

MINUTAS
San Bernardino County
BEHAVIORAL HEALTH COMMISSION MEETING
5 de noviembre de 2020 - 12:00-2:00 pm

Comisionados presentes: Monica Caffey, Lorrie Denson, Vickie Mack, May Farr, Carol Kinzel, Jennifer Silvestri, Michael Grabhorn, Veatrice Jews

Ausencias justificadas: Akin Merino, Jennifer Spence-Carpenter Catherine Inscore

Ausencias: Susan McGee Stehsel, Christopher Masa

Invitados: No disponible, invitados asistieron por webex.

Minutas registradas por Raquel Ramos, Asistente de la Comisión de Salud Mental (BHC).

LLAMADO AL ORDEN Y PRESENTACIONES

La presidenta, Dra. Monica Caffey, llevó a cabo el llamado al orden a las 12:04 p.m. seguido por la intervención de cada uno de los presentes quienes se presentaron a los demás participantes.

Punto 3: Revisión de minutas del 3 de septiembre de 2020.

APROBADO

Moción/Secundada: May Farr/ Lorrie Denson

MOCIÓN ACEPTADA: Jennifer Silvestri, , Monica Wilson-Caffey, Vickie Mack, Veatrice Jews, Michael Grabhorn, Carol Kinzel

ABSTENCIÓN:

AUSENCIAS: Akin Merino, Jennifer Spence-Carpenter Catherine Inscore, Susan McGee Stehsel Christopher Massa,

Punto 4: Revisión de minutas del 1 de octubre de 2020.

Las minutas fueron aprobadas con una corrección hecha por la Comisionada Merino: página 2 bajo Informes del Comisionado, cambie la sección de la Dra. Merino para reflejar que ella está presentando talleres sobre atención informada sobre traumas y no participando en talleres.

APROBADO

Moción/Secundada: Carol Kinzel/ May Farr

MOCIÓN ACEPTADA: Lorrie Denson, Jennifer Silvestri, , Monica Wilson-Caffey, Vickie Mack, Veatrice Jews, Michael Grabhorn

ABSTENCIÓN:

AUSENCIAS: Akin Merino, Jennifer Spence-Carpenter Catherine Inscore, Susan McGee Stehsel Christopher Massa,

Punto 5: PRESENTACIÓN DEL TEMA PRINCIPAL: Historia de Salud Mental

Presentador: Dra. Veronica Kelley, Directora

- Historia: La institucionalización a través de asilos y hospitales psiquiátricos comenzó en el siglo XVIII y alcanzó su punto máximo en la década de 1950. California tenía cerca de 37,000 pacientes hospitalizados en 14 hospitales psiquiátricos a fines de la década de 1950. Caro y susceptible de financiación insuficiente. Las instalaciones rápidamente se llenaron de gente. Aislamiento del empleo, apoyo social, vida cívica. En desarrollo de los derechos de los pacientes - altamente discriminatorio. Controlar el comportamiento del paciente a menudo se convirtió en el objetivo, no en terapia, rehabilitación, recuperación y bienestar.
- Nacimiento de la salud mental comunitaria: Ya en la década de 1920, la financiación y la legislación más progresivas a nivel estatal y federal comienzan a establecer recursos y servicios de salud mental en las comunidades (como el tratamiento en hospitales locales). 1957, la Ley Short-Doyle (California) proporcionó fondos complementarios estatales para ciudades y condados que establecieron y proporcionaron servicios comunitarios de salud mental. 1963, se mejoró la financiación de Short-Doyle y se amplió el alcance del servicio. La expansión del alcance del servicio significa beneficios adicionales. 1971, muchos servicios de Short-Doyle se vuelven elegibles bajo Medi-Cal. 1963, la Ley de

Salud Mental Comunitaria (Federal, firmada por John F. Kennedy) proporcionó apoyo federal para el desarrollo de instalaciones de atención y tratamiento de salud mental basadas en la comunidad.

- Nacimiento de la salud mental comunitaria: en 1965, Medicare y Medicaid se crearon como enmiendas a la Ley del Seguro Social. 1966, California estableció Medi-Cal. Los servicios (o beneficios) especializados de salud mental, como la hospitalización psiquiátrica (en hospitales locales, NO en hospitales psiquiátricos / asilos estatales), la atención en un centro de enfermería y el tratamiento con psiquiatras y psicólogos eran elegibles para reembolso a través de Medi-Cal. Supuso que la medicación y otros tratamientos médicos utilizados para controlar a los pacientes en los hospitales psiquiátricos se traducirían en atención ambulatoria basada en la comunidad. 1967, Ley de Salud Mental de California - Aumento de los fondos estatales para servicios comunitarios. Presumiblemente, se trataba de dinero que se ahorró al tener menos pacientes en los hospitales psiquiátricos estatales. 1968, Ley Lanterman-Petris-Short (LPS).
- Parte de la Ley de Salud Mental de California de 1967 hizo normas significativamente más estrictas para la hospitalización psiquiátrica involuntaria limitando la duración de hospitalización a 72 horas. Se debe proporcionar una evaluación y un tratamiento oportunos en la comunidad. Aumento de la demanda de servicios, razón por la cual se incrementó la financiación estatal para servicios locales. A través del trabajo del Estado de California y los condados, la cobertura de los servicios especializados de salud mental crecería continuamente en el sistema que existe hoy. 1969-1971, los hospitales psiquiátricos estatales comenzaron a cerrar. 1971, los condados de CA reciben fondos de contrapartida para los servicios de Short-Doyle. 1974, se requiere que los condados de CA tengan programas de salud mental, que luego se organizan en planes de salud mental (MHP). Cualquier Salud del Comportamiento del Condado es un MHP. El DHCS comienza los Servicios de Medi-Cal de Drogas en 1978 y en 1980 firma un acuerdo entre agencias con el Departamento de Programas de Drogas y Alcohol (ADP).
- California se centró en deficiencias de los servicios. 1985, Ley Brozan-Mojonnier: identificó la escasez de servicios que resultó en la criminalización de las enfermedades mentales, la falta de vivienda, los déficits vocacionales y se dirigió a niños con trastornos emocionales graves (SED). 1988- Bronzan- McCorquodtae Act- Define la misión del sistema de salud mental del estado, "adaptado a cada individuo, para controlar mejor su enfermedad, lograr sus metas personales y desarrollar habilidades y apoyos que les permitan vivir su vida más constructiva y satisfactoria en la configuración menos restrictiva disponible".
- Los condados adquirieron más responsabilidades. 1991 y 2011 vieron un reajuste de la financiación y la responsabilidad de los condados. 2004- MHSA. 2011- Se eliminó el Departamento de Salud Mental (DMH); se cambió la administración a Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS). 2012- ADP se trasladó a DHCS. 2014- ACA - leve / moderado ir a MCP. 2015- Sistema de Entrega Organizada (ODS).
- La separación se refiere a los Servicios de Salud Mental Especializados (SMHS) Los Planes de Salud Mental (MHP) de los condados de California brindan Medi-Cal, algunos consumidores de Medicare y no asegurados y el Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias. SMHS, los servicios cubiertos por Medicamentos Medi-Cal y la exención de ODS son un paquete de beneficios. El MHP del condado es un tipo de plan de salud y lo proporcionan los condados mediante un contrato con el DHCS. El Plan SUD (anteriormente NNA) es el mismo para SUD. Nuestro nombre oficial del plan de atención administrada, "Plan de salud prepago para pacientes hospitalizados", definido en el Código de regulaciones federales, Título 42, Sección 438. Los MHP del condado se especializan en brindar un continuo de atención basada en servicios sociales centrada en la recuperación y rehabilitación, que incluye Detección, diagnóstico y tratamiento periódicos. Hay 2 planes SUD distintos: Plan estatal, como siempre y Exención ODS-1115.
- Otros programas estatales Carve Out incluyen: servicios dentales, atención a largo plazo, servicios basados en el hogar y la comunidad, servicios para niños de California, administración de casos específicos, productos farmacéuticos de alto costo, procedimientos de alto costo como trasplantes, servicios relacionados con la tuberculosis, servicios para discapacidades del desarrollo.
- DHCS busca innovar y modernizar Medi-Cal a través de CalAIM, Comité Asesor de Partes Interesadas de Salud Conductual, Comité de Partes Interesadas Específicas.
- Si tiene preguntas o gusta más información, comuníquese con la Dra. Veronica Kelley al 909-388-0820 o vkelly@dbh.sbcounty.gov.

INFORME DEL DIRECTOR

La Dra. Veronica Kelley proporcionó a los asistentes a la reunión el informe siguiente:

- La Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) de 1967 establece el internamiento involuntario de personas con enfermedades mentales graves durante períodos de tiempo variables con el propósito de tratamiento y evaluación, siempre que se cumplan ciertos requisitos. Además, el LPS prevé la tutela de LPS, lo que resulta en un internamiento involuntario con fines de tratamiento, si se determina que una persona cumple con los criterios de ser un peligro para sí misma o para otros, o si tiene una discapacidad grave, según lo define la ley.
- Como alternativa a la tutela de LPS, la ley actual permite el tratamiento ambulatorio ordenado por la corte, establecido por AB1421. En 2002, la Legislatura de California aprobó el Proyecto de Ley 1421 de la Asamblea, también conocido como Ley de Laura, en memoria de Laura Wilcox, una joven que fue asesinada por una persona con problemas de salud mental que se negó a recibir tratamiento. La Ley de Laura brinda a los condados la opción de implementar programas AOT involuntarios para personas que tienen dificultades para mantener la estabilidad de su salud mental y tienen hospitalizaciones frecuentes y contacto con las autoridades relacionadas con enfermedades mentales no tratadas o no tratadas. La ley de Laura requiere la acción de la junta de supervisores del condado para autorizar la implementación.
- La legislación aprobada AB1976 en agosto de 2020 entrará en vigencia el 1 de julio de 2021. Este proyecto de ley requiere que los condados implementen un Programa de Tratamiento Asistido para Pacientes Ambulatorios (Tratamiento Asistido para Pacientes Ambulatorios) bajo la Ley de Laura u opten por no cumplir con este requisito mediante una resolución aprobada por el organismo rector. AB1976 autoriza a un juez a solicitar al departamento de salud mental del condado que presente una petición para obtener una orden que autorice AOT. Este no es un programa financiado y los condados no pueden reducir los servicios actuales para promulgar la Ley de Laura, según la legislación.
- El programa AOT bajo la ley de Laura refleja muchos programas DBH preexistentes tales como: programas de asociación de servicio completo, equipos de apoyo de participación basados en la recuperación, la unidad de investigación de curaduría, servicios forenses integrados de salud mental, equipo de tratamiento comunitario asertivo, unidades de estabilización de crisis, desvío de triaje psiquiátrico Equipo, Equipo de apoyo a la participación en el triaje, Equipos comunitarios de respuesta a crisis, Administración intensiva de casos para personas sin hogar y Vivienda MHSA.
- Todos los programas de DBH tienen medidas de resultados de desempeño más sólidas en comparación con los programas de Laura's Law más exitosos de otros condados. Según los informes de la Ley de Laura de DHCS, los 13 condados que atendieron a 227 personas en el año fiscal (FY) 2018-2019 informaron que disminuyeron las hospitalizaciones psiquiátricas en un 33%, disminuyeron la falta de vivienda en un 30% y disminuyeron el contacto con las fuerzas del orden en un 43%. Es importante señalar que la mayoría de los condados ejecutan AOT a través de sus programas FSP. Para el condado de San Bernardino, DBH tiene resultados más exitosos:
- Los miembros del grupo de derecho y justicia, incluidos el Tribunal Superior, el alguacil, la libertad condicional, el fiscal de distrito, el defensor público, la administración de la oficina administrativa del condado, la salud del comportamiento y la salud pública, han aceptado la recomendación de excluirse de la ley de Laura.

La Dra. Kelley proporcionará más información a medida que DBH avance con la exclusión.

COMENTARIOS PÚBLICOS

No comentarios publicos.

INFORME DEL PRESIDENTE

La presidenta Caffey informó al grupo que ha estado trabajando en las reuniones del grupo de trabajo del Cuaderno de datos. El informe de este año del Consejo de Planificación de la Salud del Comportamiento de California se centrará en el uso del condado de la tecnología de tele salud para proporcionar servicios de salud del comportamiento. Ella compartió que también ofrecerá una presentación para la Red de Salud de Mujeres afroamericanas de California, una organización nacional de atención médica que analiza los resultados de las mujeres afroamericanas. Al trabajar con esta organización, participará en un proyecto que se centra en la política de resultados de salud mental en la población. Ella continúa brindando talleres para padres en el distrito escolar unificado de Chaffey.

INFORMES DE LOS COMISIONADOS

Primer Distrito:

La comisionada Lorrie Denson compartió que participó en la caminata contra la violencia doméstica en Victorville en octubre, organizada por el Programa de asistencia familiar y el Programa de asistencia contra la violencia doméstica, A Better Way. También compartió que participó en una junta virtual en octubre sobre Proposiciones y Medidas 2020. Ella continúa trabajando con Burning Bush Church y Victor Valley Rescue Mission. Recientemente comenzaron a trabajar con el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos para el Programa de Inland Harvest, donde recogen y distribuyen a los agricultores cajas de alimentos familiares. Ella compartió que St. Mary's abrió un centro médico en Adelanto para personas sin seguro. Lorrie también compartió que está en el grupo de trabajo de Ciudadanos de Apple Valley, donde recibió un informe de la Ley de perfiles de identificación y raciales. Ella compartirá la información con el grupo.

Commissioner Vickie Mack shared she attended the virtual California Health Collaborative meeting; their purpose is achieving health equity through managing tobacco messaging. She also attended the Community Policy Advisory Committee (CPAC) meeting; the MHSA plan update was discussed. She also participated in a Peer Support Next steps meeting with CAMHPRO. This meeting discussed next steps on getting the Peer Support Certification program up and running. La comisionada Vickie Mack compartió que asistió a la reunión virtual de California Health Collaborative; su propósito es lograr la equidad en la salud mediante la gestión de los mensajes relacionados con el tabaco. También asistió a la reunión del Comité Asesor de Políticas Comunitarias (CPAC); se discutió la actualización del plan MHSA. También participó en una reunión de Peer Support Next Steps con CAMHPRO. En esta reunión se discutieron los próximos pasos para poner en marcha el programa de certificación de apoyo.

El comisionado Michael Grabhorn compartió que continúa trabajando con el refugio para personas sin hogar local y está trabajando para encontrar una ubicación para el refugio de calentamiento. Agradeció a la policía local por sus esfuerzos de coordinación. Está escribiendo artículos para el periódico local sobre conducir bajo los efectos del alcohol y controles de sobriedad. Aconsejó que tanto Kaiser como IEHP ofrecen servicios de salud mental en el área de Victorville. Junto con Victorville Community Hospital y Saint Mary's. Compartió su entusiasmo por el nuevo Adelanto Medical Center.

Segundo Distrito:

La comisionada Carol Kinzel compartió que ella es parte del grupo de trabajo del cuaderno de datos. Continúa su trabajo con Rim Communities Youth Organization y Mountain Homeless Coalition. La Coalición Mountain Homeless Coalition continúa trabajando para comprar cabañas en Big Bear para viviendas para personas sin hogar y familias de bajos ingresos.

La nueva comisionada Jennifer Silvestri informó que tenía una situación médica familiar este mes, sin embargo, continúa aprendiendo sobre su papel como comisionada y planea reunirse con la comisionada Kinzel.

La comisionada May Farr compartió que no ha sido muy activa en el área de la ciudad Upland. Ella está pasando tiempo con su hijo y ha consultado con el Comisionado Denson sobre algunas actividades relacionadas con la comisión.

Tercer Distrito:

No asistieron comisionados del Tercer Distrito.

Cuarto Distrito:

No asistieron comisionados del Cuarto Distrito.

Quinto Distrito:

La comisionada Veatrice Jews compartió que ella también participó en la reunión de CPAC, el Comité de Cuaderno de Datos y se inscribió en el Programa de Broken Crayon. Este programa de ocho semanas tiene que ver con las comunidades religiosas y afroamericanas afectadas por trastornos de salud mental. Ella está pendiente de participar en programas que beneficiarán a la comunidad afroamericana. Ha participado en las sesiones de escucha de competencias culturales de DBH con el objetivo de lograr una gestión sostenible de la salud de la población. Ella anticipa que vendrá mucha más información sobre esto.

NUEVOS ASUNTOS - ELEMENTO(S) DE ACCIÓN

Identifique al comisionado para preparar los hallazgos de la presentación:

- La comisionada Lorrie Denson, se ofreció como voluntaria para preparar el memorando de resultados de la presentación de hoy.

Punto 6: Presente lista de oficiales de 2021

El secretario Ramos informó que según los estatutos de la Comisión, al menos tres Comisionados deben estar en el comité. Solo dos se ofrecieron como voluntarios como resultado de la reunión de octubre. Para cumplir con los estatutos, se seleccionarán al menos tres voluntarios durante la reunión de noviembre, luego se presentará la lista de oficiales en la reunión de enero y la elección se llevará a cabo en la reunión de febrero. Ella pidió voluntarios para el Comité de Elección de Oficiales.

Establecer el Comité de Elección de Oficiales

- Los comisionados Akin Merino, Jennifer Spence Carpenter y Lorrie Denson se ofrecieron como voluntarios.

INFORMES DE AGENCIAS EXTERNAS

- Michelle Dusick proporcionó una actualización sobre el Plan Integrado de Tres Años de la Ley de Servicios de Salud Mental. Durante la última reunión del CPAC, se proporcionaron actualizaciones sobre el pronóstico financiero y otros cambios realizados en el plan de la MHSA en respuesta a la emergencia de salud pública y la recesión financiera proyectada. Se debería publicar una actualización en línea la próxima semana. El proceso de planificación del programa comunitario para el próximo año comenzará en enero y febrero. Estamos trabajando con los Comisionados para hacer correr la voz en los Comités Asesores de Distrito.
- Andrew Gruchy anunció que Cynthia White se jubilará el 20 de noviembre de 2020. La reconoció por su trabajo en el Equipo Comunitario de Respuesta a Crisis y los Derechos de los Pacientes y RBEST. Le agradeció su trabajo.
- Aimara Freeman de Public Relations and Outreach compartió información sobre cómo DBH está celebrando el mes nacional de la herencia nativa americana. Ella compartió su pantalla y acompañó a los asistentes a la reunión a través del sitio web para obtener una lista completa de los eventos. También compartió que TAY todavía tiene su árbol de donaciones anual y DBH está participando en la colecta de alimentos de HS y mostró a los usuarios cómo obtener información sobre donaciones.

LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

La sesión se dio por terminada a la 1:36 p.m.

Monica Caffey, Chair
Behavioral Health Commission

Raquel Ramos
Clerk of the Behavioral Health Commission