



Santa Cruz County

Behavioral Health

Ley de Innovación en Servicios de Salud Mental

Proyecto Crisis Now | Informe anual del año fiscal 2023-2024

Diciembre de 2024



Santa Cruz County Behavioral Health

Ley de Innovación en Servicios de Salud Mental

Proyecto Crisis Now | Informe anual del año fiscal 2023-2024

El informe fue desarrollado por RDA Consulting
bajo contrato del Departamento de Salud del
Comportamiento del Condado de Santa Cruz.

RDA Consulting, 2024



Índice

Resumen Ejecutivo	5
Descripción general de la evaluación	5
Introducción	14
Innovación de la MHSA	14
Descripción general del proyecto	15
Contexto del proyecto	15
Población objetivo	17
Diseño del proyecto	17
Implementación del proyecto	18
Descripción general de la evaluación	21
Ámbitos de evaluación y preguntas	21
Recopilación de datos	22
Análisis de datos	23
Limitaciones y consideraciones	23
Hallazgos de la evaluación de referencia	25
EQ1: Implementación de referencia del modelo Crisis Now	25
EQ2: Indicadores de referencia sobre el acceso de pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento	33
EQ3: Resultados de referencia de los pacientes de salud del comportamiento	42
EQ4: Indicadores básicos del sistema de salud del comportamiento de Santa Cruz	46

Apéndices	54
Apéndice A	54
Apéndice B	57
Apéndice C	58

Resumen Ejecutivo

Gracias al apoyo de los fondos de Innovación (INN) otorgados en 2023 a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA), el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz (Santa Cruz County Behavioral Health, SCCBH) lanzó la iniciativa del proyecto Crisis Now con el objetivo de desarrollar un sistema de respuesta a crisis, sostenible y completo, alineado fielmente con el modelo Crisis Now.¹ Este modelo incluye la adopción de cuatro componentes claves, entre ellos: (1) Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis, (2) Equipos Móviles de Respuesta a Crisis (Mobile Crisis Response Team, MCRT), (3) Centros para la Atención de Crisis y (4) Principios y Prácticas Esenciales. El objetivo de este proyecto es ayudar al condado de Santa Cruz a atender a las personas necesitadas de servicios ante una crisis con un enfoque del programa “No Wrong Door”. Esto incluye centros de atención de llamadas de crisis y equipos móviles para crisis que aceptan a todos los pacientes sin restricciones, como la autorización médica, la autorización previa, el seguro o el nivel de crisis. Al hacerlo, el condado tiene como objetivo aumentar el acceso de los pacientes a los servicios de crisis y dirigir a las personas al tipo y nivel de atención más adecuado para sus necesidades. El período de financiación de tres años de INN MHSA del SCCBH para Crisis Now comenzó en septiembre de 2023 y desde entonces el equipo ha logrado un progreso considerable en la expansión y optimización del sistema de respuesta a crisis del condado para alinearlo con el modelo Crisis Now.

Descripción general de la evaluación

En colaboración con el SCCBH, RDA Consulting (RDA) está realizando una evaluación multianual del programa Crisis Now en el condado de Santa Cruz utilizando un enfoque de métodos mixtos para abordar las siguientes preguntas de evaluación:

Ámbito de evaluación	Pregunta de evaluación
Implementación del proyecto	1. ¿Cómo se implementa el modelo Crisis Now a lo largo del tiempo?
Acceso de pacientes al servicio	2. ¿En qué medida la implementación del modelo Crisis Now impacta el acceso de los pacientes a los servicios de respuesta a crisis de salud del comportamiento?
Resultados del servicio para pacientes	3. ¿En qué medida la implementación del modelo Crisis Now impacta los resultados de los pacientes?

¹ crisisnow.com

Resultados a nivel del sistema

4. ¿En qué medida la implementación del modelo Crisis Now impacta el sistema del SCCBH en general?

Esta evaluación empleó métodos de recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos, que incluyen grupos focales y encuestas con las partes interesadas del continuo de crisis, así como la recopilación de datos secundarios y registros. El equipo de evaluación analizó estas fuentes de datos para desarrollar indicadores de referencia de la implementación del proyecto Crisis Now del condado de Santa Cruz (Santa Cruz County, SCC), el acceso a los servicios para pacientes, los servicios para pacientes, los resultados de los pacientes y los resultados a nivel del sistema para el año fiscal 2023-2024. Estos hallazgos de referencia proporcionarán una base para la comparación en los próximos años para identificar cambios a medida que el proyecto Crisis Now continúe su implementación. Al comparar estos hallazgos iniciales con los puntos de referencia subsecuentes que se compartirán en los futuros informes anuales del INN MHSA, RDA podrá abordar las preguntas de la evaluación observando los cambios a lo largo del tiempo.

Hallazgos clave de la evaluación

EQ1: Implementación de referencia del modelo Crisis Now

Esta sección resalta el primer año de implementación del proyecto Crisis Now e incluye el grado en que se ha implementado el proyecto, los cambios y los desarrollos en curso, así como los principales logros y oportunidades de mejora.

A finales de 2022, RI International realizó una evaluación inicial del continuo de crisis del condado de Santa Cruz y su fidelidad al modelo Crisis Now. Esta evaluación incluyó una calificación para cada uno de los componentes del modelo en una escala del uno al cinco, siendo uno “mínimamente implementado” y cinco “totalmente implementado”. A continuación, se presenta un resumen de alto nivel de esta evaluación inicial de fidelidad.

Fidelidad de referencia al modelo Crisis Now

Componente del modelo Crisis Now	Puntuación de fidelidad 2022 de RI International	Áreas clave de fortaleza	Áreas clave de crecimiento
Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis	2 de 5 Básico	<ul style="list-style-type: none"> La línea 988 y la línea de crisis del SCC están operativas. La línea de crisis del SCC tiene tiempos de respuesta rápidos, conecta a las personas que llaman con centros de crisis, utiliza un 	<ul style="list-style-type: none"> El sistema aún no utiliza tecnología GPS para vincular mejor a las personas que llaman al 988 con el equipo móvil de respuesta a crisis (mobile crisis response team,

		sistema de detección de suicidios y planificación de la seguridad y de un modelo de recuperación basado en el trauma, y ofrece apoyo de seguimiento.	MCRT) más cercano, despachar los MCRT o proporcionar una conexión directa a servicios como citas ambulatorias y centros de crisis.
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	2 de 5 Básico	<ul style="list-style-type: none"> El SCC opera múltiples MCRT, los cuales incluyen el Equipo Móvil de Respuesta de Emergencia (Mobile Emergency Response Team, MERT) para adultos y para jóvenes (MERTY), así como los Enlaces de Salud Mental (Mental Health Liaisons, MHLs). Los MCRT tienen tiempos de respuesta rápidos y atienden a los pacientes en cualquier lugar. Los MCRT utilizan un sistema de detección de suicidio y planificación de seguridad. Los MCRT apoyaron la derivación a otros servicios para resolver crisis con una tasa de éxito superior al 60 %. 	<ul style="list-style-type: none"> Los MCRT aún no son enviados por el centro de llamadas de crisis ni brindan cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana. Incorporación de especialistas en apoyo entre pares en la fuerza laboral. Transporte para clientes que buscan servicios de manera voluntaria. Coordinación entre los MCRT.
Centros para la Atención de Crisis	3 de 5 En progreso	<ul style="list-style-type: none"> El SCC opera un Programa de Estabilización de Crisis (Crisis Stabilization Program, CSP) de 12 sillas. El CSP atendió a jóvenes, aceptó entregas por parte de las fuerzas del orden, utilizó modelos de intervención basados en el trauma y de mínima restricción y proporcionó sillas de crisis con una proporción de al menos 5 por cada 100,000 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> La reducción de los criterios excluyentes del CSP, incluyen la autorización médica y el estado del seguro y aumento del personal para evitar desviar a las personas en crisis a los departamentos de emergencia locales.
Prácticas y principios esenciales	2 de 5 Básico	<ul style="list-style-type: none"> Los tres elementos clave anteriores están representados y 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de especialistas en apoyo entre pares como un rol significativo en todos

	funcionando con cierto alineamiento al modelo de Crisis Now.	<p>los niveles del sistema de respuesta a crisis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los MCRT aún no proveen cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana.
--	--	--

Cambios clave en la implementación del proyecto y desarrollos en curso

Componente del modelo	Hallazgo de alto nivel
Crisis Now	
Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque el condado intentó utilizar el 988 como el número principal para acceder a los servicios de crisis, el equipo enfrentó dos barreras clave: (1) el 988 aún no estaba configurado con geolocalización para dirigir a las personas que llaman a los centros de llamadas según su código de área, y (2) los requisitos del DHCS a través del BHIN 23-025 exigían el uso de un número de teléfono gratuito, lo cual excluyó el uso del 988. Actualmente, los miembros de la comunidad pueden acceder a los servicios de crisis si llaman a la Línea de Crisis del SCC al 1-800-952-2335, disponible las 24 horas del día.² • Tanto el MERT/Y como el equipo móvil de crisis de la Agencia de Servicios Familiares (Family Services Agency, FSA) han comenzado a utilizar la aplicación Beacon para desplegar equipos en el territorio, lo que permite un enfoque más eficiente mientras los equipos siguen utilizando la Línea de Crisis del SCC.
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	<ul style="list-style-type: none"> • En el momento de este informe, los MCRT del condado operan las 24 horas, los 7 días de la semana; sin embargo, aún existen algunas vacantes de personal en el territorio (en los equipos MERT y MHL), así como personal en formación (en el turno nocturno de la FSA).
Centros para la Atención de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Después de que Telecare dejó de atender a jóvenes en el CSP, el SCCBH estableció una asociación con el Hospital Comunitario de Watsonville y Pacific Clinics, quienes comenzaron a operar un proyecto de desvío para jóvenes desde el departamento de emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville, con apoyo financiero del Proyecto de Innovación (que incluye fondos para dos miembros del personal) y del Hospital Dominicano. • Para abordar la actual falta de instalaciones de tratamiento para jóvenes, el condado planea abrir una nueva instalación en 2025 que incluirá una Unidad de Estabilización de Crisis con 8 sillas y un Programa Residencial de Crisis con 16 camas para jóvenes.
Prácticas y principios	<ul style="list-style-type: none"> • El SCCBH explora opciones que le permitan contratar especialistas en apoyo entre pares y desarrollar una sólida cultura basada en el apoyo

² santacruzhealth.org/crisisresponse

esenciales	<p>entre pares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los MHLs ofrecen capacitación anual a las fuerzas del orden sobre cómo responder a una persona que experimenta una crisis de salud mental. • El condado sigue explorando oportunidades de colaboración en todo el continuo de crisis, como asociaciones con agencias de apoyo entre pares y organizaciones comunitarias que brindan atención en crisis.
-------------------	--

Principales éxitos del proyecto y oportunidades de mejora

Área	Hallazgo de alto nivel
Apoyo al modelo Crisis Now	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un amplio apoyo comunitario para los cambios en el continuo de crisis, especialmente para la cobertura móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana. • Algunas de las partes interesadas comunitarias están preocupadas de que los recursos ya limitados en las instalaciones de atención de crisis y en los departamentos de emergencia se verán aún más sobrecargados a medida que el proyecto Crisis Now se expanda.
Experiencia en la implementación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se les preguntó si el lanzamiento del nuevo equipo móvil de crisis de la FSA se había completado de manera fluida y efectiva, la mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas estuvo en desacuerdo o no estaba segura (12 de 18). • La contratación y la retención de personal han sido un desafío durante la implementación, con problemas de escasez de personal de larga data y la falta de salarios competitivos, lo que dificulta atraer nuevos candidatos calificados y retener al personal actual. • Hubo varios obstáculos durante el lanzamiento del proyecto Crisis Now, como la obtención de seguro de responsabilidad civil y espacio físico de oficina, así como desafíos para vincular al equipo de la Línea de Crisis del SCC fuera del horario laboral con el nuevo personal móvil de crisis de la FSA. • La incorporación del turno nocturno de crisis móvil en el otoño de 2024 ya ayudó a ampliar la cobertura de los servicios de crisis para más personas que normalmente tendrían opciones limitadas fuera del horario laboral.
Conocimiento de cambios en el continuo de crisis	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas tenía un conocimiento sólido sobre los cambios en el sistema de respuesta a crisis de salud del comportamiento (14 de 18), pero menos personas sintieron que estos cambios les habían sido comunicados de manera clara (11 de 18). • Existe una necesidad de comunicación adicional con las partes interesadas del continuo de crisis, incluidos proveedores de servicios y miembros de la comunidad, sobre los cambios en el continuo de crisis.
Colaboración	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas consideró que el condado fomenta la colaboración a través de reuniones periódicas (14 de 18). Sin embargo, algunas informaron que esta comunicación fue inconsistente.

EQ2: Indicadores de referencia sobre el acceso de pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento

Esta sección presenta los indicadores de referencia sobre el acceso de pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz, lo que incluye las percepciones iniciales de las partes interesadas sobre el acceso a estos servicios, así como las características de los clientes atendidos por los MCRT y las admisiones al CSP durante el año fiscal 2023-2024.

Referencia de acceso de pacientes a los servicios de crisis

Componente del modelo	Hallazgo de alto nivel
Crisis Now	
Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que las líneas de crisis son fáciles de usar (8 de 12), mientras que la mitad consideró que son efectivas para conectar a los pacientes con los servicios de crisis de salud del comportamiento (6 de 12).
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	<ul style="list-style-type: none"> Los MCRT del condado, incluidos MERT, MERTY y MHLs, respondieron a un total de 1,988 incidentes durante el año fiscal 2023-2024 con un promedio combinado de 166 incidentes por mes. Los incidentes mensuales del MCRT disminuyeron lentamente a lo largo del año fiscal 2023-2024, con una reducción notable en diciembre de 2023 atribuida a vacaciones del personal, pérdida de miembros clave del equipo MHL y cambios en la recopilación de datos debido a mejoras tempranas y continuas en las bases de datos de incidentes de crisis. La mayoría de los incidentes del MERT y MERTY durante el año fiscal 2023-2024 fueron iniciados por llamada telefónica y la mayoría correspondió a solicitudes iniciales de servicio de crisis, en lugar de llamadas de seguimiento. Los incidentes del MCRT ocurrieron en diversas ubicaciones y regiones y los equipos atendieron a clientes con distintos antecedentes y características (ver tabla a continuación). Cuando se les preguntó sobre la facilidad de obtener apoyo de los MCRT, la disponibilidad y la rapidez de respuesta de estos ante crisis de salud del comportamiento, las respuestas de las partes interesadas estuvieron divididas en partes iguales entre quienes estuvieron de acuerdo, en desacuerdo o no estaban seguros.
Centros para la Atención de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> El CSP del condado, operado por Telecare, admitió un total de 1,312 pacientes durante el año fiscal 2023-2024, con un promedio de 109 pacientes por mes. Las admisiones mensuales del CSP permanecieron relativamente constantes durante el año fiscal 2023-2024, con una

disminución notable en diciembre de 2023.

- Aproximadamente, la mitad de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas estuvo de acuerdo en que los centros de crisis basados en instalaciones del condado, como el CSP de Telecare, son accesibles para los pacientes que necesitan sus servicios (7 de 12).
- Entre las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas, aproximadamente la mitad estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo en que existen barreras mínimas para el acceso a los servicios de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz (7 de 12).

Características clave de referencia de los pacientes atendidos en los incidentes del MCRT

	MERT (n = 438 incidentes)	MERTY (n = 211 incidentes)	MHLs (n = 1,339 incidentes)
Edad	73 % 25 a 64 años	85 % menor de 18 años	66 % 25 a 64 años
Género	49 % masculino	53 % femenino	56 % masculino
Raza o etnia	45 % blanco 18 % hispano	27 % blanco 33 % hispano	57 % blanco 23 % hispano
Estado de vivienda	58 % Vivienda estable	91 % Vivienda estable	50 % Vivienda estable

EQ3: Resultados de referencia de los pacientes de salud del comportamiento

Esta sección destaca los indicadores de referencia sobre los resultados de los pacientes de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz, incluidas las percepciones iniciales de las partes interesadas sobre las disposiciones de crisis de los pacientes y el nivel adecuado de atención para su ubicación, así como la frecuencia de las hospitalizaciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT, las visitas a departamentos de emergencia y las derivaciones a servicios durante el año fiscal 2023-2024.

Referencia de resultados de pacientes

Resultado	Hallazgo de alto nivel
Percepciones de las partes interesadas sobre las disposiciones de crisis y la colocación en el nivel de atención	<ul style="list-style-type: none"> • La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que los MCRT logran desescalar la crisis de salud del comportamiento (8 de 12), que los centros de crisis estabilizan a los pacientes (9 de 12) y que las personas están mejor gracias a los servicios del MCRT (8 de 12). • La mayoría de las partes interesadas del continuo que fueron encuestadas estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que las líneas de crisis han conectado a las personas con el nivel de atención adecuado según sus necesidades (8 de 12). En contraste, casi todas las partes interesadas estuvieron en desacuerdo o inciertas respecto a la afirmación de que la expansión de Crisis Now ha reducido hospitalizaciones de emergencia innecesarias por salud del

	<p>comportamiento (11 de 12).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varias partes interesadas señalaron que aún es demasiado pronto en el proceso de implementación de Crisis Now para determinar si el sistema ha demostrado efectos positivos.
Retenciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT	<ul style="list-style-type: none"> • Más de un tercio de todos los incidentes atendidos por el MCRT durante el año fiscal 2023–2024 involucraron una evaluación para hospitalización psiquiátrica (37 %). • De los incidentes del MCRT en los que se completó una evaluación de hospitalización psiquiátrica, la mayoría no resultó en una orden de hospitalización psiquiátrica por escrito (65 %).
Visitas a departamentos de emergencia iniciadas por el MCRT	<ul style="list-style-type: none"> • En la gran mayoría de los incidentes atendidos por el MCRT durante el año fiscal 2023–2024, los clientes no fueron enviados o trasladados al departamento de emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville o el Hospital Dominicano (85 %).
Derivaciones a servicios iniciadas por el MCRT	<ul style="list-style-type: none"> • Los MCRT proporcionaron a los clientes una variedad de derivaciones a servicios durante los incidentes de crisis móvil a lo largo del año fiscal 2023–2024, incluidas referencias al SCCBH u otros servicios de salud mental, fuerzas del orden o MHLs, departamentos de emergencia, seguros u otros servicios médicos.

EQ4: Indicadores de referencia del sistema de salud del comportamiento de Santa Cruz

Esta sección resalta los indicadores de referencia del Sistema de Salud de Comportamiento del Condado de Santa Cruz, lo que incluye la contratación inicial de personal de crisis en el SCCBH y la FSA, así como factores a nivel del sistema que pueden estar relacionados con los esfuerzos de Crisis Now, tales como la ocupación de departamentos de emergencia, la derivación de pacientes y la carga de trabajo de los Servicios Médicos de Emergencia (Emergency Medical Services, EMS) durante el año fiscal 2023–2024.

Resumen de referencia de la fuerza laboral de crisis del SCCBH y la FSA

	MERT	MERTY	MHLs	FSA
Personal de liderazgo actual en salud del comportamiento	1 gerente, 1 supervisor, 1 vacante de supervisor			1 gerente, 3 supervisores
Personal actual de salud conductual en el campo y vacantes	4 contratados, 2 vacantes	4 contratados, sin vacantes	3 contratados, 4 vacantes	12 contratados, sin vacantes
Socios principales	SCCBH, FSA	SCCBH, Centro de voluntarios	Oficina del Sheriff,	SCCBH

			Watsonville PD, Santa Cruz PD	
Cobertura	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 4:30 a. m. a 8 a. m. del día siguiente

Indicadores de referencia de internación hospitalaria, derivación en el departamento de emergencias y carga de trabajo de los EMS

Área	Hallazgo de alto nivel
Internación	<ul style="list-style-type: none"> Durante los grupos de debate en 2024, el personal de los hospitales locales expresó que sus departamentos de emergencia a menudo se ven abrumados por la cantidad de pacientes que reciben con problemas de salud del comportamiento y señalaron que no siempre pueden proporcionar el nivel más adecuado de atención en esta área.
Desvíos del Departamento de Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> Los dos departamentos de emergencia hospitalarios del SCC tuvieron un desvío por un total combinado de 266 horas durante el año fiscal 2023-2024. El tiempo promedio mensual de desvío fue de 20 horas para el Hospital Dominicano y de 2 horas para el Hospital Comunitario de Watsonville. El total de horas en desvío varió de mes a mes con un aumento pronunciado en enero de 2024.
Carga de trabajo del EMS	<ul style="list-style-type: none"> Los grupos de debate con directivos de los EMS indicaron que los niveles del sistema regularmente bajan a “nivel 1 o 0”, lo que significa que solo hay una ambulancia disponible o ninguna ambulancia disponible en el condado para responder a emergencias. Los datos de EMS indicaron que aproximadamente el 12 % de las llamadas de ambulancia fueron consideradas relacionadas con la salud del comportamiento durante el año fiscal 2023-2024. Durante el año fiscal 2023-2024, la Tasa de Utilización de Unidades (Unit Utilization Rate, UUR) fue de 0.5, lo que significa que, en promedio, se podía esperar que una ambulancia pasara el 50 % de su tiempo ocupada en llamadas. Según el directivo de los EMS, el condado de Santa Cruz apunta a una UUR de 0.4, un nivel de carga de trabajo asociado con una mayor calidad de atención al paciente.



Introducción

En julio de 2023, el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz (SCCBH) recibió una financiación de Innovación (INN) de tres años a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) otorgada por la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC) para implementar su proyecto multijurisdiccional Crisis Now. Todos los proyectos de INN deben ser aprobados por la MHSOAC y los condados están obligados a presentar informes anuales del proyecto de INN, así como un informe final al concluir el programa piloto. La financiación de INN MHSA y el proyecto Crisis Now, junto con los hallazgos de la evaluación de referencia para el año fiscal 2023-2024, se describen en las siguientes secciones.

Innovación de la MHSA

En 2004, las partes interesadas en todo el sistema de salud mental de California se unieron en apoyo de la Proposición 63, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). La MHSA tenía como objetivo “expandir y transformar” el sistema de salud mental público según los valores de 1) Recuperación, Bienestar y Resiliencia; 2) Impulso de los Consumidores y las Familias; 3) Colaboración Comunitaria; 4) Competencia Cultural, y 5) Servicios Integrados. La MHSA proporcionó una inyección de fondos para apoyar programas que atienden a los consumidores de salud mental pública, sus familias y comunidades.

El propósito del componente de Innovación (INN) de la MHSA es poner a prueba prácticas y enfoques nuevos y emergentes en salud mental que busquen abordar las necesidades de poblaciones no atendidas y desatendidas y que contribuyan al aprendizaje en todo el estado. Como tal, los fondos de INN MHSA brindan una oportunidad para que los condados implementen servicios de salud mental innovadores y aprendan sobre la implementación de prácticas que tienen el potencial de transformar el sistema de salud del comportamiento. De acuerdo con la Sección 5830 del Código de Bienestar e Instituciones, todos los proyectos de Innovación de la MHSA deben cumplir con los siguientes requisitos:

INNOVACIÓN (INN)

Los proyectos de INN son prácticas y enfoques nuevos y creativos en salud mental que contribuyen al proceso de aprendizaje en el campo de la salud mental. Los proyectos de INN deben ser desarrollados en colaboración con las comunidades mediante un proceso inclusivo y representativo, especialmente de individuos no atendidos, desatendidos y atendidos de manera inapropiada.

Abordar uno de los siguientes como su propósito principal:

- Aumentar el acceso a grupos desatendidos.
- Aumentar la calidad de los servicios, incluso con resultados medibles.
- Fomentar la colaboración interinstitucional y comunitaria.
- Aumentar el acceso a los servicios.

Apoyar enfoques innovadores realizando una de las siguientes acciones:

- Introducir nuevas prácticas o enfoques en salud mental, lo que incluye, pero no limita a, la prevención e intervención temprana.
- Hacer un cambio en una práctica o enfoque de salud mental existente, lo que incluye, pero no limita a, la adaptación a un nuevo entorno o comunidad.
- Introducir una nueva aplicación en el sistema de salud del comportamiento de una comunidad prometedora.

Descripción general del proyecto



Contexto del proyecto

En California, el suicidio es la 13.º causa de muerte.³ Esta cifra es aún mayor para los adultos jóvenes, donde el suicidio la segunda causa principal de muerte para aquellos entre los 25 y 34 años. Los trastornos de salud mental y el abuso de sustancias son factores de riesgo significativos para el comportamiento suicida.

A pesar de la necesidad urgente de servicios de salud mental, la mayoría de los residentes de California creen que no hay suficientes trabajadores de salud mental para atender las necesidades de los residentes.⁴ En el condado de Santa Cruz (SCC), la necesidad de servicios de crisis en salud del comportamiento ha seguido aumentando. Según el centro de llamadas regional 988 que atiende al SCC, hubo un aumento del 93 % en las llamadas entrantes al 988 desde 2021 hasta 2022.⁵ Desafortunadamente, el actual sistema de

El inicio y los efectos continuos de la pandemia de COVID-19 expusieron una necesidad existente de servicios y recursos de salud del comportamiento en todo el mundo. Entre principios de 2020 y finales de 2023, aproximadamente entre el 29 % y el 43 % de las personas en los Estados Unidos experimentaron síntomas de ansiedad o depresión.[†] En 2021, se estimó que 12.3 millones de adultos pensaron seriamente en el suicidio, 3.5 millones lo planearon y aproximadamente 1.7 millones de adultos

³ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Informes de Lesiones Fatales del Sistema de Consulta y Reportes de Estadísticas de Lesiones Basado en la Web (Web-based Injury Statistics Query and Reporting System, WISQARS)*. Extraído de webappa.cdc.gov/sasweb/ncipc/mortrate.html

⁴ <https://cultureishealth.org/wp-content/uploads/2022/11/CCMHSS-Final-Report.pdf>

⁵ Plan de Innovación de la MHA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

atención de crisis no puede satisfacer adecuadamente las crecientes necesidades de la comunidad. Un proceso de participación comunitaria realizado en 2023 reveló barreras significativas para el acceso a los servicios de crisis del condado, que incluyen la falta de acceso a respuesta de crisis móvil las 24 horas del día los 7 días de la semana, la escasez significativa de personal, particularmente en el programa de estabilización de crisis (crisis stabilization program, CSP), la falta de servicios adecuados para los jóvenes y la falta de servicios adecuados poscrisis para asegurar la recuperación.⁶ Además, debido a la falta de intervención apropiada, aquellos que experimentan crisis de salud del comportamiento a menudo enfrentan demoras, detenciones o negación del servicio de una manera que crea una carga indebida para la persona, las fuerzas del orden, los departamentos de emergencia y los sistemas legales penales.⁷

Objetivos y metas del proyecto Crisis Now

- Construir un sistema de respuesta a crisis sostenible e integral, fiel al modelo Crisis Now y con suficiente flexibilidad para tener en cuenta las necesidades únicas y los recursos existentes del condado de Santa Cruz.
- Aumentar el acceso de los pacientes a la atención de crisis del comportamiento y utilizar los recursos de la fuerza laboral de manera eficiente.

En respuesta, el condado de Santa Cruz está poniendo en práctica el Proyecto de Innovación Crisis Now para planificar estratégicamente la implementación del Modelo Crisis Now. Este modelo integral de atención de crisis incluye centros de alta tecnología para llamadas de crisis destinados a coordinar la respuesta inmediata a las crisis, equipos móviles de crisis para responder a las crisis en la comunidad, centros de atención de crisis basados en instalaciones que ayudan a desviar a las personas de los departamentos de emergencia hospitalarios y arrestos, y un compromiso con prácticas de cuidado seguro basadas en evidencia (como la atención informada sobre el trauma).⁸

⁶ Plan de Innovación de la MHSa Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

⁷ Plan de Innovación de la MHSa Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

⁸ crisisnow.com

^t Centro Nacional de Estadísticas de Salud. (2020–2024). Oficina del Censo de los EE. UU., Encuesta Pulse del Hogar, Ansiedad y Depresión. Extraído de <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm>

^{tt} SAMHSA (2021). Centro de Estadísticas y Calidad en Salud del Comportamiento, Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud. Extraído de samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt39441/NSDUHDetailedTabs2021/NSDUHDetailedTabs2021/NSDUHDetTabsSect6pe2021.htm#tab6.71a

Población objetivo

El proyecto Crisis Now está diseñado para aceptar y atender a cualquier individuo que necesite servicios de crisis en el condado de Santa Cruz. El modelo enfatiza el enfoque del programa No Wrong Door, aceptando a todos los pacientes sin restricciones como autorización médica previa, autorización previa, seguro o nivel de crisis. Dado que casi la

Según las estimaciones del Censo de 2020, Santa Cruz County tiene un total de 270,870 residentes. La gran mayoría son blancos (86.5 %), menores de 65 años (81.9 %) y tienen un ingreso familiar medio de \$104,409.[†] Sin embargo, existen disparidades significativas dentro del condado de Santa Cruz. El condado tiene el mayor número de residentes sin hogar per cápita del estado, así como una alta incidencia de trastornos por el uso de sustancias.^{††}

mitad de los estadounidenses experimentará una enfermedad mental en su vida,⁹ la población objetivo potencial dentro del condado de Santa Cruz es significativa. En el Plan de Innovación de MHSA del SCCBH, RI International estimó que más de 6,582 personas requerirán servicios de intervención en crisis aguda cada año en el condado de Santa Cruz y se estima que más de la mitad de estas personas necesitarán admisión a un centro de crisis de 23 horas con sillones reclinables.¹⁰

Diseño del proyecto

Con una significativa participación de las partes interesadas de la comunidad, proveedores de atención y expertos en la materia, el modelo Crisis Now fue diseñado para apoyar un sistema dinámico que pueda satisfacer de manera eficiente las necesidades complejas de aquellos que experimentan crisis de salud del comportamiento. La coordinación entre los servicios es esencial para garantizar que las personas en crisis reciban apoyo, sin importar el lugar donde se presenten para recibir servicios. Con este fin, el modelo Crisis Now consta de cuatro elementos clave e interdependientes: (1) Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis; (2) MCRT; (3) Centros para la Atención de Crisis, y (4) Principios y Prácticas Esenciales (ver Imagen 1). Ver [Apéndice A](#) para más detalles sobre cada uno de estos componentes.

⁹ Consejo Nacional para el Bienestar Mental. (2019). *5 estadísticas sorprendentes sobre la salud mental*. Extraído de mentalhealthfirstaid.org/2019/02/5-surprising-mental-health-statistics

¹⁰ Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

[†] Oficina del Censo de los EE. UU. (2020). Población estimada, 1 de abril de 2020 (V2023). Condado de Santa Cruz, CA Datos rápidos. Extraído de census.gov/quickfacts/fact/table/santacruzcountycalifornia

^{††} Investigación de Encuestas Aplicadas. (2022). *Informe integral sobre el conteo y encuesta de personas sin hogar*. Extraído de housingforhealthpartnership.org/Portals/29/HAP/Providers/Data/2022PITFullReport.pdf

Imagen 1. Cuatro elementos clave para transformar los servicios de crisis¹¹



Implementación del proyecto

Antes de recibir su financiamiento Innovación de la MHSA, el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz (SSCBH) buscó oportunidades para examinar y mejorar su sistema de respuesta ante crisis de salud del comportamiento, comenzando en noviembre de 2022 con su compromiso con la Colaborativa de Aprendizaje Multijurisdiccional de Crisis Now (ver Imagen 2) y la posterior propuesta de un proyecto INN de la MHSA con el objetivo de optimizar el sistema de respuesta ante crisis de salud del comportamiento del condado y alinearlos con el modelo Crisis Now. Después de asociarse con RI International (un experto en el modelo Crisis Now) para identificar brechas y recomendaciones para la implementación de Crisis Now, la Junta de Supervisores del Condado aprobó el plan Crisis Now INN MHSA en julio de 2023, y el financiamiento comenzó en septiembre de 2023. El proyecto innovador Crisis Now del SCCBH está financiado con \$5.2 millones de MHSAOAC durante tres años, hasta julio de 2026.

¹¹ Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

A medida que continuaron trabajando para identificar brechas y recomendaciones para optimizar los cambios en el sistema de respuesta a crisis del SCC hacia el otoño de 2023, el SCCBH contrató a RDA Consulting (RDA) para apoyar la elaboración de informes y la evaluación de Innovación de la MHSA en febrero de 2024. Posteriormente, el SCCBH colaboró con RDA para planificar la evaluación y comenzar la recolección de datos para el primer informe anual de INN MHSA (ver Imagen 2).



Imagen 2. Crisis Now del SCC: Cronograma administrativo del proyecto y financiación INN MHSA

Tanto antes como desde que comenzó el financiamiento de MHSA en septiembre de 2023, el SCCBH ha logrado un gran avance en la expansión y optimización del sistema de respuesta a crisis del Condado para alinearse con el modelo Crisis Now (consulte los hallazgos de la Evaluación de Referencia para más detalles sobre la fidelidad al modelo y la implementación). [Apéndice B](#) representa un mapa de sistemas del actual proceso continuo de crisis del condado de Santa Cruz, con un resumen de los componentes clave a continuación.

- **Origen del incidente:** Los incidentes de crisis de salud del comportamiento se inician a través del 911, la Línea de Crisis del condado del SCC y la línea de crisis 988 operada por una organización sin fines de lucro local, Agencia de Servicios Familiares (FSA).¹²
- **Tipo de respuesta:** Según el origen del incidente descrito anteriormente y la información proporcionada por la persona que llama, se pueden desplegar una variedad de recursos para responder. Estos pueden incluir a las fuerzas del orden, los servicios médicos de emergencia a través de los departamentos de bomberos locales, los servicios de ambulancia del condado o uno de los MCRT del condado, que incluyen: (1) Enlaces de Salud Mental (MHLs), clínicos que

¹² fsg-cc.org

responden en conjunto a crisis de salud del comportamiento junto con las fuerzas del orden locales. (2) Equipo Móvil de Respuesta a Crisis (MERT) operado por el SCCBH, responde a adultos que experimentan crisis de salud del comportamiento. (3) Equipo de Respuesta de Emergencia Móvil para Jóvenes (MERTY), también operado por el SCCBH, responde a crisis de salud del comportamiento en jóvenes.¹³

- **Disposición del incidente:** Dependiendo de una variedad de factores relacionados con la crisis de salud del comportamiento y las necesidades del paciente, las disposiciones de crisis varían y pueden incluir resolución en el lugar, transporte voluntario a un hospital o centro psiquiátrico o una hospitalización psiquiátrica (es decir, 5150/5585).
- **Atención definitiva:** Las opciones de atención definitiva para crisis de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz incluyen (1) los departamentos de emergencia hospitalarios, como el Hospital Dominicano y el Hospital Comunitario de Watsonville, que cuentan con 24 y 12 camas respectivamente; (2) el Programa¹⁴ de Estabilización en Crisis y la Instalación de Salud Psiquiátrica¹⁵, ambos operados por Telecare, y (3) un centro psiquiátrico fuera del condado al que pueden acudir los pacientes en situaciones donde las opciones de atención definitiva en el SCC están llenas.
- **Atención continua:** Las opciones de atención continua para la salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz son variadas e incluyen muchos recursos comunitarios (por ejemplo, NAMI, Diversity Center), atención ambulatoria privada y basada en el condado (por ejemplo, los centros de acceso sin cita previa del SCCBH, Connections Santa Cruz) y atención hospitalaria a largo plazo.

¹³ Para obtener más información sobre cada uno de los programas de respuesta a crisis del condado de Santa Cruz, visite:

[santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth/CrisisInterventionTeam\(CIT\)/MentalHealthEmergency.aspx](https://santacruzhealth.org/HSAHome/HSADivisions/BehavioralHealth/CrisisInterventionTeam(CIT)/MentalHealthEmergency.aspx)

X

¹⁴ telecarecorp.com/santa-cruz-county-csp

¹⁵ telecarecorp.com/santa-cruz-psychiatric-health-facility

Descripción general de la evaluación



En febrero de 2024, el SCCBH se asoció con RDA Consulting (RDA) para iniciar una evaluación plurianual del proyecto Crisis Now con una duración hasta 2026. El propósito de esta evaluación es: (1) evaluar los procesos de implementación y los resultados de Crisis Now, (2) apoyar los esfuerzos de mejora continua del proyecto y (3) cumplir con los requisitos normativos de INN MHSA, que incluyen la presentación de informes de evaluación anuales y finales a la MHSAOAC. Este primer informe anual proporciona los hallazgos de la evaluación de referencia del proyecto Crisis Now para el año fiscal 2023-2024 (1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024).

Ámbitos de evaluación y preguntas

Para guiar esta evaluación, RDA utilizó la estructura del continuo de respuesta a crisis del SCC, el modelo y la misión del proyecto Crisis Now, los intereses y prioridades del personal y socios del SCCBH, así como los requisitos de informes de MHSA INN y otros aplicables, para desarrollar preguntas de evaluación (evaluation questions, EQ) específicas y medibles. Estas preguntas se clasifican en cuatro ámbitos principales: (1) Implementación del proyecto: se refiere a los procesos y mecanismos mediante los cuales se lleva a cabo el proyecto Crisis Now. (2) Acceso a los servicios para pacientes: examina la utilización de los servicios por parte de los beneficiarios de Crisis Now. (3) Resultados del servicio para pacientes: evalúa los resultados individuales de los beneficiarios asociados con su participación en Crisis Now. (4) Resultados a nivel del sistema: analiza los cambios a gran escala observados dentro del sistema de crisis. Las preguntas de evaluación y los ámbitos relevantes que se abordarán a lo largo de esta evaluación plurianual se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Preguntas y ámbitos de evaluación del Proyecto Crisis Now del SCC

Ámbito de evaluación	Pregunta de evaluación
Implementación del proyecto	1. ¿Cómo se implementa el modelo Crisis Now a lo largo del tiempo?
Acceso de pacientes al servicio	2. ¿En qué medida la implementación del modelo Crisis Now impacta el acceso de los pacientes a los servicios de respuesta a crisis de salud del comportamiento?
Resultados del servicio para pacientes	3. ¿En qué medida la implementación del modelo Crisis Now impacta los resultados de los pacientes?

Recopilación de datos

Como parte del proceso inicial de planificación de la evaluación, RDA y el SCCBH colaboraron para identificar, discutir y desarrollar fuentes de datos cualitativos y cuantitativos para abordar las preguntas de evaluación. La Tabla 2 resume los ámbitos de evaluación, las medidas y las fuentes de datos correspondientes utilizadas para esta evaluación de referencia. Para obtener más detalles sobre cada fuente de datos, consulte el [Apéndice C](#).

Tabla 2. Medidas de datos y fuentes de evaluación del Proyecto Crisis Now del SCC

Ámbito de evaluación	Medidas	Fuentes de datos
Implementación del proyecto	Cambios en la implementación del proyecto a lo largo del tiempo. Éxitos, desafíos y lecciones aprendidas en la implementación del proyecto. Grado de fidelidad al modelo Crisis Now.	Grupos de debate con partes interesadas. Encuesta a partes interesadas. Evaluaciones de fidelidad al modelo Crisis Now. Notas de reuniones del proyecto.
Acceso de pacientes al servicio	Demografía y características de los pacientes de Crisis Now. Datos de servicio para líneas de llamada de crisis, MCRT y CSP.	Libros de trabajo de MERT/Y y MHL. Hoja de datos de CSP. Encuesta de partes interesadas. Grupos focales de partes interesadas. Notas de reuniones del proyecto.
Resultados del servicio para pacientes	Disposiciones de pacientes de Crisis Now, vinculación con el nivel adecuado de atención, hospitalizaciones psiquiátricas, visitas del departamento de emergencia y derivaciones de servicios.	Cuadernos de trabajo de MERT/Y y MHL. Encuesta a partes interesadas. Grupos de debate de partes interesadas. Notas de reuniones del proyecto.
Resultados a nivel del sistema	Compromiso del personal. Tasas de desvío de EMS. Tasas de reducción de ambulancias. Volumen de llamadas de salud del comportamiento de EMS.	Grupos de debate de partes interesadas. Rastreador de personal. Registros de EMS. Encuesta a partes interesadas. Notas de reuniones del proyecto.

Análisis de datos

Para abordar las preguntas de evaluación descritas previamente, RDA trianguló los hallazgos de múltiples fuentes de datos para desarrollar los hallazgos de referencia para la evaluación del proyecto Crisis Now del año fiscal 2023–2024. Estos hallazgos de referencia proporcionarán una base para la comparación en los próximos años para identificar cambios a medida que el proyecto Crisis Now continúe su implementación. Al comparar estos hallazgos de referencia con los puntos de referencia subsecuentes compartidos en los informes anuales futuros de MHSA, RDA podrá abordar las preguntas de evaluación al observar los cambios a lo largo del tiempo.

Se utilizaron enfoques analíticos separados para analizar los datos cuantitativos y cualitativos. Para evaluar las medidas de las fuentes de datos cuantitativos mencionadas anteriormente, RDA utilizó estadísticas descriptivas para calcular frecuencias y porcentajes básicos de medidas, como el número de incidentes del MCRT que ocurrieron durante el año fiscal 2023–2024, las características demográficas de las personas que accedieron a los servicios de MCRT y las respuestas de la encuesta a las partes interesadas.

Los datos recopilados de las fuentes de datos cualitativos, incluidos los grupos de debate con las partes interesadas, las notas de reuniones del proyecto y partes de las encuestas a las partes interesadas, fueron analizados mediante un enfoque sistemático. Las respuestas fueron transcritas, revisadas y analizadas temáticamente para identificar patrones recurrentes y hallazgos clave que informaron los resultados de referencia relevantes para las preguntas de evaluación.

Los resultados cuantitativos y cualitativos de referencia se sintetizaron e interpretaron en conjunto para desarrollar hallazgos mediante un enfoque de métodos mixtos. Después de analizar los datos cualitativos y cuantitativos por separado, RDA profundizó en los hallazgos de la evaluación para identificar conexiones y áreas de superposición entre los datos. Además, RDA involucró al personal del SCCBH y a las partes interesadas en discusiones sobre los hallazgos de referencia para contextualizar aún más los resultados.

Limitaciones y consideraciones

Disponibilidad y medición de datos: Los datos para esta evaluación se limitaron a aquellos disponibles y recuperables del SCCBH y las partes interesadas durante el

período de evaluación. Aunque el equipo de evaluación realizó esfuerzos diligentes para asegurar datos que reflejaran el período de evaluación de referencia del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024, algunas fuentes de datos incluyen información de períodos cercanos anteriores (por ejemplo, datos de la evaluación de fidelidad de Crisis Now del otoño de 2022) y posteriores (por ejemplo, notas de reuniones del proyecto, grupos de debate y encuestas a partes interesadas de febrero a octubre de 2024). Además, en algunos casos se utilizaron medidas sustitutivas cuando las fuentes de datos no estaban disponibles (por ejemplo, debido a que no existían datos sobre la cantidad de crisis en las que un MCRT no estaba disponible, esta evaluación utilizó la frecuencia de incidentes mensuales como un indicador del acceso a los servicios de crisis a través de los MCRT).

Sesgo de selección y deseabilidad social: Los datos de los grupos de debate y encuesta suelen estar sujetos a sesgo de selección (es decir, la autoselección en las actividades de recopilación de datos, lo que resulta en una falta de verdadera representación de los participantes y la comunidad), así como a sesgo de recuerdo o de deseabilidad social (es decir, datos inexactos proporcionados por los encuestados debido a la falta de memoria o a intentos de parecer socialmente aceptables). Estas limitaciones inherentes enfatizan la importancia de triangular múltiples fuentes de datos cuantitativos y cualitativos siempre que sea posible para maximizar la validez y confiabilidad de los hallazgos.

Relaciones causales: Las técnicas analíticas y la metodología propuestas para esta evaluación no pueden establecer relaciones *causales* entre los elementos del proyecto y sus resultados. Es importante señalar que, dado que el proyecto Crisis Now existirá en el mundo real (en lugar de un entorno controlado), cualquier cambio o mejora observada puede deberse a factores no relacionados con el proyecto Crisis Now (por ejemplo, factores ambientales que esta evaluación no puede controlar). Por lo tanto, esta evaluación explorará asociaciones o relaciones no causales entre el proyecto Crisis Now y los resultados observados.

Hallazgos de la evaluación de referencia



EQ1: Implementación de referencia del modelo Crisis Now

Esta sección destaca el primer año de implementación del Proyecto Crisis Now, ya que describe el grado en que se ha implementado el modelo y los cambios realizados en el proyecto. También detalla los principales éxitos y desafíos en torno al apoyo al modelo, la experiencia del despliegue, el conocimiento del sistema y la colaboración.

Resumen

En 2022, el condado de Santa Cruz fue calificado con una “implementación básica” del modelo Crisis Now. Desde esta evaluación inicial, el SCCBH ha mejorado las capacidades de su Línea de Llamados de Crisis, amplió los horarios del móvil de crisis, construye una nueva instalación para jóvenes y capacita al personal en alineación con el modelo. En general, hay un amplio apoyo para la expansión de atención del continuo de crisis y para los cambios realizados, pero muchas partes interesadas clave aún desconocen qué ha cambiado y qué está por venir.

Fidelidad al modelo Crisis Now

A finales de 2022, RI International realizó una evaluación inicial del continuo de crisis del condado de Santa Cruz y su fidelidad al modelo Crisis Now. Esta evaluación culminó en una calificación para cada uno de los componentes del modelo en una escala del uno al cinco, donde uno indica “mínimamente implementado” y cinco indica “totalmente implementado”. A continuación, se presenta un resumen de alto nivel de esta evaluación inicial de fidelidad.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

2 de 5

Implementación básica

RI International calificó los servicios del centro de llamadas de crisis del condado de Santa Cruz con un dos de cinco, lo que indica que cuenta con los componentes “básicos” de los criterios del centro de llamadas del modelo Crisis Now. Para justificar esta calificación, RI señaló que la línea 988 está operativa en el condado y que las llamadas son atendidas por un centro de llamadas afiliado a la Línea

Nacional de Prevención del Suicidio. La Línea de Crisis de SCC, operada por el SCCBH,

tiene tiempos de respuesta rápidos, conecta directamente a las personas que llaman con proveedores de crisis en instalaciones, utiliza evaluaciones sistemáticas de riesgo de suicidio y planificación de seguridad (C-SRSS), aplica un modelo de recuperación con enfoque en el trauma y proporciona apoyo de seguimiento.

Se identificaron varias áreas de progreso para lograr fidelidad al modelo Crisis Now, esto incluye el uso de tecnología GPS para vincular mejor a las personas que llaman con el MCRT más cercano y su asignación y la provisión de una vinculación directa con servicios como citas ambulatorias e instalaciones de crisis.

Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana

2 de 5

Implementación básica

RI International calificó a los MCRT del condado de Santa Cruz con un dos de cinco, lo que indica que cuentan con los componentes “básicos” según los criterios de servicio móvil de crisis del modelo Crisis Now. RI señaló que el condado opera múltiples tipos de los MCRT a través de sus equipos MERT, MERTY y MHL, pero que tienen disponibilidad limitada y no son asignados por el centro de llamadas de crisis.

RI encontró que los MCRT respondieron a llamadas en un plazo de una hora en todo el condado, tuvieron acceso limitado a información electrónica de salud, utilizaron un enfoque sistemático para la evaluación del riesgo de suicidio y planificación de seguridad y apoyaron la derivación a servicios para resolver crisis con una tasa superior al 60 %.

Se identificaron varias áreas de progreso para lograr fidelidad al modelo Crisis Now, incluida la expansión del servicio de crisis móvil para proporcionar cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana, la incorporación de especialistas en apoyo entre pares en la fuerza laboral, el transporte de clientes que buscan servicios de manera voluntaria, la coordinación entre los diferentes MCRT y una mayor alineación con las mejores prácticas.

Centros para la Atención de Crisis

3 de 5

Implementación de progreso

RI International calificó las instalaciones de atención a crisis del condado de Santa Cruz con un tres de cinco, o como “en progreso”. RI señaló que el CSP de 12 camas en el SCC “opera con cierto nivel de congruencia con el modelo Crisis Now”. En el momento de la evaluación, el centro de recepción de crisis atendía a jóvenes, aceptaba derivaciones de las fuerzas del orden, utilizaba modelos de

intervención informados en el trauma y de menor restricción, y proporcionaba sillas de crisis en una proporción de al menos 5 por cada 100,000 personas.

Se identificaron varias áreas de mejora para lograr fidelidad al modelo Crisis Now, que incluyen la reducción de los criterios de exclusión del CSP (por ejemplo, aumentar el umbral para el requisito obligatorio de autorización médica hospitalaria previa a la admisión en el CSP y ampliar los tipos de seguro aceptados) y el aumento del personal para evitar la derivación de personas en crisis a los departamentos de emergencia locales.

Principios y Prácticas Esenciales

2 de 5

Implementación básica

RI International calificó la alineación del condado de Santa Cruz con las mejores prácticas utilizando las hojas de puntuación de las tres categorías anteriores: centros de alta tecnología para llamadas de crisis, móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana y centros para atención de crisis. El continuo de crisis del condado obtuvo una puntuación de dos sobre cinco en general, lo que indica que cuenta con los componentes “básicos” del modelo Crisis Now. RI señaló que los tres elementos del modelo están representados y funcionan con cierto grado de alineación con el modelo Crisis Now. Las áreas clave de mejora incluyen la incorporación de especialistas en apoyo entre pares como un rol significativo en todos los niveles del sistema de respuesta a crisis y la provisión de cobertura de servicio de móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana.

Cambios clave en la implementación del proyecto y desarrollos en curso

Desde la evaluación inicial realizada por RI International en 2022, el condado de Santa Cruz ha implementado numerosos cambios en su continuo de crisis y otros cambios están en desarrollo.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

Los miembros de la comunidad pueden acceder a los servicios de crisis llamando las 24 horas del día a la Línea de Llamadas de Crisis del SCC. Aunque el condado al principio intentó utilizar el 988 como el número principal para acceder a los servicios de crisis, el equipo enfrentó dos barreras clave: (1) el 988 aún no estaba configurado con geolocalización para dirigir a las personas que llaman a los centros de llamadas según su código de área, y (2) los requisitos del DHCS a través del BHIN 23-025 exigían el uso de un número de teléfono gratuito, lo cual excluyó el uso del 988. El SCCBH decidió utilizar su Línea de Llamadas de Crisis existente, que brinda apoyo las 24 horas del día. Esto permitirá que cualquier persona en el área de Santa Cruz, sin importar el código de

área, se conecte con la respuesta a crisis del condado de Santa Cruz. El condado espera integrarse con el 988 a medida que se implementen características de despacho como la geolocalización.

El despacho se gestiona mediante la aplicación Beacon. Tanto el equipo MERT/Y como el equipo móvil de crisis de la FSA han comenzado a utilizar la aplicación Beacon para despachar equipos al campo. Esto permite un enfoque más eficiente mientras los equipos utilizan la Línea de Llamadas de Crisis del SCC. La aplicación Beacon permite que tanto el despacho como los equipos MCRT vean la ubicación de otras unidades, su estado de llamada (en el lugar, transportando, en servicio, etc.), las notas del caso de despacho asociadas con la persona que llama, así como las interacciones previas en la misma dirección o número de teléfono. Esto permite que los MCRT lleguen preparados para brindar el mejor apoyo posible a un miembro de la comunidad que esté experimentando una crisis de salud del comportamiento.

Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana

En el momento de este informe, **los MCRT del condado operan las 24 horas, los 7 días de la semana; sin embargo, aún existen algunas vacantes de personal en el territorio** (en los equipos MERT y MHL), **así como personal en formación** (en el turno nocturno de la FSA). El SCCBH anticipa completar contrataciones adicionales y la capacitación del personal para finales de 2024, momento en el cual las operaciones las 24 horas, los 7 días de la semana, de los MCRT estarán completamente dotadas de personal y en servicio.

Centros para la Atención de Crisis

Pacific Clinics proporciona interventores especializados en crisis juvenil para un proyecto de desvío en colaboración con el Departamento de Emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville. En julio de 2023, Telecare dejó de brindar servicios a jóvenes en el CSP. En respuesta, el condado lanzó un proyecto temporal en el Departamento de Emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville. Dos miembros del personal están integrados en el departamento de emergencias para proporcionar evaluaciones, apoyo y recomendaciones sobre cómo proceder con los pacientes diariamente de 8 a. m. a 8 p. m.

El condado está construyendo una nueva instalación para jóvenes. Se espera que la nueva instalación en Live Oak cuente con 24 camas, que incluyen un CSP con 8 sillas y un Programa Residencial de Crisis con 16 camas. Su objetivo es abordar la actual falta de centros de tratamiento para jóvenes y se prevé que abra en el verano de 2025.

Principios y Prácticas Esenciales

El SCCBH está trabajando para aumentar la capacidad de pares en el condado. La administración señaló que actualmente no existe una fuerte cultura de pares dentro de los roles de atención directa en el condado. Están explorando opciones que les permitan contratar a personas con experiencia de vida y proporcionar el apoyo que los pares necesitan, incluida la conexión con la certificación de Especialista en Apoyo entre Pares. El equipo móvil de la FSA ejemplifica los valores del movimiento de recuperación entre pares y la autonomía personal en el tratamiento. No hay clínicos en el equipo y el personal no tiene la autoridad para emitir retenciones psiquiátricas involuntarias (ambos factores que pueden ayudar a generar confianza con las personas en crisis).

El personal recibe formación continua en alineación con el modelo Crisis Now. Los MHLs ofrecen capacitación anual a las fuerzas del orden sobre cómo responder a una persona que experimenta una crisis de salud mental. El contenido de la capacitación incluye una revisión de los criterios del 5150, intervención en crisis y habilidades de desescalada.

El condado sigue explorando oportunidades de colaboración a lo largo del continuo de crisis. Además de las reuniones continuas del continuo de crisis, el condado está considerando planes para asociarse con entidades no gubernamentales que brindan atención en crisis. Esto incluiría agencias basadas en pares y organizaciones comunitarias que ofrecen estos servicios vitales.

Éxitos y oportunidades de mejora

Apoyo al modelo Crisis Now

Hay un amplio apoyo comunitario para los cambios en el continuo de crisis, especialmente para la cobertura móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana. El personal y la dirección informan haber recibido comentarios positivos de miembros de la comunidad sobre el objetivo de ofrecer cobertura las 24 horas, los 7 días para los servicios móviles de crisis. Ha habido un compromiso moderado con diversas actividades de educación pública, incluidas capacitaciones sobre servicios de crisis con socios comunitarios, reuniones del continuo de crisis, ayuntamientos y la Crisis Now Academy. Además, los socios comunitarios han expresado confianza en un equipo de liderazgo comprometido y dedicado a servir bien a la comunidad.

Algunas partes interesadas clave están preocupadas por que los recursos, ya de por sí limitados, se vean aún más afectados a medida que Crisis Now se expanda. Durante los grupos focales, las partes interesadas compartieron experiencias sobre la capacidad muy limitada de los centros de atención de crisis y los servicios de emergencia para atender a la comunidad. A medida que el proyecto Crisis Now crece,

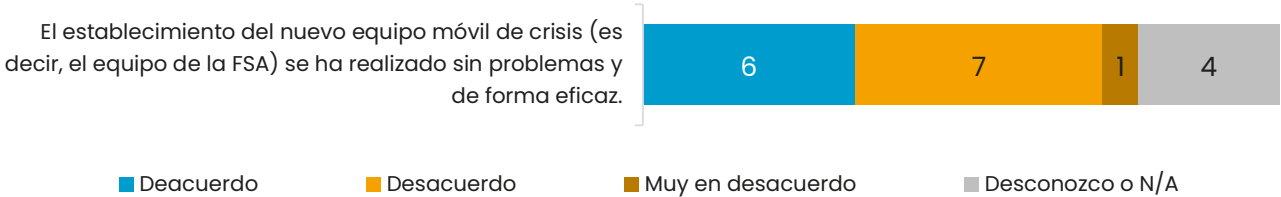
existe la preocupación de que el sistema no pueda manejar el aumento en el volumen de llamadas. Una parte interesada expresó inquietudes sobre la capacidad del condado para recopilar y reportar datos, especialmente en relación con medidas de equidad como raza, etnicidad y orientación sexual e identidad y expresión de género (sexual orientation and gender identity/expression, SOGIE).

Experiencia en la implementación

Cuando se les preguntó si el lanzamiento del nuevo equipo móvil de crisis de la FSA se había completado de manera fluida y efectiva, la mayoría de las partes interesadas en el continuo de crisis encuestadas no estuvieron de acuerdo o no estaban seguras (12 de 18, ver Imagen 3).¹⁶ Tanto las partes interesadas de la encuesta como los participantes de los grupos focales compartieron que la implementación inicial se sintió apresurada y que el condado “implementó programas antes de que estuvieran listos”. Aunque algunos reconocieron que esto se debió en parte al mandato estatal de proporcionar servicios móviles de crisis las 24 horas, los 7 días de la semana, la mayoría de las partes interesadas coincidieron en que la implementación ha sido un desafío.

“El condado y la FSA aún tienen mucho trabajo de configuración por hacer. Realmente pusieron la carreta delante del caballo en esto. Ahora están tratando de ponerse al día, pero lo único que logran es generar confusión”. Encuestado de la encuesta de partes interesadas

Imagen 3: Percepciones de las partes interesadas sobre la implementación, año fiscal 2023–



2024, N = 18¹⁷

La contratación y retención de personal ha sido un desafío durante la implementación. El personal y las partes interesadas de la comunidad compartieron que muchas agencias dentro del continuo de crisis han estado con escasez de personal durante años. Durante el proceso de contratación para el nuevo equipo móvil

¹⁶ La encuesta de partes interesadas se completó en septiembre y octubre de 2024 y obtuvo 18 respuestas, que incluyen 9 proveedores de salud del comportamiento (50 %), 4 agentes de las fuerzas del orden (22 %), 3 miembros del personal de EMS y bomberos (17 %), 1 proveedor de servicios médicos y salud (6 %) y 1 proveedor de servicios sociales (6 %).

¹⁷ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

de crisis de la FSA, ha sido difícil identificar candidatos potenciales que estén calificados e interesados en el trabajo. Además, la remuneración para estos puestos no es competitiva en comparación con puestos similares en condados vecinos, lo que dificulta atraer nuevos candidatos y retener al personal actual.

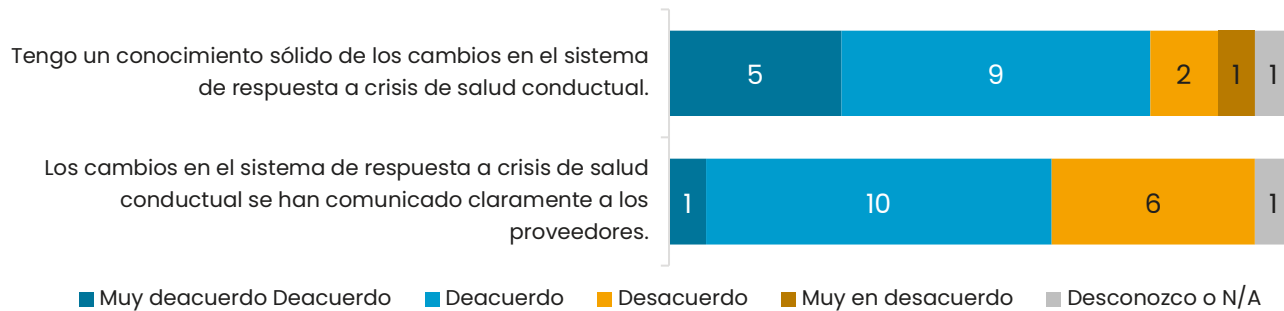
Hubo varios obstáculos en la implementación del proyecto. El personal del turno nocturno de la Línea de Crisis del SCC no fue informado inicialmente sobre el nuevo equipo móvil de crisis en turno vespertino de la FSA, en consecuencia, al principio, el personal de la Línea de Crisis no dirigía a los llamantes a este equipo. El condado también enfrentó dificultades técnicas para configurar el árbol telefónico de la Línea de Crisis, lo que retrasó el lanzamiento público del número de teléfono. Otros desafíos iniciales incluyeron la obtención de un seguro de responsabilidad civil, la dotación completa de personal para el equipo móvil de crisis y la asignación de un espacio físico para sus operaciones.

La incorporación del turno vespertino ya ha contribuido a ampliar la cobertura de los servicios móviles de crisis. Desde su lanzamiento este año, el equipo de turno vespertino ha podido atender a personas en crisis que, de otro modo, tendrían opciones limitadas fuera del horario habitual.

Conocimiento de los cambios en el continuo de crisis

La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis encuestadas tienen una comprensión sólida de los cambios en el sistema de respuesta a crisis de salud del comportamiento (14 de 18), **pero menos personas consideran que los cambios han sido comunicados con claridad** (11 de 18, ver Imagen 4). Mientras que algunas partes interesadas mencionaron que el condado las ha involucrado regularmente en el proceso, otras compartieron que no saben mucho sobre los nuevos servicios que se están ofreciendo. Aunque muchas partes interesadas asisten a reuniones del continuo de crisis, varias expresaron incertidumbre sobre los requisitos de los Avisos de Información sobre Salud del Comportamiento (Behavioral Health Information Notice, BHIN) del estado, la naturaleza del modelo Crisis Now y los cambios que se han implementado hasta ahora en el SCC. Las partes interesadas del sector de proveedores de servicios que sí conocen los cambios aún no han compartido la información con otros miembros del personal o con los clientes. **Existe una necesidad de comunicación adicional con las partes interesadas del continuo de crisis, incluidos proveedores de servicios y miembros de la comunidad, sobre los cambios en el continuo de crisis.**

Imagen 4. Conocimiento de las partes interesadas de los cambios en el continuo de crisis, año fiscal 2023-2024, N = 18¹⁸

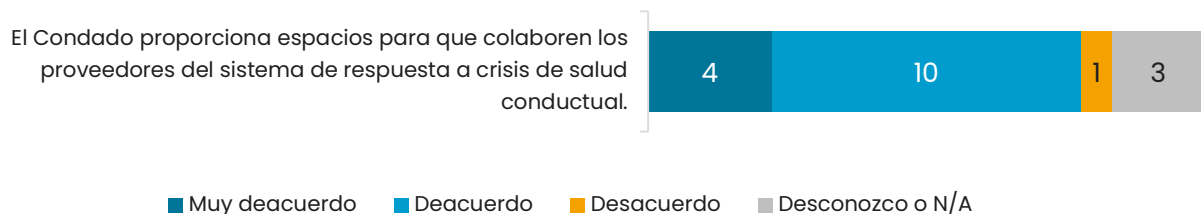


Colaboración

La mayoría de las partes interesadas del continuo de crisis encuestadas sienten que el condado crea espacios para que los proveedores colaboren (14 de 18, ver Imagen 5). Las partes interesadas mencionan las reuniones mensuales del continuo de crisis como un espacio para “fomentar la concientización y colaboración entre las partes interesadas de la comunidad”. Algunos proveedores destacaron a equipos específicos, como MERT y MHLS, por su sólida colaboración.

“Cuando he trabajado con MERT en el pasado, han sido socios maravillosos. Realmente, me ha sorprendido su capacidad para garantizar la seguridad y desescalar la situación”. Respondiente de la encuesta a partes interesadas

Imagen 5. Percepciones sobre la colaboración de las partes interesadas, año fiscal 2023-2024,



N = 18¹⁹

Sin embargo, algunas partes interesadas compartieron desafíos en la colaboración y la comunicación. Algunos participantes de los grupos de enfoque de socios comunitarios mencionaron que la comunicación con las partes interesadas ha sido inconsistente, especialmente para aquellos que no asisten a las reuniones del continuo

¹⁸ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

¹⁹ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

de crisis. Además, las negociaciones sindicales en curso y la posible huelga pueden haber afectado la moral del personal y la disposición a colaborar con el condado. El equipo de la FSA compartió que aún no pueden acceder al sistema de registros electrónicos de salud (electronic health record, EHR) que utiliza el condado, lo que complica las transferencias de turno entre el turno diurno y el turno nocturno.

EQ2: Indicadores de referencia sobre el acceso de pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento

Esta sección resalta los indicadores basales del acceso de los pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento dentro del condado de Santa Cruz, para su comparación con años futuros a medida que el proyecto Crisis Now continúa su implementación. Específicamente, esta sección describe las percepciones de las partes interesadas sobre el acceso a los centros de llamadas de crisis, los MCRT y las instalaciones de atención de crisis en el condado de Santa Cruz, así como las características de los clientes atendidos por los MCRT y las admisiones al CSP durante el año fiscal 2023-2024.

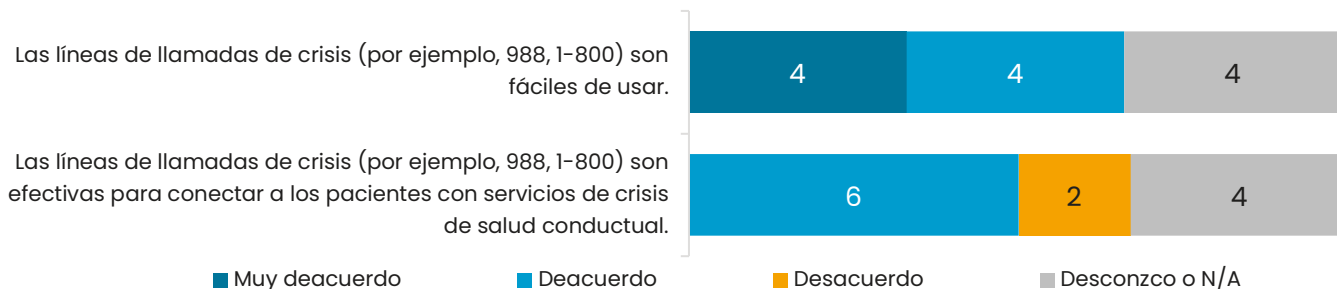
Resumen

Durante el año fiscal 2023-2024, los Equipos Móviles de Respuesta a Crisis del SCC respondieron a casi 2,000 incidentes con diversas necesidades y características. Las instalaciones de atención de crisis admitieron a poco más de 1,300 pacientes. En general, las partes interesadas del continuo de crisis informan que las líneas de llamadas de crisis son accesibles para los miembros de la comunidad. Sin embargo, las percepciones de las partes interesadas sobre la accesibilidad de los MCRT y el CSP son algo mixtas.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

Entre las partes interesadas del continuo de crisis encuestadas, muchos estuvieron de acuerdo en que las líneas de crisis existentes son fáciles de usar y proporcionan un acceso efectivo a los servicios. Específicamente, la mayoría de las partes interesadas encuestadas estuvo de acuerdo o muy de acuerdo en que las líneas de llamadas de crisis son fáciles de usar (8 de 12) y la mitad estuvo de acuerdo en que las líneas de llamadas son efectivas para conectar a los pacientes con los servicios de crisis de salud del comportamiento (6 de 12, ver Imagen 6).

Imagen 6. Percepciones de las partes interesadas sobre las líneas de llamadas de crisis, año fiscal 2023–2024, N = 12²⁰



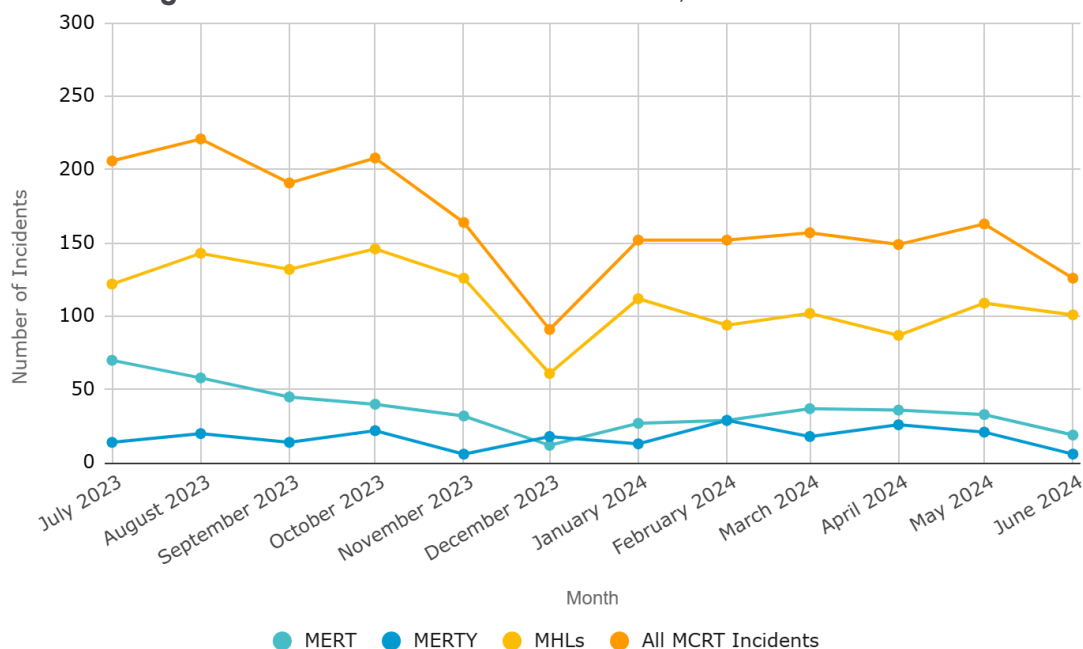
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana

Características de incidentes del MCRT

Los MCRT del condado, incluidos MERT, MERTY y MHLs, respondieron a un total de 1,988 incidentes durante el año fiscal 2023–2024 con un promedio combinado de 166 incidentes por mes. La mayoría de los incidentes durante este período involucraron a los tres MHLs (n = 1,339), seguidos por MERT (n = 438) y MERTY (n = 211). Los MHLs respondieron a un promedio de 112 incidentes por mes, mientras que MERT y MERTY respondieron a un promedio de 37 y 18 incidentes mensuales, respectivamente. En general, el número de incidentes mensuales del MCRT disminuyó lentamente a lo largo del año fiscal, con una disminución notable en diciembre de 2023 (ver Imagen 7). El personal del condado atribuye estas disminuciones observadas a las vacaciones del personal durante noviembre de 2023 a enero de 2024, la pérdida de personal clave de MHL en enero y mayo de 2024 y los cambios en la recolección de datos debido a la refinación temprana y continua de las bases de datos de incidentes de crisis.

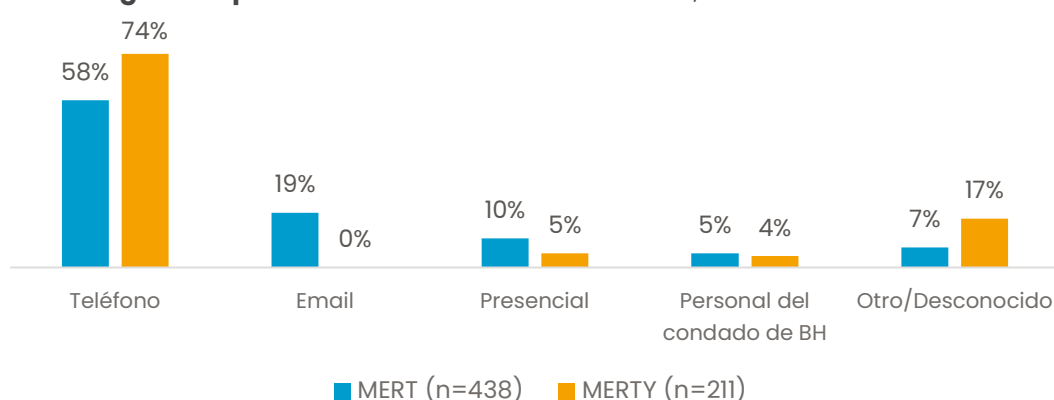
²⁰ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

Imagen 7. Incidentes mensuales del MCRT, año fiscal 2023–2024²¹



La mayoría de los incidentes de MERT y MERTY durante el año fiscal 2023–2024 fueron iniciados por solicitudes de servicio telefónicas (58 % y 74 % respectivamente, ver Imagen 8). Los tipos de solicitud de servicio menos frecuentes incluyeron correo electrónico, visitas presenciales e iniciación por parte del personal de salud del comportamiento del condado.

Imagen 8. Tipo de servicio del MCRT solicitado, año fiscal 2023–2024²²

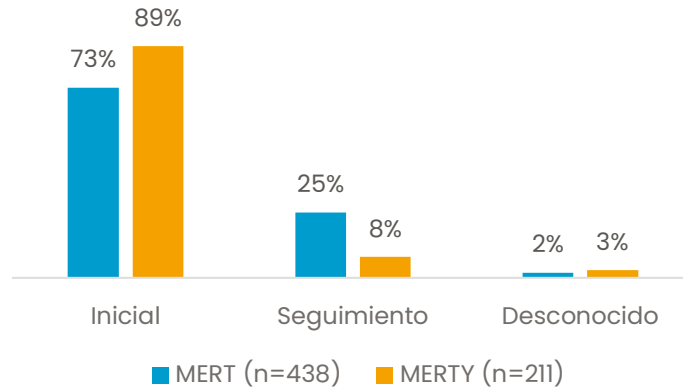


La gran mayoría de los incidentes de MERT y MERTY durante el año fiscal 2023–2024 representaron llamadas iniciales para servicios de crisis (73 % y 89 % respectivamente, ver Imagen 9). Un menor número de incidentes reflejó contactos de seguimiento de servicios.

²¹ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

²² Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. No se disponía de información sobre los tipos de solicitudes de servicio para los MHLs.

Imagen 9. Tipo de contacto de servicio del MCRT, año fiscal 2023-2024²³



La mayoría de los incidentes del MCRT fueron clasificados como relacionados con la salud mental, en menor cantidad fueron clasificados como relacionados con el alcohol o drogas. En todos los MCRT, más del 80 % de los incidentes fueron considerados relacionados con la salud mental (ver Imagen 10). Aunque pocos incidentes fueron clasificados como relacionados con el alcohol o drogas en los MCRT (según los datos disponibles), los MHLs tuvieron la mayor proporción de incidentes clasificados como tales (33 % ver Imagen 11).

Imagen 10. Incidentes del MCRT relacionados a la salud mental, año fiscal 2023-2024²⁴

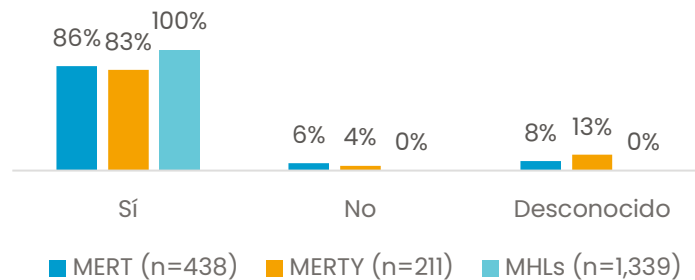
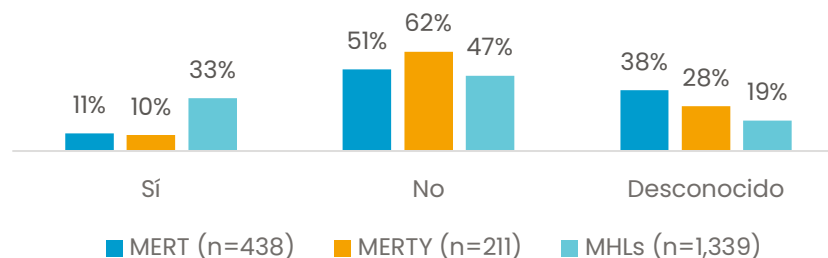


Imagen 11. Incidentes del MCRT relacionados a alcohol o drogas, año fiscal 2023-2024²⁵



²³ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. No se disponía de información sobre los tipos de contacto de servicio para los MHLs. Tenga en cuenta que los tipos de contacto de “seguimiento” incluyen el seguimiento a través del Programa de Conexión Rápida (Rapid Connect Program, RCP) del condado.

²⁴ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

²⁵ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

Los incidentes del MCRT ocurrieron en una variedad de ubicaciones y regiones. La mayoría de los incidentes de MERT ocurrieron por teléfono (70 %) en Santa Cruz (59 %). Los incidentes de MERTY estuvieron más distribuidos entre llamadas telefónicas y departamentos de emergencia en Santa Cruz y Watsonville. De manera similar, los incidentes de MHL estuvieron distribuidos de manera bastante equitativa entre Santa Cruz, el sur del condado y el condado medio (ver Imágenes 12 y 13).

Imagen 12. Tipo de locación de incidente del MCRT, año fiscal 2023-2024²⁶

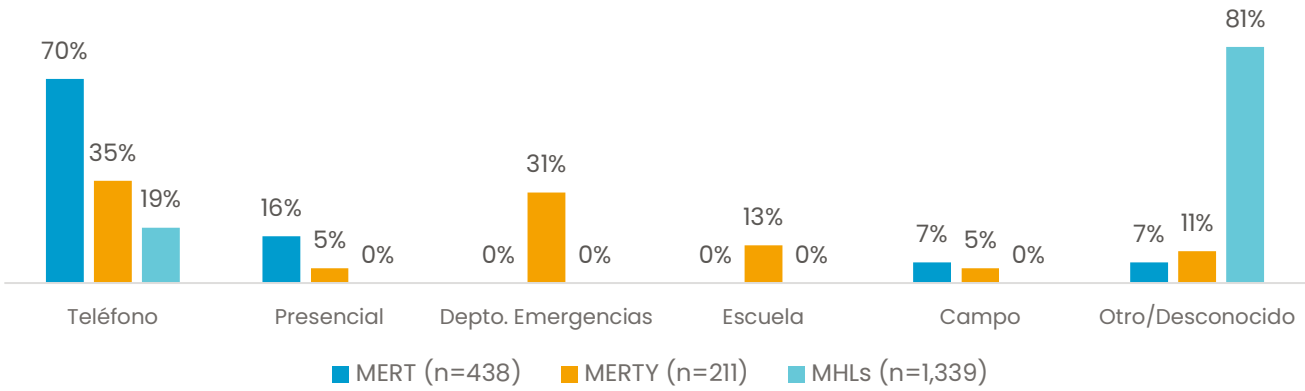
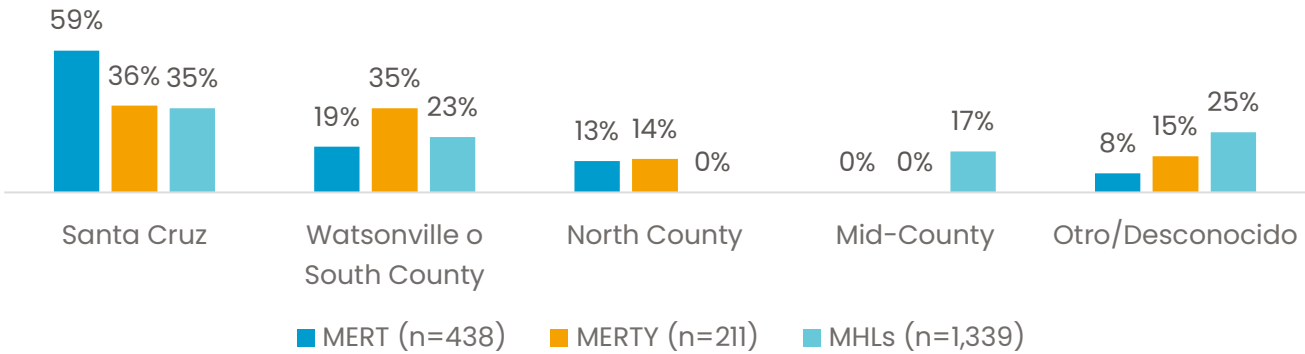


Imagen 13. Región de incidente del MCRT, año fiscal 2023-2024²⁷



Características de los clientes atendidos en los incidentes del MCRT

Los MCRT atendieron a clientes con diversos antecedentes y características (ver Tabla 3). La mayoría de los incidentes de MERT y MHL involucraron a clientes de entre 25 y 64 años (73 % y 66 % respectivamente), mientras que la mayoría de los incidentes de MERTY involucraron a jóvenes menores de 18 años (85 %). La mayoría de los incidentes de MHL involucraron a clientes masculinos (56 %), aproximadamente la mitad de los incidentes de MERT involucraron a clientes masculinos (49 %) y la mayoría de los incidentes de MERTY involucraron a clientes femeninos (53 %). De acuerdo con los datos

²⁶ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

²⁷ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

del censo de 2023 para el condado de Santa Cruz²⁸, la mayoría de los incidentes de MERT, MERTY y MHL involucraron a clientes que se identificaron como blancos (45 %, 27 % y 57 % respectivamente) o hispanos/latinos (18 %, 33 % y 23 % respectivamente). La gran mayoría de los incidentes de MERT, MERTY y MHL involucraron a clientes cuyo idioma principal era el inglés (92 %, 85 % y 64 % respectivamente). Además, aunque la mayoría de todos los incidentes del MCRT involucraron a clientes que estaban alojados de manera estable en el momento, los incidentes de MERT y MHL involucraron una proporción mucho mayor de clientes sin hogar (26 % y 35 % respectivamente) en comparación con los incidentes de MERTY (0 % según los datos disponibles).

Tabla 3. Características de los clientes atendidos en los incidentes del MCRT, año fiscal 2023–2024²⁹

Categoría	MERT (n = 438 incidentes)		MERTY (n = 211 incidentes)		MHLs q(n = 1,339 incidentes)	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
Menor de 18 años	0	0 %	179	85 %	85	7 %
18–24 años	26	6 %	20	10 %	119	9 %
25–44 años	191	44 %	0	0 %	546	41 %
45–64 años	125	29 %	0	0 %	340	25 %
Más de 65 años	56	13 %	0	0 %	177	13 %
Desconocido	40	8 %	12	5 %	72	5 %
Género						
Masculino	216	49 %	81	38 %	749	56 %
Femenino	205	47 %	111	53 %	570	43 %
Otro género o desconocido	17	4 %	19	9 %	20	1 %
Raza o etnia						
Caucásico	196	45 %	57	27 %	766	57 %
Hispano o latino	79	18 %	70	33 %	306	23 %
Otra raza o grupo étnico	27	6 %	24	11 %	108	8 %
Desconocido	136	31 %	60	28 %	159	12 %
Idioma principal						
Inglés	399	92 %	180	85 %	861	64 %
Otro idioma o desconocido	39	8 %	31	15 %	478	36 %
Estado de vivienda						
Vivienda estable	256	58 %	193	91 %	672	50 %

²⁸ Fuente: Censo 2023 para el condado de Santa Cruz, census.gov/quickfacts/santacruzcountycalifornia

²⁹ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. Tenga en cuenta que las características de los clientes se presentan a nivel de incidente del MCRT (es decir, los clientes pueden ser duplicados a través de los incidentes). Las categorías incluidas en “Otra raza o etnia” incluyen afroamericanos, asiáticos o asiático-americanos, nativos americanos o de Alaska, nativos hawaianos o de las islas del Pacífico y multirraciales.

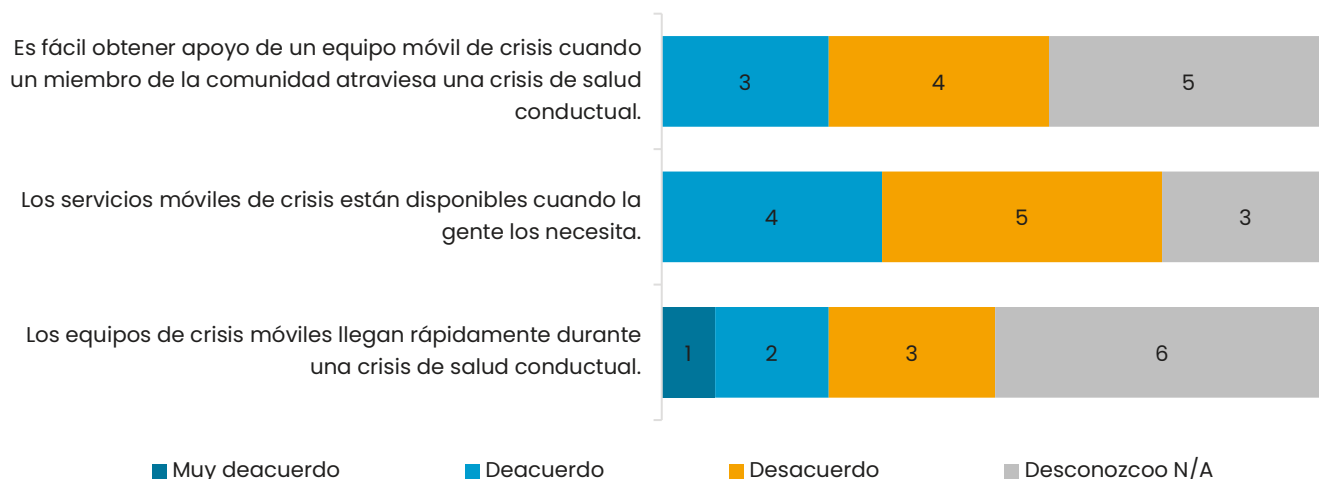
Sin hogar (Alojado)	68	16 %	0	0 %	111	8 %
Sin hogar (Indigente)	43	10 %	0	0 %	355	27 %
Otro estado	41	9 %	0	0 %	135	10 %
Desconocido	30	7 %	18	9 %	66	5 %

Percepciones de las partes interesadas sobre el acceso al MCRT

Entre las partes interesadas del continuo de crisis encuestadas, las opiniones estaban algo divididas sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT existentes. Específicamente, cuando se les preguntó sobre la facilidad para obtener apoyo de los MCRT, la disponibilidad y la rapidez de la respuesta de estos durante una crisis de salud del comportamiento, hubo una división bastante equitativa entre las respuestas de desacuerdo, acuerdo e incertidumbre (ver Imagen 14). Varias partes interesadas indicaron que es muy pronto para comentar sobre la efectividad de la expansión de los MCRT como parte de Crisis Now. Algunos compartieron que se necesita más financiamiento para dotar adecuadamente de personal y entrenar a los MCRT y sugirieron el uso de trabajadores de salud comunitarios completamente capacitados en la evaluación y gestión de riesgos.

“Aparte de nuestro MHL interno, que trabaja de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., no he visto ni escuchado a los Equipos de Crisis Móviles de la FSA en acción, excepto a MERT durante las horas diurnas”. Respuesta de encuesta de parte interesada

Imagen 14. Percepciones de las partes sobre los MCRT, año fiscal 2023–2024, N = 12³⁰



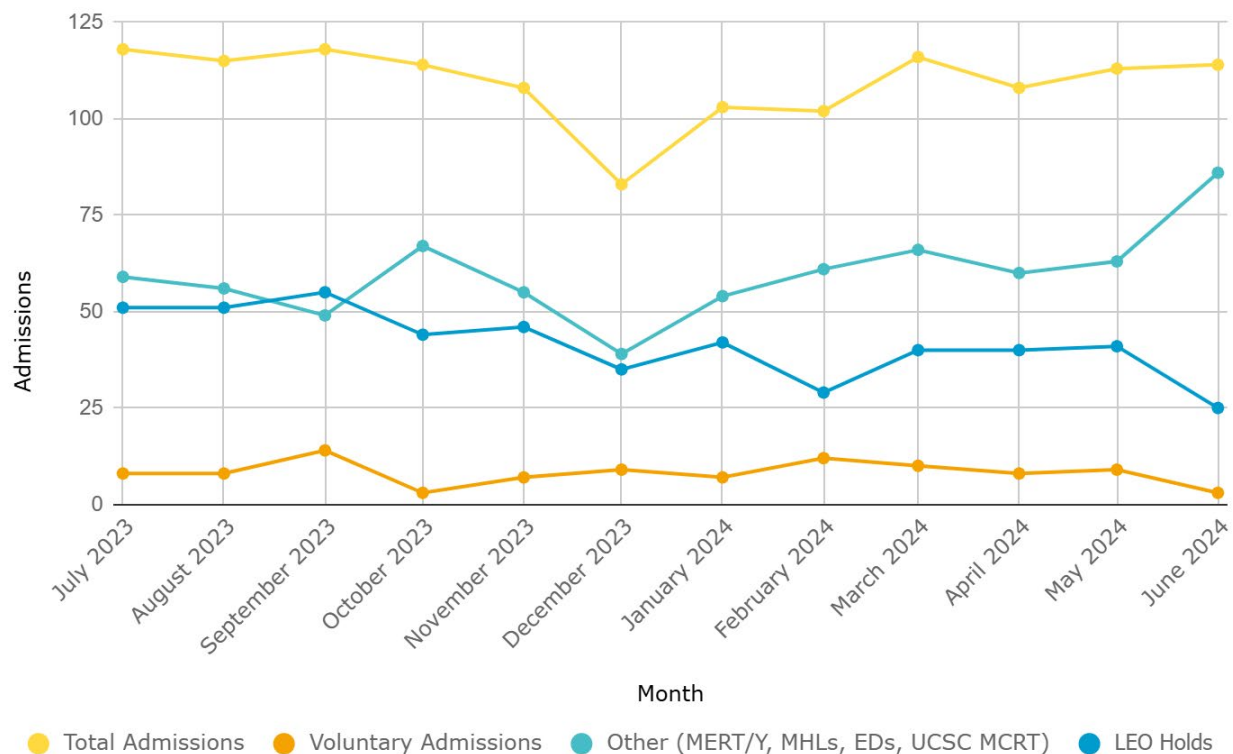
³⁰ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

Centros para la Atención de Crisis

Admisiones al CSP

El CSP del condado, operado por Telecare, admitió un total de 1,312 pacientes durante el año fiscal 2023-2024, con un promedio de 109 pacientes por mes. La mayoría de las admisiones al CSP durante este período fueron el resultado de derivaciones de los MCRT o de los Departamentos de Emergencias (Emergency Department, ED) ($n = 715$) o de órdenes psiquiátricas emitidas por oficiales de la ley (law enforcement officers, LEO) ($n = 499$), mientras que una minoría fueron admisiones voluntarias ($n = 98$). El CSP tuvo un promedio de 60 admisiones mensuales provenientes de los MCRT o ED, 42 admisiones promedio mensuales de órdenes psiquiátricas de los LEO y 8 admisiones voluntarias promedio mensuales. En general, el número de incidentes de admisiones mensuales al CSP se mantuvo relativamente constante a lo largo del año fiscal, con una disminución notable en diciembre de 2023 (ver Imagen 15).

Imagen 15. Admisiones mensuales al CSP, año fiscal 2023-2024³¹



Percepciones de las partes interesadas sobre el acceso al CSP y los servicios generales de salud del comportamiento en crisis

Aproximadamente, la mitad de las partes interesadas en el continuo de crisis encuestadas estuvo de acuerdo en que los centros de crisis basados en instalaciones del condado, como el CSP de Telecare, son accesibles para los pacientes que

³¹ Fuente de datos: Base de datos del CSP

necesitan sus servicios (7 de 12, ver Imagen 16). Algunos encuestados mencionaron que los centros de atención de crisis son accesibles para adultos, pero no para jóvenes. Otros indicaron que el CSP frecuentemente causa demoras en la atención al paciente.

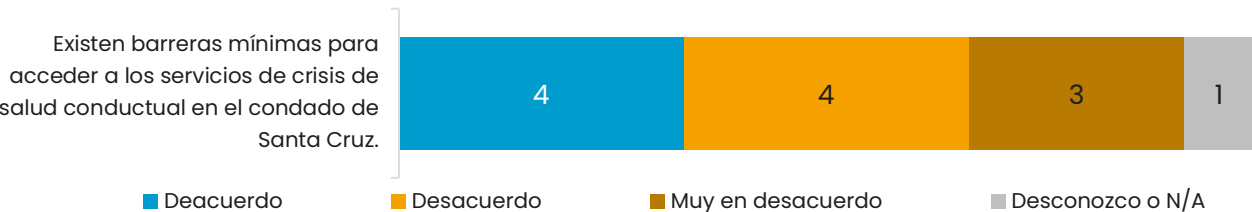
“Los centros de crisis basados en instalaciones son accesibles para adultos. Es una barrera extrema no contar con centros de crisis basados en instalaciones para adolescentes. Enviarlos a la sala de emergencias y, luego, trasladarlos a una instalación tan lejana como Modesto es terrible”. Respondiente de la encuesta de partes interesadas.

Imagen 16. Percepciones de las partes interesadas los CSP, año fiscal 2023–2024, N = 12³²



Entre las partes interesadas del continuo de crisis que fueron encuestadas, aproximadamente la mitad estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo en que existen barreras mínimas para el acceso a los servicios de crisis de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz (7 de 12, ver Imagen 17). Los participantes en los grupos de debate citaron el estigma relacionado con recibir atención, experiencias negativas previas con el sistema de crisis y la capacidad limitada de los recursos como barreras para acceder a los servicios de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz.

Imagen 17. Percepciones de las partes interesadas sobre las barreras para el acceso a los servicios de crisis, año fiscal 2023–2024, N = 12³³



³² Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

³³ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

EQ3: Resultados de referencia de los pacientes de salud del comportamiento

Esta sección destaca los indicadores básicos de los resultados de los pacientes de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz para su comparación con años futuros a medida que se continúa con la implementación del modelo Crisis Now. Específicamente, esta sección describe las percepciones básicas de las partes interesadas del continuo de crisis sobre las disposiciones de crisis de los pacientes y la colocación en el nivel de atención apropiado, así como la frecuencia de las detenciones psiquiátricas iniciadas por los MCRT, las visitas a salas de emergencia y las derivaciones a servicios durante el año fiscal 2023-2024.

Resumen

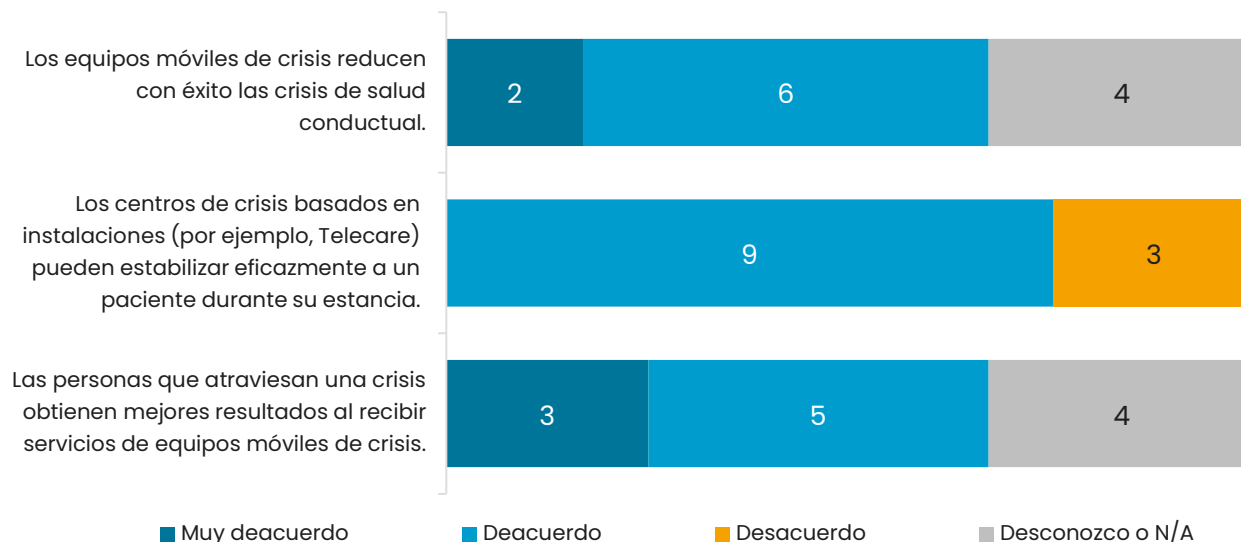
Las partes interesadas del continuo de crisis informan que los MCRT están desescalando eficazmente las crisis y conectando a las personas con los recursos más apropiados para su nivel de necesidad. Las percepciones de las partes interesadas están divididas sobre si la mayoría de los clientes son colocados en el nivel de atención más apropiado, y muchos no tienen en claro si los cambios en el continuo de crisis han llevado a una disminución de hospitalizaciones innecesarias. Durante el año fiscal 2023-2024, la mayoría de los incidentes de los MCRT no involucraron una evaluación de detención psiquiátrica o transporte a una sala de emergencia. Los MCRT proporcionaron una variedad de derivaciones a servicios a los clientes durante los incidentes de crisis móvil ocurridos a lo largo del año fiscal 2023-2024.

Percepciones de las partes interesadas sobre las disposiciones de crisis

La mayoría de los encuestados de las partes interesadas del continuo de crisis estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo en que los MCRT desescalan con éxito las crisis de salud del comportamiento (8 de 12), que los centros de crisis estabilizan a los pacientes (9 de 12) y que las personas están mejor gracias a los servicios de los MCRT (8 de 12, ver Imagen 18). Durante los grupos de debate, las partes interesadas de la ley, especialmente los oficiales de policía, estuvieron de acuerdo en que los MHLs son un recurso invaluable para satisfacer de manera segura y efectiva las necesidades de los miembros de la comunidad que están experimentando una crisis de salud del comportamiento.

“Los MHLs fueron la mejor adición al departamento [de policía], tan beneficiosos y útiles. Cambiaron la dinámica”. Participante del debate

Imagen 18. Percepción de las partes interesadas sobre la eficacia de los MCRT y los centros de atención en crisis, año fiscal 2023-2024, N = 12³⁴



Percepción de las partes interesadas sobre el nivel de asistencia adecuado

Las primeras percepciones de las partes interesadas sobre el continuo de crisis acerca de la colocación de los clientes en los niveles de atención adecuados variaron.

Por ejemplo, dos tercios de los encuestados estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que las líneas de atención de crisis han conectado a los individuos con el nivel adecuado de atención para sus necesidades (8 de 12). En contraste, casi todos los encuestados estuvieron en desacuerdo o no estaban seguros con respecto a la idea de que la expansión del modelo Crisis Now haya reducido las hospitalizaciones innecesarias por emergencias de salud del comportamiento (11 de 12). Varios encuestados indicaron que es demasiado pronto en el proceso de implementación de Crisis Now para saber si el sistema ha demostrado estos efectos positivos.

Imagen 19. Percepción de las partes interesadas sobre los resultados del nivel de atención, año fiscal 2023-2024, N = 12³⁵



³⁴ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

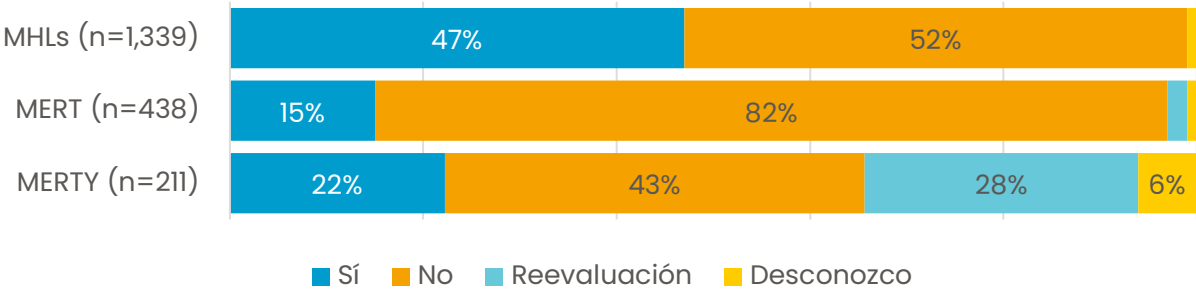
³⁵ Fuente de datos: Encuesta de partes interesadas

Retenciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT

Las retenciones psiquiátricas (también conocidas como retenciones “5150” para adultos y “5585” para menores de edad) son un tipo de disposición involuntaria de salud del comportamiento para individuos cuyo trastorno de salud mental los hace un peligro para ellos mismos, para otras personas o gravemente discapacitados.³⁶ El objetivo principal de una retención psiquiátrica es mitigar el riesgo de daño a sí mismo o a otros y proporcionar apoyo de salud del comportamiento, durante un máximo de 72 horas, para estabilizar a una persona en crisis.

Durante el año fiscal 2023-2024, más de un tercio de todos los incidentes del MCRT involucraron una evaluación para retención psiquiátrica (37 %, ver Imagen 20). Sin embargo, casi la mitad de los incidentes de MHL involucraron una evaluación de retención psiquiátrica (47 %), mientras que el 22 % de los incidentes de MERTY y el 15 % de los incidentes de MERT involucraron la finalización de una evaluación de retención psiquiátrica.

Imagen 20. Proporción de incidentes del MCRT con evaluaciones para retenciones psiquiátricas, año fiscal 2023-2024³⁷

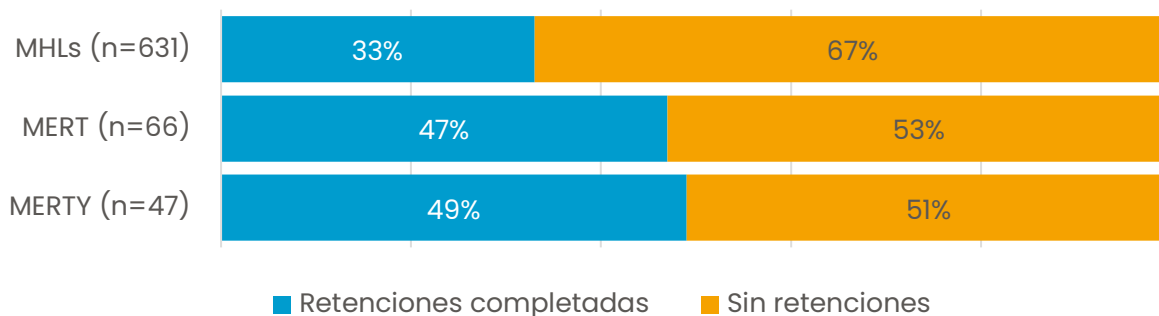


De los incidentes del MCRT en los que se realizaron evaluaciones para retención psiquiátrica, la mayoría no resultaron en una retención psiquiátrica escrita (65 %, ver Imagen 21). Una proporción menor de evaluaciones realizadas durante las llamadas atendidas por MHLs resultaron en retenciones (33 %) en comparación con aquellas realizadas durante las llamadas atendidas por MERT (47 %) y MERTY (49 %).

³⁶ Información legislativa de California. (sin fecha). *Sección del código*. Código de California, WIC 5150. [leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC§ionNum=5150](https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC§ionNum=5150)

³⁷ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

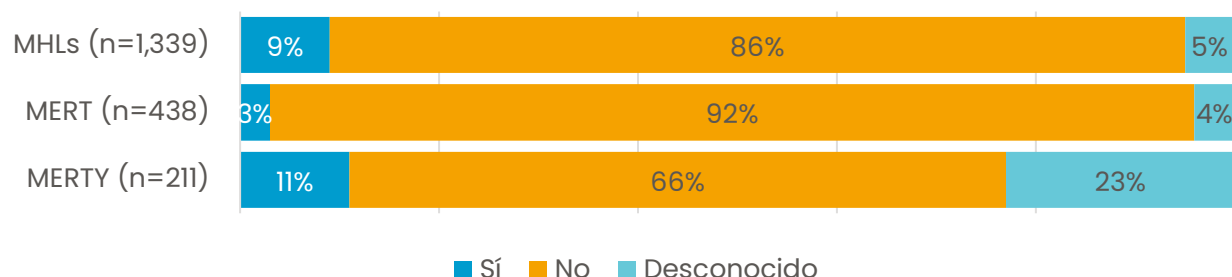
Imagen 21. Proporción de incidentes del MCRT donde las evaluaciones de retención psiquiátrica resultaron en retenciones psiquiátricas, año fiscal 2023-2024³⁸



Visitas a departamentos de emergencia iniciadas por el MCRT

Para la gran mayoría de los incidentes del MCRT durante el año fiscal 2023-2024, los clientes no fueron enviados ni llevados a la sala de emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville o del Dominicano (85 %, ver Imagen 22). Las llamadas atendidas por MHLs y MERTY tuvieron una proporción ligeramente mayor de clientes enviados al hospital (9 % y 11 %, respectivamente) en comparación con los incidentes respondidos por MERT (3 %).

Imagen 22. Proporción de incidentes del MCRT en los que los clientes fueron enviados/llevados a la sala de emergencias, año fiscal 2023-2024, N = 12³⁹



Derivaciones a servicios iniciadas por el MCRT

Los MCRT proporcionaron una variedad de referencias de servicios a los clientes durante los incidentes de crisis móvil ocurridos a lo largo del año fiscal 2023-2024 (ver Tabla 4). Aunque aproximadamente un tercio de los incidentes de MERT y MERTY involucraron a clientes que ya estaban conectados a servicios, el personal de MERT y MERTY realizó frecuentes derivaciones al SCCBH, la policía o MHLs salas de emergencias y seguros o atención médica. Aunque menos incidentes de MHL involucraron a clientes

³⁸ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

³⁹ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

ya conectados a servicios, aproximadamente un tercio fueron derivados al SCCBH u otros servicios de salud mental.

Tabla 4. Principales referencias de servicios realizadas a través de incidentes del MCRT, año fiscal 2023–2024⁴⁰

Categoría	MERT (N = 438 incidentes)		MERTY (N = 211 incidentes)		MHLs (N = 1,339 incidentes)	
	n	%	n	%	n	%
Ya conectado a servicios	144	33 %	66	31 %	111	9 %
SCCBH o salud mental	95	22 %	56	27 %	426	32 %
Fuerzas de seguridad o MHLs	65	15 %	23	11 %	–	–
Departamento de emergencias	43	10 %	33	16 %	49	4 %
Seguro privado	12	3 %	39	18 %	–	–
Proveedor de atención primaria o médico	19	4 %	20	9 %	123	9 %

EQ4: Indicadores básicos del sistema de salud del comportamiento de Santa Cruz

Esta sección destaca los indicadores básicos del sistema de salud del comportamiento del condado de Santa Cruz para su comparación en los próximos años a medida que avanza la implementación de Crisis Now. Específicamente, describe el desarrollo inicial de la fuerza laboral para el personal del SCCBH y la FSA, así como las impresiones iniciales de los actores clave en el continuo de crisis y datos administrativos secundarios sobre otros factores a nivel del sistema que pueden estar asociados con los esfuerzos de Crisis Now, incluyendo la permanencia en los departamentos de emergencia y la desviación de pacientes, así como las llamadas de ambulancia con un componente de salud del comportamiento durante el año fiscal 2023–2024.

Resumen

Si bien ha habido algunos desafíos en la contratación de personal para puestos en todo el continuo de crisis, el condado ha estado trabajando para contratar personal que apoye a los equipos móviles de crisis. Los datos sobre la internación y desvíos de los servicios de urgencias sugieren que otras partes del sistema, como los hospitales y los EMS, también están sintiendo las presiones de una capacidad limitada.

⁴⁰ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. Tenga en cuenta que las derivaciones de servicios se presentan al MCRT a nivel de incidente y no son mutuamente excluyentes (es decir, a menudo se realizaron múltiples derivaciones de servicios durante el mismo incidente).

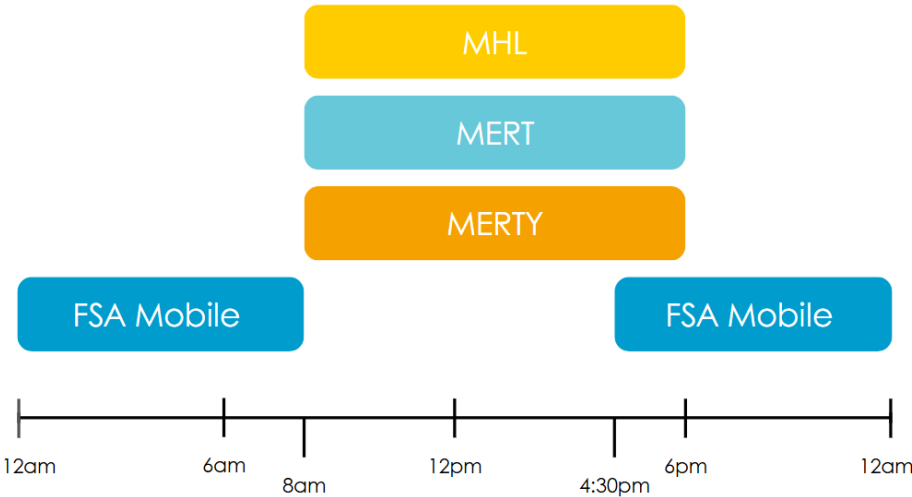
Desarrollo de la fuerza de trabajo

Al igual que en muchos condados y proyectos, la contratación y retención de personal ha sido un desafío en todo el continuo de crisis del condado de Santa Cruz.

Los grupos de debate con las partes interesadas y los líderes en salud del comportamiento, despacho 911, fuerzas del orden, departamentos de bomberos y servicios médicos de emergencia indican que el reclutamiento y la retención de personal han sido un desafío constante que representa un obstáculo significativo para la salud del sistema. El personal señala múltiples factores que han contribuido a esta dificultad, incluyendo el aumento del costo de vida, los salarios competitivos fuera del condado y el alto nivel de agotamiento entre los proveedores de atención en el continuo de crisis.

Para proporcionar cobertura móvil de crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cumplimiento con el modelo Crisis Now, el SCCBH y la FSA están trabajando actualmente en la contratación y capacitación de personal (ver Imagen 23 para los equipos planificados y sus períodos de cobertura). En este momento, el MERTY y la FSA cuentan con personal completo para sus respectivos turnos de cobertura (es decir, el turno diurno para MERTY, los turnos de tarde y noche para FSA). Sin embargo, la FSA aún está capacitando a algunos empleados contratados para el turno nocturno. El MERT y MHLs continúan en proceso de contratación de personal adicional al momento de este informe (ver Tabla 5).

Imagen 23: Respuesta móvil a las crisis: Períodos de cobertura previstos de 24 horas, año fiscal 2023–2024⁴¹



⁴¹ Fuente de datos: Rastreo de fuerza de trabajo

Tabla 5. Panorama de la fuerza de trabajo del MCRT, otoño de 2024⁴²

	MERT	MERTY	MHLs	FSA
Personal de liderazgo actual en salud del comportamiento	1 gerente, 1 supervisor, 1 vacante de supervisor			1 gerente, 3 supervisores
Personal actual de salud conductual en el campo y vacantes	4 contratados, 2 vacantes	4 contratados, sin vacantes	3 contratados, 4 vacantes	12 contratados, sin vacantes
Socios principales	SCCBH, FSA	SCCBH, Centro de voluntarios	Oficina del Sheriff, Watsonville PD, Santa Cruz PD	SCCBH
Implantación	Condados del norte y del sur	Condados del norte y del sur	Condados del norte y del sur	Condados del norte y del sur
Cobertura	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 8 a. m. a 6 p. m.	7 días por semana, de 4:30 a. m. a 8 a. m. del día siguiente

Internación, desvío del Departamento de Emergencias y carga de trabajo del EMS

En su propuesta inicial de financiamiento para la Innovación de la MHSA, el SCCBH señaló la internación⁴³ de pacientes con problemas de salud del comportamiento en los departamentos de emergencias como un factor de estrés significativo para la salud general del sistema. Durante los grupos focales, el personal de hospitales locales compartió que **sus departamentos de emergencias suelen estar abrumados por la cantidad de pacientes con necesidades de salud del comportamiento que reciben**. Dado que los departamentos de emergencias en el SCC cuentan con un número limitado de camas para adultos y jóvenes (24 en el Hospital Dominicano y 12 en el Hospital Comunitario de Watsonville), la admisión de pacientes bajo retención psiquiátrica o con otras necesidades de salud del comportamiento, pero sin una preocupación médica urgente, sobrecarga la capacidad de los departamentos de emergencias. Algunos participantes de los grupos de debate del personal hospitalario

⁴² Fuente de datos: Rastreo de fuerza de trabajo

⁴³ En este contexto, la internación se refiere a una práctica en la que los pacientes con problemas de salud del comportamiento son retenidos en los departamentos de emergencias hasta que una cama en un centro de atención psiquiátrica esté disponible. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (28 de octubre de 2008). *Una revisión de la bibliografía: Internación psiquiátrica*. Oficina del Secretario Asistente para la Planificación y Evaluación. aspe.hhs.gov/reports/literature-review-psychiatric-boarding-0

describieron que regularmente tienen entre seis y ocho pacientes en retención psiquiátrica en sus salas de emergencia.

*“Liberar incluso una sola cama [del hospital] ayudaría a todo el sistema”.
Participante del grupo de debate en el hospital*

Además de la presión que una internación ejerce sobre los recursos hospitalarios, las salas de emergencia a menudo no se consideran el nivel de atención más adecuado para los pacientes que experimentan una crisis de salud del comportamiento. Algunos participantes en los grupos de debate describieron la sala de emergencia como un “basurero”, lo que lleva a que los pacientes esperen largos períodos de tiempo “sin ningún tipo de apoyo más allá de tener una cama y ser observados”.

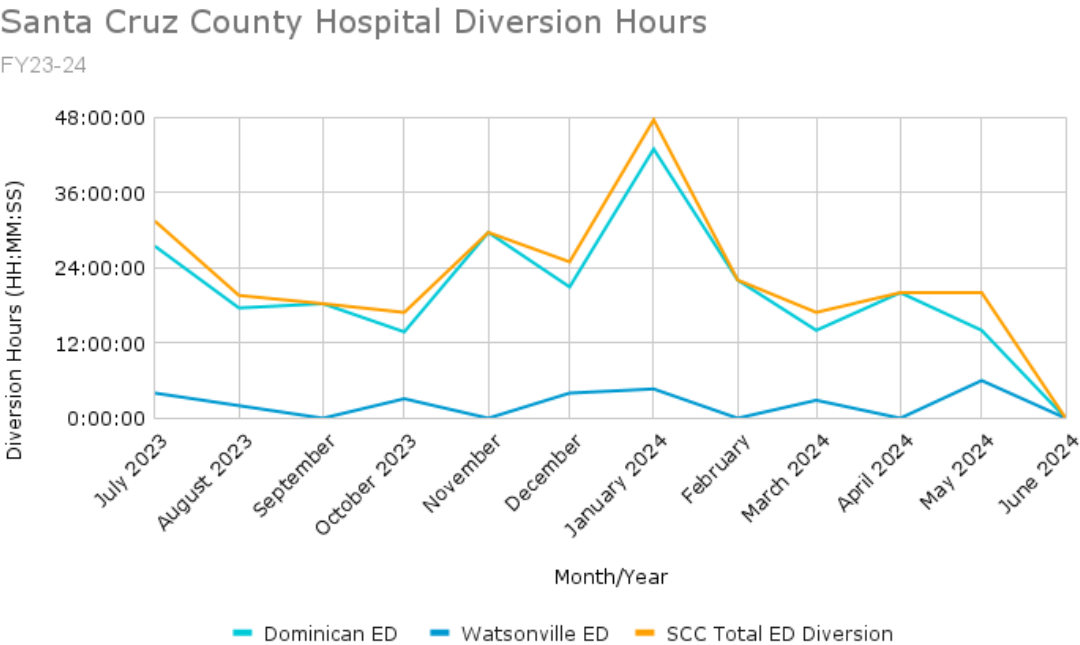
“Nosotros [salas de emergencia] proporcionamos un lugar seguro para los pacientes de salud mental, pero no estamos ofreciendo ningún servicio más allá de una supervisión atenta”. Participante en el grupo de debate hospitalario.

La presión que la internación crea en las salas de emergencia también puede afectar al sistema de salud de emergencia en general. Cuando las salas de emergencia alcanzan su capacidad crítica (es decir, ya no pueden aceptar más pacientes de manera segura), el departamento entra en “desviación”. Las ambulancias no pueden transportar pacientes a las salas de emergencia en desviación, deben llevarlos a la sala de emergencia más cercana y apropiada, que puede estar en otro condado o fuera de los límites del condado. Esto puede aumentar los tiempos de transporte en ambulancia, lo que retrasa la atención definitiva para los pacientes. El aumento del tiempo de viaje para regresar a su área de servicio también mantiene a las ambulancias fuera de servicio durante más tiempo, lo que disminuye la disponibilidad de los EMS y aumenta los tiempos de respuesta. Tanto la desviación de la sala de emergencias como los picos en las llamadas de servicio dentro del condado (por ejemplo, accidentes vehiculares que requieren una respuesta de varias ambulancias) contribuyen a una disminución de los recursos disponibles de EMS. Esta presión sobre el sistema se conoce como “reducción” de ambulancias, ya que cada vez hay menos ambulancias disponibles para su envío. **Según los grupos de debate con los líderes del EMS, los niveles del sistema regularmente caen a “nivel 1 o 0”, lo que significa que solo**

hay una ambulancia disponible o no hay ambulancias disponibles en el condado para responder a emergencias.

Los dos departamentos de emergencia hospitalarios del SCC tuvieron un desvío por un total combinado de 266 horas durante el año fiscal 2023-2024. El tiempo promedio mensual de desvío fue de 20 horas para el Hospital Dominicano y de 2 horas para el Hospital Comunitario de Watsonville. Como se muestra en la Imagen 24, las horas totales de desviación variaron de mes a mes, con un aumento pronunciado durante enero de 2024 (con 47 horas totales de desviación en los dos hospitales). Las horas mensuales de desviación del Hospital Dominicano superaron las horas de desviación del Hospital Comunitario de Watsonville cada mes durante el año fiscal 2023-2024, lo que podría reflejar la proximidad del Hospital Dominicano a comunidades de mayor población en comparación con el Hospital Comunitario de Watsonville.

Imagen 24. Horas mensuales de derivación hospitalaria del SCC, año fiscal 2023-2024⁴⁴

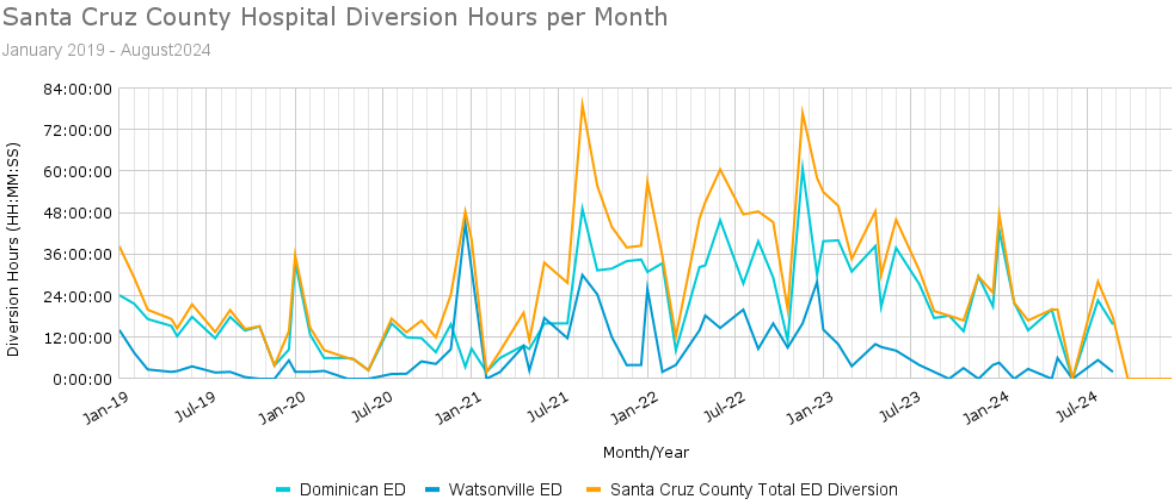


Debido a que existen muchos factores que pueden influir en métricas a nivel de sistema como las horas de desviación hospitalaria, esta evaluación de referencia consideró los posibles efectos residuales de la pandemia de la Covid-19 sobre esta medida. Como se muestra en la Imagen 25, las horas totales de desviación experimentaron aumentos pronunciados y mayor volatilidad entre 2020 y 2023. Aunque las horas de desviación parecen estar en una tendencia descendente a partir de 2023, las horas promedio de desviación y la volatilidad aún superan algunos niveles previos a la pandemia. Como se indicó en un Informe de Desviación de 2022 realizado por la Agencia de Servicios de

⁴⁴ Fuente de datos: Registros EMS

Salud del Condado de Santa Cruz, la volatilidad en las horas de desviación de mes a mes indica que las salas de emergencias de los hospitales operan regularmente a su capacidad máxima o cerca de ella.⁴⁵

Imagen 25: Horas mensuales de derivación hospitalaria del SCC, 2019–2024⁴⁶



En promedio, hay ocho ambulancias en servicio durante los turnos diurnos y cinco ambulancias en servicio durante los turnos nocturnos, lo que totaliza 156 horas de unidad para cubrir el condado de Santa Cruz. Durante el año fiscal 2023–2024, los EMS respondieron a más de 28,000 llamadas de servicio en el condado de Santa Cruz, con un promedio de 76.7 incidentes por día. **Los datos del EMS indican que aproximadamente el 12 % de las llamadas de ambulancia para servicio fueron consideradas relacionadas con salud del comportamiento en el año fiscal 2023–2024** (ver Tabla 6). Para los fines de esta evaluación, las llamadas relacionadas con la salud mental y del comportamiento incluyen las siguientes impresiones de los proveedores documentadas en los informes de atención al paciente para EMS: crisis de salud del comportamiento y psiquiátrica (4.4 %), sobredosis/intoxicación/ingestión (3.4 %), delirio agitado (0.1 %) e intoxicación por alcohol (4.5 %).

⁴⁵ Comisión de Atención Médica de Urgencia. (Octubre de 2024). "Item 6: Draft Annual Diversion Report (Greg Benson)". [In Minutes of Santa Cruz County Emergency Medical Care Commission](#). 1400 Emiline Ave, Santa Cruz.

⁴⁶ Fuente de datos: Registros EMS

Tabla 6. Llamadas de ambulancia relacionadas con la salud del comportamiento en el SCC,
año fiscal 2023–2024⁴⁷

Tipo de llamada	Número de llamadas (Año fiscal 2023–2024)	Promedio de número de llamadas semanales	Porcentaje del volumen total de llamadas
Crisis conductual o psiquiátrica	1,233	23.7	4.4 %
Sobredosis/Envenenamiento/Intoxicación	951	18.3	3.4 %
Delirio agitado	39	0.8	0.1 %
Intoxicación alcohólica	1,258	24.2	4.5 %
Total	3,471	66.8	12.4 %

La tasa de utilización de unidades (Unit utilization rate, UUR) es una medida de la carga de trabajo de las ambulancias que puede verse afectada por la adopción del modelo Crisis Now en el condado. Para los fines de esta evaluación, el UUR se calcula dividiendo el número promedio de llamadas de servicio por el total de horas de unidad en un período de 24 horas. **Durante el año fiscal 2023–2024, la UUR fue de 0.5, lo que indica que, en promedio, se espera que una ambulancia pase el 50 % de su tiempo ocupada en llamadas** (por ejemplo, respondiendo, tratando, transportando). El UUR varía ligeramente entre los turnos diurnos y nocturnos. La UUR del turno diurno es de 0.5 y la UUR del turno nocturno es de 0.4. Los objetivos de las UUR varían entre los tipos de servicios de ambulancia, siendo los servicios de emergencia 911 los que buscan una UUR entre 0.3 y 0.5 para asegurar que haya suficientes ambulancias disponibles para responder a emergencias.⁴⁸ Una UUR más baja también es esencial para mitigar la fatiga de los proveedores y los errores médicos. Según el directivo de los EMS, el condado de Santa Cruz apunta a una UUR de 0.4, un nivel de carga de trabajo asociado con una mayor calidad de atención al paciente.

Sin datos hospitalarios, no está claro el número de traslados en ambulancia a los departamentos de emergencia por razones médicamente necesarias (en comparación con el número de pacientes que podrían haber sido dirigidos de manera más adecuada a servicios de salud del comportamiento no médicos). En el SCC, las ambulancias no tienen permiso para trasladar pacientes al CSP, solo pueden llevarlos a un departamento de emergencia. Algunos participantes de los grupos de debate informaron que solo se llama a una ambulancia cuando hay una necesidad médica

⁴⁷ Fuente de datos: Registros EMS

⁴⁸ Fitch, J. J., & Knight, S. (2017, August 2). [The New EMS Imperative: Demonstrating Value](#). Fitch and Associates – Helping improve emergency services for over three decades.

clara y urgente. Sin embargo, los grupos de debate con EMS sugirieron que una parte considerable de sus llamadas relacionadas con la salud del comportamiento probablemente no requerían una evaluación en un departamento de emergencia. Por ejemplo, algunos actores clave señalaron que las fuerzas del orden pueden inclinarse a solicitar el transporte en ambulancia de una persona en crisis de salud del comportamiento si ésta es combativa o intenta autolesionarse mientras está bajo custodia. Sin embargo, otros señalaron que la capacidad reducida de las fuerzas del orden puede llevar a un oficial o agente a depender de una ambulancia para el traslado.

A medida que los MCRT amplíen la profundidad y el alcance de su cobertura, se espera que asuman una mayor proporción de llamadas relacionadas con la salud del comportamiento. Con un total actual de diez unidades del MCRT en servicio durante un período de 24 horas (incluyendo 4 unidades MERT/Y en el turno diurno, 2 unidades FSA en el turno vespertino, 1 unidad FSA en el turno nocturno y 3 equipos MHL), la cobertura de los MCRT se está acercando al número de ambulancias en servicio (13 ambulancias) durante el mismo período. También se espera que el volumen de llamadas de los MCRT aumente a medida que los actores del continuo de crisis, los socios comunitarios y el público incrementen su conocimiento sobre los servicios de los MCRT. Este cambio en la cobertura de llamadas presumiblemente mejoraría indicadores como la UUR y garantizaría que más personas accedan a los servicios adecuados a sus necesidades. El consenso entre los participantes de los grupos de debate es que **reducir el número de pacientes con retenciones psiquiátricas en el departamento de emergencia mejoraría sustancialmente su capacidad, lo que a su vez fortalecería la salud general del continuo de crisis.**

Apéndices

Apéndice A

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis: *Alguien a quien llamar*

Los Centros de Llamadas de Crisis desempeñan un papel fundamental en la evaluación y gestión de situaciones de crisis al proporcionar apoyo inmediato por teléfono, derivar a los miembros de la comunidad a los recursos más apropiados según sus necesidades o enviar un equipo móvil de crisis para brindar apoyo en persona.

Actualmente, el 988 es un número nacional de llamadas de crisis relativamente nuevo, asociado con casi 200 centros de llamadas que cumplen con los estándares de la Línea Nacional de Prevención del Suicidio (National Suicide Prevention Line, NSPL). Para alinearse con el modelo Crisis Now, los centros de llamadas 988 deben cumplir con rigurosos requisitos tecnológicos, incluido el uso del GPS para intervenir con personas en riesgo inminente de daño y la conexión con instalaciones de atención en pacientes hospitalizados y ambulatorios dentro del área de servicio para garantizar la disponibilidad de recursos antes de derivar a alguien. Además, los centros de llamadas 988 deben contar con la capacidad de interactuar con la comunidad a través de chat y mensajes de texto. Esto es especialmente importante para reducir las barreras al acceso a apoyo y para llegar a la población juvenil.

Equipos Móviles de Respuesta a Crisis: *Alguien a quien responder*

Para quienes atraviesan una crisis aguda que requiere apoyo en persona para una resolución segura, un equipo móvil de crisis puede brindar una excelente atención en el lugar. Los MCRT generalmente están compuestos por un equipo de dos personas (un profesional de salud y un especialista en apoyo de pares) y proporcionan una respuesta y evaluación oportunas cara a cara. Si la mejor opción para la persona que llama es permanecer en la comunidad mediante la planificación de seguridad y el seguimiento, los MCRT pueden respaldar ese proceso. Si la persona no puede estabilizarse en la comunidad y se beneficiaría de un nivel de atención más alto, los MCRT pueden apoyar en las necesidades de transporte. Los MCRT reducen el envío innecesario de servicios policiales y ambulancias, lo que mantiene el nivel del sistema y disminuye los tiempos de respuesta en emergencias. Además, el despacho directo de

los MCRT ayuda a mantener un ambiente tranquilo para la persona en crisis, ya que la presencia de oficiales y ambulancias puede intensificar la situación.

Para cumplir con los estándares del Modelo Crisis Now, los servicios del MCRT deben atender llamadas “calificadas” y cumplir con requisitos operativos integrales. Para que una llamada de crisis “califique” para los servicios del MCRT, debe:

- Brindarse a una persona que esté atravesando una crisis relacionada con un trastorno de salud del comportamiento.
- Proveerse fuera de un entorno institucional.
- Estar compuesta por un equipo multidisciplinario.
- Estar disponible las 24 horas, los 7 días durante todo el año.

Además, los equipos del MCRT deben tener la capacidad de:

- Responder de manera oportuna.
- Coordinar atención de seguimiento, derivaciones o transporte.
- Cumplir con los estándares de privacidad y confidencialidad de los registros de los pacientes.
- Brindar atención basada en el trauma y estrategias de reducción de daños.
- Desescalar crisis según sea necesario.

Centros para la Atención de Crisis: *Un lugar donde ir*

Ya sea a través de una evaluación por parte de un equipo móvil de respuesta a crisis o por autoadmisión, las personas que experimentan una crisis de salud mental deben poder acceder a un entorno terapéutico para recibir atención adicional. Las instalaciones de crisis que operan bajo el marco de Crisis Now utilizan un enfoque llamado “No Wrong Door”, lo que significa que cualquier persona puede buscar apoyo en cualquier punto de entrada del continuo de crisis sin necesidad de una derivación, prueba de seguro o autorización médica previa a la admisión.

Las instalaciones de crisis proporcionan los siguientes servicios:

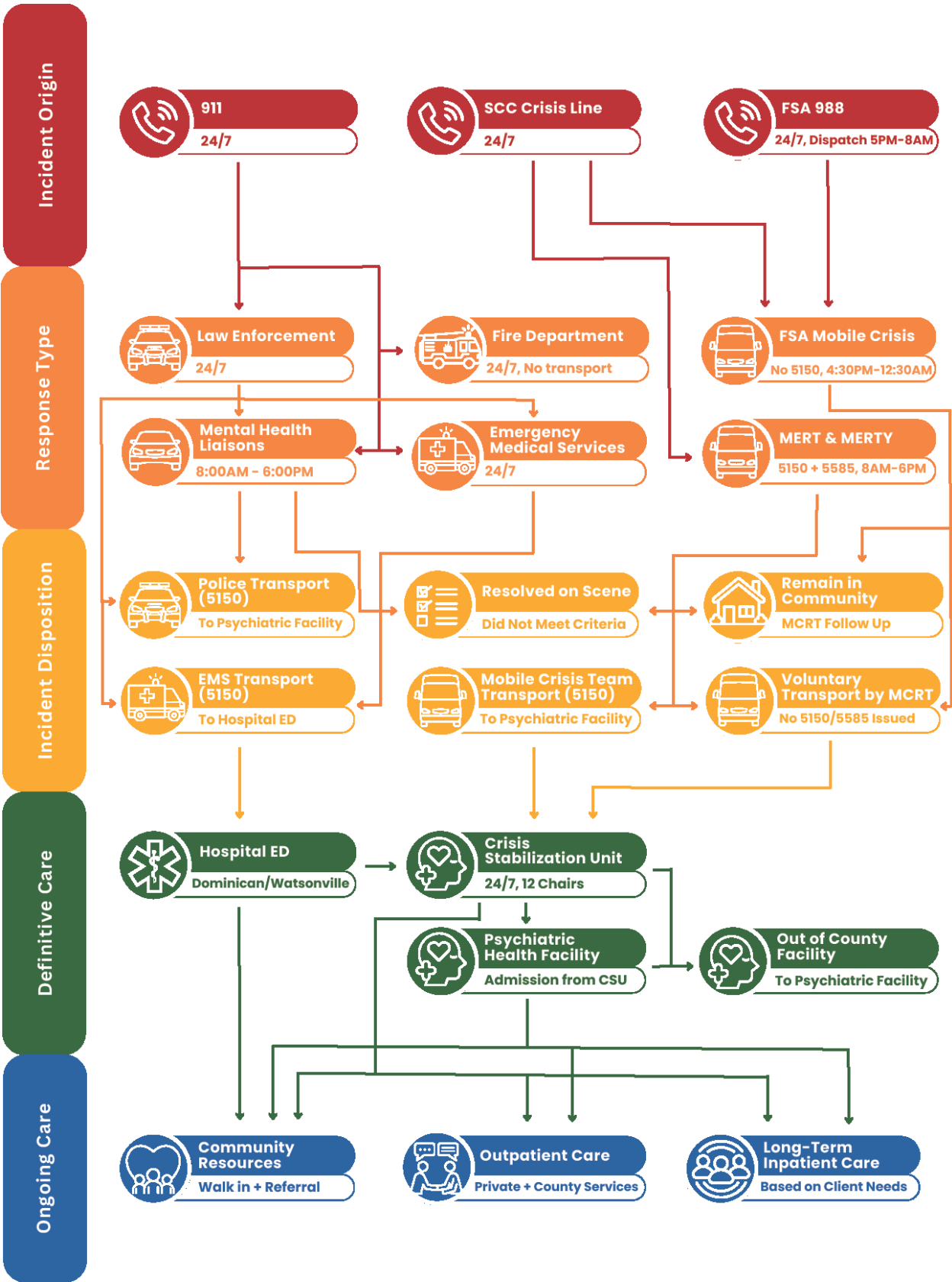
- Evaluación psiquiátrica realizada por un psiquiatra o un enfermero especializado psiquiátrico, que incluye una evaluación de riesgos y de medicación, además de un breve examen médico realizado por un enfermero para abordar posibles condiciones médicas concurrentes.
- Evaluación psicosocial realizada por un clínico.

- Servicios de estabilización en crisis con un enfoque basado en la recuperación y en el apoyo entre pares.
- Planificación integral del alta con coordinación de atención para servicios futuros.

Para los miembros de la comunidad que puedan necesitar apoyo en crisis más allá del período inicial de estabilización de 24 horas, se les asigna a instalaciones subagudas de corto plazo (de 2 a 5 días). Estas instalaciones deben tener la capacidad de recibir a personas bajo retención psiquiátrica involuntaria y contar con licencia para implementar intervenciones de reclusión y restricción.

Apéndice B

Mapa de sistemas Crisis Now del condado de Santa Cruz



Apéndice C

Fuentes y herramientas de recopilación de datos

Grupos de debate y entrevistas a partes interesadas. Como parte del proceso inicial de recopilación de información para esta evaluación, RDA llevó a cabo 3 grupos de debate con un total de 19 partes interesadas del continuo de crisis en marzo de 2024. Estos incluyeron líderes de agencias de salud mental de atención en el terreno (es decir, MCRT), agencias de salud mental de atención en ubicaciones fijas (es decir, SCCBH, CSP), respondedores médicos de emergencia (es decir, EMS, hospitales), agencias locales de aplicación de la ley y despacho, así como partes interesadas en asesoría comunitaria y atención directa. Para recopilar información adicional para esta evaluación de referencia, RDA realizó 5 grupos focales con un total de 13 partes interesadas del continuo de crisis en septiembre de 2024. Estos incluyeron líderes de agencias de salud mental de atención en el terreno (es decir, MCRT), agencias de salud mental de atención en ubicaciones fijas (es decir, SCCBH, CSP), respondedores médicos de emergencia (es decir, EMS), agencias locales de aplicación de la ley y despacho y partes interesadas en atención directa comunitaria. Todos los grupos focales se llevaron a cabo virtualmente a través de Zoom. Cada grupo fue diseñado para recopilar perspectivas únicas de cada sector, según su rol dentro del continuo Crisis Now. Las discusiones en los grupos de debate abordaron los procesos e implementación del proyecto Crisis Now hasta el momento, incluidos los cambios realizados a lo largo del tiempo, así como las primeras impresiones sobre el acceso de los pacientes y los resultados del programa. Los datos obtenidos en los grupos focales con las partes interesadas fueron utilizados para informar los hallazgos de referencia en relación con las preguntas de evaluación 1 a 4. Debido a su posición dentro del condado, el personal no pudo recibir tarjetas de regalo por su participación.

Encuesta de partes interesadas. En colaboración con el SCCBH, RDA desarrolló y administró una encuesta electrónica voluntaria para recopilar opiniones de las partes interesadas del continuo de crisis sobre el progreso en la implementación de Crisis Now, percepciones sobre el acceso a los servicios de crisis dentro del SCC, así como primeras impresiones sobre su impacto en los participantes y la comunidad. La encuesta se envió a las partes interesadas identificadas a través de la lista de distribución del SCCBH del continuo de crisis. Estuvo abierta durante tres semanas y un total de 18 partes interesadas la completaron entre septiembre y octubre de 2024. Los encuestados incluyeron 9 proveedores de salud del comportamiento (50 %), 4 oficiales

de las fuerzas del orden (22 %), 3 personas de EMS/bomberos (17 %), 1 proveedor médico o sanitario (6 %) y 1 proveedor de servicios sociales (6 %). Las respuestas de la encuesta se utilizaron para informar los hallazgos de referencia en relación con las preguntas de evaluación 1 a 4. Debido a su posición dentro del condado, el personal no pudo recibir tarjetas de regalo por su participación.

Evaluaciones de fidelidad del modelo Crisis Now. RDA utilizó los resultados de evaluaciones secundarias sobre la fidelidad del SCCBH al modelo Crisis Now para informar aún más los hallazgos de esta evaluación base. El SCCBH contrató a RI International y realizó una evaluación de fidelidad al modelo Crisis Now en el otoño de 2022. Los resultados de esta evaluación se documentaron en la Propuesta MHSA del condado para Crisis Now y se utilizaron para informar los hallazgos de la evaluación para la pregunta 1.

Notas de reuniones del proyecto. Desde que el SCCBH contrató a RDA en febrero de 2024, el personal del SCCBH asiste a reuniones virtuales mensuales con RDA para identificar y discutir la implementación del proyecto, actualizaciones, éxitos, desafíos, actividades y progreso de la evaluación. Las notas escritas de cada una de estas reuniones se utilizaron para informar los hallazgos de la evaluación para las preguntas 1 a 4.

Hoja de datos del CSP. RDA utilizó datos secundarios de la hoja de datos del CSP para Adultos del SCCBH para informar los hallazgos base para la pregunta de evaluación 2. Esta hoja de datos consistía en datos agregados sobre el número total de detenciones psiquiátricas que recibió el CSP entre julio de 2023 y junio de 2024, y que incluyen el origen de la detención psiquiátrica y si fue o no voluntaria.

Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. RDA utilizó datos de participantes de Crisis Now de los libros de trabajo existentes del programa MERT, MERTY y MHL del SCCBH para informar los hallazgos base para las preguntas de evaluación 2 y 3. Estos libros de trabajo contenían datos a nivel de incidentes para los incidentes de MERT, MERTY y MHL ocurridos entre el 1 de julio de 2023 y el 30 de junio de 2024. La información proporcionada en los libros de trabajo incluía: datos demográficos de los clientes, información descriptiva sobre el incidente de crisis y derivaciones de servicios.

Rastreo de fuerza de trabajo. RDA colaboró con el SCCBH para desarrollar y completar un rastreador de la fuerza laboral para informar los hallazgos base para la pregunta de evaluación 4 relacionada con los resultados a nivel del sistema en relación con la fuerza laboral. Esta hoja de cálculo en Excel incluye información sobre: contrataciones y

retención de personal del SCCBH, tasa de vacantes de personal y capacitaciones del personal, por tema.

Registros EMS. RDA utilizó datos agregados del SCC EMS para informar más detalles sobre los hallazgos base para la pregunta de evaluación 4 relacionada con los resultados a nivel del sistema. Estos registros consistieron en datos agregados sobre las horas de desvío de los departamentos de emergencias hospitalarias y los tiempos de reducción de ambulancias entre 2019 y 2024.