



CCAT Equipo Comunitario de Asistencia de Crisis

Resumen ejecutivo

En mayo de 2021, los departamentos de la Policía de Bellevue (BPD en inglés) y el Cuerpo de Bomberos (BFD en inglés) pusieron en marcha un programa piloto de cuatro meses denominado Equipo Comunitario de Asistencia de Crisis (CCAT en inglés). El propósito del programa era identificar formas nuevas y eficaces de responder a las personas con problemas de salud conductual y otros problemas no criminales. Anteriormente, las opciones de los patrulleros se limitaban a trasladar las personas a la cárcel o a urgencias. El objetivo del programa piloto era determinar si una respuesta alternativa mejoraría los resultados para las personas al ponerlas en contacto con servicios comunitarios existentes, y si la mejora de las interacciones entre la policía y los miembros de la comunidad resultaría en una reducción del uso de fuerza por parte de los agentes de policía.

Bellevue cuenta con una unidad de respuesta (CARES101) a través de Bellevue Fire CARES. CARES es un Programa Móvil de Salud que consta de profesionales de salud mental (MHP en inglés) y defensores. Los MHPs de CARES101 son enviados a la escena de una llamada 911 a petición de BPD o BFD. Tras la respuesta de la unidad CARES101, los defensores de CARES proporcionan apoyo continuo a las personas que aceptan la gestión de casos. Aunque Bellevue tiene este modelo de respuesta existente, CCAT fue diseñado para proveer un enfoque de respuesta a la comunidad aún más inmediato, sostenible y coordinado para aquellos en la comunidad que padecen de crisis de comportamiento.

Los esfuerzos de planificación empezaron en otoño de 2020. El Personal de Bellevue identificó y estudió varios modelos nacionales de respuesta conjunta y (mientras que el modelo de respuesta CARES101 de los Bomberos de Bellevue seguía en vigor) decidió probar dos modelos, los cuales incluían la capacitación especializada de agentes de

patrulla y la participación de los MHP. El primer modelo de prueba consistía en la formación de equipos de dos agentes de patrulla de BPD con acceso al apoyo de los MHP, proporcionado a través del programa CARES del BFD, según fuera necesario. El segundo modelo de respuesta conjunta fue formar el equipo de un agente de patrulla y un MHP de la unidad CARES101. Luego de participar con el CCAT, los defensores de CARES brindaron servicios de gestión de casos a las personas que participaron voluntariamente.

Los patrulleros de ambos modelos recibieron capacitación especializada. Acudían vestidos de civil y en vehículos sin identificación. Los equipos operaron entre las 8 a.m. y las 6 p.m., de lunes a viernes. Se enviaron unidades CCAT a las llamadas al 911 en las que la persona que llamaba identificaba problemas de salud conductual, falta de vivienda u otros problemas sociales como factores que contribuían al asunto por el que se había realizado la llamada (por ejemplo, allanamiento de morada, hurto). Las unidades CCAT también podían interactuar directamente con las personas que observaban y parecían estar necesitadas, como una respuesta preventiva.

Los objetivos del equipo CCAT eran identificar alternativas a la cárcel o al hospital, si correspondía, y acceder a recursos que pudieran abordar la causa raíz de la situación. Las unidades CCAT tenían la ventaja de poder dedicar a cada individuo todo el tiempo que se necesitara. A diferencia de otros patrulleros, no se esperaba que respondieran a lo que a menudo se convierte en una lista creciente de llamadas no urgentes, pero importantes, que esperan una respuesta policial. Los miembros del equipo CCAT dispusieron del tiempo necesario para establecer una buena relación, resolver problemas e iniciar un plan con las personas y sus familiares. A las personas contactadas por el equipo CCAT también se les ofreció la gestión continua de casos por parte del equipo BFD CARES.

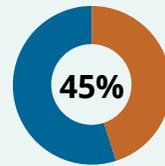
Conclusiones de Productos y Resultados

Durante el piloto de cuatro meses, el equipo CCAT realizó **1,785 contactos** con o en nombre de **239 clientes** con los que trabajaba, resultando en una media de 7.5 interacciones con cada cliente para desarrollar un plan de apoyo o un plan de acceso a servicios/apoyos. Este conteo no incluye las actividades realizadas durante la llamada inicial al 911 o las actividades de prevención. Es importante señalar que la mayoría de estas personas presentaban graves problemas concurrentes. Los tres principales problemas identificados entre los clientes fueron la salud mental/conductual (68%), la falta de vivienda (44%) y el consumo de sustancias (26%). De hecho, el 65% de los clientes del CCAT presentaban al menos dos o más de estos problemas, mientras que algunos también presentaban problemas adicionales. En el gráfico de la derecha se destacan algunos rendimientos y resultados adicionales.

Hubo numerosos productos y resultados positivos. Por ejemplo, al final del piloto se encuestó y entrevistó a una muestra de clientes y familiares. Sus valoraciones del programa fueron todas de “fuertemente de acuerdo” o “de acuerdo”. Las respuestas a las encuestas y entrevistas revelaron que todos los participantes consideraron que sus interacciones con las unidades del CCAT fueron extremadamente positivas. Los participantes no sólo estaban muy satisfechos con su experiencia con el CCAT, sino que afirmaron que sus vidas habían mejorado gracias a su participación con el CCAT. También se encuestó y entrevistó a dieciséis partes interesadas de la comunidad, así como al personal de CCAT y varios miembros del personal del Departamento de Policía de Bellevue. La respuesta más común a las preguntas de la encuesta fue “fuertemente de acuerdo”. De hecho, las 16 partes interesadas profesionales vinculadas a organizaciones comunitarias informaron de que el CCAT cubría una carencia de servicios en la comunidad. Reportaron que la formación de un equipo de los MHPs con los agentes policiales especialmente capacitados brindaba un esfuerzo de alcance que otros, incluidos ellos mismos, no podían igualar.

“Es diferente cuando la policía se pasa una vez al día, o cada dos días, y simplemente dicen ‘¿Cómo está?’ Ya no me dan miedo las interacciones con la policía. Ya no les tengo pavor. Ahora, cuando veo a un policía, no me pongo ansioso ni nervioso”. – Un cliente sin vivienda

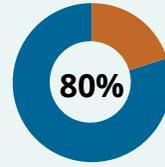
Los puntos de vista compartidos por los clientes, las partes interesadas, el personal de CCAT y el personal de BPD fueron muy favorables a la continuación del programa. Al final de cada entrevista, se preguntó a los entrevistados qué elementos al programa esperaban que CCAT mantuviera, recomendaciones para ajustes del programa y cuáles eran, si los había, los beneficios del programa para los individuos atendidos, las agencias, el BPD y la comunidad. Como mínimo, las partes interesadas y el personal del BPD desearían que se ampliara el horario de funcionamiento del CCAT (por ejemplo, de 7 a.m. a 10 p.m.), así como como los siete días de la semana.



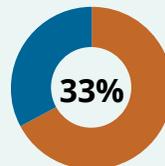
Referencias a CARES para la gestión de casos en curso
108 Referencias

3

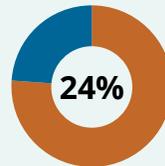
Promedio de referencias (3) por cliente a servicios comunitarios existentes



Disminución del número de detenidos



Desvíos de la cárcel o del hospital, cuando fuera innecesario



Reducción del uso de la fuerza por la policía

 Para obtener formatos alternativos, intérpretes o solicitudes de adaptaciones razonables, comuníquese con al menos 48 horas de antelación al 425-452-6017 (teléfono) o envíe un correo electrónico a nbells@bellevuewa.gov. Para presentar una denuncia sobre las adaptaciones, comuníquese con el Administrador de ADA/Título VI de la Ciudad de Bellevue al 425-452-6168 (teléfono) o envíe un correo electrónico a ADATitleVI@bellevuewa.gov. Si usted es sordo o presenta dificultades auditivas, marque 711. Todas las reuniones disponen de acceso para sillas de ruedas.