



System of Care Advisory Council

Plan estratégico del Sistema de Atención de Oregon 2026–2029

**Cambio en los sistemas para los
jóvenes que más necesitan apoyo
entre sistemas**

2 de enero de 2026



Carta de los directores de las agencias

16 de diciembre de 2025

Estimados lectores:

Gracias por su interés en el Plan estratégico del Sistema de Atención 2026-2029. El plan que están a punto de leer ofrece a Oregon una hoja de ruta para un sistema de atención más integrado y colaborativo. Este plan nos impulsa hacia un sistema que brinda a los jóvenes y sus familias lo que necesitan, cuando lo necesitan, para que puedan prosperar verdaderamente. Nos entusiasmó que el proceso de planificación se centrara en las opiniones de las personas con experiencias vividas en los sistemas de atención infantil de Oregon. Quienes están más cerca de los servicios suelen ser quienes mejor conocen las mejoras que se deben realizar. Agradecemos el compromiso y el esfuerzo que estos jóvenes y sus familiares han dedicado a hacer que este plan sea realista y significativo, una verdadera hoja de ruta para el cambio.

Como líderes de las agencias de servicios infantiles más grandes de Oregon, nos enorgullece comprometernos a trabajar en colaboración entre nosotros, el Consejo Asesor del Sistema de Atención, los jóvenes y los padres con experiencias vividas, los proveedores, las escuelas y los socios comunitarios de todo el estado para alcanzar los objetivos identificados en este Plan Estratégico.

Nos encontramos en tiempos de incertidumbre. Los recortes en la financiación federal están causando estrés en los sistemas públicos y privados de servicios infantiles. Este plan estratégico y su llamado colectivo a la acción nunca han sido tan importantes. Debemos trabajar juntos para proteger el acceso a la atención, los servicios y el apoyo que los jóvenes y las familias de Oregon necesitan para prosperar en sus hogares, en la escuela o el trabajo y en sus comunidades.

Nos comprometemos entre nosotros y con todo Oregon a trabajar juntos para implementar este plan con un espíritu de colaboración y respeto mutuo. Como líderes de las agencias, esta carta demuestra nuestro compromiso de ejercer el liderazgo con integridad y centrar nuestro trabajo en las necesidades de los niños, jóvenes y familias a los que atendemos, sin renunciar a nuestro compromiso de honrar el potencial humano de todos los niños de Oregon. Pase lo que pase, los líderes del sistema de atención infantil de Oregon se comprometen a construir un sistema de atención sólido, armonizado y funcional que elimine las barreras y promueva la confianza, la responsabilidad y la equidad.

En colaboración,



Liesl Wendt

*Director interino del
Departamento de Servicios
Humanos de Oregon*



OREGON DEPARTMENT OF
Human Services



Dr. Sejal Hathi, MD MBA

*Director de la Oregon
Health Authority*



Dr. Charlene Williams

*Director del Departamento de
Educación de Oregon*



OREGON
DEPARTMENT OF
EDUCATION



Michael Tessean

*Director de la Autoridad
Juvenil de Oregon*



Carta de los copresidentes de la SOCAC

Estimada comunidad del Sistema de Atención:

El Consejo Asesor del Sistema de Atención (System of Care Advisory Council, SOCAC) fue creado en 2019 por la Legislatura de Oregon. El SOCAC supervisa el Sistema de Atención de Oregon. Uno de los aspectos fundamentales para la formación del Consejo fue la creación de una visión y un plan estratégico que sirvieran de guía para las mejoras del sistema.

El primer Plan Estratégico del Sistema de Atención de Oregon se publicó en 2021. Desde entonces, el Consejo ha seguido evaluando, perfeccionando y reforzando su enfoque. En la primavera de 2023, la legislatura amplió el plazo del Consejo para la planificación estratégica. Esto nos dio tiempo para completar una evaluación exhaustiva del sistema. En particular, colaboramos estrechamente con los jóvenes, las familias, los proveedores y los socios durante todo el proceso de planificación.

El Consejo se enorgullece de presentar su nuevo plan, que describe sus prioridades estratégicas para el período 2026–2029. Este plan ha sido creado conjuntamente por los jóvenes y las familias, en colaboración con ellos y para ellos. Todos ellos han compartido su experiencia y su visión de un sistema que satisfaga sus necesidades.

Se trata de un plan factible y con gran impacto, diseñado para dar pasos pequeños pero significativos que sienten las bases para un cambio transformador. Reconoce la necesidad urgente de abordar las desigualdades sistémicas creadas por el denominado “circuito de la cuna a la prisión”. Este circuito afecta con demasiada frecuencia a los niños y jóvenes de Oregon, en particular a los afroamericanos, los hispanos, los indígenas, los miembros de la comunidad LGBTQIA2S+ y los jóvenes con discapacidades.

El Consejo se siente constantemente honrado por los jóvenes y las familias que se involucran valientemente en esta labor. No solo defienden sus propios intereses, sino también los de las generaciones futuras que entrarán en el sistema. También estamos muy agradecidos con las agencias estatales asociadas, los proveedores y los defensores de la comunidad que siguen participando. Gracias por su compromiso y su visión.

Aunque el SOCAC es el organizador y el responsable de rendir cuentas, sabemos que el cambio real requiere la colaboración de todo el estado.

Los invitamos a participar en esta labor. Aquí tienen algunas formas de hacerlo:

- [Escuchen una reunión de un Consejo o Comité o asistan a una](#). Todas están abiertas al público. Se aceptan comentarios del público.
- [Conviértanse en miembros con derecho a voto de un comité](#). Los jóvenes y sus familiares pueden tener derecho a una compensación por su participación.
- [Suscríbanse a nuestra lista de correo electrónico](#) para recibir actualizaciones sobre el Consejo y los esfuerzos del sistema de atención.
- Comuníquense con el [Sistema de Atención Local](#) de su área para obtener más información y participar a nivel local.

Este plan es un documento en constante evolución. Si bien se basa en medidas prácticas y viables, conlleva una visión de equidad, sanación y transformación. Reafirmamos nuestra responsabilidad compartida de crear un sistema que honre y eleve a todos los jóvenes y sus familias.

Con gratitud y determinación,

Adam Rodakowski y Annette Majekodunmi

Copresidentes del SOCAC

Contenido

Resumen ejecutivo 6

Antecedentes y contexto..... 10

Objetivo..... 14

Proceso 15

El marco..... 19

Estrategias y acciones..... 22

Implementación..... 31

Fuentes..... 35

Anexo A: Acrónimos de uso frecuente 38

Anexo B: Definición de términos frecuentes 39

Anexo C: Requisitos del plan estratégico 41

Anexo D: Participantes del retiro de planificación estratégica..... 42

Anexo E: Compromiso con las poblaciones prioritarias 44

Anexo F: Planes relacionados y recomendaciones..... 45

Anexo G: Indicadores estratégicos..... 47

Anexo H: Identificación de socios..... 52

Anexo I: Lista de medidas pendientes 59

Anexo J: Comentarios del público..... 60

Anexo K: Elementos de un sistema transformado (Objetivo 4) 63

Resumen ejecutivo



Introducción

El **Sistema de Atención** (System of Care, SOC) es el marco de trabajo de Oregon para apoyar a los jóvenes y las familias que tienen necesidades complejas y significativas en materia de salud mental y conductual.

El **sistema de atención** se refiere al conjunto de servicios y apoyo que se brinda a los jóvenes y sus familias.

Este plan describe las prioridades del Consejo Asesor del Sistema de Atención de Oregon (SOCAC) para el periodo 2026-2029. El SOCAC colaboró con jóvenes y familias para planificar un sistema de atención que satisfaga sus necesidades.

Antecedentes

Según el [ORS 418.979](#), “la función principal del SOCAC es desarrollar y mantener un plan integral y a largo plazo para un sistema estatal coordinado de atención”.(1)

Según el enfoque del Sistema de Atención, los servicios y apoyos están orientados a la familia y guiados por los jóvenes. Las fortalezas y necesidades de cada familia determinan los tipos de servicios y apoyos que se ofrecen. Este es el principio rector del Plan Estratégico del SOC 2026-2029.

El SOCAC trabajó con jóvenes y familias para crear este plan mediante un proceso de cuatro pasos.

- 1. Recopilar.** El SOCAC recopiló datos de jóvenes, familias, socios del sistema, agencias estatales y sistemas locales de atención. También revisó informes, documentos y planes estratégicos.
- 2. Sintetizar.** El SOCAC utilizó los datos para redactar un plan estratégico que consiste en una visión, una misión, objetivos y estrategias. Un plan de implementación complementario contempla medidas para cada estrategia. El SOCAC identificó indicadores y medidas de proceso para evaluar el progreso hacia cada objetivo.
- 3. Verificar.** El SOCAC se aseguró de que el plan respondiera a las necesidades e ideas expresadas por los jóvenes y las familias. También recabó opiniones de los socios del sistema, las agencias estatales y los sistemas locales de atención.
- 4. Finalizar.** El SOCAC incorporó los comentarios y ratificó este plan estratégico en diciembre de 2025.

Estructura

Visión: Un Oregon donde todos los niños, jóvenes y familias (de todos los orígenes) estén seguros, sanos, prosperen en sus hogares y comunidades y reciban el apoyo de sistemas receptivos y afirmativos diseñados en conjunto para ellos.

Misión: Impulsar y organizar un cambio sistémico que se centre en la experiencia vivida de los jóvenes y sus familias, que promueva la atención comunitaria y que elimine las barreras entre los sistemas a través de la colaboración, responsabilidad, equidad y defensa de sus derechos.

Valores fundamentales: Para garantizar la fidelidad a la filosofía de los sistemas de atención, todos los elementos del plan estratégico se filtraron a través de estos valores:

- Centrarse en niños, jóvenes y familias.
- Aumentar la concienciación y reducir el estigma.
- Promover el cambio sostenible.
- Priorizar la atención comunitaria.
- Promover la equidad al mejorar la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad.

Indicadores estratégicos: El SOCAC utilizará los siguientes indicadores para evaluar el sistema de atención de Oregon:

- Aumento del porcentaje de jóvenes que informan tener un lugar o persona segura a la que acudir fuera de la escuela
- Disminución del porcentaje de jóvenes con necesidades de atención de salud mental no satisfechas
- Disminución del porcentaje de jóvenes con un trastorno por consumo de sustancias
- Aumento del número de jóvenes que reciben tratamiento y servicios en el hogar y la comunidad
- Disminución del porcentaje de jóvenes ingresados (que permanecen más de 24 horas) en un servicio de emergencias
- Aumentar el porcentaje de jóvenes involucrados en el sistema que completan la preparatoria.
- Reducción de la tasa de intentos de suicidio entre los jóvenes
- Disminución de la participación en los sistemas de bienestar infantil y justicia juvenil
- Aumento del porcentaje de familias que informan un sistema de atención que funciona correctamente



jovenes involucrados a través de The Pathfinder Network

Objetivos y estrategias

Objetivo I: Mejorar el acceso a sistemas de atención coordinados, integrados y comunitarios.

Estrategia 1: Aumentar los servicios que respetan y responden a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios, adaptados a la experiencia vivida.

Estrategia 2: Eliminar las barreras conocidas para coordinar, integrar y promover mejor la atención comunitaria.

Estrategia 3: Apoyar la participación de los jóvenes y las familias en su cuidado mediante la toma de decisiones compartida que enfatice la dignidad, la inclusión y el apoyo.

Objetivo II: Promover la creación conjunta de políticas y sistemas equitativos por parte de los proveedores y los jóvenes y familias a los que brinda servicios.

Estrategia 1: Involucrarse con jóvenes y familias de una manera afirmativa, respetuosa y reparadora.

Estrategia 2: Redactar e implementar políticas, procedimientos y prácticas de responsabilidad que sean respetuosos y sensibles a todas las creencias culturales, prácticas, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios de los jóvenes y las familias.

Estrategia 3: Mejorar la integración, la coordinación y la eficiencia de intercambio de datos que fundamente las políticas y prácticas en todo el sistema mediante informes periódicos y comentarios de jóvenes y familias.

Objetivo III: Crear una infraestructura sostenible que aumente la capacidad y la credibilidad del Sistema de Atención.

Estrategia 1: Desarrollar la capacidad y la sostenibilidad del SOC mediante políticas, procedimientos y Memorandos de Entendimiento (Memorandum of Understanding, MOU).

Estrategia 2: Mejorar la coordinación entre el SOCAC y el SOC local a través de una mayor colaboración, apoyo e intercambio de información.

Estrategia 3: Fortalecer la membresía del SOCAC a partir de un mejor apoyo y relaciones con los miembros.

Estrategia 4: Convertir al SOCAC en un recurso de datos confiable mediante la modernización del Tablero de datos del SOC.

Estrategia 5: Aumentar la capacidad del SOCAC con personal adicional, mejoras tecnológicas e infraestructura.

Objetivo IV: Transformar los sistemas que atienden a niños, jóvenes y familias.

Estrategia 1: Crear un entendimiento compartido del actual Sistema de Atención Médica de Oregon y de por qué necesita ser transformado.

Estrategia 2: Participar en conversaciones estratégicas facilitadas con socios clave, jóvenes, familias y comunidades para crear una visión compartida de un Sistema de Atención de Oregon transformado.

Estrategia 3: A partir de esta visión compartida, crear un modelo transformador para el Sistema de Atención de Oregon.

Estrategia 4: Acceder al apoyo y los recursos necesarios para este modelo transformador del Sistema de Atención de Oregon.

Estrategia 5: Crear una cohorte para poner a prueba la implementación del nuevo modelo transformador e incluir mecanismos para obtener los comentarios de los jóvenes y las familias y mejorar la calidad.

Implementación

La implementación de este plan requiere una acción coordinada, un seguimiento atento y una adaptación continua. El SOCAC proporcionará informes anuales a los jóvenes y sus familias, a la Legislatura de Oregon y al SOC.



Retiro de planificación estratégica del SOCAC

Antecedentes y contexto

La filosofía del Sistema de Atención de Oregon

Oregon utiliza un enfoque de Sistema de Atención (SOC) para apoyar a los jóvenes y sus familias que tienen necesidades complejas y significativas en materia de salud mental y conductual. El proyecto de ley del Senado n.º 1 (2019) (codificado en el [Estatuto Revisado de Oregon 418.976](#)) definió el “Sistema de Atención” como

“una red coordinada de servicios y apoyos individualizados para jóvenes que:

- *Integra la planificación y gestión en múltiples niveles de atención.*
- *Reconoce que la discapacidad es una parte natural de la experiencia humana.*
- *Es cultural y lingüísticamente competente.*
- *Está diseñada para crear asociaciones significativas con las familias y los jóvenes en la entrega y gestión de los servicios y el desarrollo de normas.*
- *Tiene una norma de apoyo y una infraestructura de gestión a nivel estatal y local.*
- *Se basa en la comunidad y tiene relaciones a nivel local”. (2)*

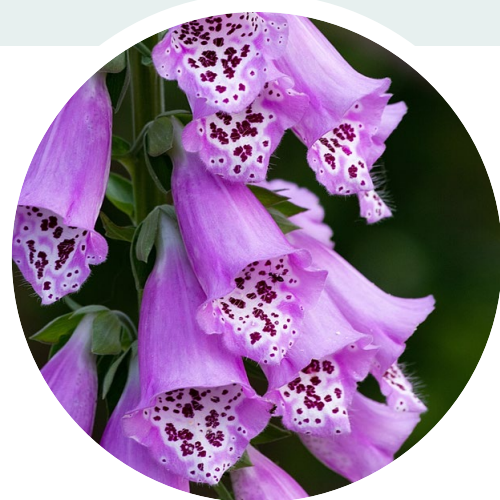
En este enfoque, los servicios y apoyos están orientados a la familia y guiados por los jóvenes. Las fortalezas y necesidades de cada familia determinan los tipos de servicios y apoyos que se ofrecen.

Un sistema de atención tiene las siguientes características:

- Tiene un enfoque comunitario. Los servicios, el apoyo y la gestión del sistema se llevan a cabo dentro de una infraestructura adaptable basada en procesos y relaciones a nivel comunitario.
- Es receptivo desde el punto de vista cultural y lingüístico. Las agencias, los programas y los servicios reflejan las diferencias culturales, raciales, étnicas y lingüísticas de las poblaciones a las que atienden.
- Responde a las comunidades rurales. El sistema de atención aborda los matices culturales, los retos geográficos y las fortalezas y necesidades únicas de las comunidades rurales de Oregon.

“Sistema de atención” se refiere a la estructura de gobierno, los valores compartidos y la filosofía de Oregon.

El sistema de atención se refiere al conjunto de servicios y apoyos que se brindan a los jóvenes y sus familias.



El funcionamiento del sistema de atención depende de la existencia de apoyos comunitarios, entre los que se incluyen los siguientes:

- Viviendas a precios razonables
- Alimentación saludable
- Acceso al transporte público
- Estabilidad financiera

El SOC de Oregon no aborda estrategias de prevención universal o primaria. En su lugar, el plan se basa en colaboraciones con agencias y organizaciones sin fines de lucro centradas en la prevención que ya lideran esa labor.

Estructura de gobernanza del SOC

El SOC de Oregon está dirigido por dos órganos rectores: el Consejo Asesor del SOC a nivel estatal (SOCAC) y los Sistemas Locales de Atención (L-SOC). Estas entidades deben trabajar en estrecha colaboración para mejorar el sistema de atención de Oregon.

SOCAC

El SOCAC se creó mediante el [proyecto de ley del Senado n.º 1 \(2019\)](#) con el fin de mejorar el sistema de atención estatal que presta servicios a los jóvenes (desde la primera infancia hasta los 25 años). (3) El SOCAC se encarga de proporcionar un foro centralizado e imparcial para el desarrollo de recomendaciones sobre normas, planificación y financiación a nivel estatal.

La función principal del SOCAC es desarrollar e implementar un plan integral y a largo plazo para un sistema coordinado de atención que abarque todos los sistemas que brindan servicios a los niños. Esto incluye:

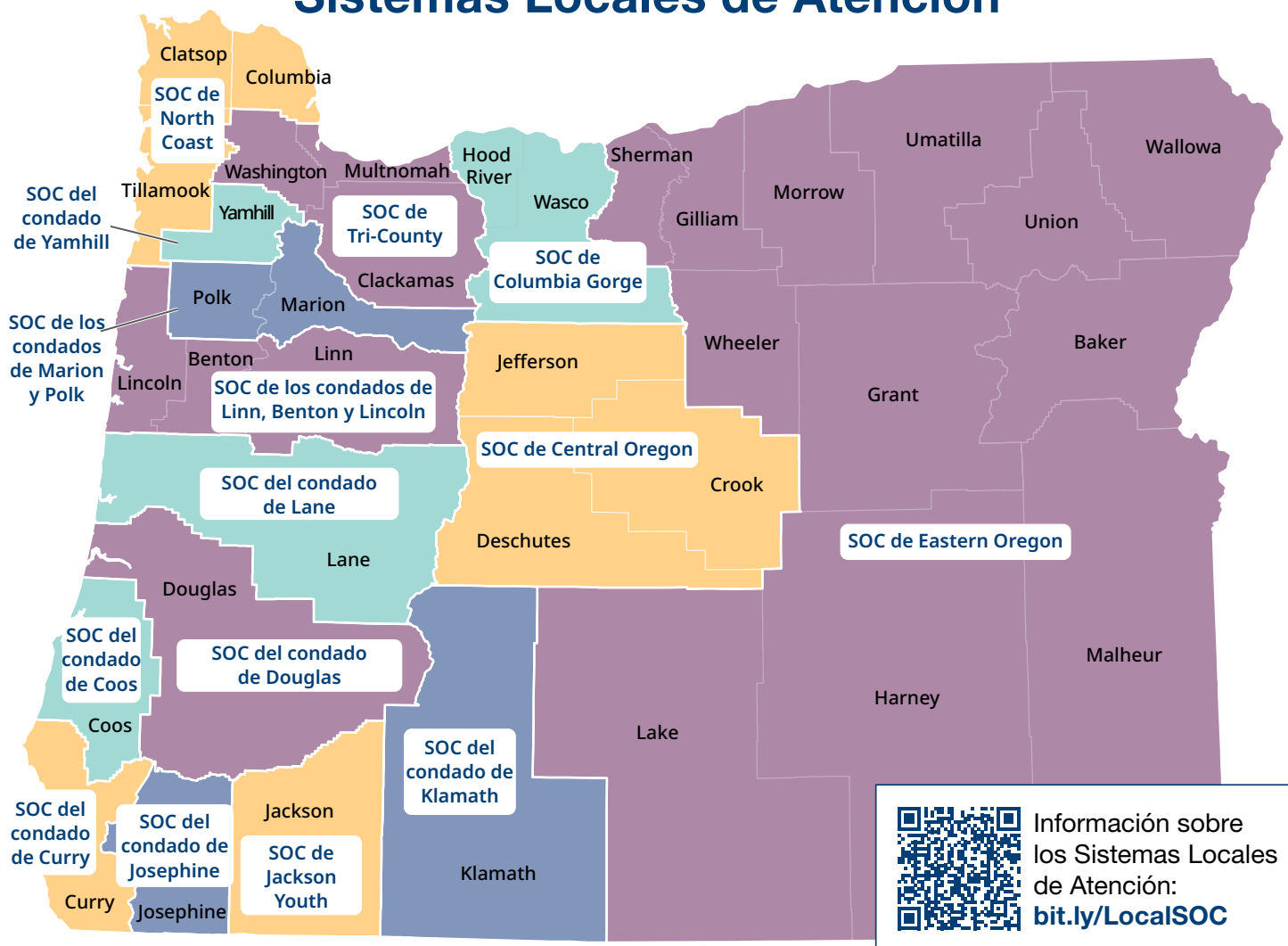
- Salud pública
- Sistemas de salud
- Protección infantil
- Educación
- Justicia juvenil
- Servicios y apoyos para la salud conductual y las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo

L-SOC

Los L-SOC son socios fundamentales en el Sistema de Atención de Oregon. Las organizaciones de atención coordinada de Oregon permiten la existencia de L-SOC en todos los condados.

Los L-SOC reúnen a jóvenes, familiares y representantes de agencias de servicios infantiles para identificar y resolver las barreras del sistema. Además, ofrecen información sobre las barreras del sistema al SOCAC de forma constante.

Sistemas Locales de Atención



Poblaciones prioritarias

Según el [ORS 418.979](#), el objetivo del SOCAC es mejorar los sistemas que atienden a niños y jóvenes que cumplen con los siguientes criterios:

- tienen o presentan un mayor riesgo de tener afecciones conductuales, emocionales, físicas o del desarrollo complejas; y
- se encuentran bajo la supervisión de múltiples sistemas o interactúan con ellos; o
- corren riesgo de involucrarse en dichos sistemas, desde la primera infancia hasta los 25 años. (1)

Las instituciones gubernamentales y los socios del sistema de Oregon han contribuido a la opresión sistémica. Entre los grupos sobrerrepresentados en los sistemas de bienestar infantil y en el sistema judicial juvenil se incluyen los siguientes:

- Personas indígenas de América del Norte o nativas de Alaska
- Personas negras, africanas, panafricanas, afroamericanas o afroamericanas fundacionales
- Personas hispanas o latinas
- Jóvenes lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero, queer, intersexuales, asexuales, de dos espíritus y otras (LGBTQIA2S+)

La desigualdad y el racismo sistémico han impedido que estas comunidades accedan a los sistemas ascendentes. Estos sistemas de atención primaria incluyen servicios de salud conductual y servicios para personas identificadas como personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo. Por el contrario, estos grupos están sobrerrepresentados en sistemas descendentes como el bienestar infantil y el sistema judicial juvenil.

El logro de sistemas equitativos requiere corregir las desventajas en cascada que se derivan de las disparidades raciales y socioeconómicas. Algunos ejemplos son la pobreza, la atención médica inadecuada, la desigualdad educativa, las políticas disciplinarias escolares, el encarcelamiento de los padres y la participación en el sistema judicial juvenil. Abordar estas disparidades es fundamental para interrumpir el circuito de la cuna a la prisión. (4)

Para centrarse en la equidad y cumplir con las obligaciones legislativas, el SOCAC hizo referencia a la Evaluación de Datos del SOC 2025 para identificar las poblaciones prioritarias. (5) Estos grupos se enfrentan a las mayores barreras en los sistemas de atención de Oregon.

El equipo central de planificación estratégica identificó cinco poblaciones prioritarias en función de la frecuencia de las disparidades identificadas. El SOCAC pidió a los jóvenes y a los familiares de estas poblaciones prioritarias que sugirieran cómo abordar las disparidades. Estas ideas contribuyeron a los objetivos y estrategias del plan estratégico. En el [Anexo G](#) se puede encontrar información adicional sobre las desigualdades que sufren estos grupos.

Las poblaciones prioritarias para este plan son:

- Jóvenes con discapacidades intelectuales y del desarrollo
- Jóvenes sin hogar
- Jóvenes y familias de zonas rurales
- Jóvenes y familias involucrados en el sistema de protección infantil
- Jóvenes y familias involucrados en el sistema judicial juvenil

Objetivo

El proyecto de ley del Senado 1 (2019) exigía que el SOCAC elaborara un plan estratégico inicial para 2021, seguido de actualizaciones bienales. (3) El proyecto de ley del Senado 968 (2023) amplió la planificación estratégica del SOCAC a un ciclo de cuatro años. (6)

Según [ORS 418.979](#), la función principal del SOCAC es desarrollar y mantener la norma estatal y un plan integral a largo plazo para un sistema coordinado de atención que abarque la salud pública, los sistemas de salud, el bienestar infantil, la educación, la justicia juvenil y los servicios y apoyos para la salud mental y conductual y las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo.

(1) Consulte el [Anexo C](#) para conocer los requisitos definidos por la legislación.

En general, un plan estratégico debe hacer lo siguiente:

- Documentar los objetivos a largo plazo y las estrategias para alcanzarlos.
- Proporcionar orientación, armonizar esfuerzos y guiar la toma de decisiones.
- Responder a las preguntas “¿hacia dónde queremos ir?” y “¿cómo llegaremos allí?”.

Este plan estratégico incluye la visión, la misión y los valores rectores del SOC de Oregon. Al hacerlo, describe:

- Una nueva visión para el SOC de Oregon.
- Los cambios necesarios para que el sistema de atención de Oregon apoye, escuche y atienda mejor a todos los jóvenes y sus familias.
- Los recursos necesarios para apoyar el trabajo continuo del SOCAC y el sistema de atención en general.

El SOCAC se basó en datos para la creación de este plan y recurrió a datos de agencias estatales, sin dejar de respetar las leyes de privacidad.

Lo más importante es que el SOCAC se esforzó por crear este plan en colaboración con los jóvenes, las familias, los proveedores del sistema y los responsables políticos. Es esencial realizar un esfuerzo reflexivo y coordinado para incorporar la experiencia de todos los expertos del sistema con el fin de mejorar el SOC de Oregon.

Este plan se ajusta a las mejores prácticas nacionales en sistemas de atención. Incorpora los pasos fundamentales necesarios para establecer un sistema más coordinado y completo para los niños, jóvenes y familias de Oregon. Se espera que sea un documento que evolucionará a medida que se completen las tareas, se perfeccionen las estrategias y surjan nuevas necesidades.

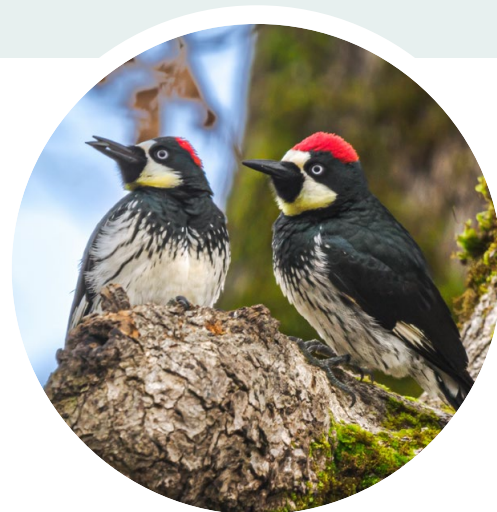


Proceso

El SOCAC llevó a cabo el proceso de planificación estratégica en cuatro fases:

- Recopilar
- Sintetizar
- Verificar
- Finalizar

A continuación se describen los plazos y las actividades de cada fase, seguidos de un análisis de las limitaciones del plan.



Recopilar (de enero a junio de 2025)

Revisión de documentos

Durante esta fase, el SOCAC identificó y revisó los datos cuantitativos y cualitativos provenientes de las agencias y los proveedores de todo el sistema de atención. La [Evaluación de datos del SOC 2025](#) fue una fuente de datos fundamental. (5) El SOCAC también revisó otros recursos diversos:

- Planes estratégicos de agencias estatales y locales
- Informes históricos sobre normas y legislación
- Recursos del sistema nacional de atención
- Informes sobre las barreras presentadas por los L-SOC

En el [Anexo F](#) se incluye la lista completa de fuentes.

Reuniones sobre datos y medidas

El SOCAC organizó una serie de reuniones sobre datos y medidas relacionadas con los jóvenes y las familias (eventos de planificación estratégica). En la reunión virtual sobre datos, los participantes revisaron las conclusiones clave de la [Evaluación de datos del SOC 2025](#). (5) A continuación, se invitó a los asistentes a reuniones específicas sobre medidas relacionadas con los jóvenes y las familias, en las que utilizaron los datos para identificar estrategias y medidas. Por último, los jóvenes y los familiares colaboraron con el personal del SOCAC para analizar las conclusiones y los temas clave que se incluirían en el plan.

Plan de participación familiar

El Comité Asesor Familiar del SOCAC colaboró con Common Thread Consulting para crear el Plan de participación familiar. El plan tiene como objetivo ayudar al SOCAC a centrarse en la creación conjunta y la toma de decisiones compartida con las familias y los jóvenes sobre los programas y servicios.

El Comité Asesor Familiar llevó a cabo 11 grupos focales familiares, incluidos tres en español. El Plan de participación familiar refleja los comentarios de los 46 participantes en los grupos focales.

Las recomendaciones del Plan de participación familiar tienen por objeto mejorar la labor del SOCAC y los sistemas de atención a la juventud en general. Este plan sirvió de base para la orientación del plan estratégico y el plan de implementación.

Plan de participación juvenil

El Consejo Juvenil del SOCAC y la Oregon School-Based Health Alliance (OSBHA) crearon conjuntamente el Plan de participación juvenil para recomendar medidas destinadas a eliminar las barreras que impiden la participación de los jóvenes. El Plan de participación juvenil se basó en datos cualitativos y recomendaciones de los jóvenes participantes, el personal del SOCAC y siete coordinadores de L-SOC.

El plan identifica estrategias para hacer lo siguiente:

- Centrar las opiniones de los jóvenes en el SOC
- Garantizar una participación significativa
- Abordar las barreras identificadas
- Fomentar colaboraciones sostenibles e inclusivas entre jóvenes y adultos

El plan estratégico incorpora las metas, los objetivos y las actividades del Plan de participación juvenil.

Organizaciones comunitarias (CBO)

El SOCAC colaboró con organizaciones comunitarias sensibles a las diferencias culturales y lingüísticas para amplificar las perspectivas e ideas de las poblaciones prioritarias. Además, el SOCAC concedió minisubvenciones a las siguientes organizaciones comunitarias:

- [FACT Oregon](#) para involucrar a los padres de jóvenes con discapacidades intelectuales y del desarrollo (7)
- [Morrison Child and Family Services](#) para involucrar a los padres que participan en el bienestar infantil (8)
- [The Pathfinder Network](#) para involucrar a los jóvenes afectados por el sistema judicial juvenil (9)
- [Eastern Oregon CCO](#) para involucrar a los jóvenes que viven en zonas rurales (10)
- [HomePlate Youth Services](#) para involucrar a jóvenes sin hogar (11)

En total, 329 personas participaron en iniciativas dirigidas por organizaciones comunitarias a través de encuestas, sesiones de escucha, grupos focales y actividades artísticas. Consulte el [Anexo E](#) para consultar los informes completos de los esfuerzos de divulgación de las CBO.

Sistemas Locales de Atención

El personal del SOCAC organizó conversaciones de planificación estratégica con ocho L-SOC que representan a 26 condados. Participaron los siguientes L-SOC: Coos; Eastern Oregon; Lane; Lincoln, Linn, Benton; Marion/Polk; North Coast; Tri County y Yamhill. Entre los participantes se encontraban jóvenes, familiares, proveedores y socios del sistema.

Colaboración y coordinación con la Alianza contra las Adicciones Juveniles de Oregon (OYAA)

La SOCAC y la Comisión de Políticas sobre Alcohol y Drogas (Alcohol and Drug Policy Commission, ADPC) crearon la Alianza contra las Adicciones Juveniles de Oregon (Oregon Youth Addiction Alliance, OYAA). El objetivo era cumplir con los requisitos legislativos del Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes n.º 4002 (2024) y

desarrollar recomendaciones políticas específicas para el consumo de sustancias por parte de los jóvenes. (12) Los miembros del personal del SOCAC participaron tanto en la planificación estratégica de la SOC como en la OYAA para intercambiar datos e ideas y alinear las recomendaciones. Los consultores facilitaron la coordinación entre la ADPC y el SOCAC. El Plan de implementación del SOC incluye actividades impulsadas por la OYAA.

Sintetizar (de julio a octubre de 2025)

El SOCAC contrató a consultores para que aportaran sus conocimientos, facilitaran un retiro de planificación y ayudaran a redactar el plan estratégico. Además, el SOCAC colaboró con el Equipo Central de Planificación Estratégica (consulte el [Anexo D](#)) para redactar un marco preliminar.

Con la ayuda de consultores, el SOCAC facilitó ejercicios de visualización y basados en el arte para desarrollar borradores de objetivos y filtros de valores. También aplicaron los datos recopilados durante la fase de recopilación al marco en un retiro de planificación estratégica presencial de dos días de duración.

Además de los miembros designados, el SOCAC también invitó a otros representantes del sistema a participar. Entre ellos se encontraban otros jóvenes y familiares, coordinadores locales del Sistema de Atención y personal de agencias estatales. Consulte el [Anexo D](#) para obtener una lista de quienes participaron en la planificación estratégica.

El retiro brindó a los miembros del SOCAC y a los socios del sistema la oportunidad de alejarse de su trabajo diario y centrarse en el futuro del Sistema de Atención de Oregon. Los facilitadores guiaron a los participantes a través de actividades para determinar los objetivos y valores para los próximos cuatro años. El grupo utilizó este marco para redactar las nuevas declaraciones de misión y visión del SOC.

En función de las declaraciones de misión y visión, los participantes del retiro identificaron estrategias y acciones para alcanzar cada objetivo. Por último, los participantes del retiro imaginaron los resultados de la implementación exitosa del plan. Junto con los indicadores clave y las medidas del proceso, las declaraciones de resultados obtenidas ofrecen un enfoque holístico para supervisar el progreso de la implementación.

El retiro fomentó el desarrollo del liderazgo, la formación de equipos, la colaboración entre sistemas y la participación entre pares. Los facilitadores hicieron hincapié en la creación conjunta y reservaron tiempo cada día para que los jóvenes y las familias compartieran sus opiniones.

Después del retiro, el personal del SOCAC y los socios sintetizaron las estrategias y acciones en un borrador de plan estratégico y de implementación. Este borrador se presentó al Comité de Familias, al Consejo Juvenil y al Equipo Central de Planificación Estratégica para su revisión.

Por último, el personal del SOCAC y el Comité de Diversidad, Equidad e Inclusión (Diversity, equity and inclusion, DEI) revisaron el borrador del plan para identificar los posibles impactos en la equidad racial. (El Comité de DEI dirige y guía los compromisos del Consejo con la diversidad, la equidad y la inclusión).

Los revisores utilizaron [una herramienta de equidad racial inspirada en la Government Alliance on Race and Equity](#). (13) La herramienta les pedía que asumieran que el objetivo se había alcanzado antes de analizar cuál sería su impacto. Los revisores respondieron a las siguientes preguntas para cada objetivo:

- ¿Cuáles son los impactos de este objetivo en la equidad racial?
- ¿Quiénes se beneficiarán o se verán perjudicados por el objetivo?
- ¿Existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas?

Verificar (noviembre de 2025)

El SOCAC compartió los borradores de los planes estratégicos y de implementación para que el público pudiera hacer comentarios. También solicitó comentarios a las organizaciones comunitarias, los jóvenes y sus familiares, los L-SOC y los proveedores y socios del sistema que participaron en las fases anteriores. El SOCAC realizó una encuesta en línea y otorgó subvenciones a las CBO para involucrar a las poblaciones prioritarias. Además, el SOCAC invitó a sus socios a enviar comentarios públicos por correo electrónico, video y en las reuniones del SOCAC celebradas en noviembre. Más de 200 personas brindaron comentarios sobre el borrador del plan. Expresaron su firme apoyo a la orientación general y los objetivos del plan. Los jóvenes y sus familiares confirmaron que sus ideas y sugerencias habían sido incorporadas. Se puede consultar información adicional sobre los comentarios recibidos en el [Anexo J](#).

Finalizar (diciembre de 2025)

El Consejo aprobó formalmente el plan el 16 de diciembre de 2025. Esto ocurrió después de que el personal del SOCAC y sus socios contratados revisaran e incorporaran los comentarios clave recopilados durante el período de comentarios públicos. Por mandato legislativo, el SOCAC entregó el plan a la Legislatura de Oregon el 2 de enero de 2026.

Limitaciones

El SOCAC se esforzó por llevar a cabo un proceso de planificación sólido e inclusivo, pero reconoce las limitaciones que se indican a continuación.

- **Falta de comentarios de las tribus.** Los intentos por involucrar a las nueve tribus reconocidas a nivel federal en Oregon en la planificación estratégica no tuvieron éxito. Aunque los jóvenes y las familias tribales se identifican como una población de interés, reconocemos y respetamos la soberanía tribal. El SOCAC se compromete a establecer y mantener una colaboración con cada una de las nueve tribus, según lo consideren oportuno, para mejorar el acceso a la atención y los servicios para los jóvenes y las familias de las tribus.
- **Incertidumbre federal.** La administración Trump está promulgando importantes cambios federales que afectan al sistema de atención médica. La ley de reconciliación presupuestaria federal se promulgó el 4 de julio de 2025. Como resultado, se prevé que Oregon pierda \$15,000 millones en financiación federal durante la próxima década. Esto afectará a los servicios prestados por los sistemas de atención a los jóvenes. Aunque se desconoce el impacto total de los cambios en las normas y los recortes de financiación, es seguro que afectarán a la implementación del plan.

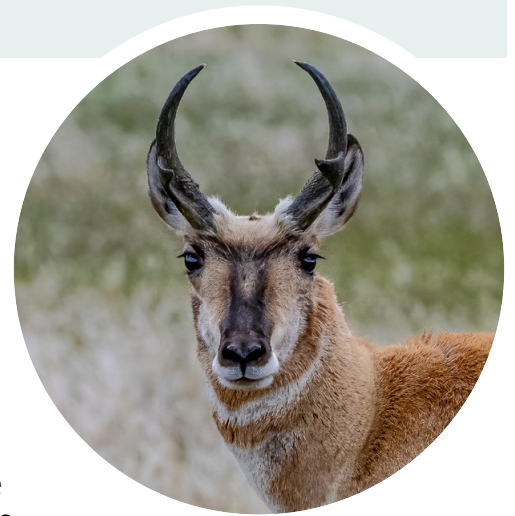
El marco

Declaración de visión

Un Oregon donde todos los niños, jóvenes y familias (de todos los orígenes) estén seguros, sanos, prosperen en sus hogares y comunidades y reciban el apoyo de sistemas receptivos y afirmativos diseñados en conjunto para ellos.

Declaración de misión

Impulsar y organizar un cambio sistémico que se centre en la experiencia vivida de los jóvenes y sus familias, que promueva la atención comunitaria y que elimine las barreras entre los sistemas a través de la colaboración, responsabilidad, equidad y defensa de sus derechos.



Valores fundamentales

Para garantizar la fidelidad a la filosofía del Sistema de Atención, el SOCAC examinó todos los elementos del plan estratégico a través de estos valores.

- Centrarse en niños, jóvenes y familias.
- Aumentar la concienciación y reducir el estigma.
- Promover el cambio sostenible.
- Priorizar la atención comunitaria.
- Promover la equidad al mejorar la accesibilidad, la asequibilidad y la calidad.

Objetivos estratégicos

El Sistema de Atención de Oregon, tanto a nivel estatal como local, se esforzará colectivamente por alcanzar estos objetivos durante los próximos cuatro años:

- I.** Mejorar el acceso a sistemas de atención coordinados, integrados y comunitarios.
- II.** Promover la creación conjunta de políticas y sistemas equitativos por parte de los proveedores y los jóvenes y familias a los que brinda servicios.
- III.** Crear una infraestructura sostenible que aumente la capacidad y la credibilidad del Sistema de Atención.
- IV.** Transformar los sistemas que atienden a niños, jóvenes y familias.

Indicadores estratégicos

Los siguientes indicadores son puntos de referencia para el SOC de Oregon. Reflejan los cambios a largo plazo que el SOCAC espera implementar en su labor para alcanzar la visión. El SOCAC reconoce su responsabilidad de coordinar sistemas, eliminar barreras y hacer que sus socios rindan cuentas por la mejora de estos indicadores. Estas medidas representan cuestiones complejas e interrelacionadas. Por lo tanto, el SOCAC reconoce que su cumplimiento requerirá el compromiso y la responsabilidad compartidos de todas las partes.

El SOCAC supervisará estos indicadores e informará periódicamente sobre ellos. Consulte el [Anexo G](#) para obtener información sobre las fuentes de datos y los datos desglosados, cuando estén disponibles.

Indicador	Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Lugar o persona segura fuera de la escuela	Aumento del porcentaje de jóvenes que informan tener un lugar o persona segura a la que acudir fuera de la escuela	Encuesta de Salud Estudiantil (14)	86 % (2024)
Necesidades de atención de salud mental no satisfechas	Disminución del porcentaje de jóvenes con necesidades de atención de salud mental no satisfechas.	Encuesta de Salud Estudiantil (14)	18 % (2024)
Prevalencia de trastornos por uso de sustancias	Disminución del porcentaje de jóvenes de entre 18 y 25 años que informaron haber consumido sustancias y que cumplían los criterios de trastorno por consumo de sustancias en el último año	Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud (15)	33.9 % (2022-2023)

Indicador	Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Servicios especializados domiciliarios y comunitarios	Aumento del número de jóvenes que reciben tratamiento y servicios especializados en el hogar y la comunidad.	• Tratamiento intensivo de la salud conductual en el hogar (IIBHT): 275 jóvenes (Oregon Health Authority, 2024) (16) • Cuidado de acogida para tratamiento de salud conductual: 53 jóvenes (Departamento de Servicios Humanos de Oregon, 2024) • Servicios móviles de respuesta y estabilización: 4,699 envíos móviles, 1,064 derivados a servicios de estabilización, 398 inscritos en servicios de estabilización (Oregon Health Authority, 2024) (17) • Fidelity Wraparound: 1,242 (Oregon Health Authority, 2024) (18) • Jóvenes que reciben servicios según un plan de servicios individual: 10,577 (Departamento de Servicios Humanos de Oregon, 2023)	
Ingreso en el servicio de emergencias (Emergency Department, ED)	Disminución del porcentaje de visitas al ED por problemas de salud conductual de jóvenes que resultan en ingreso (estadía de más de 24 horas)	Datos de alta de hospitales de la OHA (19)	11.3 % (2022)
Tasas de finalización de la escuela secundaria	Aumento del porcentaje de jóvenes involucrados en el sistema que completan la escuela secundaria en un plazo de cinco años	Departamento de Educación de Oregon (20)	El 74 % de los jóvenes involucrados en el sistema (actual o anteriormente encarcelados, en cuidado de acogida y estudiantes con discapacidades) completaron la escuela secundaria (2023-2024).
Intentos de suicidio	Reducción de la tasa de intentos de suicidio entre los jóvenes	• El 3.4 % de los estudiantes informaron haber intentado suicidarse en el último año (Encuesta de Salud Estudiantil, 2024) (14). • Se ingresaron 3,829 jóvenes en el servicio de emergencias o en el hospital por intentos de suicidio, pensamientos suicidas o autolesiones. (Datos de alta de hospitales de la OHA, 2023). (19)	

Indicador	Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Participación en el sistema descendente	Disminución de la participación en los sistemas de bienestar infantil y justicia juvenil entre los niños y jóvenes de 0 a 25 años	Tablero de datos del SOC (21)	• Un total de 9,827 jóvenes estuvieron involucrados en casos de protección infantil. • Un total de 7,522 jóvenes estuvieron involucrados en casos de la justicia juvenil. • Un total de 660 jóvenes estuvieron involucrados en tres o más sistemas (2024).
Experiencia familiar	Aumento del porcentaje de familias que informan un sistema de atención que funciona correctamente	Encuesta Nacional de Salud Infantil (22)	19.8 % (2023)

Estrategias y acciones

Objetivo I: Mejorar el acceso a sistemas de atención coordinados, integrados y basados en la comunidad.

Resultados: En los próximos cuatro años, mejorará el acceso a los servicios necesarios en todo el sistema de atención de Oregon para todos los niños, jóvenes y familias. Se eliminarán las barreras conocidas para la atención y su financiación, de modo que los jóvenes y las familias puedan acceder mejor a los servicios, especialmente a los servicios comunitarios, los servicios de apoyo entre pares y los servicios para jóvenes con necesidades agudas. Los jóvenes y las familias se sentirán empoderados y serán tratados como socios en igualdad de condiciones al acceder a los servicios. Las agencias estatales y los proveedores asumirán la responsabilidad compartida de mejorar el sistema de atención de Oregon.



Estrategia 1: Aumentar los servicios que respetan y responden a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios, adaptados a la experiencia vivida.

Las medidas garantizarán que los servicios:

- Se alineen con los estándares nacionales de [servicios cultural y lingüísticamente apropiados \(CLAS\)](#). (23)
- Fomenten la creación de una fuerza laboral diversa.
- Brinden mayor acceso al apoyo de pares, la mentoría y los servicios holísticos

Estrategia 2: Eliminar las barreras conocidas para coordinar, integrar y promover mejor la atención comunitaria.

Las medidas:

- Mejorarán el acceso a la identificación e intervención tempranas.
- Brindarán servicios en entornos escolares.
- Reducirán las barreras para acceder a servicios de relevo, coordinación integral de la atención y servicios intensivos.
- Reducirán las barreras de transporte para acceder a la atención en las zonas rurales del estado.

Estrategia 3: Apoyar la participación de los jóvenes y las familias en su cuidado mediante la toma de decisiones compartida que enfatice la dignidad, la inclusión y el apoyo.

Las medidas ofrecerán información, educación y recursos a los jóvenes y sus familias.

Medidas del proceso

Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Proporción de visitas con necesidades de interpretación oral y en lengua de señas que recibieron servicios de intérpretes calificados o certificados por la OHA	OHA; Métricas de incentivos de la CCO (24)	10 % (2023)
Número de apoyos de pares registrados y contratados	OHA: Registro de trabajadores de la salud tradicionales (25) e Informes de trabajadores de la salud tradicionales de la CCO (26)	• 570 registrados (2024) • 195 contratados por una organización de atención coordinada (coordinated care organization, CCO) (2023)
Porcentaje de distritos escolares que facturan a Medicaid por servicios brindados en las escuelas	División de Medicaid de la OHA (27)	35 % (2025)
Número de jóvenes que acceden a servicios de relevo o descanso	Tablero de datos del SOC , ODHS (21)	• Salud conductual: 223 (2024) • Protección infantil: 1,781 (2024) • Discapacidad intelectual y del desarrollo: 3,186 (2024)
Proporción de profesionales de salud mental escolar por estudiante	Departamento de Educación de Oregon (28)	• Consejeros: 1:461 (se recomienda 1:250) • Psicólogos escolares: 1:3,393 (se recomienda 1:500) • Trabajadores sociales: 1:8,831 (se recomienda 1:250)
Porcentaje de niños pequeños, entre 0 y 5 años, que recibieron intervención o tratamiento centrado en problemas socioemocionales	OHA; Métricas de incentivos de la CCO (24)	• Por determinar
Porcentaje de familiares que colaboraron con los proveedores en la toma de decisiones	Encuesta Nacional de Salud Infantil (22)	85 % (2022-2023)

Análisis de equidad

¿Cuáles son los impactos de este objetivo en la equidad racial?

Brindar servicios culturalmente receptivos a todos los jóvenes que los necesitan representaría un avance significativo hacia la equidad racial mediante la transformación profunda de los sistemas.

¿Quiénes se beneficiarán o se verán perjudicados por el objetivo?

Las poblaciones prioritarias que actualmente reciben servicios insuficientes en el hogar o en la comunidad se beneficiarían de un mayor acceso a servicios disponibles a nivel local.

¿Existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas?

- Solicitar comentarios continuos durante la implementación.
- Incorporar las opiniones de los jóvenes y las familias en el desarrollo y el seguimiento de la implementación de la estrategia.
- Compartir actualizaciones frecuentes sobre el progreso con los jóvenes, los familiares y los socios del sistema.

Objetivo II: Promover la creación conjunta de políticas y sistemas equitativos por parte de los proveedores y los jóvenes y familias a los que brinda servicios.

Resultados: En los próximos cuatro años, SOCAC, los socios del sistema y los proveedores de todo el sistema de atención se vincularán de manera diferente y más significativa con los jóvenes y sus familias. El sistema de atención adoptará un enfoque restaurativo en su trabajo de políticas y sistemas, y los jóvenes y las familias informarán que la desigualdad de poder se ha reducido. La redacción de políticas y procedimientos pertinentes se coordinará entre agencias, y los jóvenes y las familias recibirán notificación adecuada y apoyo suficiente durante el proceso. Los jóvenes y las familias se sentirán más seguros y cómodos al trabajar con los socios del sistema.

Estrategia 1: Involucrarse con jóvenes y familias de una manera afirmativa, respetuosa y reparadora.

Las medidas implementarán prácticas restaurativas, planes de participación de jóvenes y familias y el intercambio transparente de información.

Estrategia 2: Redactar e implementar políticas, procedimientos y prácticas de responsabilidad que sean respetuosos y sensibles a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios de los jóvenes y las familias.

Las medidas utilizarán herramientas de política estatales y de las agencias para impulsar cambios en el sistema, lo que garantizará que jóvenes y familiares participen en el desarrollo de políticas y que se cumplan las políticas y estándares CLAS.

Estrategia 3: Mejorar la integración, la coordinación y la eficiencia de intercambio de datos que fundamente las políticas y prácticas en todo el sistema mediante informes periódicos y comentarios de jóvenes y familias.

Las medidas:

- Recopilarán y utilizarán datos demográficos.
- Crearán sistemas de datos integrados.
- Fortalecerán la capacidad para la toma de decisiones basada en datos.

Medidas del proceso

Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Porcentaje de SOC que implementan ampliamente un enfoque impulsado por las familias	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar
Porcentaje de SOC que implementan ampliamente un enfoque impulsado por jóvenes	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar
Porcentaje de SOC que implementan ampliamente un enfoque cultural y lingüísticamente receptivo	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar
Porcentaje de SOC que utilizan ampliamente datos en la toma de decisiones	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar

Análisis de equidad

¿Cuáles son los impactos de este objetivo en la equidad racial?

Históricamente, los sistemas han causado un daño significativo a jóvenes y a integrantes de sus familias. Parte de ese daño continúa en la actualidad. Este objetivo busca transformar un sistema de daño en un sistema de equilibrio, colaboración y restauración. Esto mejorará la equidad y ayudará a equilibrar las dinámicas de poder entre jóvenes y familias y los socios y proveedores.

¿Quiénes se beneficiarán o se verán perjudicados por este objetivo?

Las poblaciones prioritarias que han experimentado daños en el pasado o en la actualidad se beneficiarán de una relación restaurada con el SOCAC, los socios del sistema y los proveedores. Esta cultura de confianza y restauración también beneficiará al SOCAC, a los socios del sistema y a los proveedores.

Estos cambios afectarán a los sistemas que protegen el poder y los recursos y que priorizan los valores de la cultura dominante. Dichos sistemas deberán reformar o reinventar la manera en que interactúan con valores y prácticas culturales no dominantes.

¿Existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas?

El acercamiento a personas con experiencia vivida conlleva la posibilidad inherente de causar daño. Los socios que realicen actividades de alcance comunitario utilizarán enfoques basados en el trauma y tomarán medidas para reparar el daño si se produce.

Será necesario crear procesos para identificar y documentar daños y garantizar la aplicación de estrategias de mitigación cuando corresponda. El Comité Asesor Familiar y el Consejo Asesor Juvenil están desarrollando estrategias de mitigación desde diciembre de 2025.

Objetivo III: Crear una infraestructura sostenible que aumente la capacidad y la credibilidad del Sistema de Atención.

Resultados: En los próximos cuatro años, el SOCAC se convertirá en una agencia de cambio sistémico y un socio responsable con mayor reputación. El SOCAC contará con los recursos necesarios para apoyar y ampliar eficazmente su labor y desarrollar las habilidades y capacidades de sus miembros. El SOCAC y los L-SOC tendrán una estrategia más coordinada para que el trabajo local y el estatal se retroalimenten y se fortalezcan mutuamente.

Estrategia 1: Desarrollar la capacidad y la sostenibilidad del SOC mediante políticas, procedimientos y MOU.

Las medidas:

- Modernizarán la estructura de comités del SOCAC.
- Aprovecharán las alianzas con agencias estatales.
- Garantizarán que los estatutos sean eficaces y se mantengan actualizados de manera periódica.

Estrategia 2: Mejorar la coordinación entre el SOCAC y el L-SOC a través de una mayor colaboración, apoyo e intercambio de información.

Las medidas apoyarán a los L-SOC con ayuda técnica, desarrollo de capacidades y mejor comunicación.

Estrategia 3: Fortalecer la membresía del SOCAC a partir de un mejor apoyo y relaciones con los miembros.

Las medidas tendrán como objetivo diversificar la composición del SOCAC, implementar un modelo de colaboración entre jóvenes y adultos y reconocer las contribuciones de los miembros.

Estrategia 4: Convertir al SOCAC en un recurso de datos confiable mediante la modernización del Tablero de datos del SOC.

Las medidas mejorarán el [Tablero de datos del SOC](#). El tablero mejorado incluirá datos demográficos, datos educativos y datos visualizados para los condados más pequeños.

Estrategia 5: Aumentar la capacidad del SOCAC con personal adicional, mejoras tecnológicas e infraestructura.

Las medidas mejorarán la accesibilidad, la sostenibilidad fiscal y la capacidad de comunicación y evaluación del SOCAC.

Medidas del proceso

Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Porcentaje de los SOC con un amplio compromiso por parte de los sistemas que brindan servicios a los niños, los responsables de políticas y toma de decisiones, los proveedores y las organizaciones de atención administrada	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar
Número de acuerdos formales entre el SOCAC y socios del sistema	Documentos del SOCAC	Uno (1) con la OHA (2025)
Número de L-SOC representados como miembros con derecho a voto en los comités del SOCAC	Actas de reuniones (30)	8 (2025)
Porcentaje de miembros del SOCAC que califican los esfuerzos como muy eficaces	Encuesta a los Miembros del SOCAC	Por determinar
Datos sobre raza, etnicidad, idioma, discapacidad (REAL-D) y educación visualizados en el tablero	Tablero de datos del SOC (21)	Datos de raza/etnicidad disponibles (2025)
Porcentaje de componentes de infraestructura implementados de manera sustancial o extensa por el SOCAC	Encuesta sobre la Infraestructura del SOC (29)	Por determinar

Análisis de equidad

¿Cuáles son los impactos de este objetivo en la equidad racial?

La mejora de la funcionalidad del SOCAC y los L-SOC beneficiará a todos aquellos que reciben servicios de estas entidades. No se identifica un impacto claro en la equidad racial, ya que este cambio afectará a toda la juventud que participa en los sistemas.

¿Quiénes se beneficiarán o se verán perjudicados por el objetivo?

La mayor parte de la carga recaerá en los miembros actuales del SOCAC; sin embargo, el SOCAC se beneficiará de manera significativa a partir de los resultados previstos.

¿Existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas?

Una posible consecuencia no deseada de este objetivo es una ampliación excesiva del alcance del trabajo del SOCAC. El SOCAC podría asumir tareas que excedan su ámbito de acción o que resulten más adecuadas para sistemas individuales o grupos existentes. Todos los miembros y el personal del SOCAC deben ser conscientes del alcance del trabajo para mitigar esta posible consecuencia.

Objetivo IV: Transformar los sistemas que atienden a niños, jóvenes y familias.

Resultados: Durante los próximos cuatro años, SOCAC contará con un plan viable para un sistema de atención rediseñado y totalmente financiado en el que los jóvenes y las familias tengan acceso a una atención continua y completa en su comunidad o cerca de ella, sin puertas equivocadas. En este sistema, los jóvenes no se colocarán en cuidado de acogida, centros de detención ni en establecimientos correccionales debido a necesidades de salud mental, y los jóvenes y las familias serán reconocidos como expertos en su propio bienestar. Este plan se diseñará en colaboración con los jóvenes, las familias y las comunidades y estará pensado para ellos. Integrará a los proveedores de atención y colaborará con las agencias estatales para centrar los servicios en las necesidades de los jóvenes (y no en las necesidades del sistema). Además, brindará servicios respetuosos y receptivos a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas y se adaptará a las experiencias vividas.

Estrategia 1: Crear un entendimiento compartido del actual Sistema de Atención Médica de Oregon y de por qué es necesario transformarlo.

Las medidas diseñarán campañas de comunicación para crear una conciencia y un entendimiento compartidos.

Estrategia 2: Participar en conversaciones estratégicas facilitadas con socios clave, jóvenes, familias y comunidades para crear una visión compartida de un Sistema de Atención de Oregon transformado.

Las medidas involucrarán a las comunidades de todo el estado a través de reuniones presenciales para definir una visión sobre la transformación del sistema.

Estrategia 3: A partir de esta visión compartida, crear un modelo transformador para el sistema de atención de Oregon.

Las medidas desarrollarán un modelo basado en las mejores prácticas y la sabiduría de la comunidad y buscarán la aceptación y el apoyo de las agencias y los financiadores.

Estrategia 4: Acceder al apoyo y los recursos necesarios para este modelo transformador del sistema de atención de Oregon.

Las medidas evaluarán la estructura fiscal actual e identificarán fuentes de financiación alternativas y nuevas para respaldar el modelo.

Estrategia 5: Crear una cohorte para poner a prueba la implementación del nuevo modelo transformador e incluir mecanismos para obtener los comentarios de los jóvenes y las familias y mejorar la calidad.

Las medidas pondrán a prueba el sistema transformado en tres regiones con la colaboración de los jóvenes y las familias. La prueba piloto servirá de base para la evaluación y el desarrollo de recomendaciones para su ampliación.

Medidas del proceso

Medida	Fuente de los datos	Referencia (año)
Número de conversaciones presenciales para definir una visión	Actas de reuniones (30)	No corresponde
Número de jóvenes y familias que participan en el desarrollo del modelo transformador	Actas de reuniones (30)	No corresponde
Número de agencias estatales que han expresado su apoyo al modelo	Actas de reuniones (30)	No corresponde
Presentación del modelo propuesto y la solicitud de financiación a la legislatura y otros socios	Página web del SOCAC (31)	No corresponde
Número de L-SOC que completaron la evaluación fiscal	Página web del SOCAC (31)	No corresponde
Número de regiones que implementaron el programa piloto	Contratos y Adquisiciones	No corresponde
Número de jóvenes y familiares que supervisan el nuevo modelo	Actas de reuniones (30)	No corresponde

Análisis de equidad:

¿Cuáles son los impactos de este objetivo en la equidad racial?

Este trabajo pasará de un sistema basado en la supremacía blanca a un sistema basado en la equidad y la interseccionalidad. Esto mejorará los resultados para todas las personas que reciben atención.

¿Quiénes se beneficiarán o se verán perjudicados por el objetivo?

Los jóvenes que participan en múltiples sistemas serán los que más se beneficien de este cambio. En particular, los jóvenes negros, morenos e indígenas se beneficiarán, debido al daño actual que supone interactuar con sistemas supremacistas blancos. La transformación de estos sistemas en servicios equitativos puede limitar la desigualdad futura y promover una atención inclusiva.

¿Existen estrategias para mitigar las consecuencias no deseadas?

Es posible, aunque poco probable, que la transformación del sistema dé lugar a un sistema menos equitativo que el actual. En colaboración con programas piloto regionales, el SOCAC llevará a cabo un seguimiento de los datos para garantizar que los jóvenes y las familias en situación de desventaja reciban la atención adecuada durante los periodos de transición. El programa piloto es una forma eficaz de evaluar los efectos del cambio y minimizar los riesgos.

Implementación

La ejecución exitosa de este plan estratégico requiere acción coordinada, seguimiento riguroso y adaptación continua. Para garantizar la rendición de cuentas por parte del SOCAC y de sus socios, se elaboró un plan de implementación detallado. (32) Los elementos clave incluyen lo siguiente:



- **Medidas.** El [plan de implementación](#) identifica aproximadamente 75 medidas para llevar a cabo sus estrategias y objetivos. Los siguientes elementos facilitarán la finalización oportuna de cada medida. En el plan de implementación completo se ofrece más información sobre dichas medidas. (32)
 - Líder de personal del SOCAC
 - Defensor del SOCAC
 - Socios clave cuando se requiere una colaboración para llevar a cabo la medida
 - Fecha de inicio
 - Indicador de progreso: No iniciado, En curso, Completado
 - Notas de implementación y recursos
 - Prioridades de los jóvenes y las familias Los jóvenes y las familias priorizaron 18 medidas. Se trata de las medidas más urgentes que el SOCAC puede tomar para mejorar la experiencia de los jóvenes y las familias con el sistema de atención actual. El SOCAC dará prioridad a estas medidas a lo largo de la implementación.
- **Lista de medidas pendientes.** Esta lista de medidas adicionales recoge otras medidas que surgieron durante el proceso de planificación estratégica. Aunque estas medidas no se priorizan en el plan de implementación inicial, el trabajo no debe perderse ni quedar en el olvido. Estas medidas se revisarán periódicamente y, cuando corresponda, se incorporarán al plan de implementación. Consulte el [Anexo I](#).
- **Elementos de un sistema transformado.** Las personas que participaron en la planificación estratégica identificaron una lista de elementos deseados para un sistema transformado. Estos elementos ayudarán a desarrollar y crear programas piloto regionales (Objetivo 4, Estrategias 2-5). Consulte el [Anexo K](#) para obtener información adicional.
- **Informes de progreso.** El plan de implementación es un documento en constante evolución que realiza un seguimiento del progreso de la implementación de este plan estratégico. El SOCAC revisará el plan de implementación cada trimestre e informará anualmente sobre los progresos realizados a la legislatura y al Sistema de Atención de Oregon en general.

Prioridades de los jóvenes y las familias

El Comité Asesor Familiar y el Consejo Juvenil identificaron 18 medidas del [Plan de Implementación del SOC](#) como prioridades para el plan 2026-2029. Los jóvenes y los miembros de las familias que apoyan al SOCAC y a la OYAA identificaron dos medidas adicionales, lo que suma un total de 20 medidas prioritarias. Estas tendrán el mayor impacto en la capacidad del Consejo para alcanzar los objetivos del plan estratégico y cumplir su misión.

Objetivo n.º 1: Mejorar el acceso a sistemas de atención coordinados, integrados y basados en la comunidad.



Jóvenes involucrados a través de The Pathfinder Network

Estrategia 1: Aumentar los servicios que respetan y responden a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios, adaptados a la experiencia vivida.

Jóvenes	Mejorar la calidad de los centros juveniles de acogida/espacios alternativos con actividades divertidas, culturalmente relevantes y dirigidas por jóvenes.
Medida compartida	Crear programas y financiación que apoyen a los proveedores de apoyo entre pares.

Estrategia 2: Eliminar las barreras conocidas para coordinar, integrar y promover mejor la atención comunitaria.

Familia	Eliminar las barreras relacionadas con los servicios de nivel básico.
Familia	Implementar más apoyos y servicios escolares.
Jóvenes	Reducir las barreras del relevo.
Jóvenes	Reducir las barreras para los servicios integrales.
Medida compartida (OYAA)	Realizar una expansión piloto de los servicios de tratamiento y recuperación en el hogar, incluidos los modelos de cuidado de acogida para tratamiento o tratamiento de adicciones en el hogar: tratamiento simultáneo, apoyo en equipo, conexión con el apoyo familiar y uso de servicios prestados por pares, lo que garantiza una comunicación fluida entre múltiples agencias.

Compartido (OYAA)	Desarrollar un programa de apoyo para los departamentos juveniles del condado con el fin de ofrecer programas de derivación (apoyo en lugar de encarcelamiento) y apoyo directo para el trastorno por consumo de sustancias (SUD) y trastornos concurrentes (ya sea con recursos propios o mediante alianzas).
-------------------	--

Estrategia 3: Apoyar la participación de los jóvenes y las familias en su cuidado mediante la toma de decisiones compartida que enfatice la dignidad, la inclusión y el apoyo.

Jóvenes	Coordinar la capacitación y el intercambio de información entre proveedores y personas con experiencia vivida (People With Lived Experience, PWLE) para que los proveedores estén mejor preparados para colaborar con los jóvenes y las familias a su cargo.
Familia	Explorar oportunidades para que jóvenes y familias participen en las capacitaciones que reciben los proveedores y se capaciten en los servicios que reciben sus hijos.
Familia	Identificar y ofrecer las mejores prácticas y programas que empoderen a los jóvenes y a los miembros de la familia para que sean sus propios defensores.
Jóvenes	Implementar la resolución colaborativa de problemas entre sistemas (de manera coordinada).

Objetivo II: Promover la creación conjunta de políticas y sistemas equitativos por parte de los proveedores y los jóvenes y familias a los que brinda servicios.

Estrategia 1: Involucrarse con jóvenes y familias de una manera afirmativa, respetuosa y reparadora.

Familia	Revisar, evaluar la viabilidad y elaborar estrategias para la implementación del plan de participación familiar.
Familia	Supervisar e informar sobre la experiencia de los jóvenes y las familias en las mesas de formulación de políticas en los sistemas asociados de todo el estado.
Jóvenes	Revisar, evaluar la viabilidad y elaborar estrategias para la implementación del plan de participación juvenil.
Jóvenes	Realizar un seguimiento e informar sobre dónde y cuándo la voz de los jóvenes y las familias ha influido en el cambio del sistema.

Estrategia 2: Redactar e implementar políticas, procedimientos y prácticas de responsabilidad que sean respetuosos y sensibles a todas las creencias y prácticas culturales, discapacidades e idiomas preferidos y necesarios de los jóvenes y las familias.

Familia	Crear un proceso de revisión y retroalimentación de la legislación del SOCAC liderado por jóvenes y familias.
---------	---

Objetivo III: Crear una infraestructura sostenible que aumente la capacidad y la credibilidad del Sistema de Atención.

Estrategia 3: Fortalecer la membresía del SOCAC a partir de un mejor apoyo y relaciones con los miembros.

Jóvenes	Ampliar el apoyo entre pares y la ayuda técnica para jóvenes y familias.
---------	--

Objetivo IV: Transformar los sistemas que atienden a niños, jóvenes y familias.

Estrategia 2: Participar en conversaciones estratégicas facilitadas con socios clave, jóvenes, familias y comunidades para crear una visión compartida de un Sistema de Atención de Oregon transformado.

Familia	Invertir en interacciones basadas en relaciones con personas que viven con enfermedades crónicas para identificar grupos, socios y comunidades clave con los que trabajar.
---------	--

Estrategia 3: A partir de esta visión compartida, crear un modelo transformador para el Sistema de Atención de Oregon.

Medida compartida	Utilizar un diseño ascendente y la toma de decisiones compartida para aprovechar la información recopilada (incluidas las entrevistas cualitativas) durante las conversaciones facilitadas con el fin de elaborar un modelo transformador que se base en las necesidades de los jóvenes y las familias, pero que tenga en cuenta los elementos del sistema y la financiación.
-------------------	---

Fuentes

1. Oregon State Legislature. Propósito, deberes, reglas [Internet]. Estatutos revisados de Oregon, 418.979, Estados Unidos; 2023. Disponible en: https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors418.html
2. Oregon State Legislature. Definiciones para los ORS 418.976 a 418.981 [Internet]. Estatutos Revisados de Oregon, 418.976, Estados Unidos; 2023. Disponible en: https://oregon.public.law/statutes/ors_418.976
3. Senado del estado de Oregon. Proyecto de Ley del Senado n.º 1, Consejo Asesor del Sistema de Atención [Internet]. Senado estatal; 2019. Disponible en: <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2019R1/Downloads/MeasureDocument/SB1/Enrolled>
4. Wright Edelman M. The Cradle to Prison Pipeline: An American Health Crisis (El circuito de la cuna a la prisión: una crisis sanitaria estadounidense). Prev Chronic Dis. 2007.
5. Equipo de Evaluación de Datos y Ayuda Técnica. Informe de datos sobre el Sistema de Atención Juvenil de Oregon. Febrero de 2025
6. Senado del estado de Oregon. Proyecto de Ley del Senado n.º 968. Senado estatal; 2023.
7. FACT Oregon [Internet]. 2021 [consultado el 9 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://factoregon.org/>
8. Morrison Child and Family Services.
9. The Pathfinder Network. 2025.
10. Eastern Oregon Coordinated Care Organization. Miembros de la EOCCO [Internet]. 2025 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.eocco.com/members>
11. HomePlate Youth Services. HomePlate Youth Services. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://www.homeplateyouth.org/>
12. Cámara de Representantes de Oregon. Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes n.º 4002: Salud conductual (pago por el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias). Cámara de Representantes del Estado; 2024.
13. Government Alliance on Racial Equity. Home - GARE online community (Inicio - Comunidad en línea de GARE) [Internet]. 2025 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.racialequityalliance.org/home>
14. Oregon Health Authority. Encuesta de Salud Estudiantil [Internet]. 2024 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/ph/birthdeathcertificates/surveys/pages/student-health-survey.aspx>



15. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA). Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud Mental [Internet]. 2024 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health/national-releases/2024>
16. Datos E y TAT. Informe anual 2024 sobre el tratamiento intensivo de salud conductual en el hogar en Oregon. 2024.
17. Equipo de Evaluación de Datos y Ayuda Técnica. Servicios móviles de respuesta y estabilización: informe de datos de 2024. 2024.
18. División de Salud Conductual: Salud Conductual del Niño y la Familia. Hoja informativa de Fidelity Wraparound. 2025.
19. Oregon Health Authority, Oficina de Análisis de Salud. Tablero de datos de altas hospitalarias de Oregon [Internet]. 2025 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/hpa/analytics/pages/discharge-data-dashboard.aspx>
20. Departamento de Educación de Oregon. Tasa de graduación de cohortes [Internet]. 2025 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/ode/reports-and-data/students/Pages/Cohort-Graduation-Rate.aspx>
21. Departamento de Servicios Humanos de Oregon. Tablero de datos del Sistema de Atención Infantil. 2025.
22. Iniciativa de Medición de la Salud de Niños y Adolescentes. Encuesta Nacional sobre la Salud Infantil [Internet]. 2023 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=11243&r=39>
23. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Salud de Minorías. Estándares nacionales de servicios cultural y lingüísticamente apropiados en la salud y la atención médica [Internet]. [citado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://thinkculturalhealth.hhs.gov/clas/standards>
24. Oregon Health Authority, Oficina de Análisis de Salud. Tableros e informes de métricas de calidad de las CCO [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/hpa/analytics/pages/metrics-reporting.aspx>
25. Oregon Health Authority, División de Equidad e Inclusión. Registro de trabajadores de la salud tradicionales [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://traditionalhealthworkerregistry.oregon.gov/>
26. Oregon Health Authority, División de Equidad e Inclusión. Informes de trabajadores de la salud tradicionales de la CCO [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/ei/pages/cco-traditional-health-worker-deliverables.aspx>
27. Oregon Health Authority, División de Sistemas de Salud. Servicios escolares del Plan de Salud de Oregon [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/sbhs.aspx>

28. Departamento de Educación de Oregon. At-A-Glance School and District Profiles: Accountability Measures (Resumen de los perfiles de las escuelas y los distritos: medidas de rendición de cuentas) [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/ode/schools-and-districts/reportcards/reportcards/Pages/Accountability-Measures.aspx>
29. National Technical Assistance Center for Children's Mental Health. Herramienta de evaluación para la implementación del sistema de atención para niños, jóvenes y adultos jóvenes con problemas de salud conductual y sus familias. 2015.
30. Oregon Health Authority, Participación comunitaria. Archivo del Consejo Asesor del Sistema de Atención [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/BH-Child-Family/Pages/SOCAC-Archive.aspx>
31. Oregon Health Authority, Salud Conductual Infantil y Familiar. Sistema de Atención de Oregon [Internet]. [Consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.oregon.gov/oha/hsd/bh-child-family/pages/system-of-care.aspx>
32. Consejo Asesor del Sistema de Atención. Plan de implementación del Sistema de Atención 2026-2029 [Internet]. 2025 [consultado el 10 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://publish.smartsheet>.

Anexo A: Acrónimos de uso frecuente

ADPC: Comisión de Alcohol, Drogas y Políticas
BHD: División de Salud Conductual
CBO: Organización comunitaria
CCO: Organización de atención coordinada
CLAS: Servicios cultural y lingüísticamente apropiados
ED: Servicio de emergencias
HPA: Análisis y Políticas de Salud
I/DD: Discapacidades intelectuales y del desarrollo
L-SOC: Sistemas Locales de Atención
MOU: Memorando de entendimiento
OAR: Norma administrativa de Oregon
ODDS: Programa para Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo
ODE: Departamento de Educación de Oregon
ODHS: Departamento de Servicios Humanos de Oregon
OHA: Oregon Health Authority
ORS: Estatutos Revisados de Oregon
OYA: Autoridad Juvenil de Oregon
OYAA: Alianza contra las Adicciones Juveniles de Oregon
PHD: División de Salud Pública
PWLE: Personas con experiencias vividas
SOC: Sistema de Atención
SOCAC: Consejo Asesor del Sistema de Atención
SUD: Trastorno por consumo de sustancias

Anexo B: Definición de términos frecuentes

El término “salud conductual” se refiere a la salud mental, las enfermedades mentales, la salud en relación con las adicciones y los trastornos por adicción. ([OAR 309-022-0105](#))

Desde el punto de vista operativo, la salud conductual abarca la salud mental, los trastornos por consumo de sustancias y la ludopatía. Incluye la evaluación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de estas afecciones, así como el mantenimiento del bienestar mental y emocional. Este término sirve como término genérico para referirse a una amplia gama de afecciones y comportamientos que afectan a la salud y el funcionamiento general de una persona.

El término “**sensibilidad cultural**” se refiere al proceso por el cual las personas y los sistemas responden de manera respetuosa y eficaz a las personas de todas las culturas, idiomas, clases, razas, orígenes étnicos, discapacidades, religiones, géneros, orientaciones sexuales y otros factores de diversidad, de una manera que reconoce, afirma y valora el valor de las personas, las familias y las comunidades y que protege y preserva la dignidad de cada uno. ([ORS 418.976](#))

Desde el punto de vista operativo, la sensibilidad cultural integra y transforma el conocimiento sobre las personas y los grupos en normas, políticas, prácticas y actitudes que se utilizan en entornos culturales apropiados. Ser sensible desde el punto de vista cultural requiere algo más que tener conocimiento de determinados grupos culturales. Es la capacidad de comprender las diferencias culturales y los impactos interseccionales, al tiempo que se reconocen y abordan los posibles prejuicios propios. La sensibilidad cultural trasciende las diferencias para trabajar de manera productiva con personas cuyo contexto cultural es diferente al propio (basado en el Manual de Procedimientos de Protección Infantil [Child Welfare, CW]).

El término “**sensibilidad lingüística**” se refiere a la prestación de atención y servicios eficaces, equitativos, comprensibles y respetuosos en el idioma que prefiera la persona. Tiene en cuenta sus conocimientos sobre salud y otras necesidades de comunicación. (Contrato con CCO)

Desde el punto de vista operativo, la sensibilidad lingüística significa prestar servicios de comunicación a un amplio espectro de personas, entre las que se incluyen, entre otras:

- Personas que se comunican principalmente en un idioma distinto del inglés
- Personas sordas, ciegas, sordociegas o con dificultades auditivas
- Personas con neurodiversidad
- Personas con discapacidades comunicativas, intelectuales, cognitivas, del desarrollo o del aprendizaje (política del OHA/ODHS sobre ayudas, formatos alternativos y acceso a servicios en otros idiomas)

El término “**joven**” se refiere a una persona de 25 años o menos que tiene, o corre un mayor riesgo de desarrollar, trastornos crónicos de conducta, emocionales, físicos o del desarrollo y que está bajo la supervisión de dos o más sistemas de atención o participa en ellos. ([ORS 418.976](#))

El término **“familia”** incluye, con respecto a un joven ([ORS 418.976](#)):

- (a) Padre o madre biológicos o legales
- (b) Hermanos
- (c) Persona relacionada por consanguinidad, matrimonio o adopción
- (d) Padre o madre de acogida
- (e) Tutor legal
- (f) Cuidador
- (g) Persona que tiene una relación social significativa con el joven
- (h) Cualquier persona que brinde apoyo al joven y que este considere importante
- (i) Cualquier persona identificada por el joven como miembro de su familia

El término **“servicios y apoyos”** se refiere a los recursos públicos, privados y comunitarios que ayudan a los jóvenes a lograr resultados positivos, incluidos, entre otros, la educación, el bienestar infantil, la salud pública, la atención primaria, la atención pediátrica, la justicia juvenil, el tratamiento de salud mental, el tratamiento por consumo de sustancias y los servicios para personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. (ORS 418.976)

El término **“sistemas de interés”** se refiere a la salud conductual (salud mental y consumo de sustancias), las discapacidades intelectuales/del desarrollo, el bienestar infantil, la justicia juvenil y la educación especial. Los sistemas que quedan excluidos de este ámbito incluyen la vivienda, el transporte público, la educación general, el cuidado infantil, los apoyos vocacionales y la atención médica exclusivamente para afecciones físicas.

El término **“prevención primaria”** se refiere a la prevención de los problemas antes de que se produzcan. La prevención primaria incluye aspectos como una vivienda estable, relaciones seguras y el desarrollo de habilidades para comprender y gestionar los sentimientos.

Anexo C: Requisitos del plan estratégico

Según el [ORS 418.979](#), la función principal del Consejo es desarrollar y mantener un sistema estatal de políticas de atención y un plan integral a largo plazo para un sistema estatal coordinado de atención que abarque la salud pública, los sistemas de salud, el bienestar infantil, la educación, la justicia juvenil y los servicios y apoyos para la salud mental y conductual y las personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo. El plan debe incluir, entre otros elementos, recomendaciones sobre lo siguiente:

- (a) La capacidad, la utilización y los tipos de sistemas estatales y locales de atención, servicios y apoyos.
- (b) La implementación de servicios de salud conductual domiciliarios, servicios de crisis y transición, cuidado de acogida terapéutico, servicios de apoyo familiar domiciliarios y la integración de esos servicios con los programas existentes de servicios residenciales para personas con necesidades de salud conductual y discapacidades intelectuales y del desarrollo.
- (c) El uso adecuado de los sistemas de atención, servicios y apoyos existentes.
- (d) La posible necesidad de servicios y apoyos adicionales para reducir las deficiencias en la cobertura.
- (e) Métodos para evaluar la eficacia de los sistemas de atención, los servicios y los apoyos a la hora de reducir la dependencia o la delincuencia juvenil.
- (f) Métodos para reducir el riesgo de dependencia o delincuencia juvenil en el futuro.
- (g) La utilización eficaz de la estructura de gobernanza del sistema local de atención.
- (h) Directrices para los valores fundamentales y los principios rectores de las agencias colaboradoras.
- (i) Directrices que garanticen la competencia cultural en la prestación de servicios y apoyos, que contemplen lo siguiente:
 - (A) La implementación de normas uniformes que permitan a los equipos del sistema local de atención describir los servicios y apoyos culturalmente sensibles disponibles en un sistema de atención.
 - (B) La provisión de servicios del sistema de atención comprensibles y eficaces para jóvenes y familias, de manera compatible con sus discapacidades, creencias y prácticas culturales, niveles de alfabetización e idioma.
 - (C) El desarrollo y la implementación de un proceso para revisar las prácticas aceptadas por comunidades diversas.
 - (D) La identificación de formas de mejorar continuamente los servicios del sistema de atención culturalmente competentes y la implementación de un sistema de atención a nivel estatal que refleje prácticas culturalmente competentes.

Anexo D: Participantes del retiro de planificación estratégica

El asterisco () indica que la persona es miembro del Equipo Central de Planificación Estratégica.*

Michael Berry, joven, SOCAC

Kati Moseley, Departamento de Educación de Oregon, SOCAC*

Jill Archer, Organización de Atención Coordinada, SOCAC*

Jacque Serrano, organizaciones que defienden a las familias, SOCAC

Anderson Duboise, organizaciones que defienden a los jóvenes, SOCAC

Dana Hittle, Programa para Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (ODHS), SOCAC

Alison Stark, agencia que presta servicios y apoyo a jóvenes y familias, SOCAC

Adam Peterson, Organización de Atención Coordinada, SOCAC

Alisha Overstreet, familiar, SOCAC*

Cindy Cecil, representante tribal, SOCAC

Carissa Cousins, pediatra, SOCAC

Lacey Andreson, Protección Infantil (ODHS), SOCAC

Kyle Johnson, psiquiatra, SOCAC

Sonya Littledeer-Evans, directora del Departamento de Menores del condado, SOCAC

Sandra Santos, Autoridad Juvenil de Oregon, SOCAC

Jesus Nunez Pineda, joven, SOCAC*

Emily Cooper, Agencia Federal de Protección y Defensa de las Personas con Discapacidad, SOCAC*

Annette Majekodunmi, familiar, SOCAC*

Andrew Grover, agencia que presta servicios y apoyo a jóvenes y familias, SOCAC*

Dan Thoma, seguros comerciales, SOCAC*

Adam Rodakowski, agencia que presta servicios y apoyo a jóvenes y familias, SOCAC*

Ebony Clark, Oregon Health Authority, SOCAC*

Robin Henderson, psicóloga, SOCAC*

Jueza Maurisa Gates, Departamento Judicial, SOCAC

Giovanny Dillanes, joven

Kamryn Berk, joven*

Kaleb Gambee, joven

Brian Detman/Paul Sell, Desarrollo Juvenil de Oregon

Holly Heiberg, División de Medicaid, Oregon Health Authority

Wes Rivers/Annaliese Dolph, Comisión de Alcohol, Drogas y Políticas

Carey McCann, Departamento de Aprendizaje y Cuidado Tempranos

Jeni Canaday, familiar

Abree Williams, familiar

Andy y Lindsey Neal, familiares

Chris Barnes, Sistema de Atención Local

Jennifer Schwartz, Sistema de Atención Local

Chelsea Holcomb, Oregon Health Authority

Becky Marshall/Amanda Ribbers, Universidad de Ciencias y Salud de Oregon

Cody Welty, personal del SOCAC*

Corinna Hazard, personal del SOCAC*

Joyleen Carter, personal del SOCAC*

Christy Hudson, personal del SOCAC*

Anna Williams, personal del SOCAC*



Retiro de planificación estratégica del SOCAC

Anexo E: Compromiso con las poblaciones prioritarias

El SOCAC concedió cinco subvenciones de \$10,000 cada una a cinco organizaciones comunitarias para que involucraran a los jóvenes y las familias en el desarrollo de estrategias para el plan estratégico. Entre los temas principales se incluyeron los siguientes:

- Ubicación conjunta de los servicios, con oportunidades para la atención remota
- Especialistas en el sistema/coordinadores de atención médica
- Información centralizada sobre el apoyo y los servicios
- Tramitación simplificada y compartida con la posibilidad de optar por no divulgar información
- Proveedores culturalmente sensibles para generar confianza y buena relación
- Apoyo entre pares en todo el sistema
- Centros de acogida para jóvenes y programas de mentoría para adultos
- Provisión de apoyo en las escuelas
- Servicios y apoyo para jóvenes en edad de transición (enseñanza y práctica de habilidades para la vida, diplomas, apoyo vocacional y laboral)

Consulte los informes proporcionados para obtener más detalles y datos demográficos sobre los participantes.

[Fact Oregon](#): familiares de niños con discapacidades

[HomePlate Youth Services](#): jóvenes sin hogar

[Eastern Oregon CCO](#): jóvenes y familias de zonas rurales

[Morrison Child & Family Services](#): familias involucradas en el sistema de protección infantil

[The Pathfinder Network](#): jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil

Anexo F: Planes relacionados y recomendaciones

Planes estratégicos de las agencias estatales

Oregon Health Authority

[Plan estratégico](#)

Autoridad Juvenil de Oregon

[Plan estratégico](#)

Departamento de Servicios Humanos de Oregon

[Plan estratégico](#)

[Plan estratégico de rehabilitación vocacional](#)

[Visión de transformación de Protección infantil](#)

Departamento de Educación de Oregon

[Comisión de Alcohol, Drogas y Políticas](#)

[Plan estratégico](#)

Desarrollo Juvenil Oregon

[Plan estratégico](#)

Departamento de Aprendizaje y Cuidado Tempranos

[Plan estratégico](#)

[Plan Raise Up Oregon](#)

[Comisión de Atención Domiciliaria de Oregon](#)

Comisión Coordinadora de Educación Superior

[Plan estratégico](#)

Informes y recomendaciones sobre políticas anteriores

- Iniciativa integral para niños y jóvenes del estado de Oregon (2007)
- [Auditoría de la SOS - Salud mental infantil: garantizar el acceso y mantener los servicios \(2012\)](#)
- [Justicia juvenil: grupo de trabajo sobre salud mental \(2016\)](#)
- [Informe colaborativo sobre salud conductual de la OHA \(2016\)](#)
- Plan de seguridad unificado: propuesta del estado ideal (2017)
- Carta del director Fariborz (2017)

- Grupo de trabajo sobre niños y jóvenes con necesidades especiales (2018)
- Informe sobre la atención continua a los niños, jóvenes y familias de Oregon y comentarios de los socios (2018)
- [Auditoría del DHS: el DHS ha realizado importantes mejoras, pero aún queda mucho trabajo por hacer para garantizar la seguridad de los niños](#) (2019)
- [Auditoría del DHS: cuidado de acogida en Oregon; las deficiencias crónicas en la gestión y el elevado número de casos ponen en peligro la seguridad](#) (2019)
- [Informe SB171 sobre el plan conjunto para desarrollar la capacidad dentro del estado y minimizar la colocación de niños fuera del estado](#) (2019)
- Informe de Álvarez y Marsal (2019)
- [Auditoría del DHS: Oregon puede utilizar de manera más eficaz los servicios familiares para limitar el cuidado de acogida y mantener a los niños seguros en sus hogares](#) (2020)
- [Auditoría de la OHA: los problemas crónicos y sistémicos del sistema de tratamiento de salud mental de Oregon dejan a los niños y a sus familias en crisis](#) (2020)
- [Invertir en atención de salud conductual que responda a las necesidades culturales y lingüísticas en Oregon](#) (2021)
- [Informe SB5529 sobre las barreras que limitan el acceso a los servicios de salud mental por parte de adultos mayores y personas con discapacidades - Departamento de Servicios Humanos de Oregon y Oregon Health Authority](#) (2022)
- [Mejora de los servicios de tratamiento psiquiátrico residencial para jóvenes BIPOC en Oregon](#) (2022)
- [Informe del grupo de trabajo sobre seguridad de la SOCAC](#) (2022)
- [Recomendaciones de los representantes familiares del CSAC](#) (2022)
- [Informe del supervisor especial Beyer](#) (2023)
- [Prevención, tratamiento y recuperación del consumo de sustancias en jóvenes y adultos jóvenes](#) (2023)
- [Programa Ombuds de la OHA: informe semestral](#) (2023)
- [Implementación de la hoja de ruta 2020-2024 del documento “Visión de la Política de Salud Conductual Infantil y Familiar”](#) (2023)
- [UConn - Sistema Público de Salud Conductual Infantil de Oregon: revisión de la financiación para apoyar un sistema de atención más eficiente y eficaz para los niños, jóvenes y adultos jóvenes de Oregon](#) (2024)

Anexo G: Indicadores estratégicos

El sistema de atención de Oregon está en crisis y carece de recursos suficientes. Las dificultades derivadas de la pandemia de COVID-19 agravaron problemas que ya existían desde hace tiempo. La [Evaluación de datos del SOC](#), publicada en el invierno de 2025, destacó numerosas áreas de fortaleza y oportunidades de mejora. Siempre que es posible, los datos se estratifican por raza y etnicidad.

Lugar o persona segura fuera de la escuela

La presencia de al menos un adulto comprensivo en la vida de un joven es un factor de protección fundamental. Los adultos comprensivos se pueden encontrar en el hogar, la escuela o la comunidad en general.

La mayoría de los estudiantes informaron tener un sentido de seguridad y pertenencia relativamente alto con sus pares y adultos en la escuela. (Fuente: [Encuesta de Salud Estudiantil](#)). Muchos estudiantes indican que les gusta ir a la escuela, se sienten bienvenidos y sienten que los adultos de la escuela se preocupan por ellos. Fuera de la escuela, el 86 % de los estudiantes informaron tener un lugar o una persona seguros a los que podrían acudir si necesitaran ayuda.

Sin embargo, los estudiantes que se identifican como LGBTQIA2S+ tienen menos probabilidades de afirmar que cuentan con un lugar o una persona seguros fuera de la escuela. Entre todos los grados, los jóvenes negros o afroamericanos eran los que menos probabilidades tenían de afirmar que contaban con un lugar o una persona seguros (81 %). A modo de comparación, el 88 % de la muestra general que respondió a las preguntas sobre raza y etnicidad afirmó contar con un lugar o una persona seguros.

Necesidades de atención de salud mental no satisfechas

Muchos jóvenes tienen dificultades para encontrar atención de salud mental. Uno de cada cinco estudiantes de Oregon (18 %) afirma tener necesidades de atención de salud mental no satisfechas ([Encuesta de Salud Estudiantil](#), 2024). Las tasas de atención de salud mental no satisfechas son más altas entre los jóvenes que se identifican como indígenas de América del Norte/nativos de Alaska, de Oriente Medio/África del Norte o LGBTQIA2S+.

Oregon ocupa el puesto 39 entre los 51 estados y Washington D. C. en cuanto a salud mental juvenil. (Fuente: Clasificación de [La salud mental en los Estados Unidos en 2025](#)). Oregon presenta tasas más altas de prevalencia de enfermedades mentales y tasas más bajas de acceso a la atención que la mayoría de los otros estados.

Prevalencia de trastornos por consumo de sustancias

El consumo de drogas y alcohol entre los jóvenes es una de las principales preocupaciones. Un tercio (33.9 %) de los jóvenes de entre 18 y 25 años de Oregon tiene un trastorno por consumo de sustancias. Entre los jóvenes de entre 12 y 17 años de Oregon, el 10 % tiene un trastorno por consumo de sustancias. Estas tasas son superiores a las medias nacionales del 27.5 % entre los jóvenes de entre 18 y 25 años y del 8.6 % entre los jóvenes de entre 12 y 17 años. (Fuente: [Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas y la Salud](#)).

Servicios especializados domiciliarios y comunitarios

La atención comunitaria es un valor fundamental del SOC, y el SOC de Oregon ofrece una variedad de servicios domiciliarios y comunitarios. Según el ORS 418.979, el SOCAC tiene la responsabilidad de supervisar “los servicios de salud conductual domiciliarios, los servicios de crisis y transición, el cuidado de acogida terapéutico y los servicios de apoyo familiar domiciliarios”. Se desconoce cuántos jóvenes necesitaban estos servicios pero no pudieron acceder a ellos. Sin embargo, podemos informar el número de jóvenes que recibieron estos servicios, cuyo acceso esperamos que aumente con el tiempo.

- **Servicios de salud conductual domiciliarios.** Esto se conoce más comúnmente como [Tratamiento intensivo de salud conductual en el hogar](#). Es un servicio financiado por Medicaid para niños y jóvenes de 0 a 20 años con necesidades intensivas de salud conductual. El programa ofrece una variedad de servicios a domicilio y comunitarios. Algunos ejemplos son la gestión de casos, los servicios psiquiátricos, la capacitación en habilidades, la terapia individual y familiar, el apoyo en situaciones de crisis y el apoyo entre pares. Según el [Informe sobre el tratamiento intensivo de la salud conductual en el hogar de 2024](#), la edad media de los jóvenes inscritos en estos servicios era de 11 años. La mayoría de los jóvenes (88 %) eran blancos, seguidos de hispanos/latinos (11 %), negros/afroamericanos (9 %), indígenas de América del Norte/nativos de Alaska (7 %), asiáticos (1 %), nativos de Hawái o de las islas del Pacífico (1 %), otros (1 %) y sin determinar (1 %). Al darles de alta, el 78 % de los jóvenes estaban vinculados a un nivel de atención clínicamente adecuado, y el tiempo promedio que pasaron en el programa fue de 165 días.
- **Servicios de crisis y transición.** Más conocido como [Servicios móviles de respuesta y estabilización](#), son una extensión de los Servicios móviles de intervención en crisis (Mobile Crisis Intervention Services, MCIS). Solo están disponibles para jóvenes de hasta 20 años. El programa ofrece coordinación de cuidados intensivos, tratamiento de salud mental, capacitación en habilidades, respuesta a crisis y apoyo entre pares. Tiene una duración de hasta ocho semanas después de una crisis inicial. La mayoría de las derivaciones provienen de equipos de MCIS, pero también pueden provenir de hospitales y ED, centros de crisis y escuelas. Según el [Informe de datos de 2024](#), la mayoría (52 %) de los jóvenes atendidos tienen antecedentes conocidos de trauma. La mayoría de los jóvenes que recibieron servicios eran blancos (69 %), seguidos de hispanos o latinos (13 %), negros/afroamericanos (4 %), sin determinar (4 %), indígenas de América del Norte/nativos de Alaska (3 %), asiáticos (3 %) u otros (1 %).
- **Cuidado de acogida terapéutico.** Este servicio, que ahora se conoce como cuidado de acogida para tratamiento de salud conductual, es administrado por Protección Infantil del ODHS. Proporciona servicios de rehabilitación conductual y de salud mental en un entorno de acogida especializado.
- **Servicios de apoyo familiar domiciliarios.** [Fidelity Wraparound](#) ofrece coordinación de cuidados intensivos a jóvenes y familias elegibles para Medicaid. Fidelity Wraparound reúne a jóvenes, familias, apoyos naturales y proveedores en un enfoque colaborativo basado en el trabajo en equipo. El sistema para personas con I/DD también proporciona una gran cantidad de apoyos a domicilio a los jóvenes y sus familias. En 2023, el 72 % de los jóvenes que eran elegibles para recibir servicios domiciliarios los recibieron según su Plan de Servicios Individuales.

Ingreso en el servicio de emergencias

En el caso de los jóvenes con necesidades más complejas, a veces se requieren servicios intensivos. Esto puede ser una estadía hospitalaria como paciente internado, un tratamiento diurno continuo o un tratamiento a más largo plazo en un centro psiquiátrico residencial, un hogar grupal o un hogar de acogida. Desafortunadamente, existen numerosas barreras que pueden impedir el acceso a este nivel de servicio. El número de camas disponibles no satisface las necesidades actuales. Ante la falta de opciones seguras, médicamente necesarias y adecuadas, los jóvenes suelen ser ingresados en los servicios de emergencias. Esto puede durar varios días y, en algunos casos, semanas.

Según la OHA, el 11.3 % de los jóvenes que acudieron a un servicio de emergencias por motivos de salud conductual fueron ingresados o permanecieron allí más de 24 horas. Las personas nativas de Hawái/islas del Pacífico (16 %) y negras/afroamericanas (15 %) tenían más probabilidades de ser ingresadas que la media estatal. Las personas con Medicaid (12 %) tenían más probabilidades de ser ingresadas que las personas con seguro privado (10 %).

Finalización de la escuela secundaria

El logro educativo es un determinante principal de la salud y el bienestar a lo largo de la vida. Los jóvenes involucrados en el sistema enfrentan interrupciones en su trayectoria escolar por múltiples motivos. Algunos ejemplos incluyen:

- La necesidad de asistir a tratamientos y servicios durante la jornada escolar
- Traslados frecuentes entre los jóvenes involucrados en el sistema de bienestar infantil
- Problemas de conducta
- Dificultades para desenvolverse en la educación especial
- Uso de políticas disciplinarias excluyentes

Mientras que el 86.7 % de los estudiantes de Oregon completaron la escuela secundaria en un plazo de cinco años, los jóvenes involucrados en el sistema se encuentran con barreras que les impiden completar sus estudios a tiempo. Las tasas más bajas de finalización (en un plazo de cinco años, a partir del año escolar 2023-2024) incluyen:

- Un 75.8 % de jóvenes con discapacidades.
- Un 60.6 % de jóvenes en cuidado de acogida.
- Un 53.9 % de jóvenes que están o han estado encarcelados.

Los estudiantes que se gradúan en su sexto año se cuentan dentro de la cohorte; sin embargo, no se consideran graduados a efectos de este indicador, aun cuando no hayan abandonado la escuela. Esto distorsiona ligeramente los resultados y reduce los porcentajes de estudiantes que completaron la escuela secundaria en un plazo de cinco años para todos los grupos.

Intentos de suicidio

El suicidio entre los jóvenes de Oregon está disminuyendo. Sin embargo, las tasas de mortalidad por suicidio entre los jóvenes de Oregon son sistemáticamente más altas que la media nacional. El suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 5 a 24 años. Las muertes reales por suicidio, pese a ser trágicas, son relativamente poco frecuentes en Oregon entre los jóvenes de 5 a 14 años, con 13.5 muertes por cada 100,000 habitantes en 2023.

Medir los cambios a lo largo del tiempo o las diferencias demográficas es difícil para las poblaciones más pequeñas. En lugar de utilizar las muertes por suicidio como indicador, también se pueden utilizar los intentos de suicidio. Los intentos de suicidio son el indicador más grave de tendencia suicida que permite medir los cambios estadísticos a lo largo del tiempo.

También existen disparidades raciales. Mientras que las muertes por suicidio entre los jóvenes blancos son cada vez menos frecuentes, los suicidios entre los jóvenes de otras razas y etnicidades se mantienen iguales o van en aumento. Según los datos facilitados por los propios estudiantes de 11.º grado que participaron en la Encuesta de Salud Estudiantil de Oregon (2024):

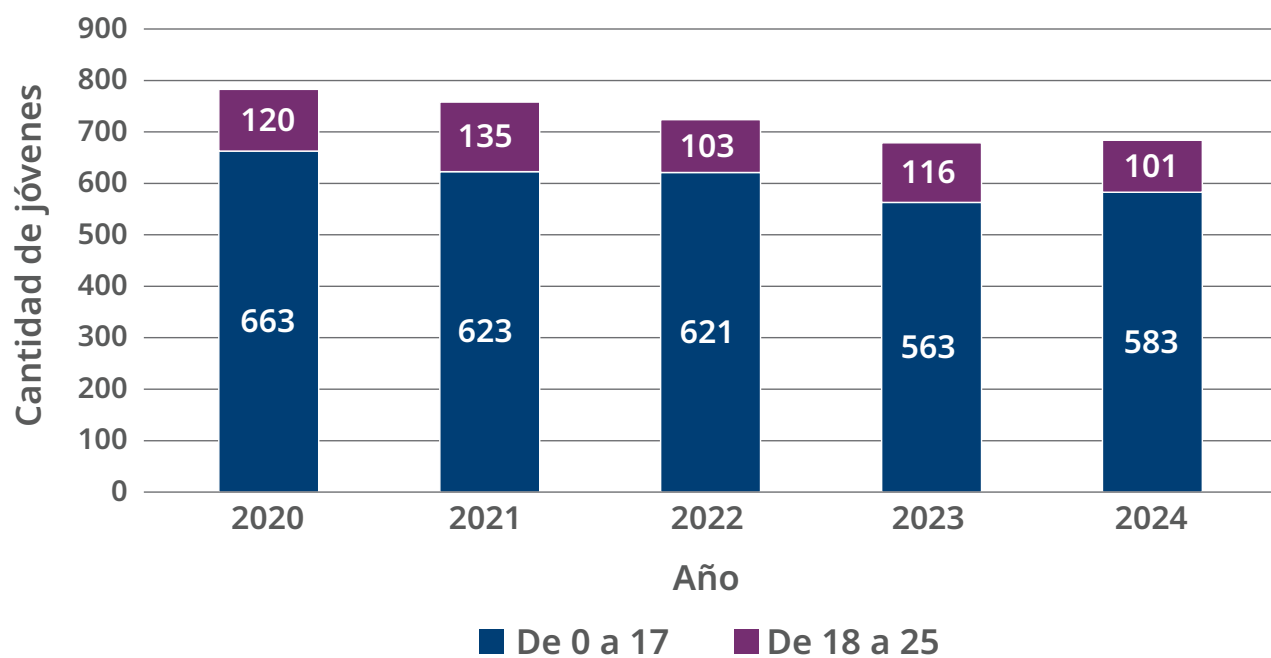
- El 7.4 % de los jóvenes indígenas de América del Norte o nativos de Alaska declararon haber intentado suicidarse en el último año.
- El 7.9 % de los jóvenes negros o afroamericanos declararon haber intentado suicidarse.
- Estos dos grupos demográficos tenían un porcentaje de intentos de suicidio más alto que la muestra general (4.5 %).

Participación en el sistema descendente

Los jóvenes con las necesidades y circunstancias más complejas son aquellos que están involucrados en tres o más sistemas. Queremos aumentar el acceso a los sistemas de salud conductual y de I/DD. Al mismo tiempo, nuestro objetivo es reducir el número de jóvenes involucrados en el sistema de protección infantil y el sistema judicial juvenil. Según el [Informe de datos del SOC de 2025](#), los jóvenes nativos norteamericanos/nativos de Alaska y negros/afroamericanos están representados de manera desproporcionada en el sistema de protección infantil.

El número de jóvenes involucrados en tres o más sistemas está disminuyendo. (Esto incluye una combinación de los sistemas de salud conductual, I/DD, protección infantil o justicia juvenil). Según el Tablero de datos SOC, el número ha bajado de 762 en 2020 a 660 en 2024. En el caso de los jóvenes que accedieron a la atención a través de al menos tres sistemas, el 66 % estaba involucrado en los sistemas de salud conductual, I/DD y protección infantil.

Jóvenes involucrados en 3 o más sistemas



Anexo H: Identificación de socios

Los siguientes socios estatales, federales, privados y públicos influyen en el Sistema de Atención de Oregon y pueden desempeñar un papel en la implementación de los objetivos, estrategias y acciones de este plan. Esta lista está actualizada a fecha del 2 de diciembre de 2025. Es posible que en esta lista falten organizaciones importantes y que las categorías se superpongan.

Agencias federales y socios

- [Administración para la Vida Comunitaria](#)
- [Administración de Niños y Familias](#)
- [Centro de Información y Recursos para Padres](#)
- [Centros de Servicios de Medicare y Medicaid](#)
- [Consejo Coordinador de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia](#)
- [Departamento de Educación](#)
- [Departamento de Salud y Servicios Humanos](#)
- [Departamento de Justicia](#)
- [Administración de Servicios y Recursos de Salud](#)
- [Job Corps](#)
- [Consejo Nacional sobre Discapacidad](#)
- [Instituto Nacional de Salud Mental](#)
- [Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia](#)
- [Oficina de Educación Especial y Servicios de Rehabilitación](#)
- [Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental](#)

Organizaciones nacionales

- [Annie E. Casey Foundation](#)
- [Center for Health Strategies](#)
- [Family Run Executive Director Leadership Association \(FREDLA\)](#)
- [Innovations Institute](#)
- [Lives in the Balance](#)
- [National Alliance on Mental Illness](#)
- [National Children's Alliance](#)
- [National Respite Network and Research Center \(ARCH\)](#)
- [Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para la Salud Mental de Niños, Jóvenes y Familias](#)
- [Youth Move](#)

Órganos convocados por Oregon

Puede encontrar más información sobre los siguientes consejos, juntas y comisiones [en línea](#).

Justicia juvenil

- [Comité Asesor para la Previsión de la Población Juvenil en Centros Correccionales](#), Oficina de Análisis Económico
- [Comité Asesor del Programa de Mejora de los Tribunales Juveniles \(JCIP\)](#), Departamento Judicial de Oregon (OJD)
- [Junta Asesora Juvenil de Justicia Juvenil](#), OJD
- [Asociación de Directores de Departamentos Juveniles de Oregon](#), Otros
- [Comité Asesor Familiar de la OYA](#), OYA
- Colaboración con la OYA, OYA
- Consejo de Desarrollo Juvenil: Comité de Justicia Juvenil, Desarrollo Juvenil Oregon (YDO)

Protección infantil

- [Comité Asesor de Protección Infantil](#) (CWAC), ODHS - CW
- [Comité de Niños con Conductas Sexuales Complejas \(CECSB\)](#), ODHS
- [Junta de Revisión Ciudadana \(CRB\)](#), OJD
- [Comisión Asesora del Gobernador sobre el Cuidado de Acogida Infantil](#), Oficina del Gobernador
- Consejo Asesor de la Ley para el Bienestar de los Niños Indígenas (ICWA), ODHS - Oficina de Asuntos Tribales
- [Comité de Jurisdicción](#), ODHS

Personal

- [Comité de Discapacidad del Desarrollo y Salud Mental](#), Comisión de Atención Domiciliaria de Oregon (OHCC)
- [Comité de la Fuerza Laboral de Atención Médica](#), OHA - HPA
- Grupo de trabajo conjunto para mejorar la seguridad de los trabajadores de la salud conductual, Oficina del Gobernador
- [Comisión de Atención Domiciliaria de Oregon](#), OHCC
- [Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicionales](#), OHA - Equidad e Inclusión

Salud conductual

- [Consejo Asesor de Planificación sobre Adicciones y Salud Mental \(AMPHAC\)](#), OHA - BHD
- [Comisión de Alcohol, Drogas y Políticas](#), ADPC
- [Alianza para la Prevención del Suicidio](#), OHA - PHD
- [Comité de Salud Conductual](#), OHA - BHD
- [Comité Asesor del Sistema de Crisis de Salud Conductual](#), OHA - BHD
- [Consejo Asesor del Sistema Infantil \(CSAC\)](#), OHA - BHD
- [Grupo de Trabajo Asesor del Sistema de Crisis \(CSAW\)](#), OHA - BHD
- [Consejo de Supervisión y Responsabilidad de la Medida 110](#), OHA - BHD

- [Junta de Prevención, Tratamiento y Recuperación del Consumo de Opioides](#), OHA - División de Salud Pública (PHD)
- [Consejo Asesor del Consumidor de Oregon](#), OHA - BHD
- [Consejo Asesor del Hospital Estatal de Oregon](#), OHA
- Alianza contra las Adicciones Juveniles de Oregon (OYAA), APDC y SOCAC
- [Junta de Revisión de Seguridad Psiquiátrica](#), Oficina del Gobernador

Discapacidades intelectuales y del desarrollo

- Grupo Asesor de Servicios Infantiles (CSAG), ODHS - ODDS
- Comité Asesor de Proveedores de Cuidado de Acogida para Personas con Discapacidad, ODHS - ODDS
- [Consejo de Oregon sobre Discapacidades del Desarrollo](#), Oficina del Gobernador

Educación

- Equipo de Liderazgo para la Primera Infancia, OHA - HPA
- [Comité Asesor del Programa de Prevención de la Suspensión y Expulsión en la Primera Infancia](#), Departamento de Aprendizaje y Cuidado Tempranos (DELC)
- [Consejo de Aprendizaje Temprano](#), DELC
- [Equipo de Liderazgo Estatal para la Inclusión en la Primera Infancia de Oregon](#), Departamento de Educación de Oregon (ODE)
- Equipo de Coordinación para la Implementación de Raise Up Oregon entre Agencias, DELC
- [Comité Asesor de Escuelas de Recuperación](#), ODE
- [Consejo Asesor Estatal para la Educación Especial](#) (SACSE), ODE
- [Consejo Coordinador Interinstitucional Estatal](#) (SICC), ODE
- [Consejo Estatal de Rehabilitación](#), ODHS
- Grupos Asesores para el Éxito Estudiantil, ODE
- [Consejo de Desarrollo Juvenil](#), YDO

Otros

- [Comité Asesor de Servicios Médicos de Emergencia para Niños \(EMSC\)](#), OHA-PHD
- [Comisión de Revisión de Evidencia de Salud](#), OHA - HPA
- [Comité Asesor de Medicaid](#), OHA
- Comité Directivo de Coordinación de Operaciones de Medicaid (MOCSC), OHA
- [Comité Asesor de Socios de los Centros de Salud Escolares](#), OHA-PHD
- Consejo Asesor Juvenil Estatal, OHA-PHD
- [Consejo Asesor de Adolescentes del Programa "My Future-My Choice"](#) (ODHS)
- [Comité Asesor de Intervención contra la Trata de Personas](#), Departamento de Justicia
- [Comité Asesor de Jóvenes Sin Hogar](#) (YEHAC), ODHS - Autosuficiencia
- Comité de Supervisión de Políticas para Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica (YSCHN), OHA

Organizaciones de apoyo a las familias

- [Black Parent Initiative](#)
- [FACT Oregon](#)
- [Family Skill Builders](#)
- [Centro de Información de Salud de Familia a Familia](#)
- [The Father's Group](#)
- [One 2 Another](#)
- [Red de apoyo familiar de Oregon](#)
 - [Reach Out Oregon](#)
- [Navegador para familias de parentesco de Oregon](#)
- [Centro de Recursos Posadoptivos de Oregon](#)
- [Swindells Resource Center](#)
 - [Help Me Grow Oregon](#)

Organizaciones juveniles

- [Next Up Action Fund](#)
- [Youth Era](#)
- [Elevate Oregon](#)
- [Integral Youth Services](#)
- [Foster Club](#)
- [League of Women Voters - Consejo Juvenil](#)
- [Partnership Against Alcohol and Drug Abuse](#)
- [Youth 71five Ministries](#)

Socios del sistema

- [Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual \(CCBHC\)](#)
- [Programas comunitarios para personas con discapacidades del desarrollo \(CDDP\)](#)
- [Programas comunitario de salud mental \(CMHP\)](#)
- [Organizaciones de atención coordinada \(CCO\)](#)
- [Oregon Child Abuse Solutions - Centros de Defensa Infantil](#)
- [Asociación de Directores de Departamentos Juveniles de Oregon \(OJDDA\)](#)

Proveedores de servicios

- [4th Dimension](#)
- [Albertina Kerr](#)
- [Ant Farm Youth Services](#)

- [The Arc](#)
- [Black & Beyond the Binary Collective](#)
- [Charlie Health](#)
- [Culture Seed](#)
- [Alianza de Evaluación y Apoyo Tempranos](#)
- [Elysium Sanctuary](#)
- [Greater Oregon Behavioral Health Initiative \(GOBHI\)](#)
- [HomePlate Youth Services](#)
- [Organización Comunitaria de Inmigrantes y Refugiados \(IRCO\)](#)
- [Jackson Street Youth Services](#)
- [Jasper Mountain](#)
- [Latino Network](#)
- [LifeStance Health](#)
- [Lines for Life](#)
- [Looking Glass \(Eugene\)](#)
- [Madrona Recovery](#)
- [Mindsights](#)
- [Morrison Child and Family Services](#)
- [New Avenues for Youth](#)
- [NorthWest Family Services](#)
- [Coalición para la Salud de los Latinos de Oregon \(OLHC\)](#)
- [Coalición de Autodefensa de Oregon](#)
- [Outside In](#)
- [Peer Galaxy](#)
- [Pathfinder Network](#)
- [Portland Opportunities Industrialization Center \(POIC\)](#)
- [REAP](#)
- [Safe Families for Children](#)
- [Southern Oregon Coast Pride](#)
- [Supa Fresh Youth Farm](#)
- [Trillium](#)
- [Working Theory Farm](#)
- [Youth Rights & Justice](#)
- [Youth Villages](#)

Asociaciones y colaboraciones

- [Asociación de Programas Comunitarios de Salud Mental de Oregon](#)
- [Disability Rights Oregon](#)
- [Every Child Oregon](#)
- [Foundations for a Better Oregon](#)
- [Oregon Alliance](#)
- [Alianza de Oregon para la Prevención del Suicidio](#)
- [Oregon ASK](#)
- [Asociación de Análisis Conductual de Oregon](#)
- [Asociación de Distritos de Servicios Educativos de Oregon](#)
- [Oregon Association of Relief Nurseries \(OARN\)](#)
- [Oregon Casa Network](#)
- [Oregon Health and Education Collaborative](#)
- [Oregon Parenting Education Collaborative](#)
- [Asociación de Oficiales de Recursos Escolares de Oregon](#)
- [Our Children Oregon](#)
- [Prevent Child Abuse Oregon](#)
- [School Based Health Alliance](#)
- [Shared Future Coalition](#)
- [Southern Oregon Success](#)
- [We Can Do Better](#)

Universidades y facultades

- Universidad de Ciencias y Salud de Oregon
 - [Equipo de Datos, Evaluación y Ayuda Técnica](#)
 - [Centro para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica de Oregon](#)
- Universidad Estatal de Portland
 - [Centro para la Mejora de los Servicios para Niños y Familias](#)
 - [Instituto del Sistema de Atención](#)
 - [Trauma Informed Oregon](#)
- Universidad de Oregon
 - [Ballmer Institute](#)
 - [Centro para la Seguridad y el Bienestar Infantil](#)
 - [Instituto de Ciencias de la Prevención](#)

Apoyo a los proveedores

- [Oregon Echo Network](#)
- [Proyecto de Mejora Pediátrica de Oregon](#)
- [Línea de acceso psiquiátrico de Oregon](#)

Datos e investigación

- [Center for Evidence Based Policy](#)
 - [Oregon Child Integrated Dataset](#)
- [Oficina de Informes, Investigación, Análisis e Implementación \(ORRAI\)](#)
- [Centro de Aprendizaje Social de Oregon](#)

Anexo I: Lista de medidas pendientes

Esta lista de medidas adicionales recoge otras medidas que surgieron durante el proceso de planificación estratégica. Aunque estas medidas no se priorizan en el plan de implementación inicial, el trabajo no debe perderse ni quedar en el olvido. El SOCAC revisará periódicamente las medidas y, cuando corresponda, las incluirá en el plan de implementación.

- Analizar una política de “30 % para la niñez”.
- Crear y respaldar una “comunidad de experiencia” en todo el sistema.
- Fortalecer la Ley de Servicios de Prevención la Familia Primero dentro del ODHS.
- Abordar las desigualdades con Tarjeta Abierta.
- Incluir a los directores de las agencias estatales en el SOCAC.
- Implementar un sistema de transferencias directas de efectivo para todos los jóvenes en transición a la adultez.
- Limitar el uso de los fondos de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) por parte de las agencias estatales para los “costos de atención” y reservarlos para la transición a la adultez (fideicomiso para necesidades especiales).
- Aprovechar el intercambio de información de la comunidad para reducir la carga que supone para las familias la derivación de casos.
- Brindar transiciones acompañadas que faciliten la gestión de listas de espera, el acceso a la atención, la organización de servicios, la integración de derivaciones y el uso de un directorio multisistema.
- Mejorar los servicios para los jóvenes menores de 12 años.
- Ampliar el acceso a servicios intensivos en el hogar (IIBHT).
- Ampliar el programa Fidelity Wraparound a los jóvenes en entornos de justicia juvenil.
- Ampliar el acceso a la terapia ocupacional.
- Ampliar el acceso a servicios domiciliarios y comunitarios para niños con necesidades de salud conductual.
- Redirigir fondos desde niveles de atención más costosos hacia los servicios comunitarios.
- Mejorar el acceso a los Servicios móviles de respuesta y estabilización (MRSS).
- Abordar barreras relacionadas con el seguro para jóvenes en el sistema de protección infantil.
- Identificar modalidades de tratamiento que actualmente no se utilizan ni cuentan con financiamiento.

Anexo J: Comentarios del público

Antes de finalizar el Plan estratégico del Sistema de Atención (SOC) 2026-2029, el personal del Consejo Asesor del Sistema de Atención (SOCAC) distribuyó un borrador del plan para recabar comentarios del público. El objetivo del periodo de comentarios era validar que se habían recogido correctamente las opiniones de los jóvenes y las familias, priorizar las estrategias y medidas para su implementación, identificar posibles estrategias faltantes y evaluar el nivel de aprobación con respecto a la orientación general del plan.

Se identificaron nueve áreas principales de comentarios. En la siguiente tabla se resumen estos comentarios y las respuestas propuestas. El personal del SOCAC analizará los comentarios específicos sobre las estrategias y medidas y los incorporará como notas en el plan de implementación.

Comentarios	Canal de comentarios	Respuesta
El plan carece de estrategias específicas para las zonas rurales.	Encuesta y CBO que prestan servicios a las zonas rurales y a la comunidad de personas con discapacidad	Se agregó la medida “reducir las barreras para acceder a la atención médica en las zonas rurales, especialmente aquellas relacionadas con el transporte” al Objetivo 1, Estrategia 2. Los esfuerzos abordaron desafíos relacionados con transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) y el transporte seguro, por ejemplo.
Fuerte apoyo a la orientación general y los objetivos del plan.	Encuesta, CBO y reunión para obtener comentarios	No se realizaron cambios.
Agradecimiento por las oportunidades de participar en la elaboración del plan. Los jóvenes y sus familiares confirmaron que sus ideas y sugerencias se han incorporado al plan.	Encuesta, CBO y reunión para obtener comentarios	No se realizaron cambios.
Necesidad de modificar el lenguaje para hacerlo más accesible y comprensible. La versión actual utiliza lenguaje técnico, jerga y terminología difícil de entender.	Encuesta, CBO y reunión para obtener comentarios	Se editó el Plan estratégico para que tuviera lenguaje claro y accesible, y se realizó traducción al español. El anexo incluye un glosario de términos que podrían ser difíciles de comprender. Se mejoró el diseño gráfico para facilitar la lectura y comprensión.
Escepticismo sobre la viabilidad de implementar el plan. Existe preocupación sobre si la implementación dará lugar a un cambio real y a mejores resultados para los jóvenes y sus familias.	Encuesta, CBO y reunión para obtener comentarios (en relación con las preocupaciones sobre la financiación)	No se realizaron cambios. Se ofrecerán informes anuales de progreso, incluidos los datos actualizados de indicadores clave y medidas de proceso, a la legislatura y al público.

Comentarios	Canal de comentarios	Respuesta
Necesidad de priorizar las estrategias y acciones relacionadas con la transformación del sistema, el apoyo entre pares y la mentoría; la participación de los jóvenes y las familias; los centros de acogida/espacios alternativos; la reducción de las barreras que dificultan el acceso a los servicios (especialmente aquellas relacionadas con los servicios de relevo y el apoyo escolar); la reducción/simplificación de los trámites burocráticos; la mejora de la información, la navegación y la coordinación del sistema; y la sensibilidad lingüística y cultural.	Encuesta, CBO, reunión para obtener comentarios y Alianza contra las Adicciones Juveniles de Oregon	Estas estrategias y medidas son coherentes con las prioridades identificadas por el Consejo Juvenil y el Comité de Familias del SOCAC. Se agregó la medida “reducir las barreras para acceder a la atención médica en las zonas rurales, especialmente aquellas relacionadas con el transporte” al Objetivo 1, Estrategia 2. Los esfuerzos abordaron desafíos relacionados con transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) y el transporte seguro, por ejemplo.
En relación con las medidas, se sugiere añadir indicadores relacionados con las colocaciones fuera del hogar y experiencia de participación de jóvenes y familias.	Encuesta y CBO	No se realizaron cambios. El SOCAC consideró que las colocaciones fuera del hogar eran un indicador clave, pero determinó que había demasiadas limitaciones debido a las diferentes definiciones de “colocación fuera del hogar” y la orientación prevista de la medida. En su lugar, el SOCAC incluyó <i>“Aumentar el número de jóvenes que reciben tratamiento y servicios domiciliarios y comunitarios”</i> como medida para este objetivo, lo que prioriza el acceso a servicios y apoyos de menor intensidad. La experiencia familiar se identifica como un indicador clave, ¹ y las medidas del proceso supervisarán el uso de enfoques impulsados por la familia y los jóvenes. La supervisión y las modificaciones de las medidas se llevarán a cabo a través de la nueva estructura del comité del SOCAC, al que se le transmitirán estos comentarios.

1 Porcentaje de familias que informan un sistema de atención que funciona bien (Encuesta Nacional de Salud Infantil)

Comentarios	Canal de comentarios	Respuesta
El plan carece de estrategias relacionadas con la prevención ascendente y los factores de protección.	Encuesta, CBO, comentarios públicos en la reunión del SOCAC, reunión para obtener comentarios	Se agregó la definición de “prevención primaria” en el anexo. Si bien el SOCAC valora la importancia de la prevención ascendente, esta labor queda fuera del alcance del Plan estratégico del SOC. “El SOC de Oregon no aborda estrategias de prevención universal o primaria. En su lugar, este plan se basa en colaboraciones con agencias y organizaciones sin fines de lucro centradas en la prevención para liderar esa labor”. Sin embargo, las actividades relacionadas con el apoyo entre pares, la mentoría, el relevo, los servicios escolares, los servicios de nivel básico, la defensa de los jóvenes y la participación de las familias reforzarán los factores de protección.
El plan carece de estrategias relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas (vivienda, alimentos, ingresos, transporte, etc.).	Encuesta, CBO y reunión para obtener comentarios	No se realizaron cambios. Si bien las necesidades básicas son importantes, abordarlas está fuera del alcance del Plan estratégico del SOC. “Si bien un sistema de atención que funcione depende de apoyos comunitarios saludables y estables, como viviendas a costos asequibles, alimentos saludables, acceso al transporte y estabilidad financiera, este plan se basa en colaboraciones con agencias y organizaciones sin fines de lucro centradas en la prevención para liderar esta labor”. Sin embargo, las medidas relacionadas con los servicios integrales y las subvenciones distribuidas a través de una financiación ágil pueden abordar estas preocupaciones.

Informes finales de las CBO

[Fact Oregon](#): familiares de niños con discapacidades

[HomePlate Youth Services](#): jóvenes sin hogar

[Eastern Oregon CCO](#): jóvenes y familias de zonas rurales

[Morrison Child & Family Services](#): familias involucradas en el sistema de protección infantil

The [Pathfinder Network](#): jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil

Anexo K: Elementos de un sistema transformado (Objetivo 4)

Infraestructura

- Desarrollar una infraestructura estatal para apoyar los esfuerzos locales.
- Desarrollar un sistema estatal de gestión de casos integrado con datos.
- Ser sostenible.
- Ofrecer acceso centralizado (ubicación conjunta)
- Ofrecer una comunicación bidireccional eficaz (SOC locales a SOCAC).
- Poner todos los servicios bajo una sola agencia: el Gabinete del Sistema Infantil de Oregon.
- Crear infografías sobre “financiación frente a impacto” para el público.
- Desarrollar relaciones integradas.
- Hacer que las agencias estatales compartan la responsabilidad de los objetivos y el rendimiento del sistema.
- Utilizar medidas de rendición de cuentas.
- Contar con un sistema de atención coordinado para los niños (una CCO para niños y jóvenes, pero con enfoque local).
- Identificar una plataforma para compartir información entre el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS) y los registros médicos electrónicos (electronic health record, EHR).

Servicios centrados en la familia y los jóvenes

- Desarrollar centros de recursos familiares en cada condado.
- Asegurarse de que los jóvenes y las familias conozcan los servicios y apoyos disponibles.
- Adaptar los servicios a las necesidades únicas de los niños pequeños, los jóvenes y los adultos jóvenes.
- Ofrecer horarios centrados en la familia.
- Brindar información a las familias en lista de espera.
- Respetar los derechos de los padres (cuando sea seguro) y promover la toma de decisiones compartida.
- Mantener unidas a las familias siempre que sea posible.
- Ofrecer atención impulsada por los jóvenes.

Filosofía

- Abandonar el enfoque conductista.
- No juzgar.
- Erradicar el racismo.
- Dejar de criminalizar a los niños.

- Tener presente el “circuito” de la cuna a la prisión.
- Utilizar la atención basada en el conocimiento de experiencias traumáticas.
- Brindar un acceso equitativo.
- Participar en capacitaciones sobre reparación de daños para jóvenes y adultos en procesos de justicia restaurativa.

Continuidad de los servicios

- Realizar actividades de divulgación y evaluación tempranas, identificación temprana (en edad preescolar), evaluación e intervención.
- Ofrecer centros residenciales de diagnóstico dual.
- Dar prioridad a los servicios comunitarios descendentes.
- Ofrecer muchos puntos de acceso.
- Ofrecer menús de servicios.
- Aplicar un plan único de servicios o atención para jóvenes en todos los sistemas.
- Ser independiente de aseguradoras o financiadores.
- Aumentar la prevención y el apoyo en el hogar.
- Ofrecer atención integral.
- Reducir la dependencia de los sistemas; retener más dinero y servicios en los hogares y las comunidades.
- Ofrecer un orientador con experiencia vivida para ayudar a todas las familias.
- Ofrecer recursos y apoyos integrales.

Personal

- Ofrecer proveedores comunitarios de calidad en cantidad adecuada.
- Apoyar a los proveedores/la fuerza laboral.

Visión del Sistema de Atención

El Sistema de Atención atiende a los jóvenes de 0 a 25 años de edad con necesidades complejas o no satisfechas relacionadas con:

- trastornos severos de salud mental
- adicción
- discapacidad intelectual o del desarrollo
- desafíos de conducta y conductas de riesgo
- historial extenso de trauma, y
- trastornos concurrentes.

Nivel 3: Acceso intensivo y centralizado a la atención

Coordinación a nivel estatal para los jóvenes con mayor gravedad. Consulta clínica y acceso coordinado a servicios intensivos para necesidades que no se satisfacen adecuadamente en el hogar o la comunidad.



Nivel 2: Sistemas regionales de atención

Los centros de atención entre agencias atienden a los jóvenes con gravedad intermedia.



Nivel 1: Estrategias universales y preventivas

Un sistema de atención funcional depende de que haya servicios y apoyos efectivos disponibles para todos los jóvenes y sus familias.



200-923002 (04/2025) Spanish



Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Comuníquese con el Consejo Asesor del Sistema de Atención por teléfono al 971-720-9654 o por correo electrónico a statewide.soc@oha.oregon.gov. Se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión.