

Ley CARE (Ley del cuidado)

Actualización trimestral de implementación

Marzo de 2024



Las primeras ocho comunidades de la Cohorte 1 continúan trabajando en colaboración con el estado para prestar servicios integrados y holísticos a los encuestados de CARE. Según datos preliminares, en conjunto, se han presentado más de 375 peticiones entre el 2 de octubre y el 29 de marzo.

Este número no incluye personas con enfermedades mentales graves que pueden recibir asistencia mientras los condados revisan su elegibilidad inicial. Normalmente, estos solicitantes están conectados con servicios y viviendas disponibles.

A través de visitas estratégicas a sitios, el Estado se reúne y trabaja activamente con los condados y todas las partes involucradas en el proceso de la Ley CARE, analizando posibles problemas sobre el terreno, identificando historias de éxito y llevando ese conocimiento a otros condados piloto. A continuación, se incluyen más detalles sobre estas visitas cruciales al sitio.

Los condados de la cohorte 2 y las partes interesadas están trabajando juntos y tomando las medidas necesarias para implementar la Ley CARE antes del 1 de diciembre de 2024. Es emocionante que, debido al éxito reciente y al atento apoyo del estado, los condados de San Mateo y Kern hayan indicado planes para implementar CARE antes de lo previsto, con San Mateo lanzando en julio y Kern en octubre.

Esta actualización trimestral proporciona una descripción general del progreso realizado en la implementación de la Ley CARE para enero-marzo de 2024, resume muchos de los recursos e información desarrollados para apoyar la implementación de CARE e incluye un cronograma de las próximas actividades para 2024. El estado continúa involucrando a nuevos socios comunitarios en su proceso de aprendizaje y de hacer referencias bajo CARE.

CARE es solo uno de los nuevos enfoques innovadores del Gobernador Newsom, ayudando a las familias a obtener cuidado y apoyo para sus seres queridos que tal vez no hayan podido obtener antes.

Historias recientes de éxito en el campo

Un padre de un condado informó haber leído sobre CARE en el periódico local y llevaba tiempo intentando conseguir ayuda para su hijo adulto. Después de enterarse de CARE, encontraron la petición en línea y la completaron, proporcionando la información necesaria para contar la historia de su familiar. Si bien su familiar inicialmente rechazó los servicios, después de múltiples esfuerzos de extensión, el individuo comenzó a mostrarse más abierto a los recursos disponibles. El juez vio la promesa de esta apertura y concedió 30 días adicionales para que el condado continuara con su compromiso. Para el padre, esa decisión de que el condado "permaneciera en el caso por más tiempo" significó mucho: "Sentí mucho apoyo del tribunal y del equipo de salud conductual".

Para otros encuestados, CARE ha proporcionado una alternativa a la tutela y muchas personas ya han sido conectadas a vivienda y otros servicios comunitarios.

En todos los condados que han implementado CARE, hay informes de personas que se remiten ellos mismos, a menudo con resultados iniciales exitosos. Para algunas personas, esto ha incluido la participación con una Asociación de Servicio Completo (equipo multidisciplinario de salud conductual), servicios de medicación, reconexión con la familia y conexión con el empleo.

Los condados informan que la cantidad de personas que reciben servicios es muchas veces mayor que la cantidad de peticiones que reciben, porque muchas de ellas son el resultado de que una persona se comunique con el departamento de salud conductual del condado y ayude a su ser querido a conectarse a los servicios de forma voluntaria.

Descripción general de la implementación

Los condados están trabajando activamente para localizar e involucrar a los encuestados, investigar y presentar informes iniciales, coordinar servicios y apoyar a los peticionarios. Se están llevando a cabo audiencias iniciales y algunos encuestados se han involucrado voluntariamente, saliendo del proceso de participación judicial. Otros encuestados están avanzando con acuerdos o planes de CARE a través del proceso de la ley CARE.

CARE proporciona un camino para que las personas participen en la creación de su propio plan CARE que describa las necesidades individuales. El plan CARE es implementado por entidades gubernamentales locales (principalmente condados) que están obligadas por orden judicial a cumplir con los elementos individualizados del plan, que incluyen servicios de salud conductual, vivienda y apoyo. Los tribunales civiles locales tienen autoridad para monitorear la implementación de los componentes del plan por parte de las entidades gubernamentales locales, escuchar las inquietudes sobre la implementación de los

participantes o socios del gobierno local y tomar medidas para garantizar que el plan se implemente en su totalidad.

El número de peticiones durante esta etapa inicial de implementación se mantiene en línea con las expectativas y permite a los tribunales y condados administrar de manera efectiva los recursos necesarios para servir a la población. Esto posibilita que los condados identifiquen los recursos necesarios para construir planes CARE integrales, incluida la identificación de soluciones de vivienda que satisfagan las necesidades de los clientes. Es importante destacar que muchas personas que buscan asistencia a través de CARE se conectan voluntariamente a los servicios sin presentar una petición.

Grupo de trabajo

El 14 de febrero, representantes del Grupo de Trabajo de la Ley CARE se reunieron en Sacramento para compartir información y colaborar en la implementación de la Ley CARE.



El grupo conoció a nuevos miembros, discutió actualizaciones de los socios estatales y participó en un panel de discusión con representantes de la Cohorte

1 de los condados de San Diego, San Francisco, Stanislaus y Glenn. El grupo también se informó sobre el plan de RAND para la evaluación independiente de CARE y recibió actualizaciones de los tres subgrupos ad hoc (capacitación, asistencia técnica y comunicación; recopilación de datos, informes y evaluación, y servicios y apoyos). Los comentarios públicos incluyeron historias personales, inquietudes y comentarios sobre el proceso CARE de miembros de la familia, consideraciones sobre el lenguaje desde la perspectiva de quienes tuvieron experiencias vividas y una consulta sobre fuentes de información para fines de investigación.

Como médico, esta es la primera vez que recibo tanto apoyo para garantizar que se presten los servicios.

...

La mayoría de los encuestados ya han tenido contacto con el sistema de justicia, por lo que no estamos introduciendo el tribunal en sus vidas, sino más bien redefiniendo el papel del tribunal en sus vidas, con excelentes resultados hasta el momento.

-- Chrissy Croft, Agencia de Salud y Servicios Humanos del Condado de San Diego (durante la reunión del grupo de trabajo de la Ley CARE del 14 de febrero)

Reuniones subgrupos ad hoc

Para conseguir una mayor participación de partes interesadas clave, expertos en la materia y el público, CalHHS continúa convocando tres subgrupos ad hoc del

grupo de trabajo CARE, centrados en 1.) recopilación, presentación de informes y evaluación de datos (datos y evaluación); 2.) Servicios y apoyo; y 3.) Capacitación, Asistencia Técnica y Comunicación (TTA/Comunicaciones). Cada grupo incluye perspectivas de compañeros con experiencias vividas, familias y proveedores.

Datos y evaluación

En enero, el grupo de datos y evaluación se reunió con RAND, el evaluador independiente seleccionado por el Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud (DHCS), para obtener una descripción general de su enfoque con preguntas y comentarios de los miembros (asistieron 101 miembros del grupo y partes interesadas).

En marzo, el grupo de datos y evaluación escuchó del proveedor de capacitación y asistencia técnica contratado por el DHCS, Health Management Associates (HMA) y del condado de San Diego sobre el envío inicial de datos de CARE al DHCS. El Dr. Michael Krelstein de la Universidad de California en San Diego (UCSD) presentó a los miembros su enfoque para una evaluación local de CARE para el condado de San Diego. Si bien el DHCS contrató a RAND para una evaluación independiente de CARE a nivel estatal, el condado de San Diego contrató a UCSD para una evaluación local. Los miembros también escucharon un resumen de una encuesta familiar reciente de NAMI California (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales), que mostró el valor de los equipos de extensión entre pares y los centros de autoayuda de los tribunales, así como las dificultades que

muchos peticionarios están experimentando al preparar las peticiones junto con la documentación asociada (asistieron 73 interesados).

Los centros de autoayuda del tribunal están disponibles para brindar información y ayuda a los posibles peticionarios para completar y presentar una petición. Los centros de autoayuda pueden brindar apoyo en varios idiomas, así como derivaciones a servicios de salud conductual y otros servicios. NAMI CA ha desarrollado materiales educativos y de capacitación (incluidos videos) para miembros de la familia que se comparten a través de afiliados locales. Los familiares han descubierto que estos apoyos son muy valiosos para simplificar el proceso y presentar peticiones con éxito.

TTA/Comunicaciones

Para la reunión de enero del grupo TTA/Comunicaciones, representantes de San Diego y Tuolumne describieron sus primeras experiencias de implementación seguidas de una descripción general de HMA sobre los planes de TTA para 2024 (asistieron 85 personas).

En la reunión de marzo del grupo TTA/Comunicaciones, 70 miembros y partes interesadas escucharon sobre la TTA reciente y planificada de la Dra. Katherine Warburton (Directora Médica del Departamento de Hospitales Estatales), HMA y el Consejo Judicial, ofreciendo comentarios sobre la información que aún se necesita y a qué audiencias deben dirigirse.

Servicios y apoyo

La reunión de enero del grupo de servicios y apoyo brindó a los condados de Riverside y Tuolumne la oportunidad de describir la implementación temprana, incluido el uso del modelo ACT, el alto volumen de referencias a servicios y los esfuerzos para encontrar a los encuestados donde se encuentran, con algunos desafíos observados en la localización de personas. Los miembros discutieron lo que querían que el grupo lograra este año, incluida la identificación de métricas de éxito (asistieron 84).

La reunión de marzo del grupo de servicios y apoyo incluyó una presentación sobre la continuidad de los servicios de salud conductual del condado de Tuolumne, que incluye servicios para trastornos por uso de sustancias (SUD). La discusión destacó las diferencias entre condados pequeños y grandes, así como los desafíos únicos que plantean las ubicaciones urbanas y rurales. Los miembros consideraron esta información y cómo puede informar su enfoque para las próximas reuniones (asistieron 73).

Los tres grupos se reunirán la próxima vez en abril y durante todo 2024. Puede encontrar más información en el [sitio web](#) del Grupo de Trabajo de la Ley CARE.



Visitas al sitio del condado de la Cohorte 1

A partir de noviembre, CalHHS y los socios estatales han estado visitando los condados de la Cohorte 1 para

conocer de primera mano cómo está progresando la implementación de CARE.

El 30 de enero, el personal viajó al condado de Orange para discutir la implementación en curso de CARE con los socios de implementación locales. El personal también visitó un proveedor y un sitio de alojamiento de *Full Service Partnership* (FSP).



El 5 de febrero, los socios estatales visitaron el condado de Stanislaus y aprendieron enfoques creativos destinados a desviar a las personas con enfermedades mentales del proceso judicial penal. Escuchamos a proveedores de servicios y defensores públicos que trabajan para apoyar a sus clientes y recorrimos un entorno residencial recientemente inaugurado y un proyecto de conversión de motel a vivienda que se inaugurará próximamente.



El 8 de febrero, CalHHS y otros socios estatales visitaron el condado de Glenn para ver sobre el terreno las actividades de implementación de CARE en un pequeño condado rural.



Las partes interesadas locales hablaron sobre los esfuerzos de colaboración para proporcionar una serie de servicios para los más vulnerables, y los visitantes recorrieron un sitio de vivienda innovador financiado en parte a través de Homekey y un acogedor centro de acogida atendido por pares llamado Harmony House.



Del 26 al 27 de febrero, visitamos Los Ángeles y vimos cómo los centros de autoayuda de sus tribunales se han asociado con el departamento de salud mental del condado para brindar apoyo y vínculos a los peticionarios destinados a apoyar la recuperación de los encuestados.



También vimos una residencia de 22 habitaciones centrada en ayudar a los residentes a evitar una mayor implicación legal.



Las prácticas prometedoras clave compartidas durante las visitas al sitio incluyeron el uso de CARE como una desviación o una salida de las tutelas, modelos innovadores para llevar audiencias a entornos comunitarios, servicios legales de autoayuda ampliados, estrategias colaborativas de participación y extensión, y enfoques creativos de reutilización adaptativa para crear nuevos entornos de vivienda.



Apoyo a los condados

El 17 de enero, el HMA y el DHCS presentaron una capacitación sobre recopilación e informes de datos de la Ley CARE, explicando el envío de archivos de datos y la revisión del proceso de garantía de calidad para los condados de la Cohorte 1 y Los Ángeles.

El 19 de enero, CalHHS, el Consejo Judicial y el DHCS se presentaron en una reunión sobre CARE organizada por el senador

McGuire en el condado de Mendocino para los 7 condados de la Cohorte 2 de su distrito, específicamente para discutir estrategias efectivas para condados pequeños y rurales.

El 25 de enero, el DHCS y el HMA, junto con CalHHS y el Consejo Judicial, organizaron un seminario web de inicio de la Cohorte 2 para los condados de la Cohorte 2.

El 7 de febrero, HMA comenzó el horario de oficina semanal para los equipos de datos del condado. El horario de oficina continuó hasta marzo.

El 28 de febrero, HMA llevó a cabo una capacitación en vivo "Consideraciones para una petición". Esta capacitación analizó los procesos básicos para las vías de derivación a CARE y una descripción general del proceso de petición, incluidas recomendaciones prácticas para la preparación de la petición.

El 8 de marzo, CalHHS organizó a los condados de la Cohorte 1 y Los Ángeles para una séptima reunión de trabajo en persona de un día de duración centrada en identificar los éxitos y los desafíos de la implementación, incluido cómo los condados están trabajando para identificar a aquellos que pueden beneficiarse de CARE.

El 27 de marzo, HMA lanzó una serie de grupos de afinidad de condados, comenzando con los condados rurales.

Los enlaces de HMA continúan reuniéndose periódicamente con los condados de las Cohortes 1 y 2 para apoyar la

implementación e identificar áreas de capacitación y asistencia técnica.

Las próximas capacitaciones de HMA se centrarán en vivienda, socorristas y colaboración intersectorial.

Consulte el final de este documento para obtener enlaces a materiales de capacitación.



Tribunales y servicios legales

El 17 de enero, el Consejo Judicial organizó un seminario web de inicio de la Cohorte 2 para socios judiciales.

El 13 de febrero, el personal de la Comisión del Fondo Fiduciario de Servicios Legales del Colegio de Abogados del Estado organizó una convocatoria de CARE para defensores públicos y proyectos de servicios legales calificados.

El Consejo Judicial recibió ocho comentarios sobre revisiones de varias reglas y formularios de CARE para reflejar las actualizaciones legislativas recientes. La propuesta revisada irá a la reunión del Consejo Judicial de mayo de 2024.

El personal del Consejo Judicial continúa con los controles bimestrales del centro de autoayuda y con el horario de atención mensual de los tribunales. También actualizaron una página de capacitación de la Ley CARE y distribuyeron un PowerPoint y un guion de descripción general del proceso judicial de la Ley CARE para uso individual en los tribunales.

Los formularios CARE, incluida la petición, permanecen disponibles para el público en el sitio del [Consejo Judicial](#), junto con una infografía [sobre cómo presentar CARE 100](#) para los peticionarios. CalHHS ha establecido un [sitio de información para peticionarios](#), así como [un folleto informativo de una página para peticionarios de la Ley CARE](#).



Actualizaciones de la comunidad y otras actividades de implementación

[Painted Brain](#) continúa trabajando con el HMA como subcontratista de apoyo entre pares, ayudando con la revisión y retroalimentación del contenido de la capacitación, contribuyendo al desarrollo de recursos y proporcionando otro tipo de apoyo para las capacitaciones y asistencia técnica según se solicite.



NAMI California ha creado [un sitio web](#) que incluye información sobre el proceso de CARE y ha convocado a familiares y partes interesadas, así como a afiliados locales de NAMI, que distribuyen información de CARE a través de boletines locales.



El HMA lanzó una capacitación sobre el ["rol del par en el proceso CARE"](#) y continúa organizando una variedad de capacitaciones para todos los condados, abogados, jueces,

proveedores del condado y otras partes interesadas que participan en la implementación de la Ley CARE, que incluyen:

- [Descripción general del Acuerdo CARE y el Plan CARE para colaboradores voluntarios](#)
- [Vivienda, servicios y apoyos disponibles a través de la Ley CARE: Capacitación para quienes apoyan](#)
- [Consideraciones para presentar una petición en el proceso de la Ley CARE](#)

Estos recursos están disponibles en el [Centro de recursos de la Ley CARE](#), con capacitación, asistencia técnica y recursos adicionales para las partes interesadas de la Ley CARE.

Resumen de recursos



[Sitio web de la Ley CARE del CalHHS y descripción general de la Ley CARE](#)



[Sitio web de la Ley CARE del Consejo Judicial](#)



[Centro de recursos de la Ley CARE \(administrado por el HMA para el DHCS\)](#)



[Sitio web de la Ley CARE del DHCS](#)



[Sitio web de información de CalHHS para peticionarios de la Ley CARE y un folleto informativo de para peticionarios de la Ley CARE.](#)



[Descripción general del flujo del proceso de la Ley CARE.](#)

Hitos y actividades de 2024: implementación de la Ley CARE

Enero-marzo 2024

- Seminarios web de inicio para los tribunales de la Cohorte 2 y el condado de BH (enero)
- El grupo de trabajo se reúne el 14 de febrero; Los grupos ad hoc se reúnen en enero y marzo.
- CalHHS y sus socios completan las visitas al sitio de la Cohorte 1
- Kit de herramientas de la Cohorte 2 y otras actualizaciones publicadas en el Centro de recursos de la Ley CARE
- CalHHS publica una actualización trimestral en el sitio web de la Ley CARE (marzo)

Julio-septiembre 2024

- El grupo de trabajo se reúne el 21 de agosto; Los grupos ad hoc se reúnen en julio y septiembre.
- CalHHS publica una actualización trimestral en el sitio web de la Ley CARE (septiembre)

Abril-junio 2024

- El grupo de trabajo se reúne el 5/1; Los grupos ad hoc se reúnen en abril y junio.
- CalHHS publica una actualización trimestral en el sitio web de la Ley CARE (junio)

Octubre-Diciembre 2024

- El grupo de trabajo se reúne el 6 de noviembre, los grupos ad hoc se reúnen en octubre y diciembre
- La Cohorte 2 comienza el 1 de diciembre
- El informe legislativo de implementación temprana debe entregarse el 1 de diciembre (período de informe del 1 de octubre de 2023 al 30 de junio de 2024)
- CalHHS publica una actualización trimestral en el sitio web de la Ley CARE (diciembre)

Capacitación continua y asistencia técnica en coordinación con iniciativas como *CalAIM Justice Initiative*, *California BH Community-Based Continuum Waiver*, *Mobile Crisis Benefit*, *BH Bridge Housing* y *BH Continuum*