

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE KERN (MHSA)

PROGRAMA DE TRES AÑOS Y PLAN DE GASTOS EN SERVICIOS COMUNITARIOS Y APOYO Años Fiscales 2005-06, 2006-07 y 2007-08

RESUMEN DEL PLAN

La Proposición 63, que propuso un impuesto de un 1% sobre los ingresos anuales ajustados superiores a 1.000.000 \$ fue aprobada por los votantes de California en Noviembre de 2004 y efectivamente constituida como ley bajo el nombre de Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) el 1 de Enero de 2005. La MHSA define a la enfermedad mental seria un estado de salud merecedor de atención prioritaria e intenta reducir el impacto adverso a largo plazo causado por enfermedades mentales serias no tratadas mediante la expansión a nivel de condado de un sistema de prácticas empíricas, innovadoras y exitosas.

El dinero de planificación fue hecho efectivo a los condados en la primavera de 2005 para implementar una serie de actividades integrales de reunión de información y valoración de necesidades y para desarrollar un plan de trabajo a tres años para llevar a cabo las metas y objetivos de la MHSA.

El proceso de valoración de necesidades del Condado de Kern fue diseñado para crear un diálogo significativo que incluyese a los diversos grupos de interés (por ejemplo, consumidores, familiares, representantes de las agencias comunitarias asociadas, personal del Departamento de Salud Mental y proveedores contratados) y al público en general con el objetivo de: (1) reunir información con la que diseñar un plan a tres años sobre Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) y (2) educar a los grupos de interés y al público en general sobre la MHSA y sus implicaciones para los cambios en el sistema.

Se ha preparado un borrador del Plan de Servicios y Apoyos Comunitarios del Condado de Kern para su distribución pública y se ha abierto un periodo de comentarios de 30 días para que los miembros de la comunidad hagan sus sugerencias para posibles revisiones. Cuando termine el proceso de crítica y revisión pública, el Plan CSS será revisado y aprobado por la Junta de Supervisores del Condado de Kern. El plan contiene todos los elementos requeridos por el Departamento de Salud Mental Estatal.

La Ley de Servicios de Salud Mental proporciona una oportunidad sin precedentes para mejorar los servicios de Salud Mental del Condado de Kern. El primer paso en un proceso de transformación a largo plazo es el desarrollo de un programa trienal de Servicios y Soporte Comunitario. El Plan CSS del Condado de Kern incorpora los cinco elementos esenciales para la transformación y el cumplimiento de la visión de la MHSA:

1. Colaboración Comunitaria: Colaboración comunitaria significa que todas las partes interesadas (individuos atendidos y sus familiares, los miembros de la comunidad, agencias públicas y organizaciones sin ánimo de lucro) y las empresas trabajan juntas para compartir información y recursos con el objetivo de realizar una visión colectiva resolviendo los problemas existentes y emergentes.

2. Competencia Cultural: El Condado de Kern acoge a una diversidad de culturas particularmente rica. La Competencia Cultural significa que los profesionales de la salud mental están equipados con las herramientas y el entrenamiento esenciales para eliminar las barreras al tratamiento para aquellos individuos que están recibiendo servicios y de esta forma mejorar la calidad y efectividad de los mismos.
3. Un Sistema de salud mental dirigido a Cliente-Familia: Un sistema dirigido a Clientes-Familias maximiza las oportunidades para los consumidores y sus familiares de elegir en lo relativo al tipo de cuidados que reciben, los profesionales que proporcionan estos cuidados y los emplazamientos dónde se proporcionan y les habilita para tener una voz clara respecto a la asignación de recursos. Cuando los individuos toman decisiones, habitualmente se ven más involucrados en el sistema y se convierten en activistas de su propio proceso de recuperación.
4. El enfoque del bienestar incluye los conceptos de recuperación y resiliencia: Los programas y servicios desarrollados en concierto con los principios de la recuperación y entregados con un enfoque basado en el bienestar contra la enfermedad, incrementan el potencial de que los individuos atendidos sean capaces de vivir, trabajar y participar en sus comunidades de forma plena, recuperando ciertos aspectos de sus vidas. Los individuos resilientes tienen mayores probabilidades de recuperar sus vidas productivas por completo después de una incapacidad.
5. Experiencias de Servicios Integrados: Los servicios integrados tienen en cuenta a todo el individuo y no sólo la enfermedad mental de la persona y proporcionan planes de atención individualizados, diseñados y coordinados de forma única para cada individuo de modo que los servicios son adecuados y están disponibles cuando se necesitan.

Adicionalmente el Plan CSS del Condado de Kern se afirma en su dedicación a obtener resultados que demuestren una mejora en la calidad de vida de aquellas personas atendidas. Los estudios de resultados son claros y guían las estrategias de recuperación del Plan CSS del Condado de Kern e incluyen:

- Un uso significativo del tiempo y de las capacidades, incluyendo el empleo, el entrenamiento vocacional, la educación y las actividades sociales y comunitarias
- Alojamiento seguro y adecuado, incluyendo entornos de vida seguros para las familias con niños y jóvenes, reducción del número de personas sin techo
- Una red de relaciones de apoyo
- Acceso oportuno y a tiempo de los servicios necesarios, incluyendo los momentos de crisis
- Reducción de los encarcelamientos y retenciones en centros juveniles
- Reducción de los servicios involuntarios, reducción de la institucionalización y reducción del emplazamiento fuera del hogar

Finalmente, los fondos adicionales que el Condado de Kern recibirá para la salud mental cubrirán aproximadamente un 10% de nuestro presupuesto actual. La nueva financiación servirá para soportar algunas mejoras significativas que serán implementadas basándose en las prioridades de la comunidad identificadas en los procesos de valoración de las necesidades.

Existen tres formas en las que los condados de California podrán acceder a los fondos de la MHSA para realizar cambios y expandir los servicios y apoyos para la salud mental:

1. Convenios de Servicio Completo – Fondos para proveer de todos los servicios de salud mental que una persona quiere y necesita para alcanzar sus metas.
2. Fondos del Sistema de Desarrollo General – financiación para mejorar los servicios de salud mental y apoyo para las personas que reciben servicios de salud mental.
3. Fondos de Alcance y Compromiso – financiación para alcanzar a la gente que puede necesitar de estos servicios pero que no los está consiguiendo.

Los condados pueden solicitar dinero en uno cualquiera o todos los tipos de financiación. Los condados también pueden solicitar financiación “una única vez” para arrancar un programa o servicio.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA DEL CONDADO DE KERN

La Planificación del Programa Comunitario de la Ley de Servicios de Salud Mental del Condado de Kern comenzó en Enero de 2005 e incorporó una serie de estrategias para comprometer a la comunidad:

1. Participación significativa de los consumidores y sus familias

- A. Uno de los primeros pasos que tomó el condado de Kern para asegurar la participación de los consumidores y sus familias en el proceso del plan de desarrollo de la MHSA fue el construir una fuerza laboral en la MHSA que incluía a los consumidores y a sus familiares como empleados y consultantes para el proceso de valoración de necesidades y recopilación de información de la comunidad. A principios de Marzo, la plantilla de Salud Mental reclutada con los candidatos de entre los consumidores y sus familiares para la Fuerza Laboral de la MHSA se implicaron en el Sistema Asistencial de Salud Mental. Adicionalmente, cinco estudiantes graduados en trabajo social por la Universidad del Estado de California en Bakersfield fueron reclutados como miembros potenciales de la fuerza laboral. Se desarrollaron tanto los estándares del empleo como una descripción del trabajo especificando las responsabilidades esenciales; todos los candidatos contratados cumplían con las calificaciones mínimas para el puesto. Un grupo de expertos llevó a cabo las entrevistas y tomo las decisiones de contratación. Inicialmente 17 individuos fueron seleccionados; 15 completaron el adiestramiento y trabajaron entre ocho (8) y 35 horas semanales, dependiendo de su disponibilidad y de la cantidad de trabajo a hacer en una semana concreta.

Durante un periodo de dos semanas, que comenzó a finales de Marzo, se proporcionaron 20 horas de entrenamiento a la Fuerza Laboral de la MHSA. Los temas del adiestramiento incluyeron (1) visión de recuperación, (2) la Ley de Servicios de Salud Mental, (3) confidencialidad, (4) ética, (5) roles y responsabilidades del puesto, (6) competencia cultural, y (7) entrevistas y enfoque de grupos de habilidades de facilitación. Además, los consumidores empleados fueron informados sobre el impacto del empleo remunerado en sus beneficios. Los internos de trabajo social recibieron instrucción sobre como cumplir con los requisitos mínimos para poder recibir créditos de curso universitario por su participación en el proyecto. Todo el entrenamiento fue diseñado para ser interactivo y promover el trabajo en equipo así como romper las barreras y/o las interpretaciones erróneas. En sesiones asistidas, los consumidores compartieron abiertamente sus preocupaciones sobre que los internos de trabajo social pudiesen tener estereotipos sobre las enfermedades mentales que pudiesen comprometer sus relaciones de trabajo así como sus miedos de que los síntomas pudiesen poner en peligro su eficacia laboral. A su vez, los internos de trabajo social admitieron que temían ser considerados como de una escala laboral diferente que el resto de la Fuerza de Trabajo porque estaban involucrados en estudios de postgrado. El tratar estos temas abiertamente parece que ha contribuido sustancialmente a crear un espíritu de equipo. No surgieron en ningún momento, durante la fase de recogida de datos, conflictos interpersonales entre los miembros de la fuerza laboral.

La Fuerza Laboral de la MHSA se reunió semanalmente durante el proceso de recogida de datos con el objetivo de debatir sobre asuntos relacionados con el trabajo que hubiesen surgido durante la semana anterior y los asuntos personales que pudiesen tener impacto en el rendimiento laboral. Los empleados de la fuerza laboral también

recibieron en estas reuniones las asignaciones de trabajo para la siguiente semana, se hacían los arreglos para acudir al entrenamiento y a los otros talleres de trabajo y conferencias relacionadas con la MHSA.

- B. La Fuerza de Trabajo de la MHSA llevó a cabo grupos de opinión con adultos, jóvenes en edades de transición y personas mayores que actualmente son receptores de servicios de salud mental en Bakersfield, Ridgecrest, Wasco, Tehachapi y Lake Isabella. Se realizaron grupos de opinión con familias en los mismos emplazamientos, incluyendo dos grupos que se condujeron en Español.
- C. El última estrategia empleada por la Fuerza Laboral de la MHSA del Condado de Kern para recoger información de consumidores y familiares involucró hacer uso de los resultados de la encuesta que el Estado de California realiza cada seis meses a los consumidores adultos, mayores, jóvenes y familiares de los jóvenes de servicios de salud mental. Con el objetivo de evitar la duplicidad e incrementar la probabilidad de participación de los consumidores en el proceso de recogida de datos de la MHSA, se incluyó una página con artículos adicionales referentes a temas y preocupaciones específicas del sistema local de la MHSA (por ejemplo, cumplimiento con la medicación, dobles diagnósticos, alojamiento) que fue emparejada con la encuesta estatal. El personal del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern distribuyó las encuestas estatales para consumidores entre las clínicas y proveedores durante la última semana de Abril y ofreció la posibilidad de disponer de miembros de la Fuerza Laboral de la MHSA en el emplazamiento para que prestasen asistencia a los consumidores a la hora de completar las encuestas. Se programó que equipos de la Fuerza Laboral asistiesen a las clínicas sobre las dos primeras semanas de Mayo. La tarea de la Fuerza Laboral de la MHSA fue el alentar la participación de los consumidores, explicar el proceso de recogida de datos de la MHSA, y asistir a los consumidores que tuviesen problemas de alfabetización a la hora de completar la encuesta. En última instancia, se ordenó al personal de la Fuerza Laboral que evitase dar interpretaciones a las preguntas de la encuesta y que se limitasen a leer los ítems en voz alta y a rellenar las respuestas dadas por el consumidor. Los consumidores enviaron las encuestas completadas al personal de la clínica o del proveedor de servicios y no a los miembros de la Fuerza Laboral de la MHSA.

Se desarrolló una encuesta para los familiares de los consumidores adultos basándose en los datos de realimentación proporcionados por el Grupo de Trabajo de la MHSA y la Fuerza Laboral de la MHSA acerca de la necesidad de involucrar significativamente a las familias de los consumidores adultos en el proceso de recogida de datos. Se incluyó un cuestionario adicional con todas las encuestas para adultos preguntando a los consumidores - sólo si así lo deseaban - que proporcionasen el nombre y la dirección del familiar que les gustaría que completase una encuesta para familiares. La encuesta fue enviada por correo al familiar junto a una carta de presentación que explicaba el proceso de recogida de datos de la MHSA y preguntaba si podrían devolver la encuesta completa dentro de un sobre cerrado ya correctamente domiciliado. Se aseguró a los familiares que sus respuestas permanecerían totalmente anónimas y que se borrarían sus direcciones de todas las bases de datos después del contacto inicial. La encuesta en si se centró en la satisfacción de los familiares con los servicios recibidos por el consumidor y su conocimiento o deseo para involucrarse en la Alianza Nacional para los Mentalmente Enfermos (NAMI) u otros servicios de apoyo orientados hacia las familias.

Se completaron un total de 710 encuestas de consumidores adultos en Mayo de 2005 y entre las 710 encuestas realizadas, 608 se recibieron con la página adicional de la MHSA. Se completaron un total de 37 encuestas de consumidores que eran personas mayores.

También se encuestó a los jóvenes de menos de 18 años que recibieron servicios de salud mental. Se completaron un total de 141 encuestas de jóvenes consumidores. Los jóvenes tenían entre 4 y 18 años, con una edad media de casi 13 y una mediana de edad de 13. No todos los jóvenes encuestados recibieron la página adicional de la encuesta dedicada a la MHSA resultando en un tamaño de muestreo demasiado reducido como para llevar a cabo determinados análisis. Se completaron un total de 156 encuestas por parte de los familiares de los jóvenes que estaban recibiendo servicios de salud mental: 51 familias recibieron la página de la encuesta sobre la MHSA.

2. Un Proceso Público Integral y Representativo

El Departamento de Salud Mental ha implementado, a lo largo del condado un conjunto de estrategias para educar al público y recoger datos sobre la MHSA. En Kern se ha puesto un énfasis prioritario en la inclusión de nuevas (o anteriormente desoídas) voces en el desarrollo de nuestras estrategias para la MHSA. El Equipo de Gestión del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern y la Junta de Salud del Comportamiento se han comprometido a llevar hasta aquellos que reciben servicios, los miembros de sus familias y personas de apoyo a los grupos de interés de la comunidad, incluyendo los proveedores de servicios de salud mental y rehabilitación de toxicómanos; organizaciones sin ánimo de lucro basadas en la comunidad y agencias públicas proveedoras de servicios sociales; así como los miembros del público en general y los funcionarios locales electos o designados. Tenemos confianza en que a través de nuestros esfuerzos de llegar a la gente, y de reunir información en cada región geográfica de nuestro condado, los planes estratégicos de la MHSA que desarrollemos reflejarán las opiniones de las muy diversas poblaciones del condado de Kern. También conocemos que, a través del proceso de valoración de necesidades, hemos alcanzado a muchos residentes que se beneficiarán de los servicios de salud mental y que anteriormente no conocían que dichos servicios podían estar disponibles o cómo acceder a ellos.

El Condado de Kern tiene 11 ciudades incorporadas, y hemos identificado otros cuatro (4) grandes centros de población que no están formalmente incorporados como ciudades. Las estrategias de Planificación del Programa Comunitario incluyen salir a cada una de estas ciudades y regiones al menos una vez durante el proceso de reunión de información de la comunidad, usando una variedad de instrumentos de reunión de datos para capturar ideas y opiniones, asegurándonos que las distintas recomendaciones vienen desde todos los vastos confines geográficos de Kern. Lo que sigue es una sinopsis de los pasos tomados para alcanzar, educar y reunir información proveniente de los grupos de interés y de los miembros de la comunidad sobre la MHSA.

(1) Estrategias Educativas

- La Junta de Salud del Comportamiento (BHB) del Condado de Kern ha proporcionado supervisión y guía para el Plan del Programa Comunitario. La BHB ha recibido entrenamiento sobre la MHSA, la Visión de la Recuperación y sobre los roles y responsabilidades de la Junta al planificar y convocar una audiencia pública. Los

Informes sobre la Planificación del Programa Comunitario estaban regularmente en la agenda de las reuniones mensuales del BHB.

- Se realizaron presentaciones sobre la MHSA para:
 - El Comité de Dirección y el personal del Centro de Aprendizaje Familia / Consumidor del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern.
 - El Capítulo del NAMI del Condado de Kern
 - El Comité de Planificación Estratégica de los contratistas de Salud Mental del Condado de Kern
 - La Network for Children del Condado de Kern (una organización asociativa a nivel del condado que reúne a los gestores y personal clave de organizaciones que prestan servicios a niños y familias)
 - El Kern County Collaborative (una red de 21 centros de recursos comunitarios con servicios de “una parada” atendidos por voluntarios y situados al lado de contratistas / agencias públicas)
 - Los Comités de la Junta de Salud del Comportamiento compuestos por miembros de la junta, miembros de la comunidad, abogados, personal de las agencias públicas colaboradoras y personal de Salud Mental del Condado de Kern. Comités incluyendo el Comité de Servicios de Recuperación y Tratamiento de adultos, el Comité de Servicios de Recuperación y Tratamiento de Niños, el Comité de Servicios de Alojamiento, el Comité de Servicios de Justicia Criminal y el Comité de Servicios de Prevención
 - Proveedores de Tratamiento contra las Drogodependencias
- El KCMH llevó a cabo el entrenamiento obligatorio para todo el personal y el de las agencias contratadas sobre la MHSA y sobre las prácticas basadas en pruebas empíricas.
- El KCMH trabajó con la unidad de producción de medios del condado para desarrollar un video para la educación pública sobre la MHSA. El video proporciona información y números de teléfono del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern, hace énfasis en la importancia de la recuperación y explica la MHSA y su potencial para transformar el sistema de salud mental de California. El video y un calendario de las reuniones con la comunidad se emite en el canal televisivo Gubernamental del Condado de Kern.
- El personal de Servicios de Tecnología de la Información del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern ha creado una página Web completamente dedicada a la MHSA en el sitio Web público de la Junta de Supervisores del Condado de Kern. Los materiales de la página Web incluyen el Plan del Programa Comunitario, actualizaciones regulares sobre el progreso de la implementación del Plan y una encuesta de una página que puede ser enviada para ser incluida entre los comentarios de la comunidad.

(2) Estrategias de Recogida de Información

Se desplegó al personal de la Fuerza Laboral de la MHSA y se usó un amplio rango de estrategias de reunión de información:

- Desarrollo de un cuestionario explícito de una página sobre la MHSA que fue adjuntado con la encuesta de resultados semestral del DMH. El personal de la MHSA acudió a los emplazamientos de servicio del KCMH y de los proveedores contratados, asegurándose de que los consumidores entendían el proceso de la encuesta e informándoles de su oportunidad para impactar en el futuro de los servicios de salud mental del Condado de Kern. En total, 710 adultos, 121 jóvenes y 37 personas mayores fueron ayudadas a participar en el proceso de la encuesta. Adicionalmente, el personal de la MHSA le preguntó a los consumidores si deseaban que un familiar o una persona de apoyo completase una encuesta y de este modo tuviese voz en el proceso de planificación. Con el permiso de los consumidores, se enviaron 75 encuestas especializadas a los familiares o personas de apoyo.
- El personal de la MHSA condujo 45 grupos de opinión en diversas localizaciones a lo largo del Condado de Kern. Se extendieron invitaciones al personal y a los voluntarios del KCMH, los proveedores contratados, a los legistas defensores de los intereses de grupos interesados específicos de miembros de la comunidad, como los ciudadanos mayores, niños, consumidores de servicios de salud mental, regiones rurales del condado, la comunidad hispano hablante, las comunidades de fe y los jóvenes en edades de transición. Más de 400 personas acudieron a los grupos de opinión. Dos de los grupos convocados en las áreas más alejadas fueron conducidos en español. También se invitó a las agencias comunitarias asociadas para que enviasen a sus representantes a los grupos de opinión.
- El personal de la MHSA llevó a cabo un total de 1.673 encuestas cortas, tanto en español como en inglés, con miembros de la comunidad interesados en comentar como mejorar los servicios de salud mental. Las encuestas fueron realizadas en las siguientes localizaciones públicas:
 - K-Mart, Bakersfield
 - Universidad del Estado de California, Bakersfield (2 días)
 - Feria Hispana de la Salud del Condado de Kern (fundamentalmente en español)
 - WallMart, Ridgecrest
 - El Centro Comercial de Valley Plaza, Bakersfield (2 días)
 - Ranch Market, Delano (fundamentalmente en castellano)
 - Ranch Market, Arvin (fundamentalmente en castellano)
 - Ranch Market, Bakersfield (fundamentalmente en castellano)
 - Von's Supermarket, Lake Isabella
 - K-Mart, Taft
 - K-Mart, Tehachapi

En cada uno de estos sitios, el personal proporcionó, a aquellos que completaron las encuestas, información sobre las enfermedades mentales, información sobre el acceso al KCMH e información sobre la MHSA. También había disponibles encuestas de intercepción en la página Web pública del KCMH. Para informar a las comunidades sobre las oportunidades proporcionadas por la MHSA y para invitar al público a participar en las encuestas, se publicaron anuncios sobre los lugares y las horas donde se iban a realizar éstas en todos los periódicos del condado. En uno de los casos, la Prensa de Shafter se ofreció a imprimir la encuesta y un artículo sobre la MHSA en su publicación semanal, permitiendo que esa comunidad participase a pesar de que no fue

posible establece un emplazamiento en Shafter para realizar las encuestas de intercepción.

- Las encuestas de proveedores fueron diseñadas y puestas a disposición de todos los empleados del KCMH y de los proveedores contratados a través del sitio Web de la Intranet del Departamento. Ejemplares impresos de las encuestas con la información sobre la MHSA fueron enviados a los administradores de todos los proveedores contrataos junto con una invitación para hacer llegar sus opiniones.
- El personal de la MHSA llevó a cabo 15 entrevistas informativas clave con líderes locales, incluyendo miembros de la Junta de Supervisores del Condado de Kern, defensores comunitarios de primer orden, dirigentes de departamentos del condado, e incluso miembros del sistema judicial, proporcionando de este modo una visión más global y sistémica sobre las necesidades de la comunidad.
- El Departamento de Salud Mental del Condado de Kern contrató a una firma de consultoría privada, Transforming Local Communities (TLC), para que realizasen tareas de apoyo durante el proceso de recogida de información y para que realizasen análisis cuantitativos y cualitativos de los datos acumulados. La información resultante del proceso de valoración de necesidades fue compartida con el Equipo de Gestión del KCMH, la Junta de Salud del Comportamiento, y el Grupo de Trabajo de la MHSA, proporcionando los cimientos para la selección de estrategias que serán incorporadas dentro del Plan de Servicios y Apoyos Comunitarios de la MHSA del Condado de Kern.
- El Grupo de Trabajo de la MHSA fue constituido en el 2005, y está compuesto por 46 miembros que representan los diversos intereses de los grupos de interés, incluyendo a los consumidores y a sus familias de Bakersfield y de dos áreas rurales del condado, así como agencias comunitarias colaboradoras (Superintendente del distrito escolar, Libertad Condicional, Cumplimiento de la Ley, Defensor Público, First 5 Kern, la Oficina del Fiscal del Distrito, la Oficina Administrativa del Condado, dos clínicas de salud cualificadas a nivel federal, el Colectivo de Mayores, los miembros de la Junta de Salud del Departamento, los administradores del KCMH y los administradores de los proveedores contratados). Los miembros del Grupo de Trabajo comenzaron a aprender juntos y a construir una base de información compartida que incluía la revisión de los servicios actuales y las tasas de predominio para todos los grupos poblacionales por edades, regiones geográficas, étnicas y razas del Condado de Kern, informes sobre las necesidades y las oportunidades de colaboración y los hallazgos de la valoración de necesidades realizada por TLC.
- El 25 de Agosto, tuvo lugar un seminario durante el cual el Grupo de Trabajo de la MHSA participó en un proceso de establecimiento de prioridades basado en las necesidades de la comunidad identificadas en el proceso de reunión de información de la comunidad y analizadas por TLC. Los miembros del Grupo de Trabajo llegaron a un acuerdo de consenso sobre las cinco necesidades prioritarias que iban a recomendar como puntos focales del primer Plan Trienal de Servicios y Apoyos Comunitarios. Se concluyó el seminario con el desarrollo de las estrategias recomendadas para atender a estas necesidades prioritarias. Estas necesidades prioritarias y las estrategias recomendadas fueron entonces transmitidas al Equipo de Gestión del KCMH y a la Junta de Salud del Comportamiento.

3. Personas responsables, funciones de la plantilla y tiempo dedicado al proceso de planificación

Diane G. Koditek, Directora del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern, ha proporcionado el liderazgo para el proceso de planificación de la transformación del sistema siguiendo las directrices de la MHSA. El equipo de Planificación del Programa Comunitario de la MHSA estaba compuesto por un coordinador de la MHSA, personal clave proveniente de una firma muy estimada de consultoría local con amplia experiencia en la valoración de las necesidades comunitarias y dos miembros experimentados del personal del KCMH que proporcionaron supervisión, apoyo y entrenamiento para la Fuerza Laboral.

La Fuerza Laboral de la MHSA fue reclutada, entrenada y preparada para convertirse en el equipo de recolección de datos para las comunidades del Condado de Kern. La plantilla de la MHSA incluía receptores de servicios de salud mental, estudiantes graduados en trabajo social por la Universidad del Estado de California en Bakersfield y familiares de receptores de servicios de salud mental. De los 15 individuos empleados por la Fuerza Laboral de la MHSA, cinco (5) miembros y dos supervisores eran bilingües en inglés / español.

Un Grupo de Trabajo de la MHSA se constituyó en Marzo de 2005 y estaba compuesto de 46 representantes de diversos grupos de interés. Los miembros del Grupo de Trabajo construyeron una base de conocimientos que incluía la revisión de los servicios actuales y las tasas de predominio para todos los grupos poblacionales por edades, regiones geográficas, étnicas y razas del Condado de Kern, informes sobre las necesidades y las oportunidades de colaboración y los hallazgos de la valoración de necesidades realizada por TLC.

4. Entrenamiento proporcionado para asegurar la participación de los grupos de interés y del personal en el proceso de planificación

Lo que sigue es una sinopsis de los pasos tomados para educar a los grupos de interés y a los miembros de la comunidad:

- A. La Junta de Salud del Comportamiento (BHB) del Condado de Kern ha proporcionado supervisión y guía para el Plan del Programa Comunitario. La BHB ha recibido entrenamiento sobre la MHSA, la Visión de la Recuperación y sobre los roles y responsabilidades de la Junta al planificar y convocar una audiencia pública. Los Informes sobre la Planificación del Programa Comunitario estaban regularmente en la agenda de las reuniones mensuales del BHB.
- B. Se realizaron presentaciones sobre la MHSA para:
 - El Comité de Dirección y el personal del Centro de Aprendizaje Familia / Consumidor del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern.
 - El Capítulo del NAMI del Condado de Kern
 - El Comité de Planificación Estratégica de los contratistas de Salud Mental del Condado de Kern
 - La Network for Children del Condado de Kern (una organización asociativa a nivel del condado que reúne a los gestores y personal clave de organizaciones que prestan servicios a niños y familias)
 - El Kern County Collaborative (una red de 21 centros de recursos comunitarios con servicios de “una parada” atendidos por voluntarios y situados al lado de contratistas / agencias públicas)

- Los Comités de la Junta de Salud del Comportamiento compuestos por miembros de la junta, miembros de la comunidad, abogados, personal de las agencias públicas colaboradoras y personal de Salud Mental del Condado de Kern. Comités incluyendo el Comité de Servicios de Recuperación y Tratamiento de adultos, el Comité de Servicios de Recuperación y Tratamiento de Niños, el Comité de Servicios de Alojamiento, el Comité de Servicios de Justicia Criminal y el Comité de Servicios de Prevención
 - Proveedores de Tratamiento contra las Drogodependencias
- C. El KCMH llevó a cabo el entrenamiento obligatorio para todo el personal y el de las agencias contratadas sobre la MHSA y su enfoque en las prácticas empíricas.
- D. Se ha desarrollado un folleto sobre la MHSA que explicaba como esta ley puede transformar los servicios de salud mental en California y que contenía información específica sobre reuniones comunitarias. Los folletos en inglés y en español fueron desarrollados y distribuidos a por todo el Condado de Kern allí donde se llevaban a cabo grupos de opinión o encuestas de interceptación.
- E. También se ha desarrollado un prospecto de una página tanto en inglés como en español donde se proporciona información básica sobre las enfermedades mentales y se indica la información de contacto de las instituciones de Salud Mental del Condado de Kern, este prospecto fue distribuido en los lugares donde se realizaron grupos de opinión o encuestas de interceptación.
- F. El KCMH trabajó con la unidad de producción de medios del condado para desarrollar un video para la educación pública sobre la MHSA. El vídeo proporcionaba información y números de teléfono KCMH, enfatizaba en la importancia de la recuperación y explicaba la MHSA y su potencial para transformar el sistema de salud mental de California. El video y una agenda con las reuniones con la comunidad se emitieron en el canal televisivo Gubernamental del Condado de Kern.
- G. El personal de Servicios de Tecnología de la Información del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern ha creado una página Web completamente dedicada a la MHSA en el sitio Web público de la Junta de Supervisores del Condado de Kern. La información de la página Web incluye el Plan del Programa Comunitario, actualizaciones regulares sobre el progreso de la implementación del Plan y una encuesta de una página para comentarios de la comunidad.

REVISIÓN DEL PLAN
Revisión de los Datos Preliminares de Valoración de Necesidades
Hallazgos Preliminares

De acuerdo con el documento aprobado de Planificación del Programa Comunitario del Condado de Kern, el Grupo de Trabajo de la MHSA ha sido autorizado para revisar todos los

hallazgos (en combinación con una revisión del Informe de Tasas de Penetración y Predominio del KCMH, informes realizados por los representantes de grupos de interés concretos, informes de los representantes de los comités de la Junta de Salud del Comportamiento y del director del KCMH) para realizar las recomendaciones sobre los asuntos prioritarios y las estrategias que deben ser incluidas en el Plan de la MHSA de Apoyo y Servicios Comunitarios del Condado de Kern. Lo siguiente es un resumen del Seminario del Grupo de Trabajo de la MHSA sobre Prioridades y Recomendaciones:

Prioridad 1: Incrementar los Servicios a los No Asegurados, los Infraasegurados y los Desatendidos

1. Incrementar los servicios para aquellos individuos que cumplen con las necesidades médicas para recibir servicios de salud mental pero que no tienen el Medi-Cal y otro seguro, o los medios financieros para pagar sanidad privada, como por ejemplo individuos con bajos ingresos, los trabajadores pobres y los niños y adultos que son residentes indocumentados
2. Incrementar los servicios en las regiones geográficas que actualmente están faltas de servicios, marginadas.
3. Desarrollar o mejorar los servicios y el apoyo a los individuos que carecen de percepción de sus enfermedades mentales o que declinan el tratamiento y por lo tanto pueden convertirse en personas sin hogar, ser encarcelados o experimentar un decaimiento de su estado físico de salud. Esto debería incluir a los individuos que no cumplen con las condiciones y que por lo tanto no se pueden beneficiar de las aproximaciones tradicionales de tratamiento de la salud mental.
 - Adultos
 - Jóvenes en Edades de Transición
 - Adultos Mayores
4. Desarrollar o mejorar los servicios y apoyos a grupos concretos del Condado de Kern que actualmente tienen tasas de predominio menores de lo esperado para su porcentaje de la población.
 - Expandir la capacidad de atender a los individuos hispano hablantes.
 - Incrementar los servicios para los niños de entre 0 y 5 años de edad y para sus familias.
 - Desarrollar un currículo de entrenamiento del KCMH para atender las necesidades de los consumidores de mayor edad.
 - Expandir los servicios y apoyos diseñados para cubrir las necesidades de los adultos de mayor edad: Hacer que los servicios y soportes se encuentren disponibles en los emplazamientos adecuados y que se usen métodos que sean aceptables para las personas mayores.
 - Crear un programa de incentivos para que los proveedores contratados alcancen a las poblaciones desatendidas o marginadas permitiendo que se puedan aumentar los contratos hasta un tope previamente acordado para reflejar el incremento de los servicios efectivos hacía un sector de la población escasamente representado.

5. Desarrollar una herramienta educativa para enseñar a los individuos atendidos por el KCMH como acceder y hacer uso de programas de prescripciones de bajo coste esponsorizados por compañías farmacéuticas.

Prioridad 2: Incrementar la capacidad del sistema de salud mental y aumentar el número de profesionales de la salud mental colocados en agencias colaboradoras de la comunidad de modo que los individuos con enfermedades mentales o perturbaciones emocionales severas puedan ser identificados y tratados de modo oportuno y efectivo.

1. Incrementar el número de personal de salud mental emplazado en lugares donde las personas entran en el sistema de justicia, por ejemplo la Recepción de la Instalación Penal de Lerdo, las acusaciones del Tribunal de Menores.
 - Desarrollar un programa que proporcione un vínculo con los servicios de salud mental para aquellas personas que estén dejando las instituciones, hogares para grupos, hospitales, la prisión, etc.
 - Desarrollar una planificación de transición para los adultos mentalmente enfermos o jóvenes con disturbios emocionales severos que estén dejando la custodia.
2. Investigar prácticas empíricas (EBP), planes de estudio y trabajar con las agencias policiales para preparar mejor a los agentes de la ley y al personal de los correccionales tanto de jóvenes como de adultos para tratar mejor con aquellas personas con enfermedades mentales.
3. Investigar e implementar el uso de las herramientas de filtrado EBP de modo que el personal no entrenado en la salud mental de admisión en los entornos correccionales pueda identificar a los individuos que podrían beneficiarse de los servicios de salud mental.
4. Expandir el Equipo de Evaluación Móvil (MET) a todo el Condado de Kern.
5. Expandir el Tribunal de Salud Mental y los servicios de diversión.
6. Desarrollar un programa de gestión de casos de transición que asistan a los individuos mentalmente enfermos liberados desde una institución correccional de modo que se enlacen de forma exitosa a los servicios y apoyos de su comunidad que necesiten, incluyendo:
 - Alojamiento
 - Servicios de Salud Mental
 - Empleo
 - Transporte

Prioridad 3: Desarrollar un sistema “post-cuidados” y/o un programa de servicios de transición para apoyar a los individuos que están saliendo de tratamientos más intensos para integrarlos con éxito dentro de la comunidad elegida.

1. Desarrollar una gama completa de opciones de alojamiento para cubrir las necesidades y deseo de una población de consumidores grande y diversa. (El Grupo de Trabajo

desea referir esta solicitud al Comité TAY y al Comité de Alojamiento para el desarrollo de las estrategias adecuadas.)

2. Desarrollar un programa de Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT).
3. Desarrollar Centros de Aprendizaje Consumidor / Familia en otras regiones geográficas del Condado de Kern basados en la Visión de la Recuperación y que puedan ser capaces de proporcionar servicios y soporte a las personas que estén siguiendo un plan de recuperación. Estos servicios deberían incluir:
 - Servicios de transporte
 - Servicios vocacionales
 - Servicios educativos
 - Actividades de socialización para alentar a la integración dentro de la comunidad
 - Un programa de 12 pasos hecho a medida de las necesidades de los consumidores
 - Especialistas en recuperación y compañeros entrenados emplazados en el centro y en los emplazamientos de los proveedores contratados fuera de Bakersfield para ayudar a las personas a desarrollar y realizar sus planes de recuperación individualizados
 - Una "línea Templada" para el consumidor que está disponible para situaciones no de crisis, para proporcionar recomendaciones y consejos
4. Incrementar el compromiso con redes de apoyo a las familias como el NAMI
 - Proporcionar cuidados de reposo
 - Una "línea Templada" para la familia que está disponible para situaciones no de crisis, para proporcionar recomendaciones y consejos
 - Desarrollar prácticas empíricas que proporcionen educación y apoyo para los padres de niños con perturbaciones emocionales graves (SED)
5. Desarrollar, soportar y proporcionar entrenamiento para una serie de servicios y tareas de apoyo conducidas / dirigidas por compañeros, incluyendo:
 - El desarrollo de un programa de certificación para consumidores que quieran ser empleados por el sistema de salud mental
 - Desarrollar un programa de entrenamiento y reclutamiento de individuos para que se conviertan en compañeros mentores
 - Reclutar consumidores para que trabajen como expertos en la eliminación de los estigmas y la desmitificación de las enfermedades mentales
 - Crear puestos y oportunidades para que los consumidores puedan hacer contribuciones significativas al sistema de salud mental como empleados y voluntarios, por ejemplo, como compañeros y visitantes en hospitales o instalaciones cerradas, compañeros como facilitadores de grupos en las instalaciones de atención o de la junta, Centros de Aprendizaje de Familia / Consumidores y emplazamientos de clínicas de salud mental.

Prioridad 4: Desarrollar e implementar un plan integral de educación e información para la comunidad que tenga como objetivos a aquellos que puedan necesitar servicios de salud mental, tanto individuos como familias que actualmente reciben estos servicios, otros proveedores de servicios humanitarios y de salud, funcionarios electos o designados y líderes comunitarios, los medios y el público en general.

1. Desarrollo de una campaña anual de educación comunitaria anti-estigma, incluyendo el desarrollo de un despacho de interlocución que incorpore a los consumidores y que tenga como objetivo:
 - Organizaciones de Servicio
 - Escuelas/universidades públicas
 - Iglesias
 - Proveedores de atención primaria
 - Empleadores potenciales
2. Crear una campaña promocional para animar a realizar carreras profesionales dentro del campo de la salud mental. Desarrollar una estrategia de educación local para promover el crecimiento de las profesiones relacionadas con la salud mental.
3. Trabajar con las agencias policiales locales para desarrollar estrategias que hagan que sus agentes mejoren su entendimiento de las enfermedades mentales y para reforzar las habilidades de cada oficial en particular a la hora poner bajo custodia a personas con una enfermedad mental
4. Desarrollar una campaña de medios
5. Usar los Centros de Recursos de Familia / Consumidores como la base de los foros educativos en las comunidades del Condado de Kern.
6. Expandir del Sitio Web del KCMH para que incluya más información sobre recomendaciones locales y más enlaces a sitios con información pertinente.
 - Desarrollar una página de “preguntas frecuentes” en el sitio Web
 - Desarrollar un directorio centralizado, que sea sencillo de usar, con toda la información sobre los recursos
 - Desarrollar un boletín de prensa on-line
7. Situar material educacional / informativo sobre salud mental en las oficinas de proveedores de cuidados, incluyendo versiones culturalmente adecuadas y traducidas al español.
8. Desarrollar material impreso y/o videos para los lobbies del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern y para los sitios proveedores de contratos para educar a los consumidores y a los miembros de las familias.
9. Crear convenios de colaboración para compartir información con organizaciones de apoyo como el NAMI y otros.
10. Desarrollar una herramienta de evaluación y un proceso para medir la eficacia / impacto de nuestras estrategias informativas y educacionales de concienciación pública.

Prioridad 5: Desarrollar una variedad de estrategias de tratamiento para cubrir las necesidades de los jóvenes de alto riesgo del Condado de Kern (jóvenes metidos en el sistema de justicia juvenil, aquellos en hogares para grupos de alto nivel, aquellos en el sistema de cuidado tutelar o que están saliendo de él, y aquellos que han sido atendidos concurrentemente por el Departamento

de Libertad Vigilada). Las opciones de tratamiento y los jóvenes atendidos no deberían estar limitados a aquellos cubiertos por Medi-Cal.

1. Desarrollar un programa de tratamiento residencial para jóvenes delincuentes sexuales.
2. Desarrollar localmente un alto nivel de casas de grupos (de nivel 12 y superior).
3. Investigar e implementar un EBP para los niños expuestos a traumas.
4. Proporcionar entrenamiento sobre los modos de suicidio para el personal de las agencias comunitarias colaboradoras que trabajan con jóvenes de alto riesgo.
5. Expandir las prácticas empíricas existentes en el Sistema de Atención Infantil para cumplir con las necesidades de los jóvenes de alto riesgo que actualmente no son atendidos porque no son elegibles para Medi-Cal.

Datos de Predominio

Emplazada en el Central Valley de California, el Condado de Kern ha dependido fundamentalmente de la "Agricultura y el petróleo" como fuentes principales de empleo y como base de la economía del condado. Mientras que las tasas de empleo en California han disminuido, la tasa de desempleo de Kern ha permanecido estática en un alto porcentaje del 10,4% (no ajustado por estacionalidad), con algunas áreas rurales del condado alcanzando tasas de desempleo tan altas como el 15,4% (en Lost Hills), el 18,3% en Mettler y el 21,1% de Onyx. Los individuos y las familias que viven en estas áreas rurales de alta pobreza y bajos ingresos se encuentran faltos de atención, marginados. El transporte es un factor crítico. El aislamiento es otro factor que lleva a que no se detecten o identifique los abusos a menores, violencia doméstica, drogodependencias o enfermedades mentales sin tratamiento.

La prioridad número uno identificada en multitud de ocasiones por los encuestados que tomaron parte del proceso de valoración de necesidades de la MHSA fue el incremento de los servicios a los no asegurados, los marginados y los desatendidos en todas las poblaciones objetivo de la MHSA. Los Informes de la Tasa de Predominio del Departamento de Salud Mental del Condado de Kern apoyan la necesidad de incrementar las tasas de penetración para todas las poblaciones, produciéndose las mayores disparidades en los siguientes grupos de población.

POBLACIONES DESATENDIDAS DEL CONDADO DE KERN

Niños y Jóvenes (Edades entre 0 y 18 años)

Los Libros de Datos de la asociación The Children Now para el Condado de California indican que el 28,2% de los niños de Kern viven en o por debajo de los niveles federales de pobreza y un sorprendente 56% de los niños de Kern viven en hogares con bajos ingresos (por debajo del 200% del nivel de pobreza). Las investigaciones realizadas por la Iniciativa de Salud Infantil "The First 5 Kern" nos dicen que los hijos de familias con bajos ingresos, que no cumplen con los requisitos de Medi-Cal, tienen mayor probabilidad de no estar asegurados y por lo tanto, es más probable que sus necesidades médicas y de salud mental no sean tratadas. En 2004, la organización "The First 5 Kern" estimó que los niños de entre 0-18 años que viven en el Condado de Kern sin cobertura de un seguro médico llegaban a los 33.000. Se supone que de esta cifra aproximadamente dos tercios son elegibles para la cobertura de Medi-Cal o de Healthy Families y deberían ser alcanzados y registrados. Aproximadamente 8.000 niños que viven en Kern continuarán sin cumplir con los requisitos y por lo tanto sin seguro médico. La Iniciativa de Salud Infantil de "The First 5 Kern" (llamada Healthy Kids) está proporcionando cobertura para los niños de entre 0 y 5 años de edad. De acuerdo con las estadísticas de "The

First 5 Kern”, estos pueden ser entre 1.500 y 2.000 niños. Los restantes 6.000 niños, de edades entre 6 y 18 años no tendrán cobertura sanitaria ni de salud mental. Adicionalmente, en 2007, “First 5 Kern” se verá abocada a tomar la decisión sobre si continuar financiando o no la iniciativa Healthy Kids para asegurar a estos niños de entre 0 a 5 años. Estos jóvenes, tanto los que están asegurados como los desatendidos, han sido identificados como de interés prioritario en la valoración de la MHSA.

Jóvenes en Edades de Transición (Edades entre 16 y 25 años)

Casi todas las categorías de encuestados que participaron en el proceso de recogida de información para la valoración de necesidades del Condado de Kern identificaron a los jóvenes en edades de transición como de alta prioridad de cara a la atención por parte del MHSA. Las principales lagunas identificadas en los servicios proporcionados a este grupo de edad incluyen la falta de desarrollo de las habilidades necesarias para prepararse y dejar el cuidado tutelado y/o el sistema de cuidado infantil, carencia de cobertura sanitaria cuando se alcance la edad adulta y la falta de una casa asequible y segura. Una de las preocupaciones expresadas fue que las casas de ocupación de una única habitación, las casas de acomodación y las instalaciones de cuidados disponibles están a menudo orientadas hacia los adultos y no son adecuadas para los jóvenes en edad de transición, que aún están madurando. Los jóvenes en edades de transición que están saliendo del sistema de cuidados tutelares, del sistema de justicia juvenil o del Sistema de Cuidado de Menores y que actualmente se encuentran desasistidos o faltos de servicios han sido identificados como un grupo de población que es objetivo prioritario para los servicios del MHSA.

Adultos (Edades entre los 21 a los 59 años)

Para determinar el número de individuos que puedan estar desatendidos porque no tienen seguro, el Condado de Kern se ha apoyado en los datos extraídos de las *Estimaciones de población de la Ciudad y del Condado; Enero de 2004 a 2005* del Departamento de Finanzas del Estado de California, el cual indica que aproximadamente el 28% del total de la población de Kern tiene ingresos totales que están por debajo del 200% del nivel federal de pobreza. De acuerdo con el *Informe del Censo de 2000*, el 20,8% de los residentes de Kern viven por debajo del umbral de pobreza. Estos individuos que caen dentro del 200% del nivel de pobreza y que no cumplen los requisitos para el seguro de Medi-Cal tienen un mayor riesgo de ser desatendidos, incluso si cumplen con los criterios médicos necesarios para recibir tratamiento de salud mental. Muchos de estos adultos que viven en la pobreza o en hogares con ingresos extremadamente bajos no son elegibles para beneficios públicos y residen en las áreas más rurales y remotas del Condado de Kern. A menudo se encuentran emocional y geográficamente aislados y puede que no sean capaces de alcanzar cualquiera de las 11 áreas incorporadas donde se encuentran la mayoría de las organizaciones de salud y servicios humanitarios porque carecen de un medio de transporte fiable. Proporcionar servicios oportunos y efectivos a estos individuos podría estabilizar hogares, reducir la violencia doméstica y el abuso o abandono de menores y devolver personas a la fuerza laboral. Tal y como Rusty Silex ha dicho del MHSA, se nos proporciona una oportunidad de transformar el sistema de salud mental de un sistema de “primero falla” a un sistema de “Primero ayuda”. La valoración de necesidades del Condado de Kern ha encontrado que estas personas adultas no aseguradas, faltas de servicios o desatendidas son una prioridad para los servicios financiados por el MHSA.

Personas Mayores (con edades superiores a los 60 años)

Con el envejecimiento de la generación del “Baby boom”, esta demográfica es una de las poblaciones de Kern que más rápidamente está creciendo. A pesar de todo, los mayores constituyen un porcentaje muy pequeño de los adultos atendidos por el Sistema de Cuidado de

la Salud Mental. De acuerdo con el Departamento de Servicios para adultos y personas mayores del Condado de Kern, el 11,5% de los residentes de Kern mayores de 65 años viven por debajo del umbral de pobreza. Muchos de los mayores de Kern tienen seguros de asistencia sanitaria o de Medi-Cal. Sin embargo, otros asuntos, como el estigma asociado con las enfermedades mentales y la falta de reconocimiento de las enfermedades mentales entre los miembros de esta población son motivos para que se resistan a recibir tratamiento. Adicionalmente, la carencia de servicios de salud mental en emplazamientos no tradicionales, pero que son habitualmente usados por las personas mayores, como médicos de primera instancia o centros de ancianos contribuyen a acentuar este problema. Los datos obtenidos en el Informe de Predominio del Condado de Kern confirman que, como grupo poblacional, los mayores están marginados en el Sistema de Salud Mental del Condado de Kern.

Individuos Rurales y No Anglo-parlantes (De todas las edades)

El Condado de Kern es un centro de producción agrícola a nivel nacional. Los granjeros y sus familias son principalmente identificados como Hispanos / Latinos. Ellos contribuyen con un beneficio enorme para la vitalidad económica del condado. No obstante, de acuerdo con los Estudios de Predominio de la División para la Mejora de la Calidad de la Salud Mental del Condado de Kern (QID), los ratios de penetración para las áreas agrícolas de Kern (Delano, Wasco, Arvin, y Lamont) son considerablemente inferiores en todas las edades. Las disparidades en el acceso a los servicios y a la educación sobre salud mental para los latinos es una preocupación fundamental porque según las Proyecciones de Población por Raza/Etnia/Sexo y Edad para los Condados de California realizado por el Departamento de Finanzas de California indican que mientras las otras poblaciones étnicas del Condado de Kern permanecerán razonablemente estáticas durante los próximos 40 años, la población Hispano/Latino continuará creciendo con rapidez. Hacia el año 2050, las proyecciones sobre la población Hispana / Latina indican que formarán los 2/3 de la población total del Condado de Kern.

Barreras del Servicio para el Tratamiento de Individuos No Angloparlantes

Las barreras que nos encontramos en la atención de esta población incluyen el fracaso del sistema para reclutar y retener profesionales de la Salud Mental que reflejen las necesidades culturales y lingüísticas de nuestras comunidades rurales y agrícolas; el fracaso de los tratamientos al acercarse a las necesidades culturales de la población Hispana / Latina y la falta de información sobre las enfermedades mentales y los servicios de salud mental de un modo que sea lingüística y culturalmente útil. Actualmente el KCMH está llevando a cabo un Proyecto de Mejora de Procesos para determinar las causas principales de estas tasas de servicio tan bajas en las regiones occidentales y meridionales del Condado de Kern. Incrementar el nivel y la eficacia de los servicios para la población Hispana / Latina y aumentar la cantidad de información promocional e informativa disponible de un modo lingüística y culturalmente efectivo es una prioridad.

PLAN DE TRABAJO DE SERVICIOS Y SOPORTE A LA COMUNIDAD: RESUMENES DE PROGRAMAS A DESARROLLAR O AMPLIAR

PROGRAMA DE TRATAMIENTO ASERTIVO DE LA COMUNIDAD (ACT)

(Sociedad de Servicio Total-Jóvenes en Edad de Transición, Adultos & Adultos Ancianos)
Plazo de Tiempo para la Implementación Enero 2006

Descripción del Programa: KCMH intenta desarrollar un programa de enrolamiento basado en el modelo ACT, el cual es un programa basado en la evidencia diseñado para mejorar los resultados personales y la recuperación para individuos que antes han estado marginados, servidos de forma inapropiada o no servidos debido a que los servicios de salud mental tradicionales no eran efectivos a la hora de ocuparse de ellos o de atender sus necesidades. Los individuos que serán atendidos por este programa son aquellos que han experimentado los síntomas más graves de enfermedades mentales, a menudo al mismo tiempo que con temas de abuso de sustancias, falta de hogar y encuentros con el sistema de justicia criminal. Estos individuos han experimentado también múltiples colocaciones involuntarias. El programa constará de un número de estrategias efectivas con énfasis en la auto-gestión de enfermedades mentales y el funcionamiento independiente.

Alcance e Involucración: Un Coordinador de Servicio Personal (PSC) contactará con el individuo atendido en el lugar en el que él/ella reside (por ejemplo, un refugio, un campo al aire libre, una unidad de ingresados en un hospital) y comenzará a construir una relación animándole a hablar sobre la planificación de la atención y las opciones.

Consulta de Casos: Para aquellos individuos que están dejando el ambiente del hospital o de la residencia y que es posible que se beneficien del ACT, el PSC atenderá las reuniones para darle de baja y le ayudará en el desarrollo de un plan de baja. Se le proporcionarán servicios de transición para asegurar la continuidad de los servicios según el individuo pasa de una instalación a la comunidad.

Servicios Intensivos de Pacientes no Hospitalizados: El ratio de Cliente a personal no excederá el 10:1, permitiendo así al equipo tener contacto frecuente con los individuos a los que sirve. Además, el equipo operará en un horario ampliado – sirviendo rutinariamente a personas por las tardes y durante los fines de semana. Un PSC estará disponible para los enrolados 24/7. Además, el PSC proporcionará enlace a servicios y soportes, incluyendo asistencia con el transporte, monitorización de la medicación y visitas a casa.

Servicios Multidisciplinarios: Personal multidisciplinario entrenado específicamente en el modelo ACT servirá a los individuos. Los equipos incluirán un Psiquiatra, una Enfermera de Salud Mental, un Terapeuta de Salud Mental, un Especialista en Recuperación y un Ayudante del Especialista en Recuperación - Especialista Compañero. Los individuos serán atendidos por un solo PSC pero probablemente recibirán los servicios de cada miembro del equipo. Además, se incluirán servicios de asesoría de abuso de sustancias, de rehabilitación vocacional y de soporte educativo siempre que sea posible.

Equipo de Evaluación Móvil (MET): El METT responde actualmente a incidentes de emergencia con el cumplimiento de la ley en Kern. Cuando no está tratando una crisis, el MET hará revisiones de buena salud a los individuos atendidos por este equipo y a otros con necesidades menos intensas.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: Los miembros del equipo del ACT incluirán miembros del personal que son bilingües/biculturales. El personal confiará y apoyará la inclusión de los soportes naturales confortables y familiares para cada individuo servido. Tales servicios pueden incluir encontrar alojamiento en un área que se corresponda con la cultura y el idioma del individuo. Una conexión positiva con la comunidad, familia y amigos es un objetivo clave del tratamiento.

Matriculación Prevista del Programa:

Año 1: 10 individuos hasta el 30 de Junio del 2006; Año 2: 60 individuos hasta el 30 de Junio del 2007; Año 3: 60 personas hasta el 30 de Junio del 2008.

ADULTOS EN TRANSICIÓN DE ALTO-RIESGO

(Sociedad de Servicio Total: Jóvenes en Edad de Transición, Adultos & Adultos Ancianos)

Plazo de Tiempo: Reclutamiento de Personal e Implementación – Enero 2006

Descripción del Programa: El Condado de Kern desarrollará un equipo basado en el enrolamiento integral usando el modelo AB 2034 para la entrega de servicios a adultos que no tienen hogar o que corren el riesgo de estar sin hogar, incluyendo aquellos individuos que son excarcelados del sistema de justicia criminal; adultos que están gravemente o permanentemente enfermos mentalmente y quienes, a menudo sufriendo de desórdenes concurrentes, no han sido capaces de beneficiarse de los servicios de salud mental tradicionales.

Alcance e Involucración: Un Coordinador Personal de Servicios (PSC) irá a la cárcel o a donde residan los individuos para contactar e involucrarlos cuanto antes en los servicios después de su liberación. El PSC se coordinará con el personal en esas localizaciones para ayudar al individuo a través del proceso de transición y comenzará a construir una relación, animando la discusión sobre la planificación de la atención y las opciones.

Servicios Integrados de Salud Mental y de Abuso de Sustancias: Para los individuos con diagnóstico doble, actualmente se proporcionan servicios integrados de salud mental y de abuso de sustancias por un equipo con un plan de servicio para una persona; a estos servicios los acompañará alojamiento especializado según sea apropiado.

Servicios y Soporte Intensivo a la Comunidad: El PSC proporcionará enlace a servicios y soporte, incluyendo ayuda con el transporte, la monitorización de la medicación, las visitas a casa y la gestión de las crisis. El equipo proporcionará servicios y soportes intensivos 24/7 donde vivan los individuos.

Colaboración con la Comunidad: El Departamento de Salud Mental del Condado de Kern propondrá un proyecto en colaboración con United Way del Condado de Kern para financiar un puesto de coordinador de gente sin casa, que estará domiciliado en United Way. Las funciones esenciales del puesto serán desarrollar un inventario de opciones de alojamiento en el Condado de Kern, actuar como un recurso para las organizaciones que sirven a los individuos y a las familias con necesidades de alojamiento, en particular a aquellos que son discapacitados o a los sin hogar crónicos; y actuar como enlace entre los proveedores de servicios y aquellos que viven en refugios o sin alojamiento fijo. Se apoyará a los individuos que se sirve a encontrar usos significativos para su tiempo y capacidades. Se animará a los individuos que se sirve a participar en actividades en el Centro de Aprendizaje del Usuario/Familia, para perseguir oportunidades educativas y explorar el potencial para el empleo con la unidad de servicios de empleo del KCMH, All Aboard.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: El equipo incluirá personal bilingüe/bicultural para asegurarse de que cada individuo recibe servicios culturalmente apropiados y para llegar a personas de poblaciones raza/etnia diferentes y lingüísticamente diversas. El equipo desarrollará servicios integrados con organizaciones étnicas específicas.

Matriculación Prevista del Programa:

Año 1: 60 individuos hasta el 30 de Junio, 2006; Año 2: 120 individuos; Año 3: 120 individuos

PROGRAMA PARA JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN
(Sociedad de Servicio Total: Jóvenes en Edad de Transición)
Plazo de Tiempo: Desarrollo y Reclutamiento – Julio 2006

Descripción del Programa: El objetivo de este programa es atender las necesidades de los jóvenes marginados y no atendidos enfermos mentales de gravedad y de los adultos jóvenes en riesgo de hospitalización, encarcelamiento y faltos de hogar. El programa implementará el Programa de Transición a la Independencia (TIP), un modelo de práctica basado en la evidencia desarrollada estratégicamente para atender las necesidades de esta población. Los jóvenes o adultos jóvenes que reciban estos servicios se asociarán con otros miembros del equipo que identificará las fortalezas personales, apuntará las áreas de preocupación y desarrollará las necesidades de servicio. Se establecerán objetivos claros en relación a temas tales como educación, empleo, alojamiento, transición a la comunidad y transiciones al Sistema de Atención de Adultos. Los miembros del equipo apoyarán a los individuos atendidos a desarrollar o reestablecer relaciones con la familia, los amigos y los compañeros. El equipo realizará esfuerzos para incluir al individuo y su familia en la entrega de servicios, siempre con el objetivo de fomentar la independencia y la auto-suficiencia.

Alcance e Involucración: El personal trabajará estrechamente con los Departamentos de Servicios Humanos y de Libertad Condicional del Condado de Kern para identificar a los niños que califiquen para el programa. Se prestará especial atención y alcance en la comunidad Hispano/Latina para atender la disparidad étnica.

Gestión de Casos y Planes Individualizados: Se ayudará a todos los individuos a desarrollar un plan de servicios individualizado antes de salir de la instalación o lugar de residencia. El personal coordinará los elementos del plan y el equipo estará de servicio 24/7.

Servicios Intensivos de Pacientes no Hospitalizados: El personal proporcionará enlace a servicios y soporte, incluyendo ayuda con el transporte, la monitorización de la medicación, las visitas a casa y la gestión de las crisis.

Servicios de Reciclado: Estos tendrán asignados un número pequeño de casos, todos los miembros del equipo estarán familiarizados con las necesidades/historia de todos los individuos a los que el equipo sirve y los individuos servidos conocerán a todos y cada uno de los miembros del equipo, permitiendo a cualquier miembro del equipo responder si se desarrolla una situación de crisis.

Vinculación Sin Costuras: Un único PSC/gestor de caso seguirá los jóvenes con edad de transición mientras cambian de los servicios para niños y jóvenes a los servicios para adultos y/o en la comunidad como adultos independientes.

Colaboración con la Comunidad: Basándose en las necesidades individuales y en los deseos expresados de servicio, los miembros del equipo trabajarán con organizaciones asociadas con la comunidad para entregar dichos servicios. El personal que trabaja con esta población será entrenado en el desarrollo y las necesidades culturales de los jóvenes en edad de transición de los recursos de la comunidad y en implementar una filosofía del bienestar incluyendo los conceptos tanto de recuperación como de resiliencia.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: El equipo TAY incluirá personal que sea bilingüe y contará con y apoyará la inclusión de apoyos naturales confortables y familiares

para cada individuo servido que pueda incluir localizar una familia de adopción en un área que iguale la cultura y el idioma del individuo servido. .

Matriculación Prevista del Programa:

75 jóvenes el 30 de Junio de 2007; 125 jóvenes el 30 de Junio de 2008

EQUIPO DE COBERTURA DE ADULTOS

(Sistema de Desarrollo de Adultos, Personas Mayores & Jóvenes en Edades de Transición)

Línea Temporal: Reclutamiento e Implementación – Julio 2006

Descripción del Programa: El Equipo de Cobertura de Adultos del KCMH responderá a las necesidades de los adultos, personas mayores y jóvenes en edades de transición, marginados y desatendidos, que a menudo sufren de enfermedades concurrentes y tienen un alto riesgo de hospitalización, encarcelamiento y de convertirse en personas sin techo. Específicamente, este equipo intensificará los servicios para aquellas personas que hayan sido dadas de baja recientemente tras una estancia de hospitalización. Los servicios se centrarán en asegurar que los individuos continúan mejorando después de recibir la baja y que no necesitan readmisión. Los Servicios del Equipo de Cobertura de Adultos consistirán en un conjunto completo de servicios coordinados incluyendo apoyo de medicación, visitas a domicilio, transporte, asesoría, disponibilidad de 24 horas para periodos de crisis, asistencia para el alojamiento y las habilidades de vida cotidiana, servicios contra el abuso de drogas y apoyo familiar. Los adultos ingresados como pacientes en una instalación pueden recibir servicios del equipo de Cobertura. Los miembros del equipo acudirán a reuniones de interés sobre el tratamiento cotidiano llevadas a cabo en el hospital, para unir recursos o coordinar planes de baja. El equipo de Cobertura será responsable de informar al coordinador de cada caso concreto, y si la persona no tuviese un coordinador del caso, el equipo de Cobertura abrirá el caso y proporcionará los servicios de transición hasta que este paciente pueda ser transferido a un coordinador permanente del caso.

Alcance y Compromiso: El Equipo de Cobertura de Adultos trabajará codo con codo con el personal de las salas de urgencias, la Unidad de Estabilización de Crisis y los equipos de pacientes ambulatorios para identificar a aquellos individuos que se podrían beneficiar de servicios intensivos de cobertura para evitar ser emplazados en instalaciones más restrictivas.

Servicios Integrados: El equipo de Cobertura de Adultos trabajará con las agencias policiales, las de libertad condicional y los tribunales con el objetivo de responder a las situaciones de crisis, y en la búsqueda de alternativas a la prisión para aquellos con enfermedades mentales serias. Se podrán hacer recomendaciones al tribunal de salud mental cuando se considere oportuno. Todos los individuos serán asistidos en el desarrollo de un plan de servicio individualizado detallando los servicios y que asegure la participación de la persona que va a ser atendida.

Apoyo y Servicios Comunitarios Intensivos: El Equipo de Cobertura de Adultos proporcionará un vínculo con los servicios y el soporte incluyendo la asistencia con transporte, monitorización de la medicación, Visitas a domicilio y gestión de crisis. El equipo estará disponible las 24 horas del día 7 días a la semana.

Servicios de Cobertura: El Equipo de Cobertura de Adultos tendrá pequeñas cargas de casos. Todos los miembros del equipo deberán estar familiarizados con las necesidades / historial de cada una de las personas atendidas por el equipo y los individuos atendidos conocerán a todos los miembros del equipo, permitiendo que cualquier miembro del equipo pueda responder en caso de que se diese una situación de crisis.

Colaboración Comunitaria: Basada en las necesidades de servicio y en los deseos expresados por cada individuo, el Equipo de Cobertura de Adultos trabajará con organizaciones comunitarias asociadas para proporcionar sus servicios.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: El equipo de Cobertura de Adultos se asegurará de que se proporcionen los servicios culturalmente adecuados para que alcancen a las poblaciones con su diversidad racial / étnica y lingüística.

Inscripción Prevista en el Programa:

120 individuos el 30 de Junio de 2007; 165 individuos el 30 de Junio de 2008

OFICINA DE DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS

(Desarrollo del Sistema - Para todas las Edades)

Línea Temporal: Reclutamiento e Implementación – Enero 2006

Descripción del Programa: El KCMH desarrollará una Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas para: Investigar prácticas empíricas para que cubran las necesidades específicas de la población; identificar estrategias de prevención; proporcionar asistencia / entrenamiento técnico para implementar modelos de programa dentro del Plan de la MHSA; establecer procesos de resultados / evaluación para los modelos de programa dentro del Plan de la MHSA; y obtener y supervisar contratos con expertos en las materias para desarrollar nuevos modelos / cambios en el sistema. La Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas se convertirá en un punto de responsabilidad del KCMH sobre la financiación, los servicios y los programas financiados por la MHSA. Agilizará el flujo de información, facilitarán la toma de decisiones en la investigación y soportarán el desarrollo de servicios nuevos o expandidos. Adicionalmente se mejorará la calidad de los servicios guiando las estrategias de implementación, monitorizando la fidelidad de los programas implementados para con sus modelos y asistiendo al personal administrativo encargado de implementar la MHSA según se establecen resultados y evalúan los programas.

Investigación: La Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas responderá a las solicitudes de información sobre modelos prometedores de mejores prácticas empíricas hechas por el personal del KCMH encargado con el desarrollo de los programas, servicios o soportes.

Identificación de los Modelos de Prevención: La Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas se asociará con el Comité de Servicios de Prevención de la Junta de Salud del Comportamiento y con el personal encargado del desarrollo de los servicios de prevención de la MHSA para asegurar que todos los programas, servicios y soporte propuesto cumplen con los estándares de calidad y eficacia requeridos por la MHSA.

Asistencia y Entrenamiento Técnico: La Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas estará entrenada para proporcionar asistencia técnica y entrenamiento in situ a los administradores y al personal encargado de la implementación de un modelo de mejores prácticas. En algunas instancias el personal de la Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas podrá proporcionar asistencia directamente; en otras ocasiones serán el vínculo hacia expertos en el contenido del modelo y se encargarán de realizar los contratos y las gestiones para que tenga lugar el entrenamiento.

Resultados / Evaluación: La Oficina de Desarrollo e Implementación de Programas trabajará con expertos en desarrollo de resultados y evaluaciones para asegurarse la fidelidad a los modelos de los programas que van a ser implementados bajo la MHSA y para desarrollar o implementar las herramientas recomendadas para medir y evaluar los resultados obtenidos.

SISTEMA DE ATENCIÓN INTEGRAL INTEGRADO Y CONTINUO
(Desarrollo del Sistema - Para todas las Edades)
Línea Temporal: Reclutamiento e Implementación – Enero 2006

Descripción del Programa: El KCMH transformará su sistema de prestación para las personas que sufren de desórdenes concurrentes en un Sistema de Atención Integral Integrado y Continuo (CCIS) que sea culturalmente competente, basado en la recuperación y orientado al cliente, que además incorpore prácticas empíricas. El CCIS atenderá a los adultos, las personas mayores, los jóvenes en edades de transición y a los niños.

Consultas, Desarrollo del Sistema y Entrenamiento: Bajo la dirección de expertos en las materias, el Condado llevará a cabo una auto evaluación de su actual sistema de prestaciones. Los hallazgos guiarán los esfuerzos para crear una visión CCIS de la prestación de los servicios, transformando los actuales métodos de prestación en un sistema CCIS, creando políticas que apoyen la implementación del nuevo modelo y re adiestren a todo el personal de prestación de servicios para que posean todas las habilidades necesarias.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: El programa incorporará servicios culturalmente adecuados para alcanzar a las personas de las diversas poblaciones raciales / étnicas y lingüísticas.

Implementación Prevista del Programa:

Año 1: Se prevé que este programa comenzará a seleccionar y a reclutar un consultor / contratado en Enero de 2006, con el objetivo último de implementar las consultas y el entrenamiento sobre el 30 de Junio de 2006.

Año 2: Consulta y Entrenamiento Continuo

Año 3: Consulta y Entrenamiento Continuo

EXPANSIÓN DEL ACCESO A LOS CUIDADOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE KERN

(Desarrollo del Sistema - Para todas las Edades)
Línea Temporal: Reclutamiento e Implementación – Enero 2006

Descripción del Programa: El Departamento de Salud Mental del Condado de Kern mejorará el alcance de sus actividades y expandirá las herramientas y el personal dedicado a la asistencia de los residentes del Condado de Kern a la hora de acceder a los servicios de salud mental y de tratamiento de drogodependencias. El acceso mejorado y extendido a estos cuidados mejorarán las condiciones para los adultos, los mayores, los jóvenes en edades de transición y los niños y familias que históricamente podrían haberse encontrado barreras y/o dificultades a la hora de acceder a estos servicios. Algunos individuos en esta población podrían no estar asegurados y anteriormente desatendidos o marginados. Se comprometerán una serie de estrategias para eliminar las barreras a la hora de acceder a esta atención sanitaria.

Filtrado y Valoración: Los individuos que han sido filtrados y que se ha determinado que tienen una necesidad de valoración de enfermedades concurrentes recibirán una evaluación integrada usando herramientas que se hayan demostrado efectivas y culturalmente adecuadas. Estas evaluaciones se administrarán en el idioma de preferencia del individuo siempre que sea posible.

Educación Pública y de Agencias: El personal de línea deberá tener conocimientos sobre los recursos de la comunidad y colaborará con los equipos de servicios móviles y con otros recursos del sistema para realizar las vinculaciones y referencias adecuadas.

Centro de Súper Evaluación: Se creará un centro de evaluación de “una parada” para agrupar los servicios de chequeo y diagnóstico en casos complejos que impliquen alta morbilidad.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: La plantilla del programa incluirá personal bilingüe y bicultural y contará con la inclusión de soporte que resulte natural, familiar y confortable para cada individuo atendido. El personal se asegurará de que las aproximaciones que usen sean culturalmente apropiadas y que el alcance para la comunidad Hispana / Latina es culturalmente sensible.

Inscripción Prevista en el Programa:

500 individuos el 30 de Junio de 2007; 1.000 individuos el 30 de Junio de 2008

PLAN DE ALCANCE Y EDUCACIÓN SOBRE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE KERN

(Alcance y Compromiso – Todas las Edades)

Línea Temporal: Reclutamiento e Implementación – Enero 2006

Descripción del Programa: Los resultados del proceso de valoración de las necesidades de la NHSA han hecho que el Grupo de Trabajo de la MHSA, el Equipo de Gestión del KCMH y la Junta de Salud del Comportamiento hayan identificado como una necesidad prioritaria la elaboración de un plan integral de Información y Educación para la Comunidad que tiene como objetivos a aquellos que puedan necesitar servicios de salud mental, individuos y familias que ya están recibiendo estos servicios, otros proveedores de servicios humanitarios y sanitarios, funcionarios tanto electos como designados, líderes comunitarios, los medios de comunicación y el público en general. El material desarrollado para el plan estará disponible en inglés, español y otros lenguajes que se aproximen al nivel umbral en el Condado de Kern según surja la necesidad.

Campaña Anti Estigma: El KCMH desarrollará una campaña anual de educación comunitaria anti-estigma, incluyendo el desarrollo de un despacho de interlocución que incorpore a los consumidores y a los familiares. Para tratar el estigma que representa la enfermedad mental de un modo significativo y transformacional, el enfoque de las estrategias educativas / informativas deben dirigirse al incremento del entendimiento del proceso de recuperación, la esperanza de curación para los individuos mentalmente enfermos, la familia y la comunidad.

Promoción / Reclutamiento para Profesiones relacionadas con la Salud Mental: Uno de los objetivos del programa es crear una campaña promocional para alentar el seguimiento de carreras profesionales dentro del campo de la salud mental, trabajando con instituciones de entrenamiento educativo / vocacional post educación secundaria. El programa trabajará para desarrollar un plan de estudios educativo / informativo y una estrategia de distribución para promover el interés de los estudiantes en la salud mental entre los estudiantes de la escuela elemental y los estudiantes de secundaria y crear un enlace con las carreras académicas universitarias.

Asistencia y Entrenamiento Técnico: El personal del programa colaborará con las agencias policiales y otras agencias comunitarias asociadas para desarrollar una herramienta educativa e implementar las estrategias que promuevan la comprensión de las enfermedades mentales y refuercen las habilidades del personal para interactuar con los individuos mentalmente enfermos, usando prácticas empíricas.

Sitio Web Público del KCMH: El sitio Web público se expandirá para incluir información y enlaces hacia información sobre salud mental y bienestar, la visión de la recuperación, los principios y prácticas, información de reclutamiento sobre las oportunidades de empleo para familia / amigos y para el voluntariado, e información sobre eventos especiales, entrenamiento y educación comunitaria patrocinados por el KCMH.

Plan de Educación Familias / Consumidores: La investigación y el desarrollo producirán una serie de herramientas informativas / educativas para su distribución entre usuarios de los servicios de salud mental, sus familias y otras personas de apoyo, para su distribución entre el público en general y para su distribución específica a profesionales en campos de salud aliados como los médicos de atención primaria, clínicas de salud rural y oficinas de salud pública.

Servicios Cultural y Lingüísticamente Competentes: El Plan Comunitario de Educación, Información, y Alcance Integral estará al cargo de la responsabilidad de asegurar

que todos los programas, servicios y apoyos financiados por la MHSA son cultural y lingüísticamente apropiados para atender a los individuos, las familias y las comunidades del Condado de Kern.