



Septiembre y octubre de 2025

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

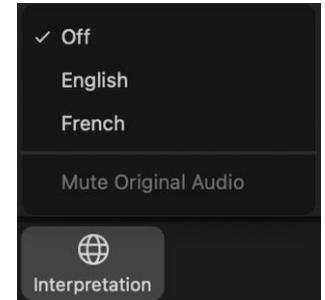
(CPP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Ayuntamiento comunitario sobre el futuro del cuidado de la salud mental y el tratamiento del uso de sustancias

Facilitado por Health Management Associates (HMA)

Instrucciones para Interpretación de Idiomas en Zoom

- 1. Unirse al Audio de la Reunión:** Asegúrese de haber conectado su audio para escuchar la interpretación.
- 2. Buscar el Ícono de Interpretación:** En la barra de controles de Zoom, haga clic en el ícono del globo terráqueo.
- 3. Seleccionar su Idioma:** Haga clic en el ícono de Interpretación y escoja el idioma que prefiera.
- 4. Elegir un Canal de Idioma:** Seleccione el canal del idioma que corresponde a la interpretación que quiere escuchar.
- 5. Ajustar el Audio (Opcional):** Escuchará la traducción a un volumen principal y el audio original más bajo. Si desea escuchar solo al intérprete, seleccione la opción “Silenciar audio original.”
- 6. Finalizar la Interpretación:** Para dejar de escuchar la interpretación, haga clic nuevamente en el ícono de Interpretación y seleccione “Desactivar”.



Descripción general de la sesión

➤ **Panorama (25 minutos)**

- Resumen de la Prop. 1 y la Ley de Servicios de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHSA, Behavioral Health Services Act)
- Objetivos prioritarios del estado y planificación integrada

➤ **Comentarios del público (55 minutos)**

- Discusiones en 3 áreas clave de la BHSA (55 minutos)

➤ **Completar una encuesta (10 minutos)**



PROPOSICIÓN 1

RESUMEN DE LA PROPOSICIÓN 1 Y LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS (BHSA)

Proposición 1: descripción general

EL PROBLEMA:

170.000
californianos no
tienen vivienda



Entre ellos,
aproximadamente
2 de cada 3
tienen un
problema de salud



Solo el 19%
ha recibido
tratamiento

Aprobado por los
votantes de
California en
marzo de 2024,
se centró en:

\$6,4 mil
millones

Uso de bonos
para construir
viviendas de
apoyo



Reasignación de
fondos para apoyar a
las personas con
mayores necesidades
de salud conductual



10,000

Aumento de camas
de tratamiento en
todo el estado

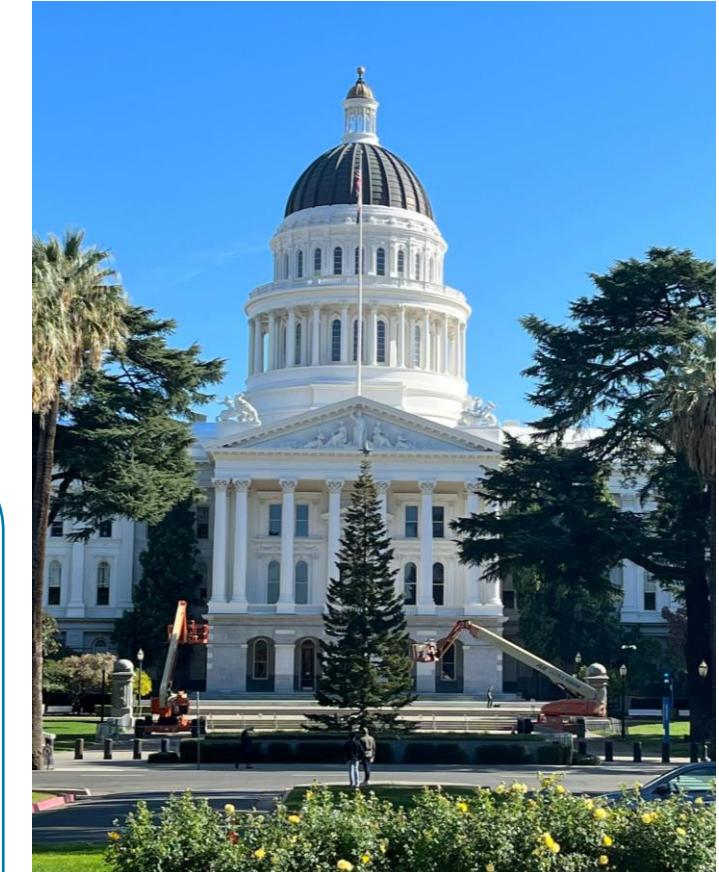
Proposición 1: legislación habilitante

1. Autoriza un bono de infraestructura de salud conductual de \$6,38 mil millones (AB 531)

- Financiamiento de camas de tratamiento de salud mental y uso de sustancias (BH), viviendas de apoyo y sitios comunitarios.
- Financiamiento para viviendas para veteranos con necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y personas sin hogar.

2. Enmienda a la MHSA (SB 326)

- Cambia el nombre de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Services Act), (aprobada por la proposición en 2004) por la **“Ley de Servicios de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias”**; añade el trastorno por uso de sustancias (SUD, Substance Use Disorder), por lo que es tanto salud mental (MH, Mental Health) como SUD.
- Modifica cómo se asignan los fondos de la MHSA.
- Cambia la población elegible.
- Cambios en la supervisión, la rendición de cuentas y el proceso de planificación comunitaria.

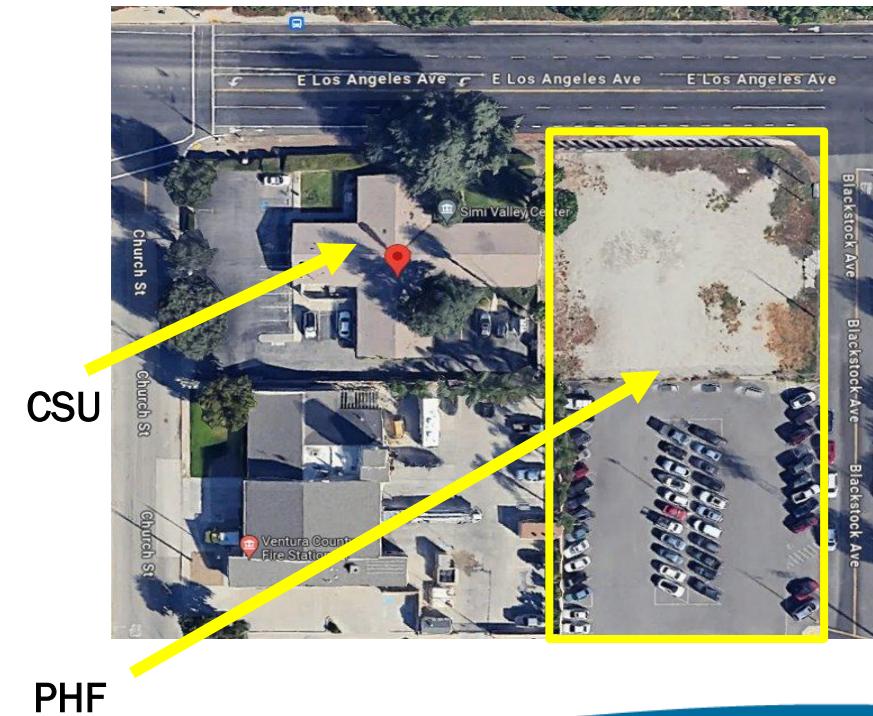


Ventura ya está invirtiendo en el futuro: adjudicaciones del Programa de Infraestructura para la Continuación del Tratamiento de Salud Mental y Uso de Sustancias (BHCIP, Behavioral Health Continuum Infrastructure Program)

Se otorgó **\$59.000.000** para un Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC, Mental Health Rehabilitation Center) de 38 camas en Camarillo, en el Lewis Road campus, propiedad de 54 acres del condado.



Se otorgó **\$34.760.044** para un Centro de Salud Psiquiátrica (PHF, Psychiatric Health Facility) de 16 camas en Simi Valley que estará ubicado junto a la futura Unidad de Estabilización de Crisis (CSU, Crisis Stabilization Unit).



Cambio filosófico de MHSA a BHSA

Prevención,
intervención
y tratamiento

ESPECTRO DE SALUD MENTAL

Individuos
con
enfermedad
mental grave



Inclusión de programas
admisibles para aquellos con
condiciones de uso de sustancias



Enfoque significativo en la
vivienda y las personas sin
hogar



Enfoque a nivel estatal en
una mayor rendición de
cuentas y transparencia

Este cambio se basa en los esfuerzos actuales y en curso para apoyar a las poblaciones vulnerables
que viven con las condiciones de salud mental más importantes y los trastornos por uso de
sustancias.

Proposición 1: componentes clave



Gran compromiso con la vivienda y las instalaciones



Mayor acceso a la financiación para los servicios de consumo de sustancias



Enfoque sostenido en la intervención temprana para menores de 25 años



Impacto de la financiación local: disminución de los servicios y apoyos ambulatorios



La prevención basada en la población pasa del nivel local al estatal



Mayor disponibilidad de prácticas basadas en la evidencia



Aumento de la participación de las partes interesadas

Poblaciones prioritarias de la BHSA



Personas elegibles de todas las edades con condiciones graves de salud conductual que están:

- Crónicamente sin hogar, no tienen vivienda en el momento o están en riesgo de experimentar la falta de vivienda.
- En el sistema de justicia o en riesgo de estar en él.
- En riesgo de institucionalización.

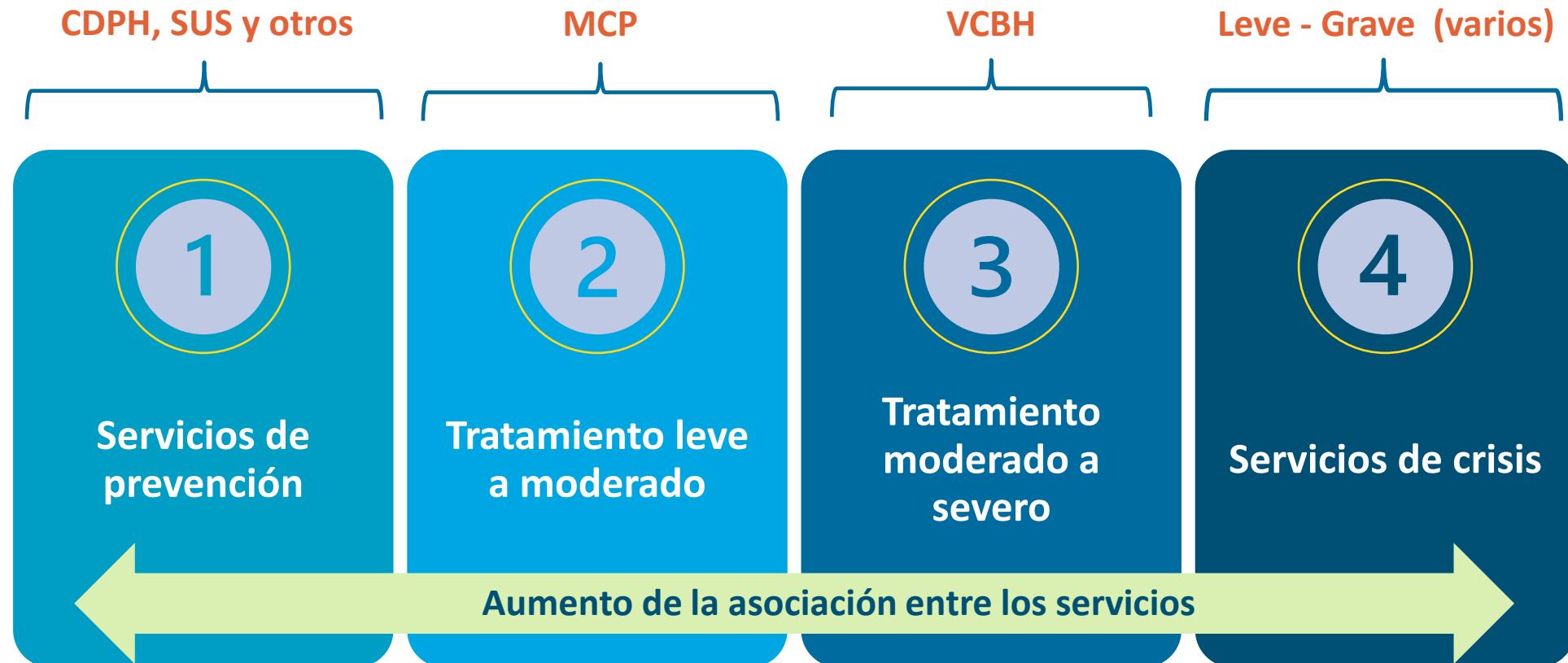
Niños y jóvenes elegibles que:

- Vuelven a integrarse a la comunidad desde un centro correccional para jóvenes.
- Están en el sistema de bienestar infantil.

Adultos elegibles y adultos mayores que:

- Vuelven a ingresar a la comunidad desde la prisión o la cárcel.
- Están en riesgo de estar en custodia.

Los condados trabajan en asociación para satisfacer las necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias



CDPH: Departamento de Salud Pública de California
(California Department of Public Health)

SUS: Servicios de Uso de Sustancias de VCBH

MCP: Plan de atención administrada (Managed Care Plans)

Financiación requerida a partir del 1 de julio de 2026: tres puntos de la BHSA clave para el Condado de Ventura



Preguntas para asegurar la alineación

- 1 ¿El programa/servicio es ordenado por el gobierno estatal o federal Y se alinea con las poblaciones prioritarias de la BHSA?
- 2 ¿El programa/servicio es elegible para el financiamiento de la BHSA con una clara categoría de asignación de la BHSA?
- 3 ¿Es elegible el programa de Medi-Cal?
- 4 ¿Se ocupa de las disparidades y/o lagunas existentes en los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias?
- 5 ¿El programa/servicio tiene otra fuente de financiamiento disponible?
- 6 ¿El programa/servicio demuestra un impacto local?

Decidir dónde enfocarse: establecimiento de prioridades

Datos medibles sobre las deficiencias y las esferas de mejora

Aporte de la comunidad para entender las prioridades

Un conjunto de prioridades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que marcarán la diferencia

Análisis de datos secundarios: informando nuestro plan integrado

1. Datos clínicos/de servicio

- ❖ Sistemas internos de VCBH (tasas de penetración, resultados del tratamiento, servicios de crisis)
- ❖ Registros de atención médica (visitas al Departamento de Emergencias), hospitalizaciones, atención de seguimiento)

2. Datos administrativos gubernamentales

- ❖ Estadísticas vitales (muertes/suicidios)
- ❖ Justicia penal (detenciones, reincidencia)
- ❖ Bienestar de la infancia (hogares de guarda, malos tratos)
- ❖ Servicios para personas sin hogar (recuento en tiempo real)

**Vea el folleto de Fuentes del indicador de la BHSA

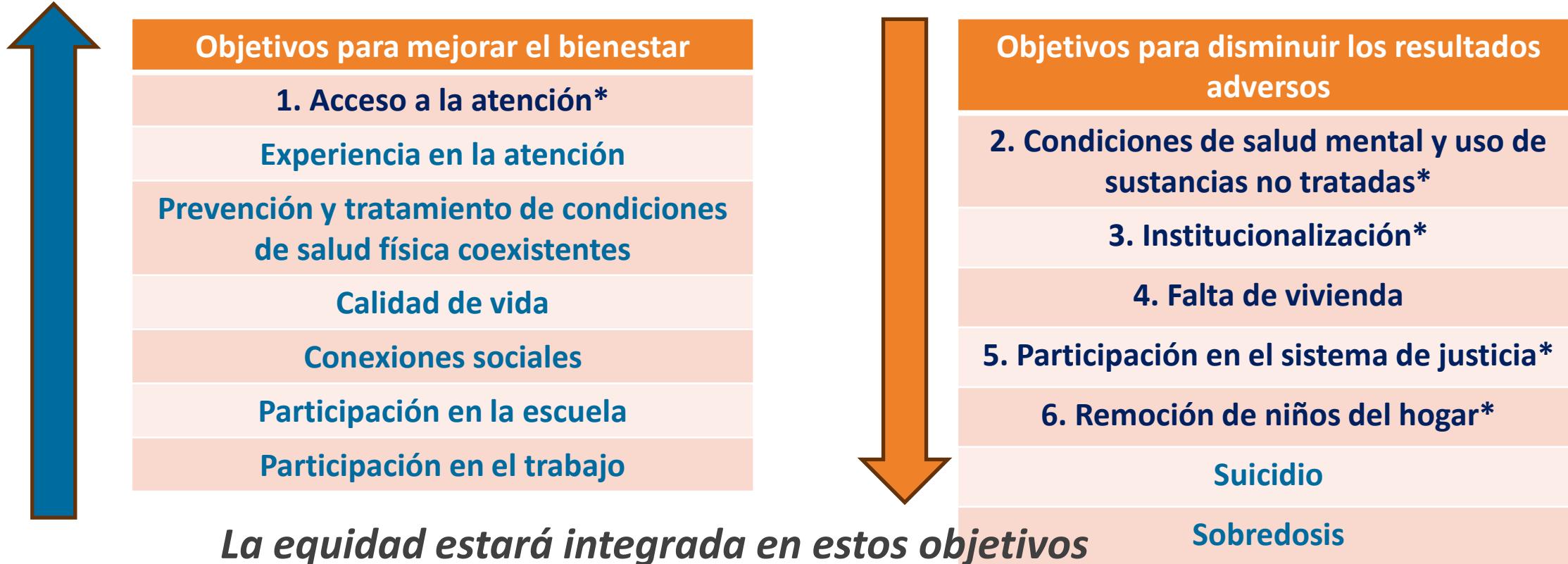
3. Encuestas de población

- ❖ Encuesta de Entrevista de Salud de California (CHIS, California Health Interview Survey)
- ❖ Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Conductual (BRFSS, Behavioral Risk Factor Surveillance System)
- ❖ Encuesta de Niños Saludables de California (CHKS, California Healthy Kids Survey)
- ❖ Encuestas de Percepción del Cliente (CPS, Client Perception Surveys)

4. Evaluaciones comunitarias

- ❖ Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad (CHNA, Community Health Needs Assessment) de 2025 [disponible en inglés y español en Health Matters in VC](#).
- ❖ Plan de acción sobre la falta de hogar en el Condado de Ventura (los informes se encuentran en <https://coc.venturacounty.gov/reports/>)

Objetivos estatales para mejorar los resultados



*6 Objetivos estatales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias de prioridad requeridos (para debate hoy)

8 Objetivos adicionales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias en todo el estado (El condado debe elegir al menos uno)

Seis objetivos prioritarios a nivel estatal: conclusiones de los datos clave de Ventura

Fortalezas

Acceso a la atención: obtener los servicios de salud adecuados cuando los necesite para obtener los mejores resultados.

Institucionalización: minimizar el tiempo en hospitales y departamentos de emergencias.

Remoción de niños del hogar: prevención de la separación de las familias debido a las condiciones de salud mental y uso de sustancias de los padres.

Oportunidades de mejora

Sin hogar: vinculación de la vivienda y los sistemas de apoyo de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Participación en la justicia: dirigir a las personas al tratamiento en lugar del sistema de justicia.

Condiciones de salud mental y uso de sustancias no tratadas: mejorar el seguimiento después de las visitas de emergencia de salud mental.

Consideraciones para informar la elección de 1 objetivo opcional a nivel estatal para Ventura

Fortalezas

- **Sobredosis:** muertes por sobredosis relacionadas con drogas y visitas a emergencias
- **Prevención:** evaluación y acceso a la atención preventiva
- **Compromiso en el trabajo:** tasa de desempleo y trabajo perdido debido a problemas mentales

Oportunidades de mejora

- **Experiencia en el cuidado:** asegurar que el cuidado de la salud mental y el tratamiento del uso de sustancias sea culturalmente apropiado y sensible
- **Calidad de vida:** mejorar la forma en que las personas se sienten y reportan su salud mental
- **Conectividad social para adolescentes:** proporcionar una participación significativa y cuidar a los adultos en la escuela
- **Prevención del suicidio:** reducción de las muertes por suicidio y autolesiones



DESARROLLO DEL PLAN INTEGRADO

Cronograma del plan integrado



Decidir dónde enfocarse: establecimiento de prioridades

Datos medibles sobre las deficiencias y las esferas de mejora

Aporte de la comunidad para entender las prioridades

Un conjunto de prioridades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que marcarán la diferencia

Proceso de Participación de Partes Interesadas

29 grupos distintos de interesados participaron en el proceso de la Propuesta 1

Entrevistas con
Informantes
Clave

Presentaciones
Internas

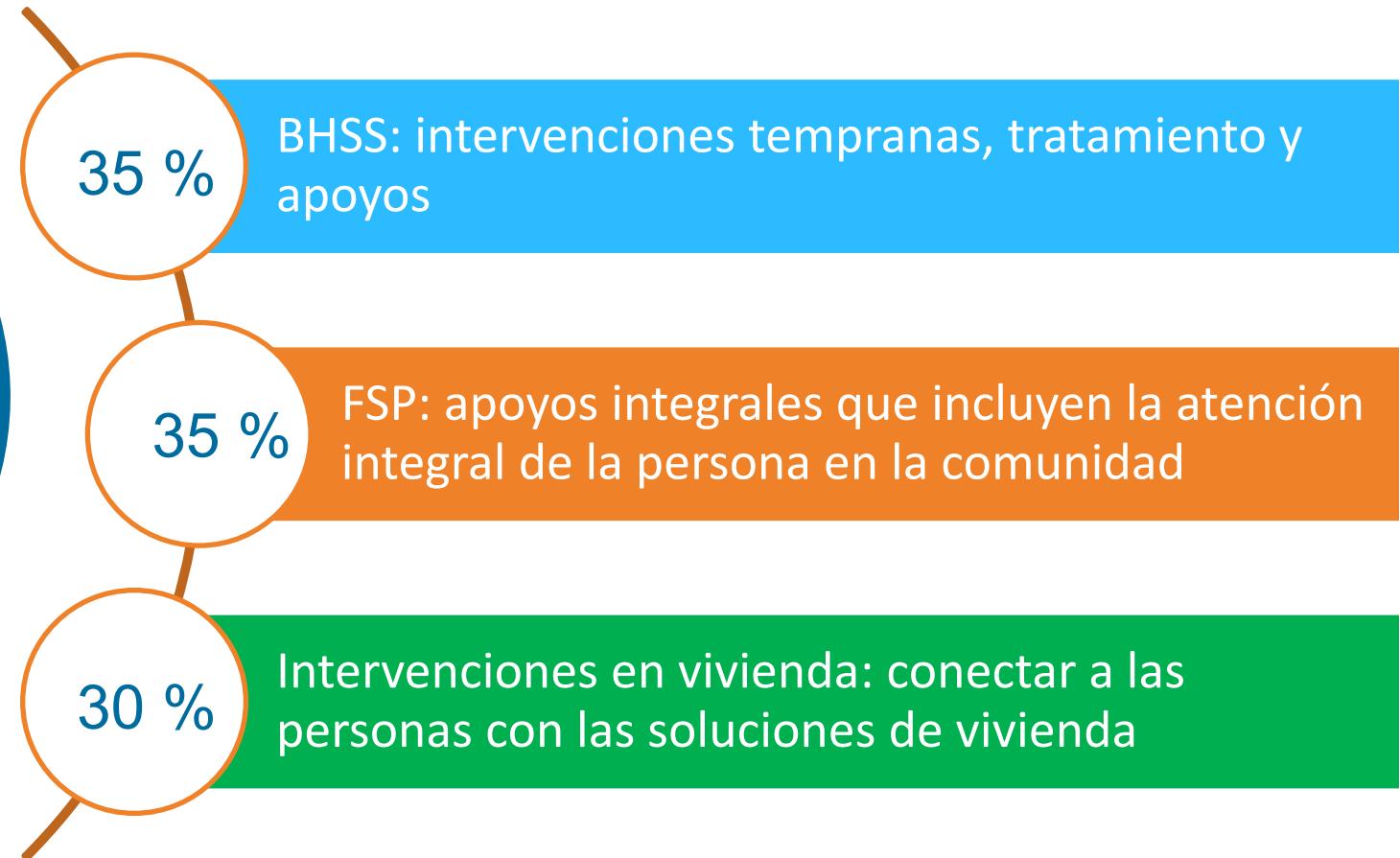
Reuniones
Comunitarias
Virtuales

Reuniones
Comunitarias
Presenciales

Encuestas

Comentarios de la comunidad para informar la planificación integrada

Necesitamos sus comentarios e ideas para ayudarnos a establecer prioridades en los 3 “puntos” de financiación de la BHSA



Debates en grupos pequeños (2 sesiones de 25 minutos cada una)

Paso 1 Aprender más sobre los detalles

Paso 2 Hacer preguntas y compartir sus ideas

Paso 3 Identificar las prioridades que pueden marcar la diferencia

Preguntas clave para discutir en los grupos pequeños

- **¿Qué le gustaría ver incluido en el Plan Integrado?**
 - ¿Qué le gustaría que obtenga más énfasis o PRIORIDAD?
 - ¿Cómo podemos mejorar la coordinación y COLABORACIÓN entre los socios?
 - ¿Qué tipo de SOLUCIONES le gustaría proponer?
- **Dentro de tres años, ¿cómo sería el ÉXITO?**
 - ¿Qué le convencería de que hemos tenido un IMPACTO significativo?



TRANSICIÓN A GRUPOS PEQUEÑOS
SELECCIONE LA PRIMERA DE LAS DOS DISCUSIONES DE
GRUPOS PEQUEÑOS A LAS QUE UNIRSE

Intervención temprana de BHSS - Datos de la Evaluación de Necesidades de la Comunidad

Lagunas clave en el acceso a la salud mental y el tratamiento del uso de sustancias

Orientación sexual e identidad de género

- ❖ Riesgo de suicidio elevado entre las comunidades LGBTQ+
- ❖ Mayores necesidades de servicios de salud mental insatisfechas entre individuos no binarios

Edad

- ❖ Tasas más altas de pensamientos e intentos suicidas entre los jóvenes en edad de transición (TAY) de 16-25 años de edad en hogares de acogida

LA MAYORÍA REPORTÓ BARRERAS Y FACTORES ESTRESANTES DE LA SALUD MENTAL Y EL TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS

Barreras de acceso a la atención de salud mental

- ✓ Incapaz de encontrar proveedores (46 %)
- ✓ Costo de los servicios de salud mental (41 %)
- ✓ No sabía dónde encontrar ayuda (29 %)

Barreras al Tratamiento por Uso de Sustancias:

- ✓ No sabía dónde encontrar ayuda (36 %)
- ✓ Sin seguro médico (27 %)
- ✓ Miedo de ser juzgado (15 %)

Factores estresantes de la vida

- ✓ Salud mental general (58 %)
- ✓ Situación de vivienda (46 %)
- ✓ Salud mental infantil (32 %)
- ✓ Estatus migratorio (22 %)

Conjunto del nivel de grupo pequeño: intervención temprana de BHSS

Utilización de la financiación

Principalmente, para programas de intervención temprana diseñados para evitar que la salud mental y los problemas de adicción se vuelvan graves e incapacitantes.

- ❖ Al menos el 51 % de los gastos en personas elegibles de 0 a 25 años, incluidos los jóvenes en edad de transición.
 - ❖ Puede proporcionar apoyo y servicios a los padres y cuidadores fuera del 51 %.
- ❖ Atención especializada coordinada para el primer episodio de psicosis (CSC para FEP).
- ❖ Debe enfatizar la reducción del sufrimiento prolongado, el suicidio y las autolesiones, las sobredosis, la falta de vivienda, el encarcelamiento, el desempleo y la suspensión/expulsión escolar, el alejamiento de los niños del hogar y las enfermedades mentales en niños y jóvenes.
- ❖ Debe incluir énfasis en intervenciones culturalmente adaptadas y lingüísticamente apropiadas para reducir las disparidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

PRIORIDADES DE LA BHSA

- ✓ Intervención temprana para traumas infantiles para hacer frente a los orígenes tempranos de las necesidades de tratamiento de la salud mental y el uso de sustancias.
- ✓ Detección e intervención temprana de psicosis y trastornos del estado de ánimo y programación de ayuda con los trastornos del estado de ánimo.
- ✓ Difusión y participación dirigida a niños de 0 a 5 años, jóvenes de 12 a 18 años y jóvenes no escolarizados (16 a 25 años).
- ✓ Necesidades de salud mental de los niños 0-5 incluidas las consultas de salud mental de los lactantes y de la primera infancia.
- ✓ Estrategias para promover la equidad y reducir las desigualdades.
- ✓ Estrategias para abordar las necesidades de las personas en alto riesgo de crisis.
- ✓ Programas que incluyen prácticas basadas en la evidencia y servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que son efectivos para reducir la duración de enfermedades mentales graves (SMI) y trastornos por uso de sustancias (SUD) no tratados.
- ✓ Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental y uso de sustancias de los adultos mayores (+60).

Preguntas clave para BHSS

- **¿Qué le gustaría ver incluido en el Plan Integrado?**
 - ¿Qué le gustaría que obtenga más énfasis o PRIORIDAD?
 - ¿Cómo podemos mejorar la coordinación y COLABORACIÓN entre los socios?
 - ¿Qué tipo de SOLUCIONES le gustaría proponer?
- **Dentro de tres años, ¿cómo sería el ÉXITO?**
 - ¿Qué le convencería de que hemos tenido un IMPACTO significativo?

Vivienda, salud mental y tratamiento del uso de sustancias: datos de la Evaluación de Necesidades de la Comunidad

Principales lagunas de acceso

- ❖ Individuos de comunidades afroamericanas, indígenas y de color (BIPOC) significativamente más propensos a reportar necesidades de servicios de vivienda insatisfechas en comparación con individuos blancos
- ❖ Las personas con viviendas inestables son significativamente más propensas a reportar necesidades insatisfechas en el acceso al tratamiento para el uso de sustancias en comparación con las personas con viviendas estables
- ❖ Aquellos con vivienda inestable reportaron significativamente más ideaciones suicidas e intentos de suicidio que aquellos con vivienda estable

LA MAYORÍA DE LAS BARRERAS REPORTADAS

Servicios de vivienda

- ✓ Costo/asequibilidad (63 %)
- ✓ Larga lista de espera (48 %)
- ✓ No se pudo encontrar vivienda disponible (39 %)
- ✓ No cumplieron los criterios de elegibilidad (32 %)
- ✓ No sabía dónde encontrar recursos (32 %)

Salud mental

- ✓ Incapaz de encontrar proveedores (46 %)
- ✓ Costo de los servicios de salud mental (41 %)
- ✓ No sabía dónde encontrar ayuda (29 %)

Tratamiento por consumo de sustancias:

- ✓ No sabía dónde encontrar ayuda (36 %)
- ✓ Sin seguro médico (27 %)
- ✓ Miedo de ser juzgado (15 %)

Conjunto del nivel de grupo pequeño: intervenciones de vivienda de la BHSA

Utilización de la financiación

- ❖ El 50 % de los fondos se utilizará para las personas que están crónicamente sin hogar, con un enfoque en las personas en los campamentos.
- Hasta el 25 % se puede utilizar para proyectos de desarrollo de capital.
- ❖ En la BHSA, los fondos son para todas las personas con una necesidad grave de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y que experimentan falta de hogar.

NOTAS IMPORTANTES

- No se permite pagar los servicios de apoyo actuales para mantener a las personas alojadas con fondos de intervención de vivienda.
- Todos los apoyos comunitarios relacionados con la vivienda disponibles a través de los planes de atención administrada deben agotarse por completo antes de que cualquier dinero de la BHSA pueda ser utilizado para intervenciones de vivienda.

PERMITIDO POR LA BHSA

- ✓ Vivienda de apoyo
- ✓ Apartamentos, incluido el arrendamiento principal.
- ✓ Viviendas unifamiliares y multifamiliares
- ✓ Casas móviles
- ✓ Unidades de ocupación de habitaciones individuales
- ✓ Unidades de vivienda accesorias
- ✓ Vivienda compartida
- ✓ Vivienda de recuperación/para residentes sobrios
- ✓ Vida asistida (instalaciones residenciales para adultos que proporcionan hospedaje de transición y cuidados)
- ✓ Instalaciones sin hospedaje ni cuidados
- ✓ Estancias en hotel y motel
- ✓ Cuidados durante la recuperación
- ✓ Casas pequeñas y cabañas para dormir
- ✓ Modelos de vivienda provisionales no congregados
- ✓ Refugio congregado
- ✓ Vivienda posterior a la hospitalización a corto plazo
- ✓ Relevo entre pares
- ✓ Renta transicional



Preguntas clave para Vivienda, salud mental y tratamiento del uso de sustancias

- **¿Qué le gustaría ver incluido en el Plan Integrado?**
 - ¿Qué le gustaría que obtenga más énfasis o PRIORIDAD?
 - ¿Cómo podemos mejorar la coordinación y COLABORACIÓN entre los socios?
 - ¿Qué tipo de SOLUCIONES le gustaría proponer?
- **Dentro de tres años, ¿cómo sería el ÉXITO?**
 - ¿Qué le convencería de que hemos tenido un IMPACTO significativo?

FSP: datos de la Evaluación de Necesidades de la Comunidad

- ❖ Uso de drogas y alcohol (88 %) – comportamiento de alto riesgo
- ❖ Problemas de salud mental (77 %) – principal problema de salud mental/bienestar
- ❖ Complicaciones del envejecimiento (54 %) - segundo mayor problema de salud mental/bienestar

Suicidio

- ❖ 11% de los encuestados lo marcaron como un problema de salud mental /bienestar
- ❖ Menos encuestados (del 6 % al 4 %) reportaron pensamientos suicidas graves
- ❖ Los intentos de suicidio han disminuido (del 9 % al 2%)
- ❖ Aproximadamente 1 de cada 4 personas con pensamientos suicidas aún no saben acerca de los recursos de apoyo

Factores estresantes de la vida

- ✓ Salud mental general (58 %)
- ✓ Situación de vivienda (46 %)
- ✓ Salud mental infantil (32 %)
- ✓ Estatus migratorio (22 %)

Necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias insatisfechas por ciudad

✓ Oxnard (34 %)	✓ Fillmore (4 %)
✓ Ventura (22 %)	✓ Ojai (3 %)
✓ Santa Paula (10 %)	✓ Thousand Oaks (3 %)
✓ Camarillo (8 %)	✓ Newbury Park (3 %)
✓ Valle de Simi (6 %)	✓ Puerto Hueneme (3 %)

Conjunto del nivel de grupo pequeño: asociación de servicios completos (FSP)

Utilización de la financiación

Proporcionar atención comunitaria y de equipo a las personas que viven con necesidades significativas de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a través de un enfoque de “lo que sea necesario” que esté basado en el trauma, enfocado en la recuperación y que se brinde en asociación con las familias u otros apoyos.

- ❖ Debe incluir SUD y/o tratamiento concurrente cuando corresponda, incluyendo servicios de medicación para el tratamiento de adicciones (MAT).
- ❖ Debe estar alineado con los modelos de servicio de alta intensidad requeridos como ACT, FACT, ICM y HFW.
- ❖ Debe proporcionar servicios de participación continua, tales como servicios clínicos y orientados a la recuperación, que incluyen apoyo de pares, transporte y vivienda de apoyo.
- ❖ Se requiere coordinar con el proveedor de atención primaria del participante de FSP según corresponda.

REQUISITOS DE SERVICIO ESPECÍFICOS

- ✓ Servicios de salud mental, servicios de tratamiento del uso de sustancias y servicios de apoyo
- ✓ Tratamiento Comunitario Asertivo (ACT)
- ✓ ACT Forense (FACT)
- ✓ Gestión Intensiva de Casos (ICM) de FSP
- ✓ Modelo de empleo apoyado por la colocación y apoyo individual (IPS)
- ✓ Integrales de alta fidelidad (HFW)
- ✓ Iniciación asertiva sobre el terreno para el tratamiento del uso de sustancias
- ✓ Servicios ambulatorios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias para evaluación y estabilización
- ✓ Servicios de participación continua
- ✓ Planificación del servicio
- ✓ Intervenciones en materia de vivienda (financiadas en la categoría de intervenciones de vivienda)

Preguntas clave para FSP

- **¿Qué le gustaría ver incluido en el Plan Integrado?**
 - ¿Qué le gustaría que obtenga más énfasis o PRIORIDAD?
 - ¿Cómo podemos mejorar la coordinación y COLABORACIÓN entre los socios?
 - ¿Qué tipo de SOLUCIONES le gustaría proponer?
- **Dentro de tres años, ¿cómo sería el ÉXITO?**
 - ¿Qué le convencería de que hemos tenido un IMPACTO significativo?

Acrónimos Comunes

BHCIP (Behavioral Health Continuum Infrastructure Program): Programa estatal que financia instalaciones e infraestructura en todo el continuo de servicios de salud conductual.

BHIBA (Behavioral Health Infrastructure Bond Act): Componente de la Propuesta 1 (AB 531) que provee miles de millones en bonos para proyectos de infraestructura, incluyendo vivienda de apoyo para personas con problemas de salud mental y uso de sustancias.

BHSA (Behavioral Health Services Act): Componente legislativo (SB 326) de la Propuesta 1 que reforma la MHSA previa, modernizándola para servir mejor a los californianos con necesidades de salud conductual.

BHSS (Behavioral Health Services and Supports): Conjunto ampliado de programas y recursos para la salud conductual.

BIPOC (Black, Indigenous, People of Color): Individuos de comunidades afroamericanas, Indígenas y de Color.

CDPH (California Department of Public Health): Departamento de Salud Pública de California.

CPP (Community Planning Process): Proceso de Planificación Comunitaria.

DHCS (Department of Health Care Services): Departamento de Servicios de Salud.

Acrónimos Comunes

EI (Early Intervention): Intervención Temprana.

FSP (Full Service Partnerships): Alianzas de Servicios Integrales.

MAT (Medication for Addiction Treatment): Medicación para el Tratamiento de Adicciones.

MCP (Managed Care Plans): Planes de Atención Administrada (ej. Gold Coast, Kaiser).

MHSA (Mental Health Services Act): Ley anterior que financiaba servicios de salud mental mediante un impuesto del 1% sobre ingresos personales mayores a \$1 millón.

Prop. 1 (Propuesta 1): Medida electoral que establece las reformas y mecanismos de financiamiento para el sistema de salud conductual.

SUD (Substance Use Disorder): Trastorno por Uso de Sustancias; un enfoque clave de la Propuesta 1 para ampliar servicios a personas con adicciones a drogas y alcohol.

VCBH (Ventura County Behavioral Health): Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura

Gracias por asistir

Gracias por asistir y compartir sus ideas y opiniones en grupos pequeños de discusión. Por favor, complete una breve encuesta antes de irse.



Encuesta para Residentes del Condado



County Resident Survey



¡GRACIAS!
