



Ley de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE)

La Ley CARE se asegura de que los servicios para trastornos de salud mental y abuso de sustancias se presten a los californianos más perjudicados que, muy a menudo, languidecen, sufriendo sin tener un hogar o encarcelados, sin el tratamiento que necesitan tan desesperadamente.

CARE REPRESENTA UN NUEVO ENFOQUE Y UN CAMBIO DE PARADIGMA

CARE es un método alternativo que evita las tutelas más restrictivas o el encarcelamiento de personas con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, y se basa en pruebas que demuestran que muchas personas pueden estabilizarse, empezar a curarse y salir de la indigencia en entornos de atención menos restrictivos y basados en la comunidad. Gracias a los avances en los modelos de tratamiento, a los nuevos tratamientos antipsicóticos de acción más prolongada, al equipo clínico y a los recursos de apoyo a la vivienda más adecuados, CARE trabaja para ayudar a las personas que sufren una crisis de salud mental antes de que sean detenidas y recluidas en un hospital estatal, o bien colocadas en una tutela de salud mental Lanterman-Petris-Short (LPS).

PROCESO DE CARE

El proceso de CARE comienza con una petición al tribunal de parte de los miembros de la familia, los proveedores de salud conductual u otras partes

que se especifican en la Ley CARE que tienen una relación con la persona que tiene un espectro esquizofrénico u otros trastornos psicóticos sin tratar. El tribunal revisa esta petición y nombra un asesor legal para el individuo, así como un acompañante voluntario elegido por el individuo, si así lo desea, para ayudar al participante a comprender, analizar y comunicar sus decisiones a lo largo del proceso de CARE.

Si el tribunal determina que el individuo cumple los criterios CARE (tal y como se especifican en la sección 5972) y se niega a participar voluntariamente en los servicios, el tribunal ordenará que se elabore un plan CARE. La agencia de salud conductual del condado elabora el plan CARE junto con el participante y su asesor legal y acompañante voluntario, y se centra en las necesidades específicas de la persona garantizando el acceso a un conjunto coordinado de servicios y recursos de apoyo basados en la comunidad y clínicamente apropiados que sean cultural y lingüísticamente competentes. Los planes CARE pueden incluir el suministro de medicamentos estabilizadores a corto plazo, asistencia para el bienestar y la recuperación,

y conexión con servicios sociales como vivienda, que a menudo no se prestan a esta población vulnerable. El tribunal revisa e implementa el plan CARE con el participante y la agencia de salud conductual del condado como parte de la orden del tribunal por hasta 12 meses.

Una vez que se implementa el plan CARE, la agencia de salud conductual del condado y otros proveedores comienzan con el tratamiento para apoyar la recuperación y la estabilidad del participante. El tribunal suele controlar el progreso en estos tratamientos, y el plan CARE puede modificarse o extenderse hasta por 12 meses.

Una vez que la persona ha cumplido los requisitos del plan CARE, puede seguir recibiendo tratamiento, servicios de apoyo y alojamiento en la comunidad para facilitar una transición satisfactoria y una recuperación a largo plazo. La persona también puede elegir firmar voluntades psiquiátricas anticipadas en este momento, lo que le permite registrar sus preferencias de tratamiento en caso de que en el futuro sufra una crisis de salud mental.

LA RENDICIÓN DE CUENTAS EN CARE APLICA A AMBAS PARTES

Si un participante no puede completar con éxito un plan CARE, el tribunal puede utilizar la autoridad existente en virtud de la Ley LPS para garantizar la seguridad de los participantes.

Sin embargo, la Ley CARE también responsabiliza a los gobiernos locales de la utilización de las diversas y cuantiosas fuentes de financiación de que disponen actualmente los condados para prestar asistencia a las personas que la necesitan. Estas fuentes de financiación incluyen casi \$10,000 millones anuales para la atención de salud conductual y 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 también deben ser una prioridad para las viviendas de transición apropiadas que financian el programa de Viviendas de Transición para la Salud Conductual (Behavioral Health Bridge Housing), que proporciona \$1,500 millones en financiación para las viviendas de transición y los servicios de apoyo para viviendas. Si los gobiernos locales no cumplen con sus responsabilidades específicas que se indican en los planes CARE que ordenó el tribunal, el tribunal tendrá la facultad de ordenar sanciones y, en casos extremos, designar a un agente para asegurar que se presten los servicios.

CARE REQUIERE DE LA PARTICIPACIÓN Y LOS COMENTARIOS DE LA COMUNIDAD

El éxito de la implementación de la Ley CARE requiere un profundo compromiso con la comunidad para garantizar que se desarrolle junto con los californianos y no para ellos. En los próximos meses, involucraremos a un amplio grupo de partes interesadas para que nos ayuden a darle forma a la implementación y a fin de garantizar que CARE proporcione resultados significativos para algunos de nuestros vecinos más vulnerables.

Les pedimos a las organizaciones y a las personas por igual que participen con nosotros mientras implementamos CARE. Asegúrese de inscribirse en nuestra lista de distribución para recibir información y notificaciones mandando un correo electrónico a CAREAct@chhs.ca.gov.