

Preguntas frecuentes sobre CARE

Ley de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE)

Actualización basada en la Ley SB 1338 promulgada.

¿Qué es CARE?

La Ley CARE garantizará que se presten servicios para trastornos de salud mental a los californianos más perjudicados que, muy a menudo, languidecen sin el tratamiento que necesitan tan desesperadamente.

CARE interviene para evitar más tutelas restrictivas o encarcelamientos. Conecta a una persona en crisis con un plan de CARE que ordenó el tribunal o un acuerdo de hasta 12 meses, con la posibilidad de extenderse por 12 meses adicionales.

Es necesario un nuevo enfoque para actuar con mayor antelación, reconocer responsabilidades y brindar apoyo a personas con enfermedades mentales graves y sin tratar, como también a los gobiernos locales responsables de brindar servicios de salud conductual. A través de los tribunales civiles de California, el proceso de CARE ofrece medidas con mayor antelación, brinda apoyo y reconoce responsabilidades.

CARE proporciona a las personas servicios y apoyo basados en la comunidad y clínicamente apropiados que son sensibles a los efectos del trauma y son cultural y lingüísticamente competentes, incluidos medicamentos de estabilización, asistencia para el bienestar y la recuperación, y conexión con servicios sociales y vivienda.

Los avances en los modelos de tratamiento, como nuevos tratamientos antipsicóticos de mayor efecto a largo plazo, junto el equipo clínico y un plan de vivienda adecuados,

pueden estabilizar de forma eficaz y ayudar a personas de la comunidad que históricamente han sufrido mucho en las calles o durante un encarcelamiento que podría haberse evitado.

¿Cuáles son los criterios para la participación en CARE?

CARE NO es para todas las personas sin hogar o que sufren una enfermedad mental. CARE se centra en las personas con espectro esquizofrénico y otros trastornos psicóticos que cumplen los criterios específicos que se describen abajo. El proceso de CARE está diseñado para ser la alternativa menos restrictiva con el fin de ayudar a estas personas antes de que sean recluidas en un hospital estatal o se vean tan perjudicadas que se les deba colocar de forma involuntaria en una tutela de salud mental según la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS).

Para ser elegible, una persona debe cumplir los siguientes criterios:

- Tener 18 años de edad o más.
- Tener actualmente una enfermedad mental grave, según lo definido en el párrafo (2) de la subdivisión (b) de la Sección 5600.3, y tener un diagnóstico identificado en la clase de trastorno: espectro de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, según lo definido en la edición más reciente del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Esta sección no establece la elegibilidad del demandado en función de un trastorno psicótico causado por una afección médica o que no sea de naturaleza

principalmente psiquiátrica, lo que incluye, entre otras, afecciones de salud física como una lesión cerebral traumática, autismo, demencia o afecciones neurológicas. Una persona que actualmente tiene un diagnóstico de trastorno por uso de sustancias según lo definido en el párrafo (2) de la subdivisión (a) de la Sección 1374.72 del Código de Salud y Seguridad (Health and Safety Code), pero que no cumple los criterios requeridos en esta sección, no calificará para el proceso de CARE.

- No estar clínicamente estabilizada o bajo tratamiento continuo voluntario.
- Al menos una de las siguientes afirmaciones es cierta:
 - (1) Es poco probable que la persona sobreviva de forma segura en la comunidad sin supervisión, y el estado de salud de la persona se está deteriorando significativamente.
 - (2) La persona necesita recibir servicios y apoyos para prevenir una recaída o un deterioro que probablemente causaría una discapacidad o un daño grave a sí misma o a otras personas, según lo definido en la Sección 5150.
- Participar en un plan de CARE o un acuerdo de CARE sería la alternativa menos restrictiva necesaria para garantizar la recuperación y la estabilidad de la persona.
- Es probable que la persona se beneficie de participar en un plan de CARE o un acuerdo de CARE.

¿Cómo funcionan los procedimientos de CARE?

Proceso de petición o remisión

Los procedimientos de CARE comienzan con una petición que presenta un familiar, compañero de piso, socorrista, médico o proveedor de atención médica, tutor público, representante autorizado de los servicios de salud conductual del condado, servicios de protección de adultos, tribunales tribales o servicios de salud para indígenas, o el demandado. La petición es una presentación de hechos que respaldan la alegación del peticionario de que la persona cumple los criterios descritos arriba.

El tribunal también puede remitir a los procedimientos de CARE a demandados que están bajo tratamiento ambulatorio asistido, procedimientos de curatela o procedimientos por delitos menores en virtud de la Sección 1370.01 del Código Penal.

Procedimientos de CARE

Una vez que se presente la petición, el tribunal revisará de inmediato la petición para determinar si el demandado cumple, o puede cumplir, los criterios para CARE. Si no los cumple, se desestimarán la petición.

Si la petición no se desestima, el tribunal ordenará que el condado realice una investigación y presente un informe escrito en un plazo de 14 días en el que se determine si el demandado cumple, o es probable que cumpla, los criterios de CARE. El informe escrito también debe incluir conclusiones y recomendaciones sobre la capacidad del demandado de participar voluntariamente en el tratamiento y los servicios. A los condados se les pueden conceder 30 días adicionales para presentar este informe si están haciendo avances para lograr la participación del demandado.

Si el demandado acepta recibir de forma voluntaria los servicios, o si no hay pruebas suficientes de que el demandado cumpla los criterios de CARE, se desestimarán la petición. Si es probable que el demandado cumpla los criterios de CARE pero no participará en los servicios de forma voluntaria, el tribunal fijará una audiencia inicial sobre la petición en un plazo de 14 días.

Antes de la audiencia inicial, el tribunal asignará a un asesor legal para el demandado y le ordenará al condado notificar sobre la audiencia al peticionario, el demandado, el asesor y la agencia de salud conductual del condado.

El peticionario y un representante de la agencia de salud conductual del condado deben estar presentes en la audiencia inicial, pero se puede eximir al demandado de la comparecencia personal y permitir que comparezca el asesor legal. Un representante tribal también puede estar presente, si corresponde.

Si el peticionario no es la agencia de salud conductual del condado, el tribunal eximirá al

petionario y nombrará a la agencia de salud conductual del condado como petionario sustituto. Un petionario eximido puede hacer una declaración en la audiencia sobre los fundamentos de la petición. Si el petionario es un familiar o un compañero de piso y el demandado da su consentimiento, el tribunal puede transferirles los derechos de notificación en curso y permitir su participación continua en los procedimientos de CARE del demandado.

Se programará una audiencia sobre los fundamentos de la petición en un plazo de 14 días a partir de la audiencia inicial; en ese momento, el tribunal determinará si el demandado cumple los criterios de CARE. Si el tribunal determina que el demandado cumple los criterios de CARE, el tribunal ordenará a la agencia de salud conductual del condado que trabaje con el demandado, el asesor legal del demandado y el acompañante voluntario para participar en el tratamiento de salud conductual y firmar un acuerdo de CARE, que es un acuerdo voluntario celebrado entre las partes.

En un plazo de 14 días, en una audiencia de administración del caso, se determinará si las partes han celebrado, o es probable que celebren, un acuerdo de CARE. Si es así, el tribunal aprobará o modificará los términos del acuerdo y fijará una audiencia de progreso en 60 días.

Si no es así, el tribunal ordenará a la agencia de salud conductual del condado, mediante un profesional de salud conductual autorizado, que lleve a cabo una evaluación clínica del demandado, a menos que esté disponible una evaluación clínica del demandado que se haya completado dentro de los últimos 30 días y que las partes estipulen el uso de dicha evaluación.

Durante la audiencia de la evaluación clínica, el condado presentará sus hallazgos de la evaluación clínica, y el demandado tendrá la oportunidad de dirigirse al tribunal en respuesta a la evaluación. Si el tribunal determina que el demandado cumple los criterios de CARE, el tribunal ordenará a la agencia de salud conductual del condado, al demandado y

al asesor legal del demandado que juntos redacten y presenten al tribunal un plan de CARE en un plazo de 14 días.

Durante la audiencia de revisión del plan de CARE, el tribunal revisará el plan propuesto de CARE, escuchará a todas las partes implicadas y adoptará los elementos del plan de CARE que respalden la recuperación y la estabilidad del demandado. El tribunal puede emitir las órdenes que sean necesarias para ayudar al demandado a acceder a los servicios y apoyos adecuados, lo que incluye priorizar esos servicios y apoyos, en virtud de las leyes aplicables y los fondos disponibles. La evaluación y todos los informes, documentos y archivos presentados al tribunal serán confidenciales.

Una vez que el tribunal apruebe el plan de CARE, comienza el plazo de CARE por hasta un año. El tribunal fijará audiencias de revisión de la situación con una frecuencia mínima de 60 días durante el transcurso de la implementación del plan de CARE. Las audiencias de revisión de la situación proporcionarán la siguiente información:

- Los avances que ha logrado el demandado en relación con el plan de CARE.
- Los servicios y apoyos en el plan de CARE que se proporcionaron y los servicios y apoyos que no se proporcionaron.
- Los problemas que expresó o expuso el demandado en cuanto al cumplimiento del plan de CARE.
- Las recomendaciones para cambios en los servicios y apoyos para que el plan de CARE sea más eficaz.

Graduación

El tribunal fijará una audiencia de revisión de la situación de un año en el mes 11 del proceso de CARE para determinar si graduar al demandado de CARE o reasignar al demandado al programa para un año más.

El demandado puede elegir continuar en el programa o graduarse de este. Si el

demandado elige la graduación, el tribunal ordenará la creación de un plan de graduación y programará una audiencia de graduación en el mes 12. Cuando el tribunal determine la finalización exitosa y la graduación de CARE, el participante seguirá siendo elegible para recibir un tratamiento continuo, servicios de apoyo y servicios de vivienda en la comunidad para apoyar una recuperación a largo plazo.

Si el demandado elige permanecer en CARE, el demandado puede solicitar un período de hasta un año adicional. El tribunal puede permitir la participación voluntaria continua del demandado si determina que se cumplen las siguientes condiciones:

- El demandado no completó de forma exitosa el plan de CARE.
- El demandado se beneficiaría de continuar en el plan de CARE.

El tribunal puede emitir una orden que le permita al demandado continuar en el plan de CARE o que rechace la solicitud del demandado de continuar en el plan de CARE, y expondrá sus motivos en el expediente.

Un demandado puede ser reasignado de forma involuntaria al plan de CARE solo si el tribunal determina que la persona no completó con éxito el proceso de CARE, se prestaron todos los servicios y apoyos requeridos en el proceso de CARE, el demandado se beneficiaría de continuar en el plan de CARE y el demandado actualmente cumple los criterios. La reasignación al plan de CARE solo puede realizarse una sola vez con una duración de hasta un año adicional.

¿Cómo se apoya la autodeterminación en CARE?

Apoyar un camino autodeterminado hacia la recuperación y la autosuficiencia es crucial en CARE. A cada demandado se le ofrece asesoría legal y puede elegir un acompañante voluntario además de su equipo clínico completo. La función del acompañante es ayudar al demandado a entender, analizar y comunicar decisiones para garantizar que el demandado pueda hacer

elecciones autodeterminadas en la mayor medida posible.

El Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud, junto con los grupos que defienden los derechos por discapacidad, las agencias de salud conductual y para la tercera edad del condado, las personas con experiencias vividas, las familias, los expertos en justicia racial y otras partes interesadas pertinentes proporcionarán capacitación opcional y recursos técnicos a los acompañantes voluntarios sobre el proceso de CARE, los servicios y apoyos comunitarios, la toma de decisiones asistida, las personas con afecciones de salud conductual, el cuidado sensible a los efectos del trauma y las directivas anticipadas psiquiátricas.

El plan de CARE garantiza que se coordinen los apoyos y servicios y que se centren en las necesidades individuales del demandado. Una directiva anticipada psiquiátrica proporciona instrucciones detalladas sobre cómo abordar posibles episodios futuros de una crisis de salud mental que sean lo más coherentes posible con los intereses del demandado.

¿Por qué CARE no incluye todas las afecciones de salud conductual?

CARE está diseñado para personas con un diagnóstico concreto que sea sumamente incapacitante y que responda bien al tratamiento, lo que incluye medicamentos estabilizadores. La Administración está liderando una reforma más amplia de la atención de la salud conductual para que todos los californianos tengan acceso a una atención de la salud conductual de alta calidad y que responda a las diferencias culturales. Esto incluye la expansión de la capacidad de atención de la salud conductual mediante mejoras en los tratamientos y la infraestructura de la fuerza laboral, y la reducción de la fragmentación en el sistema de salud conductual.

¿Qué recibe un demandado que participa en CARE?

CARE les proporciona a los demandados un conjunto de servicios y apoyos comunitarios clínicamente apropiados que tengan en cuenta factores culturales y lingüísticos. Esto incluye medicamentos estabilizadores a corto plazo, apoyos para el bienestar y la recuperación, y conexión con servicios sociales y de vivienda. Los demandados también recibirán servicios de representación legal para los procedimientos judiciales.

¿Qué viviendas están disponibles para un demandado que participa en CARE?

La vivienda es un componente importante de CARE, debido a que lograr la estabilidad y mantenerse conectado con el tratamiento es casi imposible si una persona vive en la calle, en una tienda de campaña o en un vehículo. Los demandados que reciben CARE tendrán diversas necesidades de vivienda, lo que incluye viviendas provisionales y de transición con atención clínica mejorada, centros con licencia para el cuidado de adultos y personas mayores, viviendas con apoyo o viviendas con familiares y amigos. El tribunal puede emitir las órdenes que sean necesarias para ayudar al demandado a acceder a las viviendas, lo que incluye priorizar esos servicios y apoyos.

En la Ley de Presupuesto de 2021, el estado hizo una inversión histórica de 12,000 millones para prevenir y terminar el problema de las personas sin hogar, lo que incluyó fondos para nuevos entornos residenciales basados en la comunidad y viviendas estables a largo plazo para personas con afecciones de salud conductual graves. Además, el presupuesto 2022-2023 incluye \$1500 millones para respaldar el programa de Viviendas de Transición para la Salud Conductual (Behavioral Health Bridge Housing), que financiará residencias de transición con atención clínica mejorada que sean aptas para atender a los participantes de CARE. Los participantes de CARE tendrán prioridad para cualquier vivienda de transición adecuada

financiada por el programa de Viviendas de Transición para la Salud Conductual.

¿Qué son los medicamentos de estabilización ordenados por el tribunal?

En el plan de CARE pueden incluirse medicamentos de estabilización. Los medicamentos de estabilización ordenados por el tribunal no pueden ser administrados forzosamente. Buscar obtener una orden para la administración involuntaria de un medicamento para un demandado estaría fuera de los procedimientos y sujeto a las leyes existentes.

El proveedor de atención médica conductual autorizado y encargado del tratamiento puede recetar los medicamentos de estabilización, y el equipo de atención ofrecerá los apoyos para el manejo del medicamento. El proveedor de atención médica conductual encargado del tratamiento trabajará con el demandado para abordar las preocupaciones sobre el medicamento y hacer cambios en el plan de tratamiento, según sea necesario.

Los medicamentos de estabilización consistirán principalmente en medicamentos antipsicóticos, que son tratamientos basados en pruebas para reducir los síntomas de alucinaciones, delirios y desorganización que causan alteraciones en la percepción y el juicio de personas que viven con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Los medicamentos pueden administrarse como inyecciones de efecto prolongado, lo que reduce las dificultades diarias con el cumplimiento terapéutico que muchas personas tienen al tomar medicamentos crónicos.

¿Qué sucede si un demandado no participa en el plan de CARE que ordenó el tribunal?

Un demandado que no participa en el plan de CARE que ordenó el tribunal puede estar sujeto a audiencias judiciales adicionales.

Si un demandado no puede completar con éxito el plan de CARE, se pueden finalizar los procedimientos de CARE para el demandado. Sin embargo, seguirá teniendo derecho a recibir todos los servicios y apoyos para los que es elegible. El tribunal puede ejercer la autoridad existente bajo la Ley LPS para garantizar la seguridad de los demandados. El tribunal notificará a la agencia de salud conductual del condado y a la oficina del curador o tutor público si el tribunal ejerce dicha autoridad.

Si al demandado se le han proporcionado todos los servicios y apoyos del plan de CARE, el incumplimiento del demandado en la participación del proceso de CARE se tendrá en cuenta en cualquier audiencia posterior en virtud de la Ley LPS que tenga lugar en un plazo de 6 meses y, en dicha audiencia, se creará la presunción de que el demandado necesita una mayor intervención más allá de los apoyos y servicios proporcionados en el plan de CARE.

¿Qué sucede si un gobierno local no proporciona el plan de CARE que ordenó el tribunal?

Si el tribunal determina que el condado u otra entidad gubernamental no está cumpliendo las órdenes del tribunal, el tribunal informará dicho hallazgo al juez presidente de la corte suprema. Si el juez presidente determina el incumplimiento por parte de la entidad del gobierno local, el juez presidente puede emitir una orden que imponga una multa de hasta mil dólares (\$1,000) por día, que no excederá los \$25,000 por cada incumplimiento individual.

Las multas recaudadas se depositarán en el fondo de contabilidad de la Ley CARE y se usarán para respaldar los esfuerzos de la entidad del gobierno local que pagó la multa para prestar servicios a las personas con espectro de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos y que no tienen hogar, cometen delitos penales, están hospitalizados, están sometidos a curatela, o que corren el riesgo de estar en las situaciones mencionadas.

Si el tribunal determina el incumplimiento persistente por parte de la entidad del gobierno local, el juez presidente puede nombrar

un administrador judicial para garantizar la atención que ordenó el tribunal para el demandado a expensas de la entidad de gobierno local. El tribunal considerará si hay circunstancias atenuantes que afecten la capacidad de la entidad del gobierno local de cumplir plenamente las órdenes del tribunal, y si está haciendo un esfuerzo de buena fe para cumplirlas.

¿Cómo se financia CARE?

Las agencias de salud conductual del condado son responsables de los servicios de salud mental especializados de Medi-Cal, el tratamiento de trastornos por uso de sustancias y los servicios comunitarios de salud mental.

La mayoría de los participantes de CARE serán beneficiarios de Medi-Cal o elegibles para recibir Medi-Cal.

A los demandados que tienen un seguro comercial, CARE exige que el plan de salud le reembolse al condado los costos de atención de salud conductual elegibles.

Las fuentes de financiación existentes para los servicios y apoyos relacionados con CARE incluyen casi \$10,000 millones anuales para la atención de salud conductual, incluida la Ley de Servicios de Salud Mental y los fondos de reasignación para la salud conductual. Además, varias viviendas y residencias clínicas también están disponibles en ciudades y condados, lo que incluye más de \$14,000 millones en financiación estatal que se han puesto a disposición en los últimos dos años para abordar los problemas de las personas sin hogar. Se dará prioridad a los participantes del proceso de CARE para las viviendas de transición apropiadas que financia el programa de Viviendas de Transición para la Salud Conductual, que proporciona \$1,500 millones en financiación para las viviendas y los servicios de apoyo para viviendas.

Además, el estado proporcionará fondos para asistencia técnica, datos y evaluaciones, representación legal para el demandado y fondos para apoyar la administración del condado y el tribunal.

¿Cómo se evaluará CARE?

El Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud (DHCS) redactará un informe anual en virtud de la Ley CARE que incluirá información sobre la eficacia de CARE para mejorar los resultados y reducir desigualdades, la cantidad de personas sin hogar, los delitos penales, las curatelas y otras situaciones según lo especifica la ley. El informe anual incluirá medidas para evaluar el impacto y supervisar el desempeño de la implementación de CARE. Los datos en el informe se estratificarán por edad, sexo, raza, origen étnico, idioma hablado, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, fuente de cobertura de salud y condado, en la medida en que estén disponibles datos estadísticamente relevantes.

El DHCS también contratará una entidad independiente que se base en investigaciones para realizar una evaluación de la eficacia de CARE. La evaluación independiente destacará las desigualdades a nivel racial y étnico, y otras desigualdades de origen demográfico, e incluirá inferencias causales o análisis descriptivos sobre el impacto de CARE en los esfuerzos para reducir las desigualdades.

El DHCS proporcionará un informe preliminar a la Legislatura tres años después de la fecha de implementación de la Ley CARE y un informe final a la Legislatura cinco años después de la fecha de implementación de la Ley CARE.

¿Cómo respaldará la implementación el estado?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de California convocará a un grupo de trabajo para promover la coordinación, la participación constante y la colaboración de socios pertinentes y otras partes interesadas estatales y locales durante la implementación de CARE. El grupo de trabajo se reunirá no más de una vez por trimestre y concluirá a más tardar en diciembre de 2026.

¿CARE estará disponible en todo el estado? ¿Cuándo?

Sí. Todos los condados participarán en CARE mediante un enfoque por etapas. La primera cohorte de condados que implementarán la Ley CARE incluirán los condados de Glenn, Orange, Riverside, San Diego, Stanislaus, Tuolumne y San Francisco. Se exigirá que esta cohorte implemente la Ley CARE antes del 1 de octubre de 2023, y el resto de los condados comenzarán a implementarla antes del 1 de octubre de 2024, a menos que el DHCS le conceda más tiempo al condado. Los condados no tendrán la opción de no participar.

Los planes incluirán viviendas. Las personas que reciben CARE tendrán diversas variedades de viviendas, que van desde viviendas provisionales y de transición con atención clínica mejorada, centros con licencia para el cuidado de adultos y personas mayores, hasta viviendas con apoyo o viviendas con familiares y amigos.

Varias viviendas y residencias clínicas también están disponibles en ciudades y condados, lo que incluye más de \$14,000 millones en financiación estatal que se han puesto a disposición en los últimos dos años para abordar los problemas de las personas sin hogar. Los participantes del proceso de CARE también se priorizarán para las viviendas de transición apropiadas que financia el programa de Viviendas de Transición para la Salud Conductual, que proporciona \$1,500 millones en financiación para las viviendas y los servicios de apoyo para viviendas.