



## SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE ALAMEDA

### Acta de Servicios de Salud Mental (MHSA) - Plan Comunitario de Participación en un Programa de 3 años y Encuesta de Retroalimentación

#### Instrucciones de la encuesta

La División del Acta de Servicios de Salud Mental del Condado de Alameda (MHSA) solicita sus aportes e ideas innovadoras para ayudar a fortalecer nuestros programas de bienestar y salud mental para servirle mejor a usted y a su comunidad, durante los próximos tres años.

Esta encuesta es parte del proceso de planeamiento del programa comunitario (CPPP) que podría incluir reuniones de aportes a través del Condado de Alameda. Para aprender más acerca de las actividades locales de MHSA, por favor visite <https://acmhsa.org/>

La encuesta incluye 23 preguntas y toma aproximadamente 15 minutos en completar. Todas las respuestas son anónimas y confidenciales. Para preguntas, por favor contactar con la División MHSA en [MHSA@acgov.org](mailto:MHSA@acgov.org).

¡Gracias por ayudarnos con este esfuerzo comunitario!

1. ¿Es esta la primera vez que contribuye aportes e información para el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario de MHSA?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No estoy seguro/a

2. ¿Qué temas relacionados a Niños/Jóvenes/Jóvenes en edad de Transición (TAY, por sus siglas en inglés) considera que son los más importantes para usted o miembros de su familia? (Evalúe en orden, siendo 1 “Absolutamente esencial” y 5 “No es actualmente una prioridad”).

	1=Absolutamente esencial	2=Muy Importante	3=Moderadamente Importante	4=Ligera-mente importante	5=No es actualmente una prioridad
a. Problemas en el Sistema de Justicia Criminal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Violencia y trauma comunitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Apoyo educativo/Académico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Empleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Conflictos familiares/estrés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Vivienda y desamparo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h.Trabajo/Guía vocacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Colocación fuera del hogar/Cuidado tutelar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Aislamiento social/Sentimiento de soledad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Uso y abuso de sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor identifique otros servicios o necesidades importantes de salud que deberían ser priorizados en Niños/Jóvenes/Jóvenes en edad de Transición.

3. ¿Qué temas relacionados a Adultos/Adultos mayores considera que son los más importantes para usted o miembros de su familia? (Evalúe en orden, siendo 1 “Absolutamente esencial” y 5 “No es actualmente una prioridad”).

	1=Absolutamente esencial	2=Muy importante	3=Moderadamente importante	4=Ligeramente importante	5=No es actualmente una prioridad
a. Condiciones de salud crónica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Violencia y trauma comunitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Educación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Empleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Vivienda y desamparo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Reclusión de adultos con enfermedades mentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Trabajo/Guía vocacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Hospitalizaciones continuas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. Problemas parentales/Estrés familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. Aislamiento social/Sentimiento de soledad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l. Uso y abuso de sustancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
m. Suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor identifique otros servicios o necesidades importantes de salud que deberían ser priorizados en Adultos/Adultos mayores.

4. ¿Hay algunos grupos o poblaciones de personas que usted considere no estén siendo provistas adecuadamente por el sistema de salud conductual del Condado de Alameda? (Por favor, seleccione todas las opciones que apliquen)

- ☐ Afro-Americano
- ☐ Nativo de América del Norte/Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Latino
- ☐ Isleño del Pacífico/Nativo Hawaiano
- ☐ Niño, pequeño (0-5 años)
- ☐ Niño, edad de escuela elementaria (6-12 años)
- ☐ Niño, Edad de escuela media/secundaria (13-17 años)
- ☐ Joven en edad de transición (18-24 años)
- ☐ Adulto
- ☐ Adulto Mayor
- ☐ Personas con problemas en el Sistema de Justicia Criminal
- ☐ Inmigrantes y Refugiados
- ☐ LGBTQQI+
- ☐ Padres/Miembro de Familia
- ☐ Persons Experiencing homelessness
- ☐ Personas con discapacidades
- ☐ Veteranos

Otras poblaciones, por favor especificar:

5. En base a sus respuestas para la Pregunta 4, por favor identifique los 3 grupos que considera que son los más afectados (Por favor, sea específico):

- (1)
- (2)
- (3)

6. ¿Qué barreras impiden a los individuos y miembros de familia con problemas mentales obtener acceso a servicios de salud mental? (Por favor, seleccione todas las opciones que apliquen).

- ☐ Disponibilidad
- ☐ Comunicación entre proveedores
- ☐ Vergüenza para pedir ayuda
- ☐ No quería ayuda
- ☐ Asuntos legales
- ☐ Nivel de servicio no adecuado
- ☐ Carencia de seguro
- ☐ Cambios en el proveedor
- ☐ Recursos (p. ej. económicos).Resources (e.g. financial)
- ☐ Preocupaciones de seguridad
- ☐ Servicios no disponibles en mi comunidad
- ☐ Servicios no adaptados a la cultura (p.ej. idioma)
- ☐ Estigma en temas de salud mental en la comunidad
- ☐ Tiempo lento de respuesta
- ☐ Transporte

Otro, por favor especifique:

7. ¿Cuál de las siguientes áreas de servicio de MHSA considera que han sido efectivas con respecto a problemas de salud mental? (Por favor, seleccione todas las opciones que apliquen).

- ☐ Servicios de crisis
- ☐ Centros de bienestar al consumidor (servicios de recuperación/bienestar para adultos y apoyo a la comunidad)
- ☐ Servicios dobles de diagnóstico (servicios destinados a salud mental y desórdenes de uso de sustancias)
- ☐ Programas de Apoyo y Prevención adaptados a la cultura
- ☐ Servicios/Apoyo de empleo y vocacional
- ☐ Centros de apoyo y educación familiar
- ☐ Servicios de Colaboración Completa (destinados a Adultos y Jóvenes en Edad de Transición con problemas mentales que puedan resultar en desamparo, problemas en el sistema de justicia criminal y hospitalización recurrente)
- ☐ Servicios de vivienda
- ☐ Equipos de participación comunitaria en salud mental
- ☐ Servicios de salud mental - grupos en reingreso
- ☐ Servicios de salud mental en la escuela
- ☐ Campaña contra el estigma y la discriminación
- ☐ Prevención del suicidio (línea directa/entrenamiento)
- ☐ Proyectos de desarrollo laboral

ras áreas que usted piense hayan sido efectivas. Por favor, especifique:

8. MHSA financia SERVICIOS INNOVADORES para mejorar y transformar el sistema de salud mental de nuestro condado. El objetivo del Programa de Innovaciones es contribuir a aprender y mejorar nuestro sistema de tres formas: (a) introducir nuevas prácticas y enfoques de salud mental que nunca antes se hayan aplicado, (b) cambiar el servicio existente en salud mental, y (c) introducir un nuevo método basado en la comunidad que ya haya sido exitoso en un entorno distinto al de salud mental.

Por favor enumere ideas innovadoras que puedan ayudar a los servicios de salud mental:

9. MHSA financia actividades de FUERZA DE TRABAJO, EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO para ayudar a desarrollar un equipo de trabajo en salud conductual suficiente en tamaño, diversidad, lenguaje y sensibilidad cultural para los consumidores y la familia. Por favor evalúe la importancia de las siguientes estrategias en Desarrollo de Fuerza de Trabajo (Evalúe en orden, siendo 1 “Absolutamente esencial” y 5 “No es actualmente una prioridad”).

	1=Absolutamente esencial	2=Muy importante	3=Moderadamente importante	4=Ligeramente importante	5=No es actualmente una prioridad
a. Programas de internado (por ejemplo, Educación Superior, No Licenciatura, Licenciatura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Programas de elección de carrera (para promover e incrementar elecciones de carrera en el área de Salud Mental)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Programa de repago de préstamo para Personal Clínico elegible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Entrenamiento en apoyo de iguales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Programa salarial para apoyar Internos con Licenciatura en el área de Salud Conductual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, identifique otras estrategias importantes en el desarrollo de la fuerza de trabajo:

10. Mi RANGO DE EDAD es:

- ☐ Menos de 16
- ☐ 16-25
- ☐ 26-59
- ☐ 60 o más
- ☐ Prefiero no responder

11. ¿En qué parte del condado de Alameda vive?

Otra (por favor especificar)

12. ¿Con qué GÉNERO se identifica?

- ☐ Femenino
- ☐ Masculino
- ☐ No binario o de género fluido.
- ☐ Intersexual
- ☐ Transexual femenino/Transexual Mujer
- ☐ Transexual Masculino/Transexual Hombre
- ☐ Prefiero no responder

Otra Identidad de género (por favor, especifique)

13. 13. ¿Cuál es su etnia?

- ☐ Hispánico/Latino
- ☐ No Hispánico/Latino



14. 14. ¿Cuál es su raza? (Por favor seleccione todas las opciones que apliquen)

- ☐ Asiático
- ☐ Indio-Americano/Alaska
- ☐ Asiático
- ☐ Isleño del Pacífico/Nativo Hawaiano
- ☐ Blanco/Caucásico
- ☐ Prefiero no responder

Otra (por favor especificar):

15. Si marcó "Asiático" o "Isleño del Pacífico" en la pregunta 14, por favor cuéntenos acerca de su nacionalidad o país de origen. (Por favor seleccione todas las opciones que apliquen)

- ☐ Asiático Hindú
- ☐ Camboyano/a
- ☐ Chino/a
- ☐ Filipino/a
- ☐ Japonés/a
- ☐ Coreano/a
- ☐ Samoano/a
- ☐ Taiwanés/a
- ☐ Tongano/a
- ☐ Vietnamita
- ☐ No soy asiático ni isleño del Pacífico

Otra (por favor, especifique):

16. ¿A cuál de los siguientes grupos representa usted principalmente? (Por favor seleccione todos los casos que apliquen).

- ☐ Militar activo/Veterano
- ☐ Consumidor/cliente
- ☐ Comunidad Religiosa
- ☐ Miembro de Familia
- ☐ Fuerzas policiales
- ☐ Hospital/Proveedor de Salud u otro Proveedor

Otra (por favor especificar)

17. ¿Cómo se enteró de la Encuesta de Retroalimentación y Participación Comunitaria de MHSA? (Por favor, seleccione todas las opciones que apliquen).

- ☐ Organización Centrada en Comunidad
- ☐ Amigos/Miembro de Familia
- ☐ Hospital/Proveedor de Salud u otro Proveedor
- ☐ Boletín informativo
- ☐ Red social y medios (Eventbrite, Facebook, Periódico, Radio)

Otra (por favor especificar)

18. ¿Qué servicios recibe actualmente? (Por favor seleccione todas las opciones que apliquen)

- ☐ Servicios de Alcohol y Drogas
- ☐ Grupo Comunitario
- ☐ Servicio para desamparados
- ☐ Servicio de Salud Mental
- ☐ Rehabilitación Vocacional
- ☐ Ningún Servicio Recibido

Otra (por favor especificar):

19. **SECCIÓN DE EVALUACIÓN DEL APOORTE COMUNITARIO** Por favor díganos sobre su reciente experiencia (si no ha asistido a una reunión, por favor no responda las preguntas 19-22).

¿Cuál es su satisfacción en general con la Reunión de Aporte Comunitario de MHSA del día de hoy?

20. Por favor comparta comentarios sobre las fortalezas de la reunión de hoy.

21. Por favor comparta comentarios sobre áreas donde podemos mejorar de la reunión de hoy.

22. Para aquellos que asistieron a una reunión reciente, ¿fue fácil para usted entender el objetivo de la reunión?

☐ Sí

☐ No

☐ No asistí a la reunión

23.

Gracias nuevamente por el tiempo empleado en brindar su aporte y apoyar los futuros planes del MHSA del Condado de Alameda. ¡Muy agradecidos! Si está interesado en contribuir más, por favor visite nuestro sitio web en <https://acmhsa.org/>

Esta área es para comentarios adicionales.