

JUNTA CONSULTIVA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO
CONDADO DE VENTURA

REUNIÓN GENERAL

MINUTAS

21 de septiembre del 2020

PRÓXIMA REUNIÓN:

Lunes, 19 de octubre del 2020
1:00 p.m. – 3:00 p.m.

REUNIÓN VIRTUAL VIA ZOOM

Nota: La Junta Asesora de Salud Mental aún no ha aprobado estas actas. Puede haber adiciones/anulaciones o correcciones antes de que las actas sean aceptadas en su forma final.

Miembros de BHAB Presentes

Claudia Armann
Soledad Barragán
Ratan Bhavnani, 1^{er} Vice Presidente
Nancy Borchard
Gane Brooking
Kevin Clerici
Jesse Finkbeiner
Cmdr. James Fryhoff
Janis Gardner, Presidente Emérito
Mary Haffner, Secretaria
Jerry Harris, Presidente
Carol J. Keavney Patricia
Mowlavi Denise Nielsen
Supervisor Linda Parks Michael
Rodriguez Elizabeth R. Stone
Carol Thomas, Miembro en General
Sheri Valley

Miembros del BHAB Ausentes

Dr. Margaret Cortese
Joe S. Ramirez, 2^{do} Vice Presidente
Marlen Torres

Otros Presentes

Christine Bae
Brian Brennan, Junta de Supervisores
David Deutsch, Cal State University-Northridge
Roberta Griego, NAMI Condado de Ventura
Pearl Lancaster, Homeland Languages Service Lori Litel, United Parents
Kalie Matisek, Turning Point Foundation Carole Shelton
Mark Stadler, Equipo de Intervención de Crisis
Scott Walker, Equipo de Intervención de Crisis
Liz Warren, Red de Clientes
Jerry Weaver

Condado Ventura Salud de Comportamiento (VCBH) Gerentes y Personal Presente

Dr. Sevet Johnson, Director de VCBH
Mariella Aguilar, asistente de gestión de la historia clínica electrónica y del equipo de Avatar
Hilary Carson, Administradora del Programa de Innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental
Dra. Loretta Denering, Jefa de la División de Servicios de Consumo de Sustancias Jennifer Dougherty, Servicios para Jóvenes y Familias Gerente Principal de BH Courtney Lubell, Unidad de Políticas y Procedimientos Administradora de Programas Kathy Mulford, Programa de Alcohol y Drogas/Conducir bajo la Influencia/DMC-ODS Gerente Principal de Salud Mental
Dina Olivas, Jefa de la División de Servicios para la Juventud y la Familia Esperanza Ortega, Coordinadora de Servicios Comunitarios de la Ley de Servicios de Salud Mental
Joanna Peterson, Asistente de Gestión de MHSA Cynthia Salas, Gerente de Servicios de Equidad
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos Susan White Wood, Gerente de Vivienda
Terri Yanez, Jefe de la División de Servicios Administrativos Vickie Poliquin, Asistente temporal de BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Orden del Día El presidente Harris llamó al orden a la reunión a la 1:00 pm.		
II.	Pasar la lista La secretaria Mary Haffner dirigió el pase de la lista y el presidente Harris identificó que había quórum de los miembros de la Junta.		
III.	Bienvenida y presentaciones El presidente Harris dio la bienvenida a todos los asistentes.		
IV.	Aprobación del orden del día El Sr. Harris pidió a la Junta que revisara y aprobara la agenda. La Sra. Gardner pidió que se aprobara; la Sra. Haffner lo secundó. La moción fue aprobada por unanimidad en la votación nominal.	El orden del día se aprobó tal como está escrito. M/S/C	
V.	Aprobación de las actas El Sr. Harris pidió a la Junta que revisara y aprobara el acta de la reunión del 17 de agosto de 2020. La Sra. Armann pidió la aprobación; la Sra. Valley la secundó. La Sra. Haffner pidió una aclaración en relación con la declaración, "el Dr. Johnson respondió a la solicitud anterior de la Sra. Haffner de que se le proporcionaran los costos relacionados con las hospitalizaciones fuera del condado...", afirmando que no lo había pedido, sino los costos relacionados con las hospitalizaciones fuera del condado en cuidados a largo plazo. La Sra. Haffner pidió que el Dr. Johnson le diera una respuesta corregida. La Sra. Armann enmendó la moción para aprobar las actas tal como fueron enmendadas. La Sra. Valley la secundó. La moción, tal y como fue enmendada, fue aprobada por mayoría de votos. El Sr. Rodríguez y la Sra. Stone se abstuvieron.	Las actas de la reunión general fueron aprobadas con las enmiendas. M/S/C	
VI.	Comentarios del público Los comentarios públicos fueron hechos por Carole Shelton y Jerry Weaver.		
VII.	Comentarios del Presidente <ul style="list-style-type: none"> El Sr. Harris dio la bienvenida a los nuevos miembros de BHAB Elizabeth R. Stone y Soledad Barragán. El Sr. Harris se disculpó por la larga duración de la reunión general de BHAB del mes pasado y señaló que en el futuro, los comentarios del público serán cronometrados y rastreados y se mantendrá una asignación de tiempo para cada punto de la agenda. 		
VIII.	Informe del Director - Dr. Sevet Johnson <ul style="list-style-type: none"> Proporcionó una actualización de COVID-19. Septiembre es el Mes de la Concienciación sobre la Prevención del Suicidio. El sitio web de Wellness Everyday de VCBH ofrece muchos recursos sobre la prevención del suicidio. El ciclo legislativo terminó el 31 de agosto. Los proyectos de ley están pendientes de aprobación y se proporcionará una visión general en la reunión general de BHAB de octubre. Notó que las sobredosis de drogas en el Condado de Ventura están disminuyendo haciendo referencia al artículo de noticias del Ventura County Star que describió los esfuerzos de VCBH para ayudar con la disminución. 		
IX.	Comentarios y Anuncios de los Miembros de la Junta <ul style="list-style-type: none"> Sra. Gardner - Septiembre es el mes de la prevención del suicidio y el mes de la herencia hispana. La Convención Virtual de NAMI California tendrá lugar el 12 y 13 de octubre y el registro está disponible a través de su sitio web. Reiteró el anuncio del Dr. Denering de que el 1º de septiembre, la VCBH lanzó un tablero de datos de cara al público que proporcionó a la comunidad importantes estadísticas sobre el consumo de drogas relacionadas con los opiáceos. El sitio web es https://www.coastventuracounty.org/. Sra. Haffner - Propone incluir las cárceles y el Centro de Detención Previa al Juicio en el programa de visitas de la Junta, cuando se reanude. Sr. Rodríguez - Expresó su apoyo a los derechos de la 1ª Enmienda para expresar opiniones tanto en el sector público como en el privado, sin embargo, recomendó que el miembro de la Junta mencione su asociación con el BHAB cuando declare la opinión pública y declare explícitamente que la opinión es sólo del orador o del autor y no refleja la opinión de todo el BHAB. El Sr. Harris señaló que esto ya se había discutido anteriormente, sin embargo, sugirió que el Sr. Rodríguez preparara una recomendación por escrito para un futuro tema de la agenda de BHAB para su discusión y acción. Elizabeth R. Stone - Sugirió que el BHAB considere el desarrollo de un mecanismo para facilitar la comunicación con las personas que hacen comentarios públicos declarando que la comunicación de seguimiento en las reuniones virtuales está restringida. 		

X.	<p>Informe de la Secretaria - Mary Haffner</p> <p>La Sra. Haffner informó sobre la asistencia de los miembros de BHAB a las últimas reuniones ejecutivas y generales. Dio la bienvenida a dos nuevos miembros de BHAB que ocupaban vacantes en el Distrito 1 (Elizabeth R. Stone) y en el Distrito 5 (Soledad Barragán). Señaló que actualmente no hay vacantes en la BHAB.</p>		
XI.	<p>Informes del Comité de BHAB</p> <p>El Sr. Harris observó que los informes del Comité debían referirse a los progresos que se estaban realizando en la consecución de los objetivos del Comité.</p> <p>A. Comité de Servicios para Adultos - Nancy Borchard y Gane Brooking, Copresidentes</p> <p>B. La Sra. Borchard y la Sra. Brooking señalaron que las reuniones del Comité han sido muy productivas y destacaron los detalles de una reciente presentación del Dr. Mike Rodríguez, Gerente de Salud Conductual - Servicios para Adultos, sobre la Desviación de la Salud Mental.</p> <p>C. Comité de Prevención - Janis Gardner, Presidente La Sra. Gardner señaló que el Comité sigue las directrices de prevención del Estado para llegar a la comunidad con servicios orientados a la innovación en un esfuerzo por prevenir las necesidades de tratamiento o de intervención clínica.</p> <p>D. Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) - Margaret Cortese, Presidenta La Sra. Cortese no estuvo presente para dar un informe.</p> <p>E. La Sra. Nielsen se refirió a que la primera reunión se celebró a través de Zoom el 12 de agosto, señalando que la mayoría de los organismos de base comunitaria informaron de que habían pasado a prestar servicios a distancia a través de telesalud.</p>		
XII.	<p>Negocios Antiguos</p> <p>A. Lanterman, Petris, actualización del grupo de trabajo sobre la reforma (LPS) - Dr. Sevet Johnson/Jerry Harris</p> <p>El Sr. Harris proporcionó una actualización con respecto al estado de la solicitud de BHAB para reunirse con el Consejo del Condado para discutir el Informe LPS y los límites de las responsabilidades de BHAB bajo el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) en lo que respecta a la promoción de asuntos legislativos.</p> <p>El Sr. Harris sugirió que el BHAB podría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer cambios en el informe según lo recomendado por el Consejo del Condado. 2. Enviar cartas individuales a los miembros de la BOS adjuntando el informe. Como no será un punto de la agenda de la reunión de la BOS, no debería requerir una revisión por parte del Consejo del Condado. 3. Reunirse con el Director General del Condado, Mike Powers, para impugnar el proceso de revisión de los documentos de la BHAB por no permitir que la Junta desempeñe sus funciones. 4. Hacer nada. <p>Los siguientes miembros de la BHAB expresaron su acuerdo con las recomendaciones anotadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sra. Haffner – Recomendación 2 & 3 • Sra. Gardner – Recomendación 1 • Sra. Borchard – Recomendación 3 • Sr. Bhavnani y Sra. Brooking – Recomendación 2 <p>El supervisor Parks recordó a los miembros de la BHAB el proceso para añadir elementos a la Plataforma Legislativa anual del condado para asegurar que los artículos se investiguen y se proporcionen a la Oficina de Servicios de Supervisión Interna para su examen al determinar el apoyo legislativo. Sugirió que los miembros de la BHAB revisen lo que existe en la Plataforma bajo los Servicios de Salud Mental y del Comportamiento. El Sr. Harris señaló que este tema se añadirá a la próxima agenda para seguir debatiendo.</p> <p>La Sra. Haffner hizo una moción para que el BHAB envíe una carta a cada miembro de la Junta de Supervisores, para su información, y adjunte el Informe LPS que fue generado en el curso de siete meses por el Grupo de Trabajo LPS. La Sra. Gardner lo secundó. Tras un debate adicional, la Sra. Haffner enmendó la moción afirmando que el BHAB siguiera adelante con la preparación de una carta que se enviaría a cada uno de los miembros de la Junta de Supervisores que ha sido examinada por el BHAB en su próxima reunión general con respecto a cualquier cambio que se hiciera en el contenido del Informe LPS en su forma actual y que adjuntara el Informe LPS revisado a la carta para la información de la Junta de Supervisores. El Supervisor Parks sugirió que la propuesta de revisión del Informe LPS se distribuyera a los miembros de la BHAB antes de la próxima reunión general. La Sra. Gardner lo secundó. La moción fue aprobada por mayoría de votos, con el Sr. Rodríguez y la Sra. Valley disintieron y la Sra. Stone se abstuvo.</p>	<p>Preparar una carta a los miembros de la BOS con un Informe LPS revisado para la acción en la próxima reunión general. M/S/C</p>	

	<p>B. Seguimiento de los estatutos enmendados - Dr. Sevet Johnson El Dr. Johnson informó que los estatutos enmendados están siendo revisados para asegurar que el contenido es congruente con el WIC antes de volver a presentarlos a la BOS.</p> <p>C. Carta de Alcance Revisada del Grupo de Trabajo de Vivienda - Ratan Bhavnani El Sr. Bhavnani señaló que con la reciente pérdida de dos instalaciones de alojamiento y atención, era imperativo seguir adelante para cumplir el objetivo del Grupo de Trabajo de ayudar a aumentar el inventario de viviendas de alojamiento y atención del condado mediante el envío de la carta de presentación y el informe temático del Grupo de Trabajo a los destinatarios de la comunidad. Señaló que las revisiones de la carta de presentación eran para corregir el membrete para reflejar la actual membresía de BHAB y para hacer un cambio de idioma. El Sr. Bhavnani dio su aprobación; la Sra. Brooking la secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p>D. Medidas de los resultados del desempeño Cambio de colaboración en el grupo de trabajo El Sr. Harris señaló que, debido al número de miembros de la BHAB que participaban en las reuniones y para cumplir con la Ley Brown, su recomendación es cambiar las reuniones de la Colaboración para la Medición de los Resultados del Desempeño por un Grupo de Trabajo. La Sra. Stone pidió la aprobación; la Sra. Gardner la secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p>	<p>Carta de divulgación aprobada con las enmiendas. M/S/C</p> <p>El resultado del cambio de rendimiento mide la colaboración a un grupo de trabajo. M/S/C</p>	
XIII.	<p>Negocios Nuevos</p> <p>A. Proceso propuesto para identificar las lagunas en el servicio El Sr. Harris recomendó un enfoque de selección de los miembros de BHAB para proporcionar informes que identifiquen las lagunas en el servicio en base a su punto de vista y áreas ocupacionales. No se tomó ninguna medida. Este punto de acción continuará en la agenda de la reunión general de BHAB del 19 de octubre.</p> <p>B. Objetivos de la revisión Este punto de acción continuará en la agenda de la reunión general de BHAB del 19 de octubre.</p> <p>C. Defensor del Pueblo / Defensor de los compañeros para la asistencia en cuestiones de acceso a los servicios Este punto de acción continuará en la agenda de la reunión general de BHAB del 19 de octubre.</p> <p>D. Actualización de la orientación virtual para nuevos miembros - Janis Gardner Este punto de acción continuará en la agenda de la reunión general de BHAB del 19 de octubre.</p> <p>E. Elaborar un plan preliminar para el año fiscal 2019-20 Preparación del informe anual Este punto de acción continuará en la agenda de la reunión general de BHAB del 19 de octubre.</p>	<p>No se ha tomado ninguna medida. El tema continuó hasta el 19 de octubre Programa de la reunión general.</p>	
XIV.	<p>Contratos No se presentaron contratos a la Oficina de Servicios de Supervisión en agosto de 2020.</p>		
XV.	<p>Levanta la sesión Se levanta la sesión a las 2:58 pm.</p>		

Asistencia a la Reunión GENERAL a la Junta Consultiva de Salud del Comportamiento

2020-21	Plazos	Miembros	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun
Distrito 1	3/11/18 – 3/10/21	Claudia Armann	X	X	X									
Distrito 5	9/15/20 – 9/15/23	Soledad Barragán			X									
Distrito 2	2/24/19 – 2/23/22	Ratan Bhavnani	X	X	X									
Distrito3	1/27/18 – 1/26/21	Nancy Borchard		X	X									
Distrito 3	1/13/19 – 1/12/22	Gane Brooking	X	X	X									
Distrito 1	10/7/18 – 10/6/21	Kevin Clerici	X	e	X									
Distrito 5	1/11/18 – 1/10/21	Dr. Margaret Cortese	X	X	e									
Distrito 4	4/7/20 - 10/13/21	Jesse Finkbeiner	X	X	X									
LE	9/10/19 – 9/10/22	Cmdr. James Fryhoff	X		X									
Distrito 3	4/15/18 – 4/14/21	Janis Gardner	X	X	X									
Distrito 1	4/8/18 – 4/7/21	Mary Haffner	X	X	X									
Distrito 4	9/17/19 – 9/17/22	Jerry Harris	X	X	X									
Distrito 2	7/21/20 – 1/7/22	Carol J. Keavney		X	X									
Distrito 2	3/14/17 – 3/14/20	Patricia Mowlavi	X	X	X									
Distrito 4	9/18/18 – 9/17/21	Denise Nielsen		X	X									
BOS	1/1/19 – 12/31/21	Supervisor Linda Parks	X	X	X									
Distrito 3	4/9/19 – 12/1/20	Joe S. Ramirez	X	X										
Distrito 5	1/25/20 – 1/24/23	Michael Rodriguez	e	e	X									
Distrito 1	9/1/20 – 5/27/21	Elizabeth R. Stone			X									
Distrito 2	9/17/19 – 9/16/22	Carol Thomas	X	e	X									
Distrito 5	1/11/20 – 1/24/23	Marlen Torres	X	X	e									
Distrito 4	2/6/18 – 2/6/21	Sheri Valley	X	X	X									

Presente = X

- Distrito 1: Supervisor Bennett
- Distrito 2: Supervisor Parks
- Distrito 3: Supervisor Long
- Distrito 4: Supervisor Huber
- Distrito 5: Supervisor Zaragoza

JUNTA CONSULTIVA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE
VENTURA
21/09/20

Tema XII A del programa - Opciones de Actualización del Grupo de Trabajo Sobre la Reforma
de Lanterman-Petris-Short (LPS) para resolver este Problema

1. Hacer cambios en el informe según lo recomendado por el Consejo del Condado.
2. Enviar cartas individuales a los miembros de la BOS adjuntando el informe. Como no será un punto de la agenda de la reunión de la BOS, no debería requerir una revisión por parte del Consejo del Condado.
3. Reunirse con el Director General del Condado, Mike Powers, para impugnar el proceso de revisión de los documentos de la BHAB por no permitir que la Junta desempeñe sus funciones.
4. Hacer nada.



Condado Ventura

Junta Consultiva de Salud del Comportamiento

FECHA

Miembros:

Claudia Armann
Ratan Bhavnani, 1er Vice Pres.
Nancy Borchard
Gane Brooking
Kevin Clerici
Dr. Margaret Cortese
Jesse Finkbeiner
Cmdr. James Fryhoff
Janis Gardner, Chair Emeritus
Mary Haffner, Secretaria
Jerry Harris, Pres. Carol J.
Keavney Patricia Mowlavi
Denise Nielsen
Linda Parks, Supervisor
Joe S. Ramirez, 2do Vice Pres
Michael Rodriguez
Elizabeth R. Stone
Carol Thomas, Member At Large
Marlen Torres
Sheri Valley

Dr. Sevet Johnson, Director
Salud del Comportamiento del
Condado de Ventura

La Honorable (Nombre y Apellido)
Titulo
Agencia
Dirección
Ciudad, Estado y Código Zip

Estimado Honorable (Nombre del destinatario):

Le escribimos para solicitar una reunión con usted para discutir nuestra iniciativa, a continuación, para las viviendas de apoyo local para las personas que viven con enfermedades mentales.

La Junta Asesora de Salud Mental del Condado de Ventura (BHAB) aboga por el desarrollo y la expansión de servicios de salud mental y adicciones que apoyen la estabilización y recuperación de las personas que viven con estas condiciones. Uno de los principales objetivos de la BHAB es participar en todos los esfuerzos para establecer viviendas asequibles y de apoyo para las personas con problemas de salud mental. Para lograr este objetivo, el BHAB ha establecido un Grupo de Trabajo de Vivienda. El enfoque actual de este grupo de trabajo es la crisis en las opciones de vivienda, y específicamente en las instalaciones de alojamiento y cuidado.

Los Informes Temáticos adjuntos contienen más información sobre el problema y destacan las cuestiones financieras relacionadas con la mayoría de estos centros de alojamiento y atención.

Creemos que usted está en posición de ayudarnos con posibles soluciones, y con ese fin nos gustaría establecer una reunión para explorar este asunto con usted y compartir las ideas que tenemos para crear nuevos recursos de vivienda de apoyo en el Condado de Ventura. Por favor, contáctenos como se muestra a continuación para concertar una reunión.

Atentamente,

Jerry Harris, Presidente
Junta Asesora de la Salud

Address:

1911 Williams Drive, Suite 200
Oxnard, CA 93036
Phone: 805-981-1115
Fax: 805-658-4512

Ratan Bhavnani
Junta Asesora de Salud Conductual
Grupo de Trabajo de Vivienda
(805) 732-9667
ratanbhavnani@yahoo.com

Gane Brooking
Junta Asesora de Salud Conductual
Grupo de Trabajo de Vivienda
(805) 861-7284
gane.brooking@gmail.com

Adjuntos: Resumen Temático del Grupo de Trabajo sobre la Vivienda
CALBHB/C Informe Temático sobre los ARF



California Association of Local Behavioral Health Boards and Commissions

Enero 2020

www.facebook.com/CALBHBC

www.calbhbc.org

INSTALACIONES DE RESIDENCIA PARA ADULTOS (IRAs) – La necesidad crítica de instalaciones de "Alojamiento y Cuidado".

A Las residencias para adultos (IRA) son un componente crítico de la continuidad de la vivienda en California. La falta de IRA (y RCFEs) afecta a los individuos, las familias y las comunidades locales. **El costo social y financiero es alto**, ya que los adultos con enfermedades mentales graves entran por puertas giratorias entre las instalaciones de crisis, los centros psiquiátricos, las salas de emergencia, las personas sin hogar y el encarcelamiento. Los presupuestos locales se ven afectados debido a la gestión de crisis, las colocaciones costosas y los encarcelamientos cuando la colocación apropiada sería un IRA con ofertas de servicios para adultos con enfermedades mentales severas.

¿Qué es una IRA?

Los nombres y acrónimos incluyen:

- IRA: Instalaciones de Residencias para Adultos
- IRCA: Instalación Residencial de Cuidados para Adultos Mayores
- Board & Care (a menudo llamado "Enhanced" o "Augmented" Board & Care)
- Vivienda asistida

Las IRAs están autorizadas a proporcionar cuidados y servicios suficientes para apoyar las necesidades resultantes de la incapacidad de realizar las actividades de la vida diaria o de un deterioro cognitivo grave. Los ARF proporcionan servicios que permiten a las personas mantener su independencia y recibir una atención individualizada en un ambiente hogareño, que incluye:

1. Atención las 24 horas
2. Personal capacitado
3. Tres comidas al día (debe acomodarse a las necesidades dietéticas especiales)
4. Acceso a un médico/enfermera en caso de emergencia
5. Asistencia en el manejo de los medicamentos

Tres desafíos clave

- 1. Financiero:** Las ARIs no puede sobrevivir a pequeña escala sin subsidios sustanciales. A mayor escala (más de 45 camas), una tasa suplementaria (conocida como "patches") de los condados que van desde 64 dólares al día a 125 dólares al día se requieren para estabilidad fiscal.¹
- 2. Personal:** Proporcionar y mantener un personal profesional y capacitado y experimentado requiere una gestión adecuada, sueldos apropiados y capacitación continua.
- 3. "No en mi patio trasero" (NIMBY)** oposición de las comunidades para la nueva construcción o intentos de reubicar una propiedad para el ARF (requerido para más de 6 camas).



Costosas consecuencias

- Hospitales y centros psiquiátricos de 350 a 775 dólares por día.
- La prisión cuesta aprox. 222 dólares por día²
- La cárcel del condado cuesta aproximadamente 155 dólares o más por día (Condado de Alameda, 2014) ³
- Los programas de transición cuestan aproximadamente 150 dólares al día por residente.

CALBHBC apoya el trabajo de las 59 juntas y comisiones locales de salud mental y del comportamiento de California proporcionando recursos, comunicación y defensa a nivel estatal.

Cientos de camas perdidas

Entre los 22 condados que reportaron a la encuesta del Consejo de Planificación de Salud Mental de California de 2016, se necesitaron 907 camas y se perdieron 783 en los últimos 10 años. Los encuestados representaban 1/3 del estado. Esta tendencia ha continuado hasta el 2020.

Es evidente que hay una gran necesidad de esta opción de alojamiento para las instalaciones que proporcionan alojamiento y cuidado para los adultos con enfermedades mentales graves en todos los condados.

[CBHPC 2016 ARF Issue Paper: www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/CBHPC-Reports.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/CBHPC-Reports.aspx)

Abordando la financiación

Los fondos actuales del ARF para adultos con enfermedades mentales severas se limitan a la tasa del SSI, aproximadamente \$1069 por mes. Algunos condados refuerzan esta tasa, proporcionando "parches" a los ARF a gran escala, a menudo ubicados a horas de distancia de la comunidad del estafador. Estos parches van desde 64 dólares al día hasta 125 dólares por día.⁴

Vale la pena examinar un modelo de financiación diferente, como el disponible para los adultos con discapacidades de desarrollo. Este modelo proporciona **varios niveles de financiación basados en las necesidades del consumidor**. La financiación va desde **1,069 dólares a 9,288 dólares por mes por consumidor**, lo que permite que las IRAs estén basadas en la comunidad y cuenten con el personal adecuado. *Las tarifas del Departamento de Servicio del Desarrollo de la comunidad son las siguientes:* www3.dds.ca.gov/Rates/docs/CCF_Rates_January2020.pdf

Una Llamada para Soluciones Inmediatas y a Largo Plazo

Es en el mejor interés de los adultos con enfermedades mentales, y en el mejor interés financiero del Estado de California, aumentar el acceso a opciones residenciales apropiadas basadas en la comunidad y a largo plazo que incluyan los apoyos necesarios para tratar las enfermedades mentales y otras condiciones de salud física concurrentes. **Las IRAs (y los RCFEs) son un componente crítico de este proceso de vivienda.** Las soluciones deben ser tanto inmediatas como a largo plazo:

- 1) Inmediata - Financiación para evitar cierres y aumentar las ofertas
- 2) Largo plazo - Abordar los principales desafíos:
 - **Financiero:** Cambios en la actual estructura de licencias para acomodar un sistema de atención escalonado
 - **Apoyo al personal:** Asistencia técnica, capacitación y apoyo al personal y a los propietarios para: a) Trabajar con éxito con esta compleja población; b) Mantener la estabilidad fiscal; c) Mantener la concesión de licencias.
 - **NIMBY:** Conjunto de herramientas de promoción para aumentar la comprensión de las enfermedades mentales y el uso eficaz de los ARF/RCFE para superar la oposición de NIMBY (Not in My Backyard).

Notas finales:

1. Las RCF que proporcionan atención residencial a adultos con enfermedades mentales sobreviven a mayor escala (más de 45 camas), con "parches" proporcionados por los condados. Psynergy Programs, Inc. y Davis Guest Home ofrecen ejemplos de compañías que operan RCF con un modelo financiero que funciona gracias a "parches" pagados por los condados (añadidos al SSI del residente). Incluso con los ingresos adicionales, este modelo financiero requiere un mínimo de 45 residentes. Estos se consideran "Mejorados" o "Aumentados Board & Cares" ya que proporcionan los apoyos necesarios a los residentes, incluyendo líderes de equipo, actividades, personal de dieta, acceso a un psiquiatra y más. La sinergia proporciona además: Apoyo con medicamentos, servicios de salud mental, intervención en caso de crisis, administración de casos y garantías (todos facturables por Medi-Cal).
2. Oficina del Analista Legislativo de CA: http://www.lao.ca.gov/PolicyAreas/CJ/6_cj_inmatecost
3. [The Price of Jails: Measuring the Taxpayer Cost of Local Incarceration \(Page 26, Vera Institute of Justice.\)](#)
4. Tarifas encontradas en línea desde 2016-17 [San Luis Obispo County Contracts with Psynergy Programs, Inc](#) (pag 9) y [Davis Guest Home](#) (pag 6).

CALBHBC apoya el trabajo de las 59 juntas y comisiones locales de salud mental/de comportamiento de California proporcionando recursos, comunicación y defensa a nivel estatal.

www.calbhbc.org

CONDADO DE VENTURA

JUNTA CONSULTIVA DE SALUD MENTAL

Grupo de Trabajo de Vivienda, Resumen Temático: Board and Care

Marzo 2020

EL PROBLEMA

Las personas que viven con enfermedades mentales graves reciben tratamiento de uno o más de varios recursos: Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH), Centro Psiquiátrico Hillmont, Hospital Vista Del Mar, y proveedores privados. Muchos clientes a menudo son considerados discapacitados por el Seguro Social y reciben un pequeño ingreso. La cantidad de este Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) depende de sus arreglos de vivienda: su propio lugar, o con la familia, o en un hogar de grupo.

Mientras que el VCBH proporciona acceso a instalaciones de rehabilitación de paso, estos están destinados a ser programas de transición o a corto plazo. Un gran número de clientes necesitan apoyo residencial extendido, como el que ofrece:

- Instalaciones Residenciales para Adultos (**IRAs**)
- Instalaciones Residenciales para Adultos Mayores (**IRAMs**), para adultos mayores de 60 años. Ambas se conocen comúnmente como “Board and Cares” (**B&Cs**).

Estos centros de atención están autorizados por la agencia de licencias de atención comunitaria y proporcionan 3 comidas al día, dispensan medicamentos y suelen contar con una enfermera, un médico de guardia y un psiquiatra. Pero además ofrecen programas en el lugar que ayudan a los clientes en su recuperación. Pero ambos tipos de instalaciones han ido cerrando gradualmente, principalmente por razones financieras.

Números del Condado de Ventura:

En 2014 había 21 B&Cs/RCFEs con 337 camas, que eran muy inadecuadas en ese momento. En 2020 hay 7 B&Cs/RCFEs con cerca de 200 camas contratadas para atender a clientes con enfermedades mentales. Se estima que actualmente necesitamos entre 600 y 700 camas.

Esta falta de viviendas adecuadas causa cuellos de botella en los centros de tratamiento, y aumenta los costos generales.

- Cuando los clientes son dados de alta del Centro Psiquiátrico de Hillmont o de Vista Del Mar, los hospitales a menudo tienen dificultades para encontrar lugares adecuados. El Centro Psiquiátrico Hillmont permanece lleno todo el tiempo y los nuevos pacientes, algunos de los cuales experimentan una crisis de salud mental, son retenidos durante horas en las salas de emergencia sin tratamiento, o enviados fuera del condado.
- Casa De Esperanza (60 camas, programa de rehabilitación a corto plazo) no puede aceptar clientes hasta que se hayan graduado y dado de alta a los residentes existentes.
- Ventura Crisis Residential Treatment center (15 camas), que ofrece tratamiento de una a cuatro semanas a personas en crisis, a menudo no puede dar de alta por falta de alojamiento incluso cuando el cliente se ha estabilizado.
- VCBH a veces tiene que enviar los clientes a las instalaciones de Board and Care en el Condado de Los Ángeles y más allá. Esto causa grandes dificultades al cliente que se encuentra en un entorno desconocido y a veces inseguro, lejos de su sistema de apoyo a la familia, que ha demostrado ser crucial para la recuperación.

Eventualmente, la falta de colocación resulta en que los clientes se aíslen, se descompensen y terminen sin hogar, en el hospital o incluso en la cárcel. Esto termina costando al condado ingresos adicionales y desperdiciando recursos muy necesarios.

ASUNTOS FINANCIEROS

El problema de la vivienda asequible en California es demasiado evidente. En el condado de Ventura, el alquiler promedio de un apartamento de un dormitorio en 2020 es de 1.740 dólares al mes. Si la vivienda se supone que consume 1/3 de los ingresos de una persona, entonces la gente tendrá que pagar 5.220 dólares al mes. Una persona con seguridad social o beneficios por discapacidad que vive con una enfermedad mental recibe un máximo de \$1,206.37 por mes. Esta persona también necesitará servicios de apoyo necesarios como el control de la medicación, las comidas, el transporte y las actividades relacionadas con la calidad de vida. Los B&C y RCFEs proporcionan la mayoría de estos servicios, y son opciones de vivienda razonables y prácticas.

La tarifa estándar de B&C para los beneficiarios de la SSI es: 1,069.37 dólares por mes
 El ingreso de la SSI para los residentes de B&C es: 1,206.37 dólares por mes Lo que
 deja para las necesidades personales e incidentales: 137.00 dólares por mes

Como se ha señalado anteriormente, estas instalaciones están cerrando a un ritmo alarmante. La mayoría de los B&C y RCFEs en el estado son negocios familiares que sirven a 6 o menos clientes en una casa de 3 o 4 habitaciones. Para ilustrar la razón por la que estas instalaciones están cerrando hemos desarrollado un ejemplo de proforma como el siguiente:

Un Board & Care de seis camas que atiende a clientes de SSI recibirá \$1,069 mensuales de cada residente, o un ingreso mensual total de \$6,414 para el operador. Este tipo de instalación tiene licencia de Community Care Licensing (CCL) y requiere personal las 24 horas.

A continuación se presenta un ejemplo de presupuesto muy básico para una pensión y cuidado de 6 camas:

Descripción	Gasto mensual estimado
Personal 24/7 a 15 dólares por hora	\$10,800.00
25% de beneficios para empleados	\$2,700.00
Hipoteca o alquiler	\$3,000.00
Utilidades	\$400.00
Seguro	\$150.00
Comida para 6 a 250 dólares por persona	\$1,500.00
Incidentes para 6 a 5 dólares por día	\$840.00
Transporte para 6 a 100 dólares por persona	\$600.00
MES MENSUAL	\$19,990.00
Ingreso Total Mensual	\$6,414.00

Con un ingreso mensual total disponible de \$6,414 y un total de gastos de casi \$20,000, se hace evidente por qué este tipo de instalaciones de vivienda están cerrando. Los pocos B&C más pequeños que sobreviven probablemente ya no tienen una hipoteca, y un miembro de la familia es capaz de proporcionar los cuidados necesarios las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Los Board & Cares más grandes (45+ camas) traen economías de escala, pero aún así no son capaces de mantenerse al día con los costos en aumento.

El número de centros dispuestos a aceptar a personas con enfermedades mentales graves que reciben prestaciones por discapacidad está disminuyendo rápidamente, lo que crea la actual crisis de la comunidad.

SOLUCIONES POTENCIALES

Local

Tenga en cuenta que los B&C y RCFEs no están dirigidos por VCBH u otras agencias del condado; son operados por particulares, organizaciones sin fines de lucro o empresas. Varios operadores han mostrado interés, y existe la posibilidad de abrir nuevos B&C si se superan las consideraciones financieras. Entre ellas pueden figurar las siguientes medidas:

- Alentar a los sistemas hospitalarios locales a que colaboren juntos para establecer viviendas de apoyo o un fondo para viviendas de apoyo para clientes con enfermedades mentales con necesidades médicas.
- Desarrollar asociaciones corporativas para proporcionar financiación o propiedades de coste reducido
- Trabajar con las Ciudades o el Condado para identificar las propiedades no utilizadas que pueden ser alquiladas a precios bajos.

Estado, Legislatura

- Aumentar las tasas de reembolso a Board and Cares incrementando el suplemento de California a las tasas federales de SSI. La tasa estándar en 2020 para los cuidados no médicos fuera del hogar (NMOHC) incluye una cantidad de SSI federal de 783 dólares y un pago suplementario estatal (SSP) de 423 dólares, para un total de 1.206 dólares.
- Considerar un modelo de financiación diferente, como el que se utiliza para los adultos con discapacidades de desarrollo. Múltiples niveles de financiación basados en las necesidades de los clientes individuales van desde \$1,069 a \$9,288 por mes, permitiendo que los B&Cs estén basados en la comunidad y cuenten con el personal adecuado.
- Ampliar el programa de Exención de Vida Asistida de California (ALW) para incluir el Condado de Ventura. El ALW permite servicios adicionales, reembolsados por Medi-Cal, para personas mayores elegibles en RCFEs. Actualmente este programa está limitado a los residentes de los condados de Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Ángeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquín, San Mateo, Santa Clara y Sonoma.
- Requerir que las instalaciones de vivienda asistida nuevas y existentes reserven un cierto número de camas para personas mayores de bajos ingresos y con enfermedades mentales.
- Requerir que el Estado de California mantenga datos sobre los residentes de ARF y RCFE para comprender mejor sus necesidades y la demanda de vivienda.