

**SISTEMA DE SALUD MENTAL DE TRI-CITY
PLAN DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y DE APOYO**

Propuesta al Departamento de Salud Mental de California conforme a la Ley de
Servicios de Salud Mental

BORRADOR PARA REVISIÓN PÚBLICA

RESUMEN DE LA JUNTA DIRECTIVA

Abril 2009

SISTEMA DE SALUD MENTAL DE TRI-CITY PLAN DE SERVICIOS COMUNITARIOS Y DE APOYO

RESUMEN DE LA JUNTA DIRECTIVA

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Salud Mental de Tri-City somete a consideración el plan de Servicios Comunitarios y de Apoyo conforme a la carta 05-05 del 1 de agosto de 2005 del Departamento de Salud Mental de California. Forma parte de uno de los seis planes requeridos por CA DMH en la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), el plan CSS debe contemplar cinco principios básicos:

- Colaboración de la comunidad;
- Habilidad de interacción con las diferentes culturas;
- Métodos de atención para todos los grupos de edad orientados al consumidor y a las familias;
- Enfoque en el bienestar, incluyendo los conceptos de recuperación para adultos y resistencia para los niños; y
- Experiencia integral de servicio para los consumidores y sus familias.

El plan CSS debe dar prioridad a los servicios para los adultos y adultos mayores que sufren de una enfermedad mental crónica grave (SMI) así como a los servicios para niños y jóvenes con trastornos emocionales graves (SED). Concretamente, el plan debe organizar servicios para cuatro grupos de edad:

- Niños y jóvenes de 0 a 15 años, incluyendo a sus familias;
- Jóvenes en edad transitoria (TAY) de 16 a 25 años;
- Adultos de 26 a 59 años; y
- Adultos mayores de 60 años y más.

El CA DMH requiere que los condados inviertan en tres tipos de servicios—asociaciones de servicios completos, desarrollo de sistemas y de alcance y compromiso— para lograr resultados positivos en los beneficiarios de los servicios, y ayudarlos a:

- Desarrollar un buen uso de su tiempo y habilidades;
- Lograr y/o mantener un ambiente seguro en la vivienda;
- Desarrollar y/o reforzar las redes de apoyo;
- Desarrollar métodos para un acceso fácil y adecuado a los servicios de ayuda durante una crisis;
- Menor incidencia en el número de encarcelamientos; y
- La reducción (y con suerte, la eliminación) del número de tratamientos mentales involuntarios.

El plan propuesto planea empezar a ofrecer los servicios en junio de 2009 (este año fiscal) y seguir hasta 30 de junio de 2012. El estado ha puesto a disposición de Tri-City MHC las siguientes cifras para apoyar el plan CSS:

- FY 2006-07: \$1,907,890 (debe ser utilizada para el 30 de junio de 2009)
- FY 2007-08: \$3,586,800 (debe ser utilizada para el 30 de junio de 2010)
- FY 2008-09: \$3,721,400 (debe ser utilizada para el 30 de junio de 2011)
- FY 2009-10: \$4,989,000 (debe ser utilizada para el 30 de junio de 2012)
- FY 2010-11: a definir por CA DMH
- FY 2009-10: a definir por CA DMH

El plan CSS que se propone separa estas asignaciones en dos tipos de financiamiento: (1) gastos corrientes para el financiamiento de los servicios y los apoyos de salud mental que esperamos ofrecer todos los años, y (2) gastos no recurrentes para financiar los servicios de salud mental una sola vez.

NECESIDADES DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL AREA DE TRI-CITY

La necesidad de servicios públicos de salud mental en el área de Tri-City es enorme, y continúa creciendo. Una forma sencilla de calcular esta necesidad es comparando los cálculos aproximados de prevalencia de enfermedades mentales con el número de personas que actualmente se benefician de estos servicios de salud mental públicos. La información más reciente muestra los siguientes números en el área de tri-city:

- Población de las tres ciudades: 230,000
- Tasa de prevalencia de SMI/SED (enfermedades mentales crónicas graves/trastornos emocionales graves) en la población en general: 6.5%
- Cálculo del total del número de personas con SMI/SED: 14,950
- Población que se ubica por debajo de 200% del umbral de pobreza federal en las tres ciudades: 85,000
- Tasa de prevalencia en esta población: 8.5%
- Total del número de personas por debajo de 200% en nivel de pobreza con SMI/SED: 7,225
- Número estimado de personas que actualmente reciben servicios con fondos públicos en las tres ciudades: 1,769

Lo que nos revelan estos números es que miles de personas que podrían beneficiarse de los servicios públicos de salud mental no los están recibiendo, aun cuando limitamos el análisis a personas que viven en 200% o por debajo de 200% del umbral de pobreza federal. Además, sabemos que la necesidad es creciente debido a los veteranos de guerra que regresan de Irak y Afganistán así como a los efectos de la recesión económica en las familias.

EL PROCESO DE PLANEACIÓN PÚBLICA

A comienzos de noviembre de 2008, llevamos a cabo presentaciones a más de 1,000 personas en las tres ciudades. Una de nuestras principales tareas era la de crear

conciencia en el público sobre los procesos de planeación de MHSA y del sistema actual y emergente de atención en las tres ciudades. No sólo queríamos aumentar el conocimiento en el público en general sobre MHSA sino que también queríamos ampliar la comprensión específica de MHSA y del plan CSS, especialmente entre las personas que actualmente se benefician de estos servicios, o que podrían beneficiarse de ellos en un futuro así como en sus familias.

Los datos que se recabaron en estas presentaciones y las conversaciones con grupos reducidos de personas contribuyeron a informar sobre el proceso que llevó a los delegados a elaborar el borrador del plan CSS. Un total de 48 delegados participó en estos procesos de planeación de CSS, representando a una amplia variedad de participantes y distritos electorales. Los requisitos para los puestos de delegados se realizaron a través de nuestros primeros esfuerzos de alcance con un enfoque específico a los distritos electorales marginados o con pocos servicios. También publicamos la solicitud en periódicos locales con objeto de atraer a candidatos que no estuvieran ya en contacto con el Centro de Salud Mental Tri-City (Tri-City MHC). Se llevó a cabo un análisis de la lista final de nombres para lograr el mejor aprovechamiento de la diversidad en la representación antes de someterlo a la consideración del Consejo de Administración de Tri-City para su aprobación.

De los 48 delegados:

- Por lo menos 17% ha sido beneficiario de los servicios de salud mental y al menos un 21% son familiares de beneficiarios;
- 19% son afroamericanos, 6% asiáticos y/u originarios de las islas del Pacífico, 19% latinos, uno de los delegados es un indígena-estadounidense, y 46% es de raza blanca;
- 6 delegados cuentan hablan español, 2 hablan tagalogo y uno habla mandarín y taiwanés.
- 35% son hombres y 65% son mujeres;
- 52% residen en Pomona, 23% en Claremont, 19% en La Verne y 6% reside fuera de las tres ciudades; y
- 4 son defensores de los niños, 4 de TAY y 3 de adultos mayores.

Otros distritos electorales incluyeron a personas con trastornos co-ocurrentes, sin techo, sin trabajo, inmigrantes, discapacitados, homosexuales, lesbianas, bisexuales o transexuales. Los organismos de la ciudad y del condado con representación incluyeron a las fuerzas del orden público, de libertad condicional, el Consejo de Supervisores del Condado de Los Ángeles, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles y el despacho del Congresista David Dreier.

Además, estuvieron presentes aproximadamente 25 observadores en las reuniones de los delegados, incluyendo a representantes de Catholic Charities (Beneficencias Católicas), de la League of Women Voters (Liga de Mujeres Votantes), NAMI (Alianza Nacional para la Salud Mental) de Pomona Valley y el personal del Tri-City Clinic así como personal de dos centros de bienestar y rehabilitación de comunidades aledañas.

También asistieron como observadores de estas reuniones cuatro miembros de la comunidad de los indígenas estadounidenses Ohlone Costano Rumsen y un estudiante de educación secundaria con un proyecto de investigación sobre el proceso de planeación.

Los delegados sostuvieron ocho reuniones desde mediados de diciembre hasta comienzos de marzo. Las reuniones se llevaron a cabo de 5:00-9:00 p.m. para garantizar la asistencia de la gente que trabaja. Se sirvió una cena en cada una de las reuniones y se contó con servicios de cuidado de niños y de traducción en caso de que algún delegado u observador lo requiriera (este servicio no fue necesario). A los delegados se les exhortó a reunirse durante los descansos con sus distritos electorales para obtener retroalimentación y contar con la misma en la siguiente reunión.

El proceso de los delegados se inició con un mini-seminario— a lo largo de dos reuniones— que introdujo a los participantes a los conceptos de recuperación, bienestar y resistencia, el concepto de un sistema de atención y cuidados y la historia y el desarrollo de la Ley de Servicios de Salud Mental. Compartimos información sobre las necesidades de la comunidad y los servicios existentes en el área de Tri-City e invitamos a los delegados a complementar la información con sus propias experiencias y percepción de la situación. Les solicitamos a los delegados dar prioridad a las necesidades y a posibles inversiones para atender los problemas más urgentes de la comunidad, al conocer la realidad de presupuestos existentes y los lineamientos y asignaciones de MHSA.

En esta etapa del proceso, los delegados autorizaron a un sub-comité para revisar los datos que se habían obtenido hasta ese momento con objeto de que desarrollaran opciones para programas y presupuestos para poner a su consideración (de los delegados). El sub-comité constituido por doce miembros fue una muestra representativa de los delegados, incluyendo a personas que se han visto beneficiadas por los servicios y sus familiares. Los miembros del sub-comité se reunieron cuatro veces (más de dieciséis horas) en febrero para elaborar las propuestas que presentarían a revisión de los delegados. Los delegados se reunieron otras tres veces para afinar y revisar las propuestas del sub-comité.

Durante todo el proceso, los delegados fueron introducidos a las prácticas y principios que fomentan el surgimiento de la sabiduría colectiva. Más que convertirse en un debate y compromiso, se introdujo a los delegados en las técnicas del diálogo y del discernimiento. Se les animó a aceptar perspectivas divergentes y tratarlas como información neutral en lugar de puntos de vista antagónicos entre los cuales la gente tenía que decidir.

Para decisiones trascendentales del grupo, no hubo proceso de votación. En su lugar, se sondeó a cada delegado usando los Gradientes de Acuerdo. (Parte IV, Anexo 2) Los delegados se libraron de la presión de ponerse de acuerdo, o de elaborar recomendaciones convergentes para el Consejo de Administración de Tri-City. En caso de que los debates hubiesen dado lugar a diferencias irreconciliables, las áreas de

convergencia y divergencia se hubieran documentado cabalmente para incluirlas en el informe final al Consejo de Administración de Tri-City. En este caso, sin embargo, todos los delegados avalaron plenamente la estructura y el presupuesto del plan CSS.

El plan presentado a la consideración del Consejo de Administración de Tri-City para su aprobación representa el *acuerdo unánime* de los delegados.

LAS INVERSIONES EN CURSO

Los delegados acordaron costear cinco inversiones en curso bajo el plan CSS recomendado:

- Navegantes de la Comunidad;
- Asociaciones de Servicios Completos;
- Un Centro de Bienestar y Rehabilitación;
- Servicios Complementarios para Situaciones de Crisis; y
- Servicios Clínicos de Campo Competentes para Adultos Mayores.

Navegantes de la Comunidad

Los datos con respecto a las necesidades no cubiertas y la realidad actual de presupuesto y económica que enfrentan el estado y los condados lo dejan muy claro: a pesar de ser promisorios, los fondos de MHSA no son suficientes por sí solos para cubrir las necesidades de las personas con problemas de salud mental. En las comunidades locales, si en verdad estamos comprometidos a obtener los resultados deseados de MHSA para *todas las personas* con problemas de salud mental, debemos desarrollar la infraestructura necesaria para invertir todos los apoyos comunitarios, incluyendo los apoyos de sistemas informales así como de los servicios profesionales de apoyo. Este es el análisis que impulsa la propuesta para los navegantes comunitarios.

Los navegantes comunitarios y sus equipos constituirán una estructura de gran importancia para ayudar a la gente a encontrar el apoyo que requiere tanto de los sistemas formales como de los informales. Los navegantes ayudarán a formar equipos de voluntarios y personal de otras organizaciones y de otros grupos, incluyendo a trabajadores de la comunidad, personas que han utilizado los servicios, defensores de la familia, familiares y líderes de comunidades marginadas o con escasos recursos.

Los navegantes comunitarios visitarán periódicamente a las organizaciones de la comunidad, a los programas de salud mental ya establecidos igual que a los emergentes, a las fuerzas del orden, escuelas, juzgados, zonas residenciales, programas de familia-a-familia de NAMI (Alianza Nacional para la Salud Mental), grupos de auto-ayuda, agrupaciones con los mismos intereses, y otros más. Este modelo es el comienzo de una infraestructura que implemente un sistema de cuidados

que responda con eficacia a las necesidades locales de las comunidades, a las personas que reciben atención, y a sus familias.

Algunas de las responsabilidades específicas de los navegantes comunitarios y de sus equipos incluirán:

- Establecer una relación con las personas que requieren de atención así como con sus familias para ayudarlos a la pronta identificación de los servicios que se pueden obtener en ese momento, incluyendo apoyos y sistemas de servicios formales e informales diseñados a la medida de la cultura, etnia, edad y género específico de quien busca el servicio;
- Reclutar organizaciones basadas en las comunidades, organizaciones fundadas en la fe y otros grupos comunitarios para formar parte de una activa y cada vez mayor red local de apoyo para personas en las tres ciudades, incluyendo a los grupos y organizaciones de las comunidades más severamente afectadas por cuestiones de salud mental;
- Dar seguimiento a las personas con quienes han tenido contacto para cerciorarse de que éstas se han puesto en contacto con los organismos de apoyo y que han recibido la atención que requerían;
- Utilizar tecnologías de la información y otros medios para catalogar la disponibilidad actual de los servicios y apoyos en el área de Tri-City y mantenerse informados; y
- Crear conciencia sobre los problemas de salud mental y el compromiso que existe de parte de la Ley de Servicios de Salud Mental para la rehabilitación, el bienestar y la auto-ayuda que son la esencia de esta ley.

Asociaciones de Servicios Completos

El CA DMH requiere que el plan CSS asigne por lo menos el 50% de los fondos a las asociaciones de servicios completos. Las asociaciones de servicios completos son servicios personalizados que se fundamentan en el compromiso de “cueste lo que cueste”. Todos los sujetos afiliados, y en su caso, sus familias, participan en el desarrollo de un plan culturalmente adecuado que se enfoca a la recuperación y el bienestar. Todos los afiliados cuentan con un coordinador personal de los servicios (PSC) y una estructura de apoyo que garantiza la ayuda 24/7.

El plan puede incluir todos los servicios necesarios, incluyendo más no limitado a, los servicios convencionales de salud mental, siempre y cuando los servicios y apoyos contribuyan a los resultados finales de bienestar establecidos en el plan. Estos resultados incluyen ayudar a la gente a:

- Desarrollar el buen uso de su tiempo y habilidades, incluyendo educación y empleo;
- Vivienda segura;
- Desarrollar y reforzar una red de contactos de apoyo;
- Garantizar el acceso oportuno a los servicios, incluyendo servicios para situaciones de crisis; y
- Evitar un encarcelamiento o los servicios/internamientos involuntarios.

Centro de Bienestar y Rehabilitación

Fundaremos un centro de bienestar y rehabilitación que fomente la recuperación, resistencia y bienestar de las personas con problemas de salud mental. El personal ubicado en este centro, que incluye a defensores de pares, familiares, especialistas y otros, proporcionará una serie de servicios y apoyos culturalmente aptos enfocados al paciente y a su familia diseñados para propiciar un mayor estado de auto-suficiencia y bienestar en las personas de todas las edades.

El centro abrirá sus puertas 6-7 días a la semana, y varios días en la noche. Estará abierto para cualquier persona que desee participar en los programas y servicios que el centro ofrece. El personal y voluntariado atenderá con gusto a personas de todas las edades. El programa se enfocará tanto al reforzamiento del sentido de identidad y las conexiones naturales entre las comunidades de apoyo como a los servicios de educación e información técnica.

El centro no prestará servicios de asesoría de forma exhaustiva, otorgará medicamentos u proporcionará otros servicios de salud mental más convencionales. Otros prestadores de servicios de la comunidad se encargan de esa área. En su lugar, el centro brindará servicios de apoyo a personas con enfermedades mentales para agilizar sus esfuerzos por alcanzar su auto-suficiencia, recuperación y bienestar. Esperamos que muchos de los participantes de las Asociaciones de Servicios Completos se comprometan con el centro, pero como comentamos antes, el centro estará abierto para todos aquellos que deseen beneficiarse con las actividades del mismo.

Algunas de las actividades y apoyos específicos que el centro prestará incluyen los siguientes:

- Grupos de auto-ayuda y otros servicios de apoyo de pares y familias: Los pares y familiares realizarán trabajo en el centro al igual que el personal contratado y el personal voluntario para brindar una amplia variedad de servicios y apoyos, incluyendo la tutoría, asesoría de pares, grupos de auto-ayuda, talleres de oficios, instrucción sobre navegación del sistema, clases y orientación para convertirse en líderes y asesores eficaces, consultores vocacionales y muchos más.

- Los servicios que se ofrecen para fomentar la auto-suficiencia son: Las personas que se acerquen al centro tendrán acceso a una serie de servicios de apoyo para ayudarlos a alcanzar cada vez mayores niveles de independencia, ayuda para continuar con sus estudios, conseguir un empleo y un lugar propio para vivir. Estos servicios y apoyos también incluirán capacitaciones de desarrollo de liderazgo y de fuerzas de trabajo, promoviendo en los participantes el desarrollo de la comunicación y asesoría efectivas, entre otras.
- Recursos educativos: Las personas que visiten el centro podrán hacer uso de la biblioteca y un laboratorio de computación, y tomar clases con un enfoque a las diferentes culturas y con base en evidencia, así como prácticas prometedoras (estrategias de entrenamiento para ayudar a niños con serios trastornos emocionales y sus familias en un sistema de cuidados) y terapias.
- Actividades recreativas y culturales: El centro también ofrecerá una serie de actividades recreativas y culturales que incluyen un gimnasio para ejercicios, redes sociales, clases de arte y música, y muchas otras más. Estas actividades estarán dirigidas por pares, familiares y/o líderes y maestros de las diferentes comunidades y están diseñadas a reforzar un sentido de identidad cultural y de pertenencia.
- Servicios de valoración y enlace: El centro estará abierto para cualquier persona que desee participar en los programas y servicios que el mismo ofrece. En la medida en que el centro se de a conocer en las tres ciudades, contamos con que las personas que son renuentes a los tratamientos clínicos de salud mental convencionales se acerquen a solicitar ayuda y apoyo. El centro contará con personal especializado para orientar a las personas que son nuevas en el sistema de salud mental para ayudarlos a definir el tipo de apoyos que requieren. El personal colaborará de cerca con los equipos de Navegantes Comunitarios para facilitar el acceso a una gran variedad de servicios y apoyos de salud mental y de otro tipo, incluyendo la recomendación para acceder a los servicios convencionales de salud mental si lo ameritan o así lo desean.
- Apoyos y servicios especializados para TAY: El centro contará con una sección especializada cuya entrada estará separada, o un sitio cercano pero separado, para los jóvenes en edad transitoria. Esta sección estará atendida por pares altamente calificados que cuentan con la experiencia de vida relevante a la problemática de los jóvenes que batallan con cuestiones de salud mental. Los pares estarán apoyados por profesionales. El personal ofrecerá una variedad de servicios de apoyo y de transición a TAY. (jóvenes en edad transitoria). Esta sección del centro se mantendrá abierta por las noches para que los TAY que no tengan adonde ir cuenten con un lugar seguro donde refugiarse. El personal tratará de ganarse la confianza de estos jóvenes para poderlos ayudar a conseguir la ayuda que necesitan.

Esperamos que con el tiempo, la mayoría del personal sean personas que se han beneficiado con los servicios, y sus familiares, y que sean ellos mismos quienes se encarguen de la administración del centro. El centro contará con la asesoría y orientación de un consejo consultivo cuyos miembros proceden de diferentes comunidades en las tres ciudades, particularmente aquellas que carecen de los servicios o tienen escasez de los mismos.

Servicios Complementarios para Crisis

Aunque Tri-City Clinic y otros prestadores de servicios en el área ofrecen apoyo para situaciones de crisis 24 horas al día 7 días de la semana, esto sólo incluye a las *personas que ya están siendo atendidas*, mientras que las personas que no están siendo atendidas en este momento y que sufren de una crisis durante la noche o el fin de semana deben esperar la ayuda del Equipo de Psiquiatría Ambulante del Condado de Los Ángeles (PMRT). Dado que las tres ciudades se localizan en el borde oriental del condado, el tiempo de respuesta muchas veces puede ser de varias horas. Estos prolongados tiempos de respuesta para que un especialista clínico pueda proporcionar apoyo a la persona que se encuentra en crisis y a su familia eleva la posibilidad de que la situación empeore, resultando en un 5150 (reclusión psiquiátrica involuntaria), que trasladen a la persona a una sala de urgencias o a prisión.

Aunque Tri-City no tiene suficiente dinero para reinstalar su sistema para después de horas hábiles y sustituir al Equipo de Psiquiatría Ambulante del condado de Los Ángeles, nuestra propuesta es complementar este sistema con nuestro apoyo clínico. Específicamente, pretendemos firmar un convenio con varios especialistas clínicos para poder proporcionar el servicio después de horas hábiles y en fines de semana.

Estos especialistas no serán psicólogos calificados; no podrán hacer un requerimiento para un 5150 (reclusión psiquiátrica involuntaria) o un 5585. Lo que sí podrán hacer es responder al llamado de las autoridades, encontrarse con los oficiales en el sitio de la crisis y ofrecer apoyo a las autoridades, a la persona que está sufriendo la crisis y a otras personas que se encuentren en el lugar. También podrán trasladarse a otro sitio con la persona y los oficiales si esto ayuda a calmar la situación. Si de cualquier forma se debe solicitar un 5150, el especialista acompañará a la persona y al oficial hasta que llegue el Equipo de Psiquiatría Ambulante. Creemos que estos apoyos probablemente aliviarán muchas situaciones y en última instancia, evitarán un 5150, ser llevados a una sala de urgencias, o a prisión. Estos especialistas clínicos también tendrán contacto con los equipos de Navegantes Comunitarios para que en caso de que se requiera remitir a la persona en crisis, los navegantes puedan proporcionar información actualizada de los servicios y apoyos disponibles. Este programa contribuye a alcanzar los objetivos de MHSA evitando un internamiento involuntario e innecesario, ir a prisión o una hospitalización.

Servicios Clínicos de Campo Competentes para Adultos Mayores

Los adultos mayores son la población de mayor crecimiento en Claremont y La Verne. Mientras que un buen número de programas proporciona apoyos sociales y de salud a los adultos mayores, existen muy pocos que atienden las necesidades de salud mental de esta población. Los adultos mayores, en especial aquellos con un estado de salud delicado, necesitan servicios de salud mental más accesibles en lugares de fácil acceso para ellos como por ejemplo, sus hogares, asilos de ancianos e instituciones médicas.

El sistema de Salud Mental de Tri-City contratará o firmará convenios con uno o más especialistas clínicos (equivalente a 1.0 empleados de tiempo completo) con experiencia en cuestiones de salud mental en adultos mayores. Este especialista (o especialistas) dedicará gran parte de su tiempo en atender a las personas de la tercera edad con problemas graves de salud mental en sus hogares, en asilos de ancianos y otros sitios donde se reúnen. Ellos integrarán su labor con la de otros prestadores de servicios a los ancianos del área de Tri-City y con la de los grupos de Navegantes Comunitarios.

Administración

La administración de los fondos en el plan CSS financiará la infraestructura necesaria para el apoyo de un sistema integral de salud mental en las tres ciudades. Actualmente, no existe realmente un sistema establecido que coordine a todos estos proveedores y los servicios que ofrecen; no existe un sistema de información para poder planificar, facturar y dar seguimiento a resultados; tampoco existen contratos de infraestructura de supervisión para proceder directamente a la subcontratación de los servicios. Toda esta infraestructura tendrá que crearse. Comenzaremos a crear esta infraestructura a través del plan CSS y continuaremos su desarrollo a través de los planes futuros de MHSA.

Las inversiones no recurrentes

Además de las recomendaciones de los delegados para desarrollar programas que se financien con los fondos existentes de CSS, también llegaron a un acuerdo sobre un número de inversiones con fondos disponibles no recurrentes. Estas inversiones incluyen el financiamiento para:

- Apoyar el proceso de planeación que contribuyó para la existencia de este plan;
- Crear cuentas de reserva para apoyar a los servicios de apoyo en caso de fluctuaciones en los ingresos del estado;
- Diseñar, comprar o construir el centro de bienestar y rehabilitación, y equiparlo.
- Apoyar los gastos únicos (de una sola vez) tales como la readaptación del edificio, la tecnología y cualquier otra infraestructura para apoyar al personal y a los servicios financiados a través del plan CSS.

Conclusión

Creemos que el sistema de salud mental que está surgiendo en este momento en el área de Tri-City será a la postre más fuerte y eficaz que cualquier servicio anterior de este tipo. También creemos que el financiamiento e implementación de este Plan CSS será un paso importante en la transformación del sistema de atención para los residentes de Claremont, La Verne y Pomona. Esperamos su retroalimentación y apoyo para este apasionante proyecto.