



# **Plan de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) 2026–2030 de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)**

**Junio de 2026**

---

2020 WEST EL CAMINO AVENUE, SUITE 1222 • SACRAMENTO, CA 95833

TELÉFONO: (916) 326-3600 • CORREO ELECTRÓNICO:

[BHSAWORKFORCE@HCAI.CA.GOV](mailto:BHSAWORKFORCE@HCAI.CA.GOV)

HCAI amplía el acceso de todos los californianos a un cuidado de la salud asequible, equitativo y de calidad mediante el apoyo a sistemas de prestación de servicios de alto valor, centros de salud y fuerzas laborales resilientes, así como a información y estrategias de salud que permitan tomar medidas concretas.

## Índice

|                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Resumen ejecutivo.....                                                                           | 4  |
| Panorama de la salud conductual en California .....                                              | 5  |
| La creciente demanda de servicios de salud conductual en California.....                         | 5  |
| El sistema de salud conductual de los condados .....                                             | 6  |
| Limitaciones de la fuerza laboral de salud conductual de California .....                        | 7  |
| Respuesta de California: Transformación de la salud conductual .....                             | 13 |
| Poblaciones prioritarias de la ley de servicios de salud conductual .....                        | 13 |
| Iniciativas relacionadas con la transformación de la salud conductual .....                      | 14 |
| Asignación para inversiones de la BHSA en la fuerza laboral .....                                | 17 |
| Planes anteriores de educación y capacitación de la fuerza laboral de HCAI .....                 | 17 |
| Elaboración del plan WET de la BHSA para 2026–2030.....                                          | 18 |
| Participación de las comunidades y los colaboradores: Principales hallazgos y conclusiones ..... | 18 |
| Resultados clave .....                                                                           | 22 |
| Principios de diseño.....                                                                        | 23 |
| Objetivos de inversión del plan WET de la BHSA.....                                              | 24 |
| Objetivo 1: Ampliar las habilidades existentes de la fuerza laboral. ....                        | 25 |
| Objetivo 2: Educar y capacitar a futuros profesionales con licencia. ....                        | 29 |
| Objetivo 3: Escalar y optimizar el despliegue de la fuerza laboral sin licencia. ....            | 34 |
| Objetivo 4: Fortalecer las trayectorias profesionales y el avance profesional.....               | 37 |
| Objetivo 5: Reclutar y retener a la fuerza laboral.....                                          | 40 |
| Financiamiento del programa .....                                                                | 42 |
| Principios presupuestarios.....                                                                  | 42 |
| Asignaciones presupuestarias .....                                                               | 43 |
| Monitoreo y evaluación .....                                                                     | 44 |
| Introducción y propósito.....                                                                    | 44 |
| Monitoreo de rutina.....                                                                         | 45 |
| Aprendizaje y evaluación.....                                                                    | 48 |
| Responsabilidad.....                                                                             | 51 |
| Marco de rendición de cuentas.....                                                               | 51 |
| Monitoreo y evaluación de programas.....                                                         | 51 |

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Compromiso con la comunidad y los socios .....                                | 51 |
| Alineación interdepartamental y supervisión pública .....                     | 52 |
| Índice de los apéndices .....                                                 | 53 |
| 1. Glosario .....                                                             | 54 |
| 2. Plan WET de la BHSA / estatutos estatales relacionados con la HCAI .....   | 60 |
| 3. Programas financiados por el plan WET MHSA 2020–2025 .....                 | 64 |
| 4. Fase uno: Personas invitadas a la participación comunitaria del 2025 ..... | 66 |
| 5. Fase dos: Socios comunitarios del 2026 .....                               | 73 |

## Resumen ejecutivo

---

De conformidad con la sección 5820(c)–(e) del Código de Bienestar Público e Instituciones, el Departamento de Acceso e Información sobre el Cuidado de la Salud (HCAI) elaboró el Plan de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) 2026–2030 de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA). El Plan WET de la BHSA identifica las necesidades de la fuerza laboral de salud conductual en todo California y establece un marco para la asignación estratégica de los fondos de la BHSA destinados a apoyar la educación, la capacitación y el desarrollo de la fuerza laboral dentro del Sistema de Salud Conductual de los Condados (CBHS).

Para elaborar el Plan WET de la BHSA, HCAI colaboró con el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California (CBHPC) y se reunió con distintas comunidades para conocer las necesidades de servicios y de fuerza laboral de las personas con afecciones graves de salud conductual. HCAI abrió un período de comentarios públicos para recabar opiniones sobre las inversiones propuestas, y el CBHPC revisará y aprobará la versión final del Plan.

Este plan orienta la estrategia de California para ampliar y fortalecer la fuerza laboral de salud conductual que atiende a las personas con afecciones graves de salud conductual. De este modo, las inversiones de HCAI se alinean con los objetivos de la BHSA. En consonancia con la misión de HCAI de ampliar el acceso equitativo al cuidado de la salud para todos los californianos, el Plan da prioridad a contar con una cantidad suficiente de profesionales de salud conductual en las zonas con mayores necesidades; desarrollar una fuerza laboral que refleje la diversidad y las experiencias de vida de las comunidades atendidas; y disponer de proveedores preparados para apoyar a las personas con enfermedades mentales graves (SMI), trastornos emocionales graves (SED), trastornos por uso de sustancias (SUD) y afecciones concurrentes.

Para impulsar estas prioridades, HCAI estableció cinco objetivos de inversión en respuesta a los desafíos de la fuerza laboral identificados por los colaboradores de los distintos campos profesionales y por las comunidades:

1. Ampliar las competencias de la fuerza laboral actual
2. Educar y capacitar a los futuros profesionales con licencia
3. Escalar y optimizar el despliegue de la fuerza laboral sin licencia
4. Fortalecer las vías de desarrollo y ascenso profesional
5. Reclutar y retener a la fuerza laboral

En conjunto, estos objetivos convierten las prioridades de los colaboradores y las comunidades en un marco de inversión coherente para desarrollar una fuerza laboral estable, preparada y sostenible dentro del CBHS.

# Panorama de la salud conductual en California

---

## La creciente demanda de servicios de salud conductual en California

Las necesidades de salud conductual en California son considerables y continúan aumentando. La demanda de servicios ha crecido debido a la pandemia de COVID-19, las presiones económicas y una mayor concientización sobre las necesidades de salud conductual. Estas circunstancias afectan de manera desproporcionada a las personas sin hogar, las personas involucradas en el sistema de justicia y los niños y jóvenes que forman parte del sistema de bienestar infantil. La diversidad de California ofrece oportunidades, pero también plantea desafíos para garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud conductual. Estos desafíos suelen ser más marcados en las zonas rurales y en las comunidades que históricamente han recibido servicios insuficientes.

La siguiente sección describe las necesidades de los grupos de población prioritarios de California.<sup>1</sup>

### Niños y jóvenes

- Entre 2021 y 2023, aproximadamente el 19 por ciento de los adolescentes de 12 a 17 años experimentó al menos un episodio de depresión mayor.<sup>2</sup>
- Entre 2019 y 2021, el suicidio fue la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 10 a 25 años.<sup>3</sup>
- Entre 2020 y 2022, las sobredosis de drogas fueron la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes de 13 a 17 años.<sup>4</sup>
- En 2023, hasta el 70 por ciento de los jóvenes que formaban parte del sistema de tribunales de menores presentaba una afección de salud mental que podía diagnosticarse. Más de la mitad de los jóvenes involucrados en el sistema presentan además un trastorno por uso de sustancias concurrente.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Informe demográfico sobre la equidad en la salud y la salud mental en California. Datos informados hasta julio de 2024.

<sup>2</sup> Barómetro de salud conductual de California, volumen 8: Indicadores medidos mediante las Encuestas Nacionales sobre el Uso de Drogas y la Salud de 2021 a 2023.

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública de California. (8 de abril de 2024). *Datos destacados del Programa de Prevención del Suicidio Juvenil* [Hoja informativaH]. <https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DCDIC/SACB/CDPH%20Document%20Library/Suicide%20Prevention%20Program/YouthSuicideHighlight-04082024.pdf>

<sup>4</sup> Centro Estatal de Asistencia para Datos sobre el Acceso a la Salud. (6 de enero de 2025). *Durante la pandemia, las sobredosis de drogas se convirtieron en la tercera causa principal de muerte entre los adolescentes de los Estados Unidos*. <https://www.shadac.org/news/adolescent-drug-overdose-deaths-pandemic-third-leading-cause-death>

<sup>5</sup> Consejo Judicial de California. (noviembre de 2024). *Serie informativa sobre el financiamiento de la salud mental para jóvenes, n.º 1: La necesidad de tratamiento* Tribunales de California. <https://courts.ca.gov/system/files/2024-11/Juvenile-Mental-Health-Funding-Briefing-Series-1-The-Need-for-Treatment.pdf>

## Adultos y adultos mayores

- Entre los adultos sin hogar, el 48 por ciento presenta necesidades complejas de salud conductual que requieren servicios y apoyo integrales. Estas personas presentan al menos una de las siguientes circunstancias: consumo habitual de drogas ilícitas, episodios de consumo excesivo de alcohol o una hospitalización psiquiátrica reciente. Además, el 51 por ciento experimenta ansiedad y el 48 por ciento, depresión.<sup>6</sup>
- En junio de 2023, más del 53 por ciento de las personas recluidas en las cárceles de los condados presentaba una afección de salud mental;<sup>7</sup> el 85 por ciento presentaba un trastorno por uso de sustancias;<sup>8</sup> y, durante la década anterior, la proporción de personas con una necesidad de salud mental identificada había aumentado un 63 por ciento.<sup>9</sup>
- Entre las personas mayores, aproximadamente el 45 por ciento informa tener síntomas de depresión.<sup>10</sup> En 2021, las personas de 65 a 84 años representaron el 18 por ciento de todas las muertes por suicidio.<sup>11</sup>
- Entre 2022 y 2023, casi uno de cada cinco californianos de 12 años o más cumplió los criterios de diagnóstico de un trastorno por uso de sustancias.<sup>12</sup>

A medida que las necesidades de salud conductual aumentan tanto en frecuencia como en complejidad, estas poblaciones suelen requerir métodos de prestación de servicios más intensivos y coordinados entre distintos condados.

## El sistema de salud conductual de los condados

---

<sup>6</sup> Universidad de California en San Francisco, Iniciativa Benioff sobre la Falta de Vivienda y la Vivienda. (2023). *Hacia una vida plena: Comprender la salud y la falta de vivienda. Hallazgos del Estudio Estatal de California sobre las Personas sin Hogar*.

<sup>7</sup> Departamento de Servicios de Atención Médica de California. (2026). De la reclusión al cuidado: Iniciativa de California para la reincorporación a Medi-Cal. Informe de impacto (marzo de 2026). <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Justice-Involved-Initiative/Documents/CA-Reentry-Initiative-Impact-Report-March-2026.pdf> 1

<sup>8</sup> Consejo de Justicia Penal y Salud Conductual. Proyecto de utilización de Medi-Cal: Informe sobre la inscripción en Medi-Cal y la utilización de servicios de salud conductual para personas liberadas del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de California en el año fiscal 2019-20. Octubre de 2023.

<sup>9</sup> Departamento de Servicios de Atención Médica de California. (s.f.). *Transformación de Medi-Cal: Personas involucradas en el sistema de justicia* [Hoja de personas involucradas en el sistema de justicia]. <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/CalAIM-JI-a11y.pdf>

<sup>10</sup> Mbaku, V. (10 de marzo de 2026). *Defensa de los intereses de las personas mayores de California en el marco de la Ley de Servicios de Salud Conductual*. Justice in Aging. Consultado el 22 de abril de 2026 en <https://justiceinaging.org/behavioral-health-services-act-advocacy-for-older-californians/>

<sup>11</sup> Departamento de Salud Pública de California. (2021). *Tendencias de las visitas a los departamentos de emergencias por suicidio y autolesiones en California, 2021* [Presentación de diapositivas]. Oficina de Prevención del Suicidio.

<sup>12</sup> Fundación de Atención Médica de California. (2025). *Almanaque del consumo de sustancias en California: edición 2025*. <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2025/02/SubstanceUseAlmanac2025.pdf>

El CBHS se define como un conjunto de organizaciones pertenecientes al condado o contratadas por este dentro de una jurisdicción local que, bajo la administración y el liderazgo del condado, atienden a personas con afecciones graves de salud mental, trastornos por uso de sustancias (SUD) o afecciones concurrentes. El CBHS de California tiene la responsabilidad de atender a los miembros de Medi-Cal y a otras personas que reúnen los requisitos y presentan las necesidades de salud conductual más graves y complejas, incluidas las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias. Los 58 condados y dos jurisdicciones municipales administran servicios especializados de salud mental y servicios para trastornos por uso de sustancias destinados a los miembros de Medi-Cal, y también atienden a otras personas que necesitan servicios financiados con fondos públicos. Los condados proveen servicios directamente o por medio de organizaciones con base en la comunidad contratadas, lo que da lugar a diferencias en los modelos de prestación de servicios, la infraestructura y la capacidad de la fuerza laboral en todo el estado.

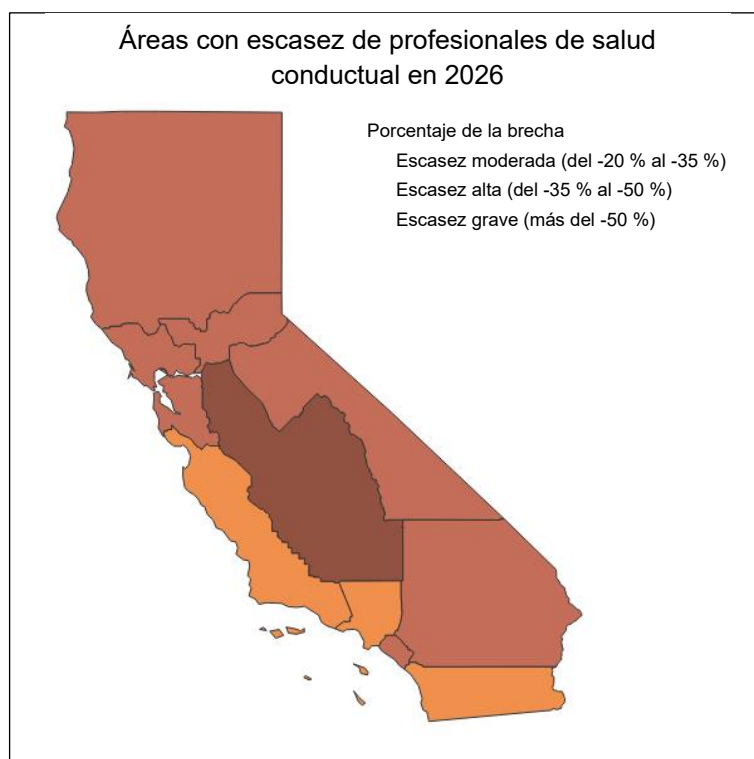
Entre las poblaciones atendidas por el CBHS se encuentran niños, jóvenes, adultos y personas mayores con necesidades complejas o graves de salud conductual, incluidas las relacionadas con la salud mental y los trastornos por uso de sustancias. Estas poblaciones están integradas de manera desproporcionada por miembros de Medi-Cal y tienen una mayor probabilidad de experimentar inestabilidad de vivienda, participación en el sistema de justicia y otros determinantes sociales adversos de la salud. Sus necesidades suelen ser complejas y persistentes, por lo que requieren apoyo intensivo, coordinado y a largo plazo. Por este motivo, la fuerza laboral debe tener la capacidad no solo de proveer servicios clínicos, sino también de desenvolverse eficazmente en sistemas que atienden necesidades urgentes y facilitan el camino hacia la recuperación a largo plazo, a pesar de las desigualdades estructurales.

Las tribus de indígenas de los Estados Unidos y las organizaciones tribales administran Programas de Cuidado de la Salud para Indígenas (IHP) que proveen una parte considerable de los servicios de salud conductual. Estos programas también pueden celebrar contratos con los condados para proveer servicios especializados de salud conductual como parte del CBHS.

## Limitaciones de la fuerza laboral de salud conductual de California

A medida que aumenta y evoluciona la demanda de servicios de salud conductual en California, tanto de salud mental como para trastornos por uso de sustancias, lo cual genera presiones particulares sobre el CBHS, persisten los desafíos relacionados con la disponibilidad de una fuerza laboral debidamente preparada y distribuida que pueda proveer servicios a personas con afecciones graves de salud conductual.

**Figura 1: Áreas con escasez de servicios de salud conductual**



### Brechas por región en todo el estado

En 2026, el modelo de oferta y demanda de la fuerza laboral de salud conductual de HCAI<sup>13</sup> calcula que existen brechas en todo el estado entre los profesionales de salud conductual con licencia.

Las brechas más graves se concentran en el Valle de San Joaquín, con un 54 %, y en Inland Empire, con un 49 %.

Para 2033, se proyecta que las brechas de la fuerza laboral cambiarán poco o nada en algunas regiones,<sup>14</sup> entre ellas Inland Empire y el Valle de San

Joaquín, donde serán del 51 % en ambos casos. En otras regiones, se prevé que la escasez empeore, como en el condado de Orange, donde se proyecta que la brecha aumentará del 41.9 % en 2026 al 45.3 % para 2033. Estas brechas reflejan tanto la limitada oferta general como la persistente distribución geográfica desigual de la fuerza laboral. Los condados rurales y las organizaciones con base en la comunidad más pequeñas pueden enfrentar presiones particulares que no se reflejan en estos datos regionales.

### Brechas por tipo de profesional en todo el estado

El modelo de oferta y demanda de HCAI permite calcular las brechas entre los profesionales con licencia, incluidos los psiquiatras; los profesionales clínicos con licencia que no recetan medicamentos, como los trabajadores sociales clínicos con licencia (LCSW), los terapeutas con licencia de consejería para matrimonios y familias (LMFT), los consejeros clínicos profesionales con licencia (LPCC) y los psicólogos; y los profesionales clínicos asociados que no recetan medicamentos, como los trabajadores sociales clínicos asociados, los terapeutas asociados de asuntos

<sup>13</sup> [Modelo de oferta y demanda de la fuerza laboral de salud conductual de California — HCAI](#)

<sup>14</sup> Estas proyecciones no toman en cuenta específicamente las inversiones previstas mediante BH-CONNECT, la BHSA u otras fuentes de financiamiento que se espera que aumenten la capacidad de capacitación y la inscripción y, por consiguiente, contribuyan a ampliar la fuerza laboral.

matrimoniales y familiares, los consejeros clínicos profesionales asociados y los asociados de psicología registrados.

Los modelos indican que actualmente 22 condados enfrentan una escasez grave de profesionales clínicos con licencia que no recetan medicamentos y que se necesitan aproximadamente 58,856 proveedores adicionales en todo el estado. Se proyecta que esta brecha aumentará ligeramente para 2033 hasta superar el 42 %, lo que hará necesarios otros 171,413 profesionales en todo el estado, el doble de la oferta actual.<sup>15</sup>

La escasez de psiquiatras es grave en casi todos los condados y se proyecta que empeorará. En 2026, existe una escasez crítica de psiquiatras en todos los condados: 40 condados enfrentan una escasez grave y se necesitan 4,126 psiquiatras adicionales en todo el estado. Se prevé que esta brecha aumentará a más de 6,200 para 2033.<sup>16</sup>

Es más difícil medir las brechas entre los profesionales sin licencia. Sin embargo, los colaboradores comunitarios señalan sistemáticamente que existe una escasez de estos trabajadores. Los profesionales sin licencia son fundamentales para proveer cuidado de alta calidad y permitir que los profesionales con licencia se concentren en sus funciones principales y aprovechen al máximo las atribuciones que les confieren sus licencias.

**Oferta y demanda de la fuerza laboral sin licencia:** El modelo de oferta y demanda de la fuerza laboral de salud conductual de HCAI utiliza datos sobre licencias y tendencias en la prestación del cuidado, desglosados por función o grupo de funciones, para elaborar proyecciones de la oferta. California puede llevar un seguimiento más sencillo de la escasez de profesionales con licencia porque las juntas de licencias reguladas por el estado recopilan datos obligatorios y uniformes sobre las personas titulares de licencias. En cambio, los profesionales de salud conductual sin licencia no cuentan con un registro o sistema unificado de presentación de informes, lo que dificulta cuantificar su oferta.

## Brechas en la diversidad de la fuerza laboral en todo el estado

Además de las brechas generales en la oferta, la composición de la fuerza laboral de salud conductual no refleja la diversidad de la población de California, particularmente en cuanto a raza, etnia e idioma. Por ejemplo, muchos proveedores no hablan los idiomas de las comunidades a las que atienden. Por ejemplo, los datos de HCAI muestran que el 28.2 % de la población de California habla español, pero solo el 19.4 % de los profesionales de salud conductual con licencia de todo el estado puede proveer servicios en español. Esta situación varía según la región (consulte la Figura 2). Por ejemplo, en la región Norte y Sierra, solo el 7.7 % de los profesionales de salud

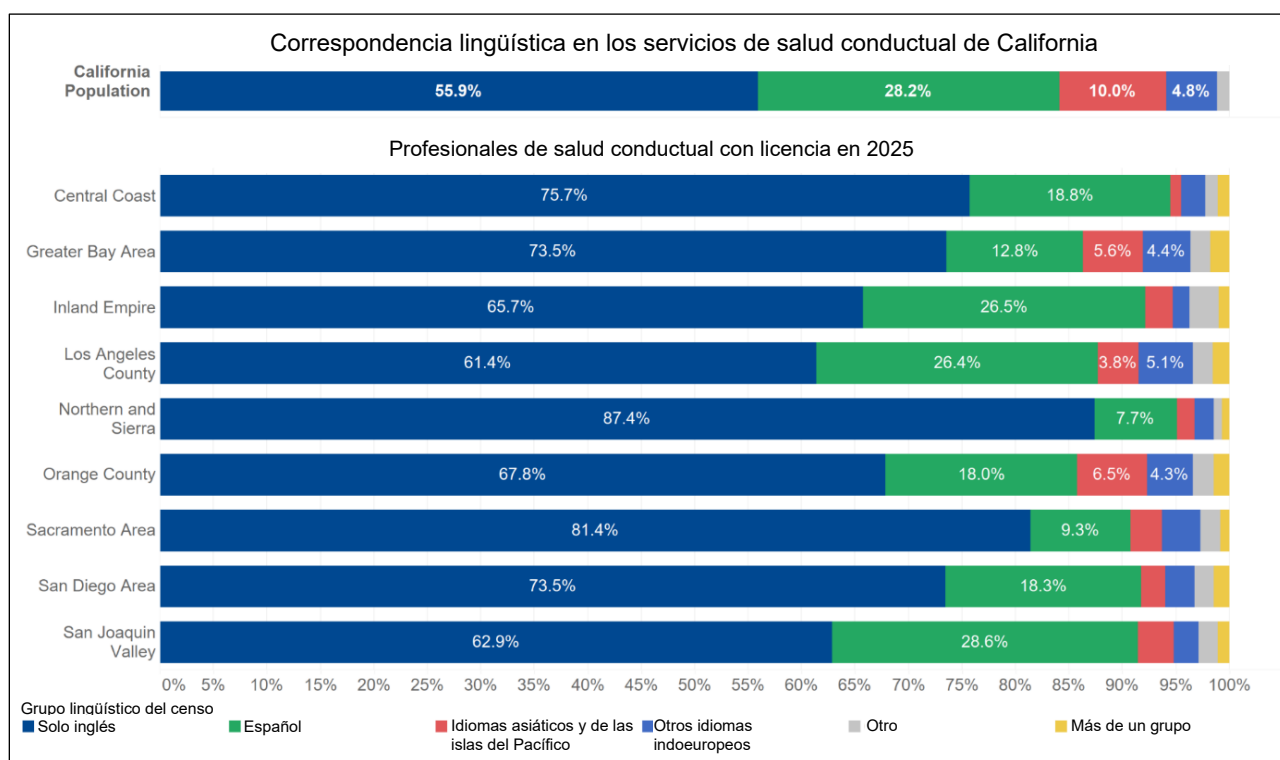
<sup>15</sup> [Modelo de oferta y demanda de la fuerza laboral de salud conductual de California — HCAI](#)

<sup>16</sup> [Modelo de oferta y demanda de la fuerza laboral de salud conductual de California — HCAI](#)

conductual con licencia habla español, en comparación con el 28.2 % de la población de todo el estado. Esta falta de correspondencia genera barreras culturales y lingüísticas para recibir cuidado, lo que limita aún más el acceso de muchas comunidades.<sup>17</sup>

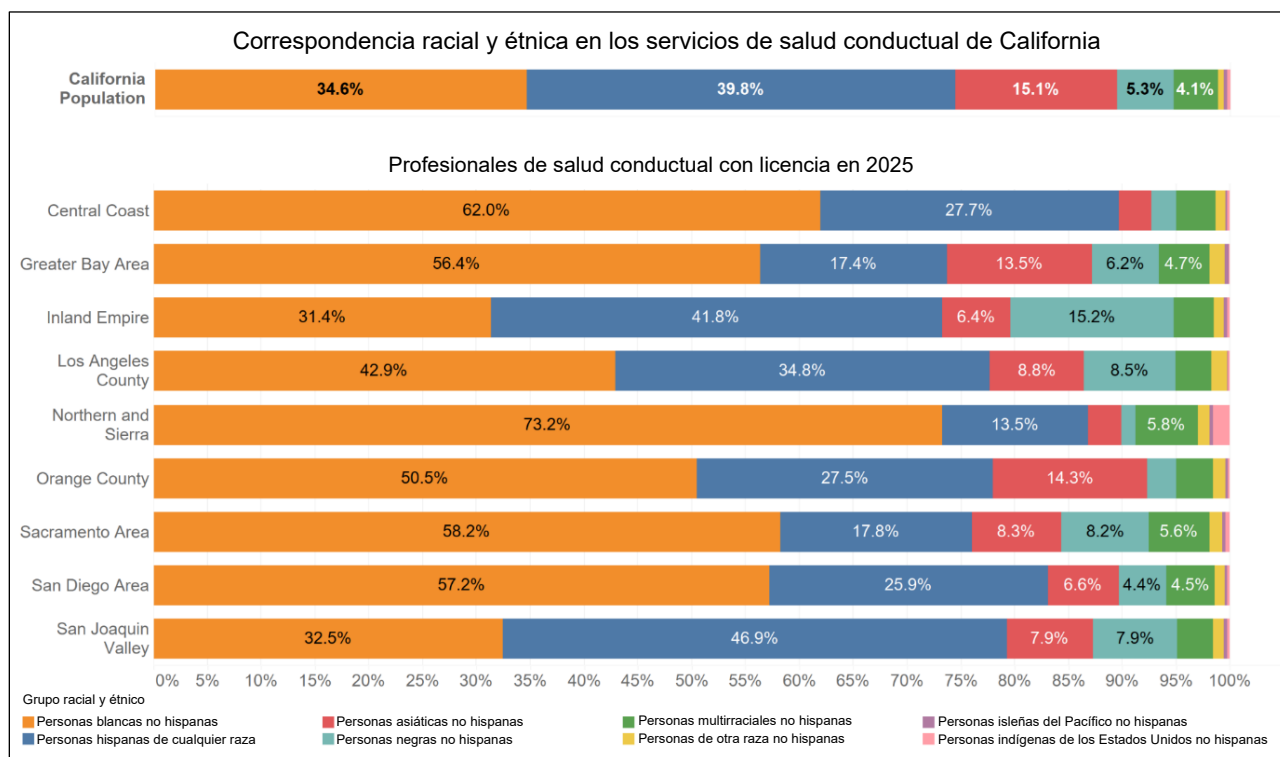
La composición racial y étnica de la fuerza laboral de salud conductual tampoco refleja la diversidad de las poblaciones atendidas, es decir, no existe una correspondencia adecuada (consulte la Figura 3). Aunque solo se dispone de datos sobre los profesionales de salud conductual con licencia, se han identificado brechas de representación en toda la fuerza laboral de salud conductual y en el CBHS.

**Figura 2. Correspondencia lingüística en los servicios de salud conductual de California**



<sup>17</sup> Coffman, J., y Fix, M. (febrero de 2023). *Desarrollo de la futura fuerza laboral de salud conductual: Evaluación de necesidades*. Centro Healthforce, Universidad de California, San Francisco. Consultado en <https://healthforce.ucsf.edu/publications/building-future-behavioral-health-workforce-needs-assessment>

**Figura 3. Correspondencia racial y étnica en los servicios de salud conductual de California**



## Brechas en la fuerza laboral del CBHS

Las brechas estatales en la fuerza laboral de salud conductual ocultan las que existen en determinados entornos o mercados laborales. Aunque hay pocos datos continuos sobre la fuerza laboral del CBHS, un estudio de las redes de salud conductual de los condados reveló que<sup>18</sup>, entre 2019 y 2022, la cantidad de profesionales que prestaban servicios especializados de salud mental de Medi-Cal disminuyó en más de 3,000. Más de un tercio- de la fuerza laboral dejó su puesto en el plazo de un año y menos de la mitad permaneció más de tres años. Ese mismo estudio reveló que los condados rurales tenían más probabilidades de señalar la ubicación como un obstáculo importante para contratar personal, mientras que los condados urbanos tenían más probabilidades de indicar que el alto costo de vida constituía un obstáculo considerable para la contratación. Las dificultades para retener al personal generaron aún más presión sobre el sistema. Las agencias de los condados informaron que, para hacer frente a la elevada rotación, tuvieron que invertir una cantidad considerable de recursos

<sup>18</sup> Análisis realizado por el Instituto de Soluciones de Salud Conductual de California a partir de los datos de la Herramienta de Certificación de la Suficiencia de la Red correspondientes a 2019–2020, 2021–2022 y 2022–2023. Estudio no publicado.

en capacitar al personal con menos experiencia. También señalaron que muchos recién graduados no estaban preparados para prestar servicios especializados.

Otra evaluación de las redes de salud conductual de los condados realizada en 2023<sup>19</sup> identificó brechas considerables en la fuerza laboral de todo el sistema, incluida una escasez persistente de profesionales clínicos esenciales con licencia, como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales clínicos con licencia (LCSW), terapeutas con licencia de consejería para matrimonios y familias (LMFT), consejeros clínicos profesionales con licencia (LPCC), personal de enfermería registrado y consejeros certificados en trastornos por uso de sustancias. Más del 70 % de los condados informó tener dificultades para cubrir estos puestos. Los condados informaron que, al igual que ocurre en todo el estado, la fuerza laboral de salud conductual tampoco cuenta con suficiente diversidad racial, étnica y lingüística, por lo que muchos condados no pueden satisfacer las necesidades de los pacientes de habla hispana ni de las comunidades de color.

Es difícil encontrar profesionales con conocimientos especializados, incluida la capacidad para tratar a personas con afecciones concurrentes y a poblaciones involucradas en el sistema de justicia. Los condados también tuvieron dificultades para dotar de personal a programas con grandes necesidades, como los servicios de crisis y las Asociaciones de Servicio Completo. Las dificultades de retención, como el agotamiento, los numerosos requisitos de documentación y la remuneración más competitiva en otros sectores, contribuyen a la elevada rotación del personal. A su vez, los procesos prolongados de contratación y las demoras en la tramitación de las licencias dificultan la contratación de personal. Estos problemas se agravan debido a las limitaciones de las vías de formación, entre ellas la disminución en la cantidad de consejeros en trastornos por uso de sustancias y de graduados con una Maestría en Trabajo Social (MSW), así como el envejecimiento de la fuerza laboral en profesiones clave.<sup>20</sup>

Además, debido al aumento de la prevalencia de las afecciones concurrentes de salud conductual, existe una necesidad creciente de que tanto los profesionales de salud mental como los proveedores de servicios para trastornos por uso de sustancias reciban capacitación especializada interdisciplinaria. Muchas personas con necesidades considerables de salud conductual presentan afecciones concurrentes que requieren que los proveedores comprendan los principios del tratamiento del uso de sustancias, la reducción de daños, el tratamiento asistido con medicamentos (MAT),

---

<sup>19</sup> Coffman, J., & Fix, M. (febrero de 2023). *Desarrollo de la futura fuerza laboral de salud conductual: Evaluación de necesidades*.

Healthforce Center, Universidad de California, San Francisco. Consultado en <https://healthforce.ucsf.edu/publications/building-future-behavioral-health-workforce-needs-assessment>

<sup>20</sup> Coffman, J., & Fix, M. (febrero de 2023). *Desarrollo de la futura fuerza laboral de salud conductual: Evaluación de necesidades*.

el manejo de la abstinencia y los principales métodos de evaluación e intervención en salud mental.

## Respuesta de California: Transformación de la salud conductual

La Transformación de la Salud Conductual es un componente fundamental de las iniciativas de California para crear un sistema estatal de salud conductual más sólido y equitativo. Coordina reformas de políticas y una inversión pública considerable para garantizar que las personas con las necesidades más importantes reciban cuidado oportuno y adecuado desde el punto de vista cultural, mediante alianzas intersectoriales entre los condados, los planes de salud, los proveedores, las organizaciones con base en la comunidad y las personas con experiencia vivida.

La Proposición 1, aprobada por los votantes en marzo de 2024, es una parte fundamental de la Transformación de la Salud Conductual. Consiste en un paquete de reformas de dos componentes destinado a modernizar el sistema de prestación de servicios de salud conductual.

- La BHSA, anteriormente denominada Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), reorienta el marco estatal de financiamiento de la salud conductual para dar prioridad a las personas con las necesidades más importantes y, al mismo tiempo, reforzar las inversiones en tratamiento, vivienda y desarrollo de la fuerza laboral. En particular, amplía el alcance de las inversiones anteriores en salud mental para incluir expresamente los servicios para trastornos por uso de sustancias, lo que permite adoptar un enfoque más integrado y centrado en la persona en el desarrollo de la fuerza laboral, la prestación de servicios y la planificación del sistema en todo el continuo de servicios de salud conductual de Medi-Cal.
- La [Ley de Bonos para la Infraestructura de Salud Conductual](#) aporta \$4,400 millones para ampliar la capacidad de tratamiento de salud conductual mediante centros nuevos y renovados, viviendas de apoyo y entornos comunitarios, con inversiones específicas para las poblaciones prioritarias. Estos fondos se administran mediante el Programa de Infraestructura del Continuo de Salud Conductual (BHCIP). Además, se asignaron \$2,000 millones al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario para viviendas con servicios de apoyo.

## Poblaciones prioritarias de la ley de servicios de salud conductual

La BHSA destina recursos a las personas y comunidades con las mayores necesidades y el mayor riesgo de presentar resultados adversos en todo el continuo de salud conductual, con el objetivo de mejorar los resultados, reducir las brechas de equidad y garantizar que los californianos más vulnerables reciban apoyo oportuno y eficaz.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Sección 5892(d) del Código de Bienestar Público e Instituciones.

Entre las poblaciones prioritarias de la BHSA se encuentran las siguientes:<sup>22</sup>

- Adultos y personas mayores que reúnen los requisitos y que:
  - Se encuentran en situación crónica de falta de vivienda, no tienen hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar
  - Están involucrados en el sistema de justicia o corren el riesgo de estarlo
  - Se están reincorporando a la comunidad después de salir de prisión o de la cárcel
  - Corren el riesgo de ser internados en una institución o quedar sujetos a una tutela legal<sup>23</sup>
- Niños y jóvenes que reúnen los requisitos y que:
  - Se encuentran en situación crónica de falta de vivienda, no tienen hogar o corren el riesgo de quedarse sin hogar
  - Están involucrados en el sistema de justicia juvenil o corren el riesgo de estarlo
  - Forman parte del sistema de bienestar infantil<sup>24</sup>
  - Corren el riesgo de ser internados en una institución

HCAI tendrá en cuenta a las poblaciones prioritarias de la BHSA en todas las estrategias e inversiones relacionadas con la fuerza laboral. También considerará a otros grupos importantes con necesidades específicas de salud conductual identificados mediante la participación de las comunidades y los colaboradores, incluidas las personas LGBTQIA+, las personas con dominio limitado del inglés, las personas de color, los veteranos, las personas mayores, las personas indígenas de los Estados Unidos y las comunidades tribales.

## Iniciativas relacionadas con la transformación de la salud conductual

La Transformación de la Salud Conductual se alinea con, y es un componente integral de, varias iniciativas estatales de gran alcance que están impulsando cambios en las políticas y en las prioridades de financiamiento para mejorar el acceso, la coordinación y la calidad de la atención. Estos incluyen lo siguiente:

- [California-Advancing and Innovating-Medi-Cal \(CalAIM\)](#): Rediseña el sistema de prestación de servicios de Medi-Cal para ofrecer un cuidado más coordinado, centrado en la persona y equitativo

---

<sup>22</sup> Sección 5350 y siguientes del Código de Bienestar Público e Instituciones.

<sup>23</sup> Es decir, las secciones 5150 y 5250 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

<sup>24</sup> Secciones 300, 501 y 502 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

- [Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes \(CYBHI\)](#): Fortalece la prevención, la intervención temprana y la coordinación del sistema para niños y jóvenes
- [Redes de Organizaciones con Base en la Comunidad para el Cuidado y Tratamiento Equitativos de la Salud Conductual \(BH-CONNECT\)](#): Fortalece la capacidad de las comunidades y amplía el acceso a servicios con base en la comunidad y fundamentados en la evidencia.
- [Servicios Móviles de Medi-Cal para Situaciones de Crisis](#): Amplía el acceso y reduce los tiempos de respuesta para brindar cuidado donde más se necesita.
- [Tribunal de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario \(CARE\)](#): Proceso judicial que ofrece intervención a personas con un deterioro grave para evitar hospitalizaciones y encarcelamientos que pueden prevenirse, así como la tutela de salud mental conforme a la Ley Lanterman-Petris-Short.
- [Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis](#): Facilita el acceso a apoyo inmediato durante una crisis de salud conductual.
- [Ley de Paridad en Salud Mental de California](#): Exige que todos los planes de salud comerciales cubran el tratamiento médicamente necesario de las afecciones de salud mental y los trastornos por uso de sustancias (es decir, de salud conductual) al mismo costo que el tratamiento de las afecciones de salud física.
- [Programa de Infraestructura del Continuo de Salud Conductual \(BHCIP\)](#): Fortalece la capacidad de respuesta ante situaciones de crisis y de tratamiento en todo el continuo de cuidado.

HCAI colabora con los organismos estatales asociados que participan en estas iniciativas. BHSA y BH-CONNECT trabajan de manera conjunta para fortalecer la fuerza laboral de salud conductual de California y aprovechan las inversiones en la fuerza laboral realizadas mediante la CYBHI. BH-CONNECT proporciona una importante inversión única de fondos destinada a atraer y retener rápidamente a profesionales en entornos de Medi-Cal. La BHSA proporciona los recursos continuos y flexibles necesarios para subsanar las brechas, ampliar las vías de acceso a las profesiones y el apoyo mediante becas, y mantener o adaptar con el tiempo las estrategias exitosas de BH-CONNECT, con especial énfasis en el fortalecimiento del CBHS. La siguiente tabla ofrece más información sobre los aspectos relacionados con BH-CONNECT.

En conjunto, estas iniciativas conforman una estrategia integral y coordinada para transformar el sistema de salud conductual de California mediante la ampliación de la infraestructura, el fortalecimiento de los servicios con base en la comunidad y la inversión en la fuerza laboral, a fin de crear un sistema de cuidado más integrado, equitativo y accesible.

## Redes organizadas con base en la comunidad para la salud conductual de cuidado y tratamiento equitativos (BH-CONNECT)

La Demostración de la Sección 1115 de Medicaid de California, BH-CONNECT, es una iniciativa de Medi-Cal diseñada para fortalecer el sistema de prestación de servicios de salud conductual mediante la ampliación de los servicios con base en la comunidad y el desarrollo de la fuerza laboral necesaria para apoyarlos. Al armonizar las estrategias relacionadas con la fuerza laboral con las expectativas de los servicios, el programa procura garantizar que los miembros de Medi-Cal y las personas sin seguro reciban cuidado de salud conductual oportuno y de alta calidad en entornos comunitarios.

En este marco, HCAI administra la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT, que ofrece la oportunidad de invertir hasta \$1.9 mil millones hasta 2030 para ampliar y fortalecer la fuerza laboral de salud conductual mediante cinco programas. Los fondos de BH-CONNECT están concebidos para complementar los recursos de la BHSA, que podrán utilizarse para mantener las iniciativas exitosas una vez que concluya BH-CONNECT.

### Programas BH-CONNECT

**El Programa de Pago de Préstamos Estudiantiles para Profesionales de Salud Conductual de Medi-Cal (MBH-SLRP)** paga la deuda estudiantil de los profesionales de salud conductual que trabajan en entornos de la red de seguridad de Medi-Cal, a cambio de que se comprometan a continuar atendiendo a los miembros de Medi-Cal y a las personas sin seguro.

**El Programa de Capacitación para Residencias y Subespecialidades de Salud Conductual de Medi-Cal (MBH-RTP)** financia el aumento de plazas en residencias de psiquiatría y en programas de subespecialización en psiquiatría infantil y de adolescentes, psiquiatría de las adicciones y medicina de las adicciones, a cambio de que los residentes y los becarios se comprometan a atender a miembros de Medi-Cal y a personas sin seguro en entornos de la red de seguridad después de concluir su residencia o subespecialidad.

**El Programa de Becas de Salud Conductual de Medi-Cal (MBH-SP)** ofrece becas para apoyar a las personas que cursan carreras o certificaciones en salud conductual, a cambio de un compromiso de servicio en un entorno que atienda a miembros de Medi-Cal y a personas sin seguro.

**El Programa de Capacitación para Proveedores de Salud Conductual con Base en la Comunidad de Medi-Cal (MBH-CBPTP)** financia la capacitación de personas para que se conviertan en consejeros sobre alcohol y otras drogas o trastornos por uso de sustancias, trabajadores comunitarios de la salud y especialistas en apoyo entre compañeros, con el compromiso de que posteriormente atiendan a miembros de Medi-Cal y a personas sin seguro.

**El Programa de Contratación y Retención de Profesionales de Salud Conductual de Medi-Cal (MBH-RRP)** apoya la contratación y retención de proveedores de salud conductual que atienden a miembros de Medi-Cal mediante bonificaciones, supervisión y asistencia para obtener licencias y capacitación, a cambio de compromisos de servicio en entornos de Medi-Cal.

## Asignación para inversiones de la BHSA en la fuerza laboral

La BHSA amplía el financiamiento para el desarrollo de la fuerza laboral y establece un marco actualizado de financiamiento para la salud conductual. La BHSA establece una inversión específica y sostenida en la fuerza laboral de salud conductual de California y asigna el 3 % del financiamiento total a iniciativas relacionadas con la fuerza laboral.<sup>25</sup>

La ley exige que HCAI elabore un Plan WET de la BHSA para identificar las prioridades de la fuerza laboral y orientar sus inversiones.<sup>26</sup>

De conformidad con la ley, el Plan debe basarse en aportes significativos de una amplia variedad de colaboradores, incluidos profesionales de salud conductual, condados, programas de educación y capacitación, organizaciones con base en la comunidad y personas con experiencia vivida. La ley también establece que el Plan debe incluir lo siguiente:<sup>27</sup>

- **Desarrollo y retención de la fuerza laboral:** Apoyo a estrategias para capacitar, contratar y retener a profesionales de salud conductual empleados por los condados o por organizaciones contratadas por estos, con especial énfasis en ampliar el acceso en las zonas que reciben servicios insuficientes y fortalecer la diversidad de la fuerza laboral.

y puede incluir lo siguiente:

- **Asistencia técnica y apoyo al sistema:** Prestación de asistencia técnica a organizaciones contratadas por los condados para mejorar la estabilidad y la retención de la fuerza laboral.
- **Ampliación de la fuerza laboral de pares:** Estrategias para ayudar a los condados y proveedores a aprovechar al máximo la participación de los especialistas en apoyo entre compañeros dentro de la fuerza laboral de salud conductual.

## Planes anteriores de educación y capacitación de la fuerza laboral de HCAI

Como parte de su misión de ampliar el acceso de todos los californianos a un cuidado de la salud asequible, equitativo y de calidad, HCAI desempeña desde hace mucho tiempo una función de apoyo a las iniciativas de WET, comenzando con el Plan WET de la MHSA para 2015–2020.

El Plan WET de la MHSA para 2020–2025 se elaboró a partir de una amplia participación de las comunidades y los colaboradores, y de conformidad con los requisitos legales establecidos en las secciones 5820 a 5822 del Código de Bienestar

---

<sup>25</sup> Sección 5892 (f)(1)(D)(i) del Código de Bienestar Público e Instituciones

<sup>26</sup> Secciones 5820 y 5822 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

<sup>27</sup> Sección 5892 (f)(1)(D)(ii-iv) del Código de Bienestar Público e Instituciones

Público e Instituciones de California. El Plan WET de la MHSA para 2020–2025 obtuvo un total de \$70 millones en financiamiento durante cinco años<sup>28</sup> y estableció una visión de un sistema de salud conductual que responda a las diferencias culturales y se oriente hacia la recuperación, destinado a atender a personas durante todas las etapas de la vida, desde bebés y niños hasta jóvenes en edad de transición, adultos y personas mayores. El Plan dio prioridad a la diversidad, en particular al aumento del número de profesionales con diversidad cultural y lingüística y de profesionales con experiencia vivida. Consulte el Apéndice III para obtener una descripción más detallada de los programas financiados anteriormente. HCAI se asoció con el Instituto de Soluciones de Salud Conductual de California (CIBHS) para elaborar un informe integral de evaluación de las asociaciones regionales del Plan WET anterior, correspondiente a un período de cinco años, cuya finalización está prevista para diciembre de 2026. Una vez publicado el informe, HCAI divulgará sus conclusiones.

## Elaboración del plan WET de la BHSA para 2026–2030

---

### Participación de las comunidades y los colaboradores: Principales hallazgos y conclusiones

La ley de la BHSA exige que HCAI elabore el Plan WET de la BHSA en consulta con numerosos colaboradores de las comunidades, incluidos defensores de los consumidores de servicios de salud conductual, profesionales de salud conductual, programas de educación y capacitación en salud conductual, condados y organizaciones contratadas por los condados.<sup>29</sup> Además de cumplir con la ley, HCAI se compromete a incorporar la equidad y la rendición de cuentas en todas las iniciativas relacionadas con la fuerza laboral.

El proceso de participación de las comunidades y los socios para elaborar el Plan WET de la BHSA se llevó a cabo en tres fases. Comenzó con reuniones comunitarias a nivel estatal, continuó con conversaciones específicas y detalladas con expertos en la materia, y concluyó con reuniones públicas y un período para presentar comentarios públicos. Durante cada fase, se invitó a los participantes a compartir sus perspectivas sobre las necesidades de la fuerza laboral de las comunidades dentro del CBHS y a contribuir a que las prioridades de financiamiento propuestas en el Plan WET de la BHSA estuvieran debidamente alineadas con esas necesidades.

---

<sup>28</sup> Esto incluye una asignación inicial de \$60 millones para el Plan WET de la MHSA, además de una asignación anual de \$2 millones del Fondo de Servicios de Salud Mental para el Programa de Capacitación y Colocación de Personal de Pares de HCAI.

<sup>29</sup> Sección 5892(D)(ii) del Código de Bienestar Público e Instituciones.

## Primera fase

Entre julio y agosto de 2025, HCAI celebró 21 reuniones en las que participaron casi 300 personas. Se invitó a los participantes a aportar comentarios sobre quince temas clave relacionados con la fuerza laboral, entre ellos la educación y capacitación, las afecciones graves de salud conductual, la innovación, la contratación y retención, la diversidad y equidad, el bienestar en el lugar de trabajo, las perspectivas de los consumidores, el aprendizaje en el trabajo, la tecnología y la telesalud. Entre los participantes había representantes de condados, universidades, organizaciones con base en la comunidad, organizaciones profesionales y organismos estatales, así como representantes de poblaciones clave, incluidos usuarios de los servicios del CBHS, personas mayores, veteranos y personas LGBTQIA+. Los comentarios recibidos durante estas sesiones sirvieron de base para la elaboración preliminar de los objetivos de inversión propuestos por HCAI.

En todas las conversaciones, las comunidades describieron una fuerza laboral de salud conductual que no cuenta con la preparación ni los recursos suficientes y cuyo desarrollo se ve obstaculizado por problemas estructurales. Entre los principales desafíos se mencionaron una educación y capacitación inadecuadas, profesionales que no están preparados para afrontar la complejidad de las situaciones reales (como las afecciones concurrentes y la rehabilitación psiquiátrica) y deficiencias en las prácticas que responden a las diferencias culturales. También se señalaron estructuras de supervisión limitadas o poco uniformes, vías de desarrollo profesional poco claras y una falta de capacitación interdisciplinaria que restringe aún más la preparación de la fuerza laboral.

Los participantes también describieron graves dificultades para contratar y retener al personal, debido en parte a los bajos salarios, el alto costo de vida, las limitadas oportunidades de ascenso y la elevada cantidad de casos asignados. Estos obstáculos son aún mayores en las regiones rurales y en aquellas que reciben servicios insuficientes. Otras desigualdades estructurales (como el alto costo de la educación y las escasas oportunidades de capacitación remunerada) afectan de manera desproporcionada a los estudiantes de color, las personas de bajos ingresos, los residentes de zonas rurales, las personas LGBTQIA+ y los jóvenes afectados por el sistema de justicia. En conjunto, los desafíos señalados reflejan una fuerza laboral sobrecargada, que no recibe suficiente apoyo y que no está debidamente preparada para responder a las necesidades actuales de salud conductual.

Los participantes coincidieron en solicitar inversiones sostenidas en el desarrollo de la fuerza laboral, entre ellas, la ampliación de la educación, la capacitación clínica de posgrado, una supervisión de alta calidad y una capacitación interdisciplinaria más sólida sobre las afecciones concurrentes de salud mental y los trastornos por uso de sustancias. También destacaron que la fuerza laboral debe contar con las

competencias específicas necesarias para atender eficazmente a las personas con afecciones graves de salud conductual.

Otras recomendaciones incluyeron vías de capacitación flexibles que permitan acumular credenciales, así como pasantías remuneradas, programas de aprendizaje, mentoría y s. Los participantes también destacaron la importancia de mejorar la contratación y retención mediante apoyo financiero —como el pago de préstamos estudiantiles, estipendios y bonificaciones—, junto con vías más claras de ascenso profesional y oportunidades de desarrollo de liderazgo. Hubo un amplio consenso sobre la necesidad de ofrecer capacitación y supervisión que respondan a las diferencias culturales, sean sensibles a los efectos del trauma y se centren en la equidad, además de emprender iniciativas específicas para diversificar la fuerza laboral. Estos comentarios sirvieron de base para la elaboración preliminar de los objetivos de inversión propuestos por HCAI, que se perfeccionaron durante la segunda fase.

## Segunda fase

Entre enero y abril de 2026, HCAI llevó a cabo la segunda fase de su proceso de participación, durante la cual celebró más de 30 reuniones virtuales con más de 60 expertos en la materia. Durante estas reuniones, los participantes formularon comentarios directos sobre los objetivos preliminares de inversión y los programas propuestos, centrándose en su viabilidad, eficacia y correspondencia con las necesidades de las comunidades y los condados.

La siguiente tabla indica la cantidad de organizaciones que participaron en la segunda fase, desglosadas por tipo de organización.

*Tabla 1: Resumen de la participación de los colaboradores durante la segunda fase*

| Tipo de organización                                       | Cantidad de organizaciones |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Asociaciones de proveedores                                | 5                          |
| Departamentos del Estado de California                     | 9                          |
| Organizaciones con base en la comunidad                    | 3                          |
| Colaboradores de los condados                              | 6                          |
| Colaboradores del ámbito de la educación y la capacitación | 5                          |
| Consultores en educación y capacitación                    | 2                          |
| Planes de salud                                            | 1                          |
| Organizaciones sindicales                                  | 1                          |
| Política pública y abogacía                                | 1                          |
| <b>Cantidad total de organizaciones</b>                    | <b>33</b>                  |

Los comentarios recibidos durante la segunda fase destacaron la necesidad de ampliar la fuerza laboral de salud conductual; adaptar mejor la capacitación a las necesidades de la población; establecer estrategias diferenciadas para la fuerza laboral con licencia

y sin licencia; fortalecer la capacidad de supervisión; y abordar las dificultades de contratación y retención dentro del CBHS, como la remuneración insuficiente, la carga administrativa y el agotamiento laboral.

### Tercera fase

Entre abril y junio de 2026, HCAI concluyó la tercera fase de su proceso de participación de los colaboradores. Para ello, realizó presentaciones en tres reuniones públicas y posteriormente publicó en línea el borrador del Plan WET de la BHSA durante un período de comentarios públicos.

En concreto, HCAI presentó una descripción detallada de las estrategias propuestas para la fuerza laboral durante tres reuniones públicas importantes: el Grupo de Trabajo sobre Salud Conductual de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, el CBHPC y el Comité de Fuerza Laboral y Empleo del CBHPC. Además, HCAI presentó el Plan WET de la BHSA durante varias reuniones adicionales con colaboradores, en las que recibió comentarios por escrito y verbales de integrantes del CBHPC y del público.

Entre el 12 y el 29 de mayo, HCAI publicó un borrador del Plan WET de la BHSA para recibir comentarios del público y organizó dos seminarios web públicos en los que los participantes pudieron hacer preguntas y proporcionar comentarios directamente al equipo de HCAI. Durante este período, el público pudo presentar comentarios por distintos medios, incluidos Microsoft Forms y cartas formales. HCAI recibió un total de 18 cartas formales: 5 antes del período de comentarios y 13 durante dicho período. Las siguientes tablas resumen los comentarios presentados durante la tercera fase.

*Tabla 2: Resumen de la participación pública durante la tercera fase en todos los medios*

| Medio                                          | Envíos                                              | Voces únicas                                       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Formularios de MS - Comentario público escrito | 140* envíos, resultando en 791** comentarios únicos | 139 personas                                       |
| Chat del seminario web del 20 de mayo          | 31***                                               | 13 participantes                                   |
| Chat del seminario web del 21 de mayo          | 79***                                               | 34 participantes                                   |
| Cartas formales                                | 13 envíos, resultando en 75 comentarios únicos      | 13 socios de política pública/abogacía y educación |
| Total combinado                                | 914                                                 | 199                                                |

Una persona envió más de un formulario de MS, aumentando el total a 140.

\*\*De los 140 envíos, se proporcionaron un total de 791 comentarios de personas en las siete preguntas.

\*\*\*Se permitió a los participantes del seminario web enviar más de una pregunta o respuesta en el chat de Zoom.

*Tabla 3: Resumen de la participación pública de la Fase Tres recibida a través de formularios de MS por tipo de organización*

| Tipo de organización o persona                                   | Cantidad de comentarios recibidos |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Organizaciones proveedoras                                       | 5                                 |
| Organizaciones del condado                                       | 42                                |
| Organizaciones de políticas y abogacía                           | 15                                |
| Organizaciones con base en la comunidad                          | 39                                |
| Socios educativos                                                | 22                                |
| Otros (incluidas las personas no asociadas con una organización) | 16                                |
| <b>Número total de comentarios/observaciones</b>                 | <b>139</b>                        |

Las observaciones de la fase tres destacaron preocupaciones crecientes con respecto al panorama más amplio de presupuesto y políticas, incluyendo los impactos de la ley H.R.1 en los límites de préstamos para estudiantes de posgrado, la pérdida de recursos asignados por MHSA para la prevención e intervención temprana a nivel de condado, así como el fuerte apoyo a iniciativas que permitan aún más que la fuerza laboral atienda a personas con desafíos significativos de salud conductual y afecciones concurrentes. En las observaciones también se solicitó apoyo para el reclutamiento y la retención en el CBHS, garantizando que el financiamiento beneficie a los condados más pequeños y a las organizaciones con base en la comunidad (CBO) más pequeñas. Además, HCAI supo por varios encuestados que los fondos deberían emplearse para capacitar a los proveedores de atención primaria para identificar, tratar y referir a las personas con condiciones significativas de salud conductual a un nivel de cuidado superior.

Gran parte de las observaciones restantes de la fase tres indicaron la necesidad de un lenguaje más claro en el Plan WET de la BHSA, así como una mayor consideración para el diseño e implementación del programa.

## Resultados clave

La BHSA identifica 14 objetivos estatales destinados a fortalecer el sistema de salud conductual de California. Estos objetivos se centran en mejorar la experiencia del cuidado, ampliar el acceso a los servicios, abordar las condiciones de salud física concurrentes y mejorar la calidad de vida en general. También enfatizan el aumento de la conexión social y la participación en la escuela y en el trabajo. Además, la BHSA busca reducir los suicidios, las sobredosis, las condiciones de salud conductual no tratadas, la institucionalización, la falta de vivienda, el involucramiento con el sistema de justicia y la separación de los niños de sus hogares. El HCAI prevé que sus inversiones en la BHSA contribuirán de manera más directa a las mejoras en la experiencia del cuidado de la salud y en el acceso al cuidado de salud al apoyar la

expansión y el desarrollo de la fuerza laboral. Específicamente, el Plan WET de la BHSA tiene como objetivo tres resultados principales:

1. Un suministro suficiente de profesionales de salud conductual dentro del CBHS, particularmente en las regiones y comunidades con mayor necesidad.
2. Una fuerza laboral que cuente con las habilidades necesarias para atender a personas con condiciones significativas de salud conductual, incluyendo necesidades complejas concurrentes.
3. Una fuerza laboral diversa que refleje las experiencias vividas, los orígenes culturales y los idiomas de las comunidades atendidas.

Estos resultados se identificaron con base en el análisis temático de las observaciones de la comunidad de la fase uno y posteriormente se refinaron y validaron durante las actividades de participación de la fase dos.

## Principios de diseño

El HCAI desarrolló y compartió los siguientes principios para guiar el desarrollo de inversiones de la BHSA:

### 1. Respaldados por la evidencia

Fundamentar las inversiones en la fuerza laboral en la evidencia garantiza que los recursos de la BHSA se destinen a estrategias comprobadas para mejorar los resultados de salud conductual y la capacidad de la fuerza laboral. Esto incluye un compromiso de utilizar la evidencia para identificar y priorizar las brechas, así como para aprovechar los esfuerzos que han demostrado ser exitosos.

### 2. Informados por la comunidad

Las estrategias informadas-por la comunidad se desarrollan como resultado de una participación e iteración significativas con la amplia comunidad de socios vinculados a la BHSA, incluyendo a las personas con experiencia vivida, profesionales de salud conductual y defensores. Alinear las inversiones con los aportes de la comunidad respalda servicios que son culturalmente relevantes y receptivos.

### 3. Con base en la experiencia

Las estrategias basadas en la experiencia priorizarán las lecciones aprendidas de programas que el HCAI o sus socios hayan financiado, desarrollado y/o implementado previamente.

### 4. Codiseñado cuando sea apropiado

Codiseñar estrategias con los socios fomenta un sentido de propiedad compartida y soluciones más personalizadas, y mejora la viabilidad, la relevancia y la sostenibilidad a largo plazo del programa. La HCAI propone varios ejercicios específicos de codiseño en el Plan WET de la BHSA.

## 5. Alineados y complementarios con otras inversiones

Todas las estrategias e inversiones en la fuerza laboral están destinadas a estar alineadas y ser complementarias con otras inversiones en salud conductual y en la fuerza laboral, incluyendo los programas BH-CONNECT y el BHCIP.

Estos principios de diseño garantizan que las estrategias e inversiones en la fuerza laboral estén cuidadosamente diseñadas, tengan en cuenta las observaciones de la comunidad y de los socios, y no dupliquen ni contradigan los esfuerzos de otros socios y agencias.

## Objetivos de inversión del plan WET de la BHSA

Una amplia participación de la comunidad y de los socios reforzó la necesidad de contar con estrategias para construir, apoyar y mantener una fuerza laboral sólida en salud conductual dentro del CBHS. En respuesta, el HCAI ha identificado cinco objetivos de inversión en la fuerza laboral, cada uno diseñado para fortalecer la fuerza laboral del CBHS y mejorar los servicios para las personas con necesidades significativas de salud conductual:

- Objetivo 1: Ampliar las habilidades existentes de la fuerza laboral.
- Objetivo 2: Educar y capacitar a futuros profesionales con licencia.
- Objetivo 3: Escalar y optimizar el despliegue de la fuerza laboral sin licencia.
- Objetivo 4: Fortalecer las vías de desarrollo y ascenso profesional.
- Objetivo 5: Reclutar y retener a la fuerza laboral.

Cada objetivo cuenta con su propia serie de inversiones y programas personalizados para garantizar que el HCAI pueda alcanzar las metas de cada objetivo.

## La equidad como objetivo transversal

El HCAI valora un enfoque equitativo para fortalecer la fuerza laboral de salud conductual de California. A medida que se implementen las estrategias y programas de inversión financiados por la BHSA, la equidad se integrará en todos los objetivos. El enfoque del HCAI prioriza el desarrollo y apoyo de una fuerza laboral diversa, así como la priorización de fondos destinados a personas a lo largo de toda su vida en comunidades y regiones geográficas históricamente desatendidas. Se ha demostrado que establecer una fuerza laboral diversa y representativa ha conducido a mejores resultados de salud<sup>30</sup> y aumentar la cantidad de proveedores que hablan un idioma

---

<sup>30</sup> Kottek, A., Rogers, T., Coffman, J., & Mertz, E. (2025, julio). *Diversity Matters: Evidence to Diversify California's Health Care Workforce* [La diversidad importa: evidencia para diversificar la fuerza laboral de cuidado de la salud de California] [Documento informativo]. Healthforce Center de la UCSF. <https://healthforce.ucsf.edu/document/policy-issue-briefdiversitypdf>

distinto al inglés es fundamental para atender a los clientes de servicios de salud con dominio limitado del inglés. Las descripciones detalladas sobre cómo se considerará e integrará la equidad se pueden encontrar en la sección de equidad de cada objetivo.

El HCAI también reconoce que los cambios en la política federal pueden impactar los esfuerzos para construir una fuerza laboral equitativa. Por ejemplo, las modificaciones recientes de la elegibilidad para préstamos de posgrado a nivel federal pueden limitar el acceso a la educación superior, creando barreras adicionales para las comunidades desatendidas que buscan desarrollar carreras en salud conductual. Para contrarrestar estos efectos, el HCAI propone estrategias e inversiones en la fuerza laboral que continúen brindando becas, estipendios, programas de reembolso de préstamos y apoyos integrales que respalden un acceso más equitativo a la capacitación en las profesiones de la salud.

## Objetivo 1: Ampliar las habilidades existentes de la fuerza laboral.

### Planteamiento del problema

La actual fuerza laboral de salud conductual podría no contar con la capacitación necesaria para satisfacer las demandas de un CBHS en constante cambio. Esto incluye al personal de las agencias del condado, los centros y los proveedores contratados que atienden a personas con condiciones significativas de salud conductual. La responsabilidad de atender a las personas con trastornos por uso de sustancias (SUD) es nueva según la BHSA y requiere una atención enfocada para abordar la histórica falta de inversión.

Las personas con condiciones significativas de salud conductual también reciben cuidado en otros entornos, como las salas de emergencias de los hospitales, los centros penitenciarios y los centros de salud calificados federalmente, donde es posible que los proveedores no tengan la capacitación suficiente en salud mental y SUD.

A medida que los modelos de servicio, las necesidades de los clientes y los requisitos de las políticas continúan evolucionando dentro del CBHS, incluyendo la incorporación del cuidado de SUD según la BHSA, los socios comunitarios informan que la fuerza laboral existente podría no estar lo suficientemente preparada para satisfacer las necesidades de las personas con condiciones complejas y concurrentes, como aquellas con discapacidades intelectuales o de desarrollo. Esta capacitación limitada afecta la preparación de la fuerza laboral en todas las funciones y disciplinas, y reduce la capacidad del sistema para ofrecer de manera constante cuidados de alta calidad y equitativos a las personas con condiciones significativas de salud conductual y a las poblaciones prioritarias identificadas por ley a las que se dirige la BHSA.

## Objetivo detallado

En primer lugar, el HCAI busca ampliar las oportunidades de capacitación en el trabajo para la fuerza laboral de salud conductual recién graduada y existente en el CBHS, con el fin de permitir que los profesionales en todos los niveles desarrollen los conocimientos y habilidades necesarios para atender con mayor eficacia a las personas con condiciones significativas de salud conductual. En segundo lugar, el HCAI busca financiar capacitación para profesionales de atención primaria y de servicios de emergencia que interactúan frecuentemente con personas con condiciones significativas de salud conductual, para que puedan atender y administrar adecuadamente las necesidades de salud conductual de estas personas.

Debido al aumento de la prevalencia de condiciones de salud conductual concurrentes, existe una necesidad creciente de que tanto los profesionales de salud mental como los proveedores de SUD reciban capacitación especializada interdisciplinaria. Muchas personas con necesidades significativas de salud conductual presentan condiciones concurrentes que requieren que los proveedores comprendan los principios de tratamiento del consumo de sustancias, la reducción de daños, el tratamiento asistido con medicamentos (MAT), el manejo de la abstinencia y los enfoques fundamentales de evaluación e intervención en salud mental. Es necesario ampliar las oportunidades de capacitación transversal para proveedores de salud mental y de SUD para fortalecer el cuidado integrado y centrado en la persona, así como para mejorar la capacidad de los proveedores para apoyar la evaluación, la participación, la planificación del tratamiento, la coordinación del cuidado y la prestación de servicios a lo largo del continuo de la salud conductual.

A través de estas prioridades, el HCAI tiene como objetivo construir una infraestructura de capacitación duradera y escalable mediante el financiamiento de modelos de capacitación que puedan reutilizarse, adaptarse y ampliarse con el tiempo a medida que evolucionen las necesidades de la fuerza laboral con licencia y sin licencia y surjan nuevas demandas de servicios y políticas. Este enfoque apoya a la fuerza laboral del CBHS y a la fuerza laboral que apoya a las personas con condiciones significativas de salud conductual para que puedan responder a las condiciones cambiantes, al mismo tiempo que desarrollan la capacidad del sistema a largo-plazo.

## Estrategias y programas de inversión

Un aspecto central de este enfoque es definir competencias fundamentales compartidas específicamente relacionadas con la atención a personas con condiciones significativas de salud conductual y con el trabajo en el CBHS. Estas competencias se aplican a toda la fuerza laboral del CBHS, incluyendo los profesionales con licencia que prescriben medicamentos (por ejemplo, psiquiatras), los profesionales con licencia que no prescriben medicamentos (por ejemplo, LCSW, LMFT y LPCC) y profesionales sin

licencia (por ejemplo, consejeros de SUD y especialistas en apoyo entre pares), así como a los profesionales que habitualmente brindan cuidado a personas con condiciones significativas de salud conductual, como en las salas de emergencia de hospitales y en entornos penitenciarios.

Establecer un conjunto compartido de competencias fundamentales relevantes para que, independientemente de la función o la disciplina, todos los miembros de la fuerza laboral posean los conocimientos y habilidades fundamentales necesarios para atender eficazmente a las personas con necesidades significativas de salud conductual y a las poblaciones prioritarias de la BHSA. Estas competencias fundamentales serán específicas del cuidado de la salud conductual especializado (salud mental y SUD) en el CBHS y van más allá de las competencias generales de licenciamiento y certificación.<sup>31</sup> Un ejemplo de esto incluye las competencias relacionadas con la atención al creciente número de personas que tienen tanto una discapacidad intelectual y de desarrollo (I/DD), como el trastorno del espectro autista, y un trastorno emocional grave (SED) o una enfermedad mental grave, y/o SUD.

Se prevé que una amplia gama de profesionales de salud conductual se beneficiarán de la capacitación, incluyendo:

- Trabajadores comunitarios de salud certificados
- Especialistas en apoyo entre pares certificados
- Entrenadores de bienestar certificados
- Profesionales clínicos con licencia (terapeutas matrimoniales y familiares, trabajadores sociales clínicos, consejeros clínicos profesionales y psicólogos)
- Especialistas en rehabilitación de salud mental
- Enfermeros (por ejemplo, enfermeros practicantes de salud mental psiquiátrica y otros enfermeros practicantes, enfermeros registrados psiquiátricos)
- Terapeutas ocupacionales y personal similar involucrado en la rehabilitación
- Médicos y asistentes médicos (particularmente aquellos en psiquiatría general, psiquiatría de adicciones, medicina de adicciones, psiquiatría infantil y adolescente)
- Otro personal del condado y de organizaciones contratadas que prestan servicios a personas con una condición significativa de salud conductual

El HCAI primero identificará y definirá, cuando sea necesario, estas competencias fundamentales a través de un proceso estructurado e informado por la comunidad. Una vez definidas las competencias fundamentales, el HCAI llevará a cabo un análisis estatal de las brechas de habilidades por función y entorno para determinar dónde existen las necesidades más significativas de desarrollo de habilidades dentro de la

---

<sup>31</sup>Consulte las [Definiciones de Servicios de Salud Mental Especializada \(SMHS\) de la CBHDA](#).

fuerza laboral, basándose en las evaluaciones preexistentes siempre que sea posible. Para lograr este objetivo, el HCAI propone un enfoque por fases que se basa deliberadamente en evaluaciones de la fuerza laboral preexistentes para evitar duplicaciones innecesarias o evaluaciones excesivas, al tiempo que informa estratégicamente las futuras inversiones en capacitación. Este enfoque prioriza hacer uso de los datos, herramientas y hallazgos existentes siempre que sea posible, y solo cubre las brechas cuando sea necesario. Por ejemplo, el HCAI puede aprovechar competencias existentes que ya se han definido, como las competencias fundamentales para especialistas en apoyo entre pares establecidas por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA).<sup>32</sup>

Una vez que se hayan definido las competencias clave y realizado un análisis de brechas, HCAI mapeará los programas y las plataformas de capacitación existentes para identificar oportunidades de aprovechar los recursos actuales, evitar duplicaciones y apoyar el desarrollo de una infraestructura de capacitación coherente y sostenible. Este análisis permitirá a HCAI orientar inversiones hacia las habilidades que más se necesitan y que tienen mayor impacto en todo el CBHS.

A partir de los resultados del análisis de brechas de habilidades y de las necesidades de capacitación identificadas a nivel local, el HCAI financiará el desarrollo de módulos priorizados de capacitación basada en el trabajo y de desarrollo profesional continuo, alineados con las competencias fundamentales definidas. El contenido de la capacitación se diseñará específicamente para abordar las brechas identificadas por competencia, función y entorno. Estos recursos de capacitación están destinados a un amplio despliegue en todo el CBHS, apoyando el desarrollo de habilidades a gran escala.

Por último, el HCAI explorará y establecerá mecanismos para apoyar la impartición de estas capacitaciones a las agencias del condado y a las agencias contratadas por el condado. Cuando sea posible, el HCAI buscará alinear la impartición de la capacitación con unidades de educación continua o con requisitos formales de desarrollo profesional continuo para reforzar la sostenibilidad y el compromiso continuo de la fuerza laboral. En conjunto, estas inversiones tienen están destinadas no solo abordar las brechas de habilidades inmediatas, sino también establecer modelos de capacitación a largo plazo y adaptables que sean capaces de responder a necesidades emergentes.

Además, el HCAI financiará capacitaciones diseñadas para mejorar las habilidades de los proveedores de atención primaria y de servicios de emergencia que interactúan con frecuencia con personas que tienen condiciones significativas de salud conductual. Se ofrecerán becas para capacitación en salud conductual a profesionales sanitarios de atención primaria y de servicios de emergencia que atiendan a personas con

---

<sup>32</sup> [Competencias fundamentales para trabajadores pares: Salud conductual | SAMHSA](#)

condiciones significativas de salud conductual y que trabajen en entornos donde estas personas reciben cuidado y referencias cruzadas al CBHS.

## Equidad

El Objetivo 1 centra la equidad al proveer capacitación sobre cómo satisfacer eficazmente las necesidades de las personas con condiciones significativas de salud conductual —un grupo desatendido— y cómo hacerlo con sensibilidad cultural. Además, el enfoque de equidad del HCAI para este objetivo incluye desarrollar y escalar programas de capacitación que satisfagan diversas necesidades de aprendizaje (tanto en formatos presenciales como virtuales), ofreciendo contenido accesible y compatible con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA), y proporcionar materiales de capacitación en idiomas que reflejen a las comunidades a las que se atiende, como el español. El HCAI continuará colaborando con organizaciones comunitarias de confianza e incorporará prácticas de codiseño siempre que sea posible para garantizar que las soluciones reflejen las experiencias vividas de las comunidades atendidas. Además, este objetivo se centrará en el CBHS, que atiende a los miembros de Medi-Cal y a las personas que no están aseguradas, los cuales representan de manera desproporcionada a grupos desatendidos.

## Objetivo 2: Educar y capacitar a futuros profesionales con licencia.

### Planteamiento del problema

California enfrenta una escasez crítica de profesionales de salud conductual con licencia y debidamente capacitados, con las brechas más graves concentradas en las regiones Norte & Sierra, Inland Empire y Valle de San Joaquín. Con base en el modelo de oferta y demanda del HCAI, las mayores brechas por volumen entre los profesionales de salud conductual con licencia se presentan con los psiquiatras y con los profesionales clínicos con licencia que no prescriben medicamentos, como los trabajadores sociales. Se informa que la escasez es más grave en el CBHS y limita la capacidad del sistema para satisfacer la creciente demanda de servicios y atender eficazmente a las personas con trastornos significativos de salud conductual, incluidas las poblaciones prioritarias de la BHSA. A medida que se realicen las tan necesarias inversiones en infraestructura de salud conductual a través del BHCIP, la demanda de profesionales con licencia podría aumentar.

Muchos profesionales de salud conductual reciben una capacitación limitada en adicción, SUD y cuidado concurrente durante su educación y preparación clínica. Como resultado, los proveedores pueden iniciar su práctica con conocimientos limitados sobre los enfoques de tratamiento de adicciones basados en la evidencia, incluyendo los medicamentos para el tratamiento de adicciones (MAT), y pueden sentirse menos preparados para apoyar a las personas con necesidades complejas de consumo de

sustancias y salud conductual concurrentes. El estigma persistente que rodea al SUD también puede contribuir a la renuencia de algunos proveedores a trabajar con esta población, lo que subraya la necesidad continua de desarrollo de la fuerza laboral y de oportunidades de capacitación especializada. Además, algunos socios comunitarios señalan que, aún cuando el número de personas que padecen un SUD continúa en aumento, actualmente no existe ningún rol profesional con licencia que se centre principalmente en el cuidado del SUD. A pesar de la existencia de certificaciones de la junta y de trayectos de capacitación especializados para médicos, psicólogos, otros profesionales clínicos de salud conductual y enfermeros, la experiencia en el tratamiento del SUD no está generalizada en la fuerza laboral de salud conductual en general. Esto contribuye a las brechas observadas en la experiencia clínica especializada, la capacidad de supervisión y los trayectos profesionales claramente definidos de la fuerza laboral de SUD.

Varios factores sistémicos contribuyen a estos desafíos de la fuerza laboral. La limitada capacidad de capacitación académica, así como las barreras económicas (por ejemplo, el costo de los programas de posgrado), restringen el número de nuevos profesionales clínicos que ingresan a la fuerza laboral, mientras que los programas de capacitación académica y clínica existentes a menudo no preparan adecuadamente a los graduados para la práctica en los entornos de salud conductual del condado. Las barreras en la supervisión clínica y en las prácticas de campo exacerban aún más este problema, ya que la escasez de supervisores calificados en el CBHS restringe específicamente el acceso a las prácticas de campo requeridas y a las horas de supervisión de posgrado. Debido a que las experiencias de capacitación clínica influyen de manera significativa en el lugar donde los graduados terminan ejerciendo su profesión, la exposición limitada a los entornos del CBHS dirige a muchos profesionales clínicos nuevos hacia el empleo privado o no público, reduciendo así el flujo de profesionales hacia los sistemas del condado.

## Objetivo detallado

Para abordar estos desafíos, el HCAI quiere crear oportunidades de educación y capacitación clínica más asequibles. Esto preparará a los futuros profesionales con licencia para trabajar de manera eficaz en el CBHS. Esto se realizará de cinco maneras:

- Ampliar la educación para atender las brechas conocidas en la fuerza laboral, por función y región geográfica; esto incluye esfuerzos para alinear los resultados de la capacitación y la oferta de la fuerza laboral con la demanda de personal generada por los centros del BHCIP.
- Incentivar modificaciones curriculares en la educación y la capacitación para que los futuros profesionales estén mejor preparados y motivados para trabajar en el CBHS, incluyendo el fortalecimiento de la capacitación en el tratamiento de trastornos concurrentes.

- Proveer apoyo financiero a los estudiantes a cambio de compromisos de servicio.
- Ampliar las oportunidades de colocación en el CBHS que puedan ofrecer supervisión clínica a los graduados mientras cumplen con sus obligaciones de servicio.
- Explorar estrategias para contar con un profesional con licencia en SUD, capacitado para liderar equipos de cuidado y dirigir la prestación de servicios de SUD.

Este objetivo se centra no solo en aumentar el número general de clínicos con licencia, sino también en garantizar que los nuevos graduados estén bien capacitados, bien apoyados y motivados para trabajar en los entornos de salud conductual del condado. En conjunto, estas estrategias están destinadas a fortalecer el canal de la fuerza laboral con licencia y mejorar el acceso al cuidado de salud conductual para los californianos con necesidades complejas de salud conductual.

## Estrategias y programas de inversión

El enfoque del HCAI es intencionalmente multidimensional y focalizado. La meta no es solo aumentar el número de profesionales con licencia, sino también garantizar que los nuevos graduados estén preparados y dispuestos a trabajar en entornos del CBHS.

Para apoyar este resultado, el HCAI invertirá primero en fortalecer la infraestructura que sustenta el desarrollo de la fuerza laboral con licencia. Estos incluyen:

- Psiquiatras, incluyendo psiquiatría de adicciones, psiquiatría infantil y adolescente, y medicina de adicciones
- Enfermeros practicantes de salud mental psiquiátrica
- Asistentes médicos (particularmente aquellos en psiquiatría general, psiquiatría de adicciones, medicina de adicciones, psiquiatría infantil y adolescente)
- Psicólogos, terapeutas matrimoniales y familiares, trabajadores sociales clínicos y consejeros clínicos profesionales
- Terapeutas ocupacionales y personal similar involucrado en la rehabilitación
- Otro personal del condado y de organizaciones contratadas que prestan servicios a personas con una condición significativa de salud conductual

Con base en los análisis de brechas de competencias fundamentales y habilidades desarrollados para la fuerza laboral existente según el Objetivo 1, el HCAI llevará a cabo análisis de brechas curriculares en los programas de grado con licencia en todas las disciplinas relevantes, aprovechando los análisis existentes cuando estén disponibles. Estos análisis identificarán en qué aspectos los planes de estudio actuales se quedan cortos al preparar a los estudiantes para la práctica del CBHS. Con base en

estos hallazgos, el HCAI se asociará con instituciones educativas y con representantes del CBHS para apoyar el desarrollo de planes de estudio académicos basados en la evidencia y enfocados en el CBHS, personalizados por disciplina y alineados con las necesidades de las personas con condiciones significativas de salud conductual y con las poblaciones prioritarias de la BHSA.

Ampliar la fuerza laboral con licencia que no prescribe medicamentos es un desafío, especialmente debido a problemas con la colocación en las prácticas clínicas y la supervisión. Los condados y sus proveedores contratados a menudo carecen de la capacidad de supervisión para apoyar a los clínicos de nivel asociado, quienes deben completar miles de horas de supervisión de posgrado para obtener el licenciamiento. Debido a que los profesionales clínicos ejercen con frecuencia en los entornos en donde completan sus prácticas de campo, rotaciones o residencias, el acceso limitado a colocaciones en entornos del CBHS reduce significativamente la oferta de la fuerza laboral a largo plazo.

Para abordar esta barrera, el HCAI explorará soluciones de supervisión creativas y escalables, incluyendo modelos de supervisión virtual e incentivos para alentar a los profesionales clínicos experimentados a convertirse en supervisores dentro del CBHS. El HCAI financiará la supervisión en entornos del condado y entornos contratados por el condado, y ofrecerá asistencia financiera a los graduados durante su capacitación clínica. Condados y sus proveedores contratados. Además, el HCAI invertirá en el desarrollo de una herramienta o plataforma integrada de supervisión clínica y colocación para ayudar a los profesionales clínicos de nivel asociado a asegurar las colocaciones en entornos del condado y entornos contratados por el condado, y recibir la supervisión adecuada.

Más allá de estas inversiones fundamentales, el HCAI diseñará e implementará múltiples mecanismos de financiamiento para ampliar directamente la capacidad educativa y apoyar a los estudiantes. Esto incluye un enfoque integrado que combina el financiamiento institucional, el apoyo económico a los estudiantes y asistencia para la supervisión. Las instituciones educativas recibirán subvenciones para ampliar la capacidad de formación, condicionadas al requisito de que ofrezcan planes de estudio que preparen explícitamente a los estudiantes para la práctica del CBHS. Estas oportunidades educativas incluirán apoyo para la colocación y la capacidad de capacitación en organizaciones contratistas.

Todos los estudiantes que participen en estos programas serán elegibles para recibir becas anuales y apoyo integral, incluyendo la preparación para exámenes y los costos de licenciamiento. A cambio, los estudiantes se comprometen a prestar servicio en el CBHS, con supervisión clínica y apoyo para la colocación provisto durante su obligación de servicio.

Esto incluye ayudar a los estudiantes a conseguir colocaciones en el CBHS a través de la plataforma de colocación recientemente desarrollada. Para apoyar la expansión de los sitios disponibles, el HCAI financiará la supervisión en entornos del condado y en entornos contratados por el condado, y ofrecerá asistencia financiera a los graduados durante su capacitación clínica.

Los programas que respaldan este objetivo incluyen el Programa de Expansión de la Capacidad de Educación Psiquiátrica para profesionales clínicos que prescriben medicamentos (psiquiatras y enfermeros practicantes de salud mental psiquiátrica) y el Programa de Expansión de la Capacidad de Educación de Posgrado para profesionales con licencia que no prescriben medicamentos.

Para garantizar la continuidad de la expansión de la capacidad educativa para una parte de esta fuerza laboral, se proveerá financiamiento puente para dar continuidad al Programa de Expansión de la Capacidad de Educación en Trabajo Social para aumentar la matrícula de MSW, junto con el Programa de Capacitación en Salud Mental Pública (PBHT), el cual otorga a los estudiantes de MSW participantes estipendios de hasta \$25,000 a cambio de servicio en el CBHS. El Programa PBHT es importante porque requiere que los estudiantes participantes completen el plan de estudios especializado descrito en el Objetivo 1, preparándolos para trabajar de manera eficaz en el CBHS. Finalmente, el HCAI financiará un estudio focalizado para explorar opciones para generar experiencia en SUD a nivel de licencia. Si bien muchos profesionales clínicos con licencia reciben cierta capacitación en el tratamiento del consumo de sustancias, no existe una profesión con licencia designada que se centre principalmente en el cuidado de SUD. Esta ausencia genera desafíos para la calidad de la supervisión y la eficacia del cuidado basado en equipos; limita la experiencia especializada y restringe los trayectos de avance profesional para los consejeros en SUD. A través de este esfuerzo exploratorio, el HCAI evaluará posibles modelos de especialización en SUD a nivel de profesionales con licencia que puedan fortalecer la calidad del cuidado y crear trayectos de progresión claros dentro de la fuerza laboral de salud conductual.

## Equidad

Para promover la equidad en toda la fuerza laboral, el HCAI abordará las inequidades geográficas en el acceso al cuidado y la capacitación, con el objetivo de destinar fondos a las zonas con mayores carencias, apoyando a las comunidades históricamente desatendidas. Los trayectos de capacitación académica y clínica se diseñarán e implementarán en cooperación con las comunidades, y el HCAI esperará que los enfoques informados sobre el trauma y culturalmente sensibles se integren en el desarrollo de los planes de estudio.

Además, al adoptar un enfoque integral y agrupado en lugar de depender de intervenciones independientes, el HCAI tiene como objetivo proveer apoyo financiero a lo largo de todo el trayecto de desarrollo de la fuerza laboral, incluyendo la asistencia para matrícula, el apoyo integral y el apoyo durante la capacitación clínica. Este enfoque está diseñado intencionalmente para promover oportunidades equitativas y contribuir a una fuerza laboral de salud conductual más diversa, al abordar toda la gama de barreras que enfrentan los estudiantes subrepresentados, rurales y de bajos ingresos en toda California. Al ampliar las oportunidades de capacitación clínica supervisada en áreas de alta necesidad, al asociarse con instituciones educativas y comunitarias de confianza e incorporar criterios de equidad en las decisiones de financiamiento, el HCAI apoya a los estudiantes no solo a ingresar en el trayecto profesional, sino también a avanzar en la capacitación y a integrarse a la fuerza laboral.

### Objetivo 3: Escalar y optimizar el despliegue de la fuerza laboral sin licencia.

#### Planteamiento del problema

El CBHS depende en gran medida de una amplia fuerza laboral sin licencia, incluyendo consejeros de SUD, especialistas en apoyo entre pares, especialistas en rehabilitación de salud mental y otros proveedores calificados, para proveer muchos servicios de salud conductual. Estos profesionales desempeñan una función fundamental al proveer cuidado con base en la comunidad accesible y al apoyar a las personas con necesidades de salud conductual complejas y concurrentes. Existe una oportunidad significativa para fortalecer y escalar aún más a esta fuerza laboral para mejorar la calidad del servicio, expandir el acceso y apoyar la prestación de servicios a lo largo de todo el continuo de la salud conductual.

Al mismo tiempo, los desafíos persistentes limitan la eficacia y la sostenibilidad de la fuerza laboral sin licencia. Existen brechas en la disponibilidad general de la fuerza laboral, una distribución geográfica desigual, variabilidad en la preparación y el desempeño al incorporarse a la práctica, y un despliegue inconsistente o ineficaz dentro de los equipos de cuidado. Los miembros de la comunidad han manifestado que los cambios en el financiamiento para la prevención y la intervención temprana (PEI) podrían afectar el mercado laboral de los profesionales de salud conductual sin licencia.

Estos desafíos se derivan de una combinación de factores en todo el ecosistema de la fuerza laboral, incluyendo los trayectos profesionales limitados, la capacidad y el contenido de capacitación desiguales, las barreras de certificación y supervisión, las altas tasas de deserción, el reembolso y la compensación, y los incentivos de los pagadores y empleadores junto con las restricciones de cobros. Muchos empleadores del condado no saben cómo definir las funciones, supervisar, documentar y cobrar el

trabajo del personal sin licencia. También podrían no estar seguros de cómo integrar a estos profesionales en los equipos de cuidado de una manera que cumpla con los requisitos de facturación de Medi-Cal. Como resultado, la adopción de estas funciones sigue siendo limitada incluso cuando existe una oferta de fuerza laboral, y algunos socios comunitarios, incluyendo las organizaciones que capacitan a especialistas en apoyo entre pares, señalan que la oferta de la fuerza laboral de especialistas en apoyo entre pares podría exceder la cantidad de puestos disponibles.

## Objetivo detallado

Abordar estas brechas en la fuerza laboral requiere un enfoque integral basado en el ecosistema que vaya más allá de simplemente aumentar la oferta. Para cubrir estas brechas, el HCAI tiene como objetivo fortalecer a la fuerza laboral sin licencia mediante la provisión de capacitación educativa, colocación laboral y apoyo para la transición a la práctica, al tiempo que brinda asistencia técnica específica a los empleadores para mejorar la integración y el despliegue de la fuerza laboral. Específicamente, el HCAI ampliará la capacitación para profesionales de la salud sin licencia, enfocándose en consejeros de SUD y especialistas en apoyo entre pares, para cerrar las brechas de la fuerza laboral por región geográfica y profesión, alineándose con la expansión de prácticas con base en evidencia de BH-CONNECT y las inversiones del BHCIP para apoyar a los profesionales recientemente certificados a medida que se incorporan a la práctica. El HCAI también proveerá asistencia técnica destinada a permitir que los condados y las organizaciones contratadas por los condados integren de manera más eficaz a profesionales sin licencia para fortalecer los equipos de cuidado, incluyendo el cuidado de personas con condiciones concurrentes.

## Estrategias y programas de inversión

Para cumplir con este objetivo, el HCAI propone un conjunto coordinado de programas diseñados tanto para expandir la fuerza laboral sin licencia como para fortalecer la infraestructura necesaria para garantizar que estos profesionales sean colocados, apoyados y retenidos adecuadamente dentro del CBHS. Estas estrategias abordan intencionalmente las barreras tanto del lado de la oferta como de la demanda, y están diseñadas para alinear las vías de capacitación con las necesidades locales de la fuerza laboral.

El HCAI ampliará la capacitación de consejeros de SUD y especialistas en apoyo entre pares para abordar las brechas de la fuerza laboral por región y profesión. El enfoque propuesto se basa en elementos exitosos de los Programas existentes de Capacitación de Personal de Apoyo entre Pares y de Colocación del HCAI, y enfatiza modelos de capacitación integrados que combinan instrucción, apoyo para la certificación y colocación en un empleo. El HCAI financiará organizaciones de capacitación con la

expectativa de que provean capacitación cultural y lingüísticamente apropiada sin costo para los participantes, apoyen la certificación y las tasas de certificación, y ayuden con la colocación en un empleo. Al vincular la capacitación directamente con las oportunidades de empleo, este modelo está destinado a fortalecer el ingreso a la fuerza laboral y reducir la deserción entre la capacitación y la práctica. El HCAI tiene como objetivo financiar la ampliación de la capacitación en áreas con brechas notorias de la fuerza laboral en estas funciones específicas, incluyendo las comunidades donde la nueva infraestructura financiada a través de los programas BHCIP generará una demanda adicional de la fuerza laboral.

El HCAI también tiene la intención de financiar programas diseñados para abordar la variabilidad en la preparación y el desempeño de los trabajadores recientemente capacitados y para mejorar la retención al inicio de su carrera. Los apoyos para la transición a la práctica para los profesionales de la salud conductual sin licencia pueden centrarse en el desarrollo de habilidades, la mentoría y la integración práctica en los equipos de cuidado durante el empleo inicial. A medida que se implementen estos programas, el HCAI refinará los modelos con base en las observaciones de los participantes y empleadores, incluyendo el abordaje de las necesidades especializadas de los especialistas en apoyo entre pares y de los consejeros de SUD, así como la evaluación de oportunidades para fortalecer la preparación para desempeñar funciones de cuidado a personas con necesidades complejas y concurrentes.

Para maximizar el impacto de los profesionales sin licencia, el HCAI propone financiar un paquete de asistencia técnica diseñado conjuntamente para los condados y las organizaciones contratadas por los condados , a fin de abordar los desafíos del lado de la demanda , tales como definiciones de funciones poco claras, capacidad de supervisión limitada y barreras de reembolso o regulatorias que restringen el despliegue eficaz de la fuerza laboral sin licencia. Para desarrollar los aspectos específicos del mecanismo y alcance de la asistencia técnica, el HCAI financiará un proceso de codiseño que empoderará tanto a los condados como a los proveedores contratados por los condados para definir sus necesidades de asistencia técnica. A través de la participación inicial de los socios y de la comunidad durante el desarrollo del Plan, han surgido algunos ámbitos potenciales para el paquete de asistencia técnica, tales como aclarar y estandarizar las funciones del personal sin licencia dentro de los equipos de cuidado; apoyar las asociaciones entre los condados, los empleadores y las instituciones locales de capacitación para crear oportunidades de colocación; desarrollar la infraestructura para apoyar a los condados rurales y pequeños, así como a las organizaciones pequeñas con base en la comunidad, para que se conviertan en proveedores de Medi-Cal; y definir los alcances adecuados de la supervisión. El HCAI también coordinará estrechamente con el Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud (DHCS) para garantizar la alineación y evitar la

duplicación con los esfuerzos de asistencia técnica existentes del DHCS, particularmente aquellos relacionados con la facturación de Medi-Cal y el cumplimiento del programa.

## Equidad

Estas estrategias se basan en el compromiso de impulsar la equidad tanto en la fuerza laboral de salud conductual como en los sistemas que la respaldan. El enfoque de la HCAI prioriza la reducción de las barreras de ingreso a través de una capacitación sin costo que sea cultural y lingüísticamente sensible, expandiendo el acceso para que las personas de comunidades marginadas puedan ingresar, escalando la capacitación en las áreas que más la necesitan y avanzando dentro de la fuerza laboral.

A través de estas inversiones, la equidad se fortalece aún más al incentivar a las organizaciones de capacitación a proveer un apoyo integral, incluyendo la asistencia para la certificación y la colocación en un empleo, lo que ayuda a reducir la deserción entre la capacitación y el empleo. Las observaciones de la comunidad también destacaron los desafíos en la transición de funciones registradas a funciones certificadas; en respuesta, los programas de transición a la práctica están diseñados para proveer apoyo estructurado, mentoría y estabilización al inicio de la carrera para los nuevos profesionales.

El HCAI reconoce que promover la equidad requiere una inversión intencional en las personas que prestan servicios y, como parte del paquete de asistencia técnica propuesto, el HCAI se compromete a apoyar a los condados y a los proveedores contratados por los condados en el desarrollo de fuerzas laborales reflexivas y culturalmente competentes que estén mejor preparadas para satisfacer las diversas necesidades de las comunidades a las que sirven.

## Objetivo 4: Fortalecer las trayectorias profesionales y el avance profesional.

### Planteamiento del problema

Los jóvenes y los posibles trabajadores a menudo no comprenden las carreras en salud conductual ni las consideran fuera de su alcance. Esto reduce su interés en incorporarse a este campo. El estigma persistente desalienta aún más a muchas personas a considerar estas carreras o a buscar abiertamente oportunidades de capacitación relacionadas. Para quienes ya forman parte de la fuerza laboral de salud conductual, las oportunidades de avance profesional pueden ser limitadas o poco claras, lo que puede contribuir al estancamiento, al agotamiento y a la deserción. En conjunto, estos desafíos debilitan la estabilidad de la fuerza laboral y limitan la

capacidad del sistema para reclutar, retener y promover una fuerza laboral diversa que refleje a las comunidades atendidas.

## Objetivo detallado

Para abordar estos dos problemas, el HCAI busca desarrollar e implementar programas de trayecto temprano y trayectos de carrera estandarizadas dentro del CBHS que aumenten la conciencia de las profesiones de salud conductual, fomenten la movilidad ascendente y promuevan una fuerza laboral diversa y sostenible. Este objetivo está diseñado para fortalecer el trayecto/canal de la fuerza laboral en múltiples puntos de entrada, al tiempo que cierra las brechas en las estructuras de avance profesional para los trabajadores existentes. Al clarificar también los escalafones profesionales, apoyar las transiciones entre funciones y crear oportunidades de avance visibles y alcanzables, el HCAI tiene como objetivo tanto diversificar la fuerza laboral como mejorar la retención a largo plazo, apoyando a las personas a ingresar, crecer y permanecer en carreras de salud conductual. Los miembros de la comunidad y los socios señalan que el desarrollo de escalafones profesionales es especialmente importante para los profesionales sin licencia, incluyendo la fuerza laboral en SUD, para la cual ha habido una inversión comparativamente limitada en el desarrollo de la fuerza laboral y en la infraestructura para el avance profesional. Estos desafíos, combinados con el estigma de larga data asociado a los SUD y al tratamiento de las adicciones, han contribuido a que existan menos trayectos profesionales claramente definidos que aquellos disponibles en muchas otras disciplinas de salud conductual.

## Estrategias y programas de inversión

Para avanzar en este objetivo, el HCAI llevará a cabo un conjunto de inversiones complementarias enfocadas en aumentar la conciencia, fortalecer los trayectos de avance profesional y apoyar la diversificación de la fuerza laboral en todas las etapas del continuo profesional. Este trabajo comienza con la ampliación de la exposición temprana a las carreras de salud conductual entre jóvenes y adultos jóvenes, particularmente aquellos en comunidades desatendidas.

El HCAI creará programas para ayudar a los estudiantes de escuelas primarias y secundarias, así como de universidades, a aprender acerca de las carreras en salud conductual. Los programas se desarrollarán con base en una revisión de lo que funciona mejor al analizar los programas anteriores del HCAI y mediante un análisis de programas exitosos en todo el país.

Para abordar el avance profesional, el HCAI, en asociación con organizaciones de educación y capacitación, financiará análisis de los trayectos profesionales en salud conductual y apoyará el diseño colaborativo de estrategias de avance que fomenten la retención y la movilidad de la fuerza laboral. Estos esfuerzos pueden incluir el desarrollo

de credenciales acumulables, así como de educación o capacitación que se base en la experiencia previa para apoyar el avance a lo largo de una trayectoria profesional, junto con programas puente y trayectos de certificación que permitan a los trabajadores moverse entre diferentes funciones y niveles educativos sin barreras innecesarias.

Se prestará especial atención al fortalecimiento de las oportunidades de promoción para la fuerza laboral de SUD, incluyendo estrategias que respalden el avance desde puestos de nivel inicial y sin licencia hacia certificaciones avanzadas, profesiones con licencia, cargos de liderazgo y otras áreas especializadas de práctica. Este enfoque es particularmente importante para reclutar y promover a personas de comunidades desatendidas en la fuerza laboral de salud conductual, muchas de las cuales comienzan sus carreras en puestos de nivel inicial y sin licencia, y pueden beneficiarse de trayectos de avance claramente definidos y apoyados.

El propósito es alinear estos modelos de avance con las oportunidades de capacitación y educación que ofrecen los colegios comunitarios y las universidades, y fomentar su adopción tanto por parte de las instituciones de educación superior como de los empleadores. Un ejemplo incluye estructurar las unidades de educación continua obtenidas mediante capacitación de la fuerza laboral para convertirlas en créditos académicos, apoyando así la finalización formal de los estudios de grado y el avance profesional.

## Equidad

El HCAI desarrollará estrategias que fomenten la diversificación de la fuerza laboral en todos los puntos del trayecto de la carrera de salud conductual, alineando los programas de exposición temprana con escalafones profesionales claros y oportunidades de desarrollo profesional para fortalecer la incorporación, la retención y el avance de manera coordinada. El HCAI tiene como objetivo abordar las barreras financieras, estructurales, geográficas e informativas de larga data que contribuyen a las oportunidades limitadas de capacitación y desarrollo profesional para comunidades marginadas, apoyando programas de trayecto temprano sin costo y culturalmente sensibles en comunidades desatendidas, y ampliando las oportunidades para jóvenes, adultos jóvenes y trabajadores actuales.

Al aumentar la exposición a una edad temprana y conectar a los estudiantes con puntos de entrada accesibles, estas inversiones están diseñadas para desarrollar el interés temprano y ampliar el número de personas que consideran la salud conductual como una carrera viable y alcanzable. Además, al priorizar inversiones en áreas diversas y desatendidas, aumentar la exposición temprana y desarrollar credenciales acumulables y capacitación accesible, este enfoque está diseñado para reducir barreras, ampliar la participación y construir un ecosistema de fuerza laboral en salud conductual más equitativo y solidario.

## Objetivo 5: Reclutar y retener a la fuerza laboral.

### Planteamiento del problema

El CBHS sigue enfrentando desafíos significativos en el reclutamiento y la retención de profesionales de salud conductual. Las vacantes persistentes y las altas tasas de rotación afectan tanto a los puestos con licencia como a los que no la requieren, lo que afecta la continuidad del servicio y genera una presión adicional sobre el personal restante. Estas condiciones también reducen el rendimiento de las inversiones previas en la fuerza laboral, ya que las ganancias obtenidas mediante la educación, la capacitación y los programas de trayecto profesional se reducen cuando los trabajadores abandonan el sistema poco después de ingresar.

Los socios comunitarios le informaron constantemente al HCAI que el reclutamiento y la retención son difíciles debido a problemas estructurales y financieros. Estos incluyen cargas de trabajo pesadas, supervisión limitada, bajos salarios y agotamiento por atender a personas con necesidades significativas. Como resultado, incluso los profesionales clínicos y los profesionales prácticos bien preparados pueden optar por dejar los entornos del condado o contratados por el condado en busca de otras opciones de empleo, lo que compromete la estabilidad de la fuerza laboral a largo plazo.

### Objetivo detallado

Para abordar estos desafíos sistémicos, el objetivo de HCAI es estabilizar y fortalecer la fuerza laboral de salud conductual apoyando el reclutamiento y la retención en los condados y en las organizaciones contratadas por los condados. Este objetivo reconoce que la sostenibilidad de la fuerza laboral requiere más que solo capacitación y que se necesitan apoyos estructurales específicos para garantizar que los profesionales de salud conductual puedan trabajar y permanecer en los entornos que atienden a las personas con necesidades significativas de salud conductual. Al reforzar las estrategias de reclutamiento y retención, el HCAI tiene como objetivo proteger las inversiones existentes en la fuerza laboral, fortalecer la continuidad del cuidado y apoyar una fuerza laboral estable y experimentada, distribuida de forma adecuada entre los sistemas que atienden a poblaciones de alta necesidad y prioritarias.

### Estrategias y programas de inversión

El enfoque del HCAI para alcanzar este objetivo se basa y está estrechamente coordinado con las significativas inversiones en la fuerza laboral que ya están en marcha fuera del Plan WET de la BHSA. En particular, el HCAI está implementando la Iniciativa de Fuerza Laboral de BH-CONNECT, que incluye el Programa de Reclutamiento y Retención de Salud Conductual de Medi-Cal (MBH-RRP). A través del MBH-RRP, el

HCAI invertirá hasta \$821 millones para apoyar el reclutamiento y la retención en los entornos de la red de seguridad de Medi-Cal mediante el financiamiento de bonos de contratación, bonos de retención, apoyo para la supervisión clínica y otros incentivos para la fuerza laboral. Se espera que el primer ciclo de financiamiento del MBH-RRP inicie en junio de 2026.

En lugar de duplicar estos esfuerzos, el HCAI tiene la intención de que las inversiones del Plan WET de la BHSA se basen estratégicamente en los resultados de la iniciativa BH-CONNECT. A lo largo del desarrollo de la Iniciativa de Fuerza Laboral de BH-CONNECT, hasta 2030, el HCAI llevará a cabo una evaluación continua para valorar la eficacia del MBH-RRP en la mejora del reclutamiento, la retención y la estabilidad de la fuerza laboral. Estas evaluaciones generarán importantes perspectivas sobre qué estrategias son más eficaces, para qué funciones y regiones y bajo qué condiciones.

Con base en los hallazgos de la evaluación, incluyendo una evaluación inicial del alcance del primer ciclo del MBH-RRP, el HCAI evaluará si los fondos del Plan WET de la BHSA deben utilizarse, y de qué manera, para complementar, mejorar o mantener las estrategias exitosas de reclutamiento y retención iniciadas en función de BH-CONNECT. Este enfoque permite que el HCAI se mantenga flexible y se guíe por los datos, garantizando que los recursos de la BHSA se desplieguen donde puedan aportar el mayor valor y apoyar la estabilización a largo plazo de la fuerza laboral. Al alinear las inversiones del Plan WET de la BHSA con las estrategias demostradas de reclutamiento y retención, el HCAI tiene como objetivo fortalecer la fuerza laboral del CBHS de manera coordinada, eficiente y basada en evidencia, apoyando tanto las necesidades inmediatas de la fuerza laboral como la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

## Equidad

A través de un enfoque coordinado y basado en datos, el HCAI evaluará cómo se distribuyen las inversiones en reclutamiento y retención entre regiones, funciones y poblaciones, garantizando que los recursos se destinen a las comunidades con mayor necesidad. Al alinear las inversiones del Plan WET de la BHSA con estrategias basadas en la evidencia y fortalecer las condiciones de la fuerza laboral en los entornos del condado y en los contratados por el condado, el HCAI tiene como objetivo apoyar a una fuerza laboral diversa, arraigada en la comunidad, así como mejorar la continuidad y la calidad de la atención para las poblaciones con condiciones significativas de salud conductual en toda California que se ven más afectadas por las disparidades en la salud conductual.

## Financiamiento del programa

---

La BHSA provee una fuente de financiamiento continua, financiada mediante un impuesto del 1 % sobre los ingresos personales superiores a \$1 millón en California. Debido a que los ingresos dependen de las ganancias de los contribuyentes de altos ingresos, el financiamiento anual puede variar significativamente según las condiciones económicas. Por ley, el HCAI recibe el 3 por ciento de los ingresos de la BHSA para apoyar iniciativas de la fuerza laboral.<sup>33</sup> Se desconocen las asignaciones de financiamiento anuales del HCAI para el periodo de cinco años del Plan WET de la BHSA. Por lo tanto, las asignaciones a continuación se proveen como porcentajes en lugar de cifras.

Aunque el Plan WET de la BHSA está estructurado como un plan de cinco años, el enfoque presupuestario del HCAI se centra en pronosticar las prioridades y los costos asociados para los primeros tres años con el fin de apoyar una implementación, aprendizaje y corrección de rumbo eficaces. En el año 3, el HCAI tiene la intención de realizar una evaluación intermedia, cuyos resultados informarán la toma de decisiones futuras y ayudarán a evaluar si las asignaciones de fondos deben ajustarse para los años restantes del plan. En consecuencia, las asignaciones presupuestarias que se describen a continuación reflejan un enfoque de implementación por fases diseñado para apoyar una ejecución fluida, el aprendizaje y la ampliación con el paso del tiempo. Debido a que varios objetivos se implementarán por etapas, el financiamiento se distribuye para alinearse con cada fase y se mantiene intencionalmente flexible para permitir ajustes con base en la adopción del programa y los hallazgos de la evaluación.

## Principios presupuestarios

Los siguientes principios presupuestarios guían la asignación estratégica de los recursos de la BHSA para garantizar un impacto significativo y duradero en toda la fuerza laboral de salud conductual de California.

1. **Maximizar y aprovechar el financiamiento:** La Iniciativa de Fuerza Laboral de BH-CONNECT financia hasta \$1.9 mil millones para becas, reembolsos de préstamos, reclutamiento y retención, programas de capacitación para proveedores con base en la comunidad y residencias/becas de especialización.<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Sección 5892(f)(1)(D)(i) del Código de Bienestar Público e Instituciones

<sup>34</sup> Consulte el Apéndice para obtener información detallada sobre las asignaciones de fondos de BH-CONNECT.

Los fondos de BH-CONNECT se maximizarán, mientras que la BHSA cubrirá las brechas críticas y mantendrá programas exitosos para garantizar un impacto a largo plazo.

2. **Inversión equilibrada:** El HCAI reconoce que el CBHS requiere tanto profesionales con licencia como sin licencia para promover el acceso a cuidado de calidad. Existen diferencias significativas en los costos educativos entre los trayectos de la fuerza laboral de salud conductual con licencia y sin licencia, siendo los cargos con licencia los que requieren una mayor inversión debido a necesidades de capacitación y supervisión más prolongadas. Un enfoque equilibrado asigna recursos entre ambos conjuntos de roles para apoyar el cuidado en equipo a lo largo del continuo de cuidado.
3. **Inversiones para impulsar cambios sistémicos:** El HCAI financiará el trabajo inicial necesario para crear cambios bien planificados en el sistema. Esto incluye definir las habilidades laborales fundamentales y analizar las brechas en los trayectos profesionales. Cuando sea apropiado, se proporcionará financiamiento focalizado a corto plazo para atender necesidades inmediatas mientras se diseña el cambio sistémico a largo plazo.
4. **Sostenibilidad:** Priorizar las inversiones estratégicas iniciales (“el impulso inicial”) que permitan un cambio autosostenible a largo plazo para establecer sistemas, desarrollar capacidades y demostrar eficacia, con la expectativa de que las reformas sean absorbidas y sostenidas por los socios del sector (por ejemplo, instituciones educativas y otros asociados) con el tiempo. Se desarrollarán expectativas específicas de sostenibilidad para los programas financiados.

## Asignaciones presupuestarias

La siguiente tabla presenta una visión general de las asignaciones presupuestarias propuestas por objetivo. Las asignaciones propuestas son aproximadas y pueden variar. Las cantidades específicas por objetivo y programa variarán según las asignaciones anuales de la BHSA al HCAI. Dependiendo de la asignación total, es posible que se requiera una priorización adicional.

*Tabla 4: Asignación de Fondos Propuesta*

| Propuesta                                                                         | Asignaciones de fondos   |                          |                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
|                                                                                   | Ejercicio fiscal 2026-27 | Ejercicio fiscal 2027-28 | Ejercicio fiscal 2028-29 | TOTAL       |
| <b>1. Ampliar las habilidades existentes de la fuerza laboral</b>                 | 27 %                     | 15 %                     | 8 %                      | <b>16 %</b> |
| <b>2. Educar y capacitar a futuros profesionales con licencia</b>                 | 46 %                     | 49 %                     | 44 %                     | <b>46 %</b> |
| <b>3. Escalar &amp; Optimizar el Despliegue de la Fuerza Laboral Sin Licencia</b> | 10 %                     | 25 %                     | 36 %                     | <b>25 %</b> |
| <b>4. Fortalecer las Trayectorias Profesionales</b>                               | 17 %                     | 11 %                     | 12 %                     | <b>13 %</b> |
| <b>5. Reclutar y Retener la Fuerza Laboral*</b>                                   | 0 %                      | 0 %                      | 0 %                      | <b>0 %</b>  |

\* La financiación para el Objetivo 5: Reclutamiento y Retención aún no se ha determinado.

En consonancia con el principio presupuestario de HCAI de maximizar y aprovechar los fondos existentes, HCAI propone evaluar primero el éxito y el alcance del Programa de Reclutamiento y Retención de Salud Conductual BH-CONNECT de Medi-Cal a mediados del 2026. A la espera de los hallazgos de ese primer ciclo, HCAI determinará si los fondos de BHSA deben asignarse para cubrir las brechas no atendidas por el programa BH-CONNECT. HCAI continuará evaluando la complementariedad de los fondos BH-CONNECT y BHSA durante el período de cinco años.

Las asignaciones descritas arriba son flexibles y pueden modificarse según las necesidades y el desempeño del Plan BHSA WET (véase “Monitoreo y Evaluación” y “Rendición de Cuentas”).

## Monitoreo y evaluación

### Introducción y propósito

Para ser responsables con los fondos WET de BHSA, HCAI supervisará y evaluará de cerca todos los programas financiados a lo largo del plan quinquenal. El monitoreo y la evaluación (M&E) permiten la toma de decisiones basada en evidencia, apoyan la mejora continua y promueven la rendición de cuentas ante los socios, incluyendo el CBHPC, el Consejo de Salud de HCAI, el Grupo de Trabajo de Salud Conductual y la Comisión de Salud Conductual.

Las actividades de M&E verificarán el uso apropiado de los fondos, apoyarán la transparencia en los informes y demostrarán responsabilidad en los resultados. Los hallazgos informarán las reflexiones sobre lo que funciona y lo que no, y sobre cómo priorizar o modificar las inversiones. Estos procesos son parte integral del Plan WET de BHSA, apoyando el seguimiento del desempeño, la toma de decisiones basada en la evidencia y las correcciones de rumbo oportunas.

## Monitoreo de rutina

### Frecuencia y Proceso de Monitoreo

- HCAI llevará a cabo el monitoreo rutinario y el aprendizaje del programa durante los cinco años.
- Los datos se recopilarán, como mínimo, una vez al año.
- HCAI gestionará los datos del programa, reportará información procesable e identificará los ajustes del programa según sea necesario
- HCAI identificará y recomendará oportunidades de mejora continua donde surjan.

## Indicadores Clave

HCAI propone un conjunto de indicadores clave para evaluar el alcance, la efectividad y la sostenibilidad de las inversiones de BHSA. Estas medidas pueden evolucionar a lo largo del período de implementación.

*Tabla 5: Lista de Indicadores Propuestos con Frecuencia de Medición*

| Resultado <sup>35</sup>                                                                   | Indicador(es)* <sup>36</sup>                                                                                                                                                                                                                                                   | Frecuencia                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Objetivo 1:</b> Ampliar los Conocimientos y Habilidades de la Fuerza Laboral Existente | Número de profesionales de la salud conductual que completan capacitaciones prioritarias, por tipo de profesional, tipo de contenido y entorno                                                                                                                                 | Anual                                        |
|                                                                                           | Aumento de las competencias de la fuerza laboral                                                                                                                                                                                                                               | Línea de base, línea intermedia, línea final |
| <b>Objetivo 2:</b> Educar y Capacitar a Futuros Profesionales con Licencia                | Número de escuelas que adoptan los planes de estudio de CBHS y las rotaciones/colocaciones de CBHS, por tipo de grado y región geográfica                                                                                                                                      | Anual                                        |
|                                                                                           | Número y datos demográficos de los aprendices que se gradúan de instituciones con planes de estudio CBHS, por tipo de grado y región geográfica                                                                                                                                |                                              |
|                                                                                           | Número de alumnos inscritos que se benefician de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación/ capacitación</li> <li>• Becas y servicios de apoyo integral (durante la escuela)</li> <li>• Estipendios (posgrado)</li> <li>• Práctica de supervisión clínica</li> </ul> |                                              |
|                                                                                           | Número y porcentaje de aprendices apoyados que obtienen la licencia                                                                                                                                                                                                            |                                              |

<sup>35</sup> BH-CONNECT proporciona una palanca importante para la contratación y retención a través del programa de Reclutamiento y Retención (MBH-RRP). Tras el lanzamiento de este programa, HCAI evaluará su éxito e identificará posibles brechas. HCAI anticipa que los fondos de BHSA pueden complementar BH-CONNECT si persisten brechas; sin embargo, esas decisiones de financiamiento de BHSA dependerán del desempeño del programa MBH-RRP.

<sup>36</sup> Para todos los indicadores, los datos deben recopilarse, analizarse e informarse utilizando subcategorías de profesión, tipo (con licencia/sin licencia), rol, demografía y geografía (incluyendo la designación del condado), cuando corresponda.

| Resultado <sup>35</sup>                                                                | Indicador(es)* <sup>36</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Frecuencia                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                                                        | Número y porcentaje de aprendices que completan los acuerdos de servicio.                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |
|                                                                                        | Número o porcentaje de aprendices que permanecen ejerciendo en CHBS 1 y 3 años después de completar el acuerdo de servicio                                                                                                                                                                                           | Evaluación final y posterior a la evaluación final |
| <b>Objetivo 3:</b> Escalar & Optimizar el Despliegue de la Fuerza Laboral Sin Licencia | Número de personas que participan en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación/beca</li> <li>• Estipendio o apoyos integrales</li> <li>• Apoyo para la colocación laboral</li> <li>• Transición al soporte de la práctica</li> </ul>                                                                    | Anual                                              |
|                                                                                        | Número y porcentaje de individuos capacitados que: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener la certificación</li> <li>• Obtener una colocación laboral en CBHS dentro de los 6 o 12 meses posteriores a la graduación.</li> <li>• Están trabajando en el CBHS 1 y 3 años después de la colocación</li> </ul> |                                                    |
|                                                                                        | Número de condados que participan en asistencia técnica                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                    |
|                                                                                        | Cambio en la composición del equipo y en el uso de profesionales de salud conductual sin licencia en los condados participantes                                                                                                                                                                                      | Evaluación intermedia y evaluación final           |
|                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                    |
| <b>Objetivo 4:</b> Fortalecer las Trayectorias Profesionales y el Avance Profesional   | Número de programas de trayectorias profesionales (nuevos) desarrollados                                                                                                                                                                                                                                             | Anual                                              |
|                                                                                        | Número de individuos que participan en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programas de Trayectorias académicas y profesionales</li> <li>• Programas de desarrollo profesional</li> </ul>                                                                                                                      |                                                    |

Tenga en cuenta que el Objetivo 5 se está implementando en parte o en su totalidad a través de BH-CONNECT y la eficacia de dichos programas se evaluarán por separado. Con base en el enfoque descrito anteriormente, si se priorizan los fondos de BHSA

para apoyar iniciativas adicionales de reclutamiento y retención, se desarrollarán indicadores de seguimiento y evaluación para evaluar la eficacia y el alcance de esas inversiones.

## Aprendizaje y evaluación

### Evaluación Inicial

HCAI propone una evaluación de referencia de la disponibilidad y las competencias de la fuerza laboral en CBHS. La evaluación empleará métodos mixtos y, si es factible, podrá incluir una encuesta basada en muestras de medidas cuantitativas, como las tasas de vacantes, las tasas de rotación y el uso de profesionales de salud conductual sin licencia, así como medidas cualitativas que reflejen las experiencias tanto de los empleadores como de los profesionales de salud conductual en el CBHS. En la medida de lo posible, HCAI tiene como objetivo reducir la fatiga de medición y aprovechar fuentes de datos preexistentes, como los Planes Integrados del Condado, para evaluar el panorama de la fuerza laboral.

### Revisiones Anuales

HCAI llevará a cabo revisiones anuales del progreso en relación con los objetivos de productos y resultados. Los hallazgos se compartirán con el Panel de la Fuerza Laboral BHSA de HCAI (vea la sección “Rendición de Cuentas” más adelante), así como con los socios a través del Consejo WET de Salud de HCAI y con otros organismos previa solicitud. La reflexión informará la planificación operativa y la asignación de recursos para el año siguiente.

### Revisión Intermedia de la Línea

Se llevará a cabo una revisión exhaustiva--intermedia en 2028, aproximadamente a mitad del periodo de cinco-años 2026–2030 del Plan BHSA WET. Mediante un enfoque de métodos--mixtos, la revisión evaluará el progreso, identificará los desafíos y recomendará correcciones al curso de acción. El momento de la revisión intermedia de línea propuesta se alinea aproximadamente con el fin del período de implementación de BH-CONNECT (el programa BH-CONNECT está autorizado hasta 2029, pero, como resultado de los requisitos de obligación de servicio, la mayoría de los programas BH-CONNECT habrá completado sus ciclos finales para el momento de la revisión intermedia de línea propuesta de BHSA), así como con la finalización del primer ciclo del Plan Integrado del Condado. A partir de los datos relacionados con la captación, el alcance y los resultados iniciales de los programas BH-CONNECT, así como de la información de fuerza laboral-relacionada incluida en el Plan Integrado del Condado, HCAI reevaluará las necesidades de la fuerza laboral del condado y de la contratada por el condado, destacará los éxitos a nivel condal y estatal, y determinará cómo deben

asignarse los fondos restantes de BHSA, incluyendo si y cómo mantener los programas BH-CONNECT. Los hallazgos se compartirán a través de los mismos canales que las revisiones anuales para apoyar la participación de la comunidad y la reflexión colectiva.

## Revisión de la Línea Final

HCAI llevará a cabo una revisión de línea final integral, incluyendo una evaluación sumativa de los hallazgos de las actividades de M&E a lo largo del período de cinco-años del Plan WET de BHSA. Esta evaluación de métodos mixtos identificará qué funcionó, qué no funcionó y las consideraciones clave para informar el plan de los próximos cinco-años.

## Preguntas de Evaluación

HCAI diseñará una evaluación de resultados sólida para evaluar hasta qué punto sus inversiones en el Plan BHSA WET han contribuido al progreso de sus tres resultados principales:

- El personal de salud conductual cuenta con las habilidades necesarias para atender eficazmente a personas con condiciones de salud conductual significativas.
- Hay una oferta suficiente de profesionales de salud conductual en todo el CBHS, incluso en las zonas geográficas y los entornos de servicio con mayor necesidad.
- La fuerza laboral es diversa y refleja las experiencias vividas y los antecedentes de las comunidades atendidas, apoyando la prestación de atención culturalmente sensible y equitativa.

La evaluación empleará métodos mixtos y recurrirá a fuentes de datos secundarios, incluyendo los Planes Integrados del Condado, así como a fuentes de datos primarios, entre las que se incluyen encuestas a los beneficiarios y la recopilación de datos cualitativos cuando corresponda.

Las preguntas de evaluación pueden incluir:

1. ¿En qué medida ha aumentado el Plan BHSA WET la oferta de profesionales de salud conductual en el CBHS con las habilidades necesarias para atender a personas con condiciones de salud conductual significativas?
  - a. ¿Qué tan efectivos son los programas financiados por WET para preparar a los profesionales para los roles de CBHS?
  - b. ¿En qué medida está equipada la fuerza laboral de CBHS para satisfacer las necesidades de los clientes/poblaciones a los que atiende?

- c. ¿Cuentan el condado y las organizaciones contratadas por el condado con la fuerza laboral que ellos necesitan para atender a sus clientes? De no ser así, ¿qué brechas persisten y cuáles son las causas fundamentales?
  - d. ¿En qué medida las personas capacitadas y apoyadas mediante actividades financiadas por WET (educación, becas, prácticas clínicas) permanecen en el CBHS a lo largo del tiempo, incluyendo a uno y tres años después de su incorporación?
- 2. ¿Cuál es el impacto de los programas financiados por WET en la sostenibilidad de la fuerza laboral?
  - a. ¿Cómo contribuyeron las nuevas trayectorias profesionales a la sostenibilidad de la fuerza laboral?
  - b. ¿Cómo contribuyeron las oportunidades de ascenso a la sostenibilidad de la fuerza laboral?
  - c. ¿Cómo influyó la asistencia técnica en la capacidad de los condados y de las agencias contratadas por los condados para integrar roles sin licencia dentro de los equipos de atención, y para atraer, gestionar y retener mejor a su personal de salud conductual?
- 3. ¿Cuál es el impacto de los programas financiados por WET en la diversidad de la fuerza laboral?
  - a. ¿Cómo contribuyeron las nuevas trayectorias profesionales a la diversidad de la fuerza laboral en el CBHS? ¿Quién se benefició y quién no?
  - b. ¿Cómo contribuyeron las oportunidades de avance profesional a la diversidad de la fuerza laboral en el CBHS?
  - c. ¿En qué medida el personal de CBHS refleja la diversidad de California y la diversidad de pacientes/poblaciones atendidos por CBHS, específicamente en cuanto a raza/etnicidad e idioma?
  - d. ¿En qué medida la distribución de fondos por rol y geografía refleja las brechas conocidas?
- 4. ¿En qué medida los fondos BHSA abordaron las inequidades de la fuerza laboral según la ubicación geográfica y el entorno?
- 5. ¿Qué aprendizajes más amplios pueden orientar futuras iniciativas de desarrollo de la fuerza laboral?

# Responsabilidad

---

## Marco de rendición de cuentas

El marco de rendición de cuentas de HCAI tiene tres partes principales para garantizar que el plan sea transparente, eficaz y sostenible:

1. Monitoreo y Evaluación de Programas
2. Participación Comunitaria
3. Alineación Interdepartamental y Supervisión Pública

Juntos, estos pilares establecen un enfoque estructurado para la gestión responsable de los recursos públicos, la toma de decisiones informadas y transparentes, y el mantenimiento de la alineación con el sistema de salud conductual más amplio y el entorno normativo.

## Monitoreo y evaluación de programas

El Programa de M&E sirve como el primer pilar de rendición de cuentas. Consulte la descripción anterior del enfoque propuesto de M&E para el Plan WET de BHSA.

## Compromiso con la comunidad y los socios

La participación de la comunidad y de los socios actúa como un segundo pilar de la rendición de cuentas, arraigando la implementación en las realidades vividas por la fuerza laboral de salud conductual y por las comunidades a las que atiende.

Como parte del compromiso de HCAI con la participación de los socios, HCAI ha convocado un Panel de Fuerza Laboral de BHSA. El panel incluye socios de implementación, representantes de agencias estatales, sindicatos, asociaciones de proveedores, instituciones educativas, organizaciones basadas en la comunidad, planes de salud, personas con experiencia de primera mano y departamentos del condado. HCAI organizará reuniones ad hoc del panel, según corresponda, a lo largo del período de cinco años, revisará los hallazgos de M&E, interpretará los datos de desempeño del programa e identificará los desafíos emergentes y las oportunidades en todo el campo. Este foro brindará oportunidades estructuradas para recibir comentarios y fomentar la colaboración intelectual, ayudando a garantizar que las inversiones de WET sigan siendo sensibles a las condiciones cambiantes del sistema y a las aportaciones de los socios.

HCAI también dará respuesta a las solicitudes de compartir hallazgos e involucrarse con las comunidades y los socios clave, incluyendo, pero sin limitarse a, oportunidades

mediante reuniones públicas organizadas por la Comisión CBHPC para la Salud Conductual y el Grupo de Trabajo de Salud Conductual de CalHHS.

## Alineación interdepartamental y supervisión pública

El tercer pilar de la rendición de cuentas se centra en alinear la implementación del Plan BHSA WET con los esfuerzos más amplios del sistema de salud conductual y en garantizar la transparencia a través de las estructuras de supervisión pública establecidas. HCAI mantendrá una coordinación continua con socios estatales clave, incluidos la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de California (CalHHS), el Departamento de Servicios para el Cuidado de la Salud (DHCS), el Departamento de Salud Pública de California (CDPH), el Departamento de California para Personas Mayores (CDA), el Departamento de Servicios Sociales (DSS), el Departamento de Hospitales Estatales, la Oficina de Restauración Juvenil y Comunitaria (OYCR) y otras entidades como el Departamento de Asuntos de Veteranos de California. A través de seguimientos periódicos para alinearse con la implementación de la BHSA, identificar desafíos emergentes y explorar oportunidades para una colaboración continua. Esta coordinación es esencial para garantizar que las inversiones en la fuerza laboral se integren con iniciativas complementarias, incluidas las reformas de salud conductual de Medi-Cal y los esfuerzos de la fuerza laboral de salud pública.

A través de una coordinación interinstitucional sostenida y una participación pública continua, HCAI garantizará que la implementación del Plan WET de BHSA se mantenga alineado con los esfuerzos estatales de Transformación de Salud Conductual y rinda cuentas tanto ante los socios como ante el público. Después de la implementación, se compartirán las lecciones aprendidas y los hallazgos clave del proceso de evaluación para respaldar un panorama de políticas dinámico y en evolución y un sistema de prestación de servicios.

# Índice de los apéndices

1. [Glosario](#)
2. [Plan WET de BHSA / estatutos estatales relacionados con la HCAI](#)
3. [Programas financiados por el plan MHSA WET 2020-2025](#)
4. [Fase uno: invitados a la participación comunitaria de 2025](#)
5. [Fase dos: Compromiso de socios 2026](#)

## 1. Glosario

**988 Suicide and Crisis Lifeline** es un servicio nacional, gratuito y confidencial, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que conecta a las personas en crisis con consejeros capacitados en salud mental, uso de sustancias y apoyo emocional.

**Programa de Infraestructura del Continuo de Salud Conductual (BHCIP)** es una iniciativa de California para construir, adquirir y rehabilitar activos inmobiliarios o invertir en la infraestructura móvil de crisis necesaria para ampliar el continuo comunitario de recursos de tratamiento de salud conductual.

**La Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)** fue aprobada por los votantes de California en marzo del 2024 como la Proposición 1. Es una revisión importante del sistema de salud conductual del estado. Reemplaza la Ley de Servicios de Salud Mental del 2004 (MHSA).

**Ley de Bonos para la Infraestructura de Salud Conductual** fue aprobada por los votantes de California en marzo del 2024 como parte de la Proposición 1. Es un programa de bonos estatales de 6.4 mil millones de dólares creado para ampliar la capacidad de tratamiento de salud conductual y la vivienda de apoyo para personas con enfermedad mental grave (SMI), (SUD), y otras necesidades de salud conductual.

**Redes de Organización Comunitaria para la Salud Conductual: Atención y Tratamiento Equitativos (BH-CONNECT)** es la iniciativa de California para ampliar el acceso a servicios comunitarios de salud conductual para beneficiarios de Medi-Cal con necesidades significativas de salud mental o de consumo de sustancias.

**California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM)** es una iniciativa a nivel estatal para transformar Medi-Cal mejorando los resultados de salud, abordando los determinantes sociales de la salud e implementando reformas en la prestación de servicios, los programas y los pagos en todo el sistema.

**La Ley de Paridad en la Salud Mental de California** garantiza que todos los planes de salud privados ofrezcan cobertura para los tratamientos médicamente necesarios relacionados con la salud mental y los SUDs (salud conductual) con el mismo costo que el tratamiento de las afecciones de salud física.

**Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes (CYBHI)** es un programa integral de \$4.0 mil millones de dólares en California dirigido a mejorar la salud

conductual y el bienestar de los niños y jóvenes y de sus familias mediante servicios y apoyo accesibles de salud conductual.

**El consumidor o cliente** es un individuo de cualquier edad que está recibiendo o ha recibido servicios públicos de salud conductual. El término cliente incluye a quienes se refieren a sí mismos como clientes, consumidores, sobrevivientes, pacientes o ex pacientes.

**Identificadas por la comunidad** son estrategias que han sido identificadas como efectivas por comunidades culturales y étnicas pero que aún no han sido demostradas mediante evidencia empírica.

**Sensibilidad cultural** es un conjunto de habilidades de práctica congruentes, comportamientos, actitudes y políticas dentro de un sistema, agencia o entre las personas que brindan servicios que permite al sistema, a la agencia o a esas personas que brindan servicios trabajar de manera efectiva en situaciones interculturales.

**Community Assistance, Recovery and Empowerment (CARE) Court** ofrece intervención para personas que experimentan un deterioro grave, con el fin de prevenir hospitalizaciones evitables, encarcelamientos y tutela legal de salud mental Lanterman-Petris-Short.

**Prácticas Basadas en Evidencia Definidas por la Comunidad** son prácticas culturalmente relevantes desarrolladas y aceptadas por las comunidades para atender sus necesidades únicas de salud conductual, a menudo complementando las prácticas tradicionales basadas en evidencia

**Condiciones Concurrentes** aplica a una persona que padece una enfermedad mental grave o un trastorno emocional grave y un trastorno por uso de sustancias (SUD).

**County Behavioral Health System (CBHS)** es la constelación de organizaciones de propiedad del condado y contratadas por el condado en una jurisdicción local que, bajo la administración y liderazgo del condado, sirve a personas con condiciones de salud mental significativas y/o complejas, trastornos por uso de sustancias (SUD) y/o condiciones concurrentes.

**La fuerza laboral del County Behavioral Health System (CBHS)** es el personal actual y potencial, los contratistas del condado, los voluntarios- y el personal de organizaciones comunitarias quienes trabajan o trabajarán en el CBHS.

**La diversidad** incluye dimensiones de raza/etnia, género, orientación sexual/identidad, nivel socioeconómico, edad, religión, capacidades físicas y/o mentales/neurológicas, idioma, ubicación geográfica (p. ej., urbana, rural), veterano y/o otras características pertinentes.

**Aprendizaje Distribuido** es un modelo de enseñanza que implica el uso de diversas tecnologías de la información para ayudar a los estudiantes a aprender, como videoconferencias o conferencias de audio, radiodifusión vía satélite y formatos multimedia.

**Departamento de Acceso e Información de Atención Médica (HCAI)** es el departamento estatal de California dedicado a ampliar el acceso equitativo a una atención médica de calidad, asequible y segura para todos los residentes.

**Basadas en Evidencia** son estrategias que han producido evidencia empírica de sus resultados exitosos para abordar un problema identificado.

**Miembro de la Familia** incluye a los padres y hermanos, y a sus parejas; cuidadores por parentesco; amigos; y otras personas definidas por la familia que son o han sido el cuidador principal de un niño, joven, adolescente o adulto con un desafío grave de salud mental que accedió a servicios de salud mental.

**Expansión de la Capacidad de Educación de Posgrado (GECE)** un programa de HCAI que, una vez completamente desarrollado y puesto en marcha, proporcionará a las instituciones educativas recursos para apoyar a estudiantes de posgrado que buscan convertirse en clínicos de salud conductual en el Sistema de Salud Conductual del Condado (CBHS), incluyendo reembolsos de préstamos o becas integrales, planes de estudio especializados que los prepararán para trabajar en el CBHS, supervisión clínica y mentoría durante su período de obligación de servicio de dos años.

**Modelos de desarrollo local / Cultive su propio talento (Grow-Your-Own)** son estrategias empleadas para reclutar a individuos de diversas comunidades para que sigan carreras en el sistema público de salud mental, lo cual implica incorporar a residentes locales en puestos de nivel inicial y fomentar su crecimiento, desarrollo y promoción profesional a largo plazo dentro de la organización o del sistema de atención.

**Atendidos de manera Inapropiada** son poblaciones a las que no se les brindan servicios culturalmente sensibles y/o apropiados y que, a menudo, reciben servicios inconsistentes-con prácticas basadas en evidencia-y/o identificadas por la comunidad.

**Lifespan** se refiere a bebés y niños, jóvenes en transición, adultos y adultos mayores.

**Jurisdicciones locales** incluyen los 58 condados (con los condados de Sutter y Yuba operando como Sutter-Yuba, una entidad única que opera bajo una autoridad de poderes conjuntos), la ciudad de Berkeley en el Condado de Alameda, y el área Tri-City (Pomona, Claremont y La Verne) en el Condado de Los Angeles.

**Incapacidad a largo plazo** se refiere a una condición que impide a la persona trabajar durante un período prolongado debido a una enfermedad o lesión, a menudo calificando a la persona para el reemplazo de ingresos mediante un seguro o programas gubernamentales.

**Medi-Cal Mobile Crisis** servicios de intervención de salud conductual basados en la comunidad, diseñados para proporcionar desescalada, estabilización y alivio de crisis a las personas que experimentan una crisis de salud conductual, dondequiera que se encuentren — en el hogar, el trabajo, la escuela o en la comunidad

**Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)**, la Proposición 63 aprobada en California en 2004, tenía como objetivo transformar y ampliar los servicios de salud mental mediante financiación dedicada a partir de un impuesto del 1 por ciento sobre los ingresos personales superiores a 1 millón de dólares.

**Socio** es un individuo o entidad con interés en los servicios de salud mental en California, incluyendo, entre otros, los individuos con SMI y/o SED y/o sus familias; proveedores de servicios de salud mental y/o servicios relacionados, como atención de salud física y/o servicios sociales; educadores y/o representantes del ámbito educativo; y cualquier otra organización que represente los intereses de los individuos con SMI y/o SED y/o sus familias.

**Expansión de la Capacidad de Educación Psiquiátrica (PECE)** es una iniciativa de HCAI diseñada para abordar la escasez crítica en la atención de salud mental al ampliar las oportunidades de capacitación para psiquiatras y enfermeros practicantes de salud mental psiquiátrica.

**Personas con experiencia vivida** incluyen consumidores, familiares y cuidadores.

**Prevención e Intervención Temprana** son servicios para prevenir o intervenir en enfermedades mentales antes de que se vuelvan graves y discapacitantes.

**La rehabilitación psiquiátrica** es un proceso terapéutico dirigido a ayudar a las personas con condiciones de salud conductual a recuperar la independencia, mejorar su calidad de vida y reintegrarse en la sociedad.

**Capacitación Pública en Salud Conductual (PBHT)** ofrece capacitación especializada a estudiantes de la Maestría en Trabajo Social (MSW) para mejorar sus competencias en la prestación de servicios de salud conductual en entornos financiados con fondos públicos.

**Asociaciones Regionales (RPs)** (son cinco regiones geográficas designadas por la Asociación de Directores de Salud Conductual de California). Las designaciones son:

1. **Superior:** condados de Butte, Colusa, Glenn, Humboldt, Lake, Lassen, Mendocino, Modoc, Nevada, Plumas, Shasta, Sierra, Siskiyou y Trinity.
2. **Central:** condados de Alpine, Amador, Calaveras, El Dorado, Fresno, Kings, Placer, Sacramento, San Joaquin, Sutter, Stanislaus, Madera, Mariposa, Merced, Mono, Tulare, Tuolumne, Yolo y Yuba.
3. **Gran Área de la Bahía:** condados de Alameda, Contra Costa, Marin, Monterey, Napa, San Francisco, San Mateo, San Benito, Santa Clara, Solano, Santa Cruz y Sonoma, y la ciudad de Berkeley.
4. **Sur:** condados de Imperial, Kern, Orange, Riverside, San Bernardino, San Diego, San Luis Obispo, Santa Bárbara y Ventura, y el área de Tri-City (Pomona, Claremont y La Verne) del condado de Los Angeles.
5. **Los Angeles:** Condado de Los Angeles.

**El Trastorno Emocional Grave (SED)** se refiere a bebés, niños y jóvenes de hasta 18 años que presentan un trastorno mental identificado en la edición más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, distinto de un trastorno por uso de sustancias (SUD) primario o de un trastorno del desarrollo, que provoca conductas inapropiadas para la edad del niño según las normas de desarrollo esperadas. Estos pueden incluir, pero no están limitados a trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia infantil, esquizofrenia de tipo adulto que se manifiesta en la adolescencia, trastorno de conducta, trastorno afectivo, otros comportamientos disruptivos u otros trastornos con graves implicaciones médicas, como los trastornos alimentarios. Sección 5600.3 del Código de Bienestar Público e Instituciones.

**Enfermedad mental grave (SMI)** es un trastorno mental de grado grave y de duración persistente, que puede ocasionar un funcionamiento conductual que interfiere sustancialmente con las principales actividades de la vida diaria y que puede resultar

en la incapacidad de mantener un ajuste estable y un funcionamiento independiente sin tratamiento, apoyo y rehabilitación durante un período prolongado o indefinido. Los trastornos mentales graves incluyen, pero no se limitan a, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático, así como los trastornos afectivos mayores u otros trastornos mentales gravemente incapacitantes. Sección 5600.3 (b)(1) del Código de Bienestar Público e Instituciones.

**Expansión de la capacidad de educación en trabajo social (SWECE)** es una iniciativa de HCAI diseñada para ampliar la educación postsecundaria en trabajo social y satisfacer la creciente demanda del estado de profesionales clínicos en salud conductual.

**Credenciales Acumulables** forman parte de una secuencia de credenciales que se pueden acumular con el tiempo para reforzar las cualificaciones de una persona y ayudarlo a avanzar a lo largo de una trayectoria profesional o subir por la escalera profesional hacia distintos empleos y, potencialmente, empleos mejor remunerados. Fuente: Departamento de Trabajo de los Estados Unidos

**Trastorno por uso de sustancias (SUD)** es una condición crónica y tratable caracterizada por el consumo compulsivo de sustancias a pesar de las consecuencias nocivas, afectando la función cerebral, el comportamiento y la vida diaria.

**Subrepresentado** se refiere a poblaciones y comunidades subrepresentadas en las profesiones de salud mental en relación con su número en la población total.

**Desatendidos** se refiere a clientes de cualquier edad que han sido diagnosticados con un SMI, SED, SUD o afecciones concurrentes (COC) y están recibiendo algunos servicios, pero no se les brindan las oportunidades necesarias o adecuadas para apoyar su recuperación, bienestar y/o resiliencia. Puede incluir a clientes cuyos familiares no estén recibiendo servicios suficientes para apoyar la recuperación, el bienestar y/o la resiliencia del cliente. Estos clientes incluyen, pero no se limitan a:

- Aquellas personas que reciben tan poca atención que corren riesgo de quedarse sin hogar, ser institucionalizadas, encarceladas, colocación fuera del hogar u otras consecuencias graves.
- Miembros de poblaciones etnia/raciales, culturales y lingüísticas que no tienen acceso a programas de salud mental debido a barreras como la deficiente identificación de sus necesidades de salud mental, la escasa participación y divulgación, el acceso lingüístico limitado y la falta de servicios culturalmente competentes.
- Esas personas en zonas rurales y en rancherías y reservas de nativos americanos que no reciben servicios suficientes.

**No notificado** se refiere a aquellas personas que pueden tener SMI, SED, SUD o COC y no están recibiendo los servicios de salud conductual necesarios. Las personas que solo hayan tenido contacto y/o servicios de emergencia o centrados en crisis con el condado pueden considerarse no notificadas.

**Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)** se refiere a programas organizados de instrucción, capacitación y aprendizaje diseñados para preparar a las personas para sus carreras actuales y futuras. Conecta la educación directamente con el mercado laboral, equipando a las personas con las habilidades, el conocimiento y las credenciales necesarios para incorporarse, avanzar o hacer una transición dentro de la fuerza laboral.

## 2. Plan WET de la BHSA / estatutos estatales relacionados con la HCAI

### SECCIONES DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL

Promulgado en marzo del 2024.

#### PROGRAMA DE RECURSOS HUMANOS, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN<sup>37</sup>

La Parte 3.1 (que comienza con la Sección 5820) se añade por la presente a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que lea:

- 5820. (a) La intención de esta parte es establecer un programa con dedicado financiamiento para subsanar la escasez de personas calificadas para proveer servicios para atender trastornos mentales graves.
- (b) Cada programa de salud mental del condado deberá presentar a la Oficina Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud una evaluación de necesidades que identifique sus carencias en cada categoría profesional y otras categorías ocupacionales, con el fin de aumentar la dotación de personal profesional y de otro tipo que los programas de salud mental del condado anticipan que requerirán para proporcionar el aumento de servicios proyectado para atender a personas y familias adicionales, en conformidad con la Parte 3 (iniciando con la sección 5800), la Parte 3.2 (iniciando con la sección 5830), la Parte 3.6 (iniciando con la sección 5840) y la Parte 4 (iniciando con la sección 5850) de esta división. Para los fines de esta parte, el empleo en el sistema público de

---

<sup>37</sup> Originalmente incluido en la Ley de Servicios de Salud Mental que fue promulgada por la Proposición 63 en 2004.

- salud mental de California incluye el empleo en organizaciones privadas que proveen servicios de salud mental financiados con fondos públicos.
- (c) La Oficina Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud, en coordinación con el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, deberá identificar las necesidades estatales totales para cada categoría profesional y demás categorías ocupacionales utilizando la información de las evaluaciones de necesidades de los condados y desarrollar un plan de cinco años de desarrollo de la educación y la capacitación.
  - (d) El desarrollo del primer plan quinquenal comenzará al promulgarse la iniciativa. Los planes posteriores se adoptarán cada cinco años, y el próximo plan de cinco años deberá adoptarse el 1 de abril del 2014.
  - (e) Cada plan de cinco años deberá ser revisado y aprobado por el Consejo de Planificación de Salud Mental de California.
5821. (a) El Consejo de Planificación de Salud Conductual de California asesorará a la Oficina de la Planificación y Desarrollo de la Salud a Nivel Estatal en el desarrollo de políticas de educación y capacitación y proporcionar supervisión para el desarrollo del plan de educación y capacitación. promulgado
- (b) La Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud a Nivel Estatal deberá trabajar con el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California y el Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica para que el personal del consejo se incremente de manera adecuada con el fin de cumplir con sus deberes requeridos por las Secciones 5820 y 5821.
5822. La Oficina Estatal de Planificación y Desarrollo de la Salud deberá incluir en el plan de cinco años:
- (a) Planes de expansión de la capacidad de la educación postsecundaria para satisfacer las necesidades derivadas de los déficits ocupacionales identificados en salud mental.
  - (b) Planes de expansión de los programas de condonación de préstamos y becas ofrecidos a cambio de un compromiso de empleo en el sistema público de salud mental de California y para poner a disposición de los empleados actuales del sistema de salud mental los programas de condonación de préstamos para quienes deseen obtener un título de Asociado en Artes, una Licenciatura en Artes, una maestría o un doctorado.
  - (c) Creación de un programa de estipendios modelado según el programa federal Título IV-E para personas inscritas en instituciones académicas que deseen trabajar en el sistema de salud mental.
  - (d) Establecimiento de alianzas regionales entre el sistema de salud mental y el sistema educativo para ampliar el alcance a las comunidades multiculturales, aumentar la diversidad de la fuerza laboral en salud mental, reducir el estigma asociado con la enfermedad mental y promover el uso de tecnologías web y técnicas de aprendizaje a distancia.

- (e) Estrategias para reclutar a estudiantes de preparatoria en ocupaciones de salud mental, aumentar la prevalencia de ocupaciones de salud mental en los programas de desarrollo profesional de secundaria, como las academias de ciencias de la salud, las escuelas para adultos y regionales centros y programas ocupacionales, y aumentar el número de academias de servicios humanos.
- (f) Currículo para capacitar y recapacitar al personal para proveer servicios de conformidad con las disposiciones y principios de la Parte 3 (que comienza con la Sección 5800), la Parte 3.2 (que comienza con la Sección 5830), la Parte 3.6 (que comienza con la Sección 5840) y la Parte 4 (que comienza con la Sección 5850) de esta división.
- (g) Promoción del empleo de consumidores de salud mental y familiares en el sistema de salud mental.
- (h) Promoción de la inclusión significativa de los consumidores de salud mental y de los miembros de la familia e incorporación de sus puntos de vista y experiencias en la capacitación y en los programas de educación en las subdivisiones (a) a (f).
- (i) Promoción de la inclusión significativa de miembros de comunidades diversas, raciales y étnicas que están subrepresentados en la red de proveedores de salud mental.
- (j) Promoción de la inclusión de la competencia cultural en la capacitación y programas educativos en las subdivisiones (a) a (f).

## **Sección 5892 del Código de Bienestar Público e Instituciones<sup>38</sup>**

...

- (d) Los programas establecidos de conformidad con la subdivisión (a) deberán priorizar los servicios para las siguientes poblaciones:
  - (1) Adultos elegibles y adultos mayores, según se definen en la subdivisión (k), que cumplan uno de los siguientes:
    - (A) Se encuentran crónicamente sin hogar, están experimentando falta de vivienda o corren riesgo de quedarse sin hogar.
    - (B) Están en el sistema de justicia o corren el riesgo de estarlo.
    - (C) Están reingresando a la comunidad desde prisión o cárcel.
    - (D) Están en riesgo de ser objeto de tutela legal de conformidad con el Capítulo 3 (que comienza con la Sección 5350) de la Parte 1 de la División 5.
    - (E) Están en riesgo de institucionalización.
  - (2) Menores y jóvenes elegibles, según se define en la subdivisión (k), que cumplan con una de las siguientes:
    - (A) Se encuentren crónicamente sin hogar, estén experimentando falta de vivienda o estén en riesgo de quedarse sin hogar.
    - (B) Están en, o en riesgo de estar en, el sistema de justicia juvenil.
    - (C) Están reingresando a la comunidad desde un centro de corrección juvenil.

---

<sup>38</sup> Agregado por la Ley de Servicios de Salud Conductual promulgada en marzo de 2024.

(D) Están en el sistema de bienestar infantil conforme a la Sección 300, 601 o 602.

(E) Están en riesgo de institucionalización.

...

(f) (1) (D) (i) Los costos del Departamento de Acceso y Información de Atención Médica para implementar una iniciativa para la fuerza laboral en salud conductual. El costo de esta iniciativa será, como mínimo, el 3 por ciento del total de los fondos asignados de conformidad con esta subdivisión.

(ii) Esta iniciativa se desarrollará en consulta con las partes interesadas, incluidos, entre otros, los profesionales de salud conductual, los condados, los programas de educación y capacitación en salud conductual y los defensores de los consumidores de servicios de salud conductual. La iniciativa se centrará en esfuerzos para fortalecer y apoyar a la fuerza laboral con el fin de satisfacer la necesidad de proveer servicios integrales y de calidad, así como de respaldar el desarrollo e implementación de estrategias para capacitar, apoyar y retener al personal de salud conductual del condado y al personal de salud conductual contratado fuera del condado, incluidos los esfuerzos para aumentar la diversidad racial, étnica y lingüística de los proveedores de salud conductual y para incrementar el acceso a estos proveedores en áreas geográficamente desatendidas.

(iii) Una parte de la iniciativa de la fuerza laboral puede centrarse en proporcionar asistencia técnica y apoyo a los proveedores contratados por el condado para implementar y mantener disposiciones de la fuerza laboral que respalden la estabilización y la retención de la amplia fuerza laboral de salud conductual.

(iv) Una parte de la iniciativa de la fuerza laboral puede centrarse en proporcionar asistencia técnica y apoyo a los proveedores del condado y a los proveedores contratados para maximizar el uso de especialistas en apoyo entre pares.

...

(k) A los efectos de esta sección, se aplicarán las siguientes definiciones:

...

(5) “Educación y capacitación de la fuerza laboral” incluye, pero no se limita a, lo siguiente para la fuerza laboral del condado:

(A) Reclutamiento, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral.

(B) Exámenes y tasas para licencias profesionales y/o certificaciones.

(C) Reembolso de préstamo.

(D) Incentivos de retención y estipendios.

(E) Programas de pasantías y de aprendizaje.

(F) Educación continua.

(G) Esfuerzos para aumentar la diversidad racial, étnica y geográfica de la fuerza laboral de salud conductual.

Para el lector interesado en leer los estatutos completos de BHSA y Bond, estos están disponibles en:

- Ley de Servicios de Salud Conductual: [SB 326](#)
- Ley de Bonos para la Salud Conductual: [AB 531](#)

### 3. Programas financiados por el plan WET MHSA 2020–2025

La financiación del Plan WET de la MHSA 2020-2025 apoyó los siguientes programas:

- Asociaciones Regionales<sup>39</sup>
- Programa de Expansión de la Capacidad de Educación Psiquiátrica (PECE)<sup>40</sup>
- Programa de Capacitación y Colocación de Personal de Apoyo entre Compañeros (PPTP)<sup>41</sup>

#### Programa de Asociación Regional

El Programa de Asociaciones Regionales apoyó el desarrollo y la retención de la fuerza laboral en el Sistema de Salud Mental Pública (PMHS), ahora llamado CBHS, a través de estrategias coordinadas a lo largo de la trayectoria profesional. El programa se organizó en cinco regiones que abarcan varios condados: Superior, Central, Gran Área de la Bahía, Sur, y Los Angeles. Cada región tuvo que implementar al menos uno de los siguientes:

- Desarrollo del Trayecto
- Becas de Pregrado
- Estipendios de Posgrado
- Reembolso del Préstamo
- Estrategias de Retención

Para apoyar el análisis y la inversión justa, HCAI desarrolló un sistema centralizado para recopilar datos demográficos y de la fuerza laboral clave. Las subvenciones regionales fueron administradas a través de condados anfitriones designados, que gestionaron la implementación, la recopilación de datos y la presentación de informes en nombre de los condados participantes. El Programa de Asociación Regional termina en junio del 2026.

Los hallazgos iniciales muestran desafíos en la implementación, especialmente el tiempo necesario para que los condados aprueben los acuerdos y obtengan la aprobación del Consejo de Supervisores. En algunos casos, ningún condado pudo servir como anfitrión de la región, lo que requirió arreglos alternativos con la Autoridad

<sup>39</sup> [Guía de Subvenciones para Asociados Regionales](#)

<sup>40</sup> [Guía de subvenciones para el programa de capacitación PMHNP 2023-24](#)

<sup>41</sup> Por ejemplo, [Guía de Subvenciones para Personal Paritario 2026-27](#)

de Salud Mental de California (CalMHSA). Estos procesos tardaron hasta dos años en finalizar, retrasando el lanzamiento del programa y limitando el oportuno desembolso de fondos.

## Programa de Expansión de la Capacidad de Educación en Psiquiatría (PECE)

HCAI administró el Programa de Subvenciones para la Expansión de la Capacidad de Educación Psiquiátrica (PECE), que apoyó la ampliación de la educación y la capacitación postsecundaria, particularmente en regiones desatendidas.

El programa proporcionó financiamiento a instituciones y programas médicos para desarrollar y ampliar programas de capacitación para psiquiatras (incluyendo psiquiatría general, infantil y adolescente, y especialidades en adicciones) y para el personal de enfermería practicante de salud mental psiquiátrica (PMHNP). Estos programas prepararon a los proveedores para trabajar en entornos de trabajo en equipo, atender a comunidades desatendidas y aplicar los principios de PECE en los cursos y la capacitación clínica.

El programa tuvo éxito al reclutar a 139 residentes de psiquiatría y 414 nuevos enfermeros especialistas en salud mental psiquiátrica.

## Programa de Capacitación y Colocación de Personal de Apoyo entre Compañeros (PPTP)

HCAI contrata Programas de Capacitación para Personal de Compañeros para apoyar a personas con experiencia vivida como consumidores de servicios de salud mental o conductual, miembros de la familia o colocación de cuidadores, quienes ocupan puestos designados de compañeros en agencias locales del condado y organizaciones comunitarias (CBO). Los beneficiarios de la subvención deben proporcionar capacitación al personal de apoyo entre compañeros que cumplan con los requisitos de 80 horas de capacitación establecidos en el Programa de Certificación de Especialistas de Apoyo entre Compañeros de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS). Entre 2020 y 2025, la financiación de la MHSA apoyó a aproximadamente 2,000 personas para completar la capacitación y obtener la certificación como especialistas de apoyo entre compañeros. Este programa está en curso.

## 4. Fase uno: Personas invitadas a la participación comunitaria del 2025<sup>42</sup>

### **Asociaciones Estatales**

Addiction Counselor Certification Board of California  
Association of Regional Center Agencies  
California Association of Alcohol and Drug Educators  
California Association of DUI Treatment Programs  
California Association of Local Behavioral Health Boards and Commissions  
California Association of Marriage and Family Therapists  
California Association of Mental Health Peer-Run Organizations  
California Association of School Counselors  
California Association of School Psychologists  
California Association of Social Rehabilitation Agencies  
California Behavioral Health Association  
California Consortium of Addiction Programs and Professionals  
California Hospital Association  
California LGBTQ Health and Human Services Network  
California Primary Care Association  
California Psychological Association  
California State Association of Psychiatrists  
Mental Health America of California  
National Association of Social Workers, California Chapter  
Psychiatric Physicians Alliance of California

### **Departamentos, Agencias y Comisiones Estatales de California**

California Behavioral Health Planning Council  
California Board of Behavioral Sciences (Department of Consumer Affairs)  
California Commission on Aging  
California Correctional Healthcare Services  
California Department of Aging  
California Department of Health Care Services  
California Department of Public Health  
California Department of State Hospitals  
California Office of the Surgeon General

---

<sup>42</sup> Representantes de estas organizaciones respondieron a una encuesta de HCAI de enero del 2025 en la que manifestaron su deseo de participar en el desarrollo del Plan WET del BHSA 2026-2030 y, posteriormente, el Estado de Sacramento los invitó a sesiones de participación comunitaria.

California Commission for Behavioral Health (formerly the Behavioral Health Services Oversight and Accountability Commission)  
California Labor & Workforce Development Agency  
Council on Criminal Justice and Behavioral Health

### **Organizaciones Basadas en la Comunidad**

Addiction Counselor Certification Board of California  
AltaMed Health Services  
Aging and HIV Institute  
Alameda Health Consortium  
Alzheimer's Los Angeles  
Amity Foundation  
Bill Wilson Center  
Bridge Center  
California Alliance of Child and Family Services  
Center for Caregiver Advancement  
Cal Voices  
California Consortium for Urban Indian Health, Inc  
Cambodian Family Community Center  
Capital Adoptive Families Alliance  
CenCal Health  
Centro Medico Community Clinic  
Chinatown Service Center  
Choice In Aging  
Chychy Gilgal Care, Inc  
Clarvida Oasis Clubhouse  
Community Health Group  
Compassion Outreach (Homeless Outreach)  
Compatior Counseling Center  
Creating Conscious Communities Coalition  
Diversity in Health Training Institute  
El Sol Neighborhood Educational Center  
Elite Family systems  
Family Health Centers of San Diego, Inc.  
FREED Center for Independent Living  
Glenn Medical Center  
Healthy Rural California  
Hill Country Community Clinic  
Inland Caregiver Resource Center

Inland Empire Behavioral Health  
Inland Empire Health Plan  
Institute on Aging Friendship Line  
John Muir Health Family Medicine  
Korean Community Center of the East Bay  
La Clinica de La Raza  
Liberty Hill Foundation  
LifeLong Medical Care  
Lift Off Recovery  
Los Angeles Centers for Alcohol and Drug Abuse  
Los Angeles Recovery Connect  
Medmark Los Angeles  
Mendonoma Health Alliance  
Mental Health Association of San Francisco  
Mental Health Connections, Inc.  
Mental State Foundation  
Mineral Baths Community Gardens  
NAMI Greater Los Angeles County  
Norooz Clinic Foundation  
Northern Valley Catholic Social Service  
Partners in Care Foundation  
Pacific Asian Counseling Services  
Peer Recovery Art Project  
Plumas District Hospital  
Project Return Peer Support Network  
Public Health Institute FACES for the Future Coalition  
Richmond Area Multi-Services, Inc.  
St. Mary Medical Center Families in Good Health  
San Fernando Valley Community Mental Health Center, Inc.  
Santa Rosa Community Health  
Self-Help And Recovery Exchange  
Self-Help for the Elderly  
Senior Care Network at Huntington Health  
Sierra County Behavioral Health  
Sierra View Medical Center  
Southern California Counseling Center  
Southern Humboldt Community Healthcare District  
SSG Weber Community Center  
Special Service for Groups  
The Happier Life Project

The Meeting Place Clubhouse, Inc.  
The Public Works Alliance  
The Race and Gender Equity Project  
The Veterans Art Project  
Toiyabe Indian Health Project  
Trauma-Informed Montessori In Home Care  
Turning Point of Arnold, LLC  
Tyson Medical Foundation  
United Parents  
Victor Community Support Services  
Voices Of Recovery  
Voices of Recovery San Mateo County  
Weimar University  
West Coast Children's Clinic  
Wise and Healthy Aging  
Worker Education and Resource Center  
Youth Empowerment Finest Inc.  
Youth for Change  
Youth Forward

### **Agencias de Jurisdicción del Condado o Local**

Agency on Aging, Area 4  
Alameda County Behavioral Health Services  
Amador County Behavioral Health  
Behavioral Health Board of Santa Clara County  
Butte County Behavioral Health Services  
Calaveras County Behavioral Health Services  
City of Berkeley Behavioral Health Program  
Colusa County Behavioral Health Services  
Contra Costa Behavioral Health Services  
County Behavioral Health Directors Association of California  
County of San Luis Obispo Behavioral Health Department  
County of Santa Clara Behavioral Health Services Department  
Del Norte County Department of Health and Human Services  
Del-Norte County Office of Education  
Fresno County Behavioral Health Board  
Fresno County Department of Behavioral Health  
Glenn County Behavioral Health Advisory Board  
Glenn County Health and Human Services Agency- Behavioral Health

Glenn County Office of Education  
Humboldt County Behavioral Health Board  
Humboldt County Department of Health and Human Services- Behavioral Health  
Humboldt County Office of Education  
Kern Behavioral Health and Recovery Services  
Kern Health Systems  
Los Angeles County Mental Health Commission  
Lassen County Behavioral Health  
Los Angeles County Department of Mental Health  
Los Angeles County Department of Public Health- Substance Abuse Prevention and Control  
Marin County Behavioral Health & Recovery Services  
Mariposa County Health and Human Services Agency  
Mendocino County Health and Human Services Agency  
Merced County Behavioral Health Recovery Services  
Modoc County Behavioral Health  
Monterey County Behavioral Health  
Napa County Behavioral Health Board  
Nevada County Behavioral Health Department  
Orange County Health Care Agency Behavioral Health Services  
Placer County Health and Human Services  
Plumas County Behavioral Health  
Riverside University Health System- Behavioral Health  
San Benito County Behavioral health  
San Benito Healthcare District  
San Bernardino County Department of Behavioral Health Workforce Education and Training Program  
San Diego County Behavioral Health Advisory Board  
San Joaquin County Behavioral Health Services  
San Mateo Behavioral Health and Recovery Services  
Santa Barbara County Behavioral Wellness Commission  
Santa Barbara County Department of Behavioral Wellness  
Santa Cruz County Health Services Agency Behavioral Health Division  
Santa Cruz County Behavioral Health Board  
Stanislaus Behavioral Health and Recovery Services  
Southern Counties Regional Partnership  
Sutter-Yuba Behavioral Health  
Tehama County Health Services Agency Behavioral Health Division  
Tri-City Mental Health Authority  
Tulare County Behavioral Health

Tulare County Behavioral Health Board  
Tuolumne County Behavioral Health Plan  
Tuolumne County Behavioral Health Advisory Board  
Ventura County Behavioral Health, Office of Health Equity  
Yolo County Local Behavioral Health Board

## **Educación**

Azusa Pacific University Department of Clinical Psychology  
California Baptist University Division of Social Work  
California School of Professional Psychology (Alliant International University)  
California State University (CSU), Office of the Chancellor  
CSU Chico-Passages  
CSU Chico School of Social Work  
CSU Dominguez Hills, College of Health - Human Services and Nursing  
CSU Fullerton School of Social Work  
CSU Long Beach School of Social Work  
CSU Los Angeles School of Social Work  
CSU Monterey Bay School of Social Work  
CSU Northridge Department of Social Work  
CSU Stanislaus Social Work Department  
California Community Colleges  
Chabot-Las Positas Community College District  
Diversity in Health Training Institute  
Fuller Seminary  
Futuro Health  
Loma Linda University School of Behavioral Health - Psychology Department  
Loyola Marymount University  
Mt. San Antonio College  
Payment for Placements at University of California (UC) Berkeley  
Samuel Merritt University School of Social Work  
Sacramento State School of Social Work Public Behavioral Health MSW Training Program  
San Diego State University School of Social Work  
San Jose State University School of Social Work  
San Francisco State University - Department of Counseling  
San Francisco State University School of Social Work  
Touro University California  
UC Berkeley School of Public Health  
UC Berkeley School of Social Welfare, Ctr of Excellence for Behavioral Health Equity

UC Davis Betty Irene Moore School of Nursing at  
UC Davis Health Office for Health Equity  
UC Irvine School of Medicine, Medical Education  
UC Irvine School of Medicine, TNT Primary Care Fellowships  
UC Los Angeles Fielding School of Public Health  
UC Los Angeles Prevention Center of Excellence  
UC Los Angeles- UC San Francisco, ACEs Aware Family Resilience Network  
UC Office of the President  
UC Office of the President, Academic Health Sciences  
UC Riverside School Psychology Program  
UC San Francisco, Division of Geriatrics  
UC San Francisco School of Nursing PMHNP Program  
University of Massachusetts Global  
University of Redlands Inland Empire Mental Health Training and Integration Center  
University of Southern California Keck School of Medicine - Department of Family Medicine  
Western University of Health Sciences  
Wright Institute, Integrated Health Psychology Training Program  
Wright Institute, PsyD Program

### **Política y Abogacía**

California Health Policy Strategies  
California Health Care Foundation  
Center for the Study of Latino Health and Culture  
Chapman Consulting  
Healthforce Center at UCSF  
HealthImpact  
HealthRIGHT 360  
LMT and Associates  
Steinberg Institute  
The Children's Partnership  
Western Institute for Social Research

### **Entidades Estatales**

Medical Board of California

## **Planes de Salud**

Adventist Health  
Adventist Health Clearlake  
Blue Shield of California  
Common Spirit Health/Dignity Health  
Kaiser Permanente  
LA Care Health Plan  
Local Health Plans of California  
Managed Health Care  
Partnership HealthPlan of California  
Promise Health Plan

## **Trabajo Organizado**

California Teachers Association  
  
Service Employees International Union - United Health Workers and Joint Employer  
Education Fund

## **5. Fase dos: Socios comunitarios del 2026**

### **Asociaciones Estatales**

California Alliance of Child and Family Services  
California Association of Alcohol and Drug Prevention Executives, Inc.  
California Association of Social Rehabilitation Agencies  
California Association of Mental Health Peer-Run Organizations  
California Behavioral Health Association

### **Socios del Departamento Estatal de California**

California Board of Behavioral Sciences (Department of Consumer Affairs)  
California Commission for Behavioral Health  
California Department of Corrections and Rehabilitation  
California Department of Health Care Services  
California Department of Housing and Community Development  
California Department of Public Health  
California Department of State Hospitals  
California Labor and Workforce Development Agency

### **Socios de Organizaciones Basadas en la Comunidad**

MARU Center (formerly the Korean Community Center of the East Bay)

Santa Rosa Treatment Program, Inc.

The Happier Life Project

### **Socios del Condado**

Alameda County Behavioral Health – Office of Peer Support Services

California Mental Health Services Authority

County Behavioral Health Directors Association

Fresno County Department of Behavioral Health

Los Angeles County Department of Public Health – Substance Abuse Prevention and Control

### **Socios de Educación y Capacitación**

California Community Colleges Chancellor's Office

California State University (CSU) Chancellor's Office

CSU Long Beach School of Social Work

CSU Sacramento School of Social Work

Deans, Directors, and Chairs from public and private university programs in:

- Master of Social Work
- Marriage and Family Therapy
- Professional Clinical Counseling
- Psychology (PhD/PsyD)

University of California Office of the President

### **Asesoría en Educación y Capacitación**

Futuro Health

George Washington University

### **Planes de salud**

Partnership HealthPlan of California

### **Trabajo Organizado**

Service Employees International Union

### **Política Pública y Abogacía**

Steinberg Institute