

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual

Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

RESUMEN: APORTES DE LA SESIÓN - PARTICIPANTES PRESENCIALES Y EN LÍNEA

PARTE 1: REDUCIR EL NÚMERO DE PERSONAS SIN VIVIENDA EN EL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Pregunta: ¿Qué otros programas, servicios, alianzas o iniciativas en el condado pueden reducir el nivel de falta de vivienda dentro de la población que experimenta enfermedades mentales graves, trastornos graves por consumo de sustancias (SUD) o condiciones concurrentes?

¿Qué otros programas, servicios, alianzas o iniciativas en el condado pueden reducir el nivel de falta de vivienda dentro de la población que experimenta enfermedades mentales graves, trastornos graves por consumo de sustancias (SUD) o condiciones concurrentes?
1. Tratamiento diurno intensivo (DTI)/Rehabilitación diurna (DR), que son la versión del condado de los programas IOP/PHP (Programas Intensivos Ambulatorios/Programas Parciales de Hospitalización), explicados en la reunión del martes.
2. Programas de servicios con requisitos mínimos de acceso que incluyen vivienda, como la Vivienda de apoyo permanente, la cual ofrece servicios sólidos in situ.
3. Recordatorio sobre las necesidades específicas de los niños desde la etapa prenatal hasta los cinco años, así como las de sus familias.
4. ERS - Servicios residenciales enriquecidos: con estancias de 9 a 12 meses.
5. Programas de atención de la recuperación: apoyan la transición después de una hospitalización y ofrecen servicios de manejo de casos para facilitar la reintegración exitosa.
6. De los servicios/programas mencionados, ¿cuántos cuentan con financiamiento para atender a residentes indocumentados sin Medi-Cal?
7. Es necesario establecer una coordinación de atención a largo plazo, invertir en atención integral centrada en la persona y generar informes de datos sobre quienes están sobrerrepresentados entre las personas sin vivienda, en riesgo de perderla o enfrentando dificultades económicas graves.
8. Medicina callejera/Medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT).
9. Safe Landing (Programa de aterrizaje seguro).
10. Los siguientes programas y servicios que conozco pueden ayudar a reducir el número de personas sin hogar (PEH) con trastornos mentales graves (SMI): Oficina de Desvío y Reintegración, Programas de Tratamiento Residencial en caso de Crisis, servicios residenciales enriquecidos, Centros de Recursos para Emergencias (ERC), Programas de Vivienda Temporal, instalaciones subagudas STP-SNF (centros de enfermería especializada).
11. La atención a largo plazo es fundamental.
12. El Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) ofrece servicios de vivienda para participantes de los programas General Relief y CalWORKs.
13. Los Programas de Tratamiento Residencial en Caso de Crisis (CRT) deberían aceptar todos estos casos.
14. Un programa o servicio que puede ayudar a reducir el número de personas sin vivienda son los equipos de alcance comunitario que trabajan directamente en el campo, recopilando información, brindando recursos y apoyando a personas sin vivienda (PEH) al incluirlas en listas de espera o bases de datos como el CES/HMIS/Vi-SPDAT del LAHSA.
15. Se necesita asistencia de vivienda más sólida y a largo plazo para que las personas puedan mantenerse alojadas. En nuestro estado y condado, los salarios están muy por debajo del costo de la renta, los servicios públicos, los alimentos, el transporte, la atención médica, etc. Las

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

¿Qué otros programas, servicios, alianzas o iniciativas en el condado pueden reducir el nivel de falta de vivienda dentro de la población que experimenta enfermedades mentales graves, trastornos graves por consumo de sustancias (SUD) o condiciones concurrentes?
dificultades económicas generan problemas de salud mental. Se requiere ampliar la oferta de viviendas de propiedad pública —tanto temporales como permanentes— que integre “aldeas de atención” que ofrezcan servicios integrales, restaurativos y de reducción de daños in situ.
16. Se requiere especialmente para brindar atención y tratamiento a largo plazo a quienes se resisten al tratamiento, después de ser hospitalizados, con transiciones bien coordinadas y más tiempo para la atención de la recuperación. Debemos evitar los vacíos en la atención. El alta hospitalaria debe estar bien coordinada con los equipos de alcance a personas sin vivienda para facilitar su transición hacia la atención.
17. Los hospitales necesitan mejores mecanismos para realizar transiciones cálidas hacia proveedores y servicios de salud mental.
18. Los planes de atención administrada de Medi-Cal pueden contratar a organizaciones comunitarias para ofrecer “vivienda a corto plazo después de la hospitalización”, y esto puede estar disponible para personas con trastornos por consumo de sustancias (SUD) y/o trastornos de salud mental, después de una hospitalización, tratamiento residencial o atención de la recuperación, etc. Me da curiosidad: ¿alguno de ustedes o sus socios ha logrado establecer alianzas exitosas con planes de atención administrada para financiar este tipo de servicios (ya sea para sus programas y/o para sus clientes)?
19. Consideren las necesidades de familias con niños pequeños. Las oportunidades de vivienda de transición para esta población deben ser aptas para los niños y la familia, con servicios integrales para todo el núcleo familiar. El objetivo es mantener unidas a las familias en un espacio seguro y evitar la separación familiar. Consideren programas y modelos de vivienda que respondan a las necesidades de personas embarazadas, como hogares grupales para gestantes sin vivienda.
20. La prevención es clave. Las poblaciones de alto riesgo, como jóvenes en hogares de crianza con diagnósticos de salud mental, múltiples episodios de falta de vivienda, etc., necesitan programas de vivienda que respondan a sus necesidades. Los Programas de Transición para la Vivienda (THP) para dependientes no menores deben ofrecer un modelo de sitio único que facilite el acceso a apoyos, ya que actualmente están concebidos como programas de vida independiente. Cuando estas personas no logran adaptarse a dicho entorno, terminan sin vivienda y sin recibir tratamiento.
21. También quiero resaltar la necesidad de colaboración tanto entre departamentos como dentro de cada uno.
22. La falta de vivienda pública (a nivel federal, estatal y del condado), las listas de espera cerradas para la Sección 8, la escasez de vivienda asequible basada en ingresos, y la falta de financiamiento adecuado para instalaciones de vivienda asistida (como los Centros de Cuidado Residencial para Adultos con licencia estatal), que son una forma de vivienda permanente con apoyo, basadas en la comunidad y culturalmente respetuosas.
23. ¿Esta información será compartida con el personal del Departamento de Salud Mental (DMH) y tendrá impacto en sus decisiones de financiamiento?
24. ¿Estos servicios también están disponibles para residentes indocumentados?

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

MURO COMUNITARIO	
TEMAS	SOLUCIONES
MEJORES PRÁCTICAS	1. Una recaída no debe significar la expulsión del programa.
	2. Las personas necesitan servicios más profundos; no se puede “aplicar el mismo enfoque para todos”. La atención debe ser individualizada.
	3. No se debe encasillar a las personas. Es necesario mejorar el sistema para atenderlas según su situación. Hay que atender a los pacientes según su situación.
	4. Priorizar el valor de la conexión comunitaria en los temas de vivienda.
	5. Conectar a las personas sin vivienda con la comunidad mediante relaciones que generen confianza y les ayuden a reintegrarse.
	6. Centros comunitarios culturales, como el Centro Cultural Salvadoreño, el Centro Cultural Etíope, etc. Estos espacios generan seguridad y apoyo. Pueden ser puntos de acceso amigables para conectarse con servicios.
	7. Equipos especializados de alcance comunitario en servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que trabajan en las calles.
	8. Explorar oportunidades para que las personas hagan la transición al tipo de vivienda adecuado según sus necesidades.
	9. Aumentar la colaboración entre hospitales del condado, equipos de aplicación de la ley, familias, etc.
	10. Las personas no deberían perder su vivienda por estar mejorando.
	11. Replantear los mensajes y utilizar un lenguaje centrado en las personas.
	12. Reglas y regulaciones claras, con inspecciones mensuales.
	13. Evaluación clínica para determinar si se requiere cama de tratamiento o vivienda.
	14. Garantizar vivienda y servicios adecuados para acomodar a todas las poblaciones de manera adecuada. Familias: no separar a las familias. Unidades que permitan cuidado infantil y transporte. Adultos mayores, jóvenes en edad de transición (TAY).
	15. Proporcionar educación y capacitación vocacional a los participantes.
	16. Múltiples procesos de admisión sin resultados concretos en vivienda.
	17. Detener la práctica de retirar a las personas después de un tiempo determinado. Terminan nuevamente sin vivienda.
	18. Financiar programas innovadores que comprendan la justicia lingüística, el estigma y que no se enfoquen exclusivamente en salud mental.
	19. Programas/Servicios: asesoría en vivienda, capacitación en manejo de propiedades, vivienda culturalmente competente, prevención temprana desde dos años antes de salir del sistema de protección infantil (DCFS) y entre seis meses a un año antes de perder la vivienda.
TIPOS DE VIVIENDA Y SERVICIOS	1. Cerrar la brecha en la disponibilidad de vivienda permanente en todas sus modalidades (con apoyo, para familias, para una sola persona, casas pequeñas, etc.).

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

MURO COMUNITARIO	
TEMAS	SOLUCIONES
	2. Existe una gran brecha en la calidad de los servicios en viviendas temporales y de apoyo, principalmente debido a problemas de capacidad y personal en las organizaciones proveedoras. Es necesario abordar esta situación para que las personas puedan hacer una transición exitosa desde la vivienda temporal, de apoyo o de tratamiento hacia una vivienda permanente y puedan mantenerla.
	3. Los servicios de relevo están autorizados como Apoyo Comunitario a través de los Planes de atención administrada de Medi-Cal, tal como se describió en la conversación (alivio temporal para cuidadores).
	4. El Área de Servicio 1 también presenta escasez de vivienda temporal y de opciones de vivienda para condiciones climáticas extremas.
	5. Servicios para personas sin vivienda (PEH) con tratamiento clasificado por niveles (automático y obligatorio).
	6. Sistema de entrada coordinada
	7. Vivienda; salud; refugios; servicios; personas sin vivienda; ferias; eventos.
	8. Programa de subsidios para personas en centros de cuidado residencial: recuperación, programa de transición hacia vida independiente, apoyo para el alquiler.
	9. El programa de Vivienda compartida trabaja con el departamento para crear un modelo replicable de vivienda compartida.
	10. Asegurar instalaciones grandes y permitir que más personas vivan en comunidad, con secciones individuales, como el modelo de Exodus.
	11. Programa de Vivienda para la Recuperación, Programa de Atención Residencial Enriquecida (potencial no aprovechado).
	12. El sistema de cuidado residencial está fragmentado y tiene requisitos distintos. Desde el 2005, el modelo de vivienda para la recuperación necesita ampliar el uso de tipos de vivienda flexibles.
	13. Incorporar alojamiento y atención.
	14. Atención para la recuperación para poblaciones con necesidades de apoyo en salud conductual/actividades de la vida diaria (ADL).
	15. Vivienda permanente asequible específicamente para adultos mayores con ingresos fijos y con discapacidad.
FINANCIAMIENTO (PROGRAMAS NUEVOS O INNOVADORES)	1. Reversión de aumentos en el alquiler, similar a la reversión de impuestos prediales.
	2. Asignar fondos a instalaciones con licencia que están perdiendo financiamiento, para evitar su cierre.
	3. Ampliar el Programa HEAL.
	4. Crear un equipo de apoyo que acompañe a la persona durante todo su proceso de tratamiento.
	5. <u>Financiar programas innovadores</u> que comprendan la justicia lingüística, el estigma y que no se enfoquen exclusivamente en salud mental.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

MURO COMUNITARIO	
TEMAS	SOLUCIONES
ENFOQUE EN LA RECUPERACIÓN	6. Infraestructura permanente de albergues para invierno, con servicios integrales.
	7. Enfoque más específico para financiar servicios y programas que han perdido fondos federales.
	1. Ampliar el acceso a la vivienda de transición para la recuperación (RBH) para personas que están participando activamente y cumpliendo con su tratamiento.
	2. Política R-95: el 5 % recibe tratamiento y el 95 % no. Vivienda de transición para la recuperación.
	3. Incorporar/integrar el enfoque R-95
INTERCAMBIO DE DATOS	4. Atender a las personas según su situación. Reducción de daños R-95
	5. En lugar de establecer requisitos generales para acceder al tratamiento, se deben crear espacios/servicios más específicos y culturalmente competentes. Ejemplo: vivienda/programas de recuperación dirigidos a personas transgénero, inmigrantes y hablantes de lenguas no dominantes.
	1. Lanes PGM Info Hub (centro de información): base de datos que integra información médica, de vivienda y de la fuerza laboral. Los proveedores de vivienda deberían tener acceso a Lanes.
	2. Red/base de datos de proveedores de servicios a la que se pueda acceder fácilmente y ver qué proveedores están disponibles, receptivos y ofrecen servicios gratuitos.
	3. Un menú continuo con múltiples opciones y rutas de atención.
PARES	4. Los proveedores de manejo de casos de SBAB deben compartir datos. (El intercambio de información es clave).
	1. Escalar la participación de especialistas pares que trabajan con poblaciones sin vivienda, incluyendo apoyos comunitarios —como la fe— para ayudar a que las personas permanezcan alojadas en sus comunidades.
	2. Integrar a los pares para que brinden apoyo y capacitación a futuros especialistas en apoyo entre pares.

PARTE 2: IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES BRECHAS EN CUANTO A VIVIENDA

Pregunta: ¿Cuáles son las cinco principales brechas en cuanto a vivienda para personas sin vivienda que presentan trastorno por consumo de sustancias (SUD) y/o afecciones de salud mental graves en el condado de Los Ángeles? Enumérelas por importancia.

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA PRESENCIAL)	RONDA 1	RONDA 2
1. Vivienda de apoyo	7	7
2. Apartamentos, incluidos aquellos bajo contratos de arrendamiento maestro	7	5
3. Viviendas unifamiliares y multifamiliares	11	6
4. Vivienda en comunidades de casas móviles	2	2

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual

Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA PRESENCIAL)	RONDA 1	RONDA 2
5. Unidades de ocupación individual (permanentes)	5	0
6. Unidades de ocupación individual (provisionales)	1	0
7. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades de vivienda accesorias junior	3	1
8. Casas pequeñas (permanentes)	2	1
9. Vivienda compartida	5	3
10. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (permanente)	12	15
11. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (provisional)	7	12
12. Centros de vivienda asistida (residencias para adultos, residencias para adultos mayores y alojamiento y atención autorizados)	11	15
13. Alojamiento y alimentación sin licencia	3	1
14. Estancias en hoteles y moteles	1	0
15. Modelos de vivienda provisional no congregada	2	1
16. Entornos congregados con solo un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye entornos de tratamiento residencial de salud conductual)	1	2
17. Atención de recuperación	13	4
18. Vivienda temporal posterior a hospitalización	7	5
19. Casas pequeñas, cabinas de descanso de emergencia, unidades de estabilización de emergencia (temporales)	4	1
20. Relevo de pares	3	1
21. Subsidios permanentes por alquiler	19	19
22. Servicios de apoyo a la vivienda	14	13
23. Otros: vivienda para condiciones climáticas extremas (permanente e integral)	0	5
24. Otros: cuidado de relevo, incluyendo alimentación y manejo de medicamentos.	0	1
25. Otros: vivienda para la recuperación por años adicionales	0	1
26. Otros: cuidado de relevo para familias/cuidadores	0	0

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA EN LÍNEA)	RONDA 1	RONDA 2
1. Vivienda de apoyo	17	13
2. Apartamentos, incluidos aquellos bajo contratos de arrendamiento maestro	6	6
3. Viviendas unifamiliares y multifamiliares	8	11
4. Vivienda en comunidades de casas móviles	1	2
5. Unidades de ocupación individual (permanentes)	7	8
6. Unidades de ocupación individual (provisionales)	1	3
7. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades de vivienda accesorias junior	0	0
8. Casas pequeñas (permanentes)	2	2

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA EN LÍNEA)	RONDA 1	RONDA 2
9. Vivienda compartida	2	1
10. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (permanente)	14	6
11. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (provisional)	9	9
12. Centros de vivienda asistida (residencias para adultos, residencias para adultos mayores y alojamiento y atención autorizados)	14	7
13. Alojamiento y alimentación sin licencia	1	3
14. Estancias en hoteles y moteles	1	1
15. Modelos de vivienda provisional no congregada	1	3
16. Entornos congregados con solo un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye entornos de tratamiento residencial de salud conductual)	3	0
17. Atención de recuperación	9	13
18. Vivienda temporal posterior a hospitalización	13	3
19. Casas pequeñas, cabinas de descanso de emergencia, unidades de estabilización de emergencia (temporales)	1	1
20. Relevo de pares	4	8
21. Subsidios permanentes por alquiler	5	5
22. Servicios de apoyo a la vivienda	9	12
23. Otros: lista de espera de vivienda asequible	1	0

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA PRESENCIAL Y EN LÍNEA)	RONDA 1	RONDA 2
1. Vivienda de apoyo	24	20
2. Apartamentos, incluidos aquellos bajo contratos de arrendamiento maestro	13	11
3. Viviendas unifamiliares y multifamiliares	19	17
4. Vivienda en comunidades de casas móviles	3	4
5. Unidades de ocupación individual (permanentes)	12	8
6. Unidades de ocupación individual (provisionales)	2	3
7. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades de vivienda accesorias junior	3	1
8. Casas pequeñas (permanentes)	4	3
9. Vivienda compartida	7	4
10. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (permanente)	26	21
11. Vivienda de recuperación/libre de sustancias, incluida la vivienda orientada a la recuperación (provisional)	16	21
12. Centros de vivienda asistida (residencias para adultos, residencias para adultos mayores y alojamiento y atención autorizados)	25	22
13. Alojamiento y alimentación sin licencia	3	4
14. Estancias en hoteles y moteles	2	1

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual

Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

TIPOS DE VIVIENDA (ENCUESTA PRESENCIAL Y EN LÍNEA)	RONDA 1	RONDA 2
15. Modelos de vivienda provisional no congregada	3	4
16. Entornos congregados con solo un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye entornos de tratamiento residencial de salud conductual)	4	2
17. Atención de recuperación	22	17
18. Vivienda temporal posterior a hospitalización	20	8
19. Casas pequeñas, cabinas de descanso de emergencia, unidades de estabilización de emergencia (temporales)	5	2
20. Relevo de pares	7	9
21. Subsidios permanentes por alquiler	24	24
22. Servicios de apoyo a la vivienda	23	25
23. Otros: vivienda para condiciones climáticas extremas (permanente e integral)	0	5
24. Otros: cuidado de relevo, incluyendo alimentación y manejo de medicamentos.	0	1
25. Otros: vivienda para la recuperación por años adicionales	0	1
26. Otros: cuidado de relevo para familias/cuidadores	0	0
27. Otros: lista de espera de vivienda asequible	0	1

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

RESULTADOS PRINCIPALES DE LA ENCUESTA				
DE MANERA PRESENCIAL	RONDA 1	VOTOS	RONDA 2	VOTOS
	N.º 21 Subsidios permanentes por alquiler	19	N.º 21 Subsidios permanentes por alquiler	19
	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	14	N.º 10 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (permanente)	15
	N.º 17 Atención de recuperación	13	N.º 12 Instalaciones de vivienda asistida	15
	N.º 10 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (permanente)	12	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	13
	N.º 12 Instalaciones de vivienda asistida	11	N.º 11 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (temporal)	12
	N.º 3 Viviendas unifamiliares y multifamiliares	11		
EN LÍNEA	RONDA 1	VOTOS	RONDA 2	VOTOS
	N.º 1 Vivienda de apoyo	17	N.º 1 Vivienda de apoyo	13
	N.º 10 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (permanente)	14	N.º 17 Atención de recuperación	13
	N.º 12 Instalaciones de vivienda asistida	14	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	12
	N.º 18 Vivienda temporal posterior a hospitalización	13	N.º 3 Viviendas unifamiliares y multifamiliares	11
	N.º 11 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (temporal)	9	N.º 11 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (temporal)	9
	N.º 17 Atención de recuperación	9		
	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	9		
PRESENCIAL Y EN LÍNEA	RONDA 1	VOTOS	RONDA 2	VOTOS
	N.º 10 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (permanente)	26	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	25
	N.º 12 Instalaciones de vivienda asistida	25	N.º 21 Subsidios permanentes por alquiler	24
	N.º 1 Vivienda de apoyo	24	N.º 12 Instalaciones de vivienda asistida	22
	N.º 21 Subsidios permanentes por alquiler	24	N.º 10 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (permanente)	21
	N.º 22 Servicios de apoyo a la vivienda	23	N.º 11 Vivienda de recuperación/ libre de sustancias (temporal)	21

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

PARTE 3: IDENTIFICAR LOS SERVICIOS DE INTERVENCIÓN EN VIVIENDA MÁS NECESARIOS PARA POBLACIONES ELEGIBLES

¿Qué tipos de servicios de intervención en vivienda son los más necesarios para...	
<u>niños y jóvenes?</u> a. Aquellos que están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia de menores b. Aquellos que están en el sistema de bienestar infantil c. Lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, queers, Plus (LGBTQ+) d. Otras poblaciones	<u>adultos y adultos mayores?</u> a. Adultos mayores b. Quienes están o corren el riesgo de estar en el sistema judicial c. Quienes pertenecen a comunidades desatendidas d. Otras poblaciones

TABLAS 1 Y 2: ENFOQUE EN JÓVENES EN TRANSICIÓN (TAY)
1. Capacitación laboral en oportunidades nuevas y no tradicionales.
2. Programas de desviación escolar y capacitación de la fuerza laboral.
3. Internados.
4. Programa terapéutico de sanación - Arte, música y danza.
5. Programas basados en incentivos – Comunidad curativa (con componente de vivienda).
6. Servicios de atención didáctica a través de Medi-Cal.
7. Evaluación y tratamiento para cuidadores de niños – Vivienda que mantiene unidas a las familias con apoyos incluidos.
8. Educación financiera para madres, padres e hijos.
9. Capacitación laboral en oportunidades nuevas y no tradicionales.
10. Concientización de la atención primaria.

TABLA 3: NIÑOS, JÓVENES Y TAY LGBTQIA+
1. ¿Existe un modelo en el que jóvenes LGBTQIA+ puedan vivir juntos fuera del sistema de acogida (foster care) o en colaboración con este? ¿Hay opciones de tutela provisional/temporal? ¿Existen tutores o custodios transitorios?
2. Hay una brecha significativa en las intervenciones de vivienda para este grupo: muchas familias pueden rechazar o aislar a sus hijas/os por ser LGBTQIA+.
3. Al menos deberían existir programas de mentoría con organizaciones comunitarias LGBTQIA+ y gestores de casos especializados en estas comunidades.
4. Hasta un 40 % de la juventud sin vivienda en el condado de Los Ángeles se identifica como LGBTQIA+.
5. Servicios adecuados para niños neurodivergentes y TAY.
6. ¿Existe un modelo en el que jóvenes LGBTQIA+ puedan vivir juntos fuera del sistema de acogida (foster care) o en colaboración con este? ¿Hay opciones de tutela provisional/temporal? ¿Existen tutores o custodios transitorios?
7. Hay una brecha significativa en las intervenciones de vivienda para este grupo: muchas familias pueden rechazar o aislar a sus hijas/os por ser LGBTQIA+.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

TABLA 5: ADULTOS MAYORES
1. Ingresos fijos que no alcanzan para cubrir el costo de la vivienda.
2. Necesidad de alojamiento para cuidadores.
3. Adultos mayores sin vivienda afectados por las condiciones climáticas extremas.
4. Reingreso de adultos mayores previamente encarcelados.
5. Adultos mayores LGBTQIA+.
6. Necesidad de apoyos comunitarios.

TABLA 6: ADULTOS MAYORES
1. Ubicaciones seguras, alejadas de factores de riesgo.
2. Vivienda con acceso fácil a servicios médicos y de salud conductual, incluyendo tratamiento para SUD.
3. Vivienda con acceso a capacitación laboral actualizada, recursos y clases de desarrollo profesional.
4. Vivienda adicional para reingreso, con servicios como salud mental, atención médica y tratamiento para SUD, sin estar vinculada a supervisión.

TABLA 7: COMUNIDADES DESATENDIDAS
1. Vivienda asequible.
2. Centros culturales (con recursos y derivaciones a vivienda).
3. Asistencia para el pago inicial de vivienda.
4. Vivienda culturalmente competente, con énfasis en modelos multigeneracionales, entre otros.
5. Ampliar la definición de “persona sin vivienda” para que sea culturalmente pertinente (por ejemplo: personas que duermen en hogares de familiares o amistades).
6. Políticas de vivienda que afirmen la identidad cultural (por ejemplo: espacios para la oración, alimentos culturalmente apropiados según la fe).
7. Más subvenciones para construir vivienda culturalmente competente de forma específica.
8. Vivienda comunitaria con áreas compartidas para la convivencia.

TABLA 8: ADULTOS MAYORES
1. Vivienda de bajo costo – Personas que reciben Seguridad Social: ¿Dónde viven?
2. Vivienda para personas LGBTQ+ – No todas pueden vivir en Hollywood o West Hollywood.
3. Personas con psicosis, sin trastornos por consumo de sustancias.
4. Capacitación prevocacional.
5. Oficina estatal confiable = Programa de representantes pagadores = Reducción de la falta de vivienda.
6. El condado de Los Ángeles debe abogar activamente.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

PARTICIPANTES EN LÍNEA	
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los <u>niños y jóvenes</u> .	1. Acceso inmediato a vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y esté conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo.
	2. Servicios de apoyo.
	3. Cualquier tipo de intervención en vivienda que involucre a niños y jóvenes debe centrarse en sus necesidades específicas y en las preocupaciones de seguridad tanto para ellos como para sus familias. El enfoque debe estar en la estabilidad de la vivienda, la preservación familiar, viviendas y servicios aptos para los niños y la familia, y servicios integrales. Por ejemplo: vivienda que permita que los niños permanezcan con sus cuidadores, opciones de cuidado infantil, apoyos para la primera infancia, manejo integral de casos con educación para madres/padres y apoyos, terapia de salud mental, servicios informados sobre trauma, apoyo entre pares, etc. Transporte escolar, para que al menos ese aspecto de sus vidas se mantenga estable.
	4. Servicios integrales que acompañen a la persona durante años, no solo semanas o meses.
	5. Prevención del suicidio, abordaje del trauma, tratamiento para SUD y reunificación familiar.
	6. Vivienda familiar y vivienda no congregada.
	7. Programas de tratamiento residencial especializados para niños y jóvenes con trastornos de salud mental graves (SMI), trastornos por consumo de sustancias (SUD) y discapacidades del desarrollo.
	8. Acceso inmediato a vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y esté conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para niños y jóvenes, quienes están o corren el riesgo de estar en <u>el sistema de justicia juvenil</u> .	1. Acceso inmediato a vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y esté conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo.
	2. Para jóvenes mayores de 18 a 25 años, vivienda tipo asistida con financiamiento adecuado para servicios.
	3. Más programas de desvío que ofrezcan atención integral a largo plazo, coordinada entre todas las agencias gubernamentales responsables de su cuidado.
	4. Abordaje del trauma, tratamiento y actividades para SUD (trabajo, juegos, etc.)
	5. Vivienda orientada a la recuperación y vivienda congregada de pequeña escala con supervisión adecuada.
	6. Vivienda con apoyo para el reingreso, vivienda de emergencia, vivienda transitoria y vivienda permanente con apoyo, adaptadas a jóvenes en situación de riesgo.
	7. Apoyo que incluya servicios más allá de la terapia conversacional tradicional y múltiples personas encargadas de hacer seguimiento pero que no promueven la independencia ni la autosuficiencia de los jóvenes.
Los servicios de intervención en vivienda	1. Acceso inmediato a vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y esté conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo.
	2. Una variedad de servicios de intervención y apoyo que respondan a las necesidades de toda la familia. El enfoque debe estar en: (1) estabilidad de la

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

son más necesarios para los <u>niños y jóvenes que están en el sistema de bienestar infantil</u>	vivienda y (2) preservación familiar. Se necesitan programas que mantengan a las familias alojadas — vivienda asequible, subsidios de alquiler, ingreso básico garantizado (GBI), etc. Para aquellos que no tienen vivienda, se requieren opciones transitorias y permanentes que respondan a las necesidades de los niños y mantengan a la familia unida — vales para motel/hotel, vivienda con apoyo para FAMILIAS, con programas y servicios integrales. Por ejemplo: vivienda que permita que los niños permanezcan con sus cuidadores, opciones de cuidado infantil, apoyos para la primera infancia, manejo integral de casos con educación para madres/padres y apoyos, terapia de salud mental, servicios informados sobre trauma, apoyo entre pares, etc. Muchas opciones de vivienda temporal no son seguras ni adecuadas para niños, y las familias las evitan o no son elegibles. 3. Servicios de apoyo, reunificación familiar, abordaje del trauma y desarrollo de habilidades para la vida diaria independiente. 4. Entornos de tratamiento menos restrictivos que la hospitalización o los hogares con recursos de apoyo. 5. Atención de acogida de emergencia, programas de vivienda de transición, programas de tratamiento residencial especializados para niños y jóvenes con trastornos de salud mental graves (SMI), trastornos por consumo de sustancias (SUD) y discapacidades del desarrollo. 6. Programas de educación financiera.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los niños y jóvenes que se identifican como <u>lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer, plus (LGBTQ+)</u>	1. Acceso inmediato a vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y esté conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo. 2. Considerar a niños en etapa prenatal, atendiendo las necesidades específicas de las personas embarazadas. Las casas grupales de maternidad son una opción (con varios ejemplos en el país) y deben integrarse con apoyos intensivos de manejo de casos (p. ej.: ECM si están afiliadas a Medi-Cal). Debe haber ingreso con pocos requisitos, apoyos programáticos en salud mental y SUD, educación para madres/padres, opciones de cuidado infantil, conexión con programas de visitas domiciliarias, atención prenatal y posparto, apoyo de doulas, opciones de partería y estadías prolongadas para mayor estabilidad. 3. Abordaje del trauma, que puede variar según las familias y niños, ya sea a través del arte, servicios de apoyo, actividades recreativas o deportivas. 4. Los niños involucrados en el sistema de bienestar infantil Y en el sistema de justicia enfrentan una brecha muy grande en vivienda. La falta de supervisión por parte de libertad condicional y la escasez de lugares de acogida adecuados dejan al DCFS sin opciones apropiadas de vivienda, atención, supervisión o ubicación, especialmente cuando no hay supervisión suficiente por parte de libertad condicional. 5. Los programas de tratamiento residencial especializados para niños y jóvenes con trastornos mentales graves (SMI), trastornos por consumo de sustancias (SUD) y discapacidades del desarrollo (como el autismo), especialmente para

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

	quienes están siendo dados de alta tras hospitalización aguda o visitas a salas de emergencia.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los <u>adultos</u>	1. Apoyo domiciliario en salud mental, tratamiento para SUD y terapia ocupacional.
	2. Vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo — con listas de espera más cortas para que las personas accedan a ayuda inmediata.
	3. Vivienda asistida con financiamiento adecuado para instalaciones y servicios.
	4. Vivienda asequible basada en ingresos.
	5. Servicios de apoyo, salud mental (MH) y tratamiento para SUD.
	6. Vivienda con apoyo, incluyendo vivienda de transición, que siga prácticas basadas en evidencia con fidelidad.
	7. Centros de atención a largo plazo/subaguda, con supervisión 24/7, apoyo en salud mental, evaluación psiquiátrica y manejo de medicamentos, terapia individual y grupal, manejo de casos, entorno orientado a la recuperación, programación diaria estructurada, intervenciones en salud conductual, gestión de seguridad y riesgos, y reintegración comunitaria; diseñados para atender a personas bajo tutela LPS, con condiciones médicas o antecedentes de involucramiento con la justicia.
	8. Adultos neurodivergentes que carecen de apoyo y necesitan vivienda que les permita avanzar hacia la autosuficiencia.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los <u>adultos mayores</u>	1. Salud mental y terapia ocupacional.
	2. Vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo — con listas de espera más cortas para que las personas accedan a ayuda inmediata.
	3. Alcance domiciliario para adultos mayores que han vivido en sus hogares por años, pero comienzan a presentar desafíos cognitivos, como Alzheimer o demencia. Se brindan programas y servicios de atención residencial más enriquecidos o mejorados para quienes ya no pueden mantener sus hogares debido a problemas asociados con el envejecimiento — vivienda independiente en edificios comunitarios con servicios intensivos de manejo de casos.
	4. Vivienda de apoyo permanente y vivienda asistida con financiamiento adecuado para servicios.
	5. Vales complementarios de vivienda, vivienda pública.
	6. Vivienda con apoyo que incluya IHSS (Servicios de Apoyo en el Hogar) para que puedan permanecer en sus hogares por más tiempo.
	7. Vivienda con apoyo menos restrictiva, que incluya servicios sociales, emocionales y médicos.
	8. Centros de atención a largo plazo/subaguda, vivienda de apoyo permanente, vivienda asistida con integración de salud conductual, casas con licencia y hogares de cuidado, con capacidad para manejar comorbilidades, incluyendo aquellos que se relacionan con afecciones médicas, desafíos de movilidad, peso o riesgo de deambulación.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

	9. Se brinda vivienda asistida con apoyo para las actividades de la vida diaria, financiada para personas que viven con ingresos fijos y no pueden trabajar más para aumentar sus ingresos.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los adultos o adultos mayores <u>en el sistema de justicia o en riesgo de ingresar en él</u>	1. Capacitación para la preparación laboral y desarrollo de habilidades específicas para el empleo.
	2. Vivienda permanente que sea segura, con apoyo, y conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo — con listas de espera más cortas para que las personas accedan a ayuda inmediata.
	3. Vivienda con programas y servicios que incluyan ciertas restricciones.
	4. Servicios de apoyo, tratamiento para SUD, presupuesto, capacitación/oportunidades laborales.
	5. Vivienda orientada a la recuperación (transitoria Y permanente).
	6. Centros de atención a largo plazo/subaguda, con supervisión 24/7, apoyo en salud mental, evaluación psiquiátrica y manejo de medicamentos, terapia individual y grupal, manejo de casos, entorno orientado a la recuperación, programación diaria estructurada, intervenciones en salud conductual, gestión de seguridad y riesgos, y reintegración comunitaria; diseñados para atender a personas bajo tutela LPS, con afecciones médicas o problemas de movilidad.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios para los adultos o adultos mayores <u>en comunidades desatendidas</u>	1. Atención en salud mental y terapia ocupacional brindada por proveedores culturalmente inclusivos.
	2. Vivienda permanente inmediata que sea segura, con apoyo, y conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo — con listas de espera más cortas para que las personas accedan a ayuda inmediata.
	3. Vivienda con apoyo, vivienda asistida y atención de recuperación para cumplir con las necesidades individuales.
	4. Servicios de apoyo como manejo de casos, administración financiera y abordaje del trauma.
	5. Vivienda con apoyo que afirme la identidad cultural y esté informada sobre el trauma, operada por miembros de la misma comunidad.
	6. Centros de atención a largo plazo/subaguda, con supervisión 24/7, apoyo en salud mental, evaluación psiquiátrica y manejo de medicamentos, terapia individual y grupal, manejo de casos, entorno orientado a la recuperación, programación diaria estructurada, intervenciones en salud conductual, gestión de seguridad y riesgos, y reintegración comunitaria; diseñados para atender a personas bajo tutela LPS, con afecciones médicas o involucramiento con la justicia.
Los servicios de intervención en vivienda son más necesarios	1. Salud mental, SUD y terapia ocupacional.
	2. Vivienda permanente inmediata que sea segura, con apoyo, y conectada a servicios que promuevan el éxito a largo plazo — con listas de espera más cortas para que las personas accedan a ayuda inmediata.
	3. Vivienda que responda al nivel de necesidad, no bajo un modelo único para todas las personas.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL USO DE SUSTANCIAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual
Foro sobre Vivienda N.º 2 | Viernes, 17 de octubre de 2025

para los adultos y adultos mayores de <u>otras</u> <u>poblaciones</u>	4. Considerar las necesidades específicas de personas embarazadas y en etapa posparto que no tienen vivienda y presentan necesidades en salud mental y/o SUD.
	5. Subsidios/apoyos para el alquiler y apoyos domiciliarios para ayudar a mantener la vivienda y fomentar la independencia.
	6. Centros de atención a largo plazo/subaguda, con supervisión 24/7, apoyo en salud mental, evaluación psiquiátrica y manejo de medicamentos, terapia individual y grupal, manejo de casos, entorno orientado a la recuperación, programación diaria estructurada, intervenciones en salud conductual, gestión de seguridad y riesgos, y reintegración comunitaria; diseñados para atender a personas bajo tutela LPS, con afecciones médicas o involucramiento con la justicia.