



Santa Cruz County Behavioral Health

Ley de Innovación en Servicios de Salud Mental

**Proyecto Crisis Now | Informe Anual del año fiscal 2024–
2025**

Junio de 2025



Santa Cruz County Behavioral Health

Ley de Innovación en Servicios de Salud Mental

Proyecto Crisis Now | Informe Anual del año fiscal 2024-2025

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

RDA Consulting, 2025



Índice

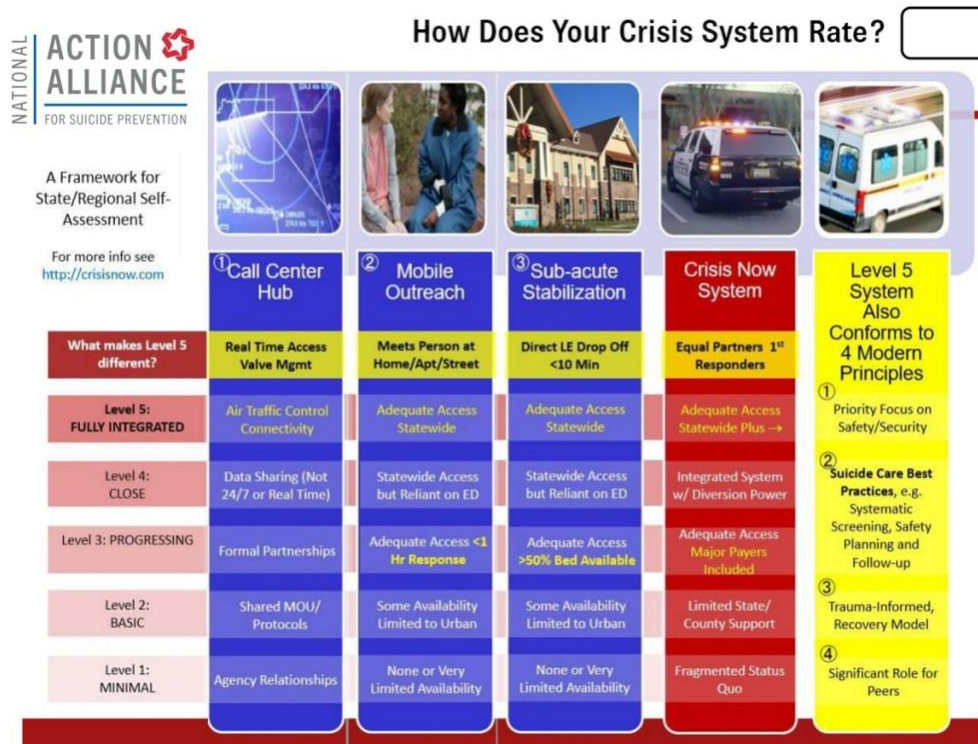
Resumen Ejecutivo	1
Descripción general de la evaluación	2
Introducción	16
Descripción general del proyecto	18
Descripción general de la evaluación	24
Resultados de la evaluación	28
EQ1: Implementación del modelo Crisis Now	28
EQ2: Acceso de los pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento	40
EQ3: Resultados de los pacientes de salud del comportamiento	52
EQ4: Indicadores del Sistema de Salud del Comportamiento de Santa Cruz	59
Apéndices	67
Apéndice A	67
Apéndice B	70
Apéndice C	71
Apéndice D	74

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 “No Wrong Door” (no hay puerta equivocada). Esto incluye centros de llamadas de crisis y equipos móviles de crisis que aceptan a todos los pacientes sin restricciones, como autorización previa, seguro o 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 de la 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. El gráfico 1 ilustra el marco que se utiliza para evaluar la alineación de un sistema de respuesta a crisis con el modelo Crisis Now. Los puntajes de alineación del condado de Santa Cruz se describen en detalle a continuación.

¹ crisisnow.com

Gráfico 1. Marco para la autoevaluación estatal y regional (Crisis Now)²



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

² crisisnow.com

En esta evaluación se emplearon métodos de recopilación de datos tanto cualitativos como cuantitativos, incluidos grupos focales y una encuesta con socios clave en el continuo de crisis, así como una recopilación exhaustiva de datos y registros secundarios. El equipo de evaluación analizó estas fuentes de datos para desarrollar y comparar los indicadores de los años fiscales 2023-2024 y 2024-2025 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.

Hallazgos clave de la evaluación

EQ1: Implementación del modelo Crisis Now

Esta sección destaca la implementación del proyecto Crisis Now durante el año fiscal 2024-2025, ya que describe el grado en que se ha implementado el modelo y los cambios realizados en el proyecto desde el año fiscal 2023-2024. También detalla los principales éxitos y desafíos en torno al apoyo al modelo, la experiencia del despliegue, el conocimiento del sistema y la colaboración.

En mayo de 2025, RI International realizó una segunda evaluación 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".³ A continuación, se presenta un resumen general de esta evaluación inicial de fidelidad.

Resumen

Desde que RI International completó su evaluación inicial de fidelidad al modelo Crisis Now en 2022, el condado de Santa Cruz ha mejorado su calificación de "implementación básica" a "en progreso" en dos áreas de evaluación: (1) Crisis móvil 24 horas al día, 7 días a la semana y (2) Principios y Prácticas Esenciales. Si bien el condado ha crecido en las dos categorías de evaluación restantes (Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis), el progreso significativo se ha visto obstaculizado en cierta medida por factores fuera del control directo del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado (por ejemplo, el cronograma de construcción de las instalaciones de crisis para jóvenes, actualizaciones tecnológicas en el centro de llamadas 988). En general, existe un fuerte apoyo a los servicios ampliados dentro del

³ Para obtener información adicional sobre el modelo Crisis Now y las herramientas o metodología de evaluación, visite crisisnow.com o comuníquese con RI International a través de riinternational.com.

continuo de atención en crisis y a los cambios realizados hasta ahora, pero muchos socios aún expresan cierta confusión sobre cómo y cuándo utilizar estos recursos.

Fidelidad al modelo Crisis Now

Componente del modelo Crisis Now	Puntuación de fidelidad 2025 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"> En el SCC, la infraestructura del centro de llamadas se encuentra en funcionamiento (988, a cargo de la Agencia de Servicios Familiares y una Línea de Acceso del Condado). Cumple con todos los criterios fundamentales para un centro de llamadas eficaz y cumple con la mayoría de los requisitos para el Nivel 3 (en progreso). 	<ul style="list-style-type: none"> Los centros de llamadas aún no se conectan directamente con proveedores de atención en crisis basados en instalaciones, no tienen acceso a datos de salud específicos de las personas, y se beneficiarían de una mayor presencia local, capacidades de seguimiento de datos e integración con otros servicios de crisis.
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	3 de 5 En progreso	<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 ofrecen tiempos de respuesta rápidos (es decir, en 1 hora), atienden a los pacientes en cualquier lugar y utilizan pruebas sistemáticas de detección de suicidio y planificación de seguridad. Cumple con la mayoría de los requisitos para el Nivel 4 (Casi completo) 	<ul style="list-style-type: none"> En el momento de esta evaluación, los MCRT no apoyaban la derivación a otros servicios para resolver crisis con una tasa superior al 60 %.

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 4 por cada 100,000 personas. 	<ul style="list-style-type: none"> Esta evaluación identificó la necesidad de ampliar la capacidad, mejorar la integración de datos y contar con pares como miembros integrales del personal.
Prácticas y principios esenciales	2 de 5 Básico	<ul style="list-style-type: none"> Los tres elementos clave anteriores están representados y funcionando con cierto alineamiento al modelo de Crisis Now. 	<ul style="list-style-type: none"> Esta evaluación identificó la necesidad de fortalecimiento de la integración de todo el sistema, el intercambio de datos en tiempo real y la integración de especialistas en apoyo entre pares como un rol significativo en todos los niveles del sistema de respuesta a las crisis.

Cambios clave en la implementación del proyecto y desarrollos en curso

Componente del modelo Crisis Now	Hallazgo de alto nivel
Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros de la comunidad pueden acceder a servicios de crisis a través de la Línea de Acceso del SCC las 24 horas del día. Entre las 8 a. m. y las 6 p. m., el personal de la Línea de Acceso responde llamadas; después de las 6 p. m., se solicita a quienes llaman a esta línea que seleccionen el servicio que mejor se adapte a sus necesidades, una de las cuales incluye la línea de crisis local 988, administrada por la Agencia de Servicios Familiares (FSA) sin fines de lucro. Los miembros de la comunidad del SCC también pueden llamar directamente al 988. Desde la evaluación de referencia (que abarca el año fiscal 2023-2024), la línea de llamada local 988 actualizó la tecnología de su centro de llamadas para determinar la ubicación geográfica general de la persona que llama. Esto permite que aquellos que poseen códigos de área fuera del condado se conecten a la línea de crisis local 988 en lugar de la línea

	<p>de crisis nacional 988, lo que garantiza el acceso a los servicios de crisis móviles locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> El condado inicialmente buscó utilizar el 988 como el número de teléfono principal para acceder a los servicios de crisis; sin embargo, este plan cambió porque los requisitos del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS) (BHIN 23-025) exigían el uso de un número de teléfono gratuito y excluían el 988 del uso.
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	<ul style="list-style-type: none"> Al momento de este informe, los MCRT del condado están operando las 24 horas del día, los 7 días de la semana; sin embargo, todavía hay algunas vacantes de personal de campo (en los equipos MERT y MHL). El SCCBH prevé finalizar nuevas contrataciones y la capacitación del personal en un plazo de seis meses, 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	<ul style="list-style-type: none"> 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. Este proyecto finaliza el 30 de junio de 2025. Mientras tanto (hasta que se abra el Centro Juvenil), los jóvenes serán derivados a los Departamentos de Emergencias del hospital. 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 espera que abra a finales de 2025.
Prácticas y principios esenciales	<ul style="list-style-type: none"> El SCCBH está trabajando para aumentar su capacidad de especialistas en apoyo de pares (PSS) en el condado. Están explorando de forma activa opciones que les permitirán contratar personas con experiencia de vida y, en última instancia, apoyar su capacitación para obtener la certificación de PSS. El personal recibe formación continua en alineación con el modelo Crisis Now. Los MHL ofrecen capacitación anual a las fuerzas del orden sobre cómo responder ante una persona que tiene una crisis de salud del comportamiento. 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.

Principales éxitos del proyecto y oportunidades de mejora

Hallazgo de alto nivel		
Área	Éxitos	Oportunidades de mejora
Apoyo al modelo Crisis Now	Existe un amplio apoyo comunitario para los cambios en el continuo de crisis, en especial para la cobertura móvil para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Desde la evaluación de referencia del año fiscal 2023-2024, el SCCBH ha mantenido sus esfuerzos para involucrar a la comunidad y a socios clave. En general, los socios comunitarios que participaron en los grupos focales tuvieron impresiones positivas del modelo Crisis Now.	Si bien existe un amplio apoyo al modelo y a este proyecto, no se identificaron oportunidades de mejora.
Experiencia en la implementación	La mayoría de los socios clave encuestados sobre el continuo de atención en crisis (19 de 22) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la creación del equipo móvil de crisis fue exitosa. Esta es una mejora sustancial con respecto a los hallazgos de la evaluación de referencia del año fiscal 2023-2024.	Los MCRT aún tienen problemas relacionados con la facturación de los servicios, y la dotación de personal sigue siendo un desafío constante a lo largo del continuo de crisis. Los MHL buscan incrementar la extensión de su cobertura (es decir, el número de unidades que están activas en simultáneo). A los socios del continuo de crisis en los grupos focales les gustaría obtener más información práctica sobre a qué MCRT llamar y cuándo, y el alcance de la práctica de cada uno.
Conocimiento de cambios en el continuo de crisis	La mayoría de los socios clave del continuo de crisis encuestados (19 de 22) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que cuentan con una comprensión clara de los cambios en el sistema de respuesta a la crisis de salud del comportamiento, lo que representa un aumento modesto en el acuerdo con respecto a los hallazgos de	Los participantes del grupo focal indicaron que sus líderes y aquellos estrechamente involucrados con la implementación de Crisis Now tienen el mayor conocimiento de los cambios en el continuo de crisis, pero este conocimiento aún no se ha arraigado de forma completa entre muchos miembros del personal de atención directa. Los

	referencia del año fiscal 2023-2024. El SCCBH ha incrementado sus esfuerzos de extensión comunitaria y educación, incluidas presentaciones en la Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI), participación en mesas en la escuela secundaria San Lorenzo Valley High School y asistencia a numerosos eventos organizados por socios comunitarios.	participantes del grupo focal indicaron que sienten que no comprenden por completo las diferencias entre los MCRT y que no tienen materiales informativos para distribuir.
Colaboración	De manera similar al año de referencia del año fiscal 2023-2024, la mitad de los socios del continuo de crisis estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que el condado proporciona espacios para que los proveedores colaboren (9 de 18). Las reuniones del continuo de crisis cuentan con una buena asistencia por parte de los socios. El SCCBH reconoce que la colaboración es un proceso continuo y se compromete a buscar la contribución de la comunidad y a construir relaciones sólidas con los socios.	Los participantes del grupo focal sienten que hay oportunidades para mejorar la colaboración. Los participantes de los grupos focales que representaban a socios comunitarios y grupos de defensa del consumidor expresaron este sentimiento con mayor intensidad. Están ansiosos por contribuir a las iniciativas de capacitación de los MCRT para una atención culturalmente apropiada y para generar confianza con la comunidad.

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

Esta sección presenta los indicadores sobre el acceso de pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz, lo que incluye las impresiones de los socios clave 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 2024-2025.

Resumen

Durante el año fiscal 2024-2025, los MCRT del SCC respondieron a casi 1,500 incidentes con diversas necesidades y características, y los Centros para la Atención de Crisis admitieron a poco más de 900 pacientes. En general, la mayoría de los socios del continuo de crisis encuestados tienen una opinión positiva sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT existentes, lo que representa una mejora con

respecto a los resultados de la encuesta del año fiscal 2023–2024. Los socios clave de los grupos focales también sintieron que el acceso a las instalaciones de atención de crisis ha mejorado de varias maneras.

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 los socios del continuo de crisis encuestados coincidieron en que las líneas de atención en situaciones de crisis eran fáciles de usar (13 de 18) y brindaban un acceso efectivo al servicio (11 de 18), lo que demuestra mejoras respecto del año de referencia. Los participantes del grupo focal notaron que algunos consumidores y sus familiares o cuidadores tenían dificultades para recordar el número de la Línea de Acceso y optaban por utilizar el 911. Se espera que este problema se resuelva a medida que el SCCBH aumente la distribución de materiales informativos.
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana	<ul style="list-style-type: none"> Los MCRT del condado, incluidos el MERT, MERTY y MHL, respondieron a un total de 1,463 incidentes durante el año fiscal 2024–2025, para un promedio combinado de 163 incidentes por mes. La mayoría de los incidentes durante el año fiscal 2024–2025 involucraron a los cuatro MHL (n=748), seguidos por el MERT (n=481) y MERTY (n=234). El número promedio de incidentes mensuales totales de MCRT disminuyó levemente en el año fiscal 2024–2025 (163) en comparación con el valor inicial (210) para el mismo período. La disminución en el volumen de llamadas se atribuye a la pérdida de un miembro del personal de MHL y varios miembros del personal del MCRT están de licencia médica temporal. La mayoría de los incidentes del MERT y del MERTY durante el año fiscal 2024–2025 se iniciaron mediante solicitudes telefónicas de servicio (78 % y 72 %, respectivamente), y la mayoría de los incidentes del MERT y del MERTY reflejaron llamadas iniciales de servicio (en comparación con llamadas de seguimiento) (94 % y 87 %, respectivamente). Los incidentes del MCRT ocurrieron en una variedad de lugares y regiones, y los equipos atendieron a clientes de diferentes orígenes y características. Algunas de estas características cambiaron entre el año fiscal 2023–2024 y el año fiscal 2024–2025 (véase la tabla a continuación). Entre los socios del continuo de crisis encuestados, la mayoría tiene una opinión positiva sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT existentes, lo que representa una mejora con respecto a los resultados de la encuesta del año fiscal 2023–2024. En particular, las pruebas bivariadas de significación estadística indicaron que el acuerdo promedio con respecto a la facilidad y disponibilidad del MCRT aumentó significativamente del año

fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025 (consulte los resultados de la pregunta de evaluación 2 para obtener información adicional).⁴

**Centros para
la Atención
de Crisis**

- El CSP del condado, operado a través de Telecare, admitió un total de 909 pacientes durante el año fiscal 2024-2025, con un promedio de 101 admisiones 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) de hospitales del SCC (56 %, n=509), o de retenciones psiquiátricas emitidas por oficiales de la ley (law enforcement officers, LEO) (32 %, n=295), mientras que una minoría fueron admisiones voluntarias (12 %, n=105). El promedio mensual de admisiones voluntarias para el período de evaluación del año fiscal 2024-2025 (n=12) es mayor que el del año de evaluación de referencia (n=8). Este aumento podría atribuirse en parte a la decisión del CSP de dejar de suspender automáticamente las admisiones voluntarias.
- Los socios del continuo de crisis encuestados estaban divididos sobre si los centros de crisis basados en instalaciones del condado, como el CSP de Telecare, son accesibles para los pacientes que necesitan sus servicios (4 de acuerdo, 7 en desacuerdo y 2 no estaban seguros, cada uno de 18).
- Los socios del sistema que participaron en los grupos focales sintieron que el acceso a las instalaciones de atención de crisis ha mejorado de varias maneras, incluida una mayor eficiencia derivada de una mayor comunicación entre el personal del hospital y del CSP, un mayor reconocimiento de la autonomía del cliente con el CSP deteniendo las retenciones involuntarias para admisiones voluntarias, los esfuerzos del CSP para conectar a los pacientes con servicios adicionales para satisfacer sus necesidades básicas y la próxima apertura de un nuevo centro de crisis para jóvenes en 2025.

⁴ En esta evaluación se utilizaron pruebas t de muestras independientes (asumiendo varianzas desiguales) para evaluar las diferencias en los puntajes promedio de los ítems entre las respuestas de la encuesta de socios clave del año fiscal 2023-2024 y del año fiscal 2024-2025. El nivel de significación estadística utilizado fue de $p < 0.05$.

Características clave de los pacientes atendidos en los incidentes del MCRT: Comparación de 2 años

	MERT		MERTY		MHL	
	Año fiscal 2023-2024 (n=457)	Año fiscal 2024-2025 (n=481)	Año fiscal 2023-2024 (n=272)	Año fiscal 2024-2025 (n=234)	Año fiscal 2023-2024 (n=1,164)	Año fiscal 2024-2025 (n=748)
Edad	41 %, entre 25 y 44	42 %, entre 25 y 44	69 %, entre 12 y 17	65 %, entre 12 y 17	43 %, entre 25 y 44	34 %, entre 25 y 44
Género	52 % masculino	60 % masculino	40 % masculino	47 % masculino	57 % masculino	51 % masculino
Raza o etnia	46 % blanco	64 % blanco	30 % blanco	35 % blanco	60 % blanco	45 % blanco
Estado de vivienda	56 % Vivienda estable	55 % Vivienda estable	92 % Vivienda estable	84 % Vivienda estable	50 % Vivienda estable	58 % Vivienda estable
Guía de colores:	Naranja = % de disminución del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025			Azul = % de aumento del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025		

EQ3: Resultados de los pacientes de salud del comportamiento

Esta sección destaca los indicadores de resultados de salud del comportamiento de los pacientes en el condado de Santa Cruz, incluidas las impresiones de los socios clave sobre las disposiciones de crisis de los pacientes y la asignación apropiada del nivel de atención, así como la frecuencia de las retenciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT, las visitas al Departamento de Emergencias del hospital del SCC y las referencias de servicios durante el año fiscal 2024-2025.

Resumen

Los socios del continuo de crisis coincidieron en que las líneas de llamada de crisis han conectado a las personas con niveles de atención adecuados, los MCRT reducen con éxito las crisis de salud del comportamiento, los centros de crisis estabilizan a los pacientes y las personas están mejor gracias a los servicios del MCRT. El personal del hospital que participó en los grupos focales señaló que están recibiendo muchos menos pacientes con retenciones psiquiátricas 5150 que son admitidos en sus Departamentos de Emergencias (ED) para una evaluación médica que no es necesaria. De la tercera parte a la mitad de las pruebas de los MCRT que incluyeron una evaluación de retención psiquiátrica en el año fiscal 2024-2025, la mayoría no dieron como resultado una retención psiquiátrica. Los MCRT brindaron una variedad de derivaciones de servicios a los clientes durante incidentes de crisis móviles que ocurrieron entre el año fiscal 2024-2025.

Resultados de los pacientes

Resultado	Hallazgo de alto nivel
Impresiones de los socios clave sobre las disposiciones de crisis y el nivel de ubicación de la atención	<ul style="list-style-type: none"> De manera similar a los hallazgos del año de referencia, la mayoría de los encuestados de los socios del continuo de crisis del año fiscal 2024-2025 estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que las líneas de llamada de crisis han conectado a las personas con el nivel de atención adecuado para sus necesidades (11 de 19), que los MCRT reducen con éxito las crisis de salud del comportamiento (15 de 19), que los centros de crisis estabilizan a los pacientes (10 de 19) y que las personas están mejor gracias a los servicios del MCRT (13 de 19). La mayoría de los encuestados no estaban seguros de si la expansión de Crisis Now había reducido las hospitalizaciones en emergencias de salud del comportamiento innecesarias en este momento. (14 de 19). Los participantes del grupo focal expresaron confianza en la capacidad del CSP para estabilizar eficazmente a los pacientes durante su estadía y afirmaron que la mayoría de los clientes reciben la ayuda que necesitan. Sin embargo, los participantes también reconocieron que algunos clientes se ven obligados a utilizar el CSP para servicios urgentes no relacionados con la crisis, como alojamiento y comida. Según los encuestados en los grupos focales, aproximadamente un tercio de los clientes del CSP no tienen vivienda, y entre el 25 % y el 30 % de esos clientes sin hogar son de alta utilización. El personal del hospital que participó en los grupos focales señaló que están recibiendo muchos menos pacientes con retenciones psiquiátricas 5150 que son ingresados en sus ED para una evaluación médica que no es necesaria. Los participantes también señalaron que las autoridades policiales no están emitiendo tantas retenciones psiquiátricas 5150 que no son necesarias (por ejemplo, personas que experimentan síntomas psiquiátricos, pero que no representan un peligro para sí mismas, para los demás o están gravemente discapacitadas) como en años anteriores.
Retenciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT	<ul style="list-style-type: none"> Más de un tercio de los incidentes del MERT, MERTY y MHL implicaron una evaluación de retención psiquiátrica durante el año fiscal 2024-2025. Estas tasas de evaluaciones completadas superan las del año fiscal 2023-2024 para MHL (51 % frente a 44 %), MERT (37 % frente a 14 %) y MERTY (43 % frente a 21 %). De los incidentes del MERT, MERTY y MHL en los que se completaron evaluaciones de retención psiquiátrica, la mayoría no resultó en una retención psiquiátrica documentada. Las tasas de "sin detención psiquiátrica documentada" superan las del año fiscal 2023-2024 para MHL (70 % frente a 67 %), MERT (69 % frente a 53 %) y MERTY (67 % frente a 51 %).
Visitas a departamentos de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> En la gran mayoría de los incidentes del MERT, MERTY y MHL durante el año fiscal 2024-2025, los pacientes no fueron enviados ni llevados al Departamento de Emergencias del Hospital Dominicano y el Hospital

iniciadas por el MCRT	Comunitario de Watsonville. Estas tasas de "no enviados o llevados al Departamento de Emergencias" son similares a las del año fiscal 2023-2024 para MHL (91 % frente a 85 %), MERT (93 % frente a 91 %) y MERTY (80 % frente a 60 %).
Derivaciones a servicios iniciadas por el MCRT	<ul style="list-style-type: none"> Los MCRT brindaron una variedad de derivaciones de servicios a los clientes durante incidentes de crisis móviles que ocurrieron entre el año fiscal 2024-2025 (ver la tabla a continuación). Si bien casi la mitad de los incidentes del MERT (48 %) y un tercio de los incidentes del MERTY (39 %) involucraron a clientes que ya estaban conectados a los servicios, tanto los agentes de respuesta del MERT como los del MERTY remitieron aproximadamente una cuarta parte de sus incidentes al SCCBH u otros recursos no especificados. Si bien un porcentaje menor de incidentes del MHL involucraron a clientes que ya estaban conectados a los servicios (15 %), casi la mitad fueron derivados al SCCBH u otros servicios de salud mental (46 %) u otros recursos no especificados (29 %).

Referencias de servicios clave realizadas en incidentes del MCRT del año fiscal 2024-2025

Categoría	MERT (N=481 incidentes)		MERTY (N=234 incidentes)		MHLs (N=748 incidentes)	
	n	%	n	%	n	%
Ya conectado a servicios	230	48 %	91	39 %	110	15 %
SCCBH o salud mental	108	22 %	64	27 %	346	46 %
Fuerzas del orden y MHL	47	10 %	14	6 %	-	-
Departamento de emergencias	22	5 %	18	8 %	36	5 %
Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (TCS)	26	5 %	4	2 %	27	4 %
Otros recursos no especificados	120	25 %	45	19 %	216	29 %

EQ4: Indicadores del Sistema de Salud del Comportamiento de Santa Cruz

Esta sección destaca los indicadores del Sistema de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz, incluida la contratación de personal de crisis del SCCBH y la FSA, así como los factores a nivel del sistema que pueden estar asociados con los esfuerzos de Crisis Now, incluido el internado y desvío del Departamento de Emergencias del hospital, al igual que la carga de trabajo de los Servicios Médicos de Emergencia (EMS), durante el año fiscal 2024-2025.

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. Si bien las horas de desvío del Departamento de Emergencias del hospital se han mantenido estables, los socios clave creen que el tiempo de embarque y traslado de pacientes bajo retención 5150 ha disminuido drásticamente en el año fiscal 2024-2025. Los datos de los EMS sugieren que la cantidad de pacientes que tienen una crisis de salud del comportamiento y que son transportados a los Departamentos de Emergencias de los hospitales del SCC ha disminuido sustancialmente desde que los MCRT comenzaron a operar las 24 horas, los 7 días de la semana.

Panorama de la fuerza laboral en crisis del SCCBH y la FSA

	MERT	MERTY	MHLs	FSA
Personal de liderazgo actual en salud del comportamiento	1 gerente; 1 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
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 a la semana; de 5 p. m. a 8 a. m. del día siguiente

Indicadores de internación prolongada, desvío del Departamento de Emergencias y carga de trabajo del EMS

Área	Hallazgo de alto nivel
Internación prolongada y desvío del Departamento de Emergencias	<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. • Cuando las salas de emergencia del hospital alcanzan su capacidad crítica (es decir, ya no pueden aceptar más pacientes de manera segura), el departamento entra en “desviación”. Las horas de desvío mensuales promedio del Departamento de Emergencias del condado de Santa Cruz se han mantenido en gran medida constantes, al pasar de 22.24 horas en el año fiscal 2023-2024 a 25.6 horas en el año fiscal

2024-2025. El Hospital Dominicano mantiene un promedio de horas de desvío mucho mayor que el Hospital Comunitario de Watsonville, lo cual es de esperarse, ya que el primero opera un área de población más densa que el segundo.

- Si bien las tendencias de desvío se mantienen estables, los participantes del grupo focal compartieron que el tiempo de embarque y traslado de pacientes bajo retención 5150 ha disminuido drásticamente en este segundo año de implementación. Esto se atribuye a una mejor comunicación entre los Departamentos de Emergencias del hospital y el CSP, así como entre los socios del sistema de crisis (por ejemplo, las fuerzas del orden y los servicios médicos de emergencia) que traen menos pacientes para autorizaciones médicas innecesarias. Esto sugiere que la capacidad del Departamento de Emergencias ya no se ve tan afectada por la atención de pacientes bajo retención 5150 y, en cambio, se gestiona una mayor proporción de emergencias médicas que los mantienen cerca de su capacidad máxima. La disminución del volumen de llamadas a los EMS refuerza aún más esta posible explicación.

Carga de trabajo del EMS

- Durante el período de evaluación de referencia, las ambulancias del SCC transportaron, en promedio, 9.48 pacientes que tenían una crisis de salud del comportamiento a los Departamentos de Emergencias de los hospitales del SCC cada día. Desde que los MCRT comenzaron a funcionar las 24 horas del día, los 7 días de la semana y recibieron derivaciones continuas, la cantidad de pacientes que experimentan una crisis de salud del comportamiento y son transportados a Departamentos de Emergencias ha disminuido considerablemente a 5.28 llamadas por día.
- La disminución de pacientes bajo una retención 5150 o 5585 también se destaca en la tasa de utilización de la unidad de ambulancia (unit utilization rate, UUR), o el tiempo que las ambulancias están ocupadas en servicios (por ejemplo, en respuesta, tratamiento y transporte). Las UUR del año fiscal 2024-2025 varían de 0.41 a 0.5, aproximándose a la UUR objetivo del SCC de 0.4 (asociado con una mayor calidad de atención al paciente).

Llamadas de servicio de ambulancia relacionadas con la salud del comportamiento del SCC

	Período de evaluación de referencia Año fiscal 2023-2024	Período de evaluación actual Año fiscal 2024-2025
Promedio diario total de llamadas a servicios médicos de emergencia	77.12	72.51
Promedio diario de llamadas a EMS de salud mental o salud del comportamiento	9.48	5.28



Introducción

En julio de 2023, el SCCBH recibió financiamiento por tres años bajo la MHSA para INN de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC) para implementar su proyecto Crisis Now. Todos los proyectos INN se deben aprobar por la MHSOAC, y los condados deben presentar un informe del proyecto INN anual, así como un informe final, al concluir el programa piloto. La financiación de la MHSA para INN y el proyecto Crisis Now, junto con los resultados de su evaluación del año fiscal 2024-2025, se describen en las secciones que siguen.

Innovación de la MHSA

En 2004, socios clave de todo el sistema de salud del comportamiento 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 undécima causa principal de muerte.⁵ Esta cifra es aún mayor entre los jóvenes, siendo el suicidio la principal causa de muerte entre las personas de 10 a 14 años, la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 24 años y la cuarta causa de muerte entre las personas de 35 y 44 años.

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.⁶ 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 2022.⁷ Desafortunadamente, el actual sistema de 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.⁸ Además, debido a la falta de una intervención adecuada, quienes experimentan una crisis de salud del comportamiento a menudo se enfrentan a demoras, detenciones o negación

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 en los Estados Unidos, aproximadamente entre el 29 % y el 43 % de las personas tuvieron síntomas de ansiedad o depresión.[†] En 2021, se estima que 12.3 millones de adultos pensaron seriamente en el suicidio, 3.5 millones de adultos planearon un suicidio y se estima que 1.7 millones de adultos intentaron suicidarse en los Estados Unidos.^{††}

⁵ Health, D. of P. (2024). State of Public Health Report. <https://www.cdph.ca.gov/Programs/OPP/Pages/State-of-Public-Health-Report.aspx>

⁶ <https://cultureishealth.org/wp-content/uploads/2022/11/CCMHSS-Final-Report.pdf>

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

⁸ Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

de servicios, lo que genera una carga innecesaria a la persona, a la policía, a los Departamentos de Emergencias de los hospitales y a los sistemas legales penales.⁹

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. Esto estableció un modelo de atención a crisis con múltiples enfoques¹⁰ que incluye centros de alta tecnología para llamadas de crisis para coordinar la respuesta inmediatas, equipos móviles de crisis para responder a las crisis en la comunidad, centros de crisis basados en instalaciones que ayudan a desviar a las personas de los Departamentos de Emergencias de los hospitales y los arrestos, y un compromiso con prácticas de atención segura basadas en evidencia (como la atención informada sobre el trauma).¹¹

Objetivos y metas del proyecto Crisis Now
<ul style="list-style-type: none">• 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.

Diseño del proyecto

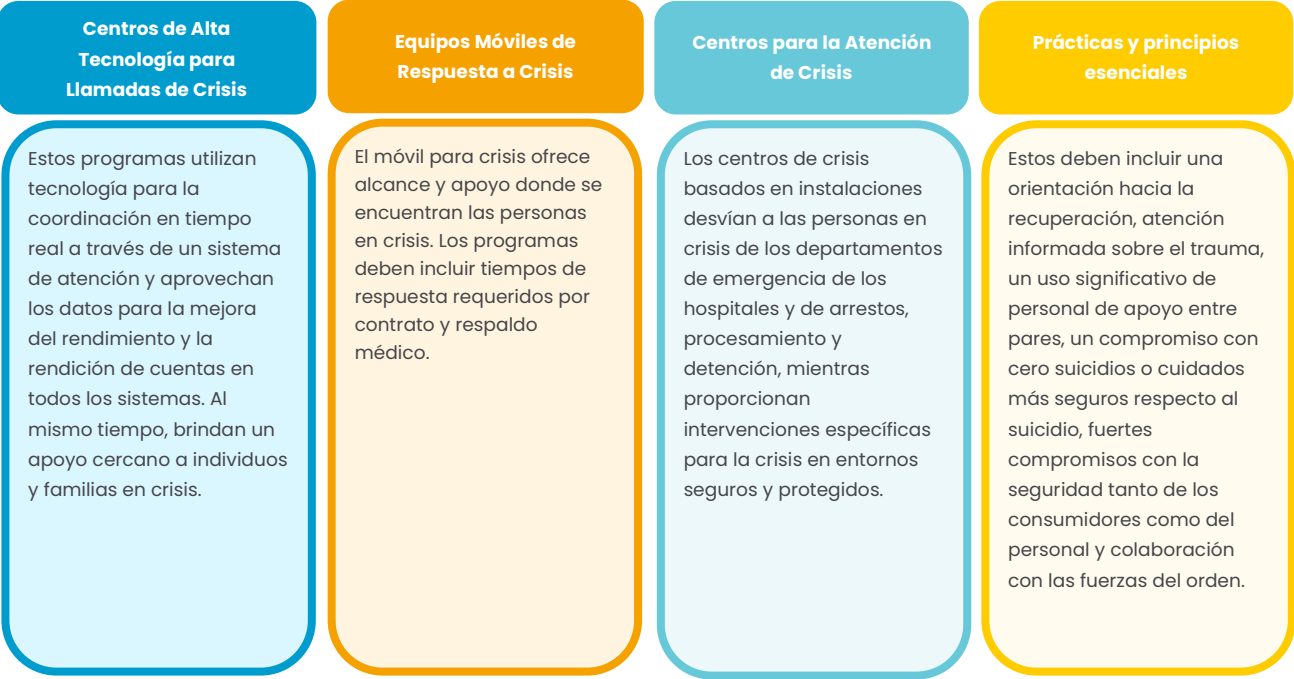
Con un aporte significativo de socios comunitarios, proveedores de atención y expertos en la materia, el modelo Crisis Now fue diseñado para respaldar un sistema dinámico que pueda satisfacer de manera eficiente las necesidades complejas de quienes experimentan crisis de salud del comportamiento. La 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) Equipos Móviles de Respuesta a Crisis (MCRT), (3) Centros para la Atención de Crisis y (4) Principios y Prácticas Esenciales (ver Gráfico 2). Ver [Apéndice A](#) para más detalles sobre cada uno de estos componentes.

⁹ Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

¹⁰ crisisnow.com

¹¹ crisisnow.com

Gráfico 2. Cuatro elementos fundamentales para la transformación de los servicios de crisis¹²



Población objetivo

El proyecto Crisis Now se creó para aceptar y atender a cualquier persona 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 mitad de los estadounidenses

Según las estimaciones del Censo de 2020, Santa Cruz County tiene un total de 270,870 residentes. La gran mayoría son personas blancas (únicamente) (86.5 %), menores de 65 años (81.9 %) y tienen un ingreso familiar promedio de \$104,409.¹ 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.^{tt}

experimentarán una enfermedad mental en su vida,¹³ 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

¹² Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

¹³ 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

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.¹⁴

Implementación del proyecto

Antes de recibir la financiación para la Innovación de la MHSA, el SSCBH buscó oportunidades para examinar y mejorar su sistema de respuesta a crisis de salud del comportamiento, comenzó en noviembre de 2022 con su compromiso con la Colaborativa de Aprendizaje Multijurisdiccional de Crisis Now (Multi-County Crisis Now Learning Collaborative) (ver Gráfico 3) y la posterior propuesta de un proyecto de INN de la MHSA destinado a optimizar el sistema de respuesta a 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 MHSA durante tres años, hasta julio de 2026.

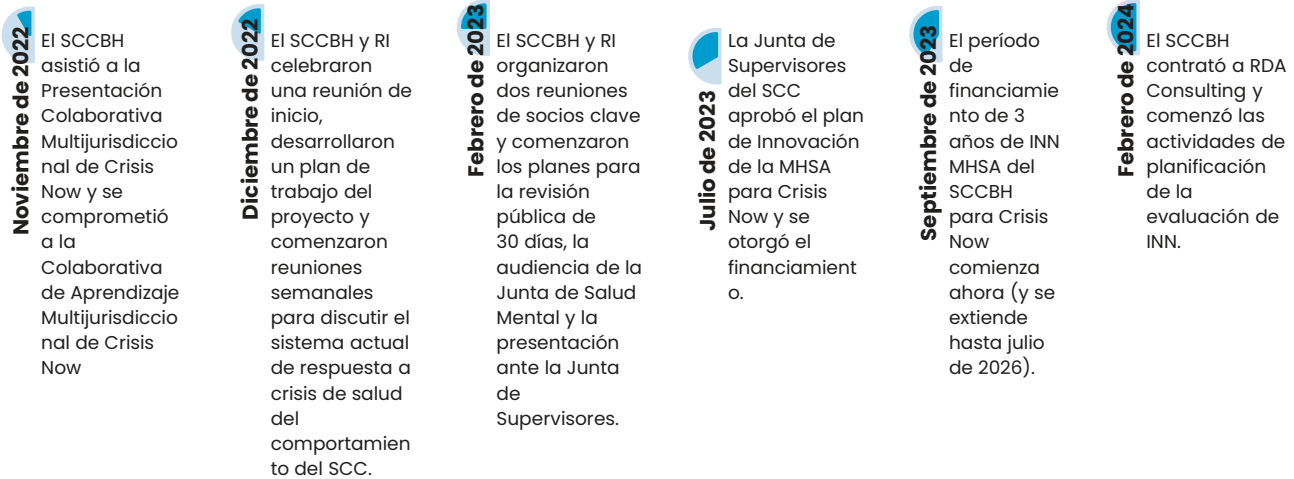
A medida que continuaron trabajando para identificar brechas y recomendaciones para optimizar los cambios en el sistema de respuesta a crisis del SCC hacia el otoño de 2023, el SCCBH contrató a RDA Consulting (RDA) para apoyar la elaboración de informes y la evaluación de Innovación de la MHSA en febrero de 2024. Posteriormente, el SCCBH colaboró con RDA para planificar la evaluación y comenzar la recopilación de datos para los informes anuales de INN de la MHSA (ver Gráfico 3).

¹⁴ Plan de Innovación de la MHSA Multijurisdiccional de Crisis Now del Condado de Santa Cruz, (Julio de 2023).

^t Oficina del Censo de los Estados Unidos (2020). Población estimada, 1 de abril de 2020 (V2023). Condado de Santa Cruz, CA Datos rápidos. Extraído de census.gov/quickfacts/fact/table/santacruzcountycalifornia

^{tt} Applied Survey Research. (2022). *Informe integral sobre el conteo y encuesta de personas sin hogar*. Extraído de housingforhealthpartnership.org/Portals/29/HAP/Providers/Data/2022PITFullReport.pdf

Gráfico 3. Crisis Now del SCC: Cronograma de financiación del Proyecto Administrativo y de INN de la MHSA



Tanto antes como desde que comenzó la financiación de la MHSA en septiembre de 2023, el SCCBH ha logrado un gran progreso en la expansión y optimización del sistema de respuesta a crisis del condado para alinearse con el modelo Crisis Now. Este progreso, así como los hallazgos adicionales de la evaluación de referencia, se detallan en el informe de evaluación anual de Innovación de la MHSA para Crisis Now del año fiscal 2023-2024 del SCCBH. El [Apéndice B](#) muestra un mapa de sistemas del continuo de crisis actual 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).¹⁵
- **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 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

¹⁵ fsa-cc.org

(MERTY), también operado por el SCCBH, responde a crisis de salud del comportamiento en jóvenes.¹⁶

- **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 Programa¹⁷ de Estabilización en Crisis y la Instalación de Salud Psiquiátrica¹⁸, 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.

¹⁶ 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)

¹⁷ telecarecorp.com/santa-cruz-county-csp

¹⁸ 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 MHSOAC. Este segundo informe anual proporciona los resultados de la evaluación del proyecto Crisis Now para el año fiscal 2024-2025 (desde 1 de julio de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025).

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

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. En la Tabla 2 se resumen los dominios de evaluación, las medidas y las fuentes de datos correspondientes utilizadas para esta evaluación. Para obtener más detalles sobre cada fuente de datos, consulte el [Apéndice C](#).

Tabla 2. Medidas y fuentes de datos de la 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 focales de socios clave. Encuesta a socios clave. Evaluaciones de fidelidad de Crisis Now. Notas de reuniones de proyecto. Rastreador de participación comunitaria del SCCBH.
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 del MERT/Y y MHL. Hoja de datos del CSP. Encuesta de socios clave. Grupos focales de socios clave. Notas de la reunión del proyecto.
Resultados del servicio para pacientes	Disposiciones de pacientes de Crisis Now, vinculación con el nivel de atención adecuado, retenciones psiquiátricas, visitas al Departamento de Emergencias del hospital y derivaciones a servicios	Libros de trabajo del MERT/Y y MHL. Encuesta a socios clave. Grupos focales de socios clave. Notas de reuniones de proyectos.
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 focales de socios clave. Seguimiento de la fuerza laboral. Registros de EMS. Encuesta a socios clave. Notas de reuniones de proyectos.

Análisis de datos

Para abordar las preguntas de evaluación descritas anteriormente, RDA trianguló los resultados de múltiples fuentes de datos para producir un conjunto integral y sólido de hallazgos de la evaluación.

Se utilizaron enfoques analíticos separados para analizar los datos cuantitativos y cualitativos. Para evaluar las medidas de fuentes de datos cuantitativos (por ejemplo, libros de trabajo del MERT/Y y MHL, registros de EMS, encuestas a socios clave), RDA utilizó estadísticas descriptivas para calcular frecuencias y porcentajes básicos, como la cantidad de incidentes del MCRT que tuvieron lugar durante el año fiscal 2024-2025, la demografía de quienes accedieron a los servicios del MCRT y las calificaciones de las encuestas a socios clave.

Los datos recopilados de fuentes de datos cualitativos (por ejemplo, grupos focales de socios clave, documentación de reuniones y programas, respuestas de encuestas cualitativas a socios clave) se analizaron a partir de un enfoque sistemático. Se transcribieron, revisaron y analizaron temáticamente las respuestas para identificar asuntos recurrentes y conclusiones clave que fundamentaron los hallazgos relevantes para las preguntas de evaluación.

Los resultados analíticos cuantitativos y cualitativos se sintetizaron e interpretaron en conjunto para desarrollar hallazgos de evaluación de métodos mixtos para el año fiscal 2024-2025. Para abordar más a fondo las preguntas de evaluación, RDA comparó los resultados del año fiscal 2024-2025 con los resultados de la evaluación del año fiscal 2023-2024 (línea de base) informados anteriormente. RDA también involucró al personal del SCCBH y a socios clave en discusiones sobre los hallazgos del año fiscal 2024-2025, y observó cambios con respecto a los hallazgos del año fiscal 2023-2024, para contextualizar aún más los resultados.

Limitaciones y consideraciones

Disponibilidad y medición de datos: Los datos para esta evaluación se limitaron a los que estaban disponibles y se podían recuperar del SCCBH y los socios clave durante el período de evaluación (desde el 1 de julio de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025). Si bien el período de evaluación del año fiscal 2023-2024 (de referencia) incluyó todo el año fiscal (debido a la fecha límite de presentación del informe posterior), el período de

evaluación anual actual del año fiscal 2024-2025 se ha acortado para permitir que el equipo de evaluación tenga tiempo suficiente para recopilar y evaluar los datos antes de la fecha límite de presentación de informes de INN de la MHSA el 30 de junio de 2025.

Si bien el equipo de evaluación realizó esfuerzos diligentes para obtener datos que reflejaran el período de evaluación desde el 1 de julio de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025, algunas fuentes de datos incluyen información de períodos inmediatamente posteriores a este (por ejemplo, notas de reuniones del proyecto, grupos focales y encuestas a socios clave de abril de 2025). 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 focales y de las encuestas a menudo están sujetos a sesgos de selección (por ejemplo, autoselección en actividades de recopilación de datos que da como resultado una falta de verdadera representación de los participantes y de la comunidad), así como a sesgos de recuerdo o deseabilidad social (por ejemplo, datos inexactos proporcionados por los encuestados debido a problemas de memoria o al deseo de ser vistos de manera favorable). 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, debido a que el proyecto Crisis Now se llevará a cabo en un contexto real (en lugar de un entorno controlado), cualquier cambio o mejora que se observe puede deberse a factores no relacionados con el proyecto (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.

Resultados de la evaluación



EQ1: Implementación del modelo Crisis Now

Esta sección destaca la implementación del proyecto Crisis Now durante el año fiscal 2024-2025, ya que describe el grado en que se ha implementado el modelo y los cambios realizados en el proyecto desde el año fiscal 2023-2024. 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

Desde que RI International completó su evaluación inicial de fidelidad al modelo Crisis Now en 2022, el condado de Santa Cruz ha mejorado su calificación de "implementación básica" a "en progreso" en las siguientes dos áreas de evaluación: (1) Crisis móvil 24 horas al día, 7 días a la semana y (2) Principios y Prácticas Esenciales. Si bien el condado ha crecido en las dos categorías de evaluación restantes (Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis), el progreso significativo se ha visto obstaculizado en cierta medida por factores fuera del control directo del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado (por ejemplo, el cronograma de construcción de las instalaciones de crisis para jóvenes, actualizaciones tecnológicas en el centro de llamadas 988). En general, existe un fuerte apoyo a los servicios ampliados dentro del continuo de atención en crisis y a los cambios realizados hasta ahora, pero muchos socios aún expresan cierta confusión sobre cómo y cuándo utilizar estos recursos.

Fidelidad al modelo Crisis Now

En marzo de 2025, RI International realizó una segunda evaluación de la implementación y la fidelidad al modelo Crisis Now en el condado de Santa Cruz.¹⁹ 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 general de esta evaluación de fidelidad. Consulte el Apéndice D para obtener una explicación detallada de la herramienta de puntuación Crisis Now correspondiente a marzo de 2025.

¹⁹ Para obtener información adicional sobre el modelo Crisis Now y las herramientas o metodología de evaluación, visite crisisnow.com o comuníquese con RI International a través de riinternational.com.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

2 de 5

Implementación básica

En marzo de 2025, RI International calificó los servicios del centro de llamadas de crisis del condado de Santa Cruz con un nivel 2 de 5, lo que indica que cuenta con los componentes “básicos” de los criterios del centro de llamadas Crisis Now. Si bien esta puntuación se ha mantenido constante desde la evaluación inicial a fines de 2022, hubo mejoras significativas en las operaciones del

centro de llamadas de crisis.

Es importante tener en cuenta que el condado de Santa Cruz tiene dos centros de llamadas de crisis que trabajan en estrecha colaboración para garantizar una atención de calidad para los miembros de la comunidad. La Línea de Acceso del SCC (también conocida como Línea de Llamada de Crisis del SCC) está bajo la gestión de SCCBH. El personal de la Agencia de Servicios Familiares (FSA), una agencia local sin fines de lucro afiliada a la Línea Nacional de Prevención del Suicidio, opera la línea de crisis 988. Tanto la Línea de Acceso del SCC como la línea local 988 reportan tiempos de respuesta rápidos, utilizan un sistema de detección de suicidios y planificación de seguridad (C-SRSS) y un modelo de recuperación basado en el trauma, y despliegan eficazmente equipos móviles de respuesta a crisis.

RI explicó que, si bien los centros de llamadas de crisis del condado fueron calificados en el nivel 2, cumplen con la mayoría de los criterios del nivel 3 (“en progreso”), salvo por los dos siguientes aspectos clave: (1) los centros de llamadas aún no se conectan directamente con un proveedor de crisis basados en instalaciones, y (2) los centros de llamadas carecen de acceso a datos de salud específicos de las personas. Además, los centros de llamadas de crisis se beneficiarían de una mayor presencia a nivel local (por ejemplo, un mayor conocimiento del recurso), de mejores capacidades de seguimiento de datos y de una mayor integración con otros servicios de crisis.

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

3 de 5

Implementación de progreso

RI International calificó a los MCRT del condado de Santa Cruz con un nivel 3 de 5, o como “en progreso” hacia la implementación completa del modelo Crisis Now para los MCRT disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana. El condado opera

varios tipos de MCRT, entre ellos el MERT (Equipo Móvil de Respuesta a Crisis para Adultos), el MERTY (Equipo de Respuesta de Emergencia Móvil para Jóvenes), el MHL (Enlace de salud mental) y equipos de crisis móviles de la FSA, cada uno con un modelo de respuesta ligeramente diferente. Tanto el MERT como el MERTY funcionan bajo la

supervisión de personal clínico, que son enviados por la Línea de Acceso del SCC y operan durante el turno diurno. Los MHL también operan durante el turno diurno, pero utilizan un modelo de respuesta conjunta en el que son enviados por el 911 al mismo tiempo o viajan con las fuerzas del orden. El equipo móvil de crisis de la FSA cubre tanto los turnos rotativos como los nocturnos, y los agentes de respuesta son profesionales de la salud mental no clínicos enviados a través de los asesores de crisis del 988. Entre el MERT, MERTY, MHL y la FSA, el condado ahora cuenta con una cobertura completa de respuesta móviles a crisis las 24 horas, los 7 días de la semana. En conjunto, todos los tipos de equipos móviles de respuesta a crisis se denominan MCRT.

RI International descubrió que los MCRT respondieron a las llamadas dentro de una hora en todo el condado, recibieron acceso a registros médicos electrónicos en tiempo real, utilizaron pruebas de suicidio sistémicas y planificación de seguridad, y apoyaron el desvío a través de servicios para ayudar a las personas en crisis a permanecer en la comunidad. De hecho, los MCRT del SCC cumplieron todos los criterios para una puntuación de Nivel 4, "casi completo", salvo por el apoyo al desvío a través de servicios para resolver crisis con una tasa superior al 60 %.

Se identificaron diversas áreas para progresar hacia la completa fidelidad al modelo Crisis Now en este aspecto, como la incorporación de especialistas en apoyo de pares en toda la fuerza laboral del MCRT, la coordinación entre múltiples MCRT y una alineación más estrecha con las prácticas recomendadas.

Centros para la Atención de Crisis

3 de 5

Implementación de progreso

RI International calificó los centros para la atención de crisis del condado de Santa Cruz con un Nivel 3 de 5, o como "en progreso". El condado de Santa Cruz tiene un centro de atención de crisis, el Programa de Estabilización de Crisis (CSP) con capacidad para 12 personas, que acepta adultos que están inscritos o son elegibles para inscribirse

en Medi-Cal. El CSP utiliza un modelo de intervención centrado en el trauma con criterio de menor restricción, y mantiene una disponibilidad de al menos 4 sillas de crisis por cada 100,000 personas en el condado.

Se identificaron varias áreas para avanzar hacia la fidelidad del modelo Crisis Now para este aspecto, incluida la ampliación de la capacidad, la mejora de la integración de datos y la utilización de pares como miembros integrales del personal.

3 de 5

Implementación de progreso

Principios y Prácticas Esenciales

RI International calificó la conformidad del condado de Santa Cruz con las mejores prácticas a partir de las hojas de evaluación de las tres categorías anteriores: (1) centros de alta tecnología para llamadas de crisis, (2) móvil para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y (3) centros para la atención de crisis. El continuo de crisis del

condado recibió una puntuación de Nivel 3 sobre 5 en general, o "en progreso" hacia su implementación total. RI International señaló que los tres elementos del modelo están representados y funcionan con cierta alineación con el modelo Crisis Now. Las áreas clave para el progreso incluyen el fortalecimiento de la integración de todo el sistema y el intercambio de datos en tiempo real, así como la incorporación de especialistas en apoyo entre pares como un rol importante en todos los niveles del sistema de respuesta a las crisis.

Cambios clave en la implementación del proyecto y desarrollos en curso

Desde la evaluación inicial de referencia del continuo de atención de crisis realizada por RDA en el año fiscal 2023-2024, el condado de Santa Cruz ha logrado un gran progreso con la implementación de Crisis Now.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

Los miembros de la comunidad pueden acceder a servicios de crisis a través de la Línea de Acceso del SCC las 24 horas del día. La Línea de Acceso tiene personal disponible desde las 8 a. m. hasta las 6 p. m., horario durante el cual el equipo realiza una evaluación y conecta a las personas que llaman con los servicios de crisis adecuados a sus necesidades, lo que puede incluir el envío de una unidad del MERT/Y a su ubicación. Después de las 6 p. m., se solicita a quienes llaman a la Línea de Acceso que seleccionen el servicio que mejor se adapte a sus necesidades. Si alguien busca apoyo en caso de crisis, seleccionará esa opción y se conectará automáticamente con la línea de crisis local 988. El 988 local, administrado por la FSA, brindará luego asistencia a la persona que llama por teléfono. Si el asesor de crisis de la FSA determina que la persona requiere apoyo presencial, se envía al equipo móvil de crisis de la agencia. Los miembros de la comunidad del SCC también pueden llamar directamente al 988. Desde la evaluación de referencia (para el año fiscal 2023-2024), el 988 local ha actualizado la tecnología de su centro de llamadas para determinar la ubicación geográfica general de la persona que llama. Esto permite que aquellos que poseen códigos de área fuera del condado se conecten a la línea de crisis local 988 en lugar de

la línea de crisis nacional 988, lo que garantiza el acceso a los servicios de crisis móviles locales.

El condado inicialmente buscó utilizar el 988 como el número de teléfono principal para acceder a los servicios de crisis; sin embargo, este plan cambió porque los requisitos del Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS) (BHIN 23-025) exigían el uso de un número de teléfono gratuito y excluían el 988 del uso.

La Línea de Acceso del SCC y el personal del 988 planean utilizar la aplicación Beacon para enviar los MCRT. Tanto el MERT/Y como el equipo de crisis móvil de la FSA están planeando utilizar la aplicación Beacon para enviar equipos al campo. La aplicación Beacon permitiría que tanto los centros de llamadas de crisis como los MCRT vean la ubicación de otras unidades, su estado de llamada (por ejemplo, en escena, transportando, en servicio), notas de casos de despacho asociadas con la persona que llama, así como interacciones anteriores en la misma dirección o el número de teléfono. Esto permitiría que los MCRT lleguen preparados para brindar el mejor apoyo a un miembro de la comunidad que esté teniendo una crisis de salud del comportamiento.

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

Al momento de este informe, **los MCRT del condado están operando las 24 horas del día, los 7 días de la semana; sin embargo, todavía hay algunas vacantes de personal de campo** (en los equipos MERT y MHL). El SCCBH prevé finalizar nuevas contrataciones y la capacitación del personal en un plazo de seis meses, 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 del hospital para brindar evaluaciones, apoyo y recomendaciones sobre cómo proceder con los pacientes todos los días de 8 a. m. a 8 p. m. Este proyecto finaliza el 30 de junio de 2025. Mientras tanto (hasta que se abra el Centro Juvenil), los jóvenes serán derivados a los Departamentos de Emergencias del hospital.

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 espera que abra a finales de 2025.

Principios y Prácticas Esenciales

El SCCBH está trabajando para aumentar su capacidad de especialistas en apoyo 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 de forma activa opciones que les permitirán contratar personas con experiencia de vida y, en última instancia, apoyar su capacitación para obtener la certificación de PSS.

A medida que el condado trabaja para construir una base para integrar los roles de PSS en varios niveles de atención, los valores del movimiento de recuperación entre pares se ejemplifican a lo largo del continuo de crisis. En resumen, el movimiento de recuperación entre pares pone el foco en el derecho a "elegir y a ser escuchado".²⁰ En el contexto del SCCBH, esto incluye apoyar la autonomía de una persona en su propia atención de salud del comportamiento y confiar en sus pares para informar una práctica clínica multidisciplinaria. Esto se ha evidenciado en múltiples aspectos clave en el condado. En primer lugar, tanto los centros de llamadas de crisis como los MCRT priorizan ayudar a quienes están en crisis a permanecer en la comunidad. A diferencia de las fuerzas del orden, los MCRT pueden pasar más tiempo con los clientes para escuchar sus preocupaciones, reducir la tensión y elaborar un plan de seguridad. Además, FSA Mobile no cuenta con supervisión médica y, por lo tanto, no tiene la autoridad para emitir órdenes de internación psiquiátrica involuntarias. Si bien FSA Mobile puede solicitar asistencia a un socio del sistema si considera que el cliente no puede permanecer de manera segura en la comunidad, contar con una respuesta inicial sin policías ni médicos es un factor importante a la hora de determinar en qué medida una persona se siente segura al buscar apoyo.

En segundo lugar, el CSP ha ajustado sus prácticas para no emitir de manera automática retenciones 5150 para admisiones voluntarias. Esto permite que los clientes tengan derecho a elegir y ser escuchados en el proceso de su atención en crisis, lo que también ayuda a construir confianza con el equipo de atención.

En tercer lugar, el SCCBH busca activamente oportunidades para brindar información y colaborar con socios comunitarios, como organizaciones de base comunitaria y organizaciones sin fines de lucro que brindan servicios a personas con problemas de

²⁰ Asociación Nacional de Soporte entre Pares (National Association of Peer Supporters). (2019). Guías Nacionales de Práctica para Especialistas y Supervisores en Pares. <https://www.peersupportworks.org/wp-content/uploads/2021/07/National-Practice-Guidelines-for-Peer-Specialists-and-Supervisors-1.pdf>

salud del comportamiento. Además de la participación de la comunidad, el SCCBH ofrece una amplia variedad de capacitaciones a su personal, así como a los socios en el continuo de crisis, como los Departamentos de Policía y Bomberos.

El personal recibe formación continua en alineación con el modelo Crisis Now. Los MHL ofrecen capacitación anual a las fuerzas del orden sobre cómo responder ante una persona que experimenta una crisis de salud del comportamiento. 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

Existe un amplio apoyo de la comunidad para los cambios en el continuo de crisis, en especial para la cobertura móvil para crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana en todo el condado. Desde la evaluación de referencia del año fiscal 2023-2024, el SCCBH ha mantenido sus esfuerzos para involucrar a la comunidad y a socios clave (que se describirán con más detalle en las siguientes secciones). En general, los socios comunitarios que participaron en los grupos focales tuvieron impresiones positivas del modelo Crisis Now. En especial, valoran la cobertura las 24 horas al día, los 7 días de la semana y consideran que el equipo de la FSA Mobile es accesible para las poblaciones más vulnerables del condado. Aunque los socios comunitarios solicitaron más oportunidades de colaboración continua, así como materiales informativos para distribuir. Los socios comunitarios también han expresado su deseo de contribuir en el desarrollo de una capacitación que sea sensible a la cultura y al trauma para el personal de MCRT.

El apoyo de los socios comunitarios al modelo Crisis Now se refleja entre los participantes del continuo de crisis, incluidos los Departamentos de Policía, los Departamentos de Emergencias de los hospitales y los Departamentos de Bomberos. Tanto los Departamentos de Policía como los de Bomberos informan una mejor comprensión del modelo Crisis Now y un mayor conocimiento de los recursos del MCRT. Sin embargo, el conocimiento tanto del modelo como de los recursos, aunque relativamente bajo en general, está más concentrado en el nivel de liderazgo. Según los líderes policiales, los Departamentos de Policía que utilizan o interactúan de manera

regular con los MHL tienden a llamar a un MCRT distinto cuando los MHL no están disponibles, en comparación con aquellos que no tienen esta colaboración habitual. Para los departamentos que no trabajan regularmente con un MHL, describen cierta confusión a nivel de servicio directo sobre cómo y cuándo solicitar la respuesta del MCRT. Las autoridades del Departamento de Bomberos señalan que sus integrantes se beneficiarían de una capacitación interactiva sobre cómo y cuándo solicitar una respuesta del MCRT.

El personal del Departamento de Emergencias del hospital del SCC apoya el modelo Crisis Now, ya que su objetivo es garantizar que las personas en crisis reciban el nivel de atención más adecuado. Si bien reconocen que hay poco conocimiento sobre el modelo específico de Crisis Now entre el personal, son conscientes de la expansión de los servicios y el esfuerzo por agilizar la atención de la salud mental y del comportamiento en el condado. Antes de la implementación del modelo Crisis Now, el personal del Departamento de Emergencias del hospital describió que regularmente se sentía abrumado por la cantidad de pacientes bajo retención 5150, ya que el ED no está diseñado para satisfacer sus necesidades y consume importantes recursos del personal. Antes de la implementación, el tiempo promedio de transferencia para pacientes en retención 5150 era de 10 a 12 horas. Algunas de estas demoras se atribuyeron a problemas para conectarse con el personal del CSP para entregar un informe antes de la transferencia de atención, así como a la dificultad de saber las pruebas de laboratorio exactas que el CSP requeriría antes de aceptar una transferencia. Ahora, que hay una comunicación más consistente entre los hospitales y el CSP, los tiempos de traslado han disminuido drásticamente a 4 o 5 horas. Los participantes del grupo focal también destacaron que están recibiendo un menor número de pacientes bajo retención 5150 que son traídos para una evaluación médica innecesaria. En la actualidad, cuando los ED reciben a un paciente bajo retención 5150, lo más común es que también tengan un problema médico que debe ser atendido antes de recibir atención definitiva en el CSP.

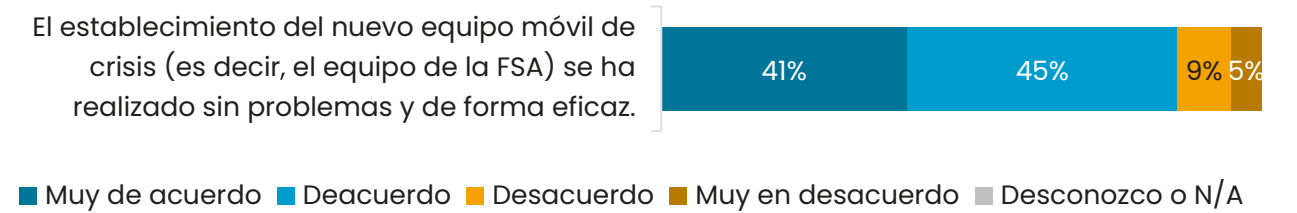
Experiencia en la implementación

Ahora, en su segundo año, la mayoría de los socios clave del continuo de atención de crisis encuestados (86 %) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la creación del equipo móvil de crisis fue exitosa (Gráfico 4).²¹ Esto supone una mejora sustancial en relación con los hallazgos de la evaluación inicial del año fiscal 2023-2024, en la que menos de la mitad de los encuestados estuvo de acuerdo en que la implementación

²¹ La encuesta de socios clave se completó en abril de 2025 y arrojó 22 encuestados, incluidos 10 proveedores de salud del comportamiento (45 %), 6 agentes del orden público (27 %), 1 profesional de emergencias o primeros auxilios (5 %), 2 operadores del 911 (9 %) y 3 encuestados que identificaron múltiples roles en el continuo de atención en situaciones de crisis.

había sido fluida y eficaz. En general, tanto los encuestados como los participantes del grupo focal están satisfechos con el progreso que ha logrado el equipo del SCCBH.

Gráfico 4. Impresiones de los socios clave sobre el lanzamiento, año fiscal 2024-2025, N=22²²



Si bien la experiencia de implementación ha mejorado en términos generales, aún quedan varios desafíos pendientes. A nivel interno, los MCRT aún están trabajando para resolver desafíos con la facturación de los servicios, y la dotación del personal sigue siendo un desafío constante a lo largo del continuo de crisis. 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. El salario para los puestos dentro del condado de Santa Cruz no es competitivo en comparación con puestos similares en los condados vecinos, lo que dificulta conseguir nuevos candidatos y conservar al personal actual. Si bien todos los equipos del MCRT cuentan con personal para brindar cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a los MHL les gustaría incrementar la extensión de su cobertura (es decir, el número de unidades que están activas en simultáneo).

Los socios del continuo de crisis, como las agencias de aplicación de la ley y los Departamentos de Bomberos, que participaron en los grupos focales, señalaron que no tienen una idea clara de los cambios que se han realizado más allá de la expansión de los servicios del MCRT. En concreto, los participantes del grupo focal señalaron que la difusión de la información debe centrarse en la aplicación práctica de los MCRT: a qué MCRT llamar y cuándo, y el alcance de la práctica de cada uno. Además, el conocimiento del modelo Crisis Now es relativamente bajo entre el personal directivo y de servicio directo. Sin embargo, estos socios del continuo de crisis expresaron su deseo de participar más y mantenerse informados sobre los cambios actuales en el continuo de crisis en el SCC. El SCCBH reconoce esta necesidad y ha realizado esfuerzos continuos para involucrar a los socios en situaciones de crisis y a otros socios comunitarios en relación con los cambios del sistema. La falta de claridad en la forma en que los primeros actores deben interactuar con los MCRT será abordada mediante la elaboración de un breve informe de protocolo MCRT que las fuerzas del orden y los Departamentos de Bomberos podrán tener a su disposición.

²² Fuente de datos: Encuesta a socios clave

"Es muy confuso y nos ayudaría mucho tener información clara y coherente. Hay una gran falta de comprensión entre nuestros 300 bomberos y 75 miembros del personal de American Medical Response (AMR) sobre cómo acceder a estos recursos de manera rápida". Indicó un participante del grupo focal.

Además, algunos socios de la comunidad y del continuo de crisis consideran que la información sobre los servicios de los MCRT no se ha difundido lo suficiente. Quisieran información más accesible para distribuirla a aquellos que puedan beneficiarse de los servicios del MCRT. Un participante del grupo focal destacó la necesidad de difundir información sobre los servicios del MCRT de formas más específicas desde el punto de vista cultural. La promoción de los MCRT y el modelo Crisis Now está disponible tanto en inglés como en español. Sin embargo, se puede llegar a más miembros de la comunidad con estrategias de comunicación adaptadas a su forma de consumir información y a su grupo demográfico de edad (por ejemplo, anuncios en redes sociales geográficamente dirigidos para jóvenes).

Conocimiento de los cambios en el continuo de crisis

La mayoría de los socios clave del continuo de crisis encuestados (86 %) estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que cuentan con una comprensión clara de los cambios en el sistema de respuesta a la crisis de salud del comportamiento en el segundo año (Gráfico 5). Esto representa un aumento modesto en comparación con la evaluación inicial (77 %). El condado ha puesto en marcha iniciativas para conectar con socios clave y comunicar los cambios. Si bien casi 1 de cada 4 socios clave (23 %) estuvo totalmente de acuerdo en que la comunicación era clara, cerca de la mitad (46 %) desconocía o no estaba satisfecho con la claridad de la comunicación (Gráfico 5). Estos hallazgos se alinean con las opiniones compartidas en los grupos focales, que indican que el liderazgo y los involucrados en la implementación de Crisis Now tienen el mayor conocimiento de los cambios en el continuo de crisis, pero este conocimiento aún no se ha arraigado de forma completa entre muchos miembros del personal de atención directa.

Gráfico 5. Conocimiento de los socios clave sobre los cambios en el continuo de crisis para el año fiscal 2024-2025 (N=22)²³



■ Muy de acuerdo ■ De acuerdo ■ Desacuerdo ■ Muy en desacuerdo ■ Desconozco o N/A

Los participantes del grupo focal de socios comunitarios sienten que la comunicación sobre los cambios no ha sido clara. En concreto, sienten que no pueden describir con precisión los recursos a los clientes, ya que no entienden por completo las diferencias entre los MCRT y no tienen materiales informativos para distribuir.

Durante este período de evaluación, el condado ha incrementado sus esfuerzos de extensión comunitaria y educación. Estos esfuerzos incluyen presentaciones en la NAMI, participación en mesas en la escuela secundaria San Lorenzo Valley High School y asistencia a numerosos eventos organizados por socios comunitarios. Si bien aumentar el conocimiento de la comunidad y los socios es un proceso gradual, el liderazgo del MCRT se siente alentado por la mayor conciencia entre los organismos encargados de hacer cumplir la ley y el aumento de las solicitudes de servicio por parte de los miembros de la comunidad. Además, el SCCBH se encuentra trabajando para hacer que las presentaciones de las reuniones del continuo de crisis sean más interactivas y centradas en el debate para fomentar la participación activa de los asistentes.

Colaboración

En el año fiscal 2024-2025, los socios clave del continuo de crisis encuestados mantienen opiniones divididas sobre los espacios de colaboración en el nuevo sistema de respuesta a crisis del comportamiento (Gráfico 6). Si bien las reuniones mensuales sobre el continuo de crisis suelen tener buena concurrencia, algunos proveedores consideran que aún hay margen para mejorar la colaboración. Los participantes de los grupos focales que representaban a socios comunitarios y grupos de defensa del consumidor expresaron este sentimiento con mayor intensidad. Están ansiosos por contribuir a las iniciativas de capacitación de los MCRT para una atención culturalmente apropiada y para generar confianza con la comunidad. Algunos perciben que sus esfuerzos por vincularse con el condado pasan desapercibidos.

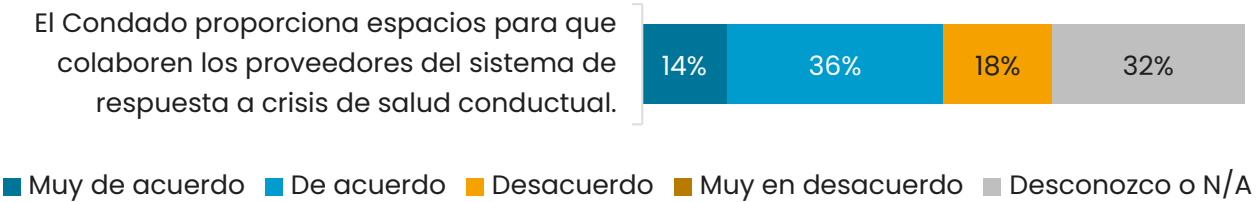
²³ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

Además, existe margen de mejora en lo que respecta al intercambio de datos entre los socios del continuo.

El SCCBH reconoce que la colaboración es un proceso continuo y se compromete a buscar la contribución de la comunidad y a construir relaciones sólidas con los socios.

*"Estoy muy contento con este progreso. Sé que hay muchas personas buenas trabajando en el condado que ayudaron a que esto sucediera. A mi parecer, el mayor problema sigue siendo la falta de difusión amplia de la información",
indicó una persona encuestada en la consulta a socios clave.*

Gráfico 6. Impresiones de los socios clave sobre la colaboración, año fiscal 2024-2025, N=18²⁴



²⁴ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

EQ2: Acceso de los pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento

Esta sección destaca los indicadores que reflejan el acceso de los pacientes a los servicios de crisis de salud del comportamiento dentro del condado de Santa Cruz, en el marco de la implementación del modelo Crisis Now, junto con los cambios asociados en estos indicadores desde el año fiscal 2023-2024. En concreto, esta sección describe las impresiones de los socios del continuo de crisis sobre el acceso a los centros de llamadas de crisis, los MCRT y centros de atención de crisis en el condado de Santa Cruz, así como las características de los clientes atendidos por los MCRT y las admisiones del CSP durante el año fiscal 2024-2025.

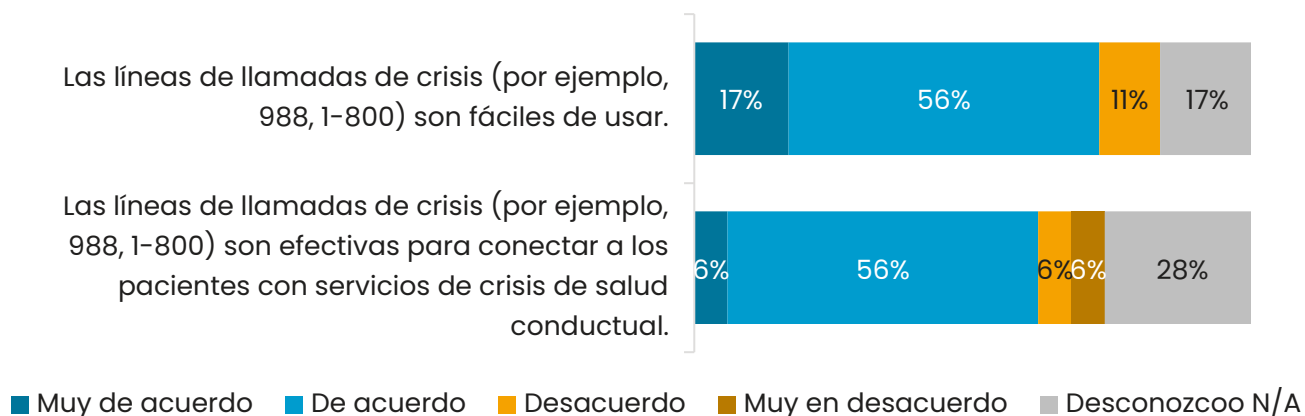
Resumen

Durante el año fiscal 2024-2025, los MCRT del SCC respondieron a casi 1,500 incidentes con diversas necesidades y características, y los Centros para la Atención de Crisis admitieron a poco más de 900 pacientes. En general, la mayoría de los socios del continuo de crisis encuestados tienen una opinión positiva sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT existentes, lo que representa una mejora con respecto a los resultados de la encuesta del año fiscal 2023-2024. Los socios clave de los grupos focales también sintieron que el acceso a las instalaciones de atención de crisis ha mejorado de varias maneras.

Centros de Alta Tecnología para Llamadas de Crisis

En el segundo año, una mayor proporción de los socios del continuo de crisis encuestados conocían las líneas telefónicas de crisis y la mayoría estuvo de acuerdo en que estas eran fáciles de usar y brindaban un acceso efectivo a los servicios (Gráfico 7). Al inicio del estudio, un tercio (33 %) de los socios clave encuestados no pudo responder preguntas sobre la accesibilidad y el rendimiento de las líneas de atención, en comparación con el 17 % y el 28 % de los encuestados en el año fiscal 2024-2025, respectivamente. Los socios clave encuestados en el año fiscal 2024-2025 expresaron opiniones similares sobre la facilidad y efectividad de las líneas de llamada, en comparación con los datos de referencia. Los participantes del grupo focal notaron que algunos consumidores y sus familiares o cuidadores tenían dificultades para recordar el número de la Línea de Acceso y optaban por utilizar el 911. Se espera que este problema se resuelva a medida que el SCCBH aumente la distribución de materiales informativos.

Gráfico 7. Impresiones de los socios clave sobre las líneas de atención en situaciones de crisis,
año fiscal 2024-2025, N=18²⁵



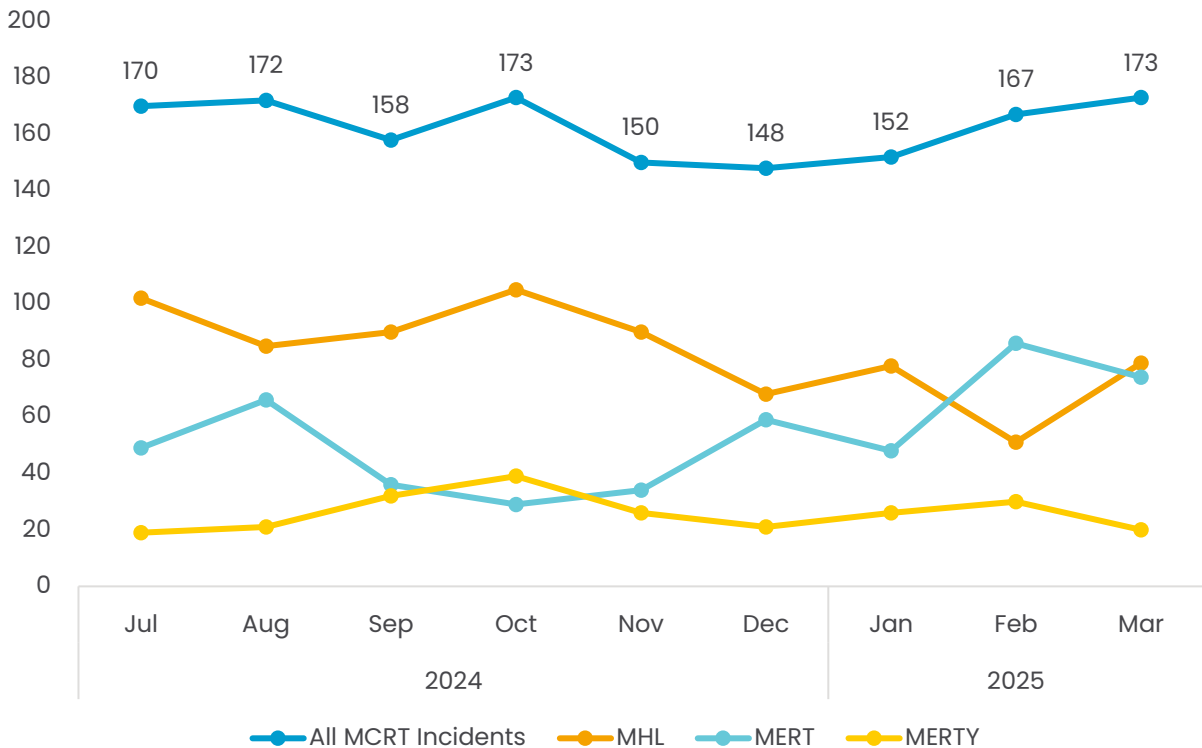
Móvil para crisis las 24 horas, los 7 días de la semana

Características de incidentes del MCRT

Los MCRT del condado, incluidos el MERT, MERTY y MHL, respondieron a un total de 1,463 incidentes durante el año fiscal 2024-2025, para un promedio combinado de 163 incidentes por mes. La mayoría de los incidentes durante este período involucraron a los cuatro MHL (n=748), seguidos por el MERT (n=481) y MERTY (n=234). Los MHL atendieron un promedio de 83 incidentes por mes, mientras que MERT y MERTY respondieron a un promedio de 53 y 26 incidentes por mes, respectivamente. En general, el número de incidentes mensuales del MCRT disminuyó levemente durante el período de vacaciones de invierno (de noviembre a enero) y volvió a los niveles iniciales en febrero de 2025 (véase el Gráfico 8). Los incidentes de MHL representan aproximadamente la mitad (51 %) de todos los incidentes, en comparación con aproximadamente dos tercios (67 %) durante el período de evaluación inicial. El número promedio de incidentes mensuales totales disminuyó levemente en el año fiscal 2024-2025 (163) en comparación con el valor inicial (210) para el mismo período. La disminución en el volumen de llamadas se atribuye a la pérdida de un miembro del personal de MHL y varios miembros del personal del MCRT que están de licencia médica temporal.

²⁵ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

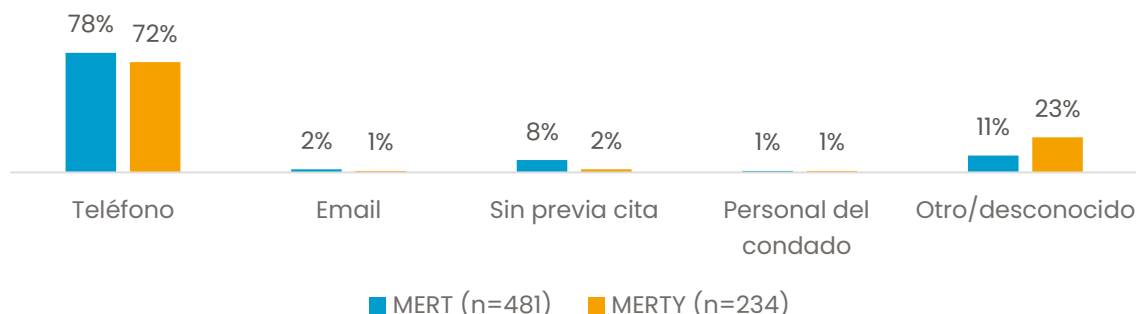
Gráfico 8. Incidentes mensuales del MCRT, año fiscal 2024-2025²⁶



La mayoría de los incidentes del MERT y del MERTY durante el año fiscal 2024-2025 se iniciaron mediante solicitudes telefónicas de servicio (78 % y 72 %, respectivamente; consulte el Gráfico 9). 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. Este resultado se asemeja al del año fiscal 2023-2024, excepto que las solicitudes de servicio telefónico de MERT aumentaron (de un 55 % en el año fiscal 2023-2024) y las solicitudes de servicio de correo electrónico disminuyeron (de un 23 % en el año fiscal 2023-2024) entre el primer y el segundo año.

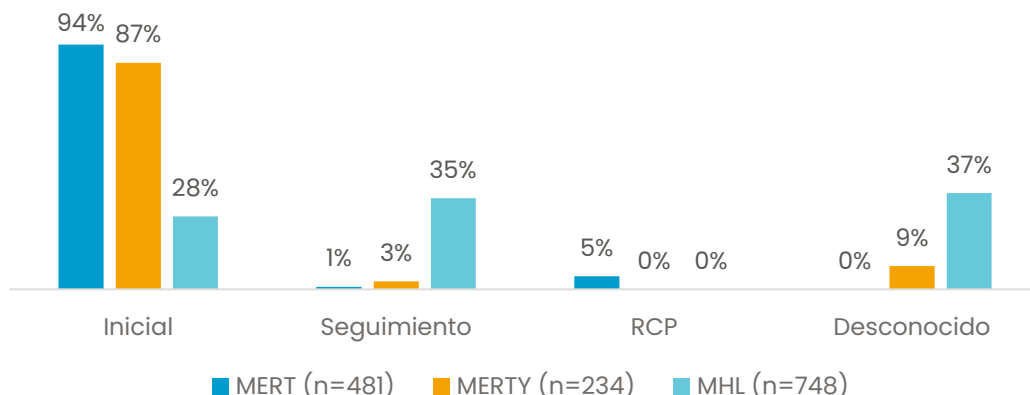
²⁶ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

Gráfico 9. Tipos de solicitud de servicio del MCRT, año fiscal 2024-2025²⁷



La gran mayoría de los incidentes de MERT y MERTY durante el año fiscal 2024-2025 correspondieron a llamadas iniciales para servicio de crisis (94 % y 87 %, respectivamente; ver Gráfico 10). La disminución de incidentes de MERT y MERTY se relacionó con los contactos de seguimiento y los servicios del²⁸ "Programa de Conexión Rápida" (Rapid Connect Program, RCP). Por el contrario, solo el 28 % y el 35 % de los incidentes de MHL correspondieron a llamadas iniciales y de seguimiento para servicios en este período, respectivamente (es importante destacar que el 37 % de los incidentes de MHL se clasificaron como "desconocidos" o sin información para esta medida).

Gráfico 10. Tipos de contacto de servicio del MCRT, año fiscal 2024-2025²⁹



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, el 80 % o más de los incidentes se consideraron

²⁷ 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.

²⁸ El RCP es un programa diseñado para realizar un seguimiento de las personas que salen de los hospitales y que han hecho uso de los servicios móviles de crisis en el pasado.

²⁹ 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.

relacionados con la salud mental (véase el Gráfico 11). Si bien la mayoría de los incidentes en los MCRT no se consideraron relacionados con el alcohol o las drogas (según los datos disponibles), los MHL mostraron la mayor proporción de incidentes clasificados como tales (32 %; consulte el Gráfico 12). Estos resultados (tanto para incidentes relacionados con la salud mental como con el alcohol y las drogas) son consistentes con los del año fiscal 2023-2024.

Gráfico 11. Incidentes del MCRT relacionados con la salud mental, año fiscal 2024-2025³⁰

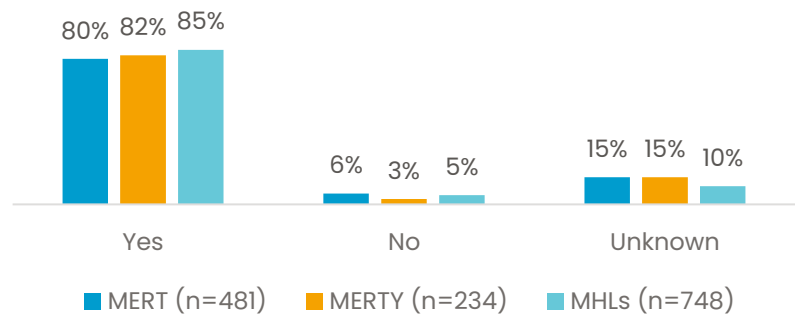
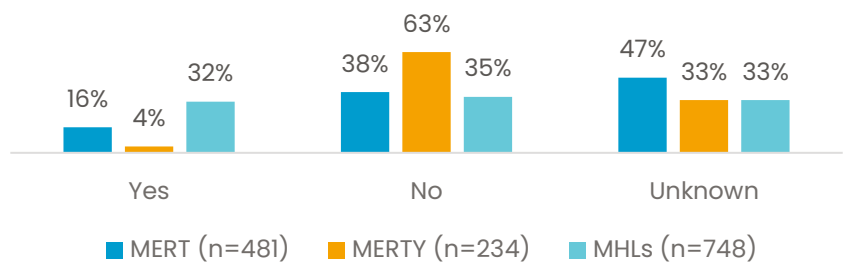


Gráfico 12. Incidentes del MCRT relacionados con el alcohol y las drogas, año fiscal 2024-2025³¹



Los incidentes del MCRT ocurrieron en una variedad de lugares y regiones durante el año fiscal 2024-2025. La mayoría de los incidentes del MERT ocurrieron por teléfono (45 %), en casa (16 %), en el campo (18 %) y en la región del norte del condado (78 %) (ver gráficos 13 y 14). Los incidentes del MERTY ocurrieron con mayor frecuencia en el Departamento de Emergencias de un hospital (25 %), por teléfono (23 %) o en la escuela (21 %) y se dividieron bastante entre las regiones del condado norte (45 %) y sur (46 %). Debido a las diferencias en el seguimiento de los registros, se contó con menos información sobre la ubicación de los incidentes del MHL; sin embargo, al menos un tercio de estos incidentes se dieron por teléfono (34 %) y en la región del sur del condado (34 %). En el año fiscal 2024-2025, una mayor proporción de incidentes del MERTY y MHL ocurrió en el sur del condado en comparación con el año fiscal 2023-2024 (cada uno aumentó cerca del 10 % entre el primer y el segundo año). Las proporciones

³⁰ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

³¹ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

regionales de incidentes del MERTY permanecieron casi iguales entre el primer y segundo año.

Gráfico 13. Tipo de ubicación del incidente MCRT, año fiscal 2024-2025³²

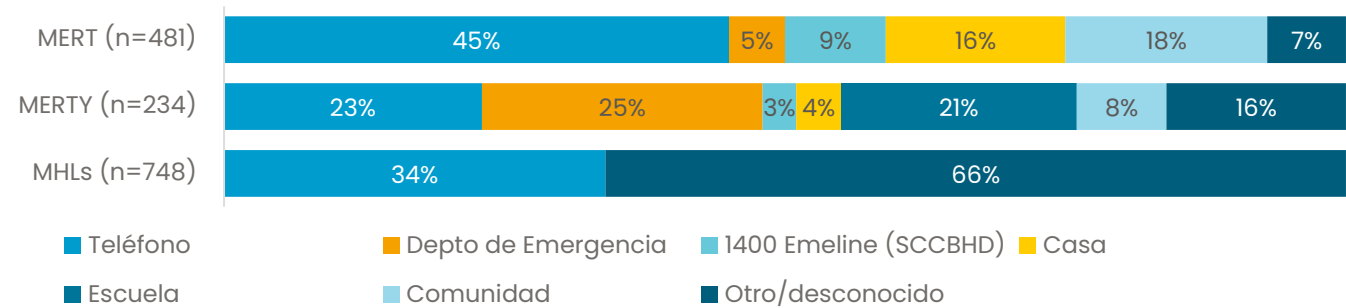
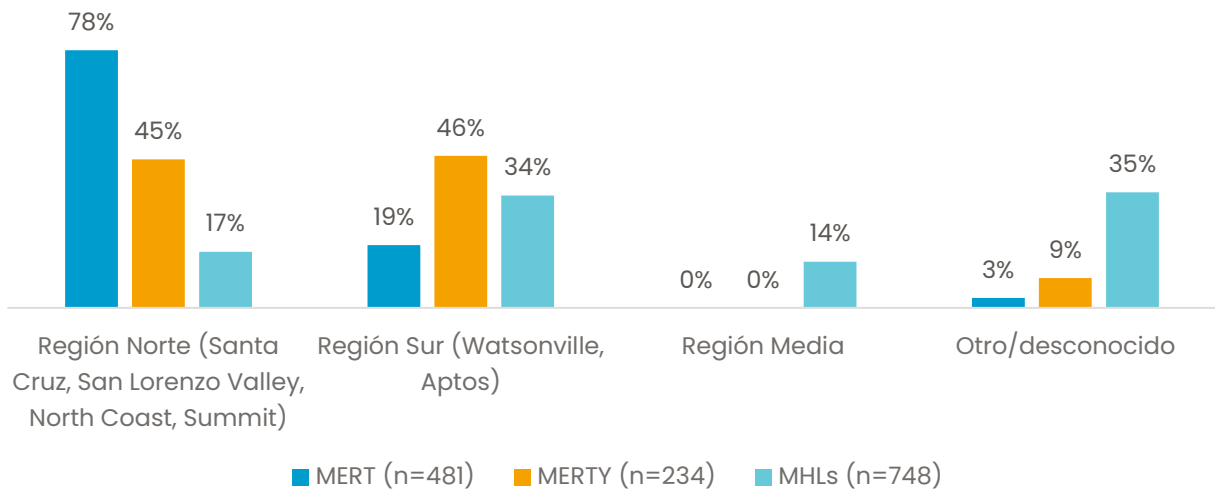


Gráfico 14. Región de incidentes del MCRT, año fiscal 2024-2025³³



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 del MERT y MHL involucraron a clientes de entre 25 y 64 años (71 % y 55 %, respectivamente), mientras que la mayoría de los incidentes del MERTY involucraron a jóvenes menores de 18 años (80 %). La mayoría de los incidentes del MERT involucraron a clientes masculinos (60 %), aproximadamente la mitad de los incidentes del MHL y MERTY involucraron a clientes masculinos (51 % y 47 %, respectivamente).

³² Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

³³ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

respectivamente). De acuerdo con los datos del censo de 2024 para el condado de Santa Cruz, la mayoría de los incidentes del MERT³⁴, MERTY y MHL involucraron a clientes que se identificaron como blancos (64 %, 35 % y 45 %, respectivamente), hispanos o latinos (10 %, 35 % y 35 %, respectivamente). La gran mayoría de los incidentes del MERT, MERTY y MHL involucraron a clientes cuyo idioma principal era el inglés (91 %, 87 % y 87 %, respectivamente). Además, aunque la mayoría de todos los incidentes del MCRT involucraron a clientes que tenían una vivienda estable en ese momento, casi una cuarta parte de los incidentes de MERT y MHL involucraron a clientes sin vivienda (22 % y 19 %, respectivamente).

Tabla 3. Características de los clientes atendidos en incidentes de MCRT, año fiscal 2024-2025³⁵

Categoría*	MERT (n=481 incidentes)		MERTY (n=234 incidentes)		MHLs (n=748 incidentes)	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
Menor de 18 años	41	9 %	188	80 %	56	7 %
18-24 años			26	11 %	82	11 %
25-44 años	203	42 %	0	0 %	258	34 %
45-64 años	138	29 %	0	0 %	153	20 %
Más de 65 años	77	16 %	20	8 %	141	19 %
Desconocido	22	5 %			58	8 %
Género						
Masculino	290	60 %	109	47 %	378	51 %
Femenino	191	40 %	96	41 %	370	49 %
Otro género o desconocido			29	12 %		
Raza o etnia						
Caucásico	307	64 %	81	35 %	334	45 %
Hispano o latino	50	10 %	83	35 %	265	35 %
Otra raza o grupo étnico	27	6 %	22	8 %	37	5 %
Desconocido	97	20 %	48	21 %	112	15 %
Idioma principal						
Inglés	440	91 %	203	87 %	651	87 %
Otro idioma o desconocido	41	9 %	31	13 %	97	13 %
Estado de vivienda						
Vivienda estable	265	55 %	196	84 %	433	58 %
Sin vivienda: Refugio o calles	107	22 %	38	16 %	144	19 %
Riesgo de quedarse sin hogar	38	8 %			70	9 %

³⁴ Fuente: Censo 2023 para el condado de Santa Cruz, census.gov/quickfacts/santacruzcountycalifornia

³⁵ 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.

Otro estado	37	8 %		101	13 %
Desconocido	34	7 %			

*Nótese que las frecuencias y proporciones de ciertas categorías que incluían grupos de 1 a 11 personas se han agrupado. Esta práctica cumple con las pautas de informes públicos del DHCS para enmascarar información personal que represente a grupos o subgrupos de 1 a 11 personas, a fin de reducir el riesgo de una posible divulgación de información personal (consulte también el Código Civil de California 1798.24).

Para obtener más información sobre esta práctica, consulte la siguiente guía:

<https://www.dhcs.ca.gov/dataandstats/Pages/PublicReportingGuidelines.aspx>.

Algunas características de los clientes atendidos en los incidentes del MCRT cambiaron del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025 (ver Tabla 4). En particular, en el caso del MERT, la proporción de incidentes que involucraron a adultos blancos aumentó un 18 % (del 46 % al 64 %). En el caso del MERTY, la proporción de incidentes que involucraron a jóvenes que tenían una vivienda estable disminuyó un 8 % (del 92 % al 84 %), aunque la mayoría tenían una vivienda estable en ambos años. En el caso de los MHL, la proporción de incidentes que involucraron a adultos blancos disminuyó un 15 % entre el año fiscal 2023-2024 y el año fiscal 2024-2025 (del 60 % al 45 %).

Tabla 4. Características de los clientes atendidos en los incidentes del MCRT: Comparación de 2 años³⁶

	MERT		MERTY		MHL	
Cliente Características	Año fiscal 2023-2024 (n=457)	Año fiscal 2024-2025 (n=481)	Año fiscal 2023-2024 (n=272)	Año fiscal 2024-2025 (n=234)	Año fiscal 2023-2024 (n=1,164)	Año fiscal 2024-2025 (n=748)
Edad	41 %, entre 25 y 44	42 %, entre 25 y 44	69 %, entre 12 y 17	65 %, entre 12 y 17	43 %, entre 25 y 44	34 %, entre 25 y 44
Género	52 % masculino	60 % masculino	40 % masculino	47 % masculino	57 % masculino	51 % masculino
Raza o etnia	46 % blanco	64 % blanco	30 % blanco	35 % blanco	60 % blanco	45 % blanco
Estado de vivienda	56 % Vivienda estable	55 % Vivienda estable	92 % Vivienda estable	84 % Vivienda estable	50 % Vivienda estable	58 % Vivienda estable
Guía de colores:	Naranja = % de disminución del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025			Azul = % de aumento del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025		

³⁶ 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).

Impresiones de los socios clave sobre el acceso al MCRT

Entre los socios del continuo de crisis encuestados, la mayoría tiene una opinión positiva sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT existentes (Gráfico 15). Esto representa una mejora con respecto a los resultados de la encuesta del año fiscal 2023-2024, donde entre el 66 y el 75 % de los encuestados consideró que no podía comentar o no estaba de acuerdo con las declaraciones sobre la facilidad, disponibilidad y rapidez de los MCRT. **En particular, las pruebas bivariadas de significación estadística indicaron que el acuerdo promedio con respecto a la facilidad y disponibilidad del MCRT aumentó significativamente del año fiscal 2023-2024 al año fiscal 2024-2025.**³⁷ En concreto, el promedio de acuerdo con la facilidad de acceso y disponibilidad del MCRT aumentó de una puntuación de 2.4 ("En desacuerdo") en el año fiscal 2023-2024 (n=9 encuestados para los ítems) a una puntuación de 3 ("De acuerdo") en el año fiscal 2024-2025 (n=15 encuestados para los ítems).³⁸

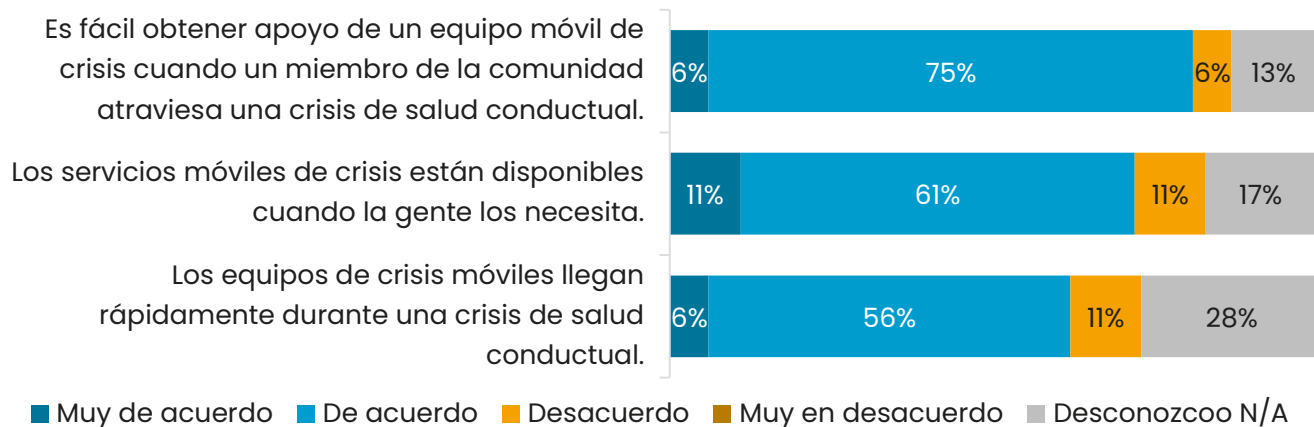
Los encuestados y los participantes de los grupos focales expresaron su entusiasmo por la disponibilidad ampliada del MCRT las 24 horas del día, los 7 días de la semana, un objetivo de larga data de muchos miembros de la comunidad. Además, el MERTY tiene una reputación particularmente positiva dentro de la comunidad. En general, los encuestados del grupo focal consideran que la utilización del MCRT y la confianza entre los socios del sistema están mejorando de forma gradual.

"El MERTY tiene una imagen y reputación positivas, conocido por su dedicación y atención cuidadosa, además de tomarse su tiempo con cada caso", indicó un participante del grupo focal.

³⁷ En esta evaluación se utilizaron pruebas t de muestras independientes (asumiendo varianzas desiguales) para evaluar las diferencias en los puntajes promedio de los ítems entre las respuestas de la encuesta de socios clave del año fiscal 2023-2024 y del año fiscal 2024-2025. El nivel de significación estadística utilizado fue de $p < 0.05$.

³⁸ Los elementos de la encuesta utilizaron las siguientes categorías de puntuación en la escala Likert para comparar las puntuaciones promedio: 1=Totalmente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=De acuerdo y 4=Totalmente de acuerdo

Gráfico 15. Impresiones de los socios clave sobre los MCRT, año fiscal 2024-2025³⁹



Los encuestados y los participantes de los grupos focales identificaron varias áreas de crecimiento, incluida la definición clara del alcance de la práctica del MCRT y la conexión exitosa con los clientes para realizar un seguimiento. Debido a que cada MCRT funciona de manera ligeramente diferente, hay cierta confusión entre los posibles consumidores y socios del sistema acerca de cuál es el recurso más apropiado para contactar. Además, una parte importante de la población de clientes (en particular del MHL) no tiene vivienda, lo que hace difícil localizarlos para realizar un seguimiento por teléfono o a través de un proveedor.

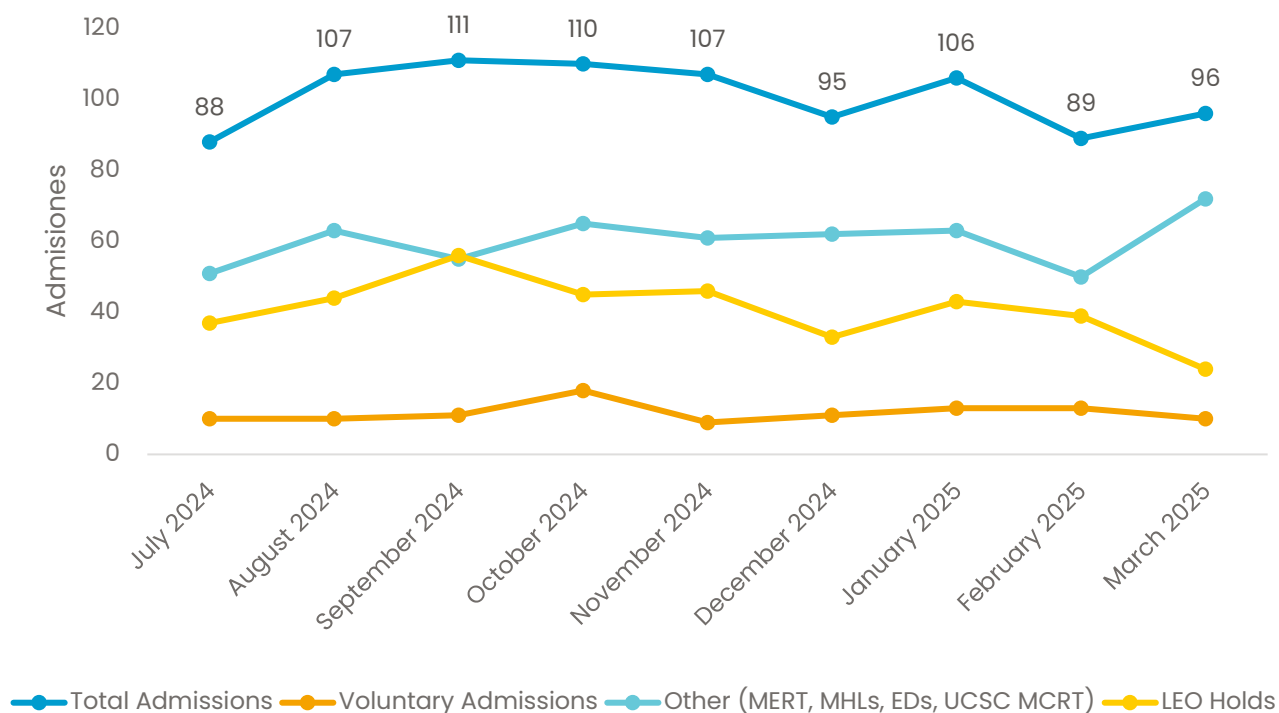
Centros para la Atención de Crisis

Admisiones al CSP

El CSP del condado, operado a través de Telecare, admitió un total de 909 pacientes durante el año fiscal 2024-2025, con un promedio de 101 admisiones por mes. La mayoría de las admisiones al CSP durante este período fueron el resultado de derivaciones de los MCRT o de los ED de hospitales del SCC (56 %, n=509), o de retenciones psiquiátricas emitidas por LEO (32 %, n=295), mientras que una minoría fueron admisiones voluntarias (12 %, n=105). El promedio mensual de admisiones voluntarias para este período de evaluación (n=12) es mayor que el del año de evaluación inicial (n=8). Este aumento podría atribuirse en parte a la decisión del CSP de dejar de suspender automáticamente las admisiones voluntarias.

³⁹ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

Gráfico 16. Admisiones mensuales del CSP en el SCC, año fiscal 2024-2025⁴⁰



Impresiones de los socios clave sobre el acceso al CSP y los servicios generales de crisis de salud del comportamiento

Los socios del continuo de crisis encuestados estaban divididos sobre si los centros de crisis basados en instalaciones del condado, como el CSP de Telecare, son accesibles para los pacientes que necesitan sus servicios (Gráfico 17).

Los socios del sistema que participaron en los grupos focales sintieron que el acceso ha mejorado de varias maneras. En primer lugar, los traslados desde el Departamento de Emergencias del hospital son mucho más eficientes debido a la mejor comunicación activa entre el personal del hospital y del CSP. En segundo lugar, el CSP ha dejado de emitir retenciones involuntarias para admisiones voluntarias. Con anterioridad, esta práctica tenía como objetivo garantizar que un cliente no abandonara la atención antes de recibir los servicios. Sin embargo, esta práctica se adaptó para reconocer mejor la autonomía del cliente en su propio cuidado y fortalecer la relación con él. En tercer lugar, el personal del CSP está trabajando para abordar las necesidades más amplias de su comunidad de clientes, muchos de los cuales no tienen vivienda. Esto implica conectarlos con servicios y recursos adicionales para ayudarlos a satisfacer sus necesidades básicas. Por último, se prevé que el centro de crisis para jóvenes abra a fines de 2025, lo que permitirá que los jóvenes reciban atención más cerca de casa en lugar de ser transferidos fuera del condado o recibir tratamiento en el Proyecto de

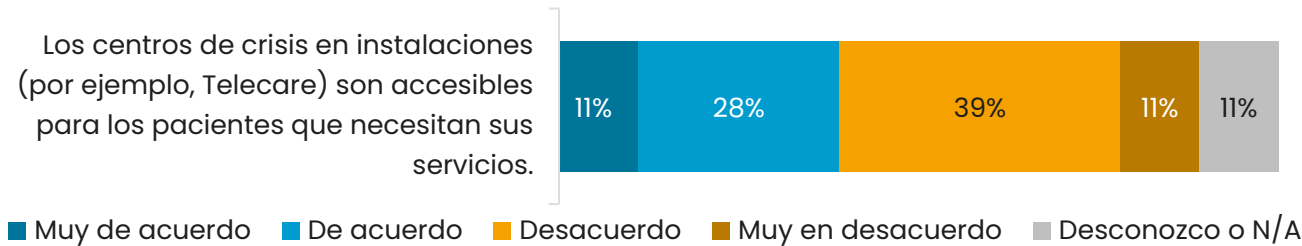
⁴⁰ Fuente de datos: Base de datos del CSP

Desvío Juvenil en el Departamento de Emergencias del Hospital Comunitario de Watsonville.

Aunque se han realizado y se realizarán mejoras, aún existe la posibilidad de avanzar en el acceso a las instalaciones de crisis para los miembros de la comunidad de SCC. Algunos socios comunitarios destacaron que quienes dependen del CSP para satisfacer necesidades básicas (por ejemplo, refugio, alimento, higiene) lo hacen porque no hay suficientes instalaciones o servicios subagudos para ayudarlos a avanzar en su recuperación. Los participantes del grupo focal señalan que sería beneficioso contar con un centro de rehabilitación y con instalaciones de transición para situaciones de crisis.

“Estamos progresando con los clientes voluntarios; ya no es necesario usar un 5150. Una vez que el MERT explique todo, nos irá bien con esos clientes... Antes también solíamos pensar que era necesario estar bajo un 5150 para acceder al CSP. Pero estamos progresando hacia un enfoque voluntario. La mayoría de los clientes reciben aquí la ayuda que necesitan”, indicó un participante del grupo focal.

Gráfico 17. Impresiones de los socios clave sobre los CSP, año fiscal 2024-2025, N=18⁴¹

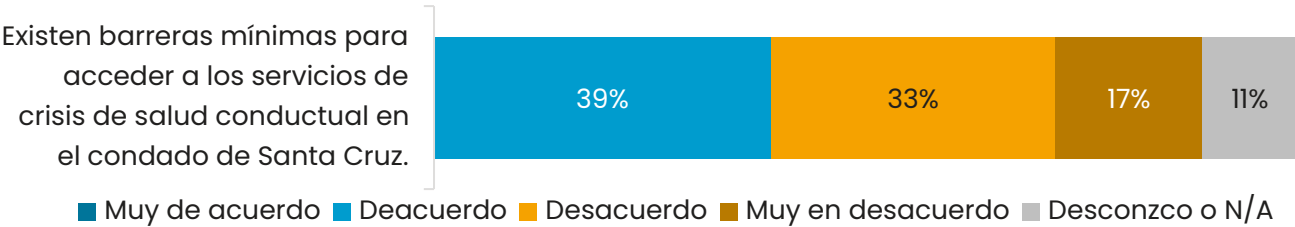


Entre los socios del continuo de crisis encuestados, la mitad estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo con que existen barreras mínimas para el acceso a los servicios de crisis de salud del comportamiento en el condado de Santa Cruz (50 %; consulte el Gráfico 18). Este resultado se ha mantenido consistente con la evaluación inicial. Una posible explicación es que tanto el CSP como los MCRT tienen el mandato de atender a los beneficiarios de Medi-Cal. Si bien los MCRT no tienen en cuenta las fuentes de pago en cuanto a cómo administran los servicios, la mayoría de sus clientes son elegibles o ya están inscritos en Medi-Cal. Sin embargo, el CSP no acepta seguros privados, lo que

⁴¹ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

dificulta que quienes no cuentan con Medi-Cal o no son elegibles para el programa reciban atención en una situación de crisis en un centro sin tener que salir del condado. Las barreras adicionales incluyen el estigma en torno a recibir atención basada en instalaciones, experiencias negativas previas con el sistema de crisis o retenciones involuntarias y la capacidad limitada de los centros para la atención de crisis (sin embargo, desde que el CSP pasó a atender solo a adultos, ha reducido drásticamente la frecuencia con la que debe dejar de aceptar, de manera temporal, nuevos clientes debido a la capacidad del personal). Se espera que, con suficiente tiempo y la promoción de nuevas prácticas, la confianza de la comunidad en la atención de crisis en centros sanitarios mejore.

Gráfico 18. Impresiones de los socios clave sobre las barreras de acceso a los servicios de crisis, año fiscal 2024-2025, N=18⁴²



EQ3: Resultados de los pacientes de salud del comportamiento

Esta sección destaca los indicadores de resultados de salud del comportamiento de los pacientes en el condado de Santa Cruz, en el contexto de la implementación de Crisis Now y los cambios en estos indicadores desde el año fiscal 2023-2024. En concreto, esta sección describe las impresiones de los socios del continuo de crisis sobre las disposiciones de crisis de los pacientes y el nivel adecuado de atención, así como la frecuencia de las internaciones psiquiátricas iniciadas por MCRT, las visitas al Departamento de Emergencias del hospital y las derivaciones a servicios durante el año fiscal 2024-2025.

Resumen

Los socios del continuo de crisis coincidieron en que las líneas de llamada de crisis han conectado a las personas con niveles de atención adecuados, los MCRT reducen con éxito las crisis de salud del comportamiento, los centros de crisis estabilizan a los pacientes y las personas están mejor gracias a los servicios del MCRT. El personal del

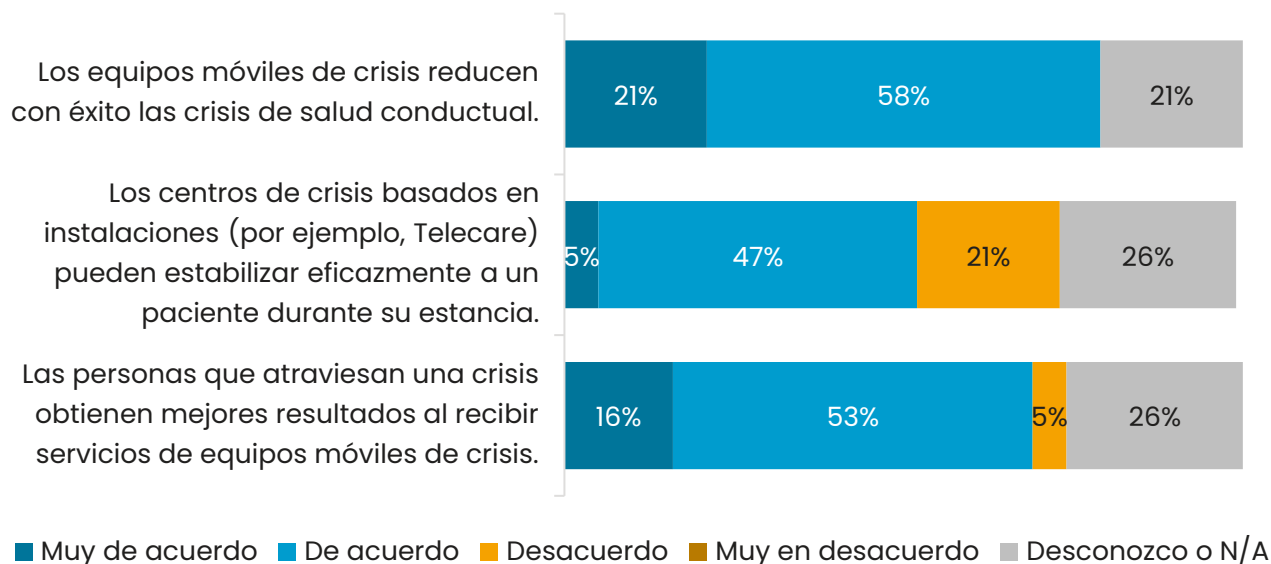
⁴² Fuente de datos: Encuesta a socios clave

hospital que participó en los grupos focales señaló que están recibiendo muchos menos pacientes con retenciones psiquiátricas 5150 que son admitidos en sus Departamentos de Emergencias (ED) de sus hospitales para una evaluación médica que no es necesaria. De la tercera parte a la mitad de las pruebas de los MCRT que incluyeron una evaluación de retención psiquiátrica en el año fiscal 2024-2025, la mayoría no dieron como resultado una retención psiquiátrica. Los MCRT brindaron una variedad de derivaciones de servicios a los clientes durante incidentes de crisis móviles que ocurrieron entre el año fiscal 2024-2025.

Impresiones de los socios clave sobre las disposiciones ante las crisis

La mayoría de los encuestados sobre socios del continuo de crisis estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que los MCRT reducen con éxito las crisis de salud del comportamiento (79 %), que los centros de crisis estabilizan a los pacientes (52 %), y que las personas están mejor gracias a los servicios del MCRT (69 %; consulte el Gráfico 19). Estos resultados son similares a los de la encuesta sobre socios clave del año fiscal 2023-2024. Los participantes del grupo focal expresaron una confianza similar en las capacidades de los MCRT y los CSP para gestionar con éxito a los clientes de salud del comportamiento. El personal de la organización comunitaria compartió que tener opciones de respuesta a crisis sin la participación de las fuerzas del orden representa una mejora significativa con respecto al pasado, cuando la policía solía estar involucrada en la respuesta a crisis de salud del comportamiento. Sin embargo, los socios clave también reconocieron que quienes responden al MCRT deben ser conscientes de la posible percepción entre los clientes de que los MCRT están conectados directamente con (o trabajan en estrecha colaboración con) las fuerzas del orden. Para las personas que tienen una crisis de salud del comportamiento, no siempre resulta claro que los MCRT y las fuerzas del orden sean entidades diferentes en el lugar de la emergencia.

Gráfico 19. Impresiones de los socios clave sobre la eficacia de los MCRT y los centros de atención en crisis, año fiscal 2023-2024, N=19⁴³



Los asistentes al grupo focal de las fuerzas del orden afirmaron que recurren al MERT, MERTY o FSA Mobile cuando no hay un MHL disponible o de servicio. Atribuyeron sus experiencias positivas con los MHL a una mayor confianza en las habilidades de desescalada y evaluación de otros MCRT durante las crisis de salud del comportamiento. Sin embargo, algunos participantes de los grupos focales cuyos departamentos no trabajan con MHL reconocieron que su personal duda en solicitar una respuesta del MCRT. Si bien la dirección de las fuerzas del orden continúa alentando a los oficiales y agentes a utilizar el MCRT, reconocen que cambiar la cultura para confiar en que otra entidad se haga cargo del cuidado de una persona en crisis lleva mucho tiempo.

Los participantes del grupo focal expresaron confianza en la capacidad del CSP para estabilizar eficazmente a los pacientes durante su estadía y afirmaron que la mayoría de los clientes reciben la ayuda que necesitan. Sin embargo, los participantes también reconocieron que algunos clientes se ven obligados a utilizar el CSP para servicios urgentes no relacionados con la crisis, como alojamiento y comida. Según los encuestados en los grupos focales, aproximadamente un tercio de los clientes del CSP no tienen vivienda, y entre el 25 % y el 30 % de esos clientes sin hogar son de alta utilización.

⁴³ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

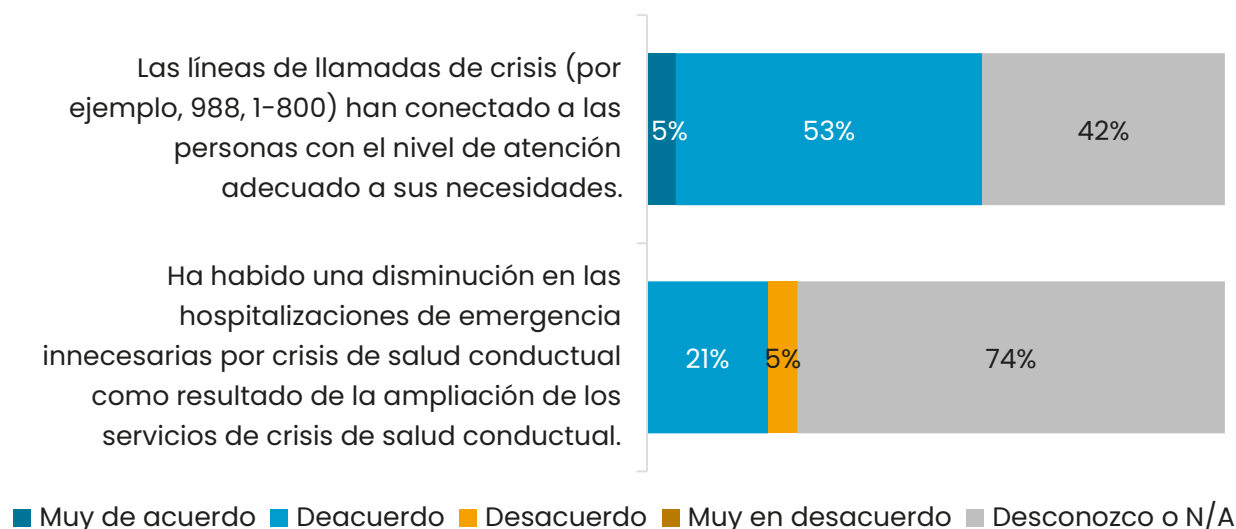
La gran mayoría de los encuestados y los participantes de los grupos focales consideraron que los miembros de la comunidad están en una mejor situación como resultado de recibir servicios del MCRT. Los participantes del grupo focal vieron beneficios en la variedad de modelos de respuesta disponibles del MCRT, fuertes vínculos con los servicios y la priorización de ayudar a aquellos en crisis a permanecer seguros en la comunidad. Los MCRT realizan un seguimiento periódico de los clientes después de la crisis inicial para garantizar que se satisfagan sus necesidades y se aborden sus preocupaciones inmediatas. Por desgracia, es bastante difícil hacer un seguimiento de los clientes que no tienen vivienda, porque, a menudo, carecen de acceso a un teléfono y no suelen permanecer en un lugar durante mucho tiempo.

*“A veces, la gente necesita que la escuchen, y ese no es el objetivo de LEO, lo cual está bien. Pero para nosotros, la gente está contenta de que haya personas que escuchen y respondan sin miedo a ser arrestadas”. “Las personas pueden tener a alguien que las escuche y comparta recursos en la comunidad según sus necesidades”,
indicó un participante del grupo focal.*

Impresiones clave de los socios sobre la ubicación en el nivel de atención adecuado

Las percepciones de los socios del continuo de crisis sobre si los clientes son ubicados o no en el nivel de atención apropiado se han mantenido estables entre los encuestados. La mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que las líneas de atención en situaciones de crisis han conectado a las personas con el nivel de atención adecuado a sus necesidades (58 %). Por el contrario, la mayoría de los encuestados no estuvieron de acuerdo (5 %) o no estaban seguros (74 %) en relación a la afirmación de que la expansión de Crisis Now ha reducido las hospitalizaciones innecesarias en los Departamentos de Emergencias de los hospitales. Estos resultados pueden esperarse, dado que muchos de los encuestados representan a trabajadores de atención de salud del comportamiento y no a personal hospitalario (y, por lo tanto, pueden no estar al tanto de los cambios en las necesidades de los pacientes en el Departamento de Emergencias).

Gráfico 20. Impresiones de los socios clave sobre los resultados del nivel de atención, año fiscal 2025-2025, N=19⁴⁴



Por el contrario, el personal del hospital que participó en los grupos focales señaló que están recibiendo muchos menos pacientes con retenciones psiquiátricas 5150 que son admitidos en sus Departamentos de Emergencias (ED) para una evaluación médica que no es necesaria. Además, los participantes señalaron que las autoridades policiales no están emitiendo tantas retenciones psiquiátricas 5150 que no son necesarias (por ejemplo, personas que experimentan síntomas psiquiátricos, pero que no representan un peligro para sí mismas, para los demás o están gravemente discapacitadas) como en años anteriores. Según un participante de un grupo focal, la demanda de atención psiquiátrica en su Departamento de Emergencia ha disminuido tan sustancialmente que no han necesitado utilizar sus servicios de telepsiquiatría en aproximadamente seis meses. Para los pocos pacientes bajo retención 5150 que son admitidos en la sala de emergencias para evaluación médica, el personal del ED observó que, por lo general, también presentan necesidades médicas complejas que se tratan de manera más adecuada en el ED.

Retenciones psiquiátricas iniciadas por el MCRT

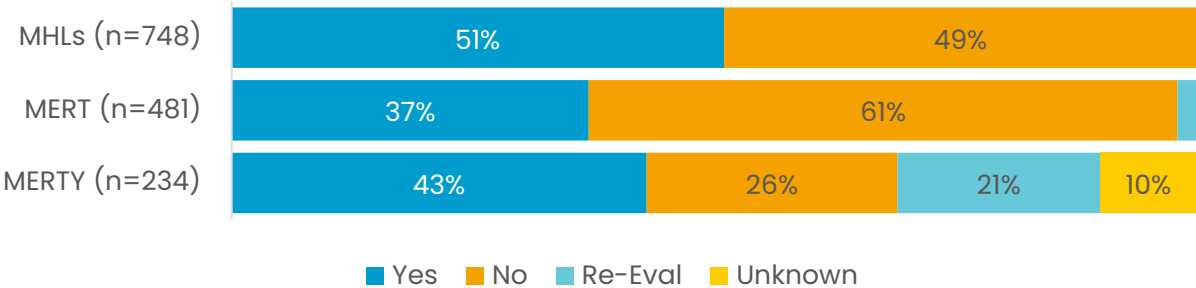
Las retenciones psiquiátricas "5150" (es decir, retenciones "5150" para adultos y retenciones "5585" para jóvenes) son un tipo de disposición involuntaria de salud del comportamiento para personas que, debido a un trastorno, constituyen un riesgo para

⁴⁴ Fuente de datos: Encuesta a socios clave

sí mismas, para los demás, o las deja gravemente incapacitadas.⁴⁵ 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.

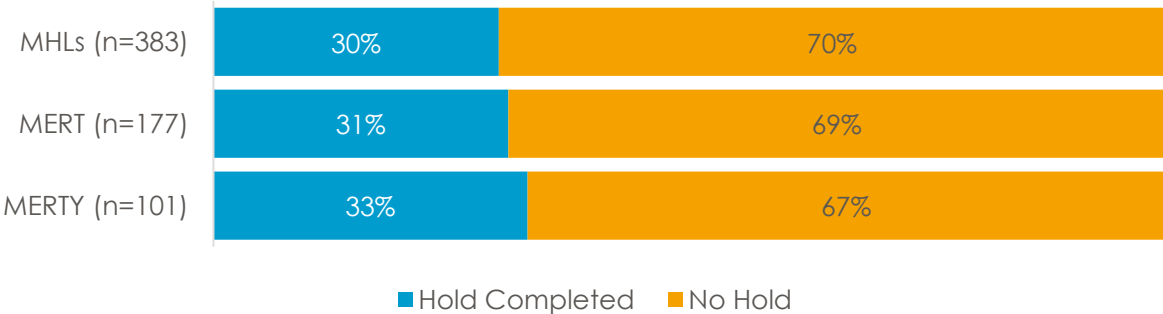
Más de un tercio de los incidentes del MERT, MERTY y MHL involucraron una evaluación de retención psiquiátrica durante el año fiscal 2024-2025 (entre el 37 y el 51 %; ver Gráfico 21). Estas tasas de evaluaciones completadas superan las del año fiscal 2023-2024 para MHL (51 % frente a 44 %), MERT (37 % frente a 14 %) y MERTY (43 % frente a 21 %).

Gráfico 21. Proporción de incidentes del MCRT con evaluaciones de retención psiquiátrica, año fiscal 2024-2025⁴⁶



De los incidentes del MERT, MERTY y MHL en los que se completaron evaluaciones de retención psiquiátrica, la mayoría no resultó en una retención psiquiátrica documentada (entre el 67 y el 70 %; consulte el Gráfico 22). Las tasas de "sin detención psiquiátrica documentada" superan las del año fiscal 2023-2024 para MHL (70 % frente a 67 %), MERT (69 % frente a 53 %) y MERTY (67 % frente a 51 %).

Gráfico 22. Proporción de incidentes del MCRT que llevaron a retenciones psiquiátricas tras las evaluaciones correspondientes, año fiscal 2024-2025⁴⁷



⁴⁵ Información legislativa de California. (sin fecha). *Sección del código*. Código de California, WIC 5150. leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=WIC§ionNum=5150

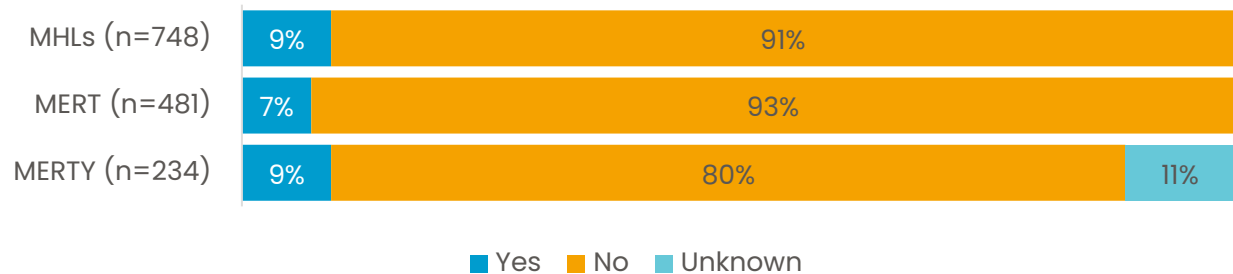
⁴⁶ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

⁴⁷ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

Visitas al Departamento de Emergencias del hospital iniciadas por MCRT

En la gran mayoría de los incidentes del MERT, MERTY y MHL durante el año fiscal 2024-2025, los pacientes no fueron enviados ni llevados al Departamento de Emergencias del Hospital Dominicano y el Hospital Comunitario de Watsonville (entre el 80 y el 93 %; consulte el Gráfico 23). Estas tasas de "no enviados o llevados al Departamento de Emergencias" son similares a las del año fiscal 2023-2024 para MHL (91 % frente a 85 %), MERT (93 % frente a 91 %) y MERTY (80 % frente a 60 %).

Gráfico 23. Proporción de incidentes del MCRT donde los clientes fueron llevados al Departamento de Emergencias del hospital, año fiscal 2024-2025⁴⁸



Derivaciones a servicios iniciadas por el MCRT

Los MCRT brindaron una variedad de derivaciones de servicios a los clientes durante incidentes de crisis móviles que ocurrieron entre el año fiscal 2024-2025 (ver Tabla 5). Si bien casi la mitad de los incidentes del MERT (48 %) y un tercio de los incidentes del MERTY (39 %) involucraron a clientes que ya estaban conectados a los servicios, tanto los agentes de respuesta del MERT como los del MERTY remitieron aproximadamente una cuarta parte de sus incidentes al SCCBH u otros recursos no especificados. Si bien un porcentaje menor de incidentes del MHL involucraron a clientes que ya estaban conectados a los servicios (15 %), casi la mitad fueron derivados al SCCBH u otros servicios de salud mental (46 %) u otros recursos no especificados (29 %).

⁴⁸ Fuente de datos: Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL.

Tabla 5. Referencias a servicios clave realizadas en incidentes del MCRT, año fiscal 2024-2025⁴⁹

Categoría	MERT (N=481 incidentes)		MERTY (N=234 incidentes)		MHLs (N=748 incidentes)	
	n	%	n	%	n	%
Ya conectado a servicios	230	48 %	91	39 %	110	15 %
SCCBH o salud mental	108	22 %	64	27 %	346	46 %
Fuerzas del orden y MHL	47	10 %	14	6 %	-	-
Departamento de emergencias	22	5 %	18	8 %	36	5 %
Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (TCS)	26	5 %	4	2 %	27	4 %
Servicios para personas sin hogar	13	3 %	1	<1 %	38	5 %
Seguro privado	15	3 %	20	9 %	-	-
Proveedor de atención primaria	11	2 %	4	2 %	-	-
Orientación escolar	0	0 %	18	8 %	-	-
Terapia independiente	6	1 %	8	3 %	-	-
Otros recursos no especificados	120	25 %	45	19 %	216	29 %

EQ4: Indicadores del Sistema de Salud del Comportamiento de Santa Cruz

Esta sección destaca los indicadores del Sistema de Salud del Comportamiento del Condado de Santa Cruz, en el contexto de la implementación de Crisis Now y los cambios en estos indicadores desde el año fiscal 2023-2024. En concreto, esta sección describe el desarrollo del personal para los equipos del SCCBH y FSA, así como las impresiones de los socios del continuo de crisis y los datos administrativos secundarios sobre otros factores a nivel del sistema que pueden estar asociados con los esfuerzos del Crisis Now, incluido el abordaje y desvío del Departamento de Emergencias del hospital y las llamadas de ambulancia con un componente de salud del comportamiento durante el año fiscal 2024-2025.

⁴⁹ 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).

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. Si bien las horas de desvío del Departamento de Emergencias del hospital se han mantenido estables, los socios clave creen que el tiempo de embarque y traslado de pacientes bajo retención 5150 ha disminuido drásticamente en el año fiscal 2024-2025. Los datos de los EMS sugieren que la cantidad de pacientes que tienen una crisis de salud del comportamiento y que son transportados a los Departamentos de Emergencias de los hospitales ha disminuido sustancialmente desde que los MCRT comenzaron a operar las 24 horas, los 7 días de la semana.

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 focales con socios clave y líderes en salud del comportamiento, servicios de emergencia 911, fuerzas del orden, Departamentos de Bomberos y servicios médicos de emergencia indican que el contratación y retención de personal ha sido un desafío constante que afecta de manera significativa 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 brindar cobertura de crisis móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana, como parte de la adhesión al modelo Crisis Now, el SCCBH y la FSA están trabajando actualmente para contratar y capacitar al personal (consulte el Gráfico 24 para conocer los equipos y los períodos de cobertura previstos). 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). Al momento de este informe, el MERT y los MHL todavía están trabajando para contratar personal adicional (ver Tabla 6).

Gráfico 24. Respuesta móvil a crisis: Periodos de cobertura de 24 horas, año fiscal 2024-2025⁵⁰

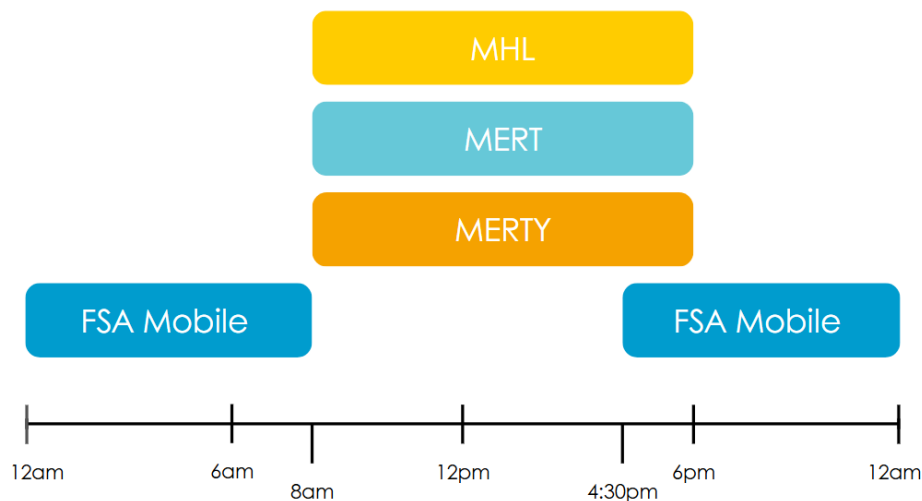


Tabla 6. Panorama de la fuerza laboral del MCRT, primavera de 2025⁵¹

	MERT	MERTY	MHLs	FSA
Personal de liderazgo actual en salud del comportamiento	1 gerente; 1 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 a la semana; de 5 p. m. a 8 a. m. del día siguiente

⁵⁰ Fuente de datos: Rastreo de fuerza de trabajo

⁵¹ Fuente de datos: Rastreo de fuerza de trabajo

Internación y desvío en el Departamento de Emergencias del Hospital y carga laboral de EMS

En su propuesta inicial para la financiación de la Innovación de la MHSA, el SCCBH mencionó que la internación⁵² de pacientes de salud del comportamiento en los Departamentos de Emergencias de los hospitales es un factor de estrés significativo para la salud del sistema en general. Durante los grupos focales realizados durante la evaluación inicial (año fiscal 2023-2024), el personal del hospital local compartió que sus **Departamentos de Emergencias a menudo estaban abrumados por la cantidad de pacientes de salud del comportamiento que recibían**. Un participante del grupo focal sobre la evaluación inicial señaló que "incluso liberar una sola cama de hospital ayudaría a todo el sistema". Debido a que los Departamentos de Emergencias de los hospitales del SCC tienen un número limitado de camas para adultos y jóvenes (incluidos 24 en el Hospital Dominicano y 12 en el Hospital Comunitario de Watsonville), la admisión de pacientes en retención psiquiátrica o que tienen otras necesidades de salud del comportamiento sin una preocupación médica urgente sobrecarga la capacidad del Departamento de Emergencias.

"En ocasiones anteriores, hemos sentido que las fuerzas del orden llevaron a cabo un 5150 sin necesidad. Estos casos han disminuido, el mes pasado solo tuvimos uno [5150] que vino con las fuerzas del orden", indicó un participante del grupo focal del hospital.

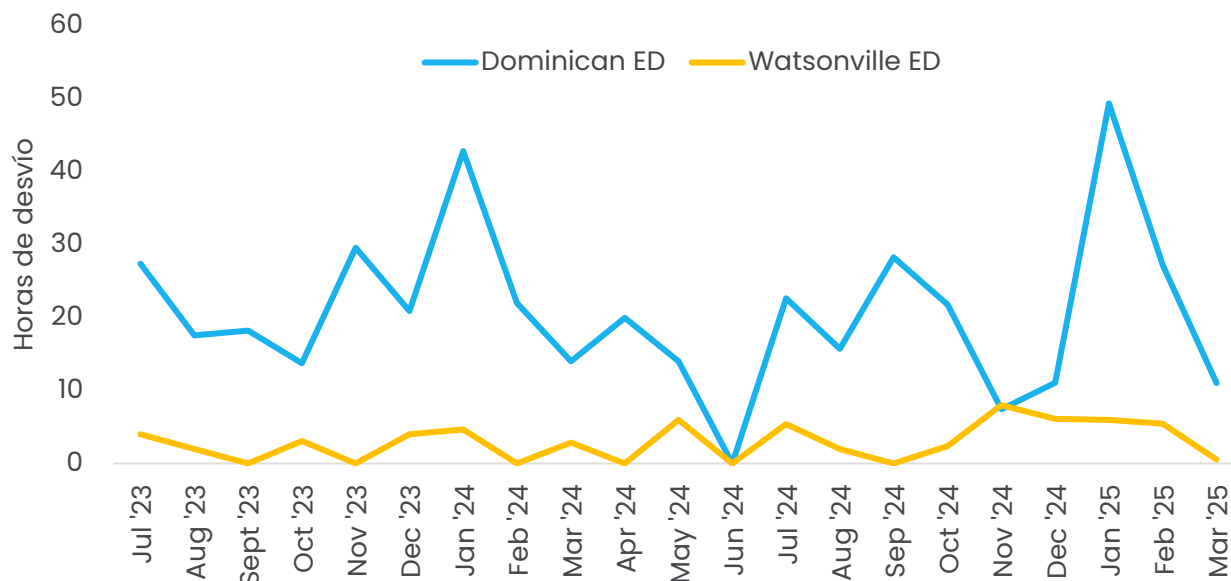
La presión que la internación crea en las salas de emergencia también puede afectar al sistema de salud de emergencia en general. Cuando las salas de emergencia alcanzan su capacidad crítica (es decir, ya no pueden aceptar más pacientes de manera segura), el departamento entra en "desviación". Las ambulancias 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

⁵² En este contexto, con internación se refiere a una práctica en la que los pacientes con problemas de salud del comportamiento son retenidos en Departamentos de Emergencias de hospitales hasta que haya una cama disponible en un centro de atención psiquiátrica; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (28 de octubre de 2008). *Revisión bibliográfica: Retención psiquiátrica*. Oficina del Secretario Asistente para la Planificación y Evaluación. aspe.hhs.gov/reports/literature-review-psychiatric-boardings-0

ambulancias fuera de servicio durante más tiempo, lo que disminuye la disponibilidad de los EMS y aumenta los tiempos de respuesta.

Las horas de desvío mensuales promedio del Departamento de Emergencias del hospital del condado de Santa Cruz se han mantenido en gran medida constantes, pasando de 22.24 horas en el año fiscal 2023–2024 a 25.6 horas en el año fiscal 2024–2025. Además, el Hospital Dominicano mantiene un promedio de horas de desvío mucho mayor que el Hospital Comunitario de Watsonville (ver Gráfico 25). Esto es de esperarse, ya que el Hospital Dominicano atiende a un área de población más densa que el Hospital Comunitario de Watsonville. Si bien las tendencias de desvío se mantienen estables, los participantes del grupo focal compartieron que el tiempo de embarque y traslado de pacientes bajo retención 5150 ha disminuido drásticamente en este segundo año de implementación. Esto se atribuye a una mejor comunicación entre los Departamentos de Emergencias y el CSP, así como entre los socios del sistema de crisis (por ejemplo, las fuerzas del orden y los servicios médicos de emergencia) que traen menos pacientes para autorizaciones médicas innecesarias. Esto sugiere que la capacidad del Departamento de Emergencias ya no se ve tan afectada por la atención de pacientes bajo retención 5150 y, en cambio, se gestiona una mayor proporción de emergencias médicas que los mantienen cerca de su capacidad máxima. En otras palabras, la capacidad que se creó al desviar a personas en crisis hacia el nivel de atención más adecuado (como el CSP o permanecer en la comunidad) puede haber sido utilizada por pacientes con afecciones médicas. La disminución del volumen de llamadas a los EMS refuerza aún más esta posible explicación.

Gráfico 25. Horas mensuales de desviación en el ED del hospital en el SCC, año fiscal 2024-2025⁵³



Durante el período de evaluación de referencia, las ambulancias del SCC transportaron, en promedio, 9.48 pacientes que tenían una crisis de salud del comportamiento a los Departamentos de Emergencias de los hospitales del SCC cada día. Desde que los MCRT comenzaron a funcionar las 24 horas del día, los 7 días de la semana y recibieron derivaciones continuas, la cantidad de pacientes que experimentan una crisis de salud del comportamiento y que son trasladados a los Departamentos de Emergencias de los hospitales del SCC ha disminuido considerablemente a 5.28 llamadas por día (ver Tabla 7). Las llamadas de salud mental y del comportamiento se aislaron del volumen total de llamadas de EMS al seleccionar aquellas en las que las "impresiones del proveedor" documentadas en los informes de atención al paciente incluían crisis del comportamiento o psiquiátricas, sobredosis, intoxicación o ingestión, delirium agitado e intoxicación por alcohol. Los datos de EMS indican que las llamadas de salud mental y del comportamiento representaron el 12.37 % del volumen total de llamadas de EMS durante el año de evaluación inicial (año fiscal 2023-2024). Durante este período de evaluación, las llamadas relacionadas con la salud mental y del comportamiento representaron el 7.28 % del volumen total de llamadas de EMS.

⁵³ Fuente de datos: Registros EMS

Tabla 7. Llamadas de servicio de ambulancia relacionadas con la salud del comportamiento del SCC⁵⁴

	Período de evaluación de referencia Año fiscal 2023–2024	Período de evaluación actual Año fiscal 2024–2025
Promedio diario total de llamadas a servicios médicos de emergencia	77.12	72.51
Promedio diario de llamadas a EMS de salud mental o salud del comportamiento	9.48	5.28

La disminución de pacientes bajo una retención 5150 o 5585 también se destaca en la tasa de utilización de la unidad de ambulancia (unit utilization rate, UUR), o el tiempo que las ambulancias están ocupadas en servicios (por ejemplo, en respuesta, tratamiento y transporte). La UUR es una medida de la carga de trabajo de la ambulancia, que puede verse afectada por la adopción del modelo Crisis Now por parte del 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. 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. Al comparar la UUR de evaluación de referencia con el período de evaluación actual, se observan disminuciones modestas (pero alentadoras) en la UUR (véase la Tabla 8). 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.⁵⁵ 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.

⁵⁴ Fuente de datos: Registros EMS

⁵⁵ 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.

Tabla 8. Tasa de utilización de la Unidad de Servicios Médicos de Emergencia del SCC⁵⁶

	Período de evaluación de referencia Julio de 2023 – junio de 2024	Período de evaluación actual Julio de 2024 – marzo de 2024
UUR de 24 horas	0.49	0.46
UUR del turno diurno	0.52	0.50
UUR del turno nocturno	0.44	0.41

Durante el período de evaluación de referencia, el equipo esperaba que los MCRT atendieran una proporción mayor de llamadas relacionadas con la salud del comportamiento a medida que aumentaran el alcance y la amplitud de su cobertura. Esta expectativa se sustentó en la reducción del volumen de llamadas de EMS de salud mental o del comportamiento, la mejora en la UUR y la optimización de tiempos de autorización médica y transferencia desde el ED al CSP. En general, los esfuerzos actuales de implementación de Crisis Now han resultado en una mejora en la salud del continuo de atención en situaciones de crisis. Además, se espera que estas mejoras continúen a medida que los socios del continuo de crisis, los socios comunitarios y el público incrementen su conocimiento de los servicios del MCRT.

⁵⁶ Fuente de datos: Registros EMS

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 de un equipo móvil de respuesta a crisis o mediante la autoadmisión, quienes tienen una crisis de salud del comportamiento deben poder acceder a un entorno terapéutico para recibir más atención. 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:

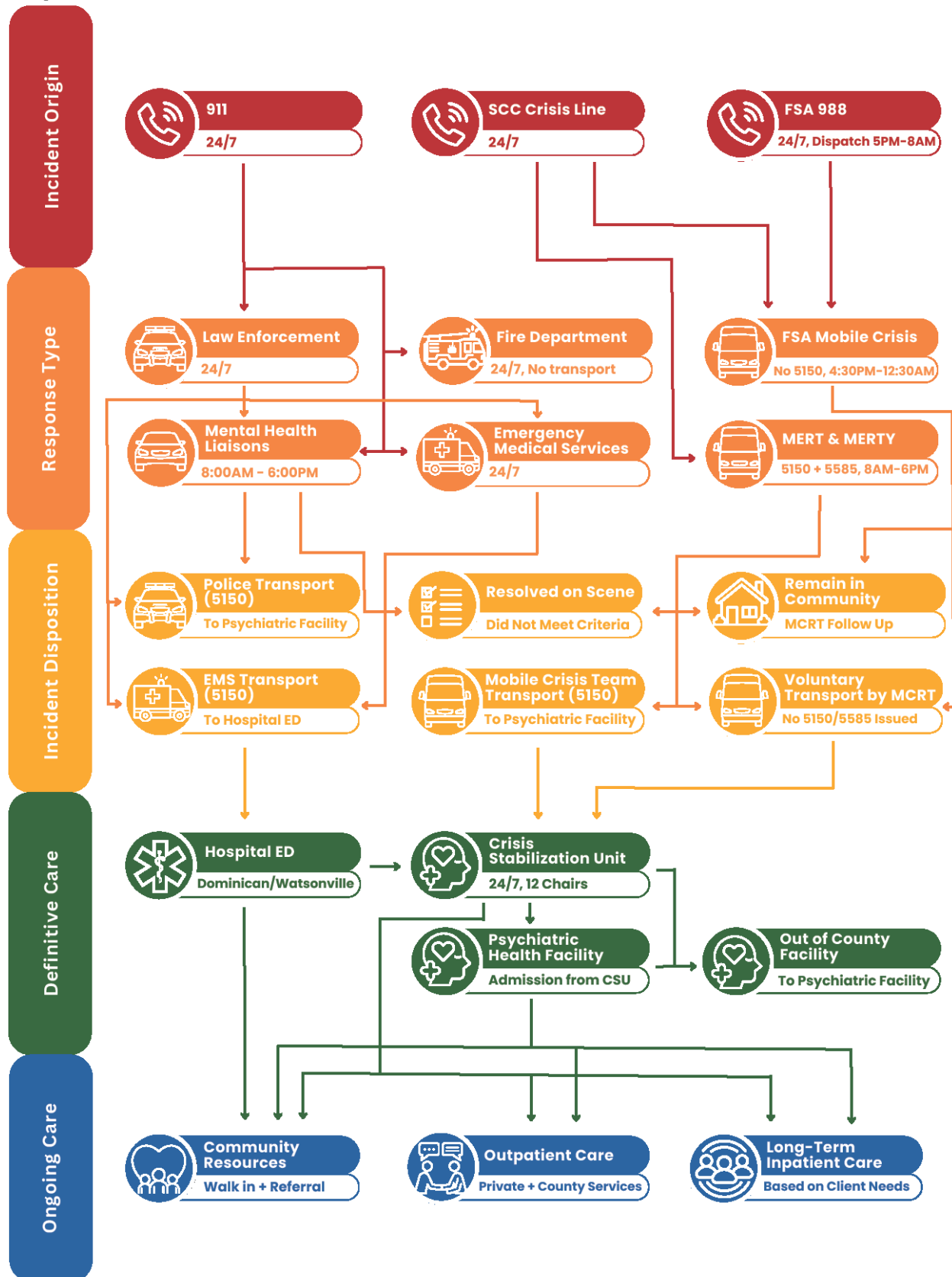
- Evaluación psiquiátrica realizada por un psiquiatra o un enfermero especializado psiquiátrico, que incluye una evaluación de riesgos y de medicación, además de un breve examen médico realizado por un enfermero para abordar posibles condiciones médicas concurrentes.
- Evaluación psicosocial realizada 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 focales y entrevistas con socios clave. Como parte del descubrimiento inicial para esta evaluación, RDA completó 7 grupos focales con un total de 25 socios del continuo de crisis en abril de 2025, incluidos líderes de agencias de primera línea de salud mental con base en el campo (es decir, MCRT), agencias de primera línea de salud mental con base en la ubicación (es decir, SCCBH, CSP), socorristas médicos (es decir, EMS, hospitales), fuerzas del orden locales y socios de atención directa y asesores comunitarios. 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 de los grupos focales de socios clave se utilizaron para fundamentar los hallazgos relacionados 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 a socios clave. En asociación con el SCCBH, RDA desarrolló y administró una encuesta electrónica voluntaria para recopilar información de los socios del continuo de crisis sobre el progreso de la implementación de Crisis Now, las impresiones del acceso a los servicios de crisis dentro del SCC, así como las primeras impresiones del impacto para los participantes y la comunidad. La encuesta se envió a los socios clave identificados a través de la lista de correo de socios del continuo de crisis del SCCBH. La encuesta de socios clave se completó en abril de 2025 y arrojó 22 encuestados, incluidos 10 proveedores de salud del comportamiento (45 %), 6 agentes del orden público (27 %), 1 profesional de emergencias o primeros auxilios (5 %), 2 operadores del 911 (9 %) y 3 encuestados que identificaron múltiples roles en el continuo de atención en situaciones de crisis. 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 hallazgos de una evaluación secundaria sobre la fidelidad del SCCBH al modelo Crisis Now para complementar las conclusiones de esta evaluación. El SCCBH se asoció con RI International y completó una evaluación de la fidelidad de Crisis Now en la primavera

de 2025. Los resultados de la evaluación se utilizaron para fundamentar las conclusiones de la primera pregunta de la evaluación.

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 (desde el 1 de julio de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025) se utilizaron para informar los hallazgos de las preguntas de evaluación 1 a 4.

Hoja de datos del CSP. RDA utilizó datos secundarios de la hoja de datos del Programa de Estabilización de Crisis para Adultos (CSP) del SCCBH para informar los resultados de la pregunta de evaluación 2. Esta hoja de datos consta de información agregada sobre el número total de internaciones psiquiátricas que recibió el CSP entre julio de 2024 y marzo de 2025, incluido el origen de la retención psiquiátrica y si fue voluntaria o no.

Registro de Participación Comunitaria del SCCBH. RDA utilizó datos secundarios del Registro de participación comunitaria del SCCBH para informar el análisis y los resultados de la pregunta de evaluación 1. Este registro sirve como una lista actualizada de todas las capacitaciones y actividades de participación comunitaria que SCCBH ha facilitado o en las que ha participado en nombre del proyecto Crisis Now.

Libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL. RDA utilizó datos de los participantes de Crisis Now de los libros de trabajo del MERT, MERTY y MHL existentes del SCCBH para informar los hallazgos para las preguntas de evaluación 2 y 3. Estos libros de trabajo consistían en datos a nivel de incidentes del MERT, MERTY y MHL que tuvieron lugar en cualquier momento entre el 1 de julio de 2024 y el 31 de marzo de 2025. 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 rastreo de la fuerza laboral para informar los resultados para la pregunta de evaluación 4 con respecto a los resultados a nivel del sistema relacionados con la fuerza laboral. Esta hoja de cálculo de Excel incluye información sobre lo siguiente: 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 EMS del SCC para enriquecer los hallazgos de la pregunta de la evaluación 4 en relación con los resultados a nivel del

sistema. Estos registros consistían en datos agregados sobre las horas de desvío del Departamento de Emergencias del hospital y datos del volumen de llamadas a ambulancias desde el 2019 hasta el 2025.

Apéndice D

Herramienta de puntuación de Crisis Now de RI International

Herramienta de puntuación de Crisis Now (centro de atención telefónica)				
Nivel 1 (Mínimo)	Nivel 2 (Básico)	Nivel 3 (En progreso)	Nivel 4 (Casi completo)	Nivel 5 (Completo)
El centro de llamadas existe	Cumple con los criterios del nivel 1	Cumple con los criterios del nivel 2	Cumple con los criterios del nivel 3	Cumple con los criterios del nivel 4
Servicio de atención telefónica disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para atender llamadas de crisis de salud del comportamiento	Servicio de atención telefónica local disponible las 24 horas, los 7 días de la semana para recibir llamadas	Centro para la implementación eficaz de equipos móviles	Intercambio formal de datos entre proveedores de servicios de crisis	Datos integrados que ofrecen el funcionamiento del control del tráfico aéreo (gestión de válvulas) en tiempo real
Responde llamadas en 30 segundos	Responde llamadas en 25 segundos	Responde llamadas en 20 segundos	Responde llamadas en 15 segundos	Despliegue de equipo móvil habilitado por GPS por parte de la línea de crisis
Derivación a recursos comunitarios o mejor conexión con la atención	Derivación cuidadosa a servicios de crisis de salud del comportamiento	Conexión directa con proveedores de crisis basado en instalaciones	Coordina el acceso a las camas de crisis disponibles	Inventario de camas compartidas y conexión con camas disponibles para crisis y urgencias
Cumple con los estándares NSPL y participa en la red nacional	Personal capacitado en Cero Suicidio (Zero Suicide), y atención más segura para el	Acreditación URAC o similar para centros de atención de llamadas	Punto único de contacto en caso de crisis para la región	Agenda ambulatoria disponible las 24 horas, los 7 días, con citas para el

	suicidio y servicios de salud del comportamiento			mismo día
	Índice de abandono de llamadas inferior al 20 %	Índice de abandono de llamadas inferior al 15 %	Índice de abandono de llamadas inferior al 10 %	Índice de abandono de llamadas inferior al 5 %
	Acuerdos y protocolos compartidos con proveedores de atención en crisis	Algunos centros de llamadas tienen acceso a datos de salud específicos de cada persona	Acceso a datos personales específicos para todos los proveedores de crisis	Paneles de resultados de rendimiento en tiempo real en todo el sistema de crisis
	Enfoque prioritario en la seguridad	Incorporación de algunos pares en el centro de llamadas	Comparte los registros de crisis con los proveedores.	Disposición de estado compartido de referencias intensivas
			Opción de pares disponible para todos los que llaman según sus necesidades	Modelo de recuperación basado en el trauma aplicado
			Detección sistemática del suicidio y planificación de la seguridad	Mejores prácticas de atención al suicidio que incluyen apoyo de seguimiento
				Implementación completa de los cuatro principios modernos de Crisis Now (obligatorio)
Nivel evaluado = 2	Justificación de la calificación: El centro de llamadas cuenta con la infraestructura necesaria y cumple con todos los criterios fundamentales para un centro de llamadas efectivo (Nivel 2,			

	Básico) y cumple con la mayoría de los requisitos para el Nivel 3 (En progreso), excepto "Conexión directa con proveedores de crisis basado en instalaciones" y "Algunos centros de llamadas tienen acceso a datos de salud específicos de cada persona". El centro de llamadas carece de presencia local, seguimiento de datos e integración avanzada con otros servicios de crisis. California cuenta con 12 centros Lifeline activos El condado de Santa Cruz contrata a una agencia comunitaria de terceros que opera como un centro Lifeline y brinda servicios a Santa Cruz y dos condados vecinos.
--	---

Herramienta de puntuación de Crisis Now (Servicio de Crisis Móvil)				
Nivel 1 (Mínimo)	Nivel 2 (Básico)	Nivel 3 (En progreso)	Nivel 4 (Casi completo)	Nivel 5 (Completo)
Los equipos móviles están activos en una parte de la región.	Cumple con los criterios del nivel 1	Cumple con los criterios del nivel 2	Cumple con los criterios del nivel 3	Cumple con los criterios del nivel 4
Los equipos móviles operan en una parte de la región al menos 8 horas por día.	Los equipos móviles operan en toda la región al menos 8 horas al día.	Los equipos móviles operan en toda la región al menos 16 horas al día.	Se implementó un intercambio formal de datos entre los equipos móviles y todos los proveedores de servicios de crisis.	Paneles de resultados de rendimiento en tiempo real en todo el sistema de crisis (en progreso)
Los equipos móviles responden a los llamados en un plazo máximo de 2 horas en las zonas donde están	Los equipos móviles responden a los llamados en un plazo máximo de 2 horas en toda la región.	Los equipos móviles responden a los llamados en un plazo máximo de 1.5 horas en toda la región.	Los equipos móviles responden a los llamados en un plazo máximo de 1 hora en toda la región.	Despliegue de equipo móvil habilitado por GPS por parte de la línea de crisis (en progreso)

en operación.				
Los equipos móviles realizan evaluaciones en la comunidad.	Las evaluaciones realizadas por los equipos móviles incluyen todos los elementos esenciales definidos por el modelo Crisis Now.	Conexión directa con proveedores de crisis basado en instalaciones según sea necesario	Apoyar el desvío a través de servicios para resolver crisis con una tasa superior al 60 %	Apoyar el desvío a través de servicios para resolver crisis con una tasa superior al 75 %
Los equipos móviles se conectan a servicios de crisis adicionales según sea necesario	Personal capacitado en Cero Suicidio (Zero Suicide), y atención más segura para el suicidio y servicios de salud del comportamiento	Algunos equipos móviles tienen acceso a datos de salud específicos de cada persona	Los equipos móviles reciben acceso electrónico a cierta información de salud	Todos los equipos móviles incluyen pares
	Acuerdos y protocolos compartidos con el centro de llamadas	Acuerdos y protocolos compartidos con proveedores de centros de llamadas y servicios de crisis	Comparte los registros de crisis con los proveedores	Disposición de estado compartido de referencias intensivas
	Enfoque prioritario en la seguridad	Modelo de recuperación basado en el trauma aplicado	Algunos equipos móviles cuentan con personal entre pares	Atienden a la persona dondequiera que esté: casa, parque, calle, refugio, etc.
			Detección sistemática del suicidio y planificación de la seguridad	Acceso en tiempo real a los historiales clínicos electrónicos
				Mejores prácticas de

				atención al suicidio que incluyen apoyo de seguimiento
				Implementación completa de los cuatro principios modernos de Crisis Now (obligatorio)
Nivel evaluado = 3	<p>Justificación de la calificación: Los servicios de crisis móviles están en progreso, con fuertes bases y una respuesta enfocada en la comunidad. Los Servicios de Crisis Móviles se encuentran actualmente en el Nivel 3 (en progreso) y cumplen con la mayoría de los requisitos del Nivel 4 (casi completo), excepto por un elemento: "Apoyar el desvío a través de servicios para resolver crisis con una tasa superior al 60 %". Los servicios de MCT necesitan mejoras en la integración de datos, la evaluación formal y la participación de los pares para alcanzar niveles más altos. El condado ofrece respuesta móvil ante crisis, la cual ha sido valorada positivamente por muchas agencias asociadas y miembros de la comunidad. La composición de los equipos de respuesta varía y no todos incluyen pares o individuos con experiencias personales. El condado de Santa Cruz tiene varios elementos del Nivel 5 completados o en progreso.</p>			

Herramienta de puntuación de Crisis Now (centro de recepción de crisis)				
Nivel 1 (Mínimo)	Nivel 2 (Básico)	Nivel 3 (En progreso)	Nivel 4 (Casi completo)	Nivel 5 (Completo)
Se ha logrado una estabilización subaguda en una parte de la región	Cumple con los criterios del nivel 1	Cumple con los criterios del nivel 2	Cumple con los criterios del nivel 3	Cumple con los criterios del nivel 4
Tenga acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a psiquiatras o médicos clínicos con nivel de maestría	En toda la región se encuentra disponible algún tipo de servicio de crisis basado en instalaciones	Camas o sillas para crisis disponibles en una proporción mínima de 3 por cada 100,000 habitantes.	Intercambio formal de datos con los proveedores de estabilización subaguda y todos los proveedores de crisis	Paneles de resultados de rendimiento en tiempo real en todo el sistema de crisis
Disponibilidad mínima de 1 cama o silla por cada 100,000 habitantes en condados con estabilización subaguda.	Camas o sillas para crisis disponibles en una proporción mínima de 2 por cada 100,000 habitantes.	Ofrece sillas para estabilización y observación en crisis, así como servicios subagudos y residenciales.	Camas o sillas para crisis disponibles en una proporción mínima de 4 por cada 100,000 habitantes.	Camas o sillas para crisis disponibles en una proporción mínima de 5 por cada 100,000 habitantes.
	Acuerdos y protocolos compartidos con otros proveedores de servicios de crisis	Múltiples proveedores que ofrecen servicios de crisis en sus instalaciones	Apoyo para evitar hospitalizaciones agudas con una tasa superior al 60 %.	Apoyo para evitar hospitalizaciones agudas con una tasa superior al 70 %.
	Personal capacitado en Cero Suicidio (Zero	Acceso de algunos centros de crisis a	Incluye servicios de apoyo temporal en	No se rechazan derivaciones

	Suicide), y atención más segura para el suicidio y servicios de salud del comportamiento	datos de salud específicos de cada persona	crisis dentro del sistema del continuo de crisis basado en instalaciones	realizadas por primeros actores como ubicación principal del servicio.
	Enfoque prioritario en la seguridad	Modelo de recuperación basado en el trauma aplicado	Opera en un entorno hogareño	Inventario de camas y derivación centralizada a través de la línea de crisis
		Se aceptan derivaciones directas por parte de las fuerzas de seguridad	Detección sistemática del suicidio y planificación de la seguridad	Mejores prácticas de atención al suicidio que incluyen apoyo de seguimiento
		Modelo de intervención menos restrictivo y sin uso de la fuerza	Presencia de personal par en el dispositivo de atención en crisis	Utilizar a los compañeros como miembros integrales del personal
			Los servicios de estabilización subaguda tienen acceso electrónico a cierta información de salud.	Disposición de estado compartido de referencias intensivas
			Comparte los registros de crisis con los proveedores	Tiempo de entrega por parte de las fuerzas de seguridad: menos de 10 minutos
				Implementación completa de los

				cuatro principios modernos de Crisis Now (obligatorio)
Nivel evaluado = 3	Justificación de la calificación: Los Servicios de Recepción de Crisis tienen una infraestructura bien establecida y cumple con todos los criterios fundamentales para un centro de crisis basado en instalaciones efectivo en el Nivel 2 (básico). Además, cumple con la mayoría de los requisitos para el Nivel 3 (en progreso), aunque el condado de Santa Cruz depende de una sola agencia de instalaciones de crisis como su proveedor principal. Los servicios basados en instalaciones están bien establecidos y cumplen con muchos de los estándares de Crisis Now, con posibilidad de crecimiento en capacidad, integración de datos y participación de pares.			

Herramienta de puntuación de Crisis Now (Sistema Crisis Now)				
Nivel 1 (Mínimo)	Nivel 2 (Básico)	Nivel 3 (En progreso)	Nivel 4 (Casi completo)	Nivel 5 (Completo)
El sistema incluye al menos una implementación de nivel 1 en todas las áreas de crisis actuales	El sistema incluye al menos una implementación de nivel 2 en todas las áreas de crisis actuales	Cumple con los criterios del nivel 2	El sistema incluye al menos una implementación de nivel 3 en todas las áreas de crisis actuales	El sistema incluye al menos una implementación de nivel 3 en todas las áreas de crisis actuales
Implementación de al menos dos principios modernos de Crisis Now	Implementación de al menos tres principios modernos de Crisis Now	Algunas implementaciones de los cuatro principios modernos de Crisis	Implementación sustancial de los cuatro principios modernos de Crisis	Implementación completa de los cuatro principios modernos de Crisis

		Now	Now	Now
Los cuatro principios modernos de Crisis Now son los siguientes:	1 – Enfoque prioritario en la seguridad	2 – Mejores prácticas para la atención del suicidio (detección sistemática, planificación de la seguridad y seguimiento)	3 – Modelo de recuperación basado en el trauma	4 – El rol importante de los pares
Nivel evaluado = 2	Justificación de la calificación: El centro de llamadas cuenta con la infraestructura necesaria y cumple con todos los criterios fundamentales para un centro de llamadas efectivo (Nivel 2, básico) y cumple con la mayoría de los requisitos para el Nivel 3 (en progreso), excepto "Conexión directa con proveedores de crisis basado en instalaciones" y "Algunos centros de llamadas tienen acceso a datos de salud específicos de cada persona". El centro de llamadas carece de presencia local, seguimiento de datos e integración avanzada con otros servicios de crisis. California cuenta con 12 centros Lifeline activos El condado de Santa Cruz contrata a una agencia comunitaria de terceros que opera como un centro Lifeline y brinda servicios a Santa Cruz y dos condados vecinos.			