

# Proyecto para Reducir Desigualdades en California Plan Estratégico para Reducir Desigualdades en la Salud Mental

## RESUMEN EJECUTIVO



Financiado por la Ley  
de Servicios Mentales  
(Proposición 63)



California Pan-Ethnic Health Network

## Presentación e historial

El *Plan Estratégico para Reducir Desigualdades en la Salud Mental* fue desarrollado por la Red de Salud Pan-Etnica de California (CPEHN, siglas en inglés) con nuestros colaboradores quienes representan las diversas comunidades de California. El *Plan Estratégico* forma parte del Proyecto para Reducir Desigualdades de California (CRDP, siglas en inglés), el cual es financiado por La Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, siglas en inglés, o la Proposición 63).

El CRDP fue lanzado en 2009 y se concentra en cinco poblaciones. Estas incluyen afroamericanos, asiáticos e isleños del Pacífico (API, siglas en inglés), latinos, la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer, y cuestionando (LGBTQ, siglas en inglés) y nativos americanos. Asimismo, una coalición estatal fue financiada para abogar por éstas y otras poblaciones, incluyendo las comunidades de habla árabe, ruso, y armenio, y la comunidad sorda y con discapacidad auditiva.

El *Plan Estratégico* es un documento dirigido y escrito por la comunidad que ofrece una guía para reducir las desigualdades de salud mental en comunidades desatendidas, carentes de servicios, o que reciben servicios de manera inadecuada.



## La necesidad de abordar el tema de la desigualdad en la salud mental

La diversidad cultural de California es uno de sus recursos más valiosos. Las comunidades no caucásicas representan más del 60 % de la población estatal. Los latinos representan el grupo más grande con un 39 %, asiáticos con un 13.1 %, afroamericanos con un 5.7 %, y los nativos americanos y nativo hawaianos/isleños del Pacífico ambos con un 1 %. Con el crecimiento de la diversidad cultural en California, el estado tiene la responsabilidad de abordar el tema de las desigualdades en la salud física y el bienestar mental. Por mucho tiempo nuestras comunidades han sido atendidas de manera inadecuada por un sistema que debe de brindar servicios adecuados y apropiados a todos sin importar la raza, grupo étnico, lugar de nacimiento, género, edad, orientación sexual, o identidad de género. Además, muchas comunidades siguen desatendidas, tales como las personas sin hogar, las que no dominan el inglés, las personas con discapacidades, los inmigrantes y refugiados, y aquellos que viven en áreas rurales.



Givinnis Jones / Shutterstock.com

Las desigualdades en los diagnósticos de enfermedades y acceso a servicios de salud mental se dan en todas las razas, grupos étnicos, géneros, orientaciones sexuales, identidades/expresiones de género, y en todas las edades, incluyendo jóvenes en edad de transición, personas mayores en transición, y personas de la tercera edad. En los Estados Unidos una historia de racismo, intolerancia, heterosexismo, fobia a personas transgénero, discriminación por edad, y otros tipos de discriminación es una fuente constante de estrés lo cual puede conllevar sentimientos de invalidación, negación, deshumanización, indiferencia, y marginación. Para algunas comunidades, las leyes y las políticas que se han promulgado en los últimos 400 años han tenido como resultado factores estresantes de salud mental que se transmiten de generación a generación. La discriminación dirigida al idioma y la asimilación cultural incrementan el estrés de manera significativa. Debido al estigma, la discriminación, los prejuicios, y el rechazo, las personas LGBTQ enfrentan estrés cada día, y muchas, toda la vida. Se necesitan esfuerzos para aumentar la comprensión cultural a un nivel social y así ayudar a crear ambientes donde todos puedan vivir con dignidad, respeto, y tener igualdad de derechos.

## Recursos comunitarios para reducir las desigualdades

Las comunidades no caucásicas enfrentan las desigualdades de muchas maneras. Utilizando métodos innovadores, comunitarios, y basados en cultura, las personas no caucásicas están usando sus fortalezas para reducir barreras que impiden la salud en áreas tales como el estigma, la discriminación, barreras de idioma, acceso a cuidado de salud de calidad, y condiciones sociales y de medio ambiente. Además de reducir la barrera de la falta de colección de datos. Para información sobre cómo las comunidades enfrentan estas barreras principales, vea el Plan Estratégico completo o los informes individuales de cada población que formó la base del Plan Estratégico.

## Plan comunitario para reducir las desigualdades en la salud mental

Orientado por la comunidad, el plan estratégico provee una guía para transformar el sistema de salud mental de California y reducir las desigualdades en las comunidades raciales, étnicas, y LGBTQ. El plan identifica estrategias para mejorar el acceso, los servicios, y resultados para las comunidades desatendidas, carentes de servicios, y las comunidades que reciben servicios de manera inadecuada. Estas acciones recomendadas están organizadas en temas globales, objetivos, y estrategias. Los cuatro temas globales deben de ser abordados a nivel estatal, de condado y a nivel local. Los cinco objetivos nos llevarán hacia un sistema donde todas las comunidades son brindadas servicios de calidad, accesibles, y lingüísticamente apropiados. Los objetivos son acompañados por 27 estrategias que ofrecen recomendaciones específicas para seguir hacia adelante.

## Temas centrales

Para poder tratar las desigualdades en California, los legisladores deben abordar el tema de las capacidades culturales y lingüísticas, el desarrollo de capacidades, la colección de datos, y los factores sociales y ambientales que afectan la salud. Las agencias estatales deben de darle prioridad a estos temas a cada nivel y en todos los programas relacionados a MHSA.



- **Abordar e incorporar las capacitaciones sobre temas culturales, lingüísticos, y de LGBTQ en todos los niveles:**

Un enfoque completo para desarrollar conocimientos culturales, lingüísticos, y de LGBTQ es fundamental para mejorar la salud mental en comunidades atendidas inadecuadamente. Un sistema de salud culturalmente competente ofrece cuidados a pacientes con valores, creencias, y comportamientos diversos y adapta sus servicios para cumplir con las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes. La competencia cultural es un proceso continuo que evoluciona mediante adquirimos experiencias y conocimientos de las culturas y comunidades que nos rodean. Las maneras de incorporar los conocimientos culturales incluyen: mejorar el alcance y enlace comunitario de maneras que sean culturalmente y lingüísticamente adecuadas, colaborar con agencias comunitarias y tribus nativo americanas que pueden enlazar a sus comunidades de manera eficaz, ofrecer talleres de competencia cultural al personal de las agencias, cumplir con los estándares de competencia cultural, implementar talleres de capacitación multicultural que se enfocan en la intersección de identidades, y considerar las necesidades de las comunidades rurales, los veteranos, las personas sin hogar, y otras comunidades especiales.

- **Implementar el desarrollo de capacidades en todos los niveles:**

El estado debe de desarrollar las capacidades de agencias comunitarias en el alcance comunitario e involucramiento, el liderazgo, la participación comunitaria en la toma de decisiones, el desarrollo de recursos y la sostenibilidad. El desarrollo de capacidades debe de ayudar a las agencias comunitarias a solicitar fondos, llevar a cabo el trabajo, y evaluar los resultados de las iniciativas para reducir las desigualdades. También, debemos de aumentar la capacidad de los departamentos y agencias estatales, departamentos de salud mental de los condados, y otros colaboradores para trabajar mejor y comprender las necesidades de las agencias locales, comunitarias, y de base.

- **Mejorar los estándares sobre la colección de datos en todos los niveles:**

El estado debe mejorar las políticas y sistemas para asegurar la colección de datos adecuada, el análisis, y el reportar para todas las poblaciones desatendidas a nivel estatal, de condado y local para ayudar a identificar desigualdades y desarrollar estrategias para abordarlas. En específico, para las comunidades no caucásicas y LGBTQ, los datos desagregados son necesarios para identificar desigualdades dentro de los subgrupos de cada población. Se deben desarrollar medidas para la colección de datos sobre la raza, grupo étnico, cultura, preferencia de idioma, orientación sexual, identidad de género, y los resultados deben reportarse a nivel estatal y de condado.

- **Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud:**

Debemos abordar los factores sociales y ambientales que impactan nuestras vidas diarias. La educación, el empleo, y el ingreso influyen directamente el acceso a recursos sociales y económicos. Los ingresos altos alivian el estrés de tener que decidir si buscar servicios o darle de comer a la familia. Además, el medio ambiente también afecta la salud de nuestras comunidades. Entre más seguras se encuentren nuestras comunidades, es más probable que caminemos o andemos en bicicleta por nuestro vecindario y socializarnos con nuestros vecinos. De igual manera, el temor a la violencia, ya sea real o percibid, lleva al aislamiento, a la angustia psicológica, y a un nivel alto de estrés prolongado. Un enfoque completo para reducir las desigualdades en la salud mental debe tomar en cuenta los estresantes sociales y ambientales y encontrar maneras para abordarlos para que todos tengan la oportunidad de llevar una vida saludable.



### **Objetivos y Estrategias**

#### **Objetivo 1. Incrementar acceso a servicios de salud mental para las comunidades desatendidas, carentes de servicios, y atendidas inadecuadamente:**

El primer paso en reducir las desigualdades en la salud mental es hacer accesibles los servicios para aquellos que los necesiten. Los departamentos de salud mental del estado y los condados y sus mecanismos de financiación pueden incrementar la disponibilidad de sus servicios para que los miembros de la comunidad tengan mejor acceso a dichos servicios al ofrecer más opciones y localidades de servicios: brindar asistencia para facilitar llegar adonde se encuentran los servicios, traer servicios a la comunidad, y asegurar que aquellos que buscan servicios sepan dónde encontrarlos.

#### **1. Incrementar las oportunidades para co-ubicar**

**Los servicios y la integración:** Ubicar servicios de salud mental en instalaciones comunitarias, agencias basadas en fe, centros culturales, y otros espacios donde las personas se sienten cómodas. Esto aumentará el acceso y combatirá el estigma. Los colaboradores de CRDP recomiendan que los patrocinadores de servicios de salud mental actuales, incluyendo el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud (DHCS, siglas en inglés) y los departamentos de salud mental del condado, coordinen y colaboren con redes de proveedores e identidades comunitarias para mejorar los resultados de salud mental.

**2. Desarrollar guías de recursos para facilitar el acceso a servicios:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la Legislatura Estatal proporcione recursos al Departamento de Salud Pública de California, Oficina de Equidad en la Salud (CDPH, siglas en inglés), para que ofrezca fondos a agencias comunitarias para desarrollar o mejorar guías de recursos estatales y así asegurar que los miembros de la comunidad sepan adonde pueden ir para recibir servicios culturalmente y lingüísticamente apropiados.

**3. Promover a las escuelas como centros de bienestar en la comunidad:** Las escuelas públicas del estado – primarias, preparatorias, colegios comunitarios, y universidades públicas – son sitios que pudieran ser recursos valiosos en el desarrollo de métodos para mejorar la salud mental en los niños y adolescentes. Se podrían ofrecer pruebas apropiadas de detección y evaluación y detectar y diagnosticar posibles asuntos de salud mental. Los colaboradores de CRDP recomiendan que la MHSOAC facilite una conversación entre el Departamento de Educación de California, CDPH, DHCS, y otras partes interesadas para asegurar que los fondos actuales para servicios de salud mental basados en las escuelas, tal como el programa Exámenes Periódicos de Intervención Temprana, Diagnósticos y Tratamientos (in inglés, ‘Early Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment’) y otros proyectos a nivel estatal, estén alcanzando a las comunidades de mayor necesidad.

**4. Asegurar que los servicios auxiliares puedan calificar para ser reembolsados:** Para mejorar el acceso a los programas de salud mental necesarios, los colaboradores del CRDP recomiendan que el DHCS modifique los requisitos para permitir que se les reembolse a los proveedores de salud a través de Medi-Cal por los servicios auxiliares que apoyan el enlace comunitario, tales como la transportación (especialmente en comunidades rurales), la interpretación y traducción de documentos, el apoyo de pares, los conocimientos culturales y otras capacitaciones, y los servicios después de horas hábiles.

**5. Crear un sistema de justicia que sea culturalmente competente:** Con el incremento en casos de discriminación racial y brutalidad por cuerpos policiales a través del país, vemos una necesidad de asegurar que el cuerpo policial – la policía y oficiales de la paz, jueces y personal de las cortes, y empleados de las cárceles y prisiones – estén capacitados en conocimientos culturales, para poder reconocer el inherente prejuicio racial con el que se enfrentan las comunidades no caucásicas, y para poder reconocer a una persona con enfermedad mental y saber cómo ofrecer servicios de manera adecuada. Los colaboradores de CRDP recomiendan que el Departamento de Justicia haga obligatoria la capacitación cultural para todo el personal, especialmente el personal de primera línea que trabaja directamente con la comunidad.

**6. Darles prioridad a los esfuerzos de no reingreso a la prisión y la pos-distracción:** Muchas personas no caucásicas e individuos LGBTQ tienen su primer contacto con los servicios de salud mental a través del sistema de prisiones, y se enfrentan con grandes obstáculos en la búsqueda de vivienda, empleo, y cuidado de salud cuando son puestos en libertad. Para mejorar el tratamiento de salud mental para aquellos que salen de la prisión a través de la liberación o los hospitales estatales, los colaboradores de CRDP recomiendan que los departamentos de salud mental del condado y el sheriff local, en colaboración con el Departamento de Correcciones, reconozca el papel que la enfermedad mental juega en muchas ofensas y las maneras que el sistema de salud mental puede ayudar a rehabilitar a personas previamente encerradas.

**7. Financiar el alcance comunitario culturalmente y lingüísticamente apropiado:** El alcance comunitario culturalmente y lingüísticamente apropiado es necesario para enlazar a todas las comunidades en los esfuerzos para mejorar los servicios de salud mental en California. Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal otorgue recursos adicionales a DHCS, y que MHSOAC ofrezca la supervisión para un proyecto que desarrolle servicios y materiales que son culturalmente y lingüísticamente apropiados, y LGBTQ. Tal proyecto será a nivel estatal y a través del programa CalMHSA con enfoque en reducir el estigma y la discriminación, dando prioridad a las agencias y a los expertos comunitarios.

**Objetivo 2. Mejorar la calidad de servicios de salud mental para las comunidades desatendidas, carentes de servicios, o que reciben servicios de manera inadecuada:** Los servicios no solo tienen que ser accesibles sino también ser de la más alta calidad y que cumplan con las necesidades de las comunidades. Las agencias estatales y los departamentos locales de salud mental deben asegurar que los servicios son culturalmente y lingüísticamente apropiados y contratar empleados que reflejen la comunidad donde se brindan los servicios.

**8. Crear y retener una fuerza laboral que sea culturalmente, lingüísticamente, y LGBTQ competente:** Para mejorar la competencia cultural y lingüísticas de los servicios de salud mental, los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal otorgue fondos a OSHPD para enfocarse en crear y apoyar una fuerza laboral capacitada y culturalmente, lingüísticamente, y LGBTQ preparada, al promover carreras a jóvenes y padres, asegurar la capacitación sobre la competencia cultural dentro de las carreras de salud mental, ofrecer recursos al personal para asistir a entrenamientos, y expandir oportunidades para los promotores de salud.

**9. Asegurar que los servicios son culturalmente, lingüísticamente y LGBTQ competentes:** Para ofrecer servicios culturalmente, lingüísticamente, y LGBTQ adecuados, los colaboradores de CRDP recomiendan que los proveedores locales de servicios trabajen con las comunidades de enfoque para desarrollar programas culturalmente y lingüísticamente competentes basados en evidencia definida por la comunidad.

**10. Asegurar el acceso a servicios de salud mental que son lingüísticamente apropiados:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura del estado ofrezca recursos para que DHCS financie, y que los departamentos de salud del condado y proveedores locales implementen, estrategias completas para mejorar el acceso lingüístico para todos los clientes de todos los programas financiados por MHSA.

**Objetivo 3. Fortalecer las destrezas comunitarias para incrementar sus capacidades y empoderar a las comunidades desatendidas, y carentes de servicios:** El acceso a servicios de calidad no tiene sentido sin el involucramiento de la comunidad en los programas locales de salud mental. El estado y los proveedores de servicios locales deben ofrecer a los miembros de la comunidad las herramientas, información, y oportunidades para involucrarse en el desarrollo, implementación, y la evaluación de los servicios a nivel estatal y local, e involucrarse en el desarrollo de políticas a nivel local y estatal.

**11. Involucrar a los líderes espirituales, curanderos, y a las comunidades de fe:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal otorgue fondos a la Oficina de Equidad en la Salud para apoyar a un consorcio estatal compuesto de organizaciones de fe y otros líderes espirituales para desarrollar e implementar caminos que nos acerquen al bienestar, para reducir el estigma de la salud mental, y abogar por la importancia de la espiritualidad en reducir las desigualdades en la salud mental.

**12. Trabajar con padres, padres de crianza, y familias para reducir las desigualdades:** Los padres y padres de crianza deben ayudar para asegurar que se cumplan las necesidades de la salud mental de los adolescentes. Los colaboradores de CRDP recomiendan que los departamentos de salud mental de los condados eduquen, a través de clases y talleres, a los padres y padres de crianza sobre la disponibilidad de servicios de salud mental gratuitos o a bajo costo.

**13. Apoyar el involucramiento y enlace de la comunidad:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que los consejos locales de Supervisores generen y sostengan el involucramiento y enlace comunitario a través de los Consejos de Salud Mental para asegurar su aprobación, cambiar actitudes sobre la salud mental, y mejorar programas y servicios. Los colaboradores de CRDP piden a la legislatura estatal que MHSAOAC cuente con los recursos para apoyar y mejorar el reclutamiento de comunidades desatendidas a los consejos locales de salud mental, especialmente de las cinco comunidades de enfoque y/o otras comunidades raciales/étnicas culturales desatendidas, carentes de servicios, y de distintas edades.

**14. Ir más allá del involucramiento comunitario:** Los proveedores deben establecer su credibilidad dentro de la comunidad involucrándose y ofreciendo servicios a miembros de la comunidad, pero también abogando por sus necesidades de maneras que mejoren el bienestar en general. Los proveedores de salud deben contar con Mesas Directivas y/o Comités Consultivos que reflejan las comunidades raciales, étnicas y LGBTQ a quien se les ofrece servicios.

**15. Desarrollar y apoyar el liderazgo comunitario:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la Oficina de Equidad en la Salud de ODPH identifique a líderes comunitarios y religiosos dentro de cada una de las comunidades de enfoque para fungir como consultores expertos en reducir las desigualdades.



**Objetivo 4. Desarrollar, financiar, y demostrar la eficacia de los programas enfocados y desarrollados para comunidades específicas:** El estado debe comprometerse a apoyar, investigar, implementar, y evaluar los enfoques definidos por la comunidad tales como aquellos identificados en los

informes de las cinco poblaciones y así reducir las desigualdades. Este apoyo debe de ir más allá de los fondos disponibles a través de la Fase II de CRDP y es aplicable a todos los programas financiados por MHSA.

**16. Establecer una red de promotores de salud y curanderos indígenas:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que el estado otorgue fondos y dé prioridad a los esfuerzos para fortalecer y replicar prácticas comunitarias que son eficaces dentro de cada comunidad. Los departamentos de los condados deben financiar y apoyar la identificación y el reconocimiento de los promotores de salud, curanderos comunitarios, y practicantes de la salud indígena/no-tradicional para asegurar un modelo completo de cuidados primarios y de salud mental que sea eficaz y culturalmente adecuado.

**17. Financiar investigaciones enfocadas en poblaciones específicas:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal otorgue recursos a OHE para una investigación adicional basada en la comunidad y así identificar enfoques eficaces definidos por la comunidad para mantener y expandir los servicios de salud mental, parecido al trabajo elaborado durante la Fase I del CRDP.

**18. Desarrollar modelos de salud mental enfocados en culturas particulares:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal otorgue recursos adicionales a OHE para financiar la implementación de prácticas adicionales a nivel comunitario y con enfoque en poblaciones específicas, como aquellas financiados y evaluadas durante la Fase II. Un esfuerzo se debe hacer para alcanzar áreas del estado no abarcadas durante la Fase II, incluyendo las comunidades rurales.

**19. Distribuir los fondos de intervención temprana de MHSA de acuerdo a la necesidad comunitaria:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que DHCS, CBHDA, y el MHSOAC trabajen en conjunto para desarrollar métodos para medir la necesidad comunitaria. Los resultados serán utilizados para determinar los fondos futuros de MHSA, incluyendo las iniciativas de PEI.

**20. Llevar a cabo una evaluación culturalmente-congruente de las prácticas definidas por la comunidad:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que el estado y los departamentos de salud mental de los condados aseguren que estén apoyando de manera adecuada la evaluación basada en la comunidad de los servicios actuales de salud mental, incluyendo la Fase II del CRDP y todos los programas financiados por MHSA.

**21. Desarrollar un proceso simplificado para reconocer las prácticas basadas en evidencia:** Los

colaboradores de CRDP recomiendan que OHE coordine un grupo de trabajo de partes interesadas, incluyendo DHCS, CDPH, el MHSOAC, CBHDA, evaluadores culturalmente-congruentes, y miembros de la comunidad cuya labor sería identificar un proceso sencillo para que las prácticas definidas por la comunidad puedan ser elegibles para el reembolso de Medicaid en California.

**Objetivo 5. Desarrollar e institucionalizar la infraestructura local y a través del estado para el apoyo en la reducción de las desigualdades en la salud mental:** Para seguir con el empuje de la Fase I de CRDP, los departamentos de salud mental del estado y de los condados deben desarrollar una infraestructura para asegurar que todos los programas financiados por MHSA incorporan e implementan las recomendaciones, estrategias, y prácticas prometedoras estipuladas en los informes de las cinco poblaciones. Este apoyo debe desarrollar y sostener el involucramiento de la comunidad a nivel estatal, regional y local, involucrar a miembros de la comunidad con conocimientos de la poblaciones desatendidas y los esfuerzos para reducir desigualdades en la planificación, implementación, y evaluación de la Fase II, y desarrollar las capacidades de los miembros de las comunidad y las organizaciones más apegadas a las poblaciones desatendidas para colaborar con los departamentos de salud mental y abogar por cambios en el sistema al nivel local y estatal.

**22. Involucrar a la comunidad en la implementación del Proyecto para Reducir**

**Desigualdades en California:** Muchos consejos locales de salud mental y sus comités necesitan representación de las comunidades desatendidas y carentes de servicios con conocimientos y sabiduría en la reducción de desigualdades. Estas son las comunidades que necesitan ser representadas en los grupos de trabajo para apoyar las estrategias en este plan. Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura del estado otorgue recursos a MHSOAC para apoyar y mejorar el reclutamiento de representantes de comunidades desatendidas para participar en consejos locales de salud mental, especialmente en las áreas de la educación, alcance comunitario multilingüe, y el desarrollo de capacidades para la comunidad.

**23. Replicar modelos a seguir para el enlace comunitario a nivel local:** Los colaboradores de CRDP recomiendan que los departamentos y consejos de salud mental de los condados desarrollen y utilicen modelos actuales de enlace

comunitario, tales como los que se desarrollaron por los grupos de trabajo sobre la planificación estratégica de la Fase I de CRDP, para involucrar a comunidades desatendidas o carentes de servicios en la política local, la planificación de programas, y la evaluación de los programas financiados por MHSA.

#### **24. Colaborar con esfuerzos actuales para reducir las desigualdades en el condado:**

Para asegurar que las comunidades desatendidas o carentes de servicios obtengan acceso equitativo a programas y servicios financiados por MHSA, los colaboradores de CRDP recomiendan que los condados trabajen en conjunto con agencias y colaboradores comunitarios (ya que no suelen trabajar juntos) para adoptar e implementar las estrategias definidas por la comunidad en este plan y los informes de las cinco poblaciones.

#### **25. Desarrollar nuevas colaboraciones comunitarias con el condado:**

Los colaboradores de CRDP recomiendan que los departamentos de salud mental de los condados trabajen más cercanamente y desarrollen colaboraciones con agencias basadas en la comunidad, mismas financiadas para implementar las estrategias identificadas en la Fase II del CRDP.

#### **26. Evaluar y monitorear la implementación del Proyecto para Reducir Desigualdades de California:**

Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal ofrezca recursos a través de la Oficina de Equidad en la Salud para financiar a agencias comunitarias para monitorear la implementación de la 1ra y 2da fase del CRDP para asegurar que los legisladores estén involucrados en la implementación de las estrategias y que se hagan responsables de las comunidades de enfoque en este plan.

#### **27. Continuar con la labor del Proyecto para Reducir Desigualdades de California:**

Los colaboradores de CRDP recomiendan que la legislatura estatal ofrezca recursos a OHE para identificar prácticas prometedoras y ofrecer recomendaciones para reducir las desigualdades en poblaciones adicionales. Estas pueden incluir diversas comunidades árabes; comunidades étnicas tales como la eslava, rusa, armenia, y otras comunidades del medio oriente; la comunidad

mixteca y otras comunidades indígenas; comunidades religiosas tales como la musulmana, sikh, budista, e hindú; y otras comunidades desatendidas incluyendo la comunidad sorda o con discapacidad auditiva, los veteranos, las personas que van saliendo del sistema penal o de la seguridad pública, víctimas de trauma, mujeres, personas sin hogar, comunidades rurales, jóvenes en transición y adultos mayores.

## **Implicaciones y conclusión**

Siendo que las personas no caucásicas representan el 60 % de la población estatal, e incontables individuos LGBTQ de cada raza, grupo étnico, edad, y localidad geográfica, ha llegado el momento de implementar enfoques específicos para reducir las desigualdades de salud mental para todas las comunidades desatendidas, o carentes de servicios. Con un enfoque en cinco poblaciones – afroamericanos, APIs, latinos, LGBTQ, y nativos americanos – el CRDP involucró a líderes comunitarios, proveedores de salud mental, clientes, y familiares para identificar prácticas prometedoras y ofrecer recomendaciones para transformar nuestro sistema de salud mental actual a uno que mejor cumpla con las necesidades. El plan identifica evidencia definida por la comunidad que debe ser reconocida y elevada para reducir desigualdades en las comunidades, ya sean grandes o pequeñas a través del estado.

Los cuatro temas globales, cinco objetivos, y 27 estrategias delineadas en este plan estratégico resaltan la importancia de la cultura y la identidad en la salud mental. Mediante el estado sigue adelante, debe incorporar las capacidades culturales, lingüísticas y de LGBTQ; desarrollar habilidades; abordar la colección de datos y factores sociales y de medio ambiente que impactan nuestras vidas diarias en todas las actividades financiadas por MHSA y la Fase II. Para reducir las desigualdades en la salud mental en California, el estado debe dar prioridad a los cinco objetivos expuestos en este plan.

Las 27 estrategias deben ser implementadas en el transcurso de los próximos 10 años, y se necesita del compromiso e involucramiento de todas las partes interesadas dentro del sistema público de salud mental: la Agencia de Servicios de Salud y Salud Mental de California, el Departamento de Servicios de Cuidado de Salud, el Departamento de Salud Pública de California, el Consejo Supervisor y Responsable de los Servicios de Salud; la Legislatura del estado; y los departamentos de salud mental de los condados.

El Proyecto para Reducir Desigualdades de California es un gran primer paso para enfocar recursos necesarios



de salud mental en las comunidades no caucásicas y LGBTQ. Este plan estratégico es solo el principio de lo que esperamos será un esfuerzo en conjunto a largo plazo para mejorar los resultados de la salud mental para todos los californianos. Al seguir las siguientes

estrategias en este plan, California puede enfocar atención a las prácticas definidas por la comunidad y crear un sistema que verdaderamente cumpla con las necesidades de todos los californianos.



Preparado por la:  
**Oficina de Equidad en la Salud**  
**Departamento de Salud Pública de**  
**California**

Bajo el contrato #12-10325 del Departamento de Salud Pública  
de California

A través de fondos por parte de la Ley de Servicios de Salud  
Mental