (HHCS). Los servicios se ofrecen en dos sitios de la clínica: Servicios para Familia, Juventud y Niños y Adultos. Un Equipo Móvil de Respuesta a Crisis opera siete días a la semana. Los servicios incluyen: evaluación, tratamiento asertivo comunitario, terapia individual y de grupo, manejo de casos e intervención en crisis. Además de ofrecer servicios de alcance y apoyo a los sin techo, algunos servicios se dan a través de una variedad de agencias con sede en la comunidad y en las escuelas. La mayoría de los servicios de salud mental proporcionados por BMH se dirigen hacia el Medi-Cal y la población no asegurada; como tal, es importante tener en cuenta la forma en que las características demográficas de la población de Medi-Cal difieren de los datos demográficos generales en Berkeley y Albany. Utilizando los datos disponibles del Condado de Alameda, la población de Medi-Cal en Berkeley en 2013 fue la siguiente:



BMH continuará el seguimiento de la demografía de Medi-Cal para Berkeley y Albany a medida que más datos estén disponibles.

Planificación de Programas Comunitarios (CPP)

La Planificación de Programas Comunitarios (CPP) para el Programa Trienal y el Plan de Gastos de la MHSA de la Ciudad de Berkeley se realizó durante un período de tres meses, permitiendo la colaboración a los miembros del Comité Asesor de la MHSA, usuarios, familiares, representantes de organizaciones de base comunitaria, personas de poblaciones desatendidas, marginadas e inapropiadamente atendidas; los Comisionados de la Ciudad, el personal de BMH y otras partes interesadas de la MHSA. Durante este proceso, se celebraron tres reuniones del Comité Consultivo de la MHSA, tres reuniones para opiniones de la comunidad, y una reunión con el personal de la BMH.

Al igual que en anteriores Planes de la MHSA y actualizaciones anuales, la metodología utilizada para la realización de los CPP para el Programa Trienal y el Plan de Gastos han permitido un proceso de colaboración entre el personal de BMH, miembros del Comité Asesor de la MHSA y otros interesados de la MHSA. El desarrollo del Programa Trienal y el Plan de Gastos se inició con un examen interno de los programas existentes, las necesidades no atendidas, y los fondos disponibles, que incluyeron una revisión de las aportaciones recibidas durante la preparación de la actualización anual del AF14 y/o a través de procesos previos de planificación de la MHSA. Después de una revisión interna, ideas propuestas y programas potenciales, fueron examinados a través del Comité Consultivo de la MHSA antes de participar otras partes interesadas. Los comentarios recibidos durante las reuniones del personal y de la comunidad se presentaron al Comité Consultivo de la MHSA, el cual proporcionó recomendaciones a la División en cuanto a la programación prioritaria. En general, esos aportes podrían clasificarse principalmente dentro de los siguientes temas que se describen a continuación, cada uno de los cuales incluye una muestra de algunos de los diferentes comentarios recibidos de los interesados:

- Aumentar los Servicios Móviles de Crisis, Alcance, y Bienestar y Recuperación: Ampliar el Equipo Móvil de Crisis y su horario; implementar un Centro de Recuperación del Bienestar impulsado por el usuario; agregar Fondos Flexibles para clientes Nivel Uno.

Implementar servicios adicionales y asistencia para niños y jóvenes: Aumentar los servicios para traumas, sin techo, y recuperación del bienestar; implementar programas que aborden temas de salud mental antes de que se conviertan en crónicos

Incrementar Servicios Culturalmente Sensibles: Agregar un programa de intermediación cultural; implementar servicios de grupos de apoyo especializados en la comunidad afroamericana; colaborar con socios de la comunidad para determinar las barreras que afectan la tasa de utilización en BMH de asiáticos/Islands del Pacífico (API).

- Ampliación de la capacidad en BMH, aumentando la dotación de personal en los distintos niveles: Aumentar la contratación de Usuarios y Familiares; ampliar el personal para Alcance a Sin Techo y TAY, el personal de Servicios Completos en Sociedad para Adultos y Adultos Mayores; y aumentar la contratación de personal médico para afroamericanos y API.

Comentarios adicionales recibidos reiteraron la opinión obtenida a través de los procesos previos de planificación de la MHSA, incluyendo la necesidad de estrategias que ayuden a los clientes a mantener sus viviendas y lograr sus metas de empleo. Durante la planificación para el Plan Trienal de la MHSA, se obtuvieron aportes también sobre la reasignación de un monto de fondos no utilizados de Servicios y Asistencia Comunitarios (CSS) y Necesidades Tecnológicas (TN) para los gastos de renovación de la Clínica de Adultos BMH. Como la Clínica de Adultos está en extrema necesidad de reformas, las partes interesadas de la MHSA estuvieron en gran medida a favor de esta propuesta de utilizar fondos no utilizados.

Actualmente, se celebra una Revisión Pública de 30 días desde el miércoles, 25 de marzo hasta el jueves 23 abril, 2015, para invitar a comentar el Programa Trienal y el Plan de Gastos. de la MHSA desde el AF15 al AF17. Una copia del Plan está publicada en el sitio web de BMH MHSA y está disponible para revisión en formato impreso en la Biblioteca Pública de 2090 Kittredge Street, del centro. Un anuncio de la Revisión Pública de 30 días ha sido emitido a través de un comunicado de prensa y enviado por correo y/o por correo electrónico a los interesados de la comunidad. Tras el período de revisión pública de 30 días, se celebrará una audiencia pública en la Comisión de Salud Mental el jueves, 23 de abril 2015 a las 7:00 pm en el Centro de Personas Mayores del Norte de Berkeley. Los comentarios sustantivos recibidos durante la Revisión Pública de 30 días y la audiencia pública se anotarán y se utilizarán para informar el Programa Trienal y el Plan de Gastos finales.

AÑO FISCAL 2015 A 2017
PROGRAMA TRIENAL Y PLAN DE GASTOS DE MHSA

Este Programa Trienal y el Plan de Gastos de la MHSA en la Ciudad de Berkeley es un plan informado a las partes interesadas sobre cómo se propone que se usen los fondos de la MHSA en los próximos años. El plan describe los cambios programáticos y adiciones e incluye descripciones de los servicios de la MHSA que se financian actualmente, y una presentación de informes sobre los datos del programa del AF13.

Como se indica en la Actualización Anual del AF14 de la MHSA, todos los programas que fueron aprobados previamente han seguido durante el AF15, y han permanecido en gran medida con los mismos importes de financiación. Con la excepción de los programas de innovaciones actuales (INN), que debido a la fuente de financiación a corto plazo se terminan en junio 30 de 2015, BMH planea (dependiendo de la revisión del desempeño del programa) continuar todos los servicios financiados por la MHSA durante el AF16 con el mismo (o en algunos casos, ligeramente superior) monto de financiación. A partir del AF16, BMH se someterá a una evaluación más detallada de los servicios y asistencias existentes para evaluar el grado en que los programas locales están cumpliendo con las necesidades actuales. Este proceso potencialmente informará los cambios en, y/o adiciones a, los futuros programas y servicios de la MHSA. Concurrente, en AF16 y en adelante, como resultado de los comentarios recibidos durante este, u otros procesos de planificación de la MHSA anteriores, la División va a ampliar la capacidad de los diversos programas a través de un aumento de la dotación de personal y recursos.

Las proyecciones de financiación de la MHSA en todo el estado estarán aumentando en los próximos años, lo que permitirá a BMH añadir y mantener la dotación de personal adicional, servicios y recursos de clientes a través de los componentes de financiación de Servicios y Asistencia Comunitarios (CSS). Se describen a continuación los nuevos servicios y asistencia que recibirán una financiación específica de Full Service Partnership (FSP) CSS o de fondos de Desarrollo del Sistema:

Servicios completos en sociedad (FSP) para apoyo intensivo infantil

Los Servicios Completos en Sociedad (FSP) para apoyo intensivo infantil BMH fueron originalmente diseñados para proporcionar asistencia intensiva a corto plazo, tratamiento individualizado, coordinación de la atención y asistencia a niños y jóvenes de 10 a 20 a., a la vez. Las intervenciones del programa incluyen consejería de salud mental, psicoeducación para padres e hijos, manejo de casos, psiquiatría, servicios de crisis, uso de representantes, y/o estabilización de problemas de salud mental agudos. Los servicios se adaptan individualmente, son desarrollados en colaboración con las familias, y se les incorpora una gama de servicios culturalmente competentes basados en las fortalezas y obtención de recursos.

Entre julio de 2007 y septiembre de 2011, una organización de la comunidad local ofreció estos servicios FSP. Desde octubre de 2011, todos los niños y los jóvenes de alto nivel han recibido servicios a través de los servicios existentes en Servicios para Familia, Juventud e Infancia (FJC) de BMH, o fueron referidos a otras agencias del área. A partir del AF16, FJC volverá a poner en práctica el FSP Infantil con la adición de dos médicos y una practicante enfermera de medio tiempo para garantizar un nivel adecuado de dotación de personal y apoyos para los clientes que lo necesiten. Este FSP en casa proporcionará servicios de salud mental integrales e intensivos para niños, jóvenes (0-18 años) y sus familias en sus hogares y/o comunidades, y además de los servicios descritos anteriormente incluirá:

- Respuesta a crisis 24/7;
- Consejería individual/familiar;
- Asistencia a padres y compañeros;
- Asistencia con el transporte en lo relacionado con su objetivo del tratamiento de la salud mental;
- Ayuda para acceder a la atención de la salud física;
- Asistencia en la búsqueda de un lugar seguro y accesible para vivir, o para permanecer en su actual hogar;
- Ayuda para obtener beneficios elegibles financieros y de salud;
- Referencias para el abuso de sustancias y consejería de violencia doméstica y otros recursos según sea necesario.

Este proyecto atenderá a aproximadamente 16 niños y jóvenes a la vez.

Expansión del FSP para TAY, Adulto y Adulto Mayor

Este programa fue diseñado para proporcionar servicios de apoyo intensivo a aproximadamente 60 TAY, adultos y adultos mayores con enfermedades mentales graves sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Un enfoque principal está en los necesitados que no están recibiendo los servicios y/o personas que a pesar de sus servicios actuales están teniendo dificultades con: obtención o mantenimiento de vivienda; hospitalizaciones psiquiátricas frecuentes o prolongadas; y/o retención frecuente o prolongada. Las poblaciones prioritarias incluyen individuos de las comunidades culturales no atendidas, marginadas e inapropiadamente servidas. El nivel más intensivo de asistencia clínica ofrecido en BMH se proporciona a través de este programa. Los servicios al cliente y ayudas a compañeros se coordinan a través de equipos de evaluación y tratamiento integrados que se esfuerzan por mantener una baja proporción personal-cliente (12:1), lo que permite que los servicios sean frecuentes e intensos.

Aunque el número específico de clientes a ser servido a través de este programa es de 60, en los últimos años el número real de clientes servidos ha sido mucho más, poniendo a prueba los recursos de personal y la fidelidad a una baja proporción médico-cliente. A partir del AF16, con fondos FSP CSS, BMH propone contratar a un médico adicional para este programa a fin de aumentar el nivel de recursos para los clientes necesitados.

Fondos flexibles para clientes nivel uno

Actualmente, los fondos flexibles se utilizan con los clientes en el Equipo BMH FSP para ayudar con la difusión y la participación, y el cliente apoya cosas tales como vivienda, asistencia de ropa, comida, transporte, etc. Esto ha ayudado a las personas en la consecución de una mayor estabilidad en las zonas donde son menos capaces de hacer frente a sus necesidades de la vida diaria. En el AF16, la División se propone utilizar una parte de los fondos de Desarrollo del Sistema de CSS para dar fondos flexibles a los clientes nivel uno de BMH que no están en el nivel de atención FSP, pero que todavía están en necesidad de recursos y asistencia similares.

Expansión del equipo móvil para crisis (MCT)

En marzo de 2014, la Comisión de Salud Mental solicitó que el personal de BMH informara y diera opciones para mejorar los Servicios de Crisis a fin de reducir el número de individuos que experimentasen episodios de crisis de salud mental. Como resultado de esto, el Administrador de Salud Mental y/o el Supervisor del Programa de Crisis, Evaluación y Exámenes (CAT) se reunieron con o participaron en reuniones con diversas partes interesadas y expertos en la materia para obtener la opinión que reportaría esta petición. También se revisaron los informes escritos y recomendaciones de diversos grupos de interesados relacionados con este tema y datos de uso histórico de los Servicios Móviles de Crisis desde 2005 hasta el presente. En total, se recibieron las opiniones de los siguientes individuos, informes o documentos: Los beneficiarios de los servicios de BMH; todo el personal de BMH incluyendo el personal e internos del Equipo Móvil de Crisis (MCT), el informe y reunión de CopWatch; Recomendaciones de NAACP; el Departamento de Policía de Berkeley; los Directores de Salud Mental del Área de la Bahía; los directores de crisis del Área de la Bahía; el personal y los gerentes de Servicios de Atención de Salud Mental del Condado de Alameda (ACBHCS); Unidades de Crisis de los Servicios de Salud Conductual de San Francisco; el Liderazgo del Departamento de HHCS de la Ciudad de Berkeley; y el Grupo de Tareas AB1421 ACBHCS.

Las recomendaciones a partir de este proceso son las siguientes:

- Ampliar la dotación de personal y horas de MCT.
- Crear un Equipo de Alcance Transicional (TOT) que aumentará los servicios de MCT a través de intervenciones que aborden problemas que individuos experimenten ya sea inmediatamente, antes o después de una crisis de salud mental.
- Contrato con el Centro Familiar y de Recursos Educativos del Condado de Alameda (FERC) para entrenamientos en Berkeley y Albany para informar a los interesados sobre la crisis y el proceso 5150.
- Llevar a cabo entrenamientos de primeros auxilios en salud mentales para enseñar a los miembros de la comunidad cómo ayudar a las personas que están en crisis o muestren signos y síntomas de una enfermedad mental.
- Desarrollar una encuesta de satisfacción de usuarios/familiares para los servicios de crisis.

BMH ya ha iniciado la implementación de entrenamientos en primeros auxilios de salud mental en la comunidad. Las opiniones recibidas durante CPP para este Plan Trienal se hicieron eco de la necesidad de aumentar la dotación de personal MCT. Como tal, se prevé que a partir del AF16, se añadirán al MCT un empleado de personal médico a medio tiempo y un colega o medio tiempo o personal para familias a través de fondos del Desarrollo del Sistema de CSS y asignaciones del Fondo General existente.

Programa para beneficiarios sub-representativos

La práctica actual en la Clínica de Adultos BMH es que los médicos actúan como beneficiarios representativos, administrando el dinero de los clientes. Si bien en algunos niveles esta práctica ha mejorado la asistencia de los clientes a las citas regulares, también se ha presentado una serie de otros desafíos en torno a la doble función de médico/administrador. Sobre la base de las opiniones previas recibidas de la Fuerza de Tareas para Recuperación del Bienestar, y para ayudar con la transición de la División para ya no ofrecer servicios de beneficiarios a los clientes, se llevaron a cabo previamente una serie de talleres de gestión de dinero para clientes en transición para no usar servicios de beneficiarios a clientes, a fin de que pudieran gestionar su propio dinero. Esta serie de seis semanas les informó a los clientes sobre lo siguiente: presupuestos, cuentas bancarias y tarjetas de crédito; cómo hacer frente a la

Seguridad Social; y la forma de evitar la victimización a través de fraude o robo de identidad. Si bien esto fue muy útil para algunos, muchos clientes todavía han quedado a cargo de sus médicos para la administración del dinero.

En un esfuerzo por abordar esta cuestión en curso, BMH está proponiendo utilizar parte de los fondos de Desarrollo del Sistema de CSS para externar los servicios de beneficiario sub representante. A partir del AF16, se prevé que estos servicios serán contratados por una organización de base comunitaria, que será elegida a través de un proceso competitivo de solicitud de propuesta (RFP). BMH estará realizando grupos focales con usuarios, familiares y representantes de las poblaciones no atendidas, marginadas e inapropiadamente servidas para informar los servicios que finalmente se proporcionarán a través de este contrato.

Centro de Recuperación del Bienestar

Desde el primer proceso de planificación comunitaria de la MHSA, distintas partes interesadas han abogado porque los fondos de la MHSA se utilicen para crear un Centro de Recuperación de Bienestar para usuarios de salud mental en Berkeley. Con el tiempo, las opiniones específicas ha incluido el garantizar que la implementación de un Centro de Recuperación de Bienestar sea impulsada por el usuario, y que permitiría servicios especializados y espacios separados para TAY. Cuatro Centros de Recuperación de Bienestar ya se han abierto en el Condado de Alameda y son operados por los Servicios Comunitarios del Área de la Bahía (BACS), una organización de base comunitaria. Algunas de las características actuales de los Centros de Recuperación de Bienestar del Condado de Alameda incluyen:

- Una gama completa de herramientas de desarrollo de habilidades, servicios y asistencia para bienestar y recuperación que se ofrecen a través de grupos, consejería individualizada y otras prácticas basadas en la evidencia.
- Una gran presencia de personal de compañeros que comparten la "experiencia vivida" de las luchas de la salud mental.
- Un programa de gestión de casos para ayudar a los participantes que son gravemente y persistentemente enfermos mentales y están en necesidad de servicios específicos a corto plazo para ayudar a estabilizar sus vidas.
- Servicios de asistencia en la medicación.
- Servicios para usuarios de salud mental en cualquier nivel de atención.
- No hay restricciones de tiempo en cuanto a qué tanto tiempo los consumidores pueden participar en los servicios.
- Ingreso para peatones y servicios de referencia.

La Gestión de BMH recorrió algunos de los Centros de Recuperación de Bienestar del Condado de Alameda y por medio de reuniones recientes, el Condado y la Ciudad han acordado poner en común dinero de la MHSA para financiar un Centro de Recuperación de Bienestar en Berkeley. El costo para la Ciudad de Berkeley para este proyecto sobre una base anual será de \$300,000 que BMH propone financiar a través del componente de financiación de Desarrollo de Sistemas CSS. El Condado de Alameda también reunirá esta financiación, dólar por dólar, para permitir que haya un total de \$600,000 de la financiación total para este proyecto. El proyecto está programado para su ejecución en el AF16 a través de una organización basada en la comunidad después de un proceso competitivo de solicitud de propuestas. ACBHCS y BMH trabajarán juntos para garantizar un proceso en el que los dos sistemas de atención

tengan aportes de opiniones hacia la evaluación del programa en curso. ACBHCS administrará el contrato con el proveedor elegido.

Renovación de la Clínica de Adultos

La Ciudad de Berkeley previamente asignó \$1,432,100 a fondos para obras e infraestructura de la MHSA y necesidades tecnológicas (CFTN). Este componente de financiación permite que los dineros sean utilizados en cualquiera de las renovaciones en edificios propiedad de la ciudad donde se prestan los servicios de salud mental, o mejoras tecnológicas a los sistemas de datos de salud mental, o ambos. En 2011, fue desarrollado y aprobado el Plan de CFTN de la Ciudad de Berkeley. Este Plan asignó \$816,050 a la renovación de la Clínica de Salud Mental para Adultos a fin de crear un ambiente seguro y acogedor que fuese amigable para el usuario y los familiares. La Clínica de Adultos sirve a la población de mayor riesgo y frágil de Berkeley a través de la intervención de crisis, manejo de casos, terapia de grupo o individual, y asistencia con medicación psiquiátrica. Los equipos de ESP/gestión de casos intensivos, servicios clínicos, móviles de crisis y operaciones de alcance para sin techo tienen todos sede dentro de la clínica. En su estado actual, el uso del espacio es ineficiente y está mal alineado con los objetivos de la MHSA, incluyendo la creación de espacios acogedores y programas y servicios de bienestar y recuperación centrados en el cliente y la familia. Además de mejoras en electricidad, climatización y otras mejoras ambientales, se previó originalmente que los fondos CFTN se utilizarían para volver a configurar los espacios de trabajo compartido a fin de aumentar la seguridad; mejorar los servicios clínicos, de bienestar/recuperación, de asistencia, y las funciones administrativas; y apoyar la implantación de las historias clínicas electrónicas y otras tecnologías emergentes. Según el Plan CFTN aprobado, se aprobaron los restantes \$616,050 de fondos que se utilizarán para alcanzar localmente los objetivos de la implementación de un sistema de registros electrónicos de salud totalmente operables (EHR) y ofrecer acceso a los consumidores a la información de salud personal. Se prevé que la Ciudad de Berkeley se asociará con el Condado de Alameda con respecto al sistema EHR que se desarrollaría.

Desde la aprobación del Plan CFTN original, BMH ha recibido imágenes de croquis arquitectónico y una evaluación más detallada de los costos proyectados para renovar totalmente la Clínica de Adultos, encontrando que la cantidad que se asignó originalmente a este proyecto no es suficiente. Se espera que los gastos proyectados sean aproximadamente de 3,7 millones de dólares.

Según el estatuto de la MHSA, (Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5892 (b)): *"En un año dado después de 2007-08, los programas de servicios de acuerdo con la Sección 3 (comenzando con la Sección 5800) y la Parte 4 (comenzando con la Sección 5850) de esta División, puede incluir fondos para las necesidades tecnológicas y obras de infraestructura, necesidades de recursos humanos, y una reserva prudente para garantizar que los servicios no deban ser reducido significativamente en los años en los que los ingresos están por debajo de la media de los años anteriores. La asignación total para los fines autorizados por esta subdivisión no superará el 20 por ciento de la cantidad media de los fondos asignados a ese condado durante los cinco años anteriores, de conformidad con esta sección".*

Este uso permitido legislado de los fondos permitiría a BMH asignar una suma de CSS y/o fondos PEI a las necesidades tecnológicas, proyectos de infraestructura, necesidades de recursos humanos, y/o reserva prudente. Según esta legislación y la necesidad de financiación adicional, durante la planificación del Plan Trienal, BMH obtuvo opiniones de los interesados de la MHSA en cuanto a la reasignación de la cantidad permitida de fondos del AF15 y AF16 de CSS, \$755,205 y \$753,949, respectivamente, para la renovación de la Clínica de Adultos. Además, se pidió a las partes interesadas dar su opinión sobre la reasignación de

fondos para necesidades tecnológicas previamente designados y aprobados, pero aún no utilizados, por un monto de \$616,050, para este proyecto. Como la Clínica de Adultos está en mal estado, la gran mayoría de opiniones recibidas en relación con los fondos de la reasignación hacia este proyecto fue favorable. **Junto con el monto de financiación para infraestructura de \$816,050, los fondos en re-distribución de esta manera permitirían la disposición de un total de \$2,941,100 de fondos de la MHSA para la renovación de la Clínica de Adultos.** Se espera que los fondos necesarios para este proyecto más allá de esta cantidad, podrían ofrecerse a través del Fondo General de la Ciudad de Berkeley. Si se asegura la financiación adicional y el proyecto es aprobado a través de todos los pasos necesarios, se ha previsto que la construcción comience en enero de 2016 y se estima será terminada en enero de 2017.

Parte de la participación de los interesados en cuanto a la renovación de la Clínica de Adultos fue que los clientes de BMH tuvieran la oportunidad de participar en un proyecto de recuperación de bienestar para resaltar su arte y creatividad a través de un mural que se convertiría en una parte del edificio recientemente renovado. Se prevé que este proyecto sería financiado con fondos de Desarrollo del Sistema de CSS.

Los cambios y/o adiciones futuros proyectados en otras áreas de la programación MHSA durante este periodo de tres años son los siguientes:

Innovaciones

Según el plan de innovaciones iniciales aprobadas (INN) y las actualizaciones anuales posteriores, los siete proyectos siguientes se han ejecutado a través de socios de la comunidad: Un Proyecto de Empoderamiento Comunitario para afroamericanos; servicios y asistencia para ex delincuentes que reingresan en la comunidad, veteranos que regresan a casa después de su despliegue o en guerra, y sus familias; estrategias de Bienestar Cultural para API; un proyecto de atención de Salud Holística para TAY; Grupos de Apoyo Tecnológico para la tercera edad; clases de nutrición, sana preparación de alimentos y ejercicio para los residentes de Alojamiento y Atención; y servicios y asistencia a la salud mental para LGBTQI situados en agencias de la comunidad. Los proyectos actuales MHSA INN concluirán el 30 de junio de 2015, requiriendo un proceso de planificación para que se inicie la próxima ronda de nuevos programas INN. También se requiere que las jurisdicciones de Salud Mental informen sobre los resultados de las estrategias y proyectos que se implementen en este componente de financiación.

En el otoño de 2014, BMH estuvo en un proceso de planificación para modificar el Plan INN actual de asignar \$44,500 de fondos INN no gastados a fin de contratar a dos consultores para ayudar con algunos de los próximos trabajos de evaluación de componentes INN y planificación. La enmienda propone asignar \$22,000 para un Consultor de Evaluación quien evaluará e informará sobre los resultados de los proyectos INN financiados actualmente; y \$22,500 para un Consultor de Planificación, que facilitará el proceso de planificación comunitaria requerido por el Estado en torno a estrategias y proyectos que se ejecutarán a lo largo de la siguiente ronda de fondos INN.

La Enmienda del Plan INN evaluada por el Comité Asesor de la MHSA, que por mayoría de votos eligió seguir adelante con la propuesta de utilizar los fondos. Del miércoles 22 de octubre hasta el jueves 20 de noviembre de 2014 se celebró Un período de revisión y comentarios públicos de 30 días durante el cual no se recibieron observaciones de fondo. La Enmienda del Plan INN fue aprobada a través de Ayuntamiento en enero de 2015. En la actualidad, la Enmienda del Plan INN se encuentra en revisión por la Comisión Estatal de Supervisión y Responsabilidad de Salud Mental (MHSOAC). La MHSOAC ya ha aprobado la utilización de fondos BMH para un Consultor de Planificación. La Ciudad está ahora a la espera de

aprobación, por la MHSOAC, del uso de fondos para un Consultor de Evaluación. En el caso de que este uso de fondos propuesto no sea aprobado por la MHSOAC, BMH propone destinar una pequeña parte de los fondos administrativos CSS no utilizados hacia este fin. Se prevé que ambos consultores sean contratados en la primavera de AF15 y que el trabajo en cada área finalice a principios y mediados del AF16.

Programas de fuerza laboral, educación y entrenamiento

Como muchos de los programas de fuerza laboral, educación y entrenamiento (WET) de la Ciudad de Berkeley, no se han aplicado plenamente, sin embargo, a partir de AF16, BMH se encuentra en un proceso de planificación para reevaluar las necesidades del personal. Cualquier cambio en los programas WET actuales será ofrecido durante el AF17 y/o futuras actualizaciones anuales de la MHSA.

Conferencias de la MHSA

Se prevé que durante el período de tiempo de tres años, BMH convocará una "Conferencia de Estrategia para Desatendidos", diseñada para mejorar los servicios culturalmente sensibles. La financiación de la conferencia será a través de los fondos del plan de alcance y participación Multicultural CSS. BMH también convocará una conferencia sobre "La depresión materna", financiada a través del componente de financiación WET. Ambas conferencias se ofrecerán al personal de BMH y al sistema mayor de atención.

Fondos para Vivienda de la MHSA

La Ciudad de Berkeley tenía previamente asignados \$1,258,600 en fondos para vivienda de la MHSA a ser utilizados en proyectos de desarrollo local para aumentar las unidades de vivienda para las personas con enfermedades mentales graves. Para acceder a esta fuente de financiación, las directrices previas del Estado de California requerían jurisdicciones de salud mental a fin de reasignar fondos a la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de California (CalHFA), quienes a través de un proceso de solicitud del Estado administraría las cantidades específicas de dinero a los desarrolladores de la zona tras la aprobación local de proyectos de vivienda propuestos. En 2008, la Ciudad de Berkeley reasignó los fondos locales para viviendas de la MHSA a CalHFA. Desde entonces, como resultado de este proceso, la mayor cantidad de fondos locales para viviendas de la MHSA se ha utilizado en la construcción de Harmon Gardens (un proyecto de desarrollo de vivienda para TAY), y la renovación de University Avenue Homes, para adultos y adultos mayores.

Una pequeña parte (\$24,778) de los fondos para viviendas de la MHSA de la Ciudad de Berkeley permanece todavía en la actualidad en CalHFA. Per nuevas directrices del Estado, a fin de que esos fondos sean distribuidos de nuevo a nivel local, BMH debe obtener la aprobación del Ayuntamiento para acceder a los fondos, firmar un Formulario de la MHSA de Autorización de Financiación de Vivienda del Condado, y enviar el formulario con la evidencia de la aprobación del Ayuntamiento al Departamento de Servicios de Salud de California (CA DHCS). Después de la liberación de los fondos restantes, BMH se someterá a un proceso de consulta para determinar cómo van a ser utilizados. Los fondos deben ser utilizados en ayuda de vivienda para las personas con enfermedades mentales graves, lo que incluye lo siguiente: subsidios de alquiler o capitalizados; depósitos de garantía, depósitos para servicios públicos, o otras ayudas para costos de mudanza; y la financiación a largo plazo para construir o rehabilitar viviendas para personas que son enfermos mentales graves y personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar.

En el período restante del AF15, BMH estará buscando la aprobación del Ayuntamiento para la liberación de la asignación restante de Fondos para Viviendas de la MHSA seguida por los otros pasos requeridos por el estado. Se prevé actualmente que los usos locales específicas de los fondos sean determinados a través del proceso de planificación para la actualización anual del AF16.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA Y DATOS DEL AF13 POR COMPONENTE DE FINANCIACIÓN

En esta sección están delineadas, por cada componente de financiación, las descripciones de los servicios actuales de la MHSA de la Ciudad de Berkeley junto con los datos del programa del AF13. Algunos de los diversos aspectos más destacados de la programación de la MHSA durante el marco del reporte del AF13 incluyen: una reducción de la hospitalización psiquiátrica y/o días de retención para los clientes con enfermedades mentales graves; la continuación de capacitaciones en diversidad y multiculturales dirigidas a transformar el sistema de atención; servicios y atención para los familiares; actividades de recuperación del bienestar impulsadas por los usuarios; servicios y atención de vivienda y promoción de beneficios para los clientes; mejores servicios de prevención e intervención para niños y jóvenes en las escuelas y la comunidad; un mayor alcance y servicios de asistencia para poblaciones culturales y étnicas desatendidas e inapropiadamente servidas; resultados de salud positivos para residentes de TAY y de Alojamiento y Atención; etc.

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS)

Después de un año de duración de planificación comunitaria y proceso de desarrollo de plan, el Plan inicial de la Ciudad de Berkeley CSS fue aprobado por el Departamento de Salud Mental (DMH) de California en septiembre de 2006. Las actualizaciones del plan original fueron aprobadas posteriormente en septiembre de 2008, octubre de 2009, abril 2011, mayo de 2013, y en mayo de 2014. Desde el Plan original de CSS y / o a través de actualizaciones del plan posteriores, la Ciudad de Berkeley ha proporcionado los siguientes servicios:

- Servicios comprensivos para Niños y sus familias;
- Servicios de Tratamiento Intensivo para Adultos, TAY, y Adultos Mayores
- Difusión y Participación multicultural;
- Servicios de Apoyo TAY;
- Defensa del Consumidor;
- Servicios de Bienestar y Recuperación;
- Defensa de la Familia;
- Educación y Servicios de Empleo, Servicios y Apoyos de Vivienda; y
- Defensa de Beneficios.

Las descripciones de cada CSS financiado y los datos del programa y AF13 se describen a continuación:

FULL SERVICE PARTNERSHIPS [SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO] (FSP)

FSP de Servicios de Apoyo Intensivo de Niños

Las FSP de Servicios de Apoyo Intensivo fueron originalmente diseñadas para proveer tratamiento individualizado intensivo a corto plazo, coordinación de cuidados, y apoyo a niños y jóvenes de 0-18 años. La meta principal del programa fue habilitar a niños, jóvenes y sus familias para adquirir las destrezas y/o apoyos de salud mental necesarios para mejorar, estabilizar y/o fortalecer sus niveles de funcionamiento individual y familiar. A través del tiempo, las intervenciones del programa incluyeron consejería de salud mental, psicoeducación de padres e hijos, administración de casos, psiquiatría, servicios de crisis, corretaje, y/o estabilización para problemas agudos de salud mental. Los servicios fueron adaptados individualmente, desarrollados en colaboración con las familias, e incorporaron una gama de servicios competentes culturalmente, basados en las fortalezas y adquisición de recursos. Coordinar con una gama de servicios para promover la resistencia en el niño y la familia, y la utilización de las escuelas como una importante avenida de remisiones, probó ser grandes estrategias del programa. Este programa fue originalmente estructurado para dar servicios a 10-20 jóvenes a la vez.

Durante el período de tiempo de julio de 2007 hasta septiembre de 2011, se proveyeron servicios del programa a través de una organización local basada en la comunidad. Posterior a este tiempo, todos los niños y jóvenes de nivel alto recibieron servicios ya sea a través de servicios existentes en BMH Family, Youth & Children's Services [Servicios a Familias, Jóvenes y Niños] (YFC), o fueron remitidos a otras agencias de la zona. Empezando en el AF16 [Ejercicio Fiscal 2016], FYC volverá a implementar las FSP de Niños añadiendo dos médicos clínicos y un profesional de enfermería a tiempo parcial para asegurar un nivel adecuado de personal y apoyos para los clientes en necesidad. Esta FSP en casa proveerá servicios de salud mental completos, intensivos para niños, jóvenes (0-18) y sus familias en sus hogares y/o comunidades.

FSP de TAY, Adultos y Adultos Mayores

Este programa provee servicios de apoyo intensivo a TAY, Adultos y Adultos Mayores con enfermedad mental severa que son desamparados o en riesgo de quedar desamparados. Un enfoque primario es sobre aquellos en necesidad que actualmente no están recibiendo servicios y/o personas que a pesar de sus servicios actuales están teniendo dificultades con: obtener o mantener vivienda; hospitalizaciones psiquiátricas frecuentes o largas; y/o encarcelamientos frecuentes o largos. Las poblaciones con prioridad incluyen personas de comunidades culturales sin servicios, con bajos servicios o con servicios inadecuados. El nivel más intensivo de apoyos clínicos ofrecidos en BMH se provee a través de este programa. Los servicios a clientes y apoyos de compañeros se coordinan a través de evaluaciones integradas y equipos de tratamiento que mantienen una proporción baja de personal a clientes (12:1) que permite servicios de apoyo frecuente e intensivo.

Se provee asistencia a los clientes buscando vivienda adecuada y en algunos casos pueden calificar para asistencia financiera temporal. También se realizan esfuerzos para involucrar a miembros de la familia y otras personas de apoyo comunitario en el plan de recuperación del cliente y el personal del programa puede proveer asistencia mediante la obtención de beneficios financieros establecidos y/o proporcionando asistencia en la administración del dinero. Una gama completa de servicios de salud mental se proveen junto con el acceso a vivienda, educación, defensa de beneficios, empleo apoyado, y otros servicios a los clientes como actividades de la clínica para la Recuperación del Bienestar guiadas por compañeros. Las metas primarias del programa son involucrar a los clientes en su tratamiento; reducir la falta de vivienda, hospitalización y encarcelamiento; e incrementar la estabilización, presteza para el empleo y la educación; autosuficiencia; y bienestar y recuperación. El programa provee servicios a hasta 60 clientes a

la vez. En el AF13 un total de 82 TAY, Adultos, y Adultos Mayores recibieron servicios a través de este programa. La demografía en aquellos que recibieron servicios fue la siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS CLIENTES N=82	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	63%
Femenino	37%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	42%
Islaño del Pacífico Asiático	7%
Anglosajón	44%
Hispano/Latino	1%
Multirracial	5%
Nativo Americano	1%
Categoría por Edad	
<i>Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
18-25 años (Jóvenes de Edad de Transición)	23%
26-59 años (Adulto)	59%
60+ (Adulto Mayor)	18%

Durante el AF13, veinticinco clientes fueron retirados del programa, 7 de los cuales se graduaron y pasaron a un nivel más bajo de cuidados; 3 se mudaron de la zona de los servicios (algunos se reconectaron con sus familias); 2 ya no cumplieron con los criterios de la población objetivo; 1 recibió asistencia para conectarse con el equipo de manejo de casos de la Administración de Veteranos; 5 optaron por discontinuar su participación; 3 fueron encarcelados, y 4 no pudieron ser localizados. Los clientes que completaron un año entero en el programa tuvieron reducciones en hospitalizaciones psiquiátricas, encarcelamiento y días transcurridos como desamparados como se muestra a través de los resultados positivos siguientes:

- 50% de reducción en días de hospitalización psiquiátrica (los clientes pasaron 2,279 días en hospitales psiquiátricos del condado o estatales el año anterior a su inscripción en el programa y 1,151 días en estos ámbitos durante el primer año de participación en el programa);
- 52% de reducción en encarcelamientos (los clientes pasaron 846 días encarcelados el año previo a la inscripción en el programa comparado con 409 días encarcelados durante el primer año de participación en el programa);
- 63% de reducción en días transcurridos como desamparados (los clientes pasaron 4,182 días como desamparados en la calle el año anterior a la inscripción en el programa y 1,544 días como desamparados durante el primer año de participación en el programa).

Como en años anteriores, los retos continuaron en las áreas siguientes: adquisición de vivienda segura y al alcance en uno de los mercados de vivienda más caros de los Estados Unidos; buscar cómo servir mejor (a una pequeña parte de) clientes que no estaban dispuestos a aceptar vivienda; asistir a clientes con vivienda a mantener su residencia puesto que a veces pueden recaer y/o tener problemas de manejo del comportamiento o del dinero; dar servicios a clientes con problemas severos de abuso de sustancias que no están dispuestos a encarar o a veces aún reconocer que tienen problemas de abuso de sustancias.

Dando avance, un enfoque incrementado será en: incrementar la capacidad del personal; desarrollar los conocimientos del personal en tratar los trastornos de abuso de sustancias con capacitación continua en Entrevistas de Motivación; explorar la capacitación del personal en otras prácticas basadas en la evidencia, como terapia Conductual Cognitiva para las Psicosis y Cuidados informados del Traumatismo; continuar laborando en incrementar las opciones de vivienda para los clientes; mejorar los resultados con respecto a obtener empleo como voluntario o pagado; e involucrar a los consumidores en más actividades guiadas por compañeros o comunitarias.

ALCANCE Y PARTICIPACIÓN MULTICULTURAL

Diversidad y Servicios Multiculturales

El Coordinador de Diversidad y Multicultural proporciona liderazgo en identificar, desarrollar, implementar, monitorear y evaluar los servicios y estrategias que conllevan a continuas mejoras culturales, étnicas y lingüísticas en todo el Sistema de Cuidados de BMH para el personal, los proveedores de servicios, consumidores y familiares, con un énfasis especial en las poblaciones y comunidades sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados. El Coordinador de Diversidad y Multicultural también colabora con las agencias del estado, condado y locales con el fin de abordar las inequidades y desigualdades de la salud mental para las poblaciones objetivo y la comunidad en general en las ciudades de Berkeley y Albany. El Coordinador de Diversidad y Multicultural logra estas metas por medio de:

- Proveer capacitación a todas las partes interesadas de salud mental;
- Realizar alcance y participación a las poblaciones y comunidades sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados;
- Desarrollar metas y objetivos a largo y corto plazo para promover la competencia cultural/étnica y lingüística;
- Presidir el Comité de Diversidad y Multicultural y el Comité de Capacitación del Personal de la agencia;
- Desarrollar y actualizar el Plan de Competencia Cultural de BMH;
- Asistir a continuos entrenamientos en las áreas de los servicios de competencia cultural y salud mental;
- Supervisar los Servicios de Intérpretes y Traducciones para la agencia;
- Colaborar con grupos y organizaciones estatales, regionales, de los condados y locales.

Los participantes involucrados en capacitaciones, comités/grupos, y/o eventos/actividades comunitarias culturales/étnicas son principalmente personas diversas e incluyen participantes de poblaciones sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados y la comunidad en general.

En el AF13, bajo la dirección del Coordinador de Diversidad y Alcance Multicultural se realizaron las siguientes capacitaciones, eventos, actividades y proyectos:

Capacitaciones:

- *Capacitación de la Herencia de los Isleños Asiáticos/del Pacífico* - Agosto de 2012 (12 personas asistieron a esta capacitación) - Los asistentes incluyeron personal y proveedores de servicios locales.
- *California Reducing Disparities Project [Proyecto de Reducción de Desigualdades de California] (CRDP)* - Foro Afroamericano - Agosto de 2012 (Un estimado de 90 personas de diversas comunidades y distintas ubicaciones de todo California asistieron a este evento). Este foro regional se condujo en colaboración con el Instituto de Salud Afroamericano; ACBHCS; BHCS del Condado de Contra Costa y el Departamento de Salud Pública de la Ciudad y Condado de San Francisco. Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.
- *Conferencia de Espiritualidad y Bienestar de API* - Enero de 2013 (Un estimado de 95 personas de diversas comunidades y ubicaciones de toda la región asistieron a esta conferencia). Esta conferencia fue conducida en colaboración con la Salud Comunitaria para Asiáticos Americanos; ACHA-Tibetan Sisterhood [Hermandad ACHA-Tibetana]; The Hare Krishna Temple [El Templo de Hare Krishna] y el Portia Bell Hume Center [Centro Portia Bell Hume]. Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.
- *Phoenix Rising: Conferencia de Afroamericanos* - Febrero de 2013 (Un estimado de 350 personas asistieron a esta capacitación). Esta conferencia fue conducida en colaboración con *Berkeley Unified School District [Distrito Escolar Unificado de Berkeley]*. Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.
- *California Reducing Disparities Project [Proyecto de Reducción de Desigualdades de California] (CRDP), Foro de LGBTQ/2S* - Febrero de 2013 (Un estimado de 60 personas de diversas comunidades y ubicaciones asistieron a este evento). Este foro del condado fue conducido en colaboración con ACBHCS. Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.
- *Addressing Trauma from the Inside Out [Aborde del Traumatismo desde Adentro hacia Afuera]: A Woman's Perspective [La Perspectiva de una Mujer]* - Mayo de 2013 (55 participantes asistieron a esta capacitación del personal de todo el día). Los asistentes incluyeron personal, consumidores y proveedores de servicios.
- *Espiritualidad y Salud Mental* - Mayo de 2013 (40 participantes asistieron a esta capacitación). Esta capacitación fue en colaboración con PEERS y ACBHCS. Los asistentes incluyeron personal, comunidad religiosa, consumidores y proveedores de servicios.
- *Capacitación de LGBTQ-2S PRIDE* - Junio de 2013 (Aproximadamente 100 personas asistieron a esta capacitación). Esta capacitación fue conducida en colaboración con ACBHCS; Pacific Center for Human Growth [Centro del Pacífico para el Crecimiento Humano]; Horizon Services y varios otros socios comunitarios. Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.

Eventos Culturales/Étnicos y Comunitarios:

- *Evento del Día Nacional de Rezo de Salud Mental - Octubre de 2012 (Aproximadamente 30 personas asistieron a este evento). Este evento fue conducido en colaboración con ACBHCS y otras agencias comunitarias y consumidores. Los asistentes incluyeron la comunidad religiosa, personal, consumidores, miembros de familias, proveedores de servicios y residentes.*
- *Espiritualidad y Bienestar de las Mujeres Latinas - Octubre de 2012 - Un grupo de apoyo culturalmente específico de seis semanas para mujeres latinas (El grupo consistió en 7 participantes). Esto fue conducido en colaboración con la Universidad de California en Berkeley, University Village en Albany, y St.. Joseph the Worker Church.*
- *Evento Anual del Mes de la Historia Afroamericana de BMH - Febrero de 2013 (Aproximadamente 85 personas asistieron a este evento). Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias y socios comunitarios.*
- *Cultura y Bienestar - Abril de 2013 - Un Grupo de Apoyo para Hombres Latinos de seis semanas (El grupo consistió en 5 participantes). Este proyecto culturalmente específico fue conducido en colaboración con St. Joseph the Worker Church, LifeLong Medical Care y La Clínica de La Raza.*
- *Evento Anual de Mayo es el Mes de la Salud Mental de BMH 2013 - (Aproximadamente 80 personas asistieron a este evento). Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias, socios comunitarios y residentes.*
- *Celebración Educativa de Jóvenes y Familias Afroamericanas - Junio de 2013 (Más de 200 participantes asistieron a este evento). Este evento fue conducido en colaboración con Berkeley Unified School District. Los asistentes incluyeron personal, estudiantes, miembros de familias, socios comunitarios y residentes.*
- *Evento Anual de PRIDE de BMH - Junio de 2013 (Aproximadamente 50 personas asistieron a este evento). Los asistentes incluyeron personal, consumidores, miembros de familias y socios comunitarios.*
- *Baile de TAY, GAY PRIDE - Junio de 2013 (Se proporcionó auspicio financiero para asistir con este evento anual). Esto es una colaboración con Horizon Services, unidad de servicios a jóvenes de LGBTQI y otros socios comunitarios. Los asistentes incluyeron personal, jóvenes, familias y socios comunitarios.*
- *Evento Anual Juneteenth de la Ciudad de Berkeley - Junio de 2013 - Caseta de Información de BMH (Aproximadamente ciento cincuenta personas llegaron a la caseta.) Cuatro consumidores; incluyendo TAY ayudaron con la dotación de personal en la caseta.*

Comités/Grupos:

- **Comité de Diversidad y Multicultural de BMH, Presidente**
- **Comité de Capacitación de Personal de BMH, Presidente**
- **Miembro del Comité de Espiritualidad en todo el Condado de PEERS**
- **Miembro del Comité de ACBHCS PRIDE**
- **Miembro del Comité de Respuesta Cultural de ACBHCS**
- **Miembro del Comité Ejecutivo de Administradores de Servicios Étnicos/Coordinadores de Competencia Cultural del Estado y del Condado**
- **Miembro del Comité del Equipo de Acción de Afroamericanos de PEERS**

Alcance y Participación:

- St. Joseph the Worker Church - Comunidad latina
- UCB, University Village - Comunidades latina y asiática en Albany
- Asian Community Mental Health
- CHAA - Comunidad asiática
- Buddhist Temple - Comunidad tailandesa
- Portia Bell Hume Behavioral Health and Training Center - Comunidades asiáticas del sureste
- Geeta Society - Comunidad hindú
- Buddhansorn Temple - Comunidad budista
- Pacific Center - Comunidad de LGBTQI-2S
- Church for Today - Espiritualidad
- The Way Christen Center - Espiritualidad
- Berkeley High School - Estudiantes y progenitores
- Evento de la Comunidad Latina de CRDP
- Native American Health Center

Proyectos Especiales:

Participación activa con los State of California Reducing Disparities Projects [Proyectos para Reducir las Desigualdades del Estado de California] (CRDP) para afroamericanos; latinos; isleños asiáticos/del Pacífico; nativos americanos; e iniciativas de poblaciones de LGBTQI-2S (2012 - 2013).

En años recientes, debido a reducciones de personal, jubilaciones y renuncias, BMH ha sufrido una gran pérdida de las capacidades culturales y lingüísticas del personal clínico. Dando avance, con el fin de abordar los continuos retos de proveer servicios de respuesta cultural a consumidores y miembros de familias sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados, hay una necesidad de abordar este problema mediante varias estrategias incluyendo el incrementar la diversidad dentro de la fuerza laboral de BMH.

Una estrategia que ha sido recomendada por medio de ideas recibidas durante varios procesos de planificación de MHS es desarrollar un *Programa de Corredores de Cultura*. Los Programas de Corredores de Cultura asisten en la entrega de servicios de salud mental a personas y comunidades sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados mediante la colaboración con y/o la contratación por fuera de servicios a socios comunitarios que proveen servicios y que son de la misma comunidad cultural/étnica y/o tienen una base de extenso conocimiento de la cultura del grupo. Los Programas de Corredores de Cultura laboran con consumidores, miembros de familias, personal y grupos comunitarios según lo acordado, con el fin de incrementar los servicios de respuesta cultural y lingüística en el sistema de cuidados. Si se implementa, un Programa de Corredores de Cultura sería una parte integrada de los Servicios de Diversidad y Multiculturales de BMH.

Servicios de Apoyo de TAY

Implementado a través de Youth Engagement Advocacy Housing [Vivienda de Protección con Participación de Jóvenes] (YEAH), este programa provee alcance, servicios, apoyos, y/o remisiones a TAY con problemas de salud mental graves que son desamparados o con vivienda marginal y que no están recibiendo servicios en la actualidad. Se da prioridad a los jóvenes que provienen de cuidados de crianza y/o del sistema de justicia juvenil y en particular las estrategias de alcance son utilizadas para involucrar a jóvenes de varias comunidades étnicas, incluyendo las poblaciones asiáticas y latinas, entre otras. Los servicios del programa incluyen: alcance y participación culturalmente adecuados; consejería y apoyo de compañeros; evaluación; terapia individual y de grupo; educación familiar; manejo de casos, entrenamiento,

remisiones y enlaces con programas auxiliares. También se proveen servicios en obtención y retención de vivienda, manejo financiero, empleo, enseñanza, y participación comunitaria. Los servicios están diseñados para ser culturalmente relevantes, adaptados a las necesidades de cada individuo, y se entregan en entornos múltiples y flexibles. Las metas principales del programa son incrementar el alcance, los servicios de tratamiento, y apoyos para los TAY con enfermedades mentales en necesidad, y promover la autosuficiencia, la resistencia y el bienestar. Este programa da servicios a 15-20 jóvenes a la vez.

En el AF13, un total de 57 TAY recibieron servicios, 34 a través de servicios de evaluación, y 23 recibieron servicios intensivos semanalmente durante todo el año. La demografía de los TAY que recibieron servicios a través de servicios intensivos semanales fue la siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS CLIENTES N=23	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	39%
Femenino	57%
Transgénero	4%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	52%
Asiático	9%
Anglosajón	17%
Hispano/Latino	13%
Multirracial	9%

El proyecto continuó ofreciendo a los clientes Shelter Plus Care y Coach Certificates [Cuidados de Refugio y Más y Certificados de Coach] a través del Departamento de HHCS de la Ciudad de Berkeley. Para el final del AF13, diez jóvenes que participaron en servicios intensivos fueron alojados a través del programa Shelter Plus Care, y dos fueron alojados a través del Programa COACH. Adicionalmente, un joven estuvo en vivienda independiente y uno estuvo en un programa de vivienda transitoria. Los servicios de apoyo de retención de vivienda fueron un componente crucial en ayudar a los jóvenes a lograr y mantener la estabilidad. Esta estabilidad en la vivienda permitió a los jóvenes a conectarse más fácilmente con los recursos de la zona, en el trabajo hacia sus metas y el logro de mayores niveles de autosuficiencia.

Los resultados laborales y/o educativos para los TAY en el programa de servicios intensivos fueron los siguientes: Dos fueron empleados; dos estaban matriculados en universidades comunitarias; uno estaba matriculado en un programa de capacitación vocacional; dos recibieron ingresos del Seguro Social; cinco recibieron asistencia general; y cinco recibieron CalFresh/Food Stamps [Cupones de Alimentos].

DESARROLLO DEL SISTEMA

El Desarrollo del Sistema incluye Servicios de Apoyo de Recuperación del Bienestar que tienen la intención de expandir la colaboración con las partes interesadas, promover los valores del bienestar, la recuperación y la resistencia, y mover la División hacia un sistema más orientado en los consumidores y los miembros de las familias. Los servicios se componen de los siguientes componentes principales: Integración del Sistema en el Bienestar/la Recuperación; Servicios de Defensa de la Familia; servicios de empleo/educativos. Los servicios adicionales para el apoyo a los clientes incluyen Servicios de Vivienda y Apoyos, y Defensa de los Beneficios. Juntos, cada uno asegura que los consumidores y los miembros de las familias estén informados de, y capaces de participar en, oportunidades para proporcionar ideas y dirección en el sistema de entrega de los servicios y/o participar en servicios orientados hacia la recuperación u otros de apoyo de su elección. Las estrategias diseñadas para alcanzar las metas de los programas incluyen: desarrollar políticas que faciliten a la División a ser más orientada hacia el bienestar y la recuperación y con mayor enfoque en los consumidores/miembros de las familias; alcance a, e inclusión de, los consumidores y los miembros de las familias en los comités de la División; prestación de apoyo y educación a las familias; servicios de empleo y vocacionales apoyados; actividades de bienestar; servicios de apoyo de compañeros; defensa de los clientes; servicios de apoyo de vivienda; y defensa de los beneficios.

Integración del Sistema de Recuperación del Bienestar

Un Enlace con los Consumidores labora con el personal, las partes interesadas, miembros de la comunidad y los clientes para mejorar las metas del bienestar y la recuperación a un nivel de todo el sistema. Con el fin de lograr estas metas, algunas de las diversas tareas incluyen: reclutar consumidores para los comités de la División; convocar comités en torno a las iniciativas del sistema de bienestar y recuperación; supervisión/administración de estipendios de compañeros; convocar y conducir reuniones para un “Pool of Consumer Champions [Panel de Defensores del Consumidor] (POCC)”; laborar con el personal para desarrollar diversas políticas y procedimientos relacionados con el bienestar y la recuperación; y la supervisión de las “Actividades de Recuperación del Bienestar” de la División. El Enlace con los Consumidores es también una persona de recurso en torno a las “Directrices de Avance de la Salud Mental” para los consumidores que deseen expresar sus preferencias de tratamiento con antelación a una crisis; y es un participante de un número de iniciativas de MHSA locales. Estas iniciativas individuales y a nivel del sistema impactan a aproximadamente 575 clientes al año.

En el AF13 algunas de las diversas actividades que se condujeron bajo la dirección del Enlace de los Consumidores incluyeron:

Berkeley Pool of Consumer Champions [Panel de Defensores del Consumidor] (POCC) de Berkeley:

El POCC de Berkeley se reunió mensualmente para dar alcance a los consumidores de Berkeley, conectarse con las actividades del POCC del Condado de Alameda, y para informarse acerca del proceso de planificación e implementación de MHSA de Berkeley. El POCC de Berkeley consistió en 6-13 miembros. Seis estipendios se otorgaron a los participantes sobre una base de rotación que se determinó por el grupo. Durante este marco de tiempo el POCC empezó a reunirse mensualmente con el Director del Departamento.

Actividades de Recuperación del Bienestar: Diseñadas con, y edificando sobre los talentos de los consumidores, las actividades de recuperación del bienestar de la División implementaron talleres de trabajo, capacitaciones y grupos sólidos continuos. Las actividades fueron guiadas por “Líderes de Recuperación del Bienestar” capacitados, y miembros y líderes, incluyendo consumidores, miembros de familias y miembros de la comunidad. Se sirvieron refrescos ligeros en cada actividad. En el AF13 las actividades (tales como: escritura creativa; movimiento, arte, etc.) continuaron semanalmente para 5-7 participantes regulares. Una actividad de recuperación del bienestar incluyó la Caminata de Bienestar de la

Campaña de 10x10 del Condado de Alameda. BMH participó ofreciendo “Chair Yoga [Yoga en Silla]” y transportando a los clientes de ida y vuelta al evento.

Series de Administración del Dinero: Basado en la retroalimentación temprana de la Fuerza Operativa de Recuperación del Bienestar, este programa se inició para asistir con la transición de la División para eliminar la prestación de servicios de beneficiario a los clientes. Dos series de seis semanas se llevaron a cabo en el AF13 que incluyeron elaboración de presupuestos; cómo lidiar con el Seguro Social; información sobre cuentas bancarias y tarjetas de crédito; y cómo evitar ser víctima a través de fraude o robo de la identidad. Cuatro consumidores participaron en las series.

Servicios de Defensa de la Familia

Un Defensor de la Familia labora con miembros de la familia, personal, organizaciones con base en la comunidad, etc. para mejorar los servicios y apoyos para los clientes de BMH y los miembros de sus familias a un nivel de todo el sistema. Los servicios proveen ambos servicios y apoyos a familias individuales, e iniciativas de cambios en todo el sistema. Este programa centrado en la familia/proveedor de cuidados que da servicios a Berkeley y Albany proporciona información, educación, defensa y apoyo para la familia/proveedores de cuidados de niños, adolescentes, TAY, adultos y adultos mayores con graves disturbios emocionales o enfermedad mental severa. Los servicios de proveen de una manera de respuesta cultural proporcionando alcance a gente de varios orígenes étnicos y grupos lingüísticos.

El defensor de la familia sirve como un punto de contacto para miembros de familias que actualmente cuentan con acceso o intentan tener acceso a los servicios y/o que tienen preguntas e inquietudes acerca del sistema de salud mental, proporcionándoles apoyos, y según la necesidad, remisiones a recursos comunitarios adicionales. El alcance se provee a las familias a través de grupos de apoyo a la familia de BMH, NAMI of the East Bay [NAMI de la Bahía del Este], clínicas comunitarias y FERC del Condado de Alameda. Adicionalmente, el defensor de la familia coordina foros para que los miembros de las familias compartan sus experiencias con el sistema; recluta miembros de las familias para fungir en comités de BMH; da apoyo a miembros de las familias a través de una “Warm Line [Línea Amable]”; conduce un Grupo de Apoyo a la Familia, y un Grupo de Consultas de la Familia; y crea oportunidades de capacitación para educar al personal de salud mental en cómo laborar eficazmente con las familias. La combinación de los servicios individuales y las iniciativas a nivel del sistema impactan a aproximadamente 575 clientes y los miembros de sus familias al año.

En el AF13 bajo la dirección del defensor de la familia, los siguientes servicios y apoyos individuales/o de grupo se condujeron a través de este programa:

Apoyo de Línea Telefónica Amable: Una Línea Telefónica Amable proporcionó un recurso comprensivo para miembros de las familias que necesitan información, remisiones, apoyos y asistencia para navegar por el complejo sistema de salud mental. Durante el AF13, el defensor de la familia realizó aproximadamente 190 llamadas, asistiendo a los miembros de familia en necesidad.

Grupo de Consultas de Familias: Un grupo de consultas de familias se reunió mensualmente para proveer un espacio para que familias proporcionen ideas y dirección en torno a las políticas y estrategias para asistir a la División en estar más orientada hacia la familia. El grupo se reunió por dos horas cada mes. En el AF13, 8 mujeres, siete adultas mayores y una adulta, participaron en el grupo de consultas de familias.

Grupo de Apoyo a la Familia: Los grupos de apoyo a la familia se ofrecieron a los progenitores, hijos, hermanos, cónyuges, parejas o proveedores de cuidados. Un grupo de apoyo de habla inglesa se reunió dos veces al mes por dos horas y un grupo de habla hispana se reunió mensualmente por 90 minutos. En

total, 53 miembros de familias/proveedores de cuidados participaron en grupos de apoyo. La demografía de aquellos que recibieron los servicios incluye los siguientes:

DEMOGRAFÍA DE LOS CLIENTES N=53	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	30%
Femenino	70%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	7%
Isleño asiático del Pacífico	6%
Anglosajón	78%
Hispano/Latino	9%
Categoría por Edad	
<i>Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
26-59	50%
60+	50%

Servicios de Empleo

Previamente, un Especialista de Empleo de BMH prestaba servicios para apoyar a consumidores en presteza para el empleo y obtener acceso a oportunidades de empleo. Se contemplaba que estos servicios como mínimo crearían y nutrirían oportunidades apoyadas vocacionales, educativas y de voluntariado “a prueba” en la comunidad; aumentarían la presteza de empleo y educativa; e incrementarían los números de consumidores que tienen empleo remunerado y/o que participan en otra actividad significativa como la escuela o trabajo de voluntario. Diferentes estrategias se implementaron a lo largo del camino incluyendo la utilización del modelo de empleo apoyado Dartmouth. El modelo Dartmouth ayuda a promover el bienestar y la recuperación al permitir a los clientes laborar junto con otros trabajadores sin enfermedad mental en un entorno competitivo en su comunidad. En este modelo, los apoyos de empleo fueron proporcionados a clientes de múltiples fuentes incluyendo las siguientes: Especialista de empleo; Administrador de casos; Psiquiatra; y cualquier Miembro de la familia involucrado. El Especialista de empleo también: prestaba apoyos a clientes que estaban interesados en empezar su propio negocio al guiarlos a través de los pasos necesarios para obtener una licencia, publicidad, etc.; asistía a los clientes que no estaban muy listos para obtener empleo, a involucrarse en oportunidades de voluntariado; conectaba a los clientes con el Departamento de rehabilitación para la capacitación en destrezas de informática; laboraba con el personal para asegurar que los clientes se adhieran a su régimen de medicamentos; y apoyaba a los clientes en llenar solicitudes de empleo y o practicar sus destrezas de entrevista.

Si bien varias estrategias fueron implementadas a través de los años, la participación de los clientes y los resultados de empleo permanecieron bajos a través del AF12, seguido en el AF13, con una vacante inesperada en el puesto de Especialista de empleo. Los bajos resultados de los clientes unido a una vacante en el puesto impulsaron a BMH a evaluar las mejores prácticas actuales para el empleo de clientes de salud mental. Esta evaluación está actualmente en progreso. Adicionalmente, las ideas recibidas durante los procesos de Planificación de programas comunitarios para las Actualizaciones anuales del AF13 y el AF14, proporcionaron recomendaciones en torno a estrategias para prestar mejor apoyo a los clientes en alcanzar sus metas de empleo, tales como: Asistir a los clientes sobre entrevistas y qué compartir con un empleador con respecto a adaptaciones razonables; proporcionar tutoría y observación del trabajo; implementar capacitación en tecnología para los clientes; hacer que se integre y apoye los servicios, e implementar prácticas basadas en evidencia. De cara al futuro, BMH planea terminar la valoración de las ideas recibidas y la evaluación de las mejores prácticas con el fin de implementar estrategias que aumenten las probabilidades de resultados de empleo positivos para los clientes de salud mental.

Servicios y Apoyos de Vivienda

Anteriormente un Especialista de vivienda laboraba con los clientes y el personal en toda la División para proporcionar información y apoyos en torno a Recursos de vivienda, con el objetivo de incrementar las oportunidades de vivienda para los clientes y ayudar a aquellos con vivienda a retener su vivienda. En el AF13 el Puesto de especialista de vivienda quedó vacante. Desde ese tiempo aunque los clientes han continuado recibiendo algún nivel de apoyo de vivienda de los Administradores de casos y/o a través del personal de Shelter Plus Care, no ha habido un miembro del personal asignado a ese puesto para concentrarse solamente en este aspecto del trabajo. La vacante en el puesto de Especialista de vivienda ha permitido a BMH reevaluar dónde los conocimientos del personal serían más beneficiosos en apoyar a los clientes de salud mental con sus necesidades de vivienda. Adicionalmente, las ideas recibidas durante los procesos de Planificación de Programas Comunitarios del AF14 y anteriores de MHSA incluyeron preocupaciones en torno a la falta de vivienda al alcance en Berkeley y se hizo eco de la necesidad de apoyos adicionales para asistir a los clientes en mantener su vivienda. De cara al futuro, se prevé que cuando un Especialista de vivienda es contratado, estará involucrado en: proveer servicios de recursos de vivienda para los clientes; laborar con los propietarios para incrementar las oportunidades de vivienda; colaborar con el personal de administración de casos, los propietarios, y los Administradores de alojamiento y cuidados para proveer apoyos adicionales para los clientes que ya están alojados; y laborar conjuntamente con el nuevo “Centro de Resolución de Crisis de Vivienda” del Departamento de HHCS de la Ciudad de Berkeley (el cual sirve como un punto de entrada único al refugio de emergencia y vivienda transitoria, donde los clientes son clasificados en base a sus necesidades de vivienda y servicios).

Servicios de Defensa de Beneficios

A través de este proyecto una organización con base en la comunidad asiste a los clientes en la obtención de beneficios. Los servicios son proporcionados para 10 clientes de BMH al año. En el AF13, a 21 clientes se les proporcionó servicios de Defensa de beneficios a través de esta agencia. Los resultados fueron los siguientes; a 12 clientes se les permitió beneficios; los casos de 3 clientes siguen pendientes; los casos de 2 clientes fueron hallados inelegibles; 1 cliente obtuvo empleo remunerado, 1 retiró su caso del proceso; 1 dejó de asistir; y 1 falleció. La demografía sobre los clientes participantes fue la siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS CLIENTES N=21	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	48%
Femenino	52%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	38%
Indio Americano/Nativo de Alaska	5%
Anglosajón	29%
Otro	19%
Desconocido	9%
Categoría por Edad	
<i>Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
18-24 años	62%
25-61 años	29%
62 y mayor	9%

PREVENTION & EARLY INTERVENTION [PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA] (PEI)

El Plan original de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de la Ciudad de Berkeley fue aprobado por DMH en abril de 2009. Subsecuentes Actualizaciones al Plan fueron aprobadas en octubre de 2010, abril de 2011, mayo de 2013, y junio de 2014. Del Plan de PEI original aprobado y/o a través de Actualizaciones al Plan, la Ciudad de Berkeley ha prestado los siguientes servicios por medio de su componente de financiamiento:

- Un programa de identificación temprana, evaluación, tratamiento y remisiones para niños (0-5 años de edad) y sus familias;
- Servicios de prevención e intervención a corto plazo en el sistema escolar de Berkeley;
- Servicios de apoyo en traumas para jóvenes, adultos y adultos mayores en poblaciones sin servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados;
- Un programa de apoyo contra el estigma para consumidores de salud mental y miembros de sus familias;
- Servicios de intervención para niños en riesgo; y un incremento de los servicios de alcance a desamparados para TAY, adultos, y adultos mayores.

Descripciones de cada programa financiado de PEI y los datos del AF13 se detallan a continuación:

Behavioral-Emotional Assessment, Screening, Treatment, and Referral [Evaluación Conductual-Emocional, Selección, Tratamiento y Remisión] (BE A STAR)

El programa Be A Star es una colaboración con el Departamento de Salud Pública de la Ciudad de Berkeley que provee un sistema coordinado en Berkeley y Albany que identifica a niños desde su nacimiento hasta la edad de cinco años y a sus padres, quienes están en riesgo de retos de desarrollo en la niñez incluyendo preocupaciones de desarrollo, sociales y/o conductuales. El programa específicamente se concentra en familias de bajos ingresos, incluyendo aquellas con padres adolescentes, quienes están desamparados, abusando de sustancias o en peligro de cuidados de crianza. Los servicios incluyen selección, evaluación, tratamiento y remisiones a servicios adecuados con base en la comunidad o de especialistas según sea necesario. A los niños y las familias se les da acceso a través de esfuerzos objetivos en lo siguiente: Black Infant Health [Salud de niños afroamericanos]; programas de crianza de hijos de adolescentes Vera Casey; programas de salud de niños y prevención de discapacidades, proveedores pediátricos; y a través de Centros de desarrollo de la niñez temprana subsidiados por el estado. Las metas del programa son identificar, seleccionar y evaluar a las familias temprano, y conectarlas con servicios y apoyos según sea necesario. El programa utiliza la herramienta de selección "Ages and Stages Questionnaires [Cuestionarios de Edades y Fases]" (ASQ) para evaluar a los niños en necesidad. Los ASQ consisten en una serie de 20 cuestionarios que corresponden a intervalos de edades desde el nacimiento hasta los 6 años diseñados para ayudar a los padres a verificar el desarrollo de sus hijos. Cada cuestionario contiene preguntas sencillas para que los padres contesten que reflejan los hito de desarrollo para cada grupo de edad. Las respuestas se califican y ayudan a determinar si el desarrollo del niño es acorde con la edad o si el niño debe ser remitido para un control del desarrollo con un profesional. Más de 400 niños son evaluados cada año.

En el AF13, 313 ASQ fueron elaborados y distribuidos en escuelas preescolares del Berkeley Unified School District [Distrito Escolar Unificado de Berkeley] (BUSD) (254 fueron devueltos y calificados, para una tasa de devolución de 81%). A través de estas selecciones, 41 niños calificaron en el "rango de vigilancia" recibiendo vigilancia continua durante todo el año, con por lo menos 6 recibiendo servicios de intervención en la preescolar y 37 niños calificaron en el "rango de preocupación" y recibieron servicios directos y/o una

remisión para evaluación y seguimiento. 13 ASQ adicionales se llevaron a cabo con niños en el programa BUSD-Summer Bridge.

Los ASQ, y Selecciones de Depresión en madres en embarazo y posparto, fueron también administrados durante visitas al hogar durante todo el año. Un total de 108 ASQ fueron administrados en los hogares de residentes de Berkeley, 5 de los cuales calificaron en el rango “de preocupación” y fueron remitidos a ya sea su pediatra, Regional Centers of the East Bay [Centros Regionales de la Bahía Este] (RCEB) o BUSD para evaluación. La Edinburgh Depression Screen [Selección de Depresión de Edinburgo] fue proporcionada a un total de 40 mujeres en estado prenatal o posparto, 5 de las cuales calificaron en el rango “de preocupación” y fueron remitidas a servicios adecuados de la zona. Todas las familias que participaron en las selecciones recibieron materiales educativos relacionados con el Desarrollo de los Niños. 653 niños adicionales recibieron selección a través de clínicas pediátricas o Prácticas Familiares de la zona. El siguiente gráfico muestra los números y resultados de niños que recibieron selección en Kiwi San Pablo Pediatrics, Kiwi Alcatraz Pediatrics y Lifelong West Berkeley Family Practice:

Clinica/Práctica	Número con Selección	Resultados de la Selección
Kiwi San Pablo Pediatrics	403	51% = Sin preocupación 17% = De preocupación 32% = Vigilar solamente
Kiwi Alcatraz Pediatrics	157	57% = Sin preocupación 17% = De preocupación 26% = Vigilar solamente
Lifelong – West Berkeley Family Practice	93	45% = Sin preocupación 25% = De preocupación 30% = Vigilar solamente

Programa de escuelas apoyadoras

A través del Plan de PEI original, los fondos de MHSa fueron aprovechados para apoyar la implementación del programa Building Effective Schools Together [Construyendo Escuelas Eficaces Juntos] (BEST) en varias escuelas de la zona en un esfuerzo para transformar las escuelas en un ambiente más acogedor, y para llenar algunas de los vacíos de recursos en torno a los servicios de intervención temprana. BEST es un programa modelo que implementa entre otras cosas, Positive Behavioral Supports [Apoyos de Comportamiento Positivo] (PBS), para cambiar la cultura de una escuela de una que es reactiva y adversa para abordar comportamientos problema, a una que usa abordos preventivos, positivos y de apoyo. En la implementación de este programa, dos personales de BMH fueron capacitados como entrenadores de BEST y fueron asignados a escuelas de la zona para estar en el sitio para consultas, y para prestar otros servicios y apoyos. Los entrenadores de BEST laboraron con las escuelas para asegurar que las siguientes actividades se implementen:

Prevención Primaria para las Escuelas/Sistemas en Todas las Aulas/Entrenamiento y Desarrollo de Programas de PBS:

Que incluye expectativas de refinamiento conductual a ser enseñado por el personal escolar; construir y apoyar a los equipos de liderazgo para decidir cómo implementar los programas; capacitar a los equipos en el plantel de la escuela en el modelo de PBS/BEST; capacitar al personal escolar en intervenciones basadas en la resistencia y fortalezas; desarrollar e implementar planes de estudio a ser impartidos a todos los estudiantes que apoyen el marco de trabajo de PBS; análisis de datos sobre la disciplina de oficina de los estudiantes, remisión, y desempeño para ayudar a los equipos a tomar

decisiones de planificación informadas en torno a intervenciones del comportamiento; y colaboración con proveedores de servicios comunitarios en remisiones.

Prevención Secundaria para Niños con Comportamiento En Riesgo y Prevención Terciaria/Intervención Especializada e Individualizada para Niños con Comportamiento de Alto Riesgo:

Incluyendo la prestación de intervenciones intensivas/objetivo para dar apoyo a niños que están en riesgo problemas conductuales crónicos o intervenciones individualizadas mayores/más intensivas; consultas de salud mental con profesores y padres; alcance a familias; terapia de grupo; capacitación de destrezas sociales; evaluaciones del desarrollo; selección de seguridad; intervención de crisis; consejería; capacitación de profesores y personal en problemas de salud mental; remisiones a servicios de apoyo (incluyendo servicios de salud mental de paciente externo completos).

Desde la aprobación del Plan de PEI original, se implementó BEST en varias escuelas locales durante un número de años. Posterior a ese período, muchas escuelas que habían implementado BEST, empezaron a alejarse de algunos de los aspectos del modelo de BEST concentrando las prioridades y los recursos en las necesidades de intervención de los estudiantes. Si bien el abordaje de PBS del programa continuaba siendo adoptado y utilizado, muchas escuelas no guardaban necesariamente una completa fidelidad hacia otros aspectos del modelo de BEST.

Comenzando en el AF13 el enfoque de este programa fue cambiado para que refleje con mayor precisión las estrategias de prevención e intervención que se estaban implementando, las cuales no incluían todos los componentes del modelo de BEST. Desde ese tiempo, los fondos aprovechados de PEI de MHSA han proporcionado recursos para dar apoyo a los servicios de prevención e intervención de la salud mental en las escuelas primarias de Berkeley. Los servicios incluyen: alcance; programación de la salud mental; educación y apoyo psicosocial en el aula, de grupo, y uno a uno; y consultas con padres y/o profesores. En el AF13 aproximadamente 315 jóvenes recibieron servicios a través de este programa. Los datos demográficos agregados de los jóvenes participantes fueron los siguientes:

DEMOGRAFÍA DE LOS CLIENTES N=315	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	56%
Femenino	43%
No especificado/Desconocido	1%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	40%
Asiático	5%
Anglosajón	18%
Hispano/Latino	19%
Birracial o Multirracial	13%
Otro	1%
No especificado/Desconocido	4%

Educación y Apoyos Comunitarios

El programa de educación y apoyos comunitarios implementa servicios de apoyo de traumas psicoeducativos de respuesta cultural para personas (18 años y mayores) en varias poblaciones culturales, étnicas y específicas de la edad que no reciben servicios, con escasos servicios y con servicios inadecuados en Berkeley y Albany incluyendo: afroamericanos; isleños asiáticos del Pacífico; latinos; LGBTQI; TAY; y personas de la tercera edad. Todos los servicios se realizan a través de organizaciones de la zona con base en la comunidad. Descripciones para cada proyecto dentro de este programa se detallan a continuación:

Proyecto de Traumas de Albany

Implementado a través del Distrito Escolar Unificado de Albany este proyecto provee servicios de apoyo de traumas a latinos, isleños asiáticos del Pacífico y TAY afroamericanos y adultos. A través de varios apoyos el proyecto: proporciona información útil y estrategias de afrontamiento en torno a los efectos de traumas; ofrece intervenciones para mantener a las personas y familias en riesgo contra el desarrollo de síntomas y comportamientos graves de salud mental; provee un foro para que los médicos clínicos supervisen a las personas y familias expuestas a traumas que pueden necesitar servicios de salud mental más intensivos; y crea un lugar para explorar el manejo de traumas y estrés a través de símbolos de curación, trabajos de arte y alternativas de estrategias de afrontamiento. Los servicios incluyen: Grupos de apoyo de jóvenes; Grupos de apoyo de adultos; y Educación de padres. Actividades culturales adicionales de una sola vez 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 presta servicios anualmente a aproximadamente 30-40 jóvenes y 45-55 adultos. Descripciones de los servicios prestados y los números de gente con servicios a través de este proyecto en el AF13 se detallan a continuación:

Grupos de Apoyo de Jóvenes: Semanalmente se proporcionaron grupos de apoyo en las escuelas secundarias Albany y Macgregor en Albany. Se llevaron a cabo grupos de apoyo separados para jóvenes isleños asiáticos del Pacífico, latinos y afroamericanos en cada escuela. También se proporcionó un grupo de solamente niñas. Los grupos se reunieron por 1-2 horas a la semana durante todo el año escolar. En el AF13, en ambas escuelas un total de 37 estudiantes participó en Grupos de apoyo. En la Escuela Secundaria de Albany, hubo 26 jóvenes participantes, 22 de los cuales se inscribieron para múltiples bloques adicionales de ocho sesiones cada uno y continuaron en los grupos durante todo el año académico. Un total de 11 estudiantes participó en Grupos de apoyo en la Escuela Secundaria MacGregor en diferentes épocas del año. La demografía de los jóvenes participantes incluye lo siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS PARTICIPANTES N=37	
<i>Género del Participante</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	32%
Femenino	68%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Participante</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	38%
Isleño asiático del Pacífico	22%
Hispano/Latino	40%

Los resultados de la evaluación de un cuestionario de antes y después del grupo de apoyo que fue completado por 22 de los jóvenes participantes mostró lo siguiente: Todos los estudiantes manifestaron sentirse acogidos al grupo y que fueron apoyados por otros miembros del grupo; 19 sintieron que el grupo fue un lugar en que podían expresar sus sentimientos y 3 sintieron que era un lugar en que podían “a veces” expresar sus sentimientos. Antes del grupo, la mitad de los estudiantes que completaron los cuestionarios antes y después de la prueba manifestaron que estaban sintiendo mucho estrés en sus vidas, en comparación con solamente 7 después del grupo.

En respuesta a lo que era su cosa favorita acerca del grupo, algunos de los diversos comentarios que hicieron los estudiantes incluyeron lo siguiente: “Hablar en general”, “atmósfera positiva”, “compartir sentimientos y escuchar a los demás”; “ser capaz de tener un lugar para hablar acerca de mis sentimientos porque no puedo hacer eso muy a menudo en ningún otro lugar”; “sentir una sensación de familia fuera de mi hogar”; “saber que cuento con gente que me está ayudando con todo”, etc. En una escala de 1-10, las calificaciones globales de los jóvenes que participaron en los Grupos de apoyo indicaron las siguientes puntuaciones: Grupo de asiáticos: 9.1; Grupo de latinos/latinas: 9.7; Grupo de afroamericanos: 9.5.

Grupos de Apoyo de Adultos: Actividades y grupos de alcance y participación se proporcionaron a los adultos latinos inmigrantes que lidian con problemas de traumas, quienes viven y trabajan la longitud trasera del hipódromo Golden Gate Field como limpiadores; jinetes de ejercicio y cuidadores de los caballos. Los grupos se reunían una vez a la semana 1-2 horas cada vez y utilizaban actividades basadas en la fortaleza e indígenas enfocadas en incrementar la comunicación positiva y las destrezas de afrontamiento para dar apoyo a los participantes a través de problemas de aculturación, inmigración y dislocación.

En el AF13, un total de 125 adultos participó en grupos de apoyo semanales regulares continuos. Los participantes de los grupos incluyeron 20 mujeres y 105 hombres, de edades comprendidas entre 20-80 años. Todos los participantes tenían un sinnúmero de necesidades básicas de vida y de salud mental y muchos estaban aislados y eran analfabetos. Además de los grupos semanales de apoyo, más de 175 personas participaron en celebraciones y actividades especiales de días festivos que se ofrecieron a través de este proyecto para engrandecer temas comunitarios y de apoyo de curación. Este proyecto ha sido un recurso clave para dar alcance a una comunidad que de otro modo no tendría recursos. Está estructurado para tomar en cuenta las barreras que enfrentan aquellos que viven y trabajan en el tramo trasero para tener acceso a los servicios, incluyendo horarios de trabajo complicados, dificultades para obtener transporte, así como sus niveles de aculturación, idioma y experiencia. Los autoinformes de múltiples participantes, indicaron que hacer que los recursos de salud mental entren al tramo trasero ha sido un gran apoyo para ellos.

Noches de Educación a Padres: Seis noches de educación a padres coreanos se llevaron a cabo durante el curso del año escolar como un medio de alcance a esta población en Albany. Los eventos educativos se llevaban a cabo usualmente de 1-2 horas cada uno y fueron estructurados para proporcionar información y apoyos a padres en torno a problemas de traumas relacionados con la aculturación y la inmigración, con un enfoque en estrategias de afrontamiento positivas. Los eventos nocturnos de educación de padres se llevaron a cabo en el idioma coreano. Algunos de los diversos temas incluyeron lo siguiente: "Lidiar con diferencias culturales"; "La adaptación al sistema escolar y a las cuestiones de la inmigración"; "Conflictos de aculturación"; "Lidiar con patrones del desarrollo de la niñez mediana y las destrezas de afrontamiento", etc. Un rango de 8-16 padres asistió con regularidad a cada evento.

Proyecto de Vivir Bien

Implementado a través de Center for Independent Living [Centro para la Vida Independiente], este proyecto presta servicios para personas de la tercera edad (edades de 50 años y mayores) que están afrontando traumas y/o problemas de salud mental relacionados con las discapacidades adquiridas. Las personas de la tercera edad con discapacidades adquiridas son uno de los grupos más difíciles de alcanzar con servicios de discapacidad. Es similarmente difícil intervenir con los problemas de salud mental en desarrollo de este grupo relacionados con el envejecimiento y el impacto traumático de adquirir una o más discapacidades (tales como la pérdida de la motilidad, la vista, el oído, etc.) El centro del proyecto es una serie de talleres de bienestar intitulada "Living Well with a Disability [Vivir Bien con una Discapacidad]". A través de una combinación de educación, fijación de metas, consejería de grupo y de Compañeros, la serie de talleres está diseñada para promover cambios de actitud positivos en una población que, no obstante la tremenda necesidad de cuidados, a menudo típicamente no responden a la intervención de salud mental. La serie de talleres incluye una clase de una a dos horas durante 8-10 semanas conducida por Peer Facilitators [Facilitadores Compañeros], y una sesión de consejería opcional de 30 minutos. Las sesiones de consejería están diseñadas para vigilar el impacto del plan de estudios y evaluar continuamente las metas individuales y las necesidades de recursos. Este proyecto presta servicio a hasta 150 adultos mayores al año.

En el AF13, se realizó un alcance del proyecto en las siguientes ubicaciones o eventos de la zona: Oakland Pride; Covenant Workshop Center Resource Fair; LifeLong Health Fair; Solano Stroll; Harriet Tubman Terrace; Redwood Gardens; Eastmont Health and Wellness Fair; Over 60's Clinic; BMH; Alameda County Public Health; evento del Día de los Muertos; Spirituality and Wellness Conference; Golden Gate Fields; North and South Berkeley Senior Centers. La serie de talleres de Vivir Bien se realizó en las siguientes ubicaciones de Berkeley en las cuales personas de la tercera edad ya sea frecuentan o residen: Center for Independent Living; Harriet Tubman Terrace; Over 60's Health Clinic; Sacramento Senior Homes; South Berkeley Senior Center; y Strawberry Creek Lodge. Cada serie de talleres de vivir bien incluyó las siguientes sesiones: Orientación; fijación de metas; solución de problemas; reacciones saludables; Beating the Blues [Derrotar la tristeza] (Depression and Moods [Depresión y estado de ánimo]); Comunicación saludable; Búsqueda de información; Actividad física; Eating Well [Comer bien] (Nutrición); Defensa (Auto-cambio y cambio de sistemas); y Mantenimiento. Temas de congoja y pena, depresión, jubilación, e invisibilidad de los ancianos fueron también incorporados en el programa. Por auto-reporte de los participantes, la serie de talleres de vivir bien fue muy útil. Fue tan popular en algunas ubicaciones que hubo solicitudes de expandir la serie. Actividades adicionales del programa incluyeron, consejería de grupo de Compañeros o de uno a uno, Aptitud física de ancianos, Yoga en silla, y una serie de talleres sobre la intimidación. En total aproximadamente 97 personas de la tercera edad participaron en actividades del Proyecto Vivir Bien, 55 de los cuales tomaron parte en Talleres de vivir bien.

Proyecto Aprovechamiento de la Esperanza

Implementado a través de GOALS for Women [METAS para las Mujeres], este proyecto provee servicios de alcance y apoyo culturalmente competentes con base en la comunidad para afroamericanos que residen en los vecindarios de South y West Berkeley que han sufrido acontecimientos de vida traumáticos incluyendo racismo y opresión socioeconómica y que tienen necesidades insatisfechas de apoyo de salud mental. Las metas primarias del proyecto son normalizar las respuestas al estrés y habilitar a las familias a través de psicoeducación, toma de conciencia, destrezas de afrontamiento basadas en la fortaleza, y servicios de apoyo a través de lo siguiente: Alcance y participación; selección y evaluación y evaluación; psicoeducación; educación familiar; grupos de apoyo tales como grupos de "Kitchen Table Talk [Conversación de Mesa de Cocina]" (grupos centrados en Compañeros que no crean estigma, de respuesta cultural); talleres y clases; remisiones de salud mental y enlaces comunitarios; consejería y apoyo de Compañeros. Un componente clave de este proyecto es capacitar y prestar tutoría a líderes comunitarios para que sean facilitadores de Compañeros de grupos de mesa de cocina. Este proyecto presta servicio a aproximadamente 50-130 personas al año.

En el AF13, las siguientes actividades se llevaron a cabo a través de este proyecto:

Alcance y Participación: Actividades de alcance y participación se llevaron a cabo para incrementar el conocimiento y reconocimiento de los signos tempranos de salud mental e informar a los residentes acerca de los servicios del proyecto. El alcance se llevó a cabo en las siguientes ubicaciones: Black Infant Health; escuelas e iglesias locales; zonas residenciales de South Berkeley; Suitcase Clinic; y Lifelong.

Capacitación del Facilitador de Compañeros: Una capacitación de facilitador de Compañeros se llevó a cabo para incrementar el conocimiento y las destrezas en torno a cómo facilitar grupos de apoyo de Compañeros a través de un lente cultural afroamericano. Cinco personas participaron en esta capacitación. Los participantes pasaron a facilitar grupos de apoyo de conversación de mesa de cocina

Grupos de Apoyo, y fueron apoyados durante el año a través de las sesiones de tutoría que se celebraron para proporcionar facilitadores con el apoyo y las habilidades en torno a cómo manejar temas y problemas de los grupos difíciles.

Grupos de apoyo de conversación de mesa de cocina: Estos grupos de apoyo fueron diseñados para aumentar la información y apoyo alrededor del trauma actual e histórico y para enseñar a los participantes las habilidades de afrontamiento saludables. Un total de 62 mujeres afroamericanas de edades comprendidas entre 18 a 55, participó en Kitchen Table Talk Support Groups, muchas de las cuales también fueron evaluadas y recibieron servicios individuales y/o familiares psico-educativos de apoyo, o se refirieron a los recursos adicionales de la comunidad según se necesitara. Según el informe del personal del proyecto, los participantes de las generaciones mayores proporcionaron entendimiento a los participantes más jóvenes de todo el trauma histórico, desafíos de la vida y experiencias. Los participantes del grupo aprendieron unos de otros y demostraron sus fortalezas culturales y de resiliencia de maneras alrededor efectivas para manejar el estrés.

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, de compromiso y de grupos de apoyo para personas (18 en adelante) en la comunidad LGBTQI que están sufriendo 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. Aproximadamente 12 a 15 grupos semanales o quincenales de apoyo se celebran durante todo el año dirigidos a varias poblaciones y necesidades dentro de la comunidad LGBTQI. Los grupos de apoyo son dirigidos por voluntarios de la comunidad de Facilitador compañeros que están entrenados en el Grupo de Facilitación/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 abordar los desafíos del grupo y aprender nuevas técnicas de facilitación. Este proyecto sirve aproximadamente de 68 a 70 personas al año.

En el AF13, se dio alcance a aproximadamente 1000 miembros de la comunidad que se llevó a cabo en varios lugares, entre ellos los Centros de Berkeley y Berkeley Pride Event. Volantes del proyecto también fueron enviados a las organizaciones comunitarias en todo Berkeley y Albany. Catorce voluntarios de la comunidad completaron el entrenamiento de Facilitador Compañero, y se llevaron a cabo seis talleres de desarrollo de habilidades para los Facilitadores de compañeros de forma bimensual. Trece grupos de apoyo en curso se realizaron sobre una base semanal o quincenal que incluye lo siguiente: Young Queer Women [Mujeres jóvenes gay; Butch-Stud; mujer a hombre; Lesbianas de color; Hombres de mediana edad; Gays Casados/Anteriormente Casados/Hombres Bisexuales; Grupo de Hombres Jóvenes (20-30); Grupo de Apoyo Transgénero/Transexual; Parejas de Trans-Género-Variante; Hombres mayores; Mujeres Bisexuales; Mujeres gay en envejecimiento; y Wicked Transcendent Folk (WTF) Grupo de Género Variante. Un total de 104 personas participaron en los grupos de apoyo durante todo el año, 31 de los cuales recibieron servicios y/o referencias adicionales. Los datos demográficos de los beneficiados fueron los siguientes:

DEMOGRAFÍA DE PARTICIPANTES N = 104	
Género de participantes de	Porcentaje de número total servidos
Masculino	23%
Femenino	42%
Transgénero - Femenino a masculino	8%
Transgénero - Masculino femenino a 4%	
Género que no conforma*	23%
Raza/Origen Étnico	
Edad de Participantes	Porcentaje de número total servidos
Afroamericano	14%
Blanco	48%
Hispano/Latino	20%
Islas del Pacífico Asiático	6%
Birracial	7%
Nativo americano	3%
Desconocido/No Reportado	3%
Categoría de Edad	
Edad de Participantes	Porcentaje de número total servidos
18-24	22%
25-44	49%
45-54	15%
55-61	6%
62 y más	8%

* El individuo no se identifica como hombre ni mujer, sino como en algún lugar en el espectro de género.

Proyecto de apoyo de Trauma TAY

Implementado a través de YEAH este proyecto se implementó originalmente para proporcionar servicios de apoyo de grupo de trauma para TAY que sufren el impacto de trauma y/u otros factores estresantes de la vida y no tienen hogar, 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 el objetivo común de vivir una vida menos afectada por el trauma y más afectada por el bienestar. El proyecto consta de los siguientes cuatro componentes: sesiones individuales que evalúan las necesidades de individuos alrededor de apoyos de trauma y disposición de grupo de apoyo; grupos de apoyo psico-educativos; salidas sociales de jóvenes que proporcionan TAY con la exposición a entornos saludables diseñados para mejorar habilidades y opciones para la vida; y eventos juveniles de celebración que se celebran mensualmente para convocar a la juventud en torno a una ocasión positiva, reconocer los diversos logros grandes y pequeños de participantes TAY, y crear la confianza y la comunidad. Aproximadamente 30-35 TAY reciben servicios a través de este proyecto en un año.

En AF13, alcance del proyecto se llevó a cabo en los siguientes lugares: calles de Berkeley, (sobre todo a lo largo de Shattuck y Telegraph Avenues); parques locales; Biblioteca Pública de Berkeley; Fred Finch Turning Point program; Programa Fred Finch STAY Well; Oportunidades para la Autosuficiencia (BOSS); Alternativas de la Juventud de Berkeley; Proyecto de Vivienda y Alimentación de Berkeley (BFHP); y el programa de refugio YEAH. El proyecto se centró primero en la construcción de relaciones con los jóvenes a través de las sesiones individuales antes de tratar de involucrarlos en las actividades del grupo de apoyo, actividades sociales y eventos de celebración. Grupos de apoyo psico-educativos incluyen lo siguiente: Un

grupo de arte, donde en una de las sesiones más populares, los participantes hicieron carteras de cinta adhesiva y discutieron habilidades de presupuesto; un grupo de tambores africanos; y talleres sobre las relaciones que fueron facilitadas por consultores externos. Salidas sociales se llevaron a cabo al Museo de Oakland, Distrito de Oakland Fox Theatre, San Francisco Exploratorium, Berkeley Botanical Gardens, y una pista de patinaje sobre hielo local. Eventos de celebración del proyecto incluyeron homenaje a TAY que había asistido y completado el semestre en Berkeley City College, y una celebración de evento de la vida. En total, 27 jóvenes participaron en sesiones individuales con el Administrador de Casos de proyecto (por aproximadamente 87 sesiones en total), 15 jóvenes participaron en grupos de apoyo, y hasta 13 TAY participaron en las actividades sociales que se ofrecían.

Programa de Inclusión Social

El programa de Inclusión Social fue creado para combatir el estigma, la discriminación y las actitudes en torno a las personas con problemas de salud mental. A través de este programa, se formó un grupo de "Telling Your Story" [relate su historia] que ofrece a los consumidores de salud mental la oportunidad de ser capacitados, compensados y capacitados para compartir sus historias de curación en un ambiente de apoyo entre compañeros. Cuando se sienten listos, los consumidores pueden elegir ser presentadores en la comunidad, compartiendo sus historias inspiradoras en lugares públicos locales preestablecidos para disipar mitos y educar a otros. Este programa atiende a aproximadamente 5-10 personas al año. En el AF13, el grupo "Relate Su Historia" se reunió dos veces al mes para practicar compartir sus historias con los demás. Dos presentaciones de grupos exitosos se realizaron en la Trauma Healing Summit, y en el evento de BMH "Mayo es el Mes de la Salud Mental". El grupo en curso consistió en 3-10 asistentes regulares.

Programa de Prevención de la Juventud de Escuela Secundaria

Este programa opera en conjunto con otros servicios relacionados con la salud que se ofrecen en Berkeley High School (BHS) y la Academia de Tecnología de Berkeley (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 divulgación destinadas a proporcionar a los estudiantes información básica en torno a los riesgos de ciertos comportamientos y formas de protegerse y hacer decisiones positivas y más seguras; presentaciones en el aula para que los estudiantes puedan recibir más información en profundidad en torno a una variedad de temas de salud y los recursos disponibles, y ofrecer 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 plazo corto. Las citas individuales, que se llevan a cabo en el centro de salud escolar, brindan a los jóvenes la oportunidad de mantener conversaciones muy profundas en torno a las elecciones que están haciendo y los riesgos que están involucrados en sus elecciones. Ellos reciben orientación acerca de los cambios que pueden hacer para reducir o eliminar los riesgos, y se les da la oportunidad de identificar las barreras que pudieran existir para ellos que les impiden tomar decisiones más saludables. Además, completan un asesoramiento HEADSSS de 40 preguntas a profundidad (Hogar, Educación, Actividades, Drogas/Alcohol, Sexualidad, Seguridad, tendencia suicida). En base al resultado de la cita individual y/o evaluación, una persona joven puede ser referida a ya sea un profesional médico o de salud mental, para atención de seguimiento e intervención y/o tratamiento.

Aproximadamente 2600 estudiantes de la escuela de Berkeley High y 80 estudiantes B-Tech reciben algún nivel de servicios a través de este programa cada año.

Este programa se implementó en el AF13 y se ha convertido en una asociación exitosa entre BUSD y las Divisiones de Salud Pública y Salud Mental del Departamento de HHCS de Berkeley. A medida que el programa se ha desarrollado, la estructura de personal para el programa ha aumentado y evolucionado para satisfacer mejor las necesidades de los participantes, tanto de BHS y B-Tech. Además, BMH recientemente ha estado involucrado en la implementación y la evaluación de la cognitiva, conductual, Intervención de Trauma en Escuelas (CBITS) como un modelo de atención en estos lugares. La necesidad de apoyo adicional y recursos para este programa seguirá siendo visitada y ajustada en consecuencia.

En el AF13, aproximadamente 1504 estudiantes recibieron servicios a través de este proyecto. La demografía de los beneficiados fue la siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS PARTICIPANTES N=23	
<i>Género del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Masculino	38%
Femenino	62%
Transgénero	<1%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
Afroamericano	27%
Asiático	6%
Anglosajón	31%
Hispano/Latino	18%
Multirracial	14%
Otro	4%

Programa de Prevención de Riesgo de Niños y Jóvenes de Base Comunitaria

Este programa está dirigido a niños y jóvenes de las poblaciones no atendidas, marginadas e inadecuadamente atendidas que están afectados por múltiples factores de riesgo, incluyendo trauma, violencia familiar o de la comunidad, angustia familiar y/o abuso de sustancias de la familia, (entre otras cuestiones). El programa está principalmente basado en la comunidad, con algunos apoyos también previstos en algunas escuelas de la zona. Una serie de actividades psico-educativas proporciona información y apoyo a los necesitados. Los servicios también incluyen evaluación, tratamiento breve, manejo de casos, y referencias a proveedores a largo plazo y otros recursos según sea necesario. Los principales objetivos son reducir los factores de riesgo u otros factores de estrés, y promover bienestar cognitivo, social y emocional positivo. Este programa atiende a unos 110 niños y jóvenes al año.

Este programa se implementó originalmente a finales del AF12. Durante ese tiempo la mayoría de las actividades fueron dirigidas a la participación y alcanzar a las escuelas y las agencias del área de la comunidad para remisiones, la creación de horas regulares en programas locales de Head Start y en una escuela secundaria del área, y proporcionar consultas de salud mental a los padres, consejeros y organizaciones comunitarias. Los servicios para jóvenes comenzaron principalmente en el AF13, momento en el cual un total de 61 niños y jóvenes fueron vistos a través de este programa. La demografía de jóvenes atendidos en el AF13 fue la siguiente:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL CLIENTE N=61	
<i>Genero del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total Servido</i>
Masculino	51%
Femenino	49%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen Étnico del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total Servido</i>
Afro Americanos	23%
Blancos	18%
Hispanos/Latinos	48%
Isleños Pacifico Asiáticos	11%
Categoría por Edad	
<i>Edad del Cliente en Años</i>	<i>Porcentaje del Número Total Servido</i>
1-4	2%
5-12	11%
13-14	41%
15-18	36%
19-22	10%

Programa de Alcance a Individuos Sin Hogar

El programa de planeación comunitaria para la actualización MHS AF13 identificó individuos sin hogar y que habitan viviendas marginales como aquellos que tienen necesidades de alta prioridad en cuanto a servicios de Salud Mental y apoyo. Se identificaron varias poblaciones que tienen necesidades adquiridas en cuanto a atención de la salud mental específicas y de atención médica en general, las cuales están siendo atendidas por el Sistema de atención actual de manera mínima o que no están siendo atendidas en absoluto, incluyendo mujeres, ancianos y TAY, adultos, y adultos mayores, que viven en las calles o en áreas de campamentos de individuos Sin Hogar. De esta forma se agregó un nuevo programa mediante la actualización anual del AF13, que aumenta el acceso a recursos disponibles para individuos sin hogar en Berkeley y Albany.

Este programa está siendo implementado por medio de Construyendo Oportunidades Para La Autosuficiencia (BOSS), una organización comunitaria local. Por este medio se llevan a cabo alcances, educación, intervenciones en crisis, consejería a corto plazo, y se hacen referidos. Este programa atiende aproximadamente a 100 individuos. Al final del AF13, este programa no había sido aún implementado.

INNOVACIONES (INN)

Después de un Programa de Planeación Comunitario de cuatro meses, el Plan Inicial INN de la ciudad de Berkeley fue aprobado en Febrero del 2012. Los Planes de Actualizaciones subsiguientes fueron aprobados en Mayo del 2013, Enero del 2014, y Enero del 2015. En el Plan Inicial INN y/o en las Actualizaciones del Plan, los siguientes proyectos piloto fueron implementados mediante este componente de financiación:

- Un Proyecto de Empoderamiento Comunitario para Afro Americanos;
- Servicios y apoyo para exdelincuentes reingresados a la comunidad, veteranos que regresan a casa después de ser enviados a la Guerra, o que están en la Guerra y sus familiares;
- Estrategias de bienestar cultural para Isleños de Asia del Pacifico;
- Un Proyecto de Cuidado Holístico de la salud para TAY;
- Grupos de apoyo tecnológico para ciudadanos adultos mayores;
- Clases de nutrición, y preparación de alimentación sana y de ejercicios para residentes con alojamiento y cuidado completo;
- Servicios de cuidados Mentales y apoyo para LGBTQI ubicados en agencias comunitarias.

Cada Proyecto es implementado a través de socios comunitarios. Más abajo se detalla la descripción e información de cada uno de los proyectos financiados y del AF13:

Academia de Empoderamiento de la Comunidad Afro Americana

Implementada a través de la Iglesia Bautista McGee Avenue que está localizada en la comunidad de la población objetivo, este Proyecto provee actividades psico-afectivas y apoyo a la juventud Afro Americana, adultos, y adultos mayores que viven en Berkeley Sur. Apropiadamente denominado proyecto “Umoja” (la palabra suahili para “Unidad”), y cuyos servicios se enfocan en empoderar a los participantes en aspectos claves sociales, culturales, y espirituales, tales como el “Síndrome de la Esclavitud Postraumático”. El proyecto utiliza un modelo Afro céntrico que es implementado en un ambiente seguro, no amenazante. El propósito del proyecto es analizar si el Entrenamiento en Herencia Cultural y Actividades para la obtención de liderazgo, puede mejorar la salud mental de los consumidores americanos y crear defensores comunitarios. El proyecto atiende aproximadamente 100 Afro americanos por año.

En el AF13 se ofrecieron los siguientes servicios:

Grupos de Apoyo Para Jóvenes, Mujeres y Hombres: Se ofrecieron grupos de apoyo separados a jóvenes (entre 11 y 17 años de edad); mujeres (entre 18 y 55 años de edad) y hombres (entre 18 y 55 años de edad). Los grupos aportaron un foro seguro para escuchar a aquellos que sufren de estrés, además de ofrecer un medio en el cual se pueden desarrollar estrategias adicionales y recursos para empoderar a familias e individuos en riesgo. Cada grupo se reunió semanalmente por aproximadamente una hora y media. Muchas de las mujeres y de los hombres que asistieron a los grupos de apoyo, estaban sufriendo de una variedad de otros temas, tales como: desempleo, abuso de drogas, situación de Sin Hogar. La juventud que participó estaba impactada por temas como la adopción temporal, encarcelamiento, violencia con armas, y/o trauma mental y emocional.

Según el reporte del personal del proyecto los hombres que participaron en los grupos de apoyo tenían dificultad en discutir sobre sus retos, ya que el hacerlo se veía como una señal de debilidad. Sin embargo, una vez que superaban el rechazo inicial a relacionarse con el grupo y se sentían seguros, su compromiso era firme. Mientras que las mujeres que participaron en los grupos de apoyo parecían ser muy receptivas a tener un foro en el cual se podía lidiar con los temas y retos de la vida diaria, muchas no estaban dispuestas a tratar temas específicos relacionados con su salud mental personal. La juventud participante parecía muy receptiva a los servicios, en los que se les ofrecía un foro seguro para discutir sus preocupaciones y una oportunidad para aprender cómo utilizar su voz de una manera positiva para el cambio. El rango de participantes regulares para cada grupo de apoyo semanal en el AF13 es el siguiente: 5 hombres; 8 mujeres; y 12 jóvenes.

Servicios adicionales incluyeron: Talleres separados en varias locaciones comunitarias para Hombres, Mujeres, y Jóvenes; foros abiertos para adultos indigentes en la comunidad para identificar temas de abuso de drogas, carencia de hogar, violencia, etc. que impactan a los afroamericanos que viven en la pobreza; talleres comunitarios enfocados en Como Guiar Niños Afro Americanos/Administración de Familias, Violencia Familiar y Comunitaria, Abuso de drogas y Salud, Manejo de Estrés y Rabia, y Administración de la Economía, talleres de Defensa de los Jóvenes en los cuales líderes juveniles entrenados apoyaron a la gente joven en el desarrollo de liderazgo y en cómo lidiar con diferentes aspectos de temas de salud mentales y físicos, incluyendo la presión de grupo, manejo del estrés, violencia de adolescentes y familia, abuso de drogas, autoestima, identidad sexual e imagen corporal, nutrición y salud general, y entrenamiento para un cuadro de Proveedores de Servicios para aumentar la comprensión y apoyo sobre las necesidades específicas y únicas que enfrentan las familias Afro Americanas en riesgo en Berkeley Sur. Se llevaron a cabo varios talleres de programa en la comunidad, Iglesias, y en el B-tech que mostró ser muy popular con asistentes regulares con aproximadamente: 25 hombres; 15 mujeres; y 30 jóvenes. Un taller para Proveedores de Servicios también se llevó a cabo durante este periodo de tiempo, en el que se atendieron 25 participantes.

Sinergia de Reingreso al Sistema

Implementado a través de Servicios de recuperación de Opciones este proyecto ofrece servicios de reingreso a exdelincuentes y veteranos que están luchando con trastornos de salud mental y/o abuso de drogas, suministrando apoyo a estos individuos y sus familias. La meta de este proyecto es comprender si al participar en las actividades informales constructoras de comunidades que se ofrecen en ambientes de apoyo y que son dirigidos por compañeros, se crean fortalezas, se aumenta el conocimiento y el conocimiento, y se promueve el reingreso exitoso a la comunidad y aumentan los resultados positivos en cuanto a salud mental de exdelincuentes, veteranos y sus familias. Se hace especial énfasis en involucrar a los exdelincuentes que están llegando a la comunidad como resultado del AB109, Realineamiento de la Seguridad Pública (que cambió la responsabilidad y financiamiento para los delincuentes no violentos y no sexuales, del estado al nivel local), veteranos que regresan a la comunidad después de haber sido reclutados o que están en la guerra; y miembros de familia de cada una de las poblaciones objetivo. Los servicios incluyen grupos de apoyo especializados separados, específicamente creados para atender las necesidades individuales de exdelincuentes, veteranos, y sus familias. Este proyecto atiende a 130 TAY, adultos, y adultos mayores y miembros de familias por año.

En el AF13 se ofrecieron los siguientes servicios:

Grupo de Apoyo a Exdelincuentes: Estos grupos fueron incorporados en la estructura de Grupos de Reingreso Para Exdelincuentes que ya existían, y se llevaron a cabo semanalmente. El grupo de Reingreso tocó temas como pensamiento criminal adictivo y cubrió las siguientes áreas: Terapia Cognitiva del Comportamiento, socialización, manejo de dinero, manejo de ira, y educación de drogas y alcohol. Los grupos se ofrecieron una vez por semana y duraron 90 minutos cada uno.

Grupo de Apoyo Semanal a Veteranos: El Grupo de Veteranos trató las necesidades de los Veteranos en cuanto a recuperar sus vidas y lograr la sanación del Trauma Relacionado con el Combate y con el Síndrome de Estrés Postraumático (PTSD) y abuso de drogas. El Grupo de Veteranos ofreció apoyo especialmente dirigido a tratar veteranos que tenían reacciones de estrés producido por el combate y que estaban lidiando con las consecuencias de experiencias de combate y/o que tienen problemas reingresando a la comunidad y cubrieron lo siguiente: tratamiento para el Estrés Producido por Combate y PTSD; educación sobre abuso de drogas; habilidades para la vida para veteranos que regresan; manejo de la ira; y reducción del estrés. Se ofrecieron Grupos una vez por semana y duraron 90 minutos cada uno.

Grupos de Apoyo a Familias: Los Grupos de apoyo a miembros de familia de Exdelincuentes y Veteranos se reunieron cada dos semanas durante 90 minutos por sesión. Estos grupos tuvieron un formato psico-educativo y ofrecieron un lugar seguro en el cual los miembros de familia podían recibir información en cuanto a aspectos relevantes a su situación familiar, y basándose en las necesidades de los miembros de los grupos, dedicaban la sesión procesando temas a medida que se manifestaban.

Mediante este Proyecto se atendió a un total de 48 Exdelincuentes; 53 Veteranos; y 27 Miembros de Familias. Las Características de aquellos que se atendieron incluían lo siguiente:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS			
Grupos de Apoyo Ex-Delincuentes N=48			
<i>Raza/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>	<i>Edad</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>
Afro Americano	46%	16-25	2%
Blanco	29%	26-35	12%
Hispano/Latino	15%	36-45	17%
Isleño Asia Pacifico	6%	46-55	17%
Mexicano/Americano	2%	56-65	15%
Desconocido	2%	66-75	10%
		76-85	2%
		Desconocido	25%
Grupos de Apoyo Veteranos N=53			
<i>Raza/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>	<i>Edad</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>
Afro Americano	49%	16-25	4%
Blanco	36%	26-35	2%
Hispano/Latino	7%	36-45	2%
Mexicano/Americano	2%	46-55	19%
Indio Americano	2%	56-65	26%
Desconocido	4%	66-75	6%
		76-85	2%
		Desconocido	39%
Grupos de Apoyo Familias N=27			
<i>Raza/Origen Étnico</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>	<i>Edad</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>
Afro Americano	56%	26-35	15%
Blanco	26%	36-45	19%
Hispano/Latino	18%	46-55	11%
		56-65	22%
		66-75	7%
		76-85	4%
		86-95	4%
		Desconocido	18%

Estrategia de Bienestar para Isleños del Asia del Pacífico

Implementado a través de Salud Comunitaria Para Asiáticos Americanos (CHAA), este Proyecto ofrece servicios de salud mental culturalmente apropiados y apoyo a comunidades API que no son atendidas o son sub atendidas. Las metas del proyecto son comprender los retos principales y barreras para acceder y utilizar los servicios de salud mental para API que viven en el área Berkeley/ Albany. Este proyecto busca comprender este tema mediante el análisis de si actividades basadas en la cultura que acoge interacciones intergeneracionales, que apoyan la continuidad de las narrativas comunitarias, que construye alianzas interculturales, y que mejoran la calidad y densidad del apoyo social, pueden resultar en una reducción del estrés de aculturación; promover la integración saludable y el bienestar; y mejorar el acceso o los resultados de los servicios de salud mental para los API no atendidos, o sub atendidos en el área de Berkeley y Albany.

Este Proyecto aporta información, servicios y apoyo a mujeres inmigrantes mayores y niñas, en las comunidades tibetanas y de otros inmigrantes/refugiados, en Berkeley y Albany. El proyecto pretende alcanzar mujeres (de entre 16 años y mayores) con una atención especial en nuevas inmigrantes, madres solteras, víctimas de violencia familiar y comunitaria, y adultos mayores. El proyecto atiende aproximadamente de 150 a 200 API individuos al año.

En el AF13 se ofrecieron los siguientes servicios:

Desarrollo de Capacidades: Los servicios se enfocaron intencionalmente en las mujeres Tibetanas en el área de Berkeley y Albany, como un esfuerzo piloto para desarrollar un grupo núcleo de mujeres que sean líderes y voluntarias dentro de nuestra comunidad API para ser un modelo posible de reclutamiento para replicar entre mujeres en otras comunidades API. El proyecto se enfocó en construir la capacidad de este grupo núcleo mediante la capacitación en Desarrollo de Liderazgo, y talleres diseñados para promover el auto empoderamiento de las mujeres; aumentar la salud mental y bienestar de las mujeres API en el área de Berkeley y Albany; y desarrollar un modelo dirigido por mujeres y culturalmente sensible para disminuir la vulnerabilidad a los desórdenes de salud mental de las mujeres API. El grupo núcleo fue conformado por cinco mujeres, que se reunieron como mínimo dos veces por mes. Las participantes en el grupo núcleo ayudaron a conformar la estructura del programa codiseñando las intervenciones y estrategias de bienestar cultural, y como tal, tuvieron la oportunidad de realizar sus sentimientos de contribución individuales y colectivos, hacia el bienestar general de sus comunidades respectivas, al servir como “agentes de cambio” y líderes de actividades para el bienestar.

Alcance, Entrenamiento y Talleres: Se ofrecieron talleres durante el año sobre temas importantes relacionados con las mujeres, la salud, y el bienestar, en un esfuerzo para llamar la atención y aumentar el conocimiento y el apoyo a las mujeres en las comunidades de inmigrantes API, refugiadas, y asiladas. También se llevó a cabo el acercamiento y las actividades participativas en la comunidad objetivo, y en tres eventos locales que se realizan anualmente.

Actividades de Bienestar Cultural: Se realizaron talleres semanales sobre bienestar para mujeres de todas las edades, involucrando alrededor de 174 mujeres en la comunidad mediante varias actividades organizadas sobre conocimiento cultural. El propósito de las actividades/talleres fue aumentar el apoyo social; reducir el aislamiento cultural, social y lingüístico, reducir los síntomas de la depresión, de la ansiedad y el trauma, y aumentar la autoconfianza de los participantes, el sentido de la integración, y el sentido de independencia. Los participantes fueron introducidos a nuevas técnicas de bienestar y conceptos (tales como: manejo del estrés, y reconocimiento de síntomas de situaciones que contribuyen al estrés de la salud mental) al tiempo que se respetan las modalidades culturales de salud mental y bienestar (tales como: espiritualidad, métodos de sanación tradicionales, practicas dietéticas, etc.).

Aproximadamente 395 individuos fueron atendidos mediante el Grupo Núcleo, los Talleres, o actividades de Bienestar Cultural. Las características demográficas de aquellos que se atendieron incluyen las siguientes:

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE PARTICIPANTES N=395	
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza Origen Étnico de Participantes</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>
Tibetano	21%
Nepalí	25%
Butanés	10%
Mongol	4%
Vietnamita	6%
Filipino	4%
Birmanos	1%
Tongano	3%
Bangladesh	2%
Hmong	<1%
Japonés	3%
Coreano	2%
Camboyano	3%
Chino	7%
Indio	2%
Khmer	2%
Rakhaing	<1%
Tailandés	2%
No especificado	3%
Categoría por Edad	
<i>Edad de Participante</i>	<i>Porcentaje del Total de Numero Atendido</i>
Menor de 18	5%
18-24	10%
25-59	82%
60+	3%

Modelo de Entrega de Cuidados de Salud Holístico con Conocimientos de Trauma Para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

Este Proyecto de Servicios de Salud Holística para los TAY es implementado por medio del Instituto Niroga. Las metas del proyecto son: comprender el impacto y resultados del bienestar de los TAY que al mismo tiempo reciben intervenciones de salud mental y física; confirmar si varias intervenciones basadas en habilidades promueven las prácticas de salud positivas y la sanación; y analizar el impacto que tiene la recepción de los servicios en un escenario culturalmente apropiado por parte de una agencia que suministra servicios que son culturalmente receptivos, sobre la sanación de temas traumáticos. Originalmente proyectado como prueba piloto de servicios de salud holísticos integrales para la población TAY, actualmente este se enfoca en prácticas holísticas específicas, tales como "Habilidades de Vida Transformadoras" (TLS, una intervención multimodal que enseña yoga, técnicas de respiración y meditación), y apoyo de salud mental de trauma informado, para analizar si estas estrategias tienen efectos positivos sobre los resultados en la salud mental de los participantes TAY. Aproximadamente de 40 a 80 TAY al año son atendidos por medio de este proyecto.

En el AF13 los siguientes servicios fueron suministrados a través de este proyecto:

Compromiso con la Comunidad: Se llevaron a cabo reuniones "Comunidad Mente Cuerpo (COMBO)" para TAY en organizaciones juveniles locales sirviendo como: Alternativas para la Berkeley juventud, BOSS, United for Health-Suitcase, Youth Spirit Art Works, Teen Center, Berkeley Food and Housing Project , Harmon Gardens, Fred Finch Youth Center, etc. reuniones adicionales de COMBO se llevaron a cabo en grupos de la comunidad de la zona de trabajo con la población TAY (incluyendo City Slicker Farms, Downtown Berkeley YMCA, y la Asociación Empresarial de Downtown Berkeley, entre otras). El propósito de las reuniones fue realizar mini-entrenamientos sobre el trauma "Habilidades Transformativas para la Vida" (TLS, una intervención de múltiples modalidades que enseña yoga, técnicas de respiración y meditación). En total, 23 sesiones de COMBO se realizaron en varias agencias servir que sirven a TAY y en otros lugares en Berkeley, proporcionando TLS para aproximadamente 201 jóvenes. Según los resultados agregados de los formularios de evaluación administrados después de cada entrenamiento, el 92% de TAY indicó que aumentaron su conocimiento y habilidad debido a TLS. Uno de los participantes indicó lo siguiente: "Lo que más me gustó del taller es lo tranquilo que todos se sintieron a la vez; ¡la sensación fue genial!"

Campaña BREATHE [RESPIRAR]: Varios TAY participaron en el desarrollo y la creación de la "BREATHE Campaign". BREATHE Campaign es un proyecto basado en Photovoice de TLS, que combina la fotografía, la acción social popular, y los métodos visuales participativos de la narración digital para potenciar a los TAY para crear una serie de carteles que muestren imágenes cautivantes de "paz en medio del caos". La Campaña BREATHE fue diseñada para obligar a los espectadores a frenar, tomar una respiración profunda, y pasar a la modalidad simpática (luchar/huir) al estado parasimpático (centrado/con base), ayudando con ello a la regulación emocional y el desarrollo de la auto-maestría. Carteles de BREATHE fueron creados y distribuidos a las organizaciones que sirven a de Tay, y en otros lugares de la ciudad, especialmente en las zonas donde se congregan TAY.

En el AF13, diez jóvenes participaron en la Campaña BREATHE que consistió en nueve sesiones Photovoice de dos horas. Cada sesión tuvo tres secciones: práctica de la atención, la fotografía de la sesión, y la discusión de grupo dirigida por un Instructor de Yoga/Fotógrafo/Trabajador Social. Todos los participantes completaron con éxito el proyecto, que concluyó con una exposición pública de su trabajo de fotografía en un evento benéfico celebrado en el campus Ed Roberts. Según lo informado por el personal del proyecto de la campaña creó un ambiente seguro que permite a los jóvenes a hablar con franqueza sobre sus historias de estrés y trauma. Según informes de los participantes, el 100% indicó tener una mejor comprensión de sus factores de estrés, así como el aprendizaje de nuevas herramientas para gestionar su estrés, y el 80% informó el uso regular de las técnicas de control del estrés que han aprendido a través de la participación en el proyecto. Los diez participantes siguen teniendo una relación activa con Niroga, 5 de los cuales se incorporaron al Consejo Asesor de Juventud Niroga, dos solicitaron al programa de Formación de Maestros de Yoga Niroga, y dos participantes que se encontraban en situaciones intolerables tomaron acciones positivas para salir de las situaciones y como resultado, ahora viven en ambientes más saludables.

TLS por toda la comunidad: Dos protocolos de vídeo cortos, 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 de Yoga para Trauma") se desarrollaron y fueron hechos para ser disponibles en internet a través de YouTube, y también como aplicaciones móviles gratuitamente descargables. Como tal, TAY ahora son capaces de seguir estos breves protocolos de práctica personal, y las organizaciones de servicio a Tay puede tocar estos protocolos en el sitio a determinadas horas del día para la práctica colectiva. Los vídeos de los protocolos TLS para el manejo del estrés y de la curación del trauma están disponibles como

iApps o en YouTube en http://www.niroga.org/media/video-healing_yoga y en el siguiente: <http://youtu.be/QAa6H3QHPL8> (por Trauma) y <http://youtu.be/ANDMZb86C10> (para estrés).

Desarrollo de Capacidades de la Comunidad de TLS: Para crear la capacidad comunitaria de TLS, un retiro de entrenamiento se llevó a cabo en junio del 2013 para los líderes TAY que fueron nominados por las organizaciones que sirven a Tay. El propósito de la capacitación es preparar TAY para servir como educadores de compañeros TLS y actuar como modelos de auto-maestría en sus comunidades y tomar un papel de liderazgo para conducir reuniones COMBO y dirigir y sostener la campaña BREATHE. De los 11 asistentes, 8 expresaron su deseo de continuar su educación como educadores de compañeros TLS, dos no estaban seguros cuando completaron el formulario de comentarios, y uno expresó el deseo de aprender más antes de hacer un compromiso. Cuatro jóvenes participantes también se unieron a la Junta Consultiva de la Juventud Niroga.

Apoyos de Salud Mental: Apoyos y sesiones de salud mental TLS se proporcionaron dos veces por semana a 22 TAY en el YEAH! Shelter. A los participantes de YEAH! también se les proporcionó clases gratuitas en el Centro Niroga.

A través de todos los servicios del proyecto, 217 TAY fueron servidos en el AF13. La demografía de los beneficiados es la siguiente:

DEMOGRAFÍA DE LOS PARTICIPANTES N=217	
<i>Género de participantes</i>	<i>Porcentaje de número total servidos</i>
Hombres	36%
Mujeres	40%
Desconocido	24%
Raza/Origen Étnico	
<i>Raza/Origen étnico de participantes</i>	<i>Porcentaje de número total servidos</i>
Afroamericano	20%
Blanco	23%
Hispano/Latino	10%
Asiático	17%
Bi-Racial	8%
Mexican/American	2%
Native American	1%
No especificada/ desconocida	19%
Edad	
<i>Edad del Cliente</i>	<i>Porcentaje del Número Total con Servicios</i>
16-17	24%
18-19	16%
20-21	23%
22-23	14%
24-25	9%
No especificada/ desconocida	14%

Proyecto "Senior 2 Senior" [De Persona Mayor a Persona Mayor]

Implementado a través del Centro del adulto mayor de Albany, este proyecto brinda grupos de apoyo tecnológico para personas mayores, con el fin de disminuir el aislamiento, aumentar las conexiones sociales e identificar a las personas que necesiten de servicios de salud mental. Los 5 objetivos del proyecto son entender si se pueden disminuir los problemas de la soledad y el aislamiento y aumentar los resultados positivos de salud mental en la población de personas mayores mediante la capacitación y el acceso a las tecnologías de los medios sociales y los apoyos de compañeros asociados.

Los servicios incluyen grupos de apoyo semanales implementados para facilitar el acceso a, la educación en y el apoyo en cuanto a las nuevas tecnologías informáticas (principalmente los iPads) para las personas mayores de Albany/ Berkeley. Los servicios están estructurados como una serie de 12 semanas de grupos de apoyo semanales de dos horas en que se sirven a 10 ciudadanos de la tercera edad al mismo tiempo. Los grupos se reúnen en un ambiente relajado, en que se promueve el intercambio, el aprendizaje y el respeto mutuo entre los participantes, lo que permite que cada persona reciba una atención individualizada, apoyo y remisiones según sea necesario. Este proyecto sirve a aproximadamente 30 adultos de la tercera edad (de 50 años o más) al año.

En el transcurso del AF13, se llevaron a cabo tres grupos de apoyo tecnológico de 12 semanas cada uno. Muchos de los participantes contaban con una variedad de problemas de accesibilidad, como necesidades visuales y auditivas y limitaciones de idiomas. Una parte del grupo de apoyo se enfocó en demostrar las soluciones ofrecidas por la tecnología del iPad para dichos temas (como, por ejemplo: dictado, hablar de selección, zoom/ ampliación, teclados y pantallas internacionales, etc.). El proyecto, además, ofrecía transporte de puerta a puerta gratuito para las personas mayores con movilidad limitada y/ o que de otra manera no eran capaces de llegar fácilmente o con seguridad a clase por su propia cuenta.

De acuerdo con las auto-calificaciones de los participantes en una herramienta que se administró antes y luego después de su participación en los grupos de apoyo, tanto la confianza como la comodidad con la utilización de dispositivos informáticos y de pantalla táctil y con el acceso al correo electrónico e Internet aumentaron significativamente entre los miembros del grupo. Algunos de los comentarios recibidos de parte de los participantes fueron los siguientes:

- “Me alegro haber venido al grupo de apoyo a causa del aspecto social y saber que, igual que yo, hay otras personas que no son tan experto en temas informáticos. Además, es una buena disciplina ir a clase una vez a la semana.”
- “Este grupo abrió otro mundo de experiencia para mí.”
- “Conocí a un nuevo amigo”.
- “Quiero aprender a utilizar la tecnología para mantener funcionando mi mente y para poder utilizar la computadora de forma independiente.”

Adicionalmente, con respecto a la disminución del aislamiento y de la soledad, el personal del proyecto reportó lo siguiente:

- Una participante que, debido a dificultades de salud, rara vez salía de su casa y que no tenía ningún familiar ni amigo cercano, terminó desarrollándose como líder del grupo al intentar cada tarea nueva y al animar a los demás. En la actualidad, se sigue escribiendo con varias personas que estaban en el grupo y ha indicado que el proyecto cambió su vida.
- El foro del grupo de apoyo permitió que los individuos empezaran discusiones sobre preocupaciones compartidas y fueran abiertas sobre dificultades personales.

- Algunos participantes fueron más abiertos a las interacciones y recursos comunitarios.

Alguna de la información y los recursos de referencia brindados a los participantes incluyen los siguientes: Línea de ayuda para adultos mayores/ Vueltas para adultos mayores; Consejería por duelo; Programa de apoyo al paciente; AARP.org; SeniorCitizensDirectory.com; Programa de comidas institucionales in situ de ASC; Programa de subsidio de taxis de Albany; Clínica de salud para adultos de 60 años; Programa de bus de compras de ASC; Clase de movimiento Rosen; Clase de yoga ligero; Mercy Brown Bag; Programa de acceso telefónico de California; www.flylady.net (sitio web para apoyo de desaccumulación a domicilio); sitios web de Albany y la Ciudad de Berkeley, etc.

Los grupos de apoyo eran tan populares que muchos querían continuar, razón por la cual se implementó una clase semanal sin cita previa. A través de esta clase adicional, se creó un sistema de seguimiento continuo para participantes interesados, el cual incluía acceso gratuito a tutores voluntarios de carácter personal y apoyo personal continuo de correo electrónico y atención inmediata, tanto para la tecnología como para las necesidades de servicios sociales.

En total, 30 personas participaron en los grupos de apoyo tecnológico, 28 de los cuales se graduaron del programa y recibieron la plena propiedad de sus iPads. Las estadísticas demográficas de los participantes del grupo son las siguientes:

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES N=30	
<i>Género de los participantes</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
Masculino	7%
Femenino	93%
Raza/ Origen Étnico	
<i>Raza/ Origen Étnico de los participantes</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
Afroamericano	3%
Asiático	10%
Blanco	70%
Hispano/ Latino	10%
Otro	7%
Edad	
<i>Edad en años de los participantes</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
56-65	7%
66-75	23%
76-85	53%
86-95	17%

Proyecto de nutrición de Alojamiento y Cuidado

Implementado a través del Proyecto de alimentación y vivienda de Berkeley (Berkeley Food & Housing Project o BFHP), este proyecto ofrece servicios de apoyo nutricional y de ejercicios para los residentes de Alojamiento y Cuidado (en la residencia de Russell Street o la "casa de transición" en el Centro de mujeres del Condado de North) con el fin de mejorar y/ o prevenir enfermedades graves y aumentar los resultados positivos de la salud física y mental para adultos y adultos mayores con enfermedades mentales. Los objetivos del proyecto son: crear un cambio en el conocimiento de los participantes en lo que concierne los alimentos saludables y la información nutricional; aumentar las habilidades de los participantes en cuanto a la adquisición y preparación de comidas saludables; efectuar un cambio positivo en la salud física de los participantes, demostrado a través de los signos vitales de salud; y aumentar el auto-cuidado, demostrado a través de cambios en los hábitos de salud de los participantes. Los estudiantes de la universidad de Samuel Merritt (SMU) apoyan cada uno de los servicios realizados a través de este proyecto, el cual sirve a aproximadamente 25 a 45 residentes de alojamiento y cuidado al año.

Los siguientes servicios fueron incluidos durante AF13:

Educación nutricional y curso de cocina: "Three Squares" [tres comidas] ofreció cursos de educación nutricional y cocina in situ para participantes interesados de la población objetivo. El equipo de Three Squares incluyó un nutricionista y un chef que dieron clases de nutrición de dos horas durante seis semanas en cada sitio. También se llevaron a cabo cursos de cocina en sesiones de 30 minutos durante un período de seis meses. El chef preparó una comida cada semana para los residentes y dejó productos adicionales para que los residentes pudieran cocinar comidas por sí mismos. Una sesión incluso se llevó a cabo en un supermercado con el fin de enseñar a los participantes cómo comprar alimentos nutritivos a bajo precio.

Programa de caminar y hacer ejercicio: Los estudiantes de SMU sirvieron como mentores de salud para los residentes y trabajaron con los participantes en los siguientes aspectos: liderar grupos de caminatas, ejercicios y actividades; desarrollar metas individualizadas de nutrición y caminar; realizar talleres sobre el cuidado personal, incluyendo el bienestar de la mujer, la autoestima, la autoimagen y la higiene; y proporcionar tutoría y refuerzo a los participantes del programa. Este componente se llevó a cabo en sesiones de 30 minutos cada una, durante un período de seis meses, y se llevó a cabo semanalmente en cada sitio. Se animó a los residentes en ambos sitios a que participaran en este componente del proyecto. Además, los estudiantes de SMU llevaron a los participantes a la feria de agricultores, a parques y a supermercados locales y desarrollaron enfoques creativos para incentivar a los residentes a aumentar su actividad física al participar en diversas formas de ejercicio.

Servicios adicionales incluyeron exámenes físicos realizados a cada uno de los participantes por Lifelong Medical Care [Atención médica por vida], que también vigilaba los signos vitales de salud. Servicios de atención primaria in situ permitieron un amplio seguimiento de los residentes según fuera necesario. Todos los servicios, incluyendo la instrucción culinaria, nutricional y de dieta, se llevaron a cabo en el lugar para garantizar la accesibilidad y la competencia cultural, construyendo sobre la relación y la comodidad existente de los residentes con sus respectivas viviendas.

Entrevistas con los clientes revelaron que la mayoría de los residentes se sentían saludables y sentían que su salud había mejorado como resultado de su participación en el proyecto. Muchos expresaron que a pesar de que todavía tienen objetivos de pérdida de peso, su actividad física se había incrementado y se sentían más despiertos, conscientes y tenían más energía. Los participantes del proyecto utilizaban de forma regular las recetas aprendidas durante las clases de cocina y mostraron más interés en hornear en lugar de freír, hacer batidos y preparar comidas más saludables. Ocho participantes experimentaron una pérdida de peso significativa (de entre 6 y 40 libras) durante el transcurso del proyecto, tres participantes dejaron de fumar y cuatro bajaron su presión arterial. Según el personal del proyecto, varios participantes mostraron iniciativa en cambiar sus hábitos de salud diarios, en comprar y/ o preparar comidas más saludables y en aumentar sus niveles de actividad física. En total, 27 mujeres participaron en algún aspecto del proyecto, 18 de las cuales se graduaron de la clase de cocina de "Three Squares". Las estadísticas demográficas de las participantes son las siguientes:

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LAS PARTICIPANTES N=27	
Raza/ Origen Étnico	
<i>Raza/ Origen Étnico de las participantes</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
Afroamericana	67%
Blanca	33%
Edad	
<i>Edad en años de las participantes</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
25-35	11%
36-45	18%
46-55	26%
56-65	26%
66-75	4%
No especificada/ desconocida	15%

Mejorar el acceso a y la calidad de los servicios de salud mental para personas LGBTQI

Implementado a través del Centro del Pacífico para el Crecimiento Humano (Pacific Center for Human Growth), este proyecto brinda servicios y apoyos de salud mental sin costo a los residentes identificados como LGBTQI en agencias colaboradoras fuera del sitio donde se proporcionan otros servicios sociales públicos. Los principales objetivos del proyecto son comprender mejor las necesidades de las personas marginadas desde múltiples perspectivas y medir si las personas LGBTQI serán más receptivas a los servicios de salud mental y tendrán mejores resultados de salud mental cuando individuos culturalmente competentes se reúnen con ellas en su propio entorno (es decir, en las agencias donde ya reciben otros servicios). Otro objetivo es determinar si la provisión de capacitación en competencias en temas LGBTQI a las agencias que aún no proporcionan este tipo de servicios, mejorará los resultados de salud mental para sus clientes LGBTQI. Cada año, este proyecto sirve a aproximadamente 20-30 adultos y adultos mayores LGBTQI TAY.

Durante el AF13, se capacitaron a pasantes y se formaron convenios con los siguientes sitios asociados: el Centro de ancianos de North Berkeley; Servicios de familias y niños judíos; la Escuela de adultos de Berkeley; y el Centro para la vida independiente. Se comenzó a brindar los servicios de salud mental en los sitios colaboradores en octubre de 2012. Aproximadamente 63 personas LGBTQI (y las agencias que les sirven) recibieron información sobre servicios y apoyos comunitarios pertinentes. Se realizaron cuatro formaciones de competencias culturales (una con cada agencia solidaria), las cuales capacitaron a 98 funcionarios. Evaluaciones realizadas tras las capacitaciones revelaron que 97 personas reportaron un aumento en su conocimiento en cuestiones de LGBTQI y 85 reportaron un aumento en sus habilidades para servir a las personas LGBTQI. De acuerdo con informes de los clientes y de los proveedores de cuidados, las personas servidas a través de este proyecto mostraron una mejora en los resultados del tratamiento, incluyendo: permanecer en el tratamiento; expresar una disposición de regresar por los servicios; y una mejor experiencia de tratamiento en general. A lo largo del año, un total de 37 personas recibieron servicios y apoyos de salud mental. Las estadísticas demográficas de los beneficiados son las siguientes:

DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS CLIENTES N=37	
<i>Género del cliente</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
Masculino	68%
Femenino	32%
Raza/ Origen Étnico	
<i>Raza/ Origen Étnico del cliente</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
Afroamericano	3%
Blanco	56%
Hispano/ Latino	14%
Asiático de las islas del Pacífico	19%
Multirracial	8%
Categoría de edad	
<i>Edad del cliente</i>	<i>Porcentaje del número total servido</i>
18-25	3%
26-35	11%
36-45	3%
46-55	5%
56-65	30%
66-75	43%
76-85	5%

LA FUERZA LABORAL, LA EDUCACIÓN Y LA CAPACITACIÓN (WET)

El Plan WET de la Ciudad de Berkeley fue aprobado en julio de 2010 por DMH para un monto total de \$656,900 para ser utilizado en programas locales hasta AF18. Se aprobó una actualización posterior en mayo de 2013. Los programas específicos incluidos en el Plan WET incluyen:

- Coordinación de liderazgo entre compañeros;
- Desarrollo de personal y capacitación de la MHSA;
- Programa de carreras profesionales de la secundaria;
- Programa de estipendios para la capacitación a nivel de posgrado;
- Programa de estipendios para líderes de compañeros.

Desde la aprobación del Plan WET original, BMH ha sufrido varias reorganizaciones y ha experimentado muchos cambios de personal o vacantes en puestos clave, todo lo que ha impactado de forma significativa en la implementación de los Programas WET. Aunque se han realizado varias capacitaciones, la mayoría de los programas WET aún se encuentran en las primeras etapas de ejecución.

Las descripciones de cada programa financiado por WET junto con un informe sobre las actividades del programa, se incluyen a continuación:

Coordinación de liderazgo entre compañeros

Según el plan WET aprobado, el Coordinador de líderes de compañeros proporcionará y coordinará capacitación para consumidores y sus familiares, incluyendo aquellos procedentes de comunidades diversas cultural y lingüísticamente, para aumentar las habilidades necesarias que permitan que los participantes: consigan puestos de consumidores y familiares en el sistema de salud mental conforme se ofrecen y participen en los comités y las juntas de BMH. En esta capacidad, el Coordinador de líderes de compañeros se encargará de: desarrollar oportunidades de formación para compañeros y sus familiares a través del programa de estipendios para líderes de compañeros de WET de BMH; supervisar dichas

oportunidades de capacitación y la tutoría de los aprendices; desarrollar un sistema para distribuir los estipendios a los líderes de compañeros; actuar como intermediario con los programas basados en la comunidad local; colaborar con otros miembros del personal de BMH; ayudar en el desarrollo de convenios de aprendizaje con universidades comunitarias locales, escuelas de adultos y agencias homólogas; y brindar organización basada en el bienestar y la recuperación en diversas comunidades de Berkeley y Albany. Además, el Coordinador de líderes de compañeros trabajará en el desarrollo de estrategias de canalización de la fuerza laboral para los consumidores de los servicios de la salud mental y sus familiares. Hasta el momento, el Coordinador de líderes de compañeros se ha involucrado en ayudar a conceptualizar este programa, que incluye trabajar con el personal, el liderazgo y Recursos Humanos de BMH con respeto a la planificación y el desarrollo de programas. Además, el líder de compañeros ha participado en la formación de relaciones con la comunidad y en trabajar con el Condado de Alameda en cuanto a la programación gratuita.

Desarrollo de personal y capacitación de MHSA

Este componente de WET implementa la capacitación del personal de BMH y de las agencias comunitarias afiliadas con el fin de transformar el sistema de atención médica. El Coordinador de formación de BMH está activo en la Cooperativa de la fuerza laboral de educación y salud mental del área metropolitana de la Bahía (Greater Bay Area Mental Health and Education Workforce Collaborative o GBAWET) y dirige un comité de capacitación que se reúne bimensualmente para establecer las prioridades de la División. Los temas de capacitación incluyen, pero no se limitan a, conceptos básicos relacionados con la MHSA, incluyendo: el bienestar y la recuperación; la resistencia; la competencia cultural; la colaboración comunitaria; y las mejores prácticas e innovadoras, etc. Durante AF13 y a través de este componente, se realizó una capacitación en la ley y la ética así como la capacitación MISSEY o "motivar, estimular, apoyar y servir a la juventud explotada sexualmente".

Programa de carreras profesionales de la secundaria

A través de este programa, BUSD ha implementado un plan de estudios y un programa de tutoría para jóvenes diseñados para brindar oportunidades que apoyan el interés de los estudiantes en perseguir una carrera en el campo de la salud mental. Este proyecto fue implementado recientemente en AF15.

Programa de estipendios para la capacitación a nivel de posgrado

Según el Plan WET original, este programa ofrecerá estipendios a psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas matrimoniales y familiares y otros aprendices de asesoramiento y pasantes con capacidades culturales y lingüísticas. El programa de estipendios elaborará directrices y se implementará un sistema para reclutar y ofrecer incentivos a las personas que reúnan los criterios, así permitiendo que BMH atraiga a un grupo de aprendices y pasantes a nivel de posgrado más diverso cultural y lingüísticamente. Hasta el momento, la mayor parte del trabajo que se ha invertido en este programa ha involucrado investigar la mejor manera de ponerlo en práctica entre las políticas de Recursos Humanos de la ciudad, etc. Entre otras, una estrategia que se ha evaluado implicó colaborar con el Condado de Alameda, sin embargo, por varias razones, no resultó ser viable. BMH anticipa implementar este programa en el próximo año fiscal o proponer una nueva estrategia para estos fondos a través de la planificación de la actualización anual para AF16. Si se implementa, este programa puede ofrecer estipendios a todos los alumnos y pasantes de terapia en BMH.

Programa de estipendios para líderes de compañeros

Según el Plan WET original, este programa, bajo la dirección del Coordinador de líderes de compañeros, ofrecerá oportunidades para que los líderes de compañeros asuman un papel activo en los comités de la División y/ o sirvan en puestos de servicio directo en las clínicas. Como parte de su participación en varios puestos de liderazgo o de asesoría de compañeros, se les ofrecerán estipendios a los consumidores y sus

familiares. Estas oportunidades ayudarán a preparar a los consumidores y a sus familiares para los roles dentro del sistema público de salud mental. Este programa va en conjunto con el Programa de coordinación de liderazgo entre compañeros por lo que aún no se ha implementado.

INSTALACIONES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

El Plan CFTN original de la Ciudad de Berkeley fue aprobado por DMH en abril de 2011. A continuación se incluyen las descripciones del programa para cada categoría de financiamiento:

Instalaciones de capital

De acuerdo con el Plan CFTN aprobado, los fondos se utilizarán 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 la clínica, el bienestar y la recuperación, los servicios de apoyo y las funciones administrativas.

Desde la aprobación del Plan CFTN, la gerencia de BMH ha trabajado con una empresa de arquitectura para obtener representaciones arquitectónicas de la renovación de la clínica para adultos y ha llevado a cabo un proceso de planificación en la comunidad local para obtener sus opiniones sobre los propuestos planes de renovación y la utilización de fondos adicionales de MHSA para este proyecto. Se prevé que fondos previamente asignados para Instalaciones de capital así como otros fondos de la MHSA serán utilizados para esta renovación durante el plazo de tres años del Plan.

Necesidades tecnológicas

De acuerdo con el Plan CFTN aprobado, los fondos se utilizarán para alcanzar a nivel local los objetivos estatales de la implementación de un sistema de registros electrónicos de salud (EHR) totalmente operable y la facilitación del acceso de los consumidores a su información de salud personal. La Ciudad de Berkeley colaborará con el Condado de Alameda para cumplir estos objetivos.

A través de la actualización anual para AF14 previamente aprobada, la Ciudad de Berkeley había planeado utilizar 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 servicios de datos de la ciudad" (un sistema de gestión de datos basado en la web) con el fin de apoyar la supervisión de los servicios de la MHSA realizados a través de contratos con organizaciones comunitarias locales. Esto pasará a recibir financiamiento bajo PEI y/ o fondos administrativos INN en lugar del componente de financiación de Necesidades tecnológicas. A través de este plan de tres años, BMH propone utilizar todos los fondos de Necesidades tecnológicas (\$615,050) para la renovación de la clínica para adultos. Se prevé que futuros proyectos de necesidades tecnológicas se financiarán mediante una reasignación de parte de los fondos de CSS.

COSTO PROMEDIO POR CLIENTE AF13*

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS			
Programa	Núm. aproximado de clientes	Costo	Costo promedio por cliente
Sociedad de servicios completos para servicios de apoyo intensivo para niños	Datos no disponibles	N/A	Datos no disponibles
Sociedad de servicios completos para adultos y adultos mayores, TAY	82	\$1,413,578	\$17,238
Servicios de apoyo TAY	57	\$101,768	\$1,785
Integración del sistema de recuperación del bienestar (incluye: Servicios de recuperación del bienestar; Defensoría de la familia; Servicios de empleo/ educación; Servicios y apoyos de vivienda)	474	\$404,964	\$854
Defensoría de beneficios	20	\$20,000	\$1,000
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA			
BE A STAR	415	\$152,912	\$368
Programa de escuelas de apoyo	315	\$55,000	\$175
Proyecto de apoyo para traumas de Albany	224	\$53,040	\$118
Proyecto Vivir Bien	97	\$26,520	\$273
Proyecto Aprovechamiento de la Esperanza	62	\$26,520	\$428
Proyecto de apoyo para traumas para la población LGBTQI	101	\$26,520	\$263
Proyecto de apoyo para traumas para TAY	27	\$26,520	\$982
Proyecto de inclusión social	10	\$10,000	\$1,000
Programa comunitario para niños y jóvenes	61	\$26,520	\$435
Programa de prevención de la juventud en secundaria	1,504	\$47,861	\$32
INNOVACIONES			
Proyecto de empoderamiento de la comunidad afroamericana	95	\$45,000	\$474
Sinergia de los sistemas de reingreso	128	\$45,000	\$352
Estrategia de bienestar para API	395	\$45,000	\$114
Cuidados de salud holística de traumas para TAY	217	\$45,000	\$207
Proyecto Senior 2 Senior	30	\$45,000	\$1,500
Proyecto de nutrición de Alojamiento y Cuidado	27	\$45,000	\$1,667
Mejorar la calidad de los servicios de salud mental para personas LGBTQI	37	\$45,000	\$1,216

*De acuerdo con el Informe de ingresos y gastos de la MHSa para AF13

PRESUPUESTOS DEL PROGRAMA

1A

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Resumen de Fondos

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Fondos de MHSA					
	A	B	C	D	E	F
	Servicios y apoyos comunitarios	Prevención e intervención temprana	Proyectos innovadores	Fuerza laboral, educación y capacitación	Infraestructura y necesidades tecnológicas	Reserva prudente
A. Fondos estimados para AF 2014/15						
1. Fondos no gastados estimados de años fiscales anterior	4,962,903	1,900,130	537,046	523,435	1,432,100	1,751,416
2. Nuevos fondos estimados para AF 2014/15	3,452,647	863,162	227,348			
3. Transferencia en AF2014/15 ^{a/}	(755,205)				755,205	
4. Acceso a reserva prudente local en AF2014/15						0
5. Fondos disponibles estimados para AF2014/15	7,660,345	2,763,292	764,394	523,435	2,187,305	
B. Gastos de MHSA estimados para AF2014/15	2,789,174	1,107,532	263,299	189,897	1,571,255	
C. Fondos estimados para AF 2015/16						
1. Fondos no gastados estimados de años fiscales anterior	4,871,171	1,655,760	501,095	333,538	616,050	
2. Nuevos fondos estimados para AF2015/16	3,078,305	769,576	202,520			
3. Transferencia en AF2015/16 ^{a/}	(753,949)				753,949	
4. Acceso a reserva prudente local en AF2015/16						0
5. Fondos disponibles estimados para AF2015/16	7,195,527	2,425,336	703,615	333,538	1,369,999	
D. Gastos estimados para AF2015/16	3,196,048	1,226,906	220,000	183,352	1,369,999	
E. Fondos estimados para AF2016/17						
1. Fondos no gastados estimados de años fiscales anterior	3,999,479	1,198,430	483,615	150,186	0	
2. Nuevos fondos estimados para AF2016/17	3,416,918	854,230	224,798			
3. Transferencia en AF2016/17 ^{a/}	0					
4. Acceso a reserva prudente local en AF2016/17						0
5. Fondos disponibles estimados para AF2016/17	7,416,397	2,052,660	708,413	150,186	0	
F. Gastos estimados para AF 2016/17	3,174,382	1,244,196	220,000	150,186		
G. Balance estimado de fondos no gastados para FY2016/17	4,242,015	808,464	488,413	0	0	

H. Balance estimado de reserva prudente local	
1. Balance estimado de reserva prudente local para el 30 de junio de 20	1,647,491
2. Contribuciones a la reserva prudente local en AF 2014/15	0
3. Distributiones de la reserva prudente local en AF 2014/15	0
4. Balance estimado de reserva prudente local para el 30 de junio de 20	1,647,491
5. Contribuciones a la reserva prudente local en AF 2015/16	0
6. Distributiones de la reserva prudente local en AF 2015/16	0
7. Balance estimado de reserva prudente local para el 30 de junio de 20	1,647,491
8. Contribuciones a la reserva prudente local en AF 2016/17	0
9. Distributiones de la reserva prudente local en AF 2016/17	0
10. Balance estimado de la reserva prudente local para el 30 de junio de	1,647,491

a/ De acuerdo al Código de Bienestar e Instituciones, sección 5892(b), los condados pueden usar una porción de sus fondos CSS para WET, CFTN y la reserva prudente local. La cantidad total de fondos de CSS usados para este fin no deben exceder el 20% del monto total promedio de los fondos asignados para ese Condado por los cinco años anteriores.

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2014/15					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CSS	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas FSP						
1. FSP para TAY, adultos y adultos mayores	1,636,971	1,636,971				
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Programas distintos de FSP						
1. Alcance y participación multicultural	332,444	332,444				
2. Desarrollo de sistema, bienestar y recuperación	386,935	386,935				
3.						
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	432,824	561,680				
Fondos CSS asignados para el programa de viviendas de f	0					
Gastos totales estimados del programa de CSS	2,789,174	2,918,030	0	0	0	0
Programas FSP como porcentaje del total	56.1%					

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2015/16					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CSS	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas FSP						
1. FSP para TAY, adultos y adultos mayores	1,430,796	1,430,796				
2. FSP para niños	345,368	345,368				
3.						
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Programas distintos de FSP						
1. Alcance y participación multicultural	305,563	305,563				
2. Desarrollo de sistema, bienestar y recuperación	658,194	658,194				
3. Servicios para crisis	90,242	90,242				
4. Nivel 1-3	10,000	10,000				
5. Renovación de clínica para adultos	-1,508,974	1,508,974				
6.						
7.						
8.						
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	355,885	625,293				
Fondos CSS asignados para el programa de viviendas de f	0					
Gastos totales estimados del programa de CSS	1,687,074	4,974,430	0	0	0	0
Programas FSP como porcentaje del total	35.7%					

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2016/17					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CSS	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas FSP						
1. FSP para TAY, adultos y adultos mayores	1,422,641	1,422,641				
2. FSP para niños	323,881	323,881				
3.						
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Programas distintos de FSP						
1. Alcance y participación multicultural	308,105	308,105				
2. Desarrollo de sistema, bienestar y recuperación	662,625	662,625				
3. Servicios para crisis	86,241	86,241				
4. Nivel 1	10,000	10,000				
5.						
6.						
7.						
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
Administración de CSS	360,889	634,388				
Fondos CSS asignados para el programa de viviendas de f	0					
Gastos totales estimados del programa de CSS	3,174,382	3,447,881	0	0	0	0
Programas FSP como porcentaje del total	50.7%					

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Prevención e Intervención Temprana (PEI)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2014/15					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para PEI	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas PEI - Prevención						
1. Alcance de personas sin hogar	25,000					
2. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	38,863					
3. Programa de prevención para escuelas secundarias	99,523					
4. Inclusión social	10,000					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas PEI - Intervención temprana						
11. SÉ UNA ESTRELLA	119,762					
12. Programa de apoyo escolar	35,000					
13. Educación y apoyos comunitarios	159,120					
15. Programa de prevención en escuelas secundarias	299,818					
16. Alcance de personas sin hogar	75,000					
17. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	116,590					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de PEI	128,856					
Fondos asignados para PEI	0					
Gastos totales estimados para programa PEI	1,107,532	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Prevención e Intervención Temprana (PEI)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2015/16					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para PEI	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas PEI - Prevención						
1. Alcance de personas sin hogar	25,000					
2. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	40,527					
3. Programa de prevención para escuelas secundarias	97,237					
4. Inclusión social	10,000					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas PEI - Intervención temprana						
11. SÉ UNA ESTRELLA	102,361					
12. Programa de apoyo escolar	35,000					
13. Educación y apoyos comunitarios	159,120					
15. Programa de prevención en escuelas secundarias	291,712					
16. Alcance de personas sin hogar	75,000					
17. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	121,541					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de PEI	269,408					
Fondos asignados para PEI	0					
Gastos totales estimados para programa PEI	1,226,906	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Prevención e Intervención Temprana (PEI)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2016/17					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para PEI	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas PEI - Prevención						
1. Alcance de personas sin hogar	25,000					
2. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	40,527					
3. Programa de prevención para escuelas secundarias	97,237					
4. Inclusión social	10,000					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas PEI - Intervención temprana						
11. SÉ UNA ESTRELLA	105,001					
12. Programa de apoyo escolar	35,000					
13. Educación y apoyos comunitarios	159,120					
14. Programa de prevención en escuelas secundarias	299,631					
15. Alcance de personas sin hogar	75,000					
16. Basados en la comunidad, para niños y jóvenes	124,181					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de PEI	273,499					
Fondos asignados para PEI	0					
Gastos totales estimados para programa PEI	1,244,196	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Proyectos Innovadores (INN)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2014/15					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para INN	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas INN						
1. Academia de Empoderamiento Afroamericano	31,257					
2. Sinergia de sistemas de reingreso	31,257					
3. Estrategia de bienestar para API	31,257					
4. Modelo de salud holística con fundamentos	31,257					
5. Proyecto para la tercera edad	31,257					
6. Proyecto de nutrición en vivienda y atención	31,257					
7. Mejora de acceso y calidad de servicios para	31,257					
8. Planificación y evaluación	44,500					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	0					
Gastos totales estimados de programas INN	263,299	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Proyectos Innovadores (INN)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2015/16					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para INN	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas INN						
1. A tratar	220,000					
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	0					
Gastos totales estimados de programas INN	220,000	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componentes de Proyectos Innovadores (INN)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2016/17					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para INN	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas INN						
1. A tratar	220,000					
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de INN	0					
Gastos totales estimados de programas INN	220,000	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Fuerza laboral, educación y capacitación (WET)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2014/15					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para WET	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas WET						
1. Programa de estipendio para líder de com	72,000	72,000				
2. Programa de orientación profesional para	7,000	7,000				
3. Programa de estipendio para capacitación a ni	25,000	25,000				
4. Formación de personal y capacitación de N	85,897	85,897				
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración WET	0					
Gastos totales estimados de programas WET	189,897	189,897	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Fuerza laboral, educación y capacitación (WET)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2015/16					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para WET	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas WET						
1. Programa de estipendio para líder de com	72,000					
2. Programa de orientación profesional para	7,000					
3. Programa de estipendio para capacitación a ni	25,000					
4. Formación de personal y capacitación de N	79,352					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de WET	0					
Gastos totales estimados de programas WET	183,352	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Fuerza laboral, educación y capacitación (WET)

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2016/17					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para WET	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas WET						
1. Programa de estipendio para líder de com	72,000					
2. Programa de orientación profesional para	7,000					
3. Programa de estipendio para capacitación a ni	25,000					
4. Formación de personal y capacitación de N	46,186					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de WET	0					
Gastos totales estimados de programas WET	150,186	0	0	0	0	0

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Infraestructura y Necesidades Tecnológicas

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2014/15					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CFTN	FFP de Medi- Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas CFTN - Proyectos de Infraestructura						
1. Renovación de clínica para adultos	1,571,255	816,050				755,205
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas CFTN - Proyectos para necesidades tecnológicas						
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
Gastos totales estimados de programas CFTN	1,571,255	816,050	0	0	0	755,205

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Infraestructura y Necesidades Tecnológicas

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2015/16					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CFTN	FFP de Medi-Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas CFTN - Proyectos de Infraestructura						
1. Renovación de clínica para adultos	753,949					753,949
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas CFTN - Proyectos para necesidades tecnológicas						
11. Renovación de clínica para adultos	616,050					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
Gastos totales estimados de programas CFTN	1,369,999	0	0	0	0	753,949

Plan Trienal de Gastos según la Ley de Servicios de Salud Mental de AF 2014-15 a AF 2016-17
Hoja de trabajo de componente Infraestructura y Necesidades Tecnológicas

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 3/24/15

	Año Fiscal 2016/17					
	A	B	C	D	E	F
	Gastos totales estimados en Salud Mental	Fondos estimados para CFTN	FFP de Medi-Cal estimado	Reajuste estimado de 1991	Subcuenta estimada de salud conductual	Otros fondos estimados
Programas CFTN - Proyectos de Infraestructura						
1.	0					
2.	0					
3.	0					
4.	0					
5.	0					
6.	0					
7.	0					
8.	0					
9.	0					
10.	0					
Programas CFTN Programs - Proyectos para necesidades tecnológicas						
11.	0					
12.	0					
13.	0					
14.	0					
15.	0					
16.	0					
17.	0					
18.	0					
19.	0					
20.	0					
Administración de CFTN	0					
Gastos totales estimados de programas CFTN	0	0	0	0	0	0