

**MEDIDA O: SERVICIOS DE SALUD MENTAL,
ADICCIÓN Y PERSONAS SIN HOGAR EN EL
CONDADO DE SONOMA**

Reporte anual para el año fiscal 2024-2025

SOBRE LA MEDIDA O

A mediados de 2018, la necesidad desesperada de ampliar el acceso a los servicios de salud conductual y para personas sin hogar había alcanzado unos niveles críticos en el Condado de Sonoma. Los incendios forestales de 2017 destruyeron más del cinco por ciento de las viviendas del condado y sobrepasaron a nuestro ya tenso sistema de salud local. Los déficits presupuestarios habían resultado en graves reducciones de servicios vitales. La consecuencia fue la necesidad drástica de unos servicios de salud mental que abordasen el trauma experimentado por tantos residentes.

En respuesta, un grupo variado de partes interesadas de la comunidad se reunieron para encontrar una manera de ampliar estos servicios tan necesarios en todo el Condado de Sonoma. El resultado fue la Medida O.

Aprobada por más de dos tercios de los votantes del Condado de Sonoma en noviembre de 2020, la Medida O creó un impuesto sobre las ventas de un cuarto de centavo para, durante diez años, ayudar a proteger y ampliar los servicios esenciales de salud mental y para personas sin hogar. En la actualidad, el plan de costos de la Medida O proporciona más de 30 millones de dólares al año en ayudas en cinco categorías:

- 1. Centros de salud conductual**
- 2. Servicios psiquiátricos de emergencia y de crisis**
- 3. Servicios ambulatorios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias**
- 4. Salud conductual para personas sin hogar y coordinación de cuidados**
- 5. Viviendas de apoyo transitorio y permanente**

Aun cuando los servicios de la Medida O siguen aumentando, ya hemos visto los enormes efectos positivos que está teniendo en las comunidades en todo el Condado de Sonoma.



sonoma county
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

ESTE INFORME MARCA EL CUARTO AÑO COMPLETO EN EL CUAL LOS FONDOS DE LA MEDIDA O FORTALECEN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PARA PERSONAS SIN HOGAR EN NUESTRA COMUNIDAD.



Como presidenta del Comité de Supervisión de la Medida O, tengo el honor de compartir el Informe Anual correspondiente a este año, que es un resumen de cómo la inversión de nuestra comunidad sigue generando resultados reales.

Nuestra Institución de salud psiquiátrica volvió a establecer un alto nivel de atención hospitalaria compasiva y clínicamente excelente, ayudando a los pacientes a estabilizarse, recuperarse y volver a sus vidas con dignidad. La Unidad de estabilización en situaciones de Crisis sigue siendo una puerta de entrada confiable y acogedora para las personas que sufren una crisis de salud mental. Proporciona una asistencia rápida que reduce los tiempos de espera y conecta a las personas con el nivel de atención médica adecuado.

En la comunidad, el Equipo de apoyo móvil (MST) sigue brillando. Su respuesta tranquila, dirigida por especialistas clínicos, llega a donde están las personas cuando se encuentran en crisis, con el fin de aplacar esas crisis.

Y este año, CAPE (Evaluación, prevención y educación sobre crisis) se merece una celebración especial. Ahora funciona en las escuelas secundarias de todo el condado. La expansión de CAPE significa más intervención temprana, más capacitaciones para las escuelas y comunidades, y más recursos de prevención que llegan a los estudiantes y a sus familias en el condado de Sonoma.

Detrás de estos éxitos hay una gestión sólida. El Comité de Supervisión monitorea el rendimiento, las finanzas y los resultados para garantizar que los fondos de la Medida O se utilicen con sensatez. Por encima de todo, reconocemos a quienes hacen que todo esto sea posible: el personal de primera línea, los proveedores sin fines de lucro y los innumerables miembros de la comunidad que dan un paso al frente cada día.

Gracias por su continua confianza. Juntos, estamos construyendo un sistema de salud conductual y de atención para personas sin hogar receptivo, compasivo y eficaz que ofrece esperanza para el futuro y comunidades más saludables para todos nosotros.

¡La Medida O sigue siendo un milagro y salvando vidas gracias a ustedes!

Shirlee Zane, *Presidenta del Comité de Supervisión*

SALDO DE FONDOS

Además de los programas que ya están en marcha con los fondos de la Medida O, el Departamento de Servicios de Salud (DHS) ya inició el proceso para desarrollar proyectos adicionales para apoyar aún más a los residentes del condado de Sonoma. Estos nuevos programas se financian con el saldo de los fondos en cada una de las cinco áreas que abarca la Medida O.

¿Qué es el saldo del fondo?

El saldo del fondo es una acumulación de los ingresos menos los gastos. Cualquier ingreso excedente que supere los gastos al final de un año fiscal se destina a un fondo dentro de cada categoría (instalaciones de salud conductual, etc.) incluida en el presupuesto para el próximo año fiscal.

¿Cómo se utiliza el saldo del fondo?

El saldo del fondo se utiliza únicamente en los programas establecidos por la Medida O y no puede transferirse al Fondo General del Condado ni utilizarse para ningún otro fin. Los gastos de cada fondo se autorizan a través del presupuesto anual. Los fondos que superan los gastos presupuestados pueden gastarse en otros proyectos en ese año fiscal que cumplan con los criterios para esa categoría, transferirse a otras categorías de la Medida O (con la aprobación de la Junta Directiva) o reservarse para proyectos especiales de varios años.

ESTIMACIÓN DEL SALDO DEL FONDO DE LA MEDIDA O PARA EL AÑO FISCAL 25-26

SALDO INICIAL DEL FONDO	\$34,448,052
+ INGRESO PRESUPUESTADO PARA LA MEDIDA O	\$33,594,391
- GASTOS PRESUPUESTADOS DE LA MEDIDA O	(\$54,795,411)
= SALDO ESTIMADO DEL FONDO PARA EL FIN DEL AÑO FISCAL 25-26	\$13,247,032

PROYECCIÓN DEL SALDO DEL FONDO DE LA MEDIDA O PARA EL AÑO FISCAL 26-27

SALDO INICIAL DEL FONDO	\$13,247,032
+ INGRESO ESTIMADO DE LA MEDIDA O**	\$33,947,039
- GASTOS ESTIMADOS DE LA MEDIDA O**	(\$37,086,609)
= SALDO ESTIMADO DEL FONDO PARA EL FIN DEL AÑO FISCAL 26-27	\$10,107,462

** Estimación hasta 12/2025, sujeta a cambios.

POR QUÉ EL SALDO DEL FONDO DE LA MEDIDA O PUEDE PARECER DIFERENTE DE UN AÑO A OTRO

+ Proyecciones frente a valores

reales: Cada año estimamos (proyectamos) cuánto gastará la Medida O y cuánto recibirá. Los resultados reales pueden diferir debido a factores como cambios en la economía, demoras en la contratación o vacantes, o bien, contratistas que gastan menos de lo planificado.

+ Comprometido frente a gastado:

“Comprometemos” fondos en el año en el que los asignamos por primera vez, a menudo a través de subvenciones o contratos de varios años, pero el gasto real se presenta durante la vida completa de esos contratos, no todo de una sola vez.

Por ejemplo:

Si este año comprometemos (asignamos) \$10 millones para subvenciones a organizaciones comunitarias, pero esas subvenciones están designadas para gastarse durante tres años, es posible que solo se gasten alrededor de \$2 millones este año.

+ En las proyecciones, verás que el saldo del fondo se reduce por el total de los \$10 millones cuando hacemos la asignación.

+ En la rendición de cuentas de fin de año, verás solo los \$2 millones que se gastaron efectivamente ese año, con los \$8 millones restantes programados para gastarse en los años futuros.

Por lo tanto, el saldo del fondo puede parecer oscilar de un año a otro porque registramos las asignaciones inicialmente, mientras que el dinero se gasta realmente (y aparece en los gastos) con el transcurso del tiempo.



UNA REVISIÓN DEL AÑO 5 DE LA MEDIDA O EN EL CONDADO DE SONOMA

Estimado vecino:

Este año, mientras reflexionamos sobre el impacto de la Medida O, recordamos lo que es posible cuando una comunidad elige la compasión, invierte en atención y se posiciona con firmeza respaldando a sus vecinos más vulnerables. La Medida O es más que una medida impositiva local; es el compromiso colectivo del Condado de Sonoma con la dignidad, la estabilidad y la esperanza.

Gracias a esta inversión impulsada por los votantes, ampliamos el acceso a los servicios de salud mental y al tratamiento por consumo de sustancias, fortalecimos nuestros sistemas de respuesta ante la crisis, apoyamos a jóvenes y familias en momentos de necesidad y conectamos a más personas que se encuentran en situaciones de falta de vivienda con seguridad, servicios y un camino a seguir. Cada programa financiado a través de la Medida O representa una historia de asociación; entre proveedores, defensores, familias y miembros de la comunidad que confiaron en nosotros para administrar estos recursos con inteligencia.

Como Director del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma, me enorgullece compartir el progreso que logramos y los desafíos que aún persisten. Este informe anual destaca no solo números y resultados, sino también la resiliencia de las personas a las que les prestamos servicios y la dedicación de aquellos que se presentan cada día para ayudarlas a sanar.

Juntos, estamos construyendo un condado de Sonoma más fuerte, más saludable y más digno; gracias por apoyar la Medida O.

Muchas gracias,

Nolan Sullivan, *Director*
Departamento de Servicios de Salud

COMITÉ DE SUPERVISIÓN CIUDADANA DE LA MEDIDA O

¿A qué se dedica?

- ✦ Proporciona transparencia y asegura la responsabilidad fiscal.
- ✦ Revisa la recepción y los gastos de los ingresos de la Medida O, lo que incluye la auditoría independiente anual del condado en conjunto con el proceso presupuestario del condado.
- ✦ Produce un informe oral o escrito anual sobre su revisión, que será considerado por la junta directiva en una reunión pública.
- ✦ Presta servicios por un periodo de tres años y es elegible para ser renombrado por su organismo de designación.

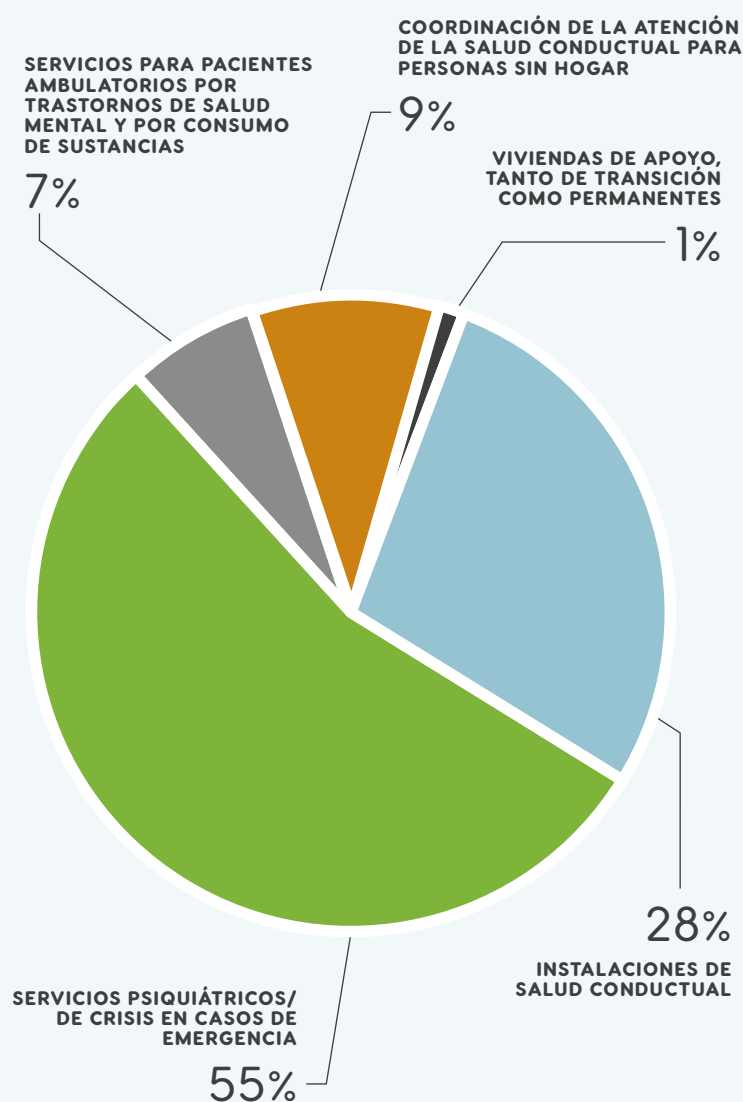
MIEMBROS DEL COMITÉ DE SUPERVISIÓN DEL AÑO FISCAL 24-25

Gregory Fearon
Ben Ford
Kevin McDonnell
Ed Sheffield
Shirlee Zane
Shannon McEntee
Colleen O'Neal

AÑO FISCAL 24-25

GASTOS DE LA MEDIDA O POR CATEGORÍA

\$54,677,154



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

Maximizando los fondos locales: cómo funciona el financiamiento por reembolsos

De Qué Manera los Reembolsos Maximizan los Fondos de la Medida O

Algunos servicios financiados por la Medida O son elegibles para reembolsos de programas estatales o federales después de su entrega. En términos simples, los reembolsos son reembolsos al condado por determinados servicios que cumplen con los requisitos necesarios. Esto significa que la comunidad recibe el servicio ahora, y el condado puede recuperar una parte del costo más tarde.

Cómo Fluye el Dinero

Los fondos de la Medida O ayudan a pagar por adelantado los servicios para cosas como la dotación de personal, los contratos con proveedores y la atención directa. El personal documenta quién recibió los servicios, qué servicios se prestaron y cuánto costaron esos servicios. Más tarde, el condado presenta un reclamo ante el organismo estatal o federal correspondiente. Si el reclamo cumple con todos los requisitos, el condado recibe un reembolso por una parte de esos costos.

Por Qué los Reembolsos No Reemplazan el Financiamiento Local

Los reembolsos son valiosos, pero no son inmediatos ni están garantizados. Los pagos pueden llegar semanas o meses después de que se incurrieron los costos, y es posible que algunos gastos no califiquen en virtud de las reglas de los reembolsos. Estos intervalos y la incertidumbre implican que el condado aún necesita financiamiento local confiable para mantener los servicios en funcionamiento sin interrupciones.

Qué Permite la Medida O

La Medida O fortalece el sistema de tres formas principales:

- + Cubriendo los costos del programa para mantener los servicios funcionando continuamente.
- + Proporcionando el financiamiento local que permite que el Condado procure los reembolsos por los servicios elegibles.
- + Manteniendo el flujo de caja constante para que los proveedores no se vean afectados por las demoras en los reembolsos.

Conclusión

Sin la Medida O, los programas dependerían mucho más del financiamiento por reembolsos en forma exclusiva. Como los reembolsos requieren que se paguen los costos primero y se espere un reembolso parcial más tarde, eso podría significar desviar fondos de otras prioridades, reducir servicios, o ambas cosas.

La Medida O ayuda a mantener los servicios locales fuertes ahora y, al combinarse con el financiamiento por reembolsos, ayuda a traer fondos adicionales de regreso al Condado de Sonoma para apoyar a nuestra comunidad.

GASTOS DE LA MEDIDA O POR SUBCATEGORÍA

INSTALACIONES DE SALUD CONDUCTUAL

Apoyo del programa	\$163,793
Instalaciones de atención residencial	\$9,081,582
Instituciones y operaciones hospitalarias psiquiátricas	\$5,762,127
Viviendas de transición para individuos que reciben el alta de servicios de crisis	\$348,976
Total de la categoría	\$15,356,478

SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS/DE CRISIS EN CASOS DE EMERGENCIA

Apoyo del programa	\$276,223
Evaluación, prevención y educación sobre crisis (CAPE)	\$1,705,752
Programa Terapéutico Residencial de Corto Plazo del Valle de la Luna (STRTP)	\$670,281
Unidad de estabilización en situaciones de crisis	\$9,936,388
Servicios residenciales en situaciones de crisis	\$3,018,366
Servicios de internación hospitalaria (Adultos)	\$9,052,847
Expansión de la secuencia móvil en situaciones de crisis	\$5,020,735
Fondo provisional de ingresos del seguro suplementario (SSI)	\$177,413
Total de la categoría	\$29,858,005

SERVICIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS POR TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Apoyo del programa	\$170,289
Servicios de salud mental y refugios para niños (Instalación de cuidado temporal del Valle de la Luna)	\$443,080
Servicios de salud mental para niños y jóvenes	\$886,167
Viviendas de apoyo permanentes para pares y familias	\$663,144
Expansión de los servicios de trastornos por consumo de sustancias	\$1,509,301
Total de la categoría	\$3,671,981

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL PARA PERSONAS SIN HOGAR

Apoyo del programa	\$137,056
Refugio de emergencia, vivienda y programas de extensión	\$507,913
Servicios de salud conductual para individuos sin hogar (HEART)	\$1,480,992
Coordinación de la atención para personas sin hogar y con muchas necesidades (SOUL)	\$3,038,989
Total de la categoría	\$5,164,950

VIVIENDAS DE APOYO, TANTO DE TRANSICIÓN COMO PERMANENTES

Apoyo del programa	\$71,199
Vivienda de apoyo permanente para pares y familias (Proyecto Homekey)	\$554,541
Total de la categoría	\$625,740

GASTOS TOTALES	\$54,677,154
REEMBOLSOS	(\$22,141,225)

GASTOS NETOS DE LA MEDIDA O	\$32,535,929
------------------------------------	---------------------

ACTUALIZACIONES DEL PROGRAMA

HARSTAD HOUSE, que forma parte de la Fundación Progress, proporcionó tratamiento residencial de las crisis a 177 adultos del Condado de Sonoma del 1 de julio de 2024 al 30 de junio de 2025. Esta atención voluntaria y a corto plazo, basada en la comunidad, ayuda a las personas a atravesar crisis por motivos psiquiátricos en el nivel menos restrictivo, previniendo internaciones hospitalarias costosas u ofreciendo estabilización adicional después del alta.

Lo que es igualmente importante, cuando la Unidad de estabilización en situaciones de crisis del condado estuvo cerrada durante seis meses, Harstad House y los Servicios de salud conductual del Condado de Sonoma no permitieron que el acceso disminuyera. Colaboraron estrechamente para inventar soluciones alternativas: construyendo caminos de referencia alternativos para que las personas pudieran seguir accediendo a la atención rápidamente. Esa flexibilidad y la resolución creativa de problemas mantuvieron la puerta de acceso abierta durante un periodo crítico. A lo largo del proceso, los residentes se mantuvieron conectados con sus familias y con la comunidad, establecieron sus propios objetivos de recuperación y establecieron vínculos con gestión de casos, atención médica y dental, tratamiento por consumo de sustancias y recursos de vivienda o refugio.

EL PROGRAMA DE EVALUACIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE CRISIS (CAPE) DEL CONDADO DE SONOMA, que apoya a los estudiantes con necesidades de salud mental y por consumo de sustancias, regresó a los centros escolares para el año escolar 2024-25 después de una pausa de seis años. Financiado por la Medida O, el CAPE coloca a médicos clínicos y consejeros en 16 campus de escuelas preparatorias, entre las cuales se incluyen el Distrito Escolar Unificado de Cloverdale, el Distrito Escolar Unificado de Healdsburg, las Escuelas de la Ciudad de Santa Rosa, el Distrito Escolar Unificado de Cotati-Rohnert Park, el Distrito Escolar Unificado de Sonoma Valley, los Distritos Escolares Unificados de West Sonoma County Union High School, el Distrito Escolar Unificado de Windsor y las Escuelas de la Ciudad de Petaluma.

Ya está mostrando un impacto claro. En los primeros meses del año escolar 24-25, el equipo del CAPE conectó a 109 estudiantes con atención adecuada, respondió a 33 crisis en el campus, organizó 21 eventos informativos que

alcanzaron a casi 1.500 personas y dictó 37 talleres ante 582 estudiantes, familias, miembros del personal escolar y miembros de la comunidad, logrando que los servicios estuvieran disponibles durante el horario escolar.

El trabajo es tanto personal como práctico para el equipo del CAPE. “Queremos proporcionar respuesta ante las crisis para que haya menos crisis en el futuro y menos tragedias con los estudiantes en las escuelas”, comenta Karin Sellite, Administradora de la sección de Servicios familiares y de la juventud. “Queremos apoyar a los padres y miembros del cuerpo docente para que se vuelvan más eficaces a la hora de identificar a los niños que necesitan apoyo en materia de salud mental y para que puedan vincular a los estudiantes con los servicios más rápidamente”.

En la preparatoria Sonoma Valley High, por ejemplo, un médico clínico pasante del CAPE respondió el mismo día a un estudiante de 14 años que reveló pensamientos suicidas. Después de una evaluación de riesgo exhaustiva, planificación de seguridad con su madre y referencias de fin de semana para su atención, el estudiante reportó más tarde una intención intensificada de autolesionarse. El CAPE coordinó una evaluación hospitalaria, y luego permaneció con la familia durante el alta, el reingreso a la escuela y la conexión con servicios continuos del condado. Las revisiones semanales del CAPE siguen ayudando al estudiante a sentirse seguro y apoyado.

El equipo de Servicios por consumo de alcohol y otras drogas del CAPE también está generando impacto. Una estudiante de 15 años de la preparatoria Sonoma Valley High que tenía dudas sobre dejar de beber en exceso decidió involucrarse en su recuperación con un sólido acompañamiento y un plan. Leyó el Gran Libro de AA, comenzó a asistir a reuniones, encontró un patrocinador y, luego de una cuidadosa preparación, informó a sus padres, logrando su apoyo. Para el final del año escolar, había estado más de 90 días sobria. Estas historias demuestran lo que el CAPE hace mejor: llegar a los estudiantes donde ellos están, actuar rápidamente ante una crisis y mantenerse con los estudiantes mientras construyen un camino hacia adelante.

“Necesitamos buscar activamente a los estudiantes que necesitan nuestro apoyo”, explica Sellite. “Debemos estar en las instalaciones escolares para tener este tipo de alcance. No podemos suponer que las personas que necesitan apoyo saben cómo y dónde encontrarnos. Definitivamente creo que los servicios del CAPE reducen la gravedad de los problemas de salud mental entre los estudiantes al estar allí para atender sus necesidades con rapidez”.

EL PROGRAMA DE ASESORÍA DE SANTA ROSA JUNIOR COLLEGE

está llegando a los estudiantes donde ellos están: en las instalaciones escolares, en línea y en la comunidad. Con financiamiento de la Medida O, SRJC amplió su equipo de salud mental con dos terapeutas y dos trabajadores sociales dedicados a los estudiantes latinos y afroamericanos, además de un asistente social clínico licenciado que proporciona terapia en casos de crisis, supervisa al personal prelicenciado y ancla nuestra respuesta interdisciplinaria para los estudiantes en crisis.

El nuevo personal está cambiando el aspecto y la sensación del apoyo. Joseph Hancock, ACSW (coanfitrión de "Walk It Out Mondays" con la Unión de Estudiantes Negros y "Jokes with Joseph" para jóvenes en hogares de custodia o que solían estar en ellos) pone una cara amigable a la terapia y reduce el estigma. Brijit Aleman, AMFT, lidera círculos de sanación populares en el Centro Nativo Americano y diseña servicios culturalmente integrados que involucran a los estudiantes latinos y nativos.

Este crecimiento se produce en un momento en el cual las universidades comunitarias enfrentan dificultades presupuestarias y el estrés estudiantil se encuentra en niveles récord. La Medida O marcó la diferencia entre recortar servicios y aumentar el apoyo.

Los resultados reflejan tanto la atención como la prevención. En el cuarto trimestre de 2025, más de 200 estudiantes recibieron servicios directos, lo que incluye a 150 jóvenes en edad de transición (de 16 a 25 años). Las guías y los recursos de salud mental llegaron a casi 20.000 estudiantes a través de las redes sociales. Nuestro equipo entregó presentaciones para el Programa de Cadetes de Policía de SRJC, los asistentes de residencia, los jóvenes en hogares de custodia y el equipo de fútbol. Llegamos a 50 estudiantes a través de visitas a las aulas y capacitando a 10 miembros del personal en prevención del suicidio de QPR. El objetivo es sencillo: mentes más saludables, conex-

iones más fuertes y mejores probabilidades de éxito en la universidad y más allá.

SISTEMA ORGANIZADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE MEDI-CAL.

La Medida O ya ayudó al condado a activar el Sistema organizado de suministro de medicamentos de Medi-Cal a partir del 1 de diciembre de 2024, financiando funciones clave como un Analista de Atención al Paciente y un Analista del Departamento para manejar revisiones de preparación, políticas y capacitación. También puso en marcha la expansión del tratamiento residencial, apoyando los servicios obligatorios, mejorando las tasas de reembolso que se habían esperado durante mucho tiempo para que estén más en línea con el Área de la Bahía, y duplicando la capacidad residencial para hombres del Centro de alternativas contra el abuso de drogas (DAAC) de 20 a más de 40 camas (lo que incluye clientes de habla hispana). Entre diciembre de 2024 y junio de 2025, se proyecta que el DMC-ODS genere alrededor de \$3,8 millones en nuevos ingresos, con una equivalencia de \$750.000 de la Medida O, lo que desempeña un papel fundamental a la hora de hacer posible ese crecimiento.

De cara al futuro, el próximo año se enfocará en ampliar el acceso a través de una ampliación de la red de tratamiento. Eso incluye un nuevo contrato con Muir Wood, tres nuevos contratos ambulatorios con los centros de salud Siyan, Pura Vida y West County, y la incorporación de más tipos de servicios con proveedores actuales, además del crecimiento continuo en los ingresos residenciales. En el horizonte, la Medida O está preparada para apoyar una nueva instalación de tratamiento residencial para jóvenes, cubriendo una brecha crítica y facilitándoles a las familias locales la obtención de una atención oportuna y adecuada para su edad cerca de casa.

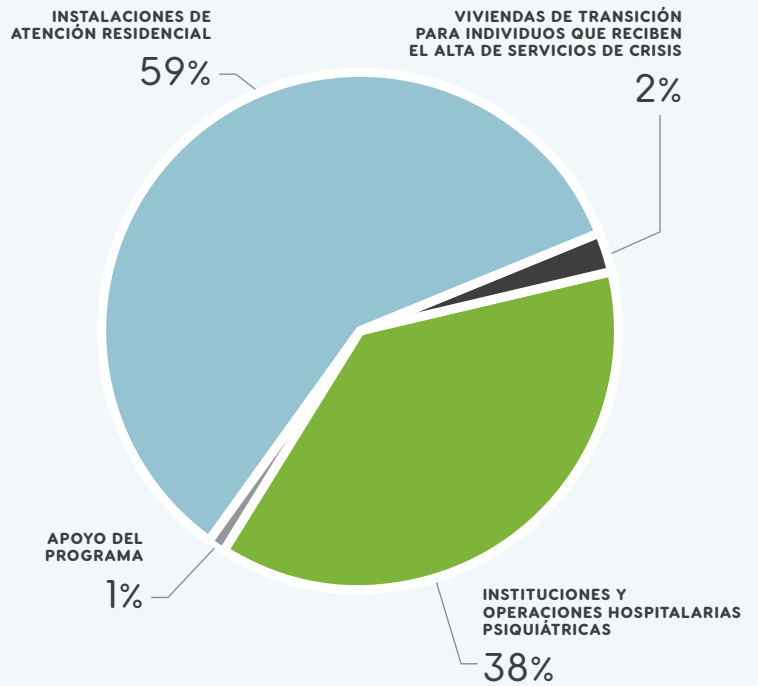
“

Necesitamos buscar activamente a los estudiantes que necesitan nuestro apoyo. Debemos estar en las instalaciones escolares para tener este tipo de alcance. No podemos suponer que las personas que necesitan apoyo saben cómo y dónde encontrarnos. Definitivamente creo que los servicios del CAPE reducen la gravedad de los problemas de salud mental entre los estudiantes al estar allí para atender sus necesidades con rapidez”.

—Karen Sellite, Administradora de la sección de Servicios familiares y de la juventud

INSTALACIONES DE SALUD CONDUCTUAL

\$15,356,478



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Instalaciones de atención residencial \$9,081,582

Las Instalaciones de atención residencial (RCF) brindan vivienda con tres comidas al día, distribución de medicamentos, personal disponible las 24 horas y diversos servicios para adultos con Enfermedad mental severa (SMI) que necesitan apoyo social y de salud conductual adicional para poder vivir en la comunidad. El objetivo es facilitar el movimiento de los clientes hacia el nivel más independiente y menos restrictivo de atención, por lo que para muchos, permanecer en una RCF es temporal, mientras que otros pueden necesitar internaciones prolongadas en un entorno con mucho apoyo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Departamento de Servicios de Salud (DHS) contrata aproximadamente 18 instalaciones de atención residencial dentro y fuera del condado de Sonoma. La financiación de la Medida O permite que los clientes permanezcan en este nivel de atención todo el tiempo que lo necesiten. Sin este financiamiento, el DHS tendría que elegir entre los clientes perdiendo su colocación y recortando otros servicios.



FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Instituciones y operaciones hospitalarias psiquiátricas \$5,762,127

Una Institución hospitalaria psiquiátrica (PHF) es una instalación de internación las 24 horas que proporciona hospitalización a corto plazo para adultos de 18 años y más, que tienen necesidades psiquiátricas de emergencia. Los servicios ofrecidos dentro de la PHF están a un nivel de atención más intensivo que lo que se encuentra disponible en un entorno ambulatorio o de clínica de urgencias/crisis.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Sonoma County Healing Center es una PHF de 16 camas operada por Crestwood Behavioral Health y es una de las pocas PHF administradas por el condado en todo el estado. La PHF permite que los clientes permanezcan en el condado en lugar de ser trasladados fuera de la comunidad.





Centro de salud psiquiátrica



Centro de atención residencial

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Viviendas de transición para individuos que reciben el alta de servicios de crisis. \$348,976

Las Viviendas de transición ayudan a los individuos que tienen necesidades de salud mental y/o Trastornos por consumo de sustancias (SUD) y que requieren servicios en el hogar y basados en la comunidad para vivir con éxito en la comunidad. Estos servicios respaldan la vivienda permanente de apoyo, que interrumpe el ciclo de la falta de vivienda.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. Proporciona un Coordinador de Vivienda a tiempo completo dentro de la división de Salud Conductual del Condado de Sonoma (SCBH). Este puesto apoya a Salud Conductual del Condado de Sonoma, TeleCare, y los Trabajadores de Casos de Buckelew a la hora de ayudar a sus clientes a obtener viviendas, lo que incluye la localización de camas disponibles en refugios, la inscripción a cupones de vivienda y la búsqueda de departamentos. El Coordinador de Vivienda es un punto de acceso para las personas que se inscriben en el sistema de Ingreso Coordinado para los clientes que reciben los servicios de Salud Conductual del Condado de Sonoma. Con el fin de proporcionar atención continua, el Coordinador de Vivienda proporciona apoyo de extensión a organismos de la comunidad, lo que incluye los Servicios Comunitarios de West County, Community On the Shelterless (COTS) y la Red de Apoyo de la Comunidad para identificar a los clientes de SCBH y coordinar el acceso a las viviendas. Además, este puesto apoya a los clientes de SCBH durante el proceso de mudanza en varios complejos de vivienda.

325
PERSONAS
ATENDIDAS

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Apoyo del programa \$163,793

Gastos diversos que incluyen administración, publicidad, contabilidad, apoyo legal, computadoras, teléfonos, impresión, permisos, alquiler y honorarios de administración del estado de California.

SONOMA COUNTY HEALING CENTER

INSTALACIONES DE SALUD CONDUCTUAL

El Sonoma County Healing Center, operado por Crestwood Behavioral Health, es la Institución hospitalaria psiquiátrica (PHF) del condado, pero el personal se refiere a él simplemente como el "Healing Center". A menudo se lo describe como el puente en el sistema de salud conductual del condado. Si la Unidad de estabilización en situaciones de crisis (CSU) es la puerta de "urgencias" donde las personas pueden ser evaluadas y apoyadas con rapidez, el Healing Center es el lugar donde realmente pueden tomar un respiro. Ofrece suficiente tiempo (generalmente alrededor de dos semanas) para estabilizarse y organizar qué sigue después. En un entorno que incluye al Equipo de apoyo móvil (MST) afuera, en la comunidad y programas como las Unidades residenciales para situaciones de crisis (CRU) e internaciones más largas, la PHF se encuentra en un punto intermedio humano. No es un almacén, no es una puerta giratoria y ciertamente no es la sala psiquiátrica estereotipada. Es un entorno pequeño, hogareño y sumamente relacional donde el trabajo es práctico, personal y, muy a menudo, esperanzador.

Uno puede ver esa esperanza en los detalles. La cocina sirve comida real en platos reales, no en bandejas de papel; el comedor es un espacio social en lugar de una línea de paso; los miembros del personal se sientan con las personas en lugar de detrás de una barrera y el lenguaje de la atención es deliberado. Las personas no son "pacientes" en el Healing Center, sino "personas atendidas", y esa frase destaca algo importante sobre la cultura. El equipo, desde los psiquiatras hasta las enfermeras, busca crear un ambiente donde la dignidad sea el estándar y la sanación se sienta posible.

Esa atmósfera hogareña no es solo una fachada. El Director de Nutrición, Francisco Parmerin, ve la comida en sí como una forma de cuidado: "Cuando tienes una buena comida casera y caliente, tu estado de ánimo mejora. Las personas nos piden recetas para llevarse a casa; a veces se van con un libro de recetas de Crestwood Behavioral. Es un pequeño detalle que hace que el lugar se sienta seguro, confiable y humano.

La seguridad está antes que nada en el Healing Center en la manera en que el personal responde cuando alguien está angustiado. La Directora de desarrollo del personal, Dori Harris, lidera la capacitación en atención informada sobre el trauma para cada nuevo miembro del personal, y habla de esto no como un conjunto de técnicas, sino como toda una filosofía compartida. Cambiar de "¿Qué te pasa?" a "¿Qué te pasó?" es mucho más que una cuestión de semántica. En un día ajetreado, esto determina si un miembro del personal enfrenta los gritos con calma y control o con curiosidad y espacio. El equipo tolera la frustración si no hay nadie que esté en peligro; un televisor roto se puede reemplazar, pero la confianza rota tarda mucho más en repararse. El personal modela cómo reconocer cuándo ellos mismos están "fuera de la zona" y utilizan herramientas para regresar a la normalidad. Los clientes aprenden esas mismas habilidades de autorregulación. El resultado, dice Dori, son menos restricciones, más colaboración y un camino más constante hacia la estabilidad. Su punto de referencia es simple: "Si esta persona fuera tu familiar, ¿cómo quisieras que se le tratara? Con respeto y dignidad".

El Director Médico, Dr. Talvinder Rana, destaca la importancia de este enfoque. Su filosofía de cuidado es fácil de adoptar y difícil de fingir. "Siempre les digo: Tu cuerpo es tu vehículo: es solamente tuyo. Yo soy tu dispositivo de navegación. Estaré contigo hasta que llegues a tu destino". Cita una frase que le encanta repetir: "A los pacientes no les importa cuánto sabes hasta que saben cuánto te importan".



“

Siempre les digo:
Tu cuerpo es
tu vehículo: es
solamente tuyo. Yo
soy tu dispositivo de
navegación. Estaré
contigo hasta que
llegues a tu destino.

—TALVINDER RANA, MD
Director Médico

Esa estabilidad es intencional en todos los niveles. Hai-ley Johnson-Bastianon, quien comenzó en la PHF como orientadora de recuperación y ahora forma parte del Equipo de apoyo móvil del condado de Sonoma, recuerda los primeros días cuando el programa se concentraba principalmente en la estabilización psiquiátrica. En ese entonces, sentía que faltaba algo. Muchas personas que llegaban también luchaban con el consumo de sustancias y, sin abordar ambas necesidades juntas, el progreso solía ser frágil. Con el tiempo, el Healing Center agregó más grupos de apoyo contra el consumo de sustancias cada semana, organizó reuniones de Alcohólicos Anónimos (AA) o Narcóticos Anónimos (NA) con voluntarios del Comité de Hospitales e Instituciones de AA, e incorporó el trabajo de recuperación en los planes de tratamiento. El cambio, dice Heather, fue visible: “Tuvi- mos más de 500 clientes hasta la fecha que pasaron por nuestras puertas. Al principio, teníamos programas limitados, mientras que ahora ofrecemos todos estos enormes y maravillosos programas y grupos de apoyo. Ahora estamos viendo cómo disminuyen las hospital- izations, y la gente no regresa con tanta frecuencia; sus necesidades están siendo satisfechas, están siendo escuchados y sus sistemas de apoyo están en su lugar”. Nadie habla con más pasión sobre la “persona completa” que el Dr. Rana. Él eligió la psiquiatría, afirma, porque es la ciencia de la mente y el corazón juntos, un área donde los pacientes son maestros y el progreso depende de la paciencia y la conexión genuina. Valora el Healing Cen- ter precisamente porque tiene tiempo para evaluar si el tratamiento realmente está funcionando. El contacto dia- rio le permite ajustar los medicamentos, dialogar sobre las opciones y coordinar reuniones con los familiares. Pien- sa en el éxito en términos de periodos más largos entre crisis (contando semanas y meses, no solo días de internación) y está viendo que esos periodos se extien- den. También piensa constantemente en lo que sucede después de que alguien sale por las puertas del Healing Center. Desde el primer día, el equipo planifica el alta, lo que incluye la vivienda o el refugio, las citas de segui- miento, los beneficios, un enlace de atención primaria, un camino para el apoyo continuo contra el consumo de sustancias y, siempre que sea posible, la participación de la familia. Los medicamentos por sí solos, dice, rara vez son suficientes; el “conglomerado de factores” que rodean a una persona (como un lugar seguro para dormir, una rutina diaria o sus relaciones) debe inte- grarse o el riesgo de recaída seguirá siendo alto.

Ahí es donde se destaca el sistema en todo el condado. El personal elogia la colaboración con el MST y la CSU, ya que describen una fuerte coordinación y revisiones de casos frecuentes. Y esta probablemente sea una de las razones por las cuales el Healing Center a veces posee un empadronamiento más bajo de lo esperado. Más crisis se eliminan más temprano en el área y las perso- nas son vinculadas a distintos servicios, evitando días de hospitalización.

Para cualquiera que se pregunte cómo se ve y se siente la atención realmente en el Healing Center,

podemos decir que está estructurada sin ser rígida. La admisión se limita a adultos que cumplen con los criterios legales para las detenciones psiquiátricas: peligro para sí mismos, peligro para los demás o discapacidad grave. Las personas que deben someterse a un retiro médico agudo se estabilizan primero en otros lugares por motivos de seguridad, y la mayoría de aquellos que llegan participan en días completos de actividades. Los grupos se centran en la comprensión de los síntomas, las habilidades de afrontamiento, la prevención de recaídas y las rutinas prácticas. El tiempo de esparcimiento y recreación no son “extras”, sino un momento esencial para que el sistema nervioso se asiente. Las reuniones familiares son habituales. El personal invita a colaborar en lugar de simplemente acatar. Es posible que notes pequeñas cosas: alguien está durmiendo en un cómodo espacio común porque se siente seguro allí, un médico clínico se agacha a la altura de los ojos para hablar, un miembro del personal se toma un momento para ofrecer un medicamento oral más tarde en lugar de forzar una inyección ahora, o una persona que había llegado a la defensiva ahora está relajada y bromeando con los demás.

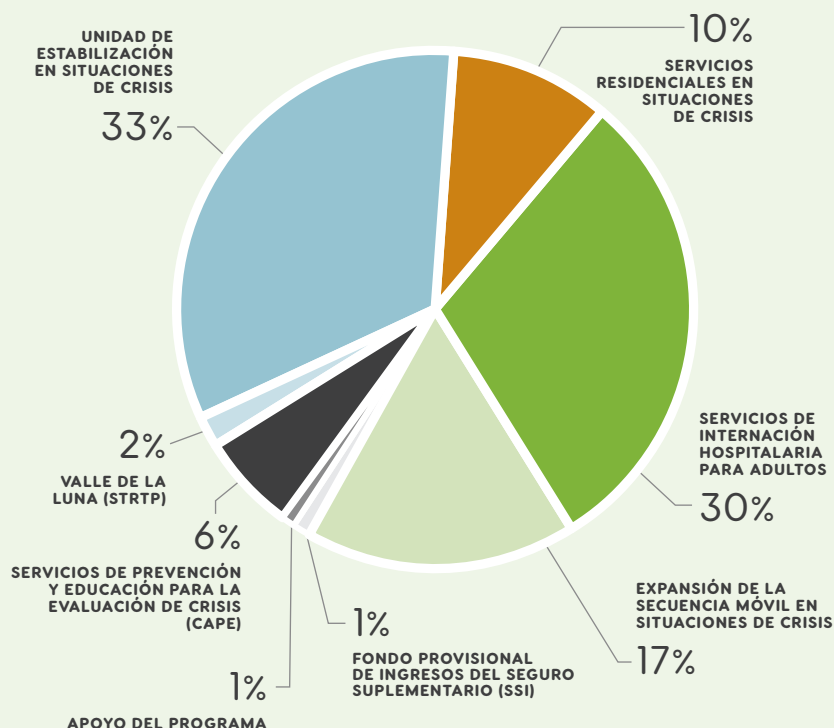
Esos momentos se acumulan en transformaciones que son visibles en los rostros. Dori habla sobre las fotos de la admisión y las fotos del alta (las tomas del “antes” y el “después”) que, incluso sin palabras, cuentan una histo- ria de confianza reconstruida. La administradora de la instalación, Debra Kolman, es franca sobre lo que más la sorprendió: cuánto mejora la calidad de vida cuando el tratamiento realmente es informado sobre el trauma y basado en un equipo. Las personas se sienten atendidas porque el equipo se niega a ver a una persona como sol- amente una lista de síntomas. Ven a un vecino, un miem- bro de la familia, un ser humano valioso.

Los números respaldan esta convicción: el tiempo entre una crisis y otra se está alargando, lo que sugiere que la combinación de medicamentos, las habilidades, las rutinas de apoyo y una planificación del alta cuidadosa están marcando una diferencia significativa. Cuando las personas sí necesitan regresar a la atención, muchos piden el Healing Center. “Este es un lugar en el cual las personas que experimentan una crisis de salud mental pueden estabilizarse y obtener un poco más de tiempo para sanar”, dice Debra. “Ese pequeño tiempo y apoyo pueden implicar que no recaigan o que tengan una mejor calidad de vida. A eso nos dedicamos”.

El Healing Center del condado de Sonoma vive a la altura de su nombre, sin prometer curas, sino ofre- ciendo atención calificada y auténtica. Las personas llegan en su momento más vulnerable y se van con planes, habilidades y esperanza. Cada miembro del personal está conectado por esta esperanza y por la promesa de construir un sistema de salud conductual en el condado de Sonoma que llegue a las personas adonde están, las acompañe el tiempo suficiente para marcar la diferencia y las ubique en un camino hacia la recuperación duradera.

SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS Y DE CRISIS EN CASOS DE EMERGENCIA

\$29,858,005



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Unidad de estabilización en situaciones de crisis . . . \$9,936,388

Las Unidades de estabilización en situaciones de crisis (CSU) prestan servicios a individuos en una crisis de salud mental porque sus necesidades no pueden ser atendidas de manera segura en entornos de servicios residenciales. Las CSU admiten a los individuos de manera voluntaria o involuntaria cuando la persona necesita un entorno seguro y protegido, que sea menos restrictivo que un hospital. El objetivo es tratar de estabilizar a la persona y devolverla a la comunidad con rapidez.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. La Unidad de estabilización en situaciones de crisis del condado de Sonoma (CSU) está abierta las 24 horas al día, los 365 días al año, para individuos que estén en una crisis de salud mental y para mantenerlos (ya sea de manera voluntaria o involuntaria) durante un máximo de 23 horas y 59 minutos. El personal incluye a médicos clínicos de salud conductual licenciados, enfermeras, psiquiatras y especialistas en apoyo entre pares. Los servicios incluyen evaluación de crisis, estabilización de crisis, soporte con medicamentos, servicios entre pares, conexión a recursos y referencias. La CSU tiene tres unidades separadas: una unidad cerrada para adultos en alto riesgo, una unidad no cerrada para aquellas personas en crisis que están dispuestas a aceptar apoyo y pueden estar seguras si están rodeadas de otras personas, y una unidad cerrada para jóvenes.

655
PERSONAS
ATENDIDAS

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Servicios residenciales en situaciones de crisis . . . \$3,018,366

Las Instalaciones de tratamiento residencial en situaciones de crisis brindan vivienda y servicios de salud mental para adultos que requieren servicios a más largo plazo para estabilizarse en un entorno no cerrado. Los clientes pueden permanecer hasta 30 días y se les proporciona conexión a tratamiento, vivienda y un plan de alta seguro en un entorno informado sobre el trauma y orientado a la recuperación. Este entorno previene la hospitalización, resuelve los problemas del cliente en su propia comunidad, reduce la reincidencia a los servicios de crisis y conecta a los clientes con el tratamiento a un costo más bajo (80-92% menos costoso que las internaciones) y es un entorno menos restrictivo que un hospital psiquiátrico.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. La Progress Foundation proporciona apoyo de tratamiento residencial en situaciones de crisis a individuos que experimentan una crisis psiquiátrica en un entorno voluntario y centralmente ubicado. Los programas trabajan con las personas para identificar y alcanzar sus objetivos de tratamiento mientras reducen los costos y recursos más restrictivos. Al recibir el alta, los individuos habrán sido conectados a los recursos según su necesidad, lo que incluye vivienda, salud conductual y física, y apoyos financieros.

177
PERSONAS
ATENDIDAS

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Expansión de la secuencia móvil en situaciones de crisis \$5,020,735

Los equipos de crisis móvil proporcionan respuesta rápida, evaluación individual y estabilización basada en la comunidad a personas que experimentan una crisis de salud conductual. Los servicios utilizan técnicas de desescalada y estabilización para reducir el riesgo inmediato de peligro y el daño subsiguiente, evitando la atención de emergencia innecesaria, las hospitalizaciones psiquiátricas y la intervención de las fuerzas del orden.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. Además del Equipo de apoyo móvil del condado, el DHS trabaja en colaboración con los programas de la ciudad de los Equipos de asistencia especializada para todos (SAFE) (Petaluma, Rohnert Park, Cotati, el campus de la Universidad Estatal Sonoma) e inRESPONSE (Santa Rosa). Esto amplía la respuesta móvil en situaciones de crisis, para crisis de salud conductual y mental, por consumo de sustancias o falta de vivienda.

1469

TOTAL DE
DESPACHOS

1045 Sin la intervención
de la fuerza pública

424 Con la intervención
de la fuerza pública

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Servicios de prevención y educación para la evaluación de crisis \$1,705,752

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El CAPE es un nuevo programa para conectar las escuelas con el personal de salud conductual. El CAPE capacita al personal escolar en la identificación de estudiantes con síntomas de salud conductual que podrían aprovechar los servicios y asesora a las escuelas sobre cuestiones urgentes de salud conductual.

109

NIÑOS
ATENDIDOS

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Servicios de internación hospitalaria para adultos . . \$9,052,847

Proporciona tratamiento en un entorno terapéutico para quienes se encuentran en una crisis psiquiátrica aguda. Los equipos brindan monitoreo, tratamiento y estabilización las 24 horas. Una vez que fueron estabilizados, los pacientes reciben planificación para el alta hacia el siguiente nivel de atención y apoyo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Hospital de Salud Conductual de Santa Rosa proporciona atención psiquiátrica a pacientes de Medi-Cal y residentes del condado de Sonoma que se encuentran sin seguro o que están bajo detenciones involuntarias o requieren servicios psiquiátricos intensivos. Esto ayuda a mantener a los clientes en su comunidad. Los fondos de la Medida O reducen los altos costos de la hospitalización, aumentando los fondos disponibles para los servicios preventivos y ambulatorios.

4183

DÍAS DE
INTERNACIÓN
TOTALES

292

PERSONAS
ATENDIDAS

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Programa Terapéutico Residencial de Corto Plazo del Valle de la Luna (STRTP) \$670,281

Después de años de planificación, el STRTP del Centro para Niños del Valle de la Luna se abrió en julio de 2024. Un STRTP es un tipo de hogar grupal. El programa está diseñado para que los jóvenes permanezcan por un plazo de 3 a 12 meses. Ofrece un nivel de atención para jóvenes que no pueden permanecer en un entorno familiar y necesitan estar en un entorno residencial debido a sus altas necesidades. Los jóvenes reciben tratamiento intensivo con personal capacitado en Atención informada sobre el trauma.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Fondo provisional de ingresos del seguro suplementario (SSI) \$177,413

Muchos clientes de salud conductual experimentan largos periodos de espera antes de que comiencen sus beneficios del SSI, que suelen demorar varios meses. El DHS tiene la fortuna de contar con financiamiento de la Medida O disponible para proporcionar asistencia monetaria provisional a los clientes que probablemente sean elegibles para el SSI federal. Este financiamiento funciona como un fondo rotativo; una vez que un individuo es aprobado para el SSI, el condado es reembolsado con su pago retroactivo del SSI. Este enfoque ayuda a estabilizar a los clientes durante el proceso de determinación del SSI mientras también protege los recursos del condado.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Apoyo del programa \$276,223

Gastos diversos que incluyen administración, publicidad, contabilidad, apoyo legal, computadoras, teléfonos, impresión, permisos, alquiler y honorarios de administración del estado de California.

LA SECUENCIA MÓVIL EN SITUACIONES DE CRISIS DEL CONDADO DE SONOMA

Desde 2022, la Medida O ayudó a financiar la Secuencia móvil en situaciones de crisis del condado de Sonoma: una asociación entre el Equipo de apoyo móvil del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma (MST), el programa SAFE (Asistencia especializada para todos) del sur del condado e inRESPONSE de Santa Rosa, que asegura que todos en el condado de Sonoma tengan acceso a servicios de respuesta ante crisis móviles y puedan acceder a profesionales capacitados en salud mental y por consumo de sustancias durante una crisis de salud conductual. La Secuencia móvil en situaciones de crisis es una colaboración regional esencial porque garantiza el acceso oportuno a una respuesta de crisis de salud conductual compasiva en todo el condado, mientras reduce la dependencia de las fuerzas del orden y las salas de emergencia, además de conectar a las personas con atención continua.

¿Qué son los servicios de crisis móviles?

Los servicios de crisis móviles permiten que las personas que experimentan una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias reciban un apoyo rápido y adecuado y, en muchos casos, sin ir a la sala de emergencias o involucrar a la fuerza pública. Los equipos llegan a las personas donde ellas están, evalúan la situación y proporcionan apoyo a corto plazo en el lugar para ayudar a calmar la crisis y mantener a todos seguros. Cuando se necesita atención adicional, ponen en contacto a la persona y a su familia con servicios y recursos continuos.

SAFE presta servicios en Petaluma, Cotati, Rohnert Park y la Universidad Estatal de Sonoma. inRESPONSE presta servicios en Santa Rosa, mientras que el Equipo de apoyo móvil cubre las ciudades restantes y las áreas no incorporadas. Juntos, estos equipos garantizan que los servicios de crisis móviles estén disponibles en todo el Condado de Sonoma.



“

La financiación de la Medida O fortaleció la capacidad de Rohnert Park para responder ante situaciones de crisis con cuidado, experiencia y eficiencia a través del equipo SAFE. SAFE reduce la presión innecesaria sobre las fuerzas del orden, los respondedores de emergencia y los proveedores de salud al abordar las necesidades de salud conductual en el nivel de atención adecuado. Esto permite que los respondedores tradicionales se enfoquen en las prioridades de seguridad pública urgentes mientras que las personas en crisis reciben un apoyo más adaptado. La Medida O es esencial para mantener y ampliar este modelo efectivo”.

—MARCELA PIEDRA, Administradora de la ciudad de Rohnert Park

Destacamos a inRESPONSE: Impacto y alcance

En 2022, la ciudad de Santa Rosa lanzó inRESPONSE, un nuevo tipo de equipo diseñado para momentos en los cuales una llamada al 911 se trata realmente de una necesidad de salud conductual. Es una asociación entre los Departamentos de Policía y Bomberos de Santa Rosa, el Equipo de apoyo móvil de salud conductual del condado de Sonoma, Caridades Católicas y los Programas Buckelew para conectar a las personas en crisis con el apoyo profesional y compasivo que necesitan para enfrentar múltiples desafíos.

Cada unidad de inRESPONSE incluye a médicos clínicos de salud mental licenciados, personal de extensión y navegadores del sistema que trabajan codo a codo para apoyar a las personas que experimentan una crisis de salud mental, falta de vivienda o desafíos relacionados con el consumo de sustancias. El equipo está capacitado en mejorar situaciones, realizar evaluaciones de salud mental e intervenciones prácticas de trabajo social que ayudan a reducir el estrés en el momento y enfocarse en lo que la persona necesita a continuación. Aunque inRESPONSE coordina de cerca con la policía, el equipo mismo está centrado en un enfoque de salud mental que mantiene la dignidad y la seguridad como prioridades, y solo involucra a las fuerzas del orden si existe una amenaza a la seguridad.

Hoy en día, inRESPONSE funciona 24 horas del día, los siete días a la semana, atendiendo cerca de 6.000 llamadas cada año y desviando cientos de situaciones que de otro modo podrían requerir la intervención de la policía o los bomberos, aliviando la presión sobre las salas de emergencia. El apoyo no se detiene cuando la crisis inmediata termina. inRESPONSE también incluye a un equipo de navegación del sistema que ayuda a los individuos y las familias a conectar con servicios en la comunidad, desde tratamiento y consejería hasta recursos de vivienda y beneficios. Solo en el año 2025, los navegadores de inRESPONSE apoyaron a más de 700 personas, lo que incluye la conexión de quienes llaman con recursos y apoyos, así como a personas que necesitaban atención de seguimiento después de enfrentar una crisis móvil. inRESPONSE está ayudando a Santa Rosa a responder con compasión y a asistir a aquellos que lo necesitan para que puedan trazar un camino hacia adelante.

SAFE en un vistazo

Lanzado en 2020 por el Centro de Servicios para Personas de Petaluma, las ciudades de Petaluma, Rohnert Park y Cotati, y la Universidad Estatal de Sonoma, SAFE responde a llamadas no emergentes que involucran inquietudes de salud conductual, falta de vivienda y otras situaciones en las que alguien necesita apoyo en lugar de intervención policial. El equipo proporciona evaluación en el lugar y desescalada de situaciones, ayuda a las personas a acceder a necesidades y servicios básicos, y realiza un trabajo proactivo para evitar que pequeños problemas se conviertan en grandes emergencias. Si bien SAFE no proporciona detenciones psiquiátricas involuntarias ni atención médica de emergencia, su asociación con el Equipo de apoyo móvil del condado ayuda a conectar a las personas con niveles de atención más altos cuando es necesario y apoya una respuesta sin intervención

“

Creo que es fundamentalmente importante tener médicos clínicos licenciados en salud mental respondiendo a aquellos que experimentan una crisis de salud mental en nuestra ciudad y el equipo inRESPONSE está teniendo un impacto profundo. La abrumadora confianza de la comunidad en el equipo está asegurando que nuestros miembros más vulnerables de la comunidad puedan buscar ayuda en su momento de necesidad. El equipo no sería posible sin el apoyo financiero de la Medida O”.



—JOHN CREGAN, Jefe de Policía de Santa Rosa

policial, siempre que sea posible. En el año fiscal 2024-25, SAFE atendió más de 13.000 llamadas en sus áreas de servicio y vinculó a individuos y familias con recursos de salud conductual y por consumo de sustancias.

Equipo de apoyo móvil en todo el condado

El Equipo de apoyo móvil se lanzó en 2012 para satisfacer la creciente necesidad de apoyo en situaciones de crisis de salud conductual durante las llamadas al 911. No obstante, se hizo evidente que las personas querían ayuda sin la intervención policial, y el MST ahora solo solicita apoyo policial cuando existe un claro riesgo para la seguridad. Los resultados de estos cambios fueron dramáticos. En el año fiscal 2024-25, el MST respondió a más de 3.500 llamadas (casi diez veces más que el año anterior), y menos de un tercio de los despachos involucraron a la fuerza pública, ya que los profesionales de salud mental son ahora los principales responsables. Incluso cuando las llamadas no requieren que se despache un equipo, quienes llaman todavía pueden recibir asesoría, referencias y apoyo por teléfono. El MST proporciona servicios de crisis móviles a través de todo el condado en áreas no incorporadas y ciudades incorporadas que no están cubiertas por inRESPONSE o SAFE. El MST también colabora con inRESPONSE y SAFE en sus áreas de servicio si surge la necesidad.

La Medida O y la Secuencia móvil en situaciones de crisis: liderando con cuidado, calma y conexión

Trabajando en conjunto, la Secuencia móvil en situaciones de crisis ayudó a miles de residentes del Condado de Sonoma a obtener apoyo sin ir automáticamente a la sala de emergencia o involucrar a la fuerza pública. Lleva atención a las personas donde ellas están, ayudándolas a mantenerse seguras en el momento y poniéndolas en contacto con el siguiente paso adecuado, desde la estabilización inmediata hasta los servicios continuos. La financiación de la Medida O resultó clave para hacer posible este enfoque coordinado en todo el condado.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA



UNIDAD DE ESTABILIZACIÓN EN SITUACIONES DE CRISIS

SERVICIOS PSIQUIÁTRICOS Y DE CRISIS EN CASOS DE EMERGENCIA

La Unidad de estabilización en situaciones de crisis del condado de Sonoma (CSU) se presenta como "la atención psiquiátrica urgente para todo el condado de Sonoma", afirma el Director, A. J. Brandt. La CSU funciona como un centro de evaluación y estabilización de corta estadía para personas que experimentan una crisis de salud mental (ya sea que lleguen en ambulancia desde una sala de emergencias hospitalaria, vengan con el equipo de las fuerzas del orden o el Equipo de apoyo móvil (MST), o simplemente entren por la puerta principal). El personal incluso visita departamentos de hospitalarios de emergencia para resolver casos en tiempo real y alentar las transferencias cuando la atención psiquiátrica, en lugar de la médica, es la necesidad principal.

La CSU está autorizada para realizar una evaluación y estabilización rápida, con un período de estadía objetivo de hasta 24 horas. En realidad, las personas a menudo permanecen más tiempo debido a los cuellos de botella en la búsqueda de camas de internación u opciones de continuidad adecuadas. El financiamiento se basa en esa ventana de 24 horas, lo que significa que, una vez que se agota el tiempo, la CSU ya no recibe ningún reembolso. Aun así, el personal sigue trabajando para asegurar un lugar adecuado en lugar de darle el alta a alguien que necesita más apoyo. La Medida O proporciona financiamiento puente para mantener la CSU en funcionamiento cuando las demás fuentes de reembolso se agotan. La Medida O ayuda a cubrir estas brechas; adelantando costos para maximizar el reembolso de Medi-Cal o financiando partes de los servicios que Medi-Cal no cubre.

La CSU cuenta con varias áreas distintas: un área aguda para las personas en detenciones involuntarias (también conocidas como "5150") que pueden ser un peligro para sí mismas o para los demás; un área subaguda, mayormente voluntaria, para aquellos que cooperan y pueden permanecer de forma segura mientras se hacen otros planes; y un espacio para adolescentes. En el momento de la admisión, las enfermeras, los terapeutas y los trabajadores sociales realizan evaluaciones clínicas de inmediato para determinar el riesgo, las necesidades y un plan de disposición.

El equipo de la CSU ve una amplia gama de crisis: ataques de pánico por primera vez, depresión aguda con pensamientos suicidas, psicosis (esquizofrenia o trastorno esquizofreniforme), manía bipolar, coocurrencia de consumo de sustancias y personas cuyos síntomas de salud mental les impiden satisfacer sus necesidades básicas como el alimento y el refugio.

Una fortaleza importante de la CSU es el tiempo y la perspectiva. A diferencia de un encuentro en el lugar o una sala de emergencias ocupada, la CSU

¿Qué es la CSU y cuándo debe utilizarse? El personal de la CSU quiere que la comunidad sepa:

+ **Las personas que necesitan ayuda pueden entrar sin turno previo las 24/7 y hablar con un terapeuta rápidamente.** Si la principal preocupación es psiquiátrica (ansiedad o depresión intensa, pensamientos suicidas sin una emergencia médica, un primer episodio psicótico) la CSU a menudo es el mejor primer paso en lugar de una sala de emergencias hospitalaria.

+ **Cuando hay un problema médico** (síntomas neurológicos nuevos, intoxicación/síndrome de abstinencia severos, lesiones, dolor en el pecho), **las personas deben ir primero a la sala de emergencias o la CSU las enviará allí.** El personal coordina el regreso de las personas con necesidades de salud mental de vuelta a la CSU cuando sea seguro y adecuado.

+ **La CSU es para todos.** El estado del seguro no es una barrera. El equipo puede vincular a los clientes con servicios de salud conductual del Condado, psiquiatría ambulatoria, terapia, una Unidad residencial para situaciones de crisis (CRU), o recursos de refugio.

+ **Los caminos voluntarios son reales.** No cada visita a la CSU lleva a una detención 5150. Muchas personas se sienten aliviadas al descubrir que la CSU puede ayudarlas a estabilizarse, dormir, reiniciar sus medicamentos y hacer un plan sólido sin perder sus derechos.

+ **La tarea principal de la CSU es responder rápidamente y con cuidado a una pregunta fundamental:** ¿Esta persona realmente necesita hospitalización psiquiátrica ahora, o hay un plan más seguro y menos restrictivo que la estabilizará y la pondrá en contacto con el siguiente paso adecuado?

puede reevaluar a una persona a lo largo de tres turnos en un solo día, con diferentes clínicos que ofrecen nuevos enfoques. El personal describe una cultura de consulta abierta: si un médico clínico no está seguro sobre el riesgo o los pasos a seguir, otro se presenta para reevaluar. Este enfoque repetido, basado en el trabajo en equipo, a menudo refina el plan y previene las hospitalizaciones innecesarias. Al determinar los próximos pasos, el personal busca la ruta más adecuada en función de los siguientes criterios:

- **Primero lo menos restrictivo.** El personal de la CSU busca evitar las detenciones involuntarias innecesarias y lograr admisiones voluntarias, siempre que sea posible. Las detenciones restringen las libertades civiles, y el equipo tiene la intención de preservar la agencia personal de los clientes mientras se garantiza su seguridad.
- **Reevaluar a menudo.** Con tres turnos de médicos clínicos, los clientes reciben múltiples evaluaciones independientes en menos de un día, lo que a menudo revela un plan mejor.
- **Planificación individualizada.** Algunas personas solo necesitan descansar, reiniciar sus medicamentos y tener una cita de seguimiento; otras pueden necesitar estabilización ambulatoria u hospitalización; otras todavía necesitan refugio, planificación de la seguridad o un apoyo más sólido en el hogar (IHSS).
- **Atención informada sobre el trauma.** Muchos clientes llevan consigo traumas profundos y es posible que vivan sin hogar. El personal trata de llegar a las personas donde ellas están, con compasión, pero con límites que protegen la seguridad de la unidad.
- **Participación familiar cuando sea posible.** Si los clientes firman las autorizaciones, el personal coordina con las familias y proveedores externos; la participación familiar, cuando es saludable y está disponible, suele mejorar los resultados.

Skylar Lewis, LMFT (Especialista clínica en salud conductual), describe a la CSU como un “embudo” que dirige a las personas hacia el siguiente nivel adecuado, ya sea a un hospital, a psiquiatría ambulatoria o a una vivienda. Se destaca el acceso rápido a un terapeuta y las diferencias cualitativas entre las evaluaciones médicas y psiquiátricas. Además, para aquellos que necesitan un cuidado básico, ella afirma: “Les ofrecemos comida si tienen hambre o si quieren algo de beber. Les ofrecemos batas si desean cambiarse. A veces, les lavamos la ropa si está sucia, si estuvieron en la calle”.

Desde la CSU, hay varios pasos posibles, como, por ejemplo:

- **Darles el alta a casa con un plan claro** (plan de seguridad, citas de seguimiento aceleradas, reinicio de medicamentos).
- **Admisión hospitalaria voluntaria** (un enfoque en crecimiento, ya que el estado voluntario preserva los

derechos del paciente y con frecuencia mejora la colaboración).

- **Hospitalización psiquiátrica involuntaria** en la Institución de hospitalaria psiquiátrica (PHF) del condado o en hospitales socios en Santa Rosa, Marin, Napa, la Bahía Este, Sacramento, San José o incluso Modesto; según la disponibilidad de camas, el estado del pagador y la adecuación clínica.
- **Otras opciones comunitarias** como vivienda de apoyo, refugio o conexión con clínicas de salud conductual del condado y gestión de casos.

Lewis agrega que estas opciones pueden incluir una Unidad residencial para situaciones de crisis (CRU). “Tenemos dos de esas casas en Santa Rosa y son voluntarias; a veces las personas solo necesitan esa estabilización a corto plazo, de hasta 30 días. Las CRU ayudan a las personas a reiniciar sus medicamentos y a estabilizarse, y les ayudan a determinar adónde quieren ir a partir de allí”.

Las salas de emergencia y la CSU tienen funciones diferentes, aunque complementarias. La misión de la sala de emergencias es la estabilización médica rápida; la CSU se centra en la estabilización psiquiátrica. Además, la CSU no puede realizar determinadas tareas médicas (no se realizan extracciones de laboratorio internas, no se administran IV, tiene atención limitada para heridas, y no se proporciona oxígeno por motivos de seguridad) lo que significa que cualquier persona que tenga necesidades médicas significativas debe ser tratada en una sala de emergencias primero o eximida de esta.

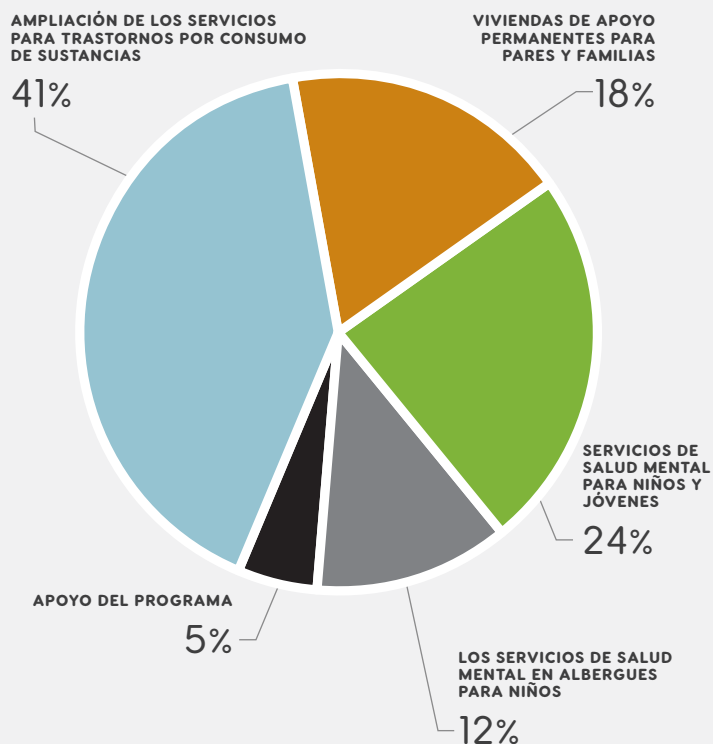
El enfermero encargado, Fred Lambert, explica que los enfermeros desempeñan una función clínica de “centinela”, realizando el triaje constante de la seguridad médica. Un paciente que no puede caminar después de un golpe en la cabeza regresa inmediatamente a la sala de emergencias; alguien que tiene dolor en el pecho recibe una evaluación urgente. El personal ideó maneras de prevenir algunas visitas a la sala de emergencias (por ejemplo, organizando estudios de laboratorios más rápidos), pero la logística y las limitaciones actuales hacen que eso sea difícil.

Lambert cita un ejemplo reciente: “Tuvimos un paciente que fue enviado aquí por un médico por presentar pensamientos suicidas, y mencionó que se había golpeado la cabeza. Antes usaba un bastón, pero hoy apenas podía caminar con un andador. En ese punto, decidí que necesitaba atención médica, así que enviamos al paciente a la sala de emergencias y fue admitido. Así que las necesidades médicas tienen prioridad”.

La Unidad de estabilización en situaciones de crisis llena un nicho crucial en el sistema de respuesta ante crisis del condado de Sonoma: es el lugar donde el tiempo, la atención y la reevaluación multidisciplinaria pueden convertir un momento caótico en un plan seguro y reflexivo. El mensaje constante de la CSU es simple y humano: Ven tal como eres; nos encontraremos contigo y te ayudaremos a buscar el siguiente paso.

SERVICIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS POR TRASTORNOS DE SALUD MENTAL Y POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

\$3,671,981



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Viviendas de apoyo permanentes para pares y familias. \$663,144

El Tratamiento residencial de trastornos por consumo de sustancias (SUD) implica programas residenciales no institucionales y no médicos que ofrecen servicios de rehabilitación a clientes con diagnósticos de SUD. Los clientes viven en las instalaciones y se los apoya para que puedan restaurar, mantener y aplicar habilidades interpersonales e independientes y acceder a sistemas de apoyo comunitario, lo que incluye la vivienda de apoyo permanente, que interrumpe el ciclo de la falta de vivienda.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Centro de recuperación Helen Vine es un programa de tratamiento residencial y mixto que cuenta con 30 camas y aborda el consumo de sustancias y la gestión de la abstinencia, proporcionando servicios cordiales orientados a la recuperación para individuos con problemas de adicción al alcohol y las drogas, como también problemas psiquiátricos coincidentes.

Los Servicios de recuperación para mujeres (WRC) ofrecen viviendas de transición seguras para mujeres y niños en tres ubicaciones de Santa Rosa. Es posible que las madres puedan llevar hasta dos de sus hijos (con un máximo de 12 años) a vivir con ellas. Los hogares de transición, Sunrise House, Mission House y Hope House, proporcionan una residencia compartida segura con un "nivel de atención más bajo" para las mujeres que tienen bebés e hijos pequeños.

EN HELEN VINE

11

ESTADÍAS DE
TRATAMIENTO

EN WRC

154

ESTADÍAS DE
TRATAMIENTO

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Servicios de salud mental para niños y jóvenes \$886,167

Los Servicios Familiares y de la Juventud proporcionan servicios ambulatorios de salud mental a niños y jóvenes de 0 a 20 años, lo que incluye terapia, gestión de casos, rehabilitación y apoyo con los medicamentos.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. Los Servicios de Salud Estudiantil en Santa Rosa Junior College (SRJC) prestan servicios de asesoría integrados con servicios médicos, facilitando un traspaso cálido en ambas direcciones. El financiamiento de la Medida O abarca a psicólogos en formación, un terapeuta permanente de tiempo completo que habla español y una trabajadora social de enfermería con experiencia en la prescripción de medicamentos psicotrópicos. El Programa de Bienestar Mental de SRJC utiliza un enfoque integral para promover la salud mental y reducir el estigma en el campus.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Apoyo del programa \$170,289

Gastos diversos que incluyen administración, publicidad, contabilidad, apoyo legal, computadoras, teléfonos, impresión, permisos, alquiler y honorarios de administración del estado de California.



Centro para Niños del Valle de la Luna

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Los servicios de salud mental en albergues para niños . . \$443,080

El Departamento de Servicios de Salud (DHS) ofrecen servicios de salud mental in situ a los niños que han sufrido traumas y que viven en el Centro para Niños del Valle de la Luna del condado.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Programa Terapéutico Residencial de Corto Plazo (TSCF) es un centro abierto las 24 horas del día que ofrece hasta 10 días naturales de atención residencial y supervisión a niños y jóvenes que han sido sacados de sus hogares como consecuencia de abusos o negligencia.

467

PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE
SALUD MENTAL

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Ampliación de los servicios para trastornos por consumo de sustancias . . . \$1,509,301

Mediante el Sistema Organizado de Suministro de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), el condado está ampliando los servicios de tratamiento ambulatorio y residencial para personas con trastornos por consumo de sustancias. El sistema ofrece una atención progresiva basada en los criterios de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones para los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

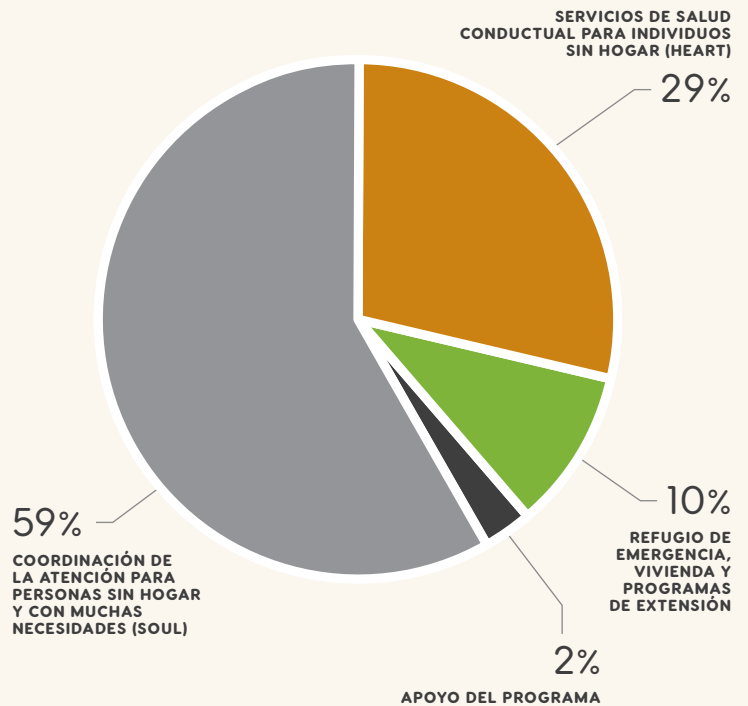
IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. La implementación del Sistema Organizado de Suministro de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) en el condado de Sonoma aumenta el acceso a todos los niveles de tratamiento por consumo de sustancias, duplica con creces el número de personas actualmente inscritas en programas de tratamiento residencial y aumenta los programas residenciales de tratamiento por abuso de sustancias y narcóticos. El DMC-ODS también financia servicios y opciones de tratamiento con asistencia médica que antes no estaban disponibles bajo Medi-Cal.

Crecimiento y mejora del tratamiento. La ampliación del DMC-ODS del condado de Sonoma entró en vigor en diciembre de 2024 y se prevé que aumente el tratamiento por consumo de sustancias durante los próximos cuatro años, duplicando con creces el número de personas que reciben tratamiento. Se ofrecerán más servicios por parte de proveedores de tratamiento nuevos y existentes, ya que el condado proporcionará una red completa y servicios progresivos. La gestión de la abstinencia volverá al Centro Orenda y estará abierta a los miembros que cumplan los requisitos. Los requisitos conjuntos para los proveedores del DMC-ODS aumentarán las cantidades de financiación y permitirán contratar a más trabajadores cualificados, lo que dará lugar a mejores resultados.

Tratamiento y conexiones con recursos. El acceso ampliado a la coordinación de la atención permite a los proveedores ser más comprometidos a la hora de coordinar una amplia gama de servicios y conectar con organizaciones comunitarias para ofrecer los mejores resultados posibles. La coordinación de la atención ofrece una red de seguridad de apoyo a más personas, ya que, de otro modo, estas personas quedarían desatendidas y no podrían acceder a los servicios.

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL PARA PERSONAS SIN HOGAR

\$5,164,950



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

Servicios de salud conductual para individuos sin hogar.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O **\$1,480,992**

La Coordinación del Cuidado proporciona gestión de casos multidisciplinaria y otros servicios para permitir que las personas que estuvieron sin hogar vivan con éxito en una vivienda permanente de apoyo en la comunidad.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. Los buscadores. El equipo HEART (Equipo de recursos y asistencia para campamentos de personas sin hogar) busca y resuelve los campamentos. Buscan personas. El equipo también supervisa la mecánica de algunos de nuestros centros de vivienda transitorios, como Eliza's Village. El Equipo interdepartamental multidisciplinario o IMDT (un equipo de coordinación de cuidado, asesor que reúne a expertos en el tema del personal de primera línea de diversos departamentos y programas) puede adaptarse a diferentes poblaciones objetivo incorporando diferentes programas y servicios del sistema de salud, servicios sociales y del sistema de justicia. El IMDT sirve como el anteproyecto de la forma en la cual el departamento de casos gestiona varias poblaciones que necesitan la gestión colaborativa de la atención.

SOUL/HEART
250
PERSONAS
ATENIDAS

ELIZA'S VILLAGE
56
PERSONAS
ATENIDAS

Coordinación de la atención para personas sin hogar y con muchas necesidades.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O **\$3,038,989**

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. Los cuidadores. El equipo SOUL (Solucionando obstáculos para las vidas sin protección) ayuda a mantener las personas en las viviendas una vez que son ubicadas. Se asegura de que las personas estén listas para su próximo paso con respecto a la vivienda, mediante el abordaje de otras necesidades complejas. El equipo trabaja en los centros de vivienda transitorios del condado con clientes existentes, y con clientes que fueron alojados muy recientemente en entornos más permanentes. Los servicios incluyen asistencia con los beneficios, desarrollo de la mano de obra y remisiones laborales, además de servicios de salud mental y tratamiento con consumo de sustancias. Se amplió en marzo del año 2020 para incluir y proporcionarles atención coordinada a los individuos que viven en campamentos en las zonas no incorporadas del condado y las ciudades de Sebastopol, Cotati, Rohnert Park, Sonoma, Healdsburg, Cloverdale y la localidad de Windsor. La cohorte proporciona servicios de gestión de la atención integrada a individuos con grandes necesidades a través del IMDT.

GISELLE LAFAYETTE

ASESORA EN SERVICIOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS



Giselle Lafayette es una Asesora en servicios por consumo de alcohol y otras drogas II que actúa como gestora de casos para personas que experimentan falta de vivienda, lo que incluye a los huéspedes de Eliza's Village. Su enfoque es práctico y colaborativo. Conecta a las personas con los servicios, se queda con ellas a través de la complicada transición y mantiene el apoyo una vez que ya están alojadas. "Mi trabajo consiste en averiguar qué necesita alguien y generarle el contacto que necesita" explica.

Ella cree que el progreso depende del trabajo en equipo entre los programas del condado, los socios de la comunidad y los proveedores de vivienda. Las necesidades rara vez caben todas en una sola caja, así que Giselle construye espacios en cada lugar donde puede. Un socio frecuente es SHARE (Shared Housing And Resource Exchange; Viviendas compartidas e intercambio de recursos) del condado de Sonoma, que alquila casas y renta habitaciones. Esta puede ser una buena opción para los clientes que pueden convivir bien con otras personas. Para Giselle, la meta no es solo un contrato de alquiler; el objetivo es una vida estable a largo plazo. "No es suficiente llevarlos a la vivienda y creer que logramos un triunfo. Necesitamos ayudarlos a que tengan éxito en la vivienda". Giselle agrega rápidamente: "La colaboración es la clave. Cada proveedor que toca a un cliente con atención y servicios es clave para el éxito del cliente; sin importar cómo sea ese éxito. Se necesita toda una comunidad para poder generar la sanación y la historia de éxito de esa persona".

Sus historias le dan vida a esa idea. Cuando una mujer canadiense en sus setentas enfrentaba un desalojo y carecía de documentos de inmigración, Giselle la llevó al consulado. Juntas elaboraron un plan para reemplazar los papeles y desbloquear determinados beneficios. También trazaron un camino seguro hacia adelante. Ese tipo de ayuda no se puede proporcionar desde detrás de un escritorio cuando el tiempo es limitado. Otro cliente llegó directamente desde la cárcel con necesidades de salud mental no sin tratamiento previo. Giselle se concentró primero en la estabilización. Volvió a conectarse con

el cliente para ofrecerle terapia y atención primaria. Ayudó al cliente a reiniciar sus medicamentos.

También lo inscribió en listas de espera para una vivienda. Tres meses después, el cliente ya tenía un juego de llaves. "Haré lo que pueda para ayudar", asegura Giselle.

El apoyo entre pares es esencial en su caja de herramientas. Los clientes suelen ganar confianza cuando aprenden de alguien que recorrió un camino similar. Un cliente que fue conectado con el apoyo entre pares redujo el consumo de sustancias, ingresó a un tratamiento ambulatorio con apoyo de medicamentos y regresó a la escuela. La lección que Giselle toma de casos como este es simple: la disposición no se puede forzar. "Tenemos que aceptar las decisiones que toman las personas, incluso cuando podemos ver un camino que ellas aún no pueden".

Ella piensa que Eliza's Village funciona mejor para las personas que están listas para comenzar a hacer algo por ellas mismas. Los clientes que se presentan a las citas, se involucran con la salud conductual y avanzan a través de los pasos de vivienda durante su estadía de seis meses generalmente avanzan. Cuando alguien rechaza los servicios o deja que el tiempo se agote, ella no los persigue. Les ofrece otras opciones y mantiene la puerta abierta.

Eliza's Village es un escalón que reduce las barreras y les brinda a las personas el tiempo y la estructura que necesitan para reconstruirse. El éxito requiere coordinación y perseverancia. También requiere una comunidad que pueda proporcionar las piezas que faltan, ya sea un cupón, un terapeuta o un viaje al otro lado de la ciudad. Las personas que deciden priorizar sus vidas avanzan. Giselle recuerda a un hombre a quien conoció por primera vez en la calle que ahora dirige un pequeño negocio de andamiaje. "Estas personas son nuestra mejor publicidad", asegura. Ella llama a los exclientes cuando un nuevo cliente necesita pruebas de que un nuevo capítulo es posible.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Refugio de emergencia, vivienda y programas de extensión \$507,913

Financió nueve proyectos de falta de vivienda que abarcan refugios de emergencia, vivienda de apoyo permanente, extensión en la calle, coordinación de estacionamiento seguro, construcción de casas pequeñas e incluyó apoyo para servicios de salud mental y gestión de casos. Un punto culminante fue un campamento sancionado a corto plazo en Rohnert Park que colocó con éxito a los residentes en viviendas y refugios, mientras se expandían las existencias de vivienda de apoyo permanente y las camas de refugio interinas en todo el condado con otros proyectos.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Apoyo del programa \$137,056

Gastos diversos que incluyen administración, publicidad, contabilidad, apoyo legal, computadoras, teléfonos, impresión, permisos, alquiler y honorarios de administración del estado de California.

Equipo de Recursos y Asistencia para Campamentos de Personas Sin Hogar (HEART) y Solucionando Obstáculos para las Vidas Sin Protección (SOUL) y Equipo de Recursos

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL PARA PERSONAS SIN HOGAR

“Piensa en HEART como la puerta de entrada y SOUL como el equipo que guía a las personas a través del proceso”, comenta Chris Inclán, Administrador de HEART. Ambos programas se encuentran en la división de Servicios de falta de vivienda del Condado. Ambos reciben apoyo de la Medida O. Juntos, crean un camino claro para las personas que va desde un campamento de personas sin hogar hacia un hogar estable.

SOUL, Solucionando obstáculos para vidas sin protección, es el equipo especializado que convierte ese primer contacto en una vivienda al incorporar trabajadores donde las personas están recibiendo servicios de refugio. Los empleados ayudan a las personas a asegurar beneficios y atención médica, y facilitan la búsqueda de cupones y la firma de alquileres para asegurarles un progreso constante. El equipo también conduce reuniones semanales de resolución de problemas con socios de la comunidad y del condado para desbloquear los casos difíciles.

HEART también apoya los sitios de vivienda creados a través del Proyecto Homekey. Algunos sitios ofrecen Viviendas de apoyo permanente. Otros funcionan como refugios temporales. Las personas pueden reconocer lugares como Labath Landing, en Rohnert Park, L & M Village en Healdsburg y Studios at Montero en Petaluma. Los equipos visitan estos lugares varias veces a la semana. Se sientan con los residentes y con los gestores de casos en el lugar. “A veces, los clientes simplemente entran en nuestros horarios de atención y nos dicen: ‘Necesito ayuda con esto’”, comenta Chris.

Eliza’s Village forma parte de la misma red. El personal de HEART realiza la gestión de casos en Eliza’s Village junto con el equipo SOUL. Eliza’s Village les brinda a los residentes tiempo para estabilizarse y trabajar en documentos, ingresos y un plan de vivienda. El objetivo es que avancen constantemente hacia el logro de un lugar propio.

Un tercer equipo, que se conoce como HOPE, aumenta la capacidad de extensión. Este surgió de una subvención estatal relacionada con el campamento Joe Rodota Trail y otro campamento cerca de Healdsburg. “Esa subvención finaliza en junio de 2026”, señala Chris. HOPE refleja el enfoque de HEART y ayuda a satisfacer la demanda.

Definir estos tipos de programas ayuda a aclarar lo que hace cada uno de ellos. La Vivienda de apoyo permanente es una vivienda permanente emparejada con gestión de casos continua. Este apoyo ayuda a un inquilino



“

Lo que realmente estamos tratando de hacer es sacar a las personas de las calles y llevarlas hacia una vivienda para que puedan tener un lugar al que llamar hogar”.

—CHRIS INCLÁN
Gestor de HEART

a estabilizarse y mantenerse estable. El refugio temporal es a corto plazo y no congregante. Una persona tiene una habitación o una pequeña unidad en lugar de una cama en un gran dormitorio. Mickey Zane Place, un hotel convertido, es un ejemplo de esto; Labath Landing es otro. Los residentes se enfocan en los próximos pasos y luego se trasladan a una vivienda permanente cuando están listos. El término “vivienda de transición” aparece en materiales más antiguos, pero se utiliza menos hoy en día. “Las definiciones son importantes”, menciona Chris, “porque estas etiquetas determinan la elegibilidad y la financiación. El Condado ayuda a mantener estas cuestiones claras para asegurar que los clientes obtengan la ayuda correcta”.

Un día en la vida de HEART muestra cómo funciona la extensión. Un socio señala un campamento. El equipo sale para hacer el triaje y comunicarse con las personas. Algunas declinan el contacto mientras que otras están listas para hablar. El personal verifica la elegibilidad para Medi-Cal, con el fin de conectar a las personas con atención primaria y beneficios alimentarios, además de confirmar si la persona está inscrita en el Ingreso coordinado, la cola del condado para acceder a recursos de vivienda. “No estamos aquí para hacer daño. Estamos aquí para ayudar”, afirma Chris. El personal ofrece refugio porque un techo sobre la cabeza de alguien y comida en el estómago hacen que todo lo demás sea más fácil de manejar. Muchas personas inicialmente rechazan la oferta de ayuda. HEART se ocupa de lo que todavía se puede manejar afuera, como reemplazar las tarjetas de identificación o programar visitas médicas. Cuando un campamento está siendo desmantelado, HEART está presente para ayudar a las personas a conectarse con los servicios, emparejando los apoyos necesarios para sus circunstancias.

El programa de Ingreso coordinado es la puerta de acceso a la mayoría de las opciones de vivienda. Las personas se inscriben, completan una evaluación y reciben un puntaje que indica su vulnerabilidad. Luego, los programas utilizan la lista por nombres, que se actualiza constantemente para rastrear las necesidades y el progreso de cada persona hacia la vivienda, con el fin de emparejar a las personas con los cupos disponibles. “Si estás experimentando falta de vivienda, tienes que inscribirte en el Ingreso coordinado, porque así accederás a los recursos de vivienda”, asegura Chris. La Vivienda de apoyo permanente utiliza esta lista, al igual que el realojamiento rápido, que es un subsidio de alquiler limitado en el tiempo para las personas listas para asumir una mayor parte del alquiler a medida que su ingreso crezca.

Aquí es donde se destaca SOUL. SOUL trae funciones especializadas a los lugares donde las personas ya reciben servicios. Los trabajadores de servicios sociales ayudan con los ingresos del seguro suplementario (SSI) a través de los programas de asistencia disponibles. Un especialista en elegibilidad activa o renueva Medi-Cal y otros beneficios. Un navegador de vivienda trabaja con las personas que tienen ingresos o cupones y están cerca de estar listas para firmar un contrato de alquiler. Los asesores de Servicios por consumo de alcohol y otras drogas abordan el consumo de sustancias. Un trabajador de salud comunitaria con sede en el hospital ayuda con las altas seguras. Un gerente de casos para jóvenes en edad de transición se enfoca en los adultos jóvenes. Muchos de estos miembros del personal también tienen cargas de casos en refugios y sitios temporales. La misma persona que conoció a un cliente en una sala de hospital puede estar presente en Eliza’s Village. La misma persona que orientó sobre la búsqueda de un cupón puede estar presente para la firma de un contrato de alquiler.

Cada semana, SOUL convoca una reunión del Equipo multidisciplinario intensivo (IMDT) con el personal de programas del condado, socios de justicia, clínicas y proveedores locales. “Las personas presentan casos difíciles para debatir y todos trabajan juntos”, explica Chris. Si un residente del refugio necesita un documento vital, el experto en elegibilidad interviene. Si alguien tiene un cupón, pero no puede encontrar a un arrendatario, la navegación de vivienda se involucra.

Todos estos esfuerzos están dando sus frutos. En una reciente instantánea de seis meses, el personal registró 791 conexiones de servicio. La cohorte de Homekey representó 82 de esas conexiones. Más de 80 personas que experimentaban falta de vivienda se mudaron a un refugio y 21 aseguraron una vivienda permanente. Detrás de cada número hay pasos que cambiaron la vida de alguien, como una tarjeta del seguro social reemplazada, la reactivación de la elegibilidad de CalFresh o un juego de llaves que se entregó a alguien.

El camino no siempre es recto, sin embargo, HEART y SOUL están diseñados para esta realidad. Un equipo abre la puerta. Otro la mantiene abierta hasta que la persona se encuentra a salvo en su interior. “Lo que realmente estamos tratando de hacer”, continúa Chris, “es sacar a las personas de las calles y llevarlas hacia una vivienda para que puedan tener un lugar al que llamar hogar”.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA



ELIZA'S VILLAGE

COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL PARA PERSONAS SIN HOGAR

Eliza's Village es un Refugio temporal administrado por la Sociedad de San Vicente de Paul del condado de Sonoma. El objetivo es brindarles a las personas que experimentan falta de vivienda un lugar seguro para que puedan estabilizarse y un camino real hacia la vivienda. El personal lo ve como un paso al frente desde la vida en los campamentos y de paradas previas como las casas pequeñas de Los Guilicos que se abrieron durante la crisis del Joe Rodota Trail en 2020. "Eliza's Village es más sostenible", comenta la Directora del Refugio, Allison Ott. Ella destaca el entorno permanente y el funcionamiento estable. "Encontrar vivienda no sucede de la noche a la mañana", agrega. "Pero con una base de operaciones, se vuelve posible".

El sitio se llena a través de referencias de los equipos de extensión del Condado, como HEART (Equipo de recursos y asistencia para campamentos de personas sin hogar) y SOUL (Solucionando obstáculos para vidas sin protección). Los hospitales también refieren a pacientes a este programa cuando de otro modo regresarían a la calle. Debido a que el campus se ubica cerca de la Justicia Juvenil y de una escuela, los nuevos huéspedes completan una verificación de antecedentes. La capacidad es de aproximadamente 80 camas que se distribuyen en construcciones de dos dormitorios. La mayoría de los días, el censo oscila entre 50 y 60 personas. El personal considera que esto es un indicio saludable porque significa que las personas están avanzando hacia la vivienda.

La estadía mínima comienza en un periodo de seis meses. Los huéspedes que se reúnen regularmente con los gestores de casos del condado y siguen los planes de vivienda, pueden obtener hasta dos extensiones de tres meses cada una. El objetivo es proporcionarles suficiente tiempo y calma para manejar tareas que son casi imposibles de manejar en una tienda de campaña. Las personas pueden reemplazar sus documentos de identificación, reiniciar sus beneficios y abordar necesidades de salud. Aquellos que están en condiciones de trabajar pueden conectarse con programas laborales. El sitio funciona como una base en la cual estos esfuerzos encajan en una rutina.

La vida diaria es simple. Eliza's Village sirve el almuerzo y la cena, así como café por la mañana y bocadillos. El correo llega a un sitio hermano en Mickey Zane Place y se entrega en el campus cinco días a la semana. Santa Rosa Community Health opera una clínica los días martes. Una enfermera realiza una visita los jueves para ayudar a quienes lo necesiten con sus medicamentos y brindar atención básica. Un grupo de recuperación de diagnóstico dual se reúne en el lugar cada semana y atrae un interés constante. El personal recibe capacitación en atención informada sobre el trauma y reducción de daños. El enfoque está en la dignidad, la seguridad y el progreso práctico. "Si estuviste sin hogar incluso 30 días, es muy probable que

“

Ver a alguien que conociste durante años y que finalmente se muda a una vivienda compartida o a un estudio, esa es la parte buena. Muchas de las personas que vemos solo quieren que alguien los escuche”.

—NANCY MONDRAGÓN GARCÍA, Supervisora del Sitio

tengas algo de PTSD”, señala Ott. Esto puede provocar hábitos como la acumulación, que tenían sentido para la supervivencia. El equipo trabaja con los huéspedes para adaptar esos hábitos a un espacio compartido.

La cultura equilibra la compasión con límites claros. Se permite que las mascotas estén adentro después de que el personal intercediera para revertir un plan inicial que solo incluía tenerlas en jaulas. “No vamos a tener éxito si las personas tienen que dejar a sus perros afuera toda la noche”, declaró Ott. La política ahora incluye correas, vacunaciones y limpieza; y funciona sin problemas.

El consumo de sustancias a veces forma parte de la realidad que traen consigo los huéspedes. El equipo responde sin juicio, manteniendo las instalaciones libres de drogas. Como dice Ott: “Las drogas no crean adictos. El trauma crea adictos”. El personal confía en las referencias a tratamiento, lo que incluye el tratamiento asistido por medicamentos, y en los controles cotidianos que mantienen a las personas involucradas. Cuando se rompen las reglas una y otra vez, se producen las salidas. El punto de partida sigue siendo una pregunta. “¿Qué podemos hacer para cambiar esto?”

Nancy Mondragón García, Supervisora del Sitio, se trasladó de Los Guilicos a Eliza’s Village y trabajó con el programa durante cuatro años. Ella dice que el mayor cambio es el entorno cerrado. Los requisitos son más estrictos ahora debido a la ubicación y el tipo de edificio. Sin embargo, el objetivo general no cambió. Los huéspedes son de todo tipo. Algunos se quedaron sin hogar recientemente y se van rápidamente. Otros permanecieron en un ciclo durante años y enfrentan múltiples desafíos de salud mental y uso de sustancias. El éxito tiende a coincidir con determinadas condiciones. Las personas necesitan ingresos o un camino hacia ellos y crédito que los arrendadores sean capaces de aceptar. Les va mejor cuando buscan la sobriedad o se comprometen con un tratamiento activo y cuando se reúnen constantemente con sus gestores de casos. “Nos encariñamos”, admite Nancy. “Ver a alguien que conociste durante años y que finalmente se muda a una vivienda compartida o a un estudio, esa es la parte buena”. Ella también reconoce el valor del apoyo silencioso. “Muchas de las personas que vemos solo quieren que alguien los escuche”.

La Coordinadora del Refugio, Robin Rugne, decidió unirse después de haber trabajado en desintoxicación y tratamiento residencial. Se sorprendió por lo tranquila y ordenada que se siente la instalación. También notó todo lo que hay al alcance de los huéspedes: atención médica, navegación de viviendas y programas de empleo; todo está cerca suyo. Su perspectiva destaca una verdad central en Eliza’s Village: el éxito proviene del esfuerzo conjunto. El personal puede organizar clínicas y asesores, buscar cupones y hablar con los arrendadores. No obstante, los huéspedes aún deben presentarse a las citas, recoger los documentos y seguir adelante cuando una unidad se cae.

Eliza’s Village surgió porque Los Guilicos permaneció abierto mucho más allá del periodo de seis meses previsto y se volvió costoso de mantener. El sitio anterior funcionaba con duchas y baños portátiles, rampas desgastadas y un perímetro abierto. La seguridad y el mantenimiento eran desafíos constantes. Los edificios permanentes de Eliza’s generan estabilidad tanto para los huéspedes como para el personal, y la estabilidad invita a la inversión. Los huéspedes ya lograron embellecer el terreno. Están abogando por un jardín de verduras y más actividades artísticas. Estos proyectos les brindan a las personas algo que nutrir mientras reconstruyen sus rutinas diarias.

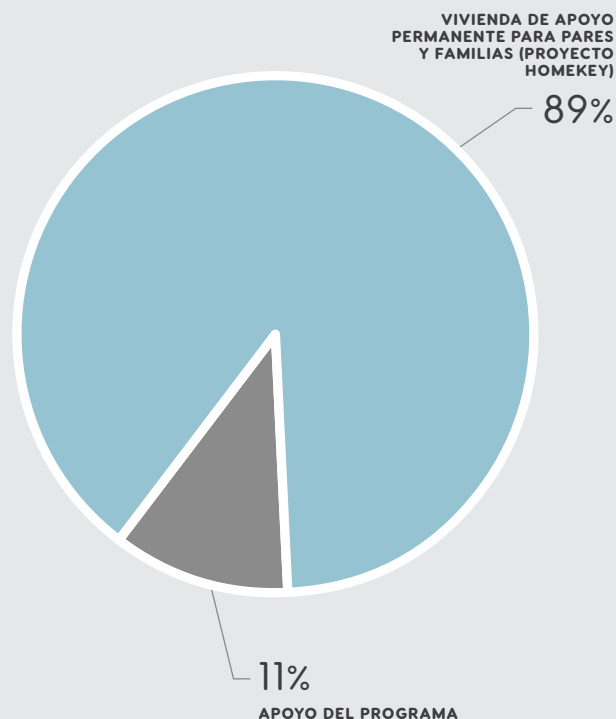
Los socios del condado llevan gran parte del flujo de servicios. Los gestores de casos guían a las personas a través de la Entrada Coordinada (un proceso comunitario estandarizado que evalúa y prioriza a las personas que experimentan falta de vivienda y las empareja con los recursos de vivienda y los servicios disponibles) para que estén en línea para las viviendas de apoyo permanente cuando haya cupos. Los socios también ayudan con la reubicación rápida para aquellos que pueden asumir el alquiler después de un subsidio limitado en el tiempo. Los enlaces hospitalarios dirigen a las personas que salen de la atención hospitalaria hacia Eliza’s Village en lugar de dar de alta a las personas dejándolas en la calle. Las visitas médicas semanales permiten detectar los problemas rápidamente. El grupo de recuperación en el lugar ofrece un espacio seguro para hablar. Esto es especialmente importante para aquellos que están recién sobrios, ya que el entorno exterior puede ser un desencadenante.

El personal es realista con respecto a las barreras. El mercado de las viviendas es difícil. Los cupones pueden ser escasos. Algunos huéspedes viven con afecciones de salud graves o problemas de salud mental sin tratamiento. Muchos tienen traumas profundos. En el caso de las personas que pasaron años en campamentos, un contrato de alquiler puede parecer menos seguro que lo que les resulta familiar. El programa utiliza intencionalmente la palabra “invitado” en lugar de “residente” para dejar en claro el propósito. Eliza’s Village es un puente, no un destino.

Aun así, los pequeños avances constantes suman. Las personas se trasladan a viviendas compartidas. Un huésped de larga duración obtiene ingresos por discapacidad y firma un contrato de alquiler. Una visita a la clínica permite detectar un problema antes de que se convierta en una emergencia. Un hombre que no había confiado en nadie durante años se presenta cada jueves al grupo. “Es un éxito cuando se mudan de aquí a una vivienda”, destaca Ott. “No de aquí y luego de vuelta a la calle”. Mientras tanto, el equipo se enfoca en lo básico. Camas limpias y comidas calientes. Instalaciones tranquilas. Eliza’s Village es una puerta abierta que lleva a la ayuda siempre que alguien esté listo para cruzarla de forma definitiva.

VIVIENDAS DE APOYO, TANTO DE TRANSICIÓN COMO PERMANENTES

\$625,740



*Es posible que el porcentaje total no sume el 100% debido al redondeo.

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Vivienda de apoyo permanente para pares y familias (Proyecto Homekey) \$554,541

Las Viviendas de transición son un espacio para que adultos o jóvenes vivan mientras buscan un hogar más permanente. Las Viviendas de transición pueden incluir apoyo contra las adicciones, de salud mental o relacionado con otros problemas. Estas instalaciones están destinadas a cerrar la brecha entre la falta de vivienda y la vivienda permanente al ofrecer supervisión, habilidades de vida, servicios de apoyo y/o educación y capacitación.

312
CAMAS TOTALES

Las Viviendas de apoyo permanente (PSH) son intervenciones de viviendas para personas que están crónicamente sin hogar (sin hogar durante al menos un año y con una condición discapacitante). Reciben una vivienda combinada con servicios de apoyo para ayudarles a mantener la vivienda con éxito. Los servicios están diseñados para construir habilidades de vida independiente y arrendamiento, y conectar a las personas con servicios de atención médica comunitaria, tratamiento y servicios de empleo.

IMPLEMENTACIÓN DE LA MEDIDA O. El Proyecto Homekey es una iniciativa de California que proporciona subvenciones a entidades públicas locales para adquirir y convertir propiedades como hoteles, moteles y otros edificios en viviendas permanentes y refugios temporales para personas que experimentan o están en riesgo de falta de vivienda. Lanzado en 2020, el objetivo del programa es ampliar rápidamente las opciones de vivienda, inicialmente como respuesta a la pandemia de COVID-19, facilitando la posibilidad de que las comunidades financien las soluciones habitacionales. En el Condado de Sonoma, hay 7 sitios Homekey activos, con dos en desarrollo y programados para su apertura en 2026. Estos incluyen sitios de vivienda de apoyo permanente y sitios de refugio temporal. Entre los proyectos se incluyen:

- | | | |
|----------------------|------------------|---------------------------------------|
| + Mickey Zane Place | + L&M Village | + St. Vincent de Paul Commons |
| + Elderberry Commons | + Labath Landing | + Gravenstein Commons (en desarrollo) |
| + Studios at Montero | + Caritas Homes | + George's Hideaway (en desarrollo) |

FINANCIAMIENTO DE LA MEDIDA O

Apoyo del programa \$71,199

Gastos diversos que incluyen administración, publicidad, contabilidad, apoyo legal, computadoras, teléfonos, impresión, permisos, alquiler y honorarios de administración del estado de California.

MEDIDA O: Aviso de Disponibilidad de Financiamiento (NOFA) para Soluciones Comunitarias de Salud Conductual y Falta de Vivienda \$4,200,000

En mayo de 2023, el Departamento de Servicios de Salud (DHS) y la Medida O patrocinaron el Foro Comunitario sobre Salud Mental, en asociación con la Junta Directiva del condado de Sonoma. El foro reunió a proveedores de servicios de todo el condado para una conversación comunitaria destinada a debatir servicios de crisis, prevención del suicidio, tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, desarrollo de la fuerza laboral y mucho más. Los participantes pudieron proporcionar una variedad de soluciones creativas para abordar las inquietudes sobre la disponibilidad y conexión de los servicios en el condado. Junto con los comentarios de la Junta de Salud Mental, el comité directivo de la Ley de Servicios de Salud Mental y otras encuestas de la comunidad, se identificaron seis categorías de necesidad en el área de la salud conductual como áreas de enfoque para este Aviso de disponibilidad de financiamiento (NOFA). Un NOFA es un anuncio público de una agencia gubernamental que informa que hay fondos de subvención disponibles e invita a las organizaciones elegibles a postularse siguiendo reglas y plazos específicos.

EL FINANCIAMIENTO A TRAVÉS DE ESTE NOFA ESTUVO DISPONIBLE PARA PROGRAMAS Y SERVICIOS DE LAS SIGUIENTES SEIS CATEGORÍAS:

- + NAVEGACIÓN DE SERVICIOS
 - + ESCASEZ DE PERSONAL
 - + EDUCACIÓN/CAPACITACIÓN Y ENFOQUES PREVENTIVOS
- + APOYO ENTRE PARES
 - + ASESORAMIENTO INDIVIDUAL Y FAMILIAR
 - + COMPETENCIA CULTURAL

El 23 de septiembre de 2024, se publicó el NOFA de la Medida O para Soluciones comunitarias sobre salud conductual y falta de vivienda por un total de \$4.200.000. El DHS invitó a organizaciones de la comunidad (CBO) y socios del gobierno local a que se postularan para proporcionar una programación de Salud conductual y falta de vivienda para los residentes del condado de Sonoma con el fin de abordar una o más de las áreas de necesidad definidas.

Todas las propuestas recibidas se evaluaron en función de un conjunto de criterios establecidos por un Panel asesor comunitario compuesto por cinco miembros que representan los servicios de salud conductual y falta de vivienda, múltiples regiones geográficas y comunidades históricamente marginadas. La Junta Directiva del condado de Sonoma aprobó las siguientes adjudicaciones de financiación el 18 de marzo de 2025:

SERVICIOS PARA FAMILIAS Y NIÑOS “ALDEA”	
+ Apoyo a la extensión y acceso a recursos (SOAR)	\$500,000
+ Prevención del trastorno por consumo de sustancias para adolescentes	\$294,280
CENTRO MÉDICO “ALLIANCE”	
+ Proyecto de trayecto de salud conductual del Norte de Sonoma	\$500,000
INSTITUTO DE CRIANZA DE CALIFORNIA	
+ Apoyo al bienestar de estudiantes y familias a través de servicios con sede en la escuela	\$499,167
CARIDADES CATÓLICAS	
+ Ampliación de la programación de salud mental	\$499,567
CLÍNICA GRATUITA DE LA COMUNIDAD JUDÍA	
+ Ampliación del programa de salud mental para incluir a niños y jóvenes	\$420,000
CENTROS DE SALUD COMUNITARIOS DE SANTA ROSA	
+ Medicina callejera	\$486,986
CENTROS DE SALUD DEL OESTE DEL CONDADO	
+ Mejora de la secuencia continua de atención de la salud mental/ los trastornos por consumo de sustancias para residentes geográficamente aislados en el Oeste del condado	\$500,000
YWCA DEL CONDADO DE SONOMA	
+ Servicios de asesoría especializada para niños y jóvenes.	\$500,000

PARA MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA MEDIDA O, VISITE:

<https://sonomacounty.ca.gov/health-and-human-services/health-services/divisions/behavioral-health/about-us/measure-o>



sonoma county
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES