

CALIFORNIA REDUCING DISPARITIES PROJECT – ENFOQUE LATINO FORO REGIONAL

SOLVANG

23 de febrero, 2011

CONDADOS: KERN ♦ SAN LUIS OBISPO ♦ SANTA BARBARA ♦ VENTURA

Participantes de las “Mesas de Trabajo”

El tercer foro en el sur de California estuvo representado por participantes de los condados de Kern, San Luis Obispo, Santa Bárbara, y Ventura. Asistieron un total de 34 personas representando a varios grupos incluyendo consumidores, miembros de familia, promotores/as de salud, proveedores de servicios, programas de salud mental, administradores de servicios étnicos y organizaciones comunitarias.

Estructura de los Grupos de Discusión

El foro comenzó con las presentaciones de los organizadores y de los participantes. Las presentaciones fueron seguidas por una presentación de Powerpoint de los organizadores del Latino Behavioral Health Institute (LBHI). La presentación dió antecedentes del Proyecto de California para Reducir las Disparidades/desigualdades—Enfoque Latino. El grupo tuvo un significativo número de personas que hablaban español a quienes se les ofreció servicio de interpretación durante toda la reunión. Los servicios de interpretación fueron ofrecidos por el condado de Santa Bárbara.

La reunión se organizó en seis mesas de trabajo para discutir seis estrategias diferentes. Las seis estrategias fueron producidas por el Latino Behavioral Health Institute y UC Davis Center for Reducing Health Disparities. Cada mesa recibió instrucciones de enfocarse en una de las seis estrategias de la Tabla 1. Para asegurar la diversidad entre los grupos, se dispersó a los participantes numerándolos de uno a seis.

Para facilitar el procedimiento de los grupos, cada estrategia incluía una lista de puntos de guía para generar la discusión de grupo. Se le pidió a cada mesa de trabajo que identificara un líder, un secretario y un reportero. A cada grupo se le dio un papel poster, marcadores y un computador para que documentaran sus recomendaciones. En cuanto todas las recomendaciones se anotaron en el papel poster, cada grupo continuó con el proceso de votación individual para determinar las estrategias principales. Usaron calcomanías de color para ordenar las prioridades enumeradas (el valor de cada color fue 4, 3, 2 y 1 para rojo, verde, amarillo y azul respectivamente). Al final de la sesión, cada mesa de trabajo escogió a un reportero para presentar las recomendaciones al grupo general.

La sesión concluyó con comentarios finales del grupo general que incluyeron lo siguiente:

- Se debe hacer seguimiento para garantizar que se implementen las recomendaciones. Por muchos años, el tema de las disparidades/desigualdades ha sido discutido y documentado; sin embargo los cambios relevantes para eliminarla no han sucedido. Lo que continúa cambiando y se puede esperar cada año es el aumento en el número de latinos que necesitan servicios.
- Es esencial que la voz de los consumidores esté al frente. Los consumidores pueden ayudar a que sucedan cambios al expresar sus preocupaciones y volverse un grupo visible.
- Se deben crear modelos culturalmente relevantes e intervenciones para servir a la comunidad latina. Los modelos de tratamiento existentes se usan o adaptan sin éxito para servir a los latinos porque no entienden la cultura. Otras prácticas comunitarias como los grupos de apoyo en Santa Bárbara tienen éxito en atraer y servir a la comunidad latina.
- Los programas tienen que ser responsables por producir resultados en reducir las disparidades/desigualdades en la comunidad latina.

La siguiente sección describe en detalle cuales fueron las principales prioridades que cada grupo identificó en su estrategia designada.

***El grupo uno realizó su discusión en español y escribió sus recomendaciones en inglés y español.**

ESTRATEGIA #1 Estrategias para aumentar la participación de los latinos en el tratamiento para reducir la barreras en el acceso a servicios individuales o comunitarios

PRIORIDAD #1 IMPLEMENTAR CLÍNICAS LATINAS ESPECIALIZADAS

PRIORIDAD #2 CAMBIAR LA TERMINOLOGÍA PARA NOMBRAR UNA ENFERMEDAD MENTAL

PRIORIDAD #3 EDUCACIÓN EN LAS ESCUELAS SOBRE LA SALUD MENTAL

PRIORIDAD #4 AUMENTAR LA INFORMACION PARA LA COMUNIDAD

I. IMPLEMENTAR CLÍNICAS LATINAS ESPECIALIZADAS.

- “Que tengamos clínicas especializadas en nuestro idioma y culturalmente capaces para saber cómo tratar a nuestra comunidad; clínicas centralizadas con grupos de apoyo y doctores capaces de dar servicios de salud física y mental pagados por MHSA y dirigidos por pacientes y familiares ya que somos los que tenemos la experiencia personal.”

II. CAMBIAR LA TERMINOLOGÍA PARA NOMBRAR LAS ENFERMEDADES MENTALES. (*Change the mental health terminology when talking about mental illness*).

- Cambiar la terminología o suavizar las palabras que se utilizan cuando se refiere a una enfermedad mental a fin de promover aceptación y reducir el estigma. La enfermedad mental debería ser percibida que otras enfermedades como la diabetes.

III. EDUCACIÓN EN LAS ESCUELAS SOBRE LA SALUD MENTAL.

- Reducir el uso de dichos o bromas que ofenden a la gente con una enfermedad mental.
- Aumentar la comunicación con los maestros en las escuelas sobre las barreras existentes en el acceso de los latinos a salud mental, en particular los estudiantes.
- Ofrecer educación sobre salud mental al personal de las escuelas (maestros, consejeros y administradores) junto con los padres para ayudarles a entender lo que significa la enfermedad mental.
- Tener en las escuelas intérpretes disponibles que comprendan el estigma y la salud mental.
- Promover la educación escolar que tenga en cuenta el contexto de cultura.
- Aumentar la conciencia cultural para el personal de tratamiento (doctores, terapeutas).
- Convertir a los miembros de familia y consumidores en auto-defensores y capaces de educar a otros

IV. AUMENTAR LA EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD.

- Entender la necesidad de llegar a la población latina (plantar semillas) por ejemplo ir a parques, Iglesias y lavanderías, donde se reúne la gente.
- Llegar a la comunidad a través de las ferias de empleo.
- Tener información disponible para la comunidad en múltiples formas—folletos, teatros, conferencias, cines, radio, televisión, y ferias comunitarias de salud.
- Crear un directorio de eventos, que puede ser patrocinado por una organización comunitaria y compartido con el público.
- Desarrollar “mesas de trabajo” o grupos de trabajo para educar al personal de tratamiento.
- Ayudar a los consumidores y miembros de familia a que se conviertan en promotores/as de los servicios de salud mental.
- Garantizar que haya fondos disponibles para apoyar las actividades que lleven a la educación y el enlace.
- Implementar/aumentar los grupos de apoyo a la salud mental para la comunidad latina.
- Tener un lugar designado donde alguien pueda ir a aprender sobre salud mental.

V. OTRAS RECOMENDACIONES

- Aumentar la fuerza laboral apropiada para los latinos en todos los niveles (entrenamiento y educación).
- Aumentar el apoyo familiar y comunitario.
- Identificar y/o sugerir programas de salud mental que sean apropiados para latinos. Desarrollar un proceso para asegurar el uso comunitario. Por ejemplo, un proceso de control de calidad.
- Conducir seguimiento de los programas para garantizar que se cumplen las metas (de aumentar el acceso).

ESTRATEGIA #2 Estrategias para aumentar la participación de latinos en tratamientos mejorando el acceso a programas y servicios existentes

PRIORIDAD #1 EDUCACIÓN

PRIORIDAD #2 TESTIMONIOS DE COMPAÑEROS

PRIORIDAD #3 DESARROLLO DE ASOCIACIONES

PRIORIDAD #4 IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA FAMILIA

I. EDUCACIÓN

- Reformar la educación culturalmente competente en los programas de salud mental.
- Ofrecer educación sobre salud mental a los migrantes y trabajadores del campo. Implementar y/o expandir programas exitosos como Recovery Innovations of California (RICA¹).
- Diseñar un currículum para ayudar a la gente a ser culturalmente más sensible y/o competente particularmente para ayudar mejor a los clientes. Ofrecer este apoyo podría reducir una gran barrera de acceso ya que el '90% del tratamiento tiene que ver con medicamentos'; sin embargo muchos clientes no tienen seguro médico. Los medicamentos son el punto de acceso para muchos clientes para tener acceso a otros servicios importantes tales como apoyo familiar y clases de Plan de Acción para la Recuperación de Bienestar, Wellness Recover Action Plan (WRAP^{®2}).
- Aumentar la educación sobre salud mental para los proveedores de cuidado de salud.

II. TESTIMONIOS DE COMPAÑEROS

- Promover las presentaciones a través de testimonios de personas que hayan asistido a clases de salud mental o hayan sufrido la enfermedad. El compartir experiencias personales reduce el estigma asociado con tener una enfermedad mental y le da esperanzas a otros.

III. DESARROLLAR ASOCIACIONES

- Desarrollar asociaciones entre los varios proveedores de servicios para promover la colaboración y mejorar los servicios de salud mental relacionados con latinos.
- Aumentar la asociación entre RICA y la Agencia de Servicios Humanos en Santa Paula.
- Establecer colaboraciones con las compañías farmacéuticas para acelerar el proceso de entrega de medicamentos a los clientes.

¹ RICA ofrece educación para la recuperación que ayuda a acercar la relación entre la persona que recibe servicios, su familia y su doctor. Los programas de bienestar de RICA y los especialistas que acompañan a los participantes de los programas (clientes) a sus citas u otras actividades relevantes para ellos (en cuento l deseen y se sientan cómodos con que alguien los acompañe).

² Plan de Acción para la Recuperación de bienestar es un plan de estructura desarrollado por usted. Es un sistema que es creado por usted mismo y le ayuda a enfrentar sus problemas de salud mental o problemas de su vida.

- Conectar los proveedores de salud física con los programas de salud del comportamiento, que pueden resultar en que los doctores refieran a servicios.
- Desarrollar asociaciones entre los programas de las Agencias de Servicios Humanos y Cal-Works. Los participantes de Cal-Works reciben Medi-Cal y pueden obtener empleo cuando se reducen las barreras de salud mental.

IV. IMPLEMENTAR PROGRAMAS PARA LA FAMILIA

- Establecer programas para familias similares al modelo Familia-a-familia de la Alianza Nacional para la Salud Mental (NAMI) que ofrece cursos en español.
- Garantizar que los programas y el personal entiendan el valor y la cultura de la familia en la comunidad latina ya que ‘cada familia tiene su propia cultura’.

V. OTRAS RECOMENDACIONES

Transporte

- Ofrecer transporte es un tema muy importante que necesita tratarse cuando se promueve el acceso a los servicios. Como dijo un participante, “¿Cómo hacemos para que el cliente (participante) que visita al doctor se quede también para otros servicios como RICA o clases WRAP? Este es un problema en nuestros programas donde el participante puede tener una cita en la mañana para ver a su doctor pero las clases WRAP comienzan a las 1:00 p.m.”
- Es importante para los consumidores que los administradores de caso coordinen transporte para los participantes para que se puedan quedar y beneficiarse de varios servicios.

Revisiones de seguimiento

- Asegurarse de realizar servicios de seguimiento para los consumidores que dan el primer paso importante de venir a la clínica/agencia a buscar servicios. Una vez que la gente viene por servicios, el seguimiento es vital para mejorar la retención de servicio. Es esencial llamar a la gente y guiarlos a través del proceso.

Promoción

- La promoción exitosa es un aspecto muy importante para aumentar el acceso de la comunidad latina a los servicios. Es imperativo explorar formas de llegar a la gente que necesita servicios, pero no los está recibiendo. Debemos llegar a la comunidad e ir a donde están los latinos (por ejemplo, a las limoneras, fábricas de limón, campos de fresas, escuelas, reuniones de padres, programas Cal-Works, agencias de servicios sociales, salud pública, el consulado de México, proveedores de cuidado primario, iglesias y eventos del 5 de mayo).

- Tener información disponible en diferentes lugares que son familiares a la comunidad latina:
 - o Colocar anuncios en los periódicos The Sentinel y The Vida.
 - o Hablar sobre salud mental en las estaciones de radio como Radio Ranchito y Radio Latino
 - o Transmitir anuncios sobre salud mental en Univisión, y Canal 34 TV.
 - o Usar el Internet.
- Ir a las reuniones de la iglesia y hablar con los sacerdotes y otro personal de la iglesia sobre servicios de salud mental. También co-localizar servicios en lugares de Iglesias para ofrecer servicios de terapia.
- Entender la cultura latina. La comunidad latina tiende a reprimir muchas cosas de las que simplemente no hablan.
- Usar el modelo de promotores/as para hacer promoción en la comunidad.

Medicación

- Encontrar formas de ayudar a los clientes que no tienen seguro médico con los costos de los medicamentos.
- Desarrollar asociaciones con compañías farmacéuticas para obtener ayuda para los consumidores sin seguro médico.

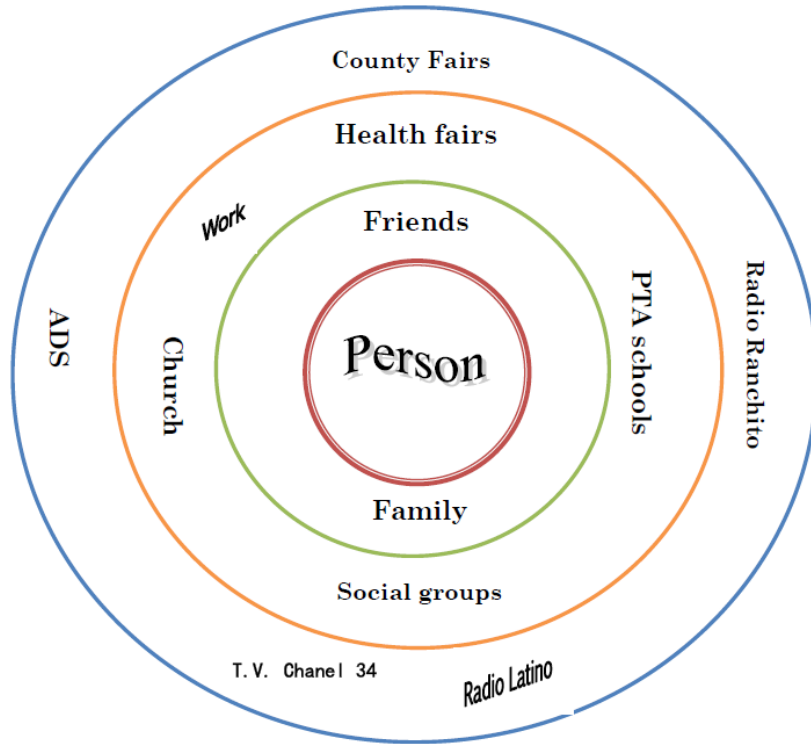
Servicios al Cliente: Personalizar los servicios de salud mental

- Conocer los intereses personales de los clientes, pasatiempos, creencias y comidas favoritas como una forma más efectiva de conectarse con ellos.
- Entender que nuestros clientes con frecuencia tienen problemas para llenar sus necesidades básicas, ‘las luchas de la vida son mejores si uno tiene que algo para comer’ y que tenemos que ayudarlos primero a llenar esas necesidades.
- Entender que la composición de nuestras comunidades en términos de demografía y lenguaje. Está la comunidad Mixteco³ que vive en el condado de Ventura y no habla inglés ni español. Este es un gran reto para los proveedores de servicios y requiere un fuerte compromiso de promoción comunitaria.
- Llevar a los clientes a un lugar donde se sientan cómodos para que quieran regresar por servicios.
- Ser sensible a la cultura de los clientes: ‘En la comunidad latina la mayoría de gente no va al doctor o a terapia porque aprenden a tratar con sus problemas de otra forma. También tienen que aprender que es posible regresar a las cosas que les dan alegría’.
- “Cuando uno conoce a alguien en la comunidad latina, tratar de ser compañero con ellos, llevarlos a un lugar donde se sientan mejor. Por ejemplo, ofrecerle una taza de

³ Los **Mixteco** (o **Mixteca**) son gente indígena mesoamericana de los estados mexicanos de Oaxaca, Guerrero y Puebla en una región conocida como La Mixteca.

chocolate caliente y luego preguntar: 'Cómo le va con los medicamentos que está tomando?'"

Gráfica #1. Creada por el subgrupo dos para ilustrar algunas áreas que pueden ser relevantes para los latinos cuando hacen promoción en lugar de diseminación de información.



ESTRATEGIA #3 Recomendaciones de nuevos programas y modificación en la provisión de servicios para aumentar la participación

PRIORIDAD #1 EDUCAR A LA COMUNIDAD

PRIORIDAD #2 EDUCAR AL PERSONAL

PRIORIDAD #3 NUEVOS PROGRAMAS

PRIORIDAD #4 PROGRAMAS COMUNITARIOS

I. EDUCAR A LA COMUNIDAD

- Ofrecer cursos introductorios básicos de salud mental para la comunidad (Salud Mental 101) que incluye información de los pasos iniciales que las familias pueden seguir para ayudar a los suyos que sufren una enfermedad mental.
- Utilizar los medios para promoción y ofrecer información a la comunidad a través de la radio, televisión, canales de acceso público y anuncios de servicio público.
- Realizar eventos comunitarios usando lenguaje que sea apropiado.
- Conducir educación en varios ambientes como Iglesias, colegios, centros de recursos para la familia, y centros del condado.

II. EDUCAR AL PERSONAL

- Educar al personal sobre las variaciones culturales de la comunidad latina. Considerar los niveles de aculturación y diferentes subgrupos dentro de México y entre los siguientes países de América Latina.
- Estar consciente y entender los matices como modismos y dialectos.
- Implementar programas y promover prácticas culturales, intercambios culturales y programas de inmersión para promover la comprensión del personal y sensibilidad con la cultura latina.
- Conducir investigación que sean relevante a la cultura y comunidad latina.
- Entender los límites culturales relacionados con como los latinos pueden describir/definir una enfermedad mental por ejemplo “nervios”, “mal de ojo”, o “empacho”.

III. IMPLEMENTAR NUEVOS PROGRAMAS

- Implementar nuevos programas que ofrecen servicios culturales específicos e incluir los siguientes modelos:
 - o Grupos de apoyo de compañeros con facilitadores que puedan iniciar el diálogo con los clientes en inglés o en español.
 - o Grupos de apoyo a familias para educar a la familia sobre los servicios de salud mental.
 - o Presentaciones para grupos educativos sobre programas de medicación semanal.
 - o Servicios disponibles después de horas de trabajo o los fines de semana para llegar a clientes que trabajan de 9:00 a.m a 5:00 p.m.

- Grupos de apoyo móvil que ofrecen información sobre temas financieros y programas y servicios disponibles. Los servicios móviles pueden servir como una conexión inicial al visitar los campos. Los grupos apoyo móviles pueden también tener terapeutas expertos o licenciados.
- Servicios de cuidado de niños para familias.
- Apoyo de medicamentos/programas educativos que incluye un equipo multidisciplinario compuesto por defensores de la familia, enfermeras, agentes de caso y trabajadores de salud.
- Ayuda financiera a través de CMSP (adultos en vez de Medi-Cal).
- Programa de padres ayudando a padres.
- Programas de mentores, que también incluyen facilitadores, cuidado en la casa y cuidado posterior.
- Programa RICA.

IV. CONEXIÓN CON PROGRAMAS EXITOSOS ACTUALES

- Modificar el concepto “Una Parada” para incluir también cuidado de niños y dispensa de comidas. El cuidado de niños debe tener sentido donde los niños puedan aprender nuevas habilidades y un miembro de familia reciba ayuda.
- Conectar con programas que reflejen la comunidad y la población que sirven.

V. OTRAS RECOMENDACIONES

Programas comunitarios

- Implementar programas que estén disponibles para los participantes que trabajan de 9:00 am - 5:00 pm (por ejemplo, luego de las horas de trabajo o los fines de semana).
- Tener unidades móviles que vayan a los campos e incluyan Practicantes Licenciados de las Artes de la Sanación (LPHA).⁴

⁴ Otro practicante licenciado en las artes de la sanación” significa cualquier practicante de la salud ...que esté licenciado por el estado para diagnosticar individuos con discapacidades físicas o mentales o limitaciones funcionales, y que operan dentro de la esfera de la práctica definida por la ley estatal.

ESTRATEGIA #4 Recomendaciones de nuevos programas y modificaciones en la provisión de servicios para aumentar la participación y reducir el abandono de los servicios

PRIORIDAD #1 CO-LOCALIZAR EN CENTROS DE RECURSOS PARA FAMILIAS

PRIORIDAD #2 PROCESO DE COMPROMISO

PRIORIDAD #3 AMBIENTE DE LA CLÍNICA Y CENTROS DE ATENCIÓN

PRIORIDAD #4 DEFENSORES DE LA FAMILIA Y SERVICIOS DE SEGUIMIENTO

I. CO-LOCALIZAR EN CENTROS DE RECURSOS PARA FAMILIAS

- Co-localizar servicios de salud mental en centros de recursos para familias donde también se tratan otras necesidades de las familias.

II. PROCESO DE COMPROMISO

- Enfocarse en las tres primeras secciones. La mayoría de la gente abandona el servicio luego de la tercera sesión. La primera sesión se usa usualmente como presentación y evaluación del estado de salud mental del cliente; la segunda es para iniciar la orientación; para la tercera sesión el resultado es con frecuencia que la persona no viene.
- Modificar el compromiso en forma continua. Altos números de abandono requieren que se use un nuevo proceso de compromiso para aumentar el acceso y retención en vez de alinear la valoración. Por otra parte, el papeleo requerido para documentar cada sesión es abrumador.
- Atraer grupos específicos como padres, una población que usualmente no se compromete con servicios.
- Garantizar que el personal tome el tiempo para entender lo que los clientes identifican como sus necesidades y razones para su visita como parte del proceso de compromiso y promover una estrategia de mayor vinculación para dar poder.
- Garantizar que el personal sea sensata sobre las formas cómo piden Número de Seguro Social (SSN) porque pueden intimidar a las personas indocumentadas.
- *“Es importante preguntarle a los clientes: ¿qué necesita? ¿Cómo podemos hacer que se sienta a gusto con la orientación? Y escuchar lo que digan”.*

III. AMBIENTE DE LA CLÍNICA Y CENTROS DE ATENCIÓN

- Garantizar que las clínicas sean acogedoras, y promover un ambiente amable.
- Ofrecer servicios en lugares donde se puedan llenar múltiples necesidades (por ejemplo, en un centro de recursos a donde llegan las familias a recibir comida).
- Garantizar que el personal de primera línea, como recepcionistas, hablen el idioma y sean culturalmente competentes, “la personalidad es muy importante”.
- Ofrecer servicios en un lugar central y dentro de la comunidad (e.g., iglesias).

- Proveer servicios en la casa para ayudar con el transporte y las necesidades de cuidado de niños.
- Crear centros de atención, donde no se requiera mucha información/papeleo de los clientes pero que refieran a otros servicios.
- Ofrecerle a las familias servicio atractivo de cuidado de niños, que puede incluir prácticas de fútbol, clases de arte o computación. Es más probable que las familias busquen los servicios mientras esperan por los niños vs. estar ahí solo para recibir servicios.
- Ofrecer comidas y organizar grupos para comer o cenar.
- Tener actividades enfocadas a los padres, por ejemplo actividades deportivas o eventos que atraigan a los padres y los incorporen como parte de los servicios de terapia o grupos de apoyo.
- Ofrecer grupos de apoyo para las mujeres, hombres, adolescentes y terapia de orientación y grupos de educación. Los grupos de apoyo pueden ser manejados por compañeros o terapeutas.
- Crear clubes para las madres (cocina) o padres (fútbol) donde se comparta la información sobre salud mental.

IV. DEFENSORES DE LA FAMILIA Y SERVICIOS DE SEGUIMIENTO

- Recordarle a los clientes sus citas con tarjetas y llamadas.
- Hacer visitas de seguimiento a las casas si la persona no fue a la cita (luego del recordatorio con tarjeta/llamada).
- Tratar los temas de alfabetismo.
- Reunirse con las familias con anticipación para crear confianza.
- Usar mentores compañeros para dar la bienvenida y ayudar a los clientes nuevos.
- Usar el modelo “Familias Ayudando a Familias”.
- Dedicar personal que hable español que no se les den otras tareas que crean cancelaciones o listas de espera.
- Crear nuevos programas que se enfocan en grupos de compañeros, oportunidades de mentores, y ayudar a miembros de familia a acceder diferentes servicios.
- Entender las barreras de lenguaje que puedan existir aún entre las familias.
- Si se utilizan intérpretes, asegurarse que estén entrenados y entiendan la población que están sirviendo.
- Tener defensores de la familia que ayuden a los clientes a llenar los formularios y acompañarlos a las citas.

V. OTRAS RECOMENDACIONES

Promoción

- Hacer promoción en las escuelas primarias y que los servicios sean parte del currículum. La forma de hacerlo es que la orientación psicológica sea parte del día regular de la escuela y no llamarlo “orientación psicológica”. Atraer a los padres para que sean parte del proceso.
- Normalizar el tratamiento de la salud mental como un tratamiento médico para reducir los tabús y estigmas asociados con tener una enfermedad mental.
- Implementar intervenciones que sean centradas en la familia.

Alentar la inscripción en carreras de salud mental

- Ofrecer apoyo educativo a los empleados para que puedan avanzar su educación.
- Ofrecer becas a estudiantes bilingües/biculturales que buscan una licencia de terapeuta.

Proyectos piloto

- Implementar programas piloto in áreas que ya tienen redes de servicios creadas y asociaciones con los sectores públicos/privados que ya pueden estar más establecidos para realizar las recomendaciones propuestas.
- Crear servicios que sirvan como puente entre las agencias para añadir otros componentes necesarios (e.g., servicios de cuidado de niños).

Financiación

- Garantizar fondos para apoyar las posiciones necesarias para ofrecer los servicios necesarios.

El grupo cinco anotó que la gran mayoría de participantes en esta sesión están afiliados de una manera formal con la salud mental con un número limitado de participación de consumidores. El grupo también mencionó que algunos participantes que tienen una relación formal con la salud mental fueron originalmente consumidores (e.g., promotores/as).

ESTRATEGIA #5

Recomendaciones de nuevos programas y modificación de servicios existentes para mejorar los resultados de tratamientos (además de retención)

PRIORIDAD #1 IGUALDAD EN EL ACCESO

PRIORIDAD #2 SISTEMA DE AUDITORÍA

PRIORIDAD #3 INCLUSIÓN COMUNITARIA

PRIORIDAD #4 SERVIR A LA POBLACIÓN OBJETIVO

I. IGUALDAD EN EL ACCESO

- Garantizar el acceso de la comunidad latina a servicios de salud mental.

II. SISTEMA DE AUDITORIA

- Asegurar que se cumplan los estándares de responsabilidad a través de un sistema de auditoría válido.
- Exigir un compromiso institucional para crear estándares para los servicios a la población latina.
- Hacer valer los estándares que crean igualdad en el acceso.
- Desarrollar una auditoria para tratar con la competencia cultural para evaluar toda la organización.

III. INCLUSIÓN COMUNITARIA

- Observar la población objetivo para obtener sugerencias de la comunidad sobre cómo se deben proveer los servicios.
- Enfocarse en programas que son consistentes con los valores culturales.

IV. OTRAS RECOMENDACIONES

- Aumentar el personal bilingüe/bicultural.
- Aumentar los programas que enfatizan las dimensiones culturales más que las dimensiones clínicas.
- Identificar medidas de resultados y producir resultados significativos.
- Promover la competencia cultural.
- Recolectar información de los programas del Assertive Community Treatment (ACT) para determinar cómo se ven los servicios y el personal.
- Identificar programas/prácticas que tienen efectos comprobados específicamente con la población latina.

ESTRATEGIA #6

Estrategias para el diseño de enfoques efectivos en la evaluación de recomendaciones realizadas

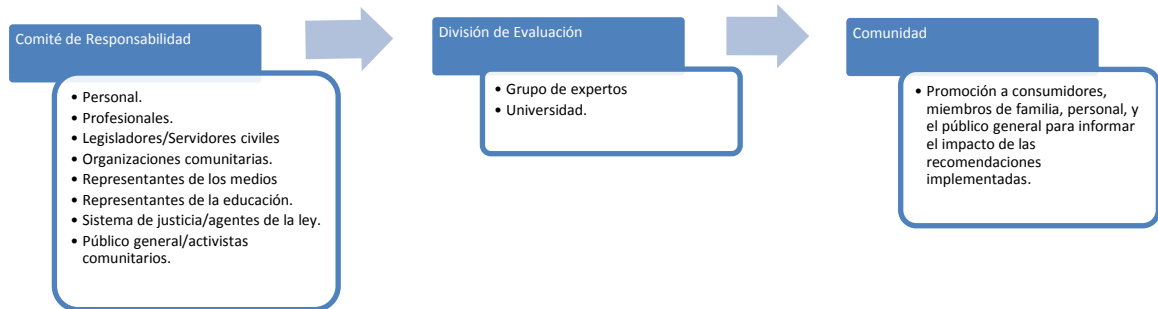
PRIORIDAD #1 SISTEMA DE EVALUACIÓN GLOBAL

I. SISTEMA DE EVALUACIÓN GLOBAL

- Desarrollar un sistema de evaluación que mide el aumento al acceso a servicios de salud mental, retención y calidad del servicio en todos los programas implementados.
- Las evaluaciones deben incluir los siguientes componentes:
 - Comisión de responsabilidad/vigilancia. Es necesario tratar la forma en la cual los programas latinos están implementando las recomendaciones y garantizar que los servicios se administren consistentemente y de acuerdo con las metas fijadas para el programa. La comisión de responsabilidad puede estar representada por varios grupos incluyendo: personal, consumidores, miembros de familia, legisladores, servidores civiles, organizaciones no lucrativas, y representantes del sistema educativo, los sistemas de justicia y legislación, el público en general, y los defensores del público general. La comisión de responsabilidad también tendrá la responsabilidad de revisar las diferentes fases de implementación del servicio, exigir reportes de progreso y planes de corrección de los programas que no están produciendo los resultados esperados.
 - División de evaluación. El papel de la división de evaluación es analizar la información para determinar el impacto de las recomendaciones implementadas.
 - Promoción en la comunidad. La comisión de revisión le informará a la comunidad el progreso de implementación de las recomendaciones por parte de los programas.
 - Evaluación en áreas claves. Todos los programas que reciben fondos para reducir las disparidades/desigualdades en la comunidad latina deben producir resultados que demuestren aumento en el acceso a servicios, retención y/o disminución del abandono de servicios y mejora en la calidad de las prácticas de servicios.
 - Baselines (índices de penetración): Identificar estos índices para garantizar el uso de cifras exactas y globales para definir los índices actuales de penetración y retención y la calidad de los servicios.
 - Resultados. Identificar lo que se puede entregar que mida el efecto inmediato de los programas que sirven a la comunidad latina y si se han cumplido los objetivos.
 - Plazos. Especificar cuándo se deben cumplir las metas fijadas.
 - Impacto de las recomendaciones. Medir el impacto de las recomendaciones implementadas en el acceso a servicios, retención y calidad de servicios para la comunidad latina. Determinar si el programa alcanzó las metas fijadas.
 - Reportes de progreso: Los programas que reciben fondos para implementar recomendaciones en la reducción de las disparidades/desigualdades en salud mental

por parte de la comunidad latina deben presentar reportes continuos de progreso al grupo de responsabilidad.

Gráfica #1. Proceso de Evaluación



Gráfica #2. Áreas recomendadas para evaluar resultados

Acceso

- Baseline (índice de penetración).
- Plazos: (especificar día, mes, año anticipado).
- Resultados (número de clientes latinos que acceden a servicios).

Retención

- Baseline.
- Definir la retención (mínimo de seis meses vs. tres visitas).
- Intervenciones de seguimiento.
- Plazos.
- Resultados

Calidad de los servicios

- Baseline.
- Encuestas, entrevistas.
- Revisión continua de las encuestas.
- Ofrecer retroalimentación constante a los clientes y el personal.
- Identificar áreas de mejora.

Tabla 1. Seis estrategias y puntos de guía.

1.	<p>Estrategias para aumentar la participación de latinos en tratamientos a través de la reducción de barreras de acceso a servicios individuales o comunitarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre cómo reducir el estigma (educación individual y comunitaria) - Aumentar la fuerza laboral adecuada para Latinos en varios niveles (entrenamiento y educación) - Aumentar el apoyo a la familia y comunidad - Sugerir programas de salud mental que son apropiados para latinos. - Sugerir métodos para alcanzar e involucrar a la comunidad. - Otras ideas
2.	<p>Estrategias para aumentar la participación en tratamientos a través del mejoramiento de programas y servicios existentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre cómo aumentar la participación en el tratamiento. - Ideas sobre cómo mejorar participación en programas existentes. - Sugerencias de programas que han tenido éxito con latinos - Sugerencias sobre el desarrollo de la fuerza laboral que sea culturalmente apropiada (entretenimiento y educación) - Otras ideas
3.	<p>Recomendaciones de programas nuevos y modificaciones en la provisión de servicios para aumentar participación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre programas nuevos que deben ser ofrecidos para aumentar la participación. - Ideas sobre cómo modificar programas existentes para aumentar la participación de los latinos - Ideas de programas que han en tenido éxito en la provisión de servicios a los latinos - Otras ideas
4.	<p>Recomendaciones de programas nuevos y modificaciones en la provisión de servicios para aumentar la retención y reducir la deserción (dropout o abandono de servicios)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre cómo reducir el nivel de deserción. - Ideas sobre cómo modificar programas actuales para reducir el nivel de deserción - Que programas nuevos que deberían ofrecerse para reducir el nivel de deserción - Otras ideas
5.	<p>Recomendaciones de programas nuevos y modificaciones de los servicios existentes para mejorar los resultados del tratamiento (aparte de la retención)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre que se debe modificar en programas existentes para aumentar los resultados de tratamiento - Ideas de programas nuevos que aumentarán los resultados de tratamientos - Otras ideas
6.	<p>Estrategias para diseñar métodos efectivos para la evaluación de las recomendaciones implementadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideas sobre cómo evaluar la calidad de servicios de cuidado individual. - Ideas sobre cómo evaluar intervenciones complementarias. - Ideas sobre cómo evaluar programas que ofrecen servicios a los latinos.