

# Directivas psiquiátricas anticipadas

COLABORACIÓN ENTRE VARIOS CONDADOS

Ley de Servicios de Salud Mental



**CONCEPTS FORWARD**  
CONSULTING

Plan de trabajo para la innovación: En curso

Plan de salud mental adicional/condado: Contra Costa y Tri-City

Título del proyecto: Proyecto de innovación sobre directivas psiquiátricas anticipadas (PAD) en varios

condados Duración del proyecto: Hasta el 30 de junio de 2025



## **Introducción:**

En 2006, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) dejó claro que las directivas psiquiátricas anticipadas (PAD) deben formar parte de la atención psiquiátrica. Aproximadamente veintisiete estados han promulgado leyes y políticas que reconocen las PAD desde la década de 1990. Sin embargo, las PAD suelen redactarse centrándose en la salud física, con poco o ningún espacio para la salud psiquiátrica, los planes, los arreglos o las instrucciones para ayudar en caso de una crisis de salud mental. Además, la longitud y el número de plantillas diferentes de PAD confunden a la persona que las rellena, así como a los agentes de atención médica y a los primeros intervenientes encargados de cumplirlas. Con tal confusión, ¿cómo pueden nuestros primeros intervenientes u hospitales saber si una PAD es válida o no?

Tal y como se indica en el sitio web del Centro Nacional de Recursos sobre Directivas Anticipadas Psiquiátricas (NRC), «las directivas anticipadas psiquiátricas son instrumentos jurídicos relativamente nuevos que pueden utilizarse para documentar las instrucciones o preferencias específicas de una persona competente en relación con su futuro tratamiento de salud mental. Las directivas anticipadas psiquiátricas se utilizan para planificar la posibilidad de que alguien pueda perder la capacidad de dar o denegar su consentimiento informado al tratamiento durante episodios agudos de enfermedad psiquiátrica». El sitio web explica además que California no cuenta actualmente con una ley específica que fomente o reconozca las PAD, lo que lleva a una infrautilización de las PAD en el estado.

Los californianos que viven con enfermedades mentales siguen enfrentándose a altas tasas de reincidencia, hospitalización involuntaria, falta de hogar y encarcelamiento. Estos problemas persisten a pesar de los esfuerzos del estado por evitar o reducir las hospitalizaciones involuntarias y el encarcelamiento según la ley 5150. Por ejemplo, California ha desplegado equipos para llevar a cabo actividades de divulgación entre las personas sin hogar con el fin de que accedan a los servicios. Lamentablemente, estos y otros esfuerzos no han dado lugar a reducciones significativas de las hospitalizaciones y los encarcelamientos, ni a una mejora de los resultados de los tratamientos.

California dio un giro decisivo en junio de 2021, cuando cinco condados, con financiación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), se unieron para situar los PAD en el centro del debate en California. Otros condados se sumarán al proyecto este año. El proyecto PAD de varios condados busca hacer que los PAD sean accesibles para nuestros consumidores de salud mental, así como para los servicios de emergencia y los hospitales, tanto en los servicios de urgencias como en las unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados. Un aspecto importante del proyecto es la creación de una plataforma tecnológica basada en la nube. La plataforma funcionará en tiempo real, lo que permitirá a los consumidores crear, acceder, almacenar y compartir su PAD con su defensor designado, sus seres queridos y sus proveedores. También creará un sistema compartido para los proveedores de atención médica y los servicios de emergencia de todo el estado, lo que les dará acceso inmediato al PAD de un usuario durante una crisis y facilitará la coordinación de la atención entre las distintas agencias. Actualmente no existe una plataforma tecnológica dinámica con un único punto de acceso y capacidades en tiempo real, y este es el componente innovador clave de la iniciativa multicondado.

Los aspectos para el éxito de los PAD en California son los siguientes: Educación y formación de nuestros médicos de atención primaria, servicios de urgencias, personal de primeros auxilios y IPU sobre qué es un PAD y cómo derivar a una persona para que cree uno; Accesibilidad para crear un PAD en múltiples umbrales.

Idiomas; Voz del consumidor, para crear su PAD, lo que mejor les funciona en una crisis y plena autonomía para sus decisiones con antelación; Tecnología para crear, almacenar, acceder y compartir PAD de forma rápida y fluida en tiempo real; Aceptación y aplicabilidad para cargar un PAD con una firma electrónica legal y el requisito de que los médicos de atención primaria, los servicios de urgencias, las unidades de cuidados intensivos y los primeros intervenientes pregunten a la persona en crisis si tiene un PAD y, a su vez, busquen la información en la plataforma tecnológica basada en la nube; La longevidad de la plataforma basada en la nube, para disponer de financiación para el pago continuo de las licencias y mantener los PAD operativos año tras año; y, por último, la protección de la persona, sabiendo que su voz será escuchada en momentos de crisis, que su defensor designado reflejará esa voz y que un PAD nunca se utilizará para forzar o coaccionar un tratamiento.

### **Objetivo principal:**

*«Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medidos».*

Mediante el uso de los PAD, los clientes actuales y los consumidores no comprometidos obtendrán autonomía en la toma de decisiones sobre los servicios y apoyos de atención de salud mental. Este proyecto, que abarca todo el condado, sentará las bases para la colaboración comunitaria, la creación de equipos PAD, un «conjunto de herramientas» PAD estandarizado para el condado y la evaluación del proceso y el éxito en la participación de clientes y consumidores no comprometidos.

Los PAD son una forma de toma de decisiones con apoyo (SDM), una metodología de toma de decisiones en la que las personas trabajan con amigos, familiares y profesionales que les ayudan a comprender las situaciones y las opciones a las que se enfrentan para que puedan tomar sus propias decisiones informadas y dirigir sus vidas. El proceso de desarrollo de un PAD, con el apoyo, entre otros, de los profesionales de salud mental del condado, puede ayudar a las personas a aclarar sus preferencias de tratamiento para que reciban el apoyo y la atención adecuados, especialmente durante las crisis de salud mental. Cuando se maneja con habilidad, un PAD es una herramienta poderosa para aumentar la calidad de la atención de una persona en los entornos de salud mental y justicia.

Este proyecto propuesto satisfará varias necesidades no cubiertas en todo el estado:

1. Proporcionar formación estandarizada para aumentar la comprensión de la existencia y los beneficios de los PAD por parte de las comunidades y las partes interesadas.
2. Desarrollar e implementar una plantilla estandarizada de PAD, garantizando la autonomía de las personas.
3. y son la «voz» principal en su cuidado, especialmente durante una crisis de salud mental.
4. Recurrir a compañeros para facilitar la creación de PAD, de modo que la experiencia vivida y el entendimiento compartidos conduzcan a un diálogo más abierto, a la confianza y a mejores resultados.
5. Desarrolle e implemente un «conjunto de herramientas» de formación estandarizado para permitir la educación, la política y la fidelidad a la práctica de los PAD de un condado a otro.
6. Alinee los PAD de salud mental con las directivas médicas anticipadas, centrándose en el tratamiento de la «persona en su totalidad» a lo largo de toda su vida.
7. Utilizar una plataforma tecnológica para facilitar el acceso a la formación, los materiales, la creación, el almacenamiento y la revisión de los PAD.

8. Crear una plataforma tecnológica de PAD totalmente funcional basada en la nube, para facilitar su uso por parte de los consumidores, los servicios de primera respuesta o los hospitales {servicios de urgencias (SU) y unidades de hospitalización (UH)}, para su uso en el momento.
9. Utilizar la promoción legislativa y política, con las opiniones de los consumidores a la cabeza, para crear una estructura legal que reconozca y haga cumplir los PAD, de modo que la elección y la autodeterminación de los consumidores sean reconocidas y respetadas en toda California.
10. Evaluar (a) la eficacia de este proyecto; (b) la facilidad de uso y reconocimiento de los PAD; (c) el impacto de los PAD en la calidad de los servicios y apoyos de salud mental; y (d) lo más importante, el impacto de los PAD en la calidad de vida de los consumidores.

### **Proyecto propuesto:**

El proyecto de innovaciones propuesto tiene como objetivo:

1. Involucrar a la comunidad, los consumidores, los compañeros, las familias, los grupos de defensa de los consumidores, los servicios de primera respuesta, los servicios de urgencias, las unidades de protección integral y el sistema judicial.
  - a. Ofrecer formación y seminarios web informativos continuos y/o debates presenciales sobre:
    - i. ¿Qué es un PAD?
    - ii. ¿Por qué son esenciales los PAD para la elección del consumidor, la autodeterminación, la salud física y mental y la mejora de los resultados del tratamiento?
  - b. Permitir la participación de los consumidores a través de grupos de trabajo, grupos focales y encuestas.
  - c. Asegurarse de que los consumidores sean la voz principal en la creación de la plantilla estandarizada de PAD en California.
  - d. Dirigir debates sobre el acceso y el consentimiento al tratamiento a través de los PAD.
  - e. Involucrar a los consumidores en el debate sobre la legislación, las políticas y la defensa de los PAD.
  - f. Trabajar con personas de diversos orígenes étnicos y culturales para garantizar la competencia cultural.
2. Desarrollar una formación estandarizada para toda la comunidad con el fin de comprender, acceder, reconocer y aplicar los PAD dentro del Plan de Salud Mental, los centros de crisis, los hospitales (urgencias, IPU), las fuerzas del orden, los servicios para personas sin hogar y los servicios para jóvenes en edad de transición (TAY).
  - a. Crear una biblioteca o «kit de herramientas» de recursos.
  - b. Crear vídeos y material de formación estandarizados.
3. Crear una plantilla estandarizada de PAD.
  - a. Enviar a la NRC para su inclusión en la sección de California del sitio web.
  - b. Crear una guía/vídeo de formación paso a paso para el desarrollo y la implementación de los PAD.
4. Formación de formadores
  - a. Identificar formadores homólogos
  - b. Identificar equipos PAD
  - c. Formar a los equipos PAD

- d. Formar a los proveedores comunitarios
  - e. Capacitar a los médicos
  - f. Crear un módulo de vídeo estándar para añadirlo a la plataforma tecnológica para su uso futuro por parte de otros condados.
5. Redactar y promover legislación que permita el acceso, la adherencia y la sostenibilidad del uso de PAD.
6. Crear una plataforma tecnológica PADs a nivel estatal.
- a. Garantizar la paridad en la atención médica y la salud mental.
  - b. Identificar los puntos de acceso para los equipos de primera respuesta, los hospitales (servicios de urgencias, unidades de cuidados intensivos) y los equipos de crisis.
  - c. Recurrir a los consumidores y a los grupos de defensa de los consumidores para facilitar el acceso a los PAD, el acceso a los mismos y el debate sobre el consentimiento.
  - d. Almacenar vídeos y plantillas de formación para facilitar su uso y accesibilidad en todo el estado.
  - e. Garantizar la facilidad de uso de la plataforma durante una situación de crisis por parte de las fuerzas del orden, los hospitales (urgencias, unidades de cuidados intensivos) y los equipos de respuesta a crisis.
7. Evaluar el impacto de los PAD con datos sobre el proceso y el impacto, y los resultados.
- a. Organizar grupos de discusión.
    - i. ¿Fue eficaz la formación?
    - ii. Comprensión de los PAD
    - iii. Uso de los PAD por parte de los consumidores
  - b. Encuestas
  - c. Evaluar las poblaciones piloto prioritarias específicas de cada condado.
  - d. Evaluar el impacto en el acceso y la calidad de los servicios y apoyos de salud mental.
  - e. Evaluar el impacto en la calidad de vida de los consumidores.

#### **Estado del proyecto:**

El 24 de junio de 2021, la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) aprobó el Proyecto de Innovaciones PADs Multicondado. A partir del 1 de julio de 2021, los cinco condados participantes identificaron un intermediario fiscal y crearon un acuerdo estándar para que todos los condados lo pusieran en práctica. El proceso de creación de este amplio acuerdo entre varios condados fue supervisado por estos condados en colaboración con sus asesores jurídicos y en coordinación con la Universidad de Siracusa, el intermediario fiscal. No fue una tarea fácil; cada condado pudo opinar sobre un documento que debía ser aceptado por todos los condados participantes y estar disponible para cualquier futuro Plan de Salud Mental (MHP) o condado participante. Dado que los condados participantes han asumido la carga financiera inicial con todos los contratistas, a medida que se incorporan nuevos MHP, se identificaron necesidades adicionales para mejorar los objetivos del proyecto.

Uno de estos aspectos es la comunicación transparente. Al tratarse de un proyecto que abarca varios condados, correspondería a cada condado informar sobre el avance del proyecto. Se ha determinado que

sitio web para presentar las actividades actualizadas del proyecto, los informes, la responsabilidad fiscal y las oportunidades de participación continua de las partes interesadas del condado, sería muy beneficioso para el proyecto.

Otro punto es aumentar la financiación para un contrato de «voz de los pares» a 400 000 dólares. Actualmente, el condado de Mariposa ha establecido una financiación de 60 000 dólares para el contrato estatal de voz de los pares. Algunos de los condados participantes no cuentan con grupos activos de partes interesadas y necesitarían un papel más activo por parte de un contratista de la organización de pares. La idea de contar con pares capacitados para facilitar los PAD, participar en conversaciones sobre legislación, ayudar a crear y formar nuevos equipos locales de PAD, aumentar la participación local de los pares y ser la voz estatal de los pares para el proyecto, llevó a la necesidad de mantener el apoyo de los pares a lo largo de todo el proyecto. Se prevé que este contrato comience en el año fiscal 2022/23.

#### **Descripción del presupuesto:**

Además del contrato ampliado para la participación de pares, todas las actividades descritas en el presupuesto se mantienen según el proyecto de innovaciones aprobado por la MHSOAC, con fecha del 24 de junio de 2021. Los contratistas ampliaron su alcance para dar cabida a la nueva participación de MHP. Los contratistas con funciones adicionales son los siguientes:

Idea Engineering ANEXO AL PRESUPUESTO 17 DE FEBRERO DE 2022:

- 1) Materiales de identificación de PAD para consumidores: desarrollo creativo adicional y materiales
  - Asesoramiento estratégico y dirección creativa
  - Diseño gráfico, redacción y edición, traducción al español, producción artística, coordinación de la producción
  - Costes no recurrentes: impresión y producción de materiales de comunicación sobre los PAD
- 2) Soporte técnico: aumento para proporcionar soporte a condados adicionales
  - Asesoramiento estratégico y dirección creativa
  - Diseño gráfico, redacción y edición, traducción al español, producción artística, coordinación de la producción
- 3) Sitio web
  - Desarrollo y asistencia:
    - Asesoramiento estratégico y dirección creativa
    - Diseño gráfico, redacción y edición, producción artística, coordinación de la producción, programación
  - Alojamiento y mantenimiento técnico
  - Licencia del complemento UserWay

**Nueva participación de MHP/condado:**

Dos MHP han expresado su deseo de participar en el Proyecto de Innovaciones PADs Multicondado aprobado por la MHSOAC, Tri-city Behavioral Health, un MHP mediano, y Contra Costa, un MHP grande del condado. Estos MHP comenzarán sus actividades el 1 de julio de 2022. Los gastos presupuestarios se determinan en función del tamaño del condado y los costos administrativos y de personal elegidos por el MHP/condado.

Cada condado participante creará una descripción específica de las necesidades locales y un proceso de planificación de la comunidad local con un calendario y un presupuesto, incluida una descripción del presupuesto. (Apéndice A)

**Presupuesto de ampliación del proyecto:**

<b>PRESUPUESTO POR AÑO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA*</b>					
<b>GASTOS</b>					
	<b>GASTOS DE PERSONAL (salarios, sueldos, prestaciones)</b>	<b>Año fiscal 22/23</b>	<b>AF 23/24</b>	<b>Año fiscal 24/25</b>	<b>TOTAL</b>
1.	Salarios	211 236	219 987	229 146	660 369
2.	Costes directos				
3.	Costes indirectos	18 105	18 972	19 883	56 960
4	<b>Total de gastos de personal</b>	<b>229 341</b>	<b>238 959</b>	<b>249 029</b>	<b>717 329</b>
	<b>COSTES OPERATIVOS*</b>				
5	Costes directos				
6.	Costes indirectos				
7.	<b>Costes operativos totales</b>				\$
	<b>COSTE NO RECURRENTE (equipos, tecnología)</b>				
8.	Tabletas, otros equipos y tecnología	20 000			
9.					
10	<b>Total de costes no recurrentes</b>	<b>20 000</b>			<b>20 000</b>
	<b>COSTES DE CONSULTORÍA / CONTRATOS (clínicos, formación, facilitadores, evaluación)</b>				

11	Costes directos	504 134	504 134	504 133	1 512 401
12	Costes indirectos	4000	4000	4000	12 000
13	<b>Total de costes de consultoría</b>	<b>508 134</b>	<b>508 134</b>	<b>508 133</b>	<b>1 524 401</b>
	<b>OTROS GASTOS (por favor, explique en la descripción del presupuesto)</b>				
14					
15					
16	<b>Total de otros gastos</b>				\$
	<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO</b>				
	<b>Personal (total de la línea 1)</b>	<b>211 236</b>	<b>219 987</b>	<b>229 146</b>	<b>660 369</b>
	<b>Costes directos (suma de las líneas 2, 5 y 11 anteriores)</b>	<b>504 134</b>	<b>504 134</b>	<b>504 133</b>	<b>1 512 401</b>
	<b>Costes indirectos (sume las líneas 3, 6 y 12 de arriba)</b>	<b>22 105</b>	<b>22 972</b>	<b>23 883</b>	<b>68 960</b>
	<b>Costes no recurrentes (total de la línea 10)</b>	<b>20 000</b>			<b>20 000</b>
	<b>Otros gastos (total de la línea 16)</b>				
	<b>PRESUPUESTO TOTAL DE INNOVACIÓN</b>	<b>757 475</b>	<b>747 093</b>	<b>757 162</b>	<b>2 261 730</b>

**Contexto presupuestario total: gastos por fuente de financiación y año fiscal (AF):**

<b>A.</b>	<b>Estimación del gasto total en salud mental <u>para la administración</u> durante toda la duración de este proyecto INN por año fiscal y las siguientes fuentes de financiación:</b>	<b>AF 22/23</b>	<b>AF 23/24</b>	<b>AF 24/25</b>	<b>TOTAL</b>
1	Fondos innovadores de la MHSA	521 035	514 868	518 865	1 554 768
2.	Participación financiera federal				
3.	Reorganización de 1991				
4.	Subcuenta de salud conductual				
5.	Otros fondos				
<b>6.</b>	<b>Total propuesto para administración</b>	<b>521 035</b>	<b>514 868</b>	<b>518 865</b>	<b>1 554 768</b>
<b>B.</b>	<b>Gasto total estimado en salud mental <u>para EVALUACIÓN</u> durante toda la duración de este proyecto INN por ejercicio fiscal y las siguientes fuentes de financiación:</b>	<b>Ejercicio fiscal 22/23</b>	<b>Año fiscal 23/24</b>	<b>Año fiscal 24/25</b>	<b>TOTAL</b>
1	Fondos innovadores de la MHSA	8783	9222	9683	27 688
2	Participación financiera federal				
3.	Reajuste de 1991				
4.	Subcuenta de salud conductual				
5.	Otros fondos				

<b>6.</b>	<b>Total de la evaluación propuesta</b>	8783	9222	9683	<b>27 688</b>
<b>C.</b>	<b>Gasto total estimado en salud mental (esta suma corresponde al total de la financiación solicitada) para toda la duración de este proyecto INN por ejercicio fiscal y las siguientes fuentes de financiación:</b>	<b>Ejercicio fiscal 22/23</b>	<b>Año fiscal 23/24</b>	<b>Año fiscal 24/25</b>	<b>TOTAL</b>
1	Fondos innovadores de la MHSA*	766 258	756 315	766 845	<b>2 289 418</b>
2	Participación financiera federal				
3.	Reajuste de 1991				\$
4.	Subcuenta de salud conductual				\$
5	Otros fondos**				\$
<b>6.</b>	<b>Total de gastos propuestos</b>	<b>766 258</b>	<b>756 315</b>	<b>766 845</b>	<b>2 289 418</b>