

Directivas psiquiátricas anticipadas

COLABORACIÓN ENTRE VARIOS CONDADOS

Proyecto de innovaciones de la Ley de Servicios de Salud Mental



CONCEPTS FORWARD
CONSULTING

Plan de trabajo de innovaciones

Condados participantes: Fresno ¹, Mariposa, Monterey, Orange y Shasta

Título del proyecto: Proyecto de innovaciones en directivas psiquiátricas anticipadas (PAD) en varios condados

Duración del proyecto: 1 de julio de 2021-30 de junio de 2025



¹ El condado de Fresno ya ha presentado un plan de proyecto de innovaciones a la MHSOAC en el que detalla su plan para participar en este proyecto; dicho plan fue aprobado por la autoridad delegada en junio de 2019.

Sección 1: Categorías de requisitos normativos de innovaciones

Requisito general:

«Introduce una nueva práctica o enfoque en el sistema general de salud mental, incluyendo, entre otros, la prevención y la intervención temprana».

Antecedentes de la Incubadora de Innovaciones y aprobación previa de las Directivas Anticipadas Psiquiátricas (PAD):

Un elemento clave del Plan Estratégico 2020-2023 de la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) es el desarrollo y la implementación de una serie de proyectos colaborativos. Estos proyectos tienen como objetivo promover las prioridades de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y poner de relieve cómo los fondos de MHSA Innovations pueden transformar los servicios y las vidas.

Con el apoyo del gobernador y la legislatura, la MHSAOC ha puesto en marcha varias colaboraciones entre varios condados, entre ellas la Incubadora de Innovaciones. Uno de los temas explorados en la Incubadora de Innovaciones es el de las Directivas Psiquiátricas Anticipadas (PAD). En 2019, tres condados exploraron opciones para implementar las PAD con el fin de mejorar la respuesta de las fuerzas del orden y los trabajadores de salud física y conductual a las personas en crisis. En ese momento, solo el condado de Fresno obtuvo la aprobación para el proyecto. Casi al mismo tiempo, se produjo la pandemia de COVID-19 y todos los esfuerzos se paralizaron. Este proyecto es una continuación de la participación del condado en el proyecto de innovación originalmente aprobado.

En enero de 2021, la MHSOAC determinó que los condados necesitaban asistencia técnica adicional y apoyo en la gestión de proyectos para sacar adelante el proyecto. Desde esa fecha, cuatro condados más se han sumado a Fresno para impulsar el proyecto PADs Innovation en toda California.

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 ganarán autonomía en la toma de decisiones sobre sus apoyos y servicios 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. Impartir 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, asegurando que las personas tengan autonomía y sean la «voz» principal en su atención, especialmente durante una crisis de salud mental.
3. 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.

4. Desarrollar e implementar un «conjunto de herramientas» de formación estandarizado para permitir la fidelidad de la educación, las políticas y las prácticas de los PAD de un condado a otro.
5. Alinear los PAD de salud mental con las directivas médicas anticipadas, centrándose en el tratamiento integral de la persona a lo largo de toda su vida.
6. Utilizar una plataforma tecnológica que facilite el acceso a la formación, los materiales, la creación, el almacenamiento y la revisión de los PAD.
7. Crear una plataforma tecnológica de PAD basada en la nube totalmente funcional, fácil de usar por los consumidores, las fuerzas del orden o los hospitales (servicios de urgencias y unidades de hospitalización), para su uso inmediato.
8. Utilizar la defensa legislativa y política, con las voces 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.
9. 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.

Sección 2: Descripción general del proyecto Problema principal:

En 2006, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) dejó claro que los PAD deben formar parte de la atención psiquiátrica. Aproximadamente 27 estados han promulgado leyes y políticas que reconocen los PAD desde la década de 1990. Sin embargo, los 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 y al personal sanitario y a las fuerzas del orden encargado de cumplirlas. Con tal confusión, ¿cómo pueden las fuerzas del orden o los hospitales saber si un PAD es válido 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». (Centro Nacional de Recursos sobre Directivas Anticipadas Psiquiátricas, s. f.). 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 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.

El 6 de febrero de 2020, *Capital Weekly* publicó un artículo en el que se documentaba el aumento de las tasas de enfermedades mentales en las cárceles de California, afirmando que «la Junta de Correcciones Estatales y Comunitarias descubrió un aumento del 42 % en los casos de salud mental notificados y un aumento del 80 % en las recetas de medicamentos para reclusos en los últimos diez años». (Hice, 2020) El artículo reveló además que uno de cada cuatro reclusos cumple los criterios para ser considerado «con trastornos psicológicos graves». Otras investigaciones documentaron que, en 2018, había 127 709 personas encarceladas en centros estatales de California, y más de una cuarta parte (36 963) recibían al menos una atención mínima de salud mental.

En el sitio web Cal Matters hay mucha información sobre los enfermos mentales encarcelados en California. En enero de 2020, de los 72 000 reclusos, 22 000 tenían casos abiertos de salud mental. De ellos, 6280 hombres y 173 mujeres están tan enfermos que requieren una atención de salud mental reforzada. El coste medio de alojar a una persona con una enfermedad mental grave en nuestras cárceles estatales es de 31 000 dólares al año, lo que supone un coste de

200 043 000 dólares anuales para las 6453 personas con enfermedades mentales graves que se encuentran en nuestras cárceles estatales. ¿Podrían los PAD reducir la reincidencia y disminuir la población de personas con enfermedades mentales en nuestro sistema penitenciario, ayudando a los consumidores a obtener servicios individualizados centrados en los resultados de atención médica física y mental que desean?

En una emergencia psiquiátrica, cuando los consumidores tienen delirios o son psicóticos, puede ser imposible establecer incluso las conversaciones más básicas sobre la atención al paciente, los síntomas, el diagnóstico y las preferencias de tratamiento. Un PAD ayudaría a evitar las «conjeturas» del médico tratante al proporcionar un «plan» con las necesidades exactas del paciente, el apoyo farmacológico e incluso la posibilidad de ponerse en contacto con el defensor que haya elegido.

Proyecto propuesto:

El proyecto de innovaciones propuesto busca ampliar el proyecto PADs previamente aprobado por Fresno mediante:

1. Involucrar a la comunidad, los consumidores, los compañeros, las familias, los grupos de defensa de los consumidores, las fuerzas del orden, los departamentos de educación, la IPU 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. Facilitar la participación de los consumidores a través de grupos de trabajo, grupos focales y encuestas.
 - c. Garantizar 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 mediante los PAD.
 - e. Involucrar a los consumidores en debates sobre legislación, políticas y 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 e implementar 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 un «conjunto de herramientas» de recursos.
 - b. Crear vídeos y material de formación estandarizados.
3. Crear una plantilla estandarizada de PAD.
 - a. Enviarlo al 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 entre pares
 - 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 que se añadirá a la plataforma tecnológica para su uso futuro por parte de otros condados.
- 5. Redactar y promover legislación que permita el uso, la accesibilidad, el cumplimiento y la sostenibilidad de los PAD.
- 6. Crear una plataforma tecnológica estatal para los PAD.
 - a. Garantizar la paridad médica y de salud mental.
 - b. Identificar puntos de acceso para las fuerzas del orden, los hospitales (servicios de urgencias, unidades de protección integral) 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 dispositivos de autoadministración de insulina (PAD) y debatir 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.

Cinco condados (Fresno, Mariposa, Monterey, Orange y Shasta), en colaboración con Concepts Forward Consulting, solicitan la aprobación de la MHSOAC para utilizar fondos de innovación con el fin de desarrollar la infraestructura necesaria para el uso sostenible de los PAD en el estado de California. Este proyecto, liderado por los cinco condados y en colaboración con Concepts Forward Consulting, buscará asociarse con partes interesadas, grupos de defensa, consumidores y compañeros con experiencia vivida. Juntos, desarrollarán una plantilla PAD estandarizada, recursos de formación y un «conjunto de herramientas» (todo en varios idiomas), una plataforma de accesibilidad a los PAD y recomendaciones para la legislación, las políticas y los procedimientos estatales en materia de PAD.

Los condados trabajarán con sus partes interesadas para identificar las poblaciones prioritarias para utilizar los PAD. Estos grupos pueden variar en número y pueden abarcar una amplia gama de poblaciones del condado, como TAY, adultos mayores, personas recientemente encarceladas, personas sin hogar o personas hospitalizadas.

La evaluación del proyecto se centrará en revisar los procesos utilizados para desarrollar e implementar los PAD, involucrar y comprometer a los consumidores y las partes interesadas, y garantizar la accesibilidad de los PAD. Los evaluadores recopilarán datos a nivel de los consumidores, así como datos sobre los resultados previstos para las poblaciones prioritarias del país. Las lecciones aprendidas de la evaluación darán lugar a conversaciones comunitarias más sólidas y eficaces, a la formación y a la implantación de los PAD, y garantizarán la calidad y la fidelidad. El condado de Orange evaluará el proceso, la usabilidad y la accesibilidad de la plataforma tecnológica de los PAD. En última instancia, se creará un «kit de herramientas» de PAD para su estandarización y facilidad de uso en todo el estado de California.

Desarrollo continuo de la colaboración entre condados:

Este proyecto se está diseñando para que otros condados de California puedan unirse en cualquier momento. Cada condado proporcionará un apéndice a este proyecto relacionado explícitamente con las necesidades y las poblaciones prioritarias de su condado. Concepts Forward Consulting trabajará con todos los condados interesados para garantizar el éxito de la presentación de la innovación.

Investigación sobre el componente INN:

¿Qué es una PAD? Una directiva psiquiátrica anticipada es un vínculo directo y una herramienta para llevar a cabo la toma de decisiones compartida. Una PAD no exige un tratamiento clínico continuo. No es un documento que permita o exija la administración continua de medicamentos o la hospitalización involuntaria. Una PAD permite a una persona en crisis de salud mental conservar su capacidad de tomar decisiones eligiendo a personas de apoyo que le ayuden a defender sus elecciones. Esta persona de apoyo es alguien conocido y de confianza para la persona que crea su PAD. El defensor se compromete a respetar las decisiones y las instrucciones en la medida de sus posibilidades y dentro de los límites de la ley, en caso de que la persona se encuentre en crisis. Las PAD son un documento legal; en California, requieren la firma de dos testigos, al igual que un testamento o un documento de planificación médica anticipada, lo que permite a la persona con enfermedad mental identificar sus preferencias de tratamiento antes de una crisis. Las PAD sirven para proteger la autonomía y la capacidad de la persona para autodirigir su atención.

Se ha demostrado que los PAD mejoran los resultados, aumentan la satisfacción con el tratamiento e incluso reducen la reincidencia en la cárcel o la hospitalización. Los PAD ofrecen una mayor autodeterminación, menos victimización y una mayor integración en la comunidad. Se cree que el simple hecho de completar un PAD puede aumentar la confianza en los servicios de atención de salud mental y dentro de ellos. Los PAD encarnan idealmente un modelo orientado a la recuperación, ya que animan a los consumidores a predeterminar sus tratamientos para momentos de crisis de salud mental en el futuro. Las investigaciones han demostrado que los consumidores que han ejecutado PAD expresan y respaldan sentimientos de autodeterminación, autonomía y empoderamiento, y tienen menos experiencias negativas con tratamientos coercitivos. Esto es particularmente importante porque el miedo de una persona a las intervenciones de tratamiento coercitivas, como la hospitalización, reduce su disposición a interactuar con el sistema de salud mental y a participar en el tratamiento.

«En 2006, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid dejó claro que los PAD deben formar parte de la atención psiquiátrica en su publicación de las normas definitivas sobre aislamiento y restricción.

Del Registro Federal: «(1) El paciente tiene derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención. (2) El paciente o su representante (según lo permita la legislación estatal) tiene derecho a tomar decisiones informadas sobre su atención. Los derechos del paciente incluyen ser incluido en la planificación de la atención y el tratamiento, y solicitar o rechazar el tratamiento. Este derecho no debe interpretarse como un mecanismo para exigir la prestación de tratamientos o servicios que se consideren médicaamente innecesarios o inadecuados. (3) El paciente tiene derecho a formular instrucciones anticipadas y a que el personal del hospital y los profesionales que le atienden en el hospital cumplan dichas instrucciones. (4) El paciente tiene derecho a que se notifique inmediatamente a un familiar o representante de su elección y a su médico su ingreso en el hospital. Los CMS también publicaron medidas de información sobre la calidad de los centros psiquiátricos para pacientes hospitalizados, entre las que se incluía que la norma de atención para la transición de un paciente fuera del hospital debía incluir un plan de atención avanzada. Los hospitales, los centros de salud y las organizaciones de atención médica gestionada deben proporcionar información sobre las PAD a los pacientes y preguntarles si tienen una PAD. Aunque los hospitales pueden indicar si la persona tiene una directiva anticipada en su plan de alta, aún no han alcanzado el estándar que exigirá CMS. Todavía no forman parte de la atención rutinaria y no ha habido mucha asistencia técnica para promover su uso». (SAMHSA, s. f.)

En California, «las instrucciones psiquiátricas anticipadas son instrumentos legales relativamente nuevos que pueden utilizarse para documentar las instrucciones o preferencias específicas de una persona competente con respecto al tratamiento futuro de su salud mental. Las instrucciones psiquiátricas anticipadas pueden utilizarse para planificar la posibilidad de que alguien pierda la capacidad de dar o denegar su consentimiento informado para el tratamiento durante episodios agudos de enfermedad psiquiátrica». California no cuenta actualmente con una ley que exija explícitamente a las fuerzas del orden, los hospitales (servicios de urgencias,

IPU) u otros a respetar las PAD de una persona. El NRC alberga información sobre las PAD de todo el país. La sección de California en el sitio web tiene una plantilla que aborda las «directivas anticipadas» con poco espacio para incluir información sobre las necesidades psiquiátricas y las instrucciones de SDM.

Desde la década de 1990, 27 estados han promulgado leyes sobre las PAD, que permiten mecanismos legales específicos para declarar por adelantado preferencias e instrucciones específicas de tratamiento para futuras intervenciones psiquiátricas u hospitalizaciones. «La Ley de Autodeterminación del Paciente de 1990 estableció la capacidad de los pacientes para elaborar directivas anticipadas para su tratamiento al final de la vida. La ley también se aplica de manera más amplia a los tipos de tratamiento psiquiátrico» (Congress.Gov, 2019). Sin embargo, el uso generalizado que se esperaba de las PAD nunca se materializó. La Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) señala obstáculos como el deterioro funcional del individuo, el aislamiento social y la dificultad para involucrar a las personas con enfermedades mentales mientras se encuentran en crisis. Otras barreras pueden ser la falta de conocimiento o comprensión del instrumento o «herramienta» que son las PAD, el enfoque en la salud física frente a la salud integral de la persona, el escepticismo de que las PAD no se respeten en momentos de crisis, la percepción de que las PAD son engorrosas y requieren mucho tiempo, y las restricciones legales que pueden ser realistas o no.

La Comisión Conjunta informó de que la baja utilización de los PAD podría causar barreras operativas, como la falta de acceso al documento, la falta de formación y la insuficiente educación de los médicos sobre las implicaciones legales de los PAD. Un obstáculo importante es la falta de un portal único para el almacenamiento, el acceso y la recuperación de un PAD. Una vez que una persona rellena un PAD, este se convierte en su documento legal. Sin embargo, si una persona se encuentra en una situación de encarcelamiento, hospitalización psiquiátrica o falta de hogar, ¿cómo podría mantener a salvo y accesible un documento legal de tal envergadura? Las investigaciones indican que organizaciones como las fuerzas del orden, los hospitales (urgencias, unidades de psiquiatría) y otros profesionales de la salud a menudo no pueden acceder a los PAD durante una crisis de salud mental. La mejora del uso y el acceso a los PAD podría mejorar la comunicación entre los consumidores y las fuerzas del orden, los hospitales (urgencias, unidades de psiquiatría), los equipos de crisis y otros, y ayudar a reducir las crisis, lo que conduciría a mejores resultados en el tratamiento. Por ejemplo, los PAD que indican que es mejor hablar con la persona en voz baja, usar o no usar un medicamento en particular, o llamar a una persona de apoyo específica, serían muy valiosos si se pudiera acceder a ellos cuando fuera necesario. Lamentablemente, no existen medios tecnológicos eficaces para garantizar la accesibilidad de los PAD.

Aunque SAMHSA ha desarrollado una aplicación que permite crear y almacenar un PAD en el teléfono inteligente, solo el usuario del teléfono (que conoce la contraseña) puede acceder al PAD. En una situación de crisis, es posible que las personas no quieran entregar su teléfono o no recuerden su contraseña. Además, muchas personas, especialmente las que no tienen hogar, no tienen acceso a teléfonos inteligentes o tienen teléfonos de generaciones anteriores que no tienen la capacidad de almacenar y acceder a los PAD.

También existen barreras para completar un PAD. Algunos defensores afirman que la longitud del documento podría impedir que una persona complete un PAD. Los malentendidos de los consumidores o los profesionales clínicos sobre el valor y el uso de los PAD también pueden ser un desincentivo para completarlos, al igual que el miedo de los consumidores a lo desconocido o la desconfianza hacia la autoridad. Algunos pueden argumentar que solo un compañero, una persona con experiencia vivida, podría ayudar genuinamente a una persona a completar un PAD. Por último, algunos profesionales se resisten a los PAD porque consideran que los consumidores tratarán de alterar sus preferencias de tratamiento anteriores durante una crisis.

Por el contrario, aunque se les considera en una posición de poder, los médicos también pueden facilitar eficazmente la elaboración de un PAD. «El papel del compañero, que hace hincapié en el empoderamiento y la recuperación, puede encajar de forma natural con la facilitación de los PAD, ya que los compañeros pueden ser especialmente capaces de ayudar a los consumidores a alcanzar resultados de recuperación, servir de modelo a seguir en la recuperación y fomentar un proceso centrado en la persona para completar con éxito el PAD. Por otro lado, la formación de los médicos puede facilitar la formulación de preferencias de tratamiento en PAD clínicamente viables y eficaces» (Easter MM, 2017). La SAMHSA también sugiere que «el personal de salud mental y de respuesta a emergencias puede beneficiarse de la formación sobre la utilidad y la práctica

Aplicación de las PAD, junto con los principios de toma de decisiones compartida, toma de decisiones con apoyo y ayudas para la toma de decisiones. (Mejorar la atención con directivas psiquiátricas anticipadas, 2020)

En cualquier caso, la formación es la clave. Ya sea un compañero, un médico, un asistente legal, un veterano u otro tipo de apoyo, quienquiera que ayude a crear las PAD debe haber recibido una formación estandarizada para ello. A menudo, las personas pueden mostrarse reacias a revivir una crisis de salud mental pasada, incluso para abordar cómo desean que se gestione una crisis futura. Es posible que no comprendan la SDM y cómo elegir a sus apoyos. Sin embargo, las conversaciones manejadas con habilidad ayudarán a empoderar a la persona y a apoyar su camino hacia la recuperación y el tratamiento adecuado.

Este proyecto está diseñado para aprender de los éxitos y retos que otros condados, estados e incluso países han encontrado al intentar implementar los PAD. Muchos países cuentan con diversos grados de intervención en materia de SDM y PAD. Entre ellos se incluyen: Francia (siete hospitales en tres ciudades francesas, Lyon, Marsella y París), India (Ley de Salud Mental de la India), Inglaterra (Ley de Salud Mental), Canadá (Ley de Autodeterminación del Paciente) y Taiwán (Ley de Autodeterminación del Paciente). Cada uno de estos países se enfrenta al reto de facilitar los PAD, involucrar a las personas con enfermedades mentales en la creación y aplicación de los PAD y garantizar la accesibilidad de los PAD cuando sea necesario.

Dentro de los Estados Unidos, Texas, Georgia, Virginia Occidental, Washington, Nueva York, Virginia y, más recientemente, Colorado han entrado en el ámbito de las PAD. Virginia parece ser el primer estado en comprometerse con la implementación de las PAD en todo el estado, que comenzó en 2007 y se revisó en 2009-2010. «Tras las revisiones, la Comisión reconoció que, a pesar de la compatibilidad natural entre las directivas psiquiátricas anticipadas y el cambio de Virginia hacia servicios orientados a la recuperación, la implementación requeriría un trabajo adicional. Aunque muchas partes interesadas consideran que las PAD son herramientas prometedoras para responder a las crisis, en general se reconoce que su promesa aún no se ha cumplido plenamente debido a las bajas tasas de ejecución y a las tasas variables de acceso y uso por parte de los médicos. Teniendo esto en cuenta, la Comisión convocó a los líderes de las partes interesadas para traducir estas importantes innovaciones legales en innovaciones de servicio, incorporando la ejecución de las directivas psiquiátricas anticipadas en la atención rutinaria de la salud mental». (Heather Zelle, 2015)

Colorado promulgó recientemente una ley relativa a las instrucciones anticipadas relacionadas con la salud conductual. El proyecto de ley 19-1044 de la Cámara de Representantes de Colorado creó un nuevo «formulario de órdenes de salud conductual» para que un adulto pueda comunicar su historial de salud conductual, sus decisiones y sus preferencias (también conocido como directiva anticipada psiquiátrica) en caso de que en el futuro carezca de la capacidad de decisión para dar su consentimiento, retirarse o rechazar su tratamiento o medicación de salud conductual. (El nuevo proceso de instrucciones psiquiátricas anticipadas de Colorado entrará en vigor el 2 de agosto de 2019).

Texas, liderado por la abogada Laurie Hallmark, de Texas Rio Grande Legal Aid, que presta servicios a sesenta y ocho condados desde Austin hasta El Paso y toda la región fronteriza, ha implementado con éxito las PAD con personal de asistencia jurídica y estudiantes de derecho. Los retos de Texas son implementar las PAD en todo el estado y garantizar el acceso a las PAD durante crisis inmediatas por parte de las fuerzas del orden, los hospitales (servicios de urgencias, unidades de protección integral) y los equipos de crisis. Los documentos de las PAD se entregan al consumidor y a las personas de apoyo que se le han asignado. La ley de Texas establece que las firmas pueden ser atestiguadas o reconocidas por un notario, y se permiten las firmas digitales o electrónicas cuando se cumplen requisitos específicos.

El potencial de los PAD es evidente, pero siguen estando infrautilizados, con pocos avances a nivel mundial en cuanto al uso de la tecnología y la formación de los consumidores y otras partes interesadas para implementar y reconocer plenamente los PAD. Este proyecto de innovación de PAD en varios condados aprenderá de otros condados, estados y países a medida que avanzamos hacia la integración adecuada de la salud médica con la salud integral de la persona en California. Los PAD son una parte vital de esta transición, ya que son la herramienta ideal para la comunicación entre una persona y su proveedor de tratamiento. California se perfila como el primer estado en tener una plantilla estandarizada

plantilla, un «kit de herramientas» de formación y una plataforma tecnológica de PAD para el acceso identificado por el consumidor en caso de crisis de salud mental. En California y más allá, los PAD ofrecen plena autonomía de la salud física y mental, donde las decisiones serán respetadas, representadas y accesibles.

Plan de evaluación y aprendizaje:

RAND Corporation, un contratista seleccionado, identificó dos objetivos principales: 1) implementar con éxito los PAD en los condados participantes, y 2) que los PAD tengan un efecto positivo en los resultados de los consumidores. A continuación, describimos cómo evaluaremos si se han cumplido estos objetivos. Tenga en cuenta que ciertos detalles específicos de la evaluación están sujetos a cambios, dependiendo de cómo se implemente exactamente el programa PAD (por ejemplo, nos referimos a «compañeros» a continuación, pero es posible que otros tipos de personal participen en los PAD).

Objetivo 1: Implementar con éxito los PAD en los condados participantes. Diseñar una plantilla de PAD, adoptarla en los condados participantes y formar a los compañeros y al resto del personal para que trabajen con los consumidores en la cumplimentación de los PAD. Para evaluar este objetivo, la evaluación examinará la implementación del Proyecto de Innovación PAD, prestando especial atención a la formación y las experiencias de los compañeros y a la ejecución del proyecto a nivel de condado.

En concreto, la evaluación:

1.1. Evaluar los resultados relacionados con la formación de Peers. Mediante una encuesta realizada a Peers en cada condado, evaluaremos los conocimientos, actitudes y percepciones de Peers con respecto a los PAD, así como su satisfacción y aceptabilidad con respecto a la formación. Los resultados de nuestro análisis cuantitativo de datos pueden servir de base para futuras adaptaciones de la formación, así como para posibles oportunidades de formación continua.

1.2. Evaluar las deficiencias y las áreas de mejora en la formación de los compañeros y la ejecución del programa PAD. Aclararemos las experiencias de los compañeros en el apoyo a los consumidores y sus representantes a lo largo del proceso de implementación del PAD mediante debates en grupos focales con compañeros de cada condado. El análisis cualitativo de estos datos identificará las posibles deficiencias y los éxitos en cuanto a la relevancia del plan de estudios de formación para las experiencias «reales» de los compañeros en la ejecución del programa PAD con los consumidores.

1.3. Documentar el proceso de implementación del programa PADs dentro y entre los condados. Mediante debates en grupos focales con los responsables de la implementación en los condados, evaluaremos la implementación del programa PAD, las barreras y los facilitadores, la participación de las partes interesadas y las lecciones aprendidas. Recopilaremos datos en las etapas iniciales y finales de la implementación de PADs. El análisis cualitativo de los datos de los grupos focales nos permitirá comprender las experiencias de los condados con la implementación de PADs y las formas en que han adaptado los programas PADs a sus respectivas poblaciones prioritarias y al contexto específico de cada condado.

1.4. Cuantificar la finalización de los PAD en todos los condados. Realizaremos un seguimiento de la finalización de los PAD utilizando los datos comunicados por cada condado a intervalos regulares. Estandarizaremos la estructura de los informes y las métricas para realizar el seguimiento (por ejemplo, PAD completados, opción de PAD rechazada, número de centros participantes, datos demográficos clave) en todos los condados para facilitar la comunicación de datos. Los análisis de datos cuantitativos nos permitirán examinar las tasas de finalización de los PAD entre las poblaciones objetivo de cada condado.

Objetivo 2: Influir positivamente en los resultados de los consumidores mediante el uso de los PAD. Nuestro objetivo es que el proyecto PAD aumente la satisfacción, la autonomía y el compromiso de los consumidores con el tratamiento. En última instancia, nos esforzamos por que los PAD aumenten la frecuencia con la que se tienen en cuenta las preferencias de tratamiento de los consumidores.

La evaluación identificará y medirá los resultados a nivel de los consumidores y de los condados del proyecto de innovación de los PAD para evaluar este objetivo. En concreto, la evaluación:

2.1. Evaluar las experiencias de los consumidores con los PAD. A través de grupos de discusión con consumidores de cada condado, recabaremos información cualitativa sobre las experiencias de los consumidores con la cumplimentación de los PAD, si estos afectan a la satisfacción, el empoderamiento, la autonomía y el compromiso con el tratamiento de los clientes, y la concordancia entre las preferencias documentadas y el tratamiento recibido. Si es posible, también realizaremos grupos de discusión con consumidores que se negaron a participar en los PAD para comprender las motivaciones de su negativa, sus experiencias con la oportunidad de los PAD y sus percepciones sobre los PAD. Se utilizará el análisis de datos cualitativos para identificar los temas clave.

2.2. Evaluar y cuantificar las experiencias de los consumidores con los PAD. Basándonos en los resultados del apartado 2.1 y en los objetivos generales del proyecto de innovación, utilizaremos una encuesta para evaluar las experiencias de los consumidores con los PAD y el impacto de estos en la atención centrada en el paciente y en el tratamiento. Prevemos que las actividades de evaluación previas servirán de base para el diseño de esta encuesta (por ejemplo, grupos de discusión sobre la implementación; grupos de discusión con consumidores). Los análisis cuantitativos de los datos nos permitirán comprender una amplia gama de experiencias de los consumidores con los PAD de una manera más sistemática que complementa los análisis cualitativos en profundidad del apartado 2.1.

Contratación:

Todos los contratistas trabajarán al unísono en beneficio general de los condados participantes, con el objetivo de lograr un cambio sistémico en todo el estado. Si en cualquier momento un contratista no cumple con sus obligaciones o no puede cumplir su contrato de cuatro años, podrá ser sustituido previa notificación a la MHSOAC. Para solicitar la destitución de un contratista se requiere una mayoría de dos tercios o la mayoría de los votos de los condados participantes. Cualquier cambio significativo en el alcance del trabajo, los contratistas o el presupuesto debe ser aprobado por la MHSOAC.

Este proyecto utilizará los siguientes contratistas (Apéndice A)

Kiran Sahota, MA, presidenta de Concepts Forward Consulting. Concepts Forward Consulting será el director de proyectos asignado. La Sra. Sahota cuenta con más de 25 años de experiencia en el campo de la salud conductual, trabajando con jóvenes, familias, TAY, adultos mayores, fuerzas del orden y en el ámbito del acogimiento familiar. Recientemente, ha trabajado durante seis años como directora senior de salud conductual de MHSA en un plan de salud mental de un condado de California. Su trabajo a lo largo de los años con el Subcomité de Innovaciones de MHSOAC y, más recientemente, con la Asociación de Servicios Integrales de varios condados, como responsable del condado, la posicionan como la directora de proyectos ideal para esta sólida iniciativa. La Sra. Sahota supervisó anteriormente el Equipo de Intervención en Crisis de las fuerzas del orden del condado de Ventura y aportará su experiencia en programas CIT, formación y reincidencia carcelaria. Como directora principal del proyecto, la Sra. Sahota será responsable de acciones que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Dirigir las actividades del condado y de los contratistas a través del proyecto Innovations PADs desde su inicio hasta su finalización.
- Trabajar en estrecha colaboración con el personal de la MHSOAC para garantizar que se cumplan todos los requisitos.
- Supervisar todos los acuerdos del proyecto, solicitando la opinión del condado cuando sea necesario.
- Supervisar la supervisión financiera de los subcontratistas.
- Aprobar todas las facturas y el alcance de los materiales de trabajo.

- Gestionar las relaciones con los condados y las expectativas de los contratistas.
- Coordinar con todos los contratistas para garantizar el buen desarrollo del proyecto y la inclusión de todos los condados y partes interesadas.
- Identificar objetivos alcanzables.
- Proporcionar y gestionar el calendario del proyecto con la flexibilidad que sea posible.
- Coordinar con los condados los asuntos financieros, los contratistas y la supervisión de los datos para garantizar que los fondos se gasten siguiendo las directrices de innovación.
- Garantizar el cumplimiento de todos los plazos.
- Ayudar en la coordinación de todas las reuniones de las partes interesadas a nivel estatal y específico de cada condado.
- Crear los informes escritos necesarios tanto para la MHSOAC como para las necesidades específicas de cada condado.
- Trabajar con las partes interesadas y las agencias externas para redactar y promover la aprobación de leyes que impulsen la creación, implementación, reconocimiento y sostenibilidad de los PAD en todo el estado.

Contratistas adicionales

Laurie Hallmark, abogada y directora de proyectos especiales de Texas Rio Grande Legal Aid. La Sra. Hallmark es la experta residente en PAD en Texas y asesora de PAD para la MHSOAC y el condado de Fresno. La Sra. Hallmark aportará su experiencia para trabajar con los consumidores, las partes interesadas y los condados con el fin de crear una iniciativa estatal de PAD. La Sra. Hallmark proporcionará información sobre los PAD a sus compañeros, a los consumidores y a diversas poblaciones prioritarias específicas de cada país. Proporcionará asistencia técnica a los distintos condados en sus esfuerzos y aportará su experiencia al proyecto multicondadal en su conjunto. La Sra. Hallmark aportará su experiencia en la defensa de los consumidores para trabajar con sus compañeros y los consumidores en la formulación de una plantilla de formación y PAD estandarizada que se utilizará en toda California. Además, la Sra. Hallmark aportará su experiencia jurídica cuando se dirija a grupos de partes interesadas, como familias, autoridades judiciales y fuerzas del orden, al proporcionar coordinación en todo el sistema de atención. La Sra. Hallmark reclutaría a un grupo de formadores para que impartan el modelo «Train the Trainer» (Formar al formador) de creación de PAD, lo que permitirá a los condados convertirse en expertos en formación que, a su vez, podrán formar a otros condados u organizaciones de consumidores interesadas. Los PAD plantean muchos retos que la Sra.

Hallmark ha encontrado en el estado de Texas; su experiencia en la resolución de estos retos ayudará a California a prevenir o superar sin problemas algunos de los mismos retos.

Idea Engineering (IE) es una agencia de marketing integral especializada en comunicaciones que crean comunidad. Ha trabajado con varios sistemas de salud mental del condado, así como en múltiples campañas financiadas por la MHSA. El trabajo de Idea Engineering se refleja en iniciativas de prevención del suicidio, proyectos de prevención e intervención temprana, y vídeos de marketing y campañas impresas de prevención del consumo de drogas y alcohol. IE proporcionará asesoramiento experto a las partes interesadas e integrará las aportaciones de los consumidores para crear una plantilla de formulario PAD fácil de usar, vídeos informativos en nueve idiomas y material impreso en siete idiomas (dos idiomas no tienen lengua escrita). IE creará un vídeo de formación estandarizado y un «kit de herramientas» de PAD para que cualquier condado o proveedor contratado por el condado lo utilice en el futuro. El «kit de herramientas» se alojará en la plataforma tecnológica. IE creará un documental en vídeo que mostrará el progreso del proyecto, ilustrará las lecciones aprendidas y creará una plataforma estatal para educar a las partes interesadas sobre los PAD.

La RAND Corporation es una institución sin ánimo de lucro que ayuda a mejorar las políticas y la toma de decisiones mediante la investigación y el análisis. Durante siete décadas, la RAND Corporation ha utilizado una investigación rigurosa y basada en hechos

y análisis rigurosos y basados en hechos para ayudar a las personas, las familias y las comunidades de todo el mundo a ser más seguras, saludables y prósperas. Sus investigaciones abarcan las cuestiones más críticas, como la energía, la educación, la sanidad, la justicia, el medio ambiente, los asuntos internacionales y la seguridad nacional. Como organización no partidista, The RAND Corporation es muy respetada por operar independientemente de las presiones políticas y comerciales. La calidad y la objetividad son dos de sus valores fundamentales. La Corporación RAND aportará su gran experiencia en resultados y evaluaciones de datos. Proporcionará este análisis mediante la celebración de varios grupos de discusión, conversaciones con consumidores y partes interesadas específicas y cuestionarios de encuesta. Con la ayuda de los resultados y la evaluación de la Corporación RAND, los PAD podrán pivotar y cambiar según sea necesario para convertirse en una práctica habitual en California.

Organización de pares (por determinar). Dado que la participación y la voz de los pares es un factor clave para el éxito de los PAD en California, los condados participantes identificarán una organización de pares y la contratarán para que participe en todas las reuniones de las partes interesadas, la creación de la plataforma tecnológica de los PAD, las formaciones y la plantilla de los PAD. El condado de Mariposa financiará esta parte del esfuerzo estatal en beneficio de la colaboración entre varios condados.

Asesoramiento profesional (por determinar). El proyecto contará con la participación de una organización experta en el campo de la evaluación, los derechos de las personas con discapacidad, la tecnología y los esfuerzos legislativos para ayudar en el desarrollo y la implementación de este proyecto. Se prevé que el Instituto Burton Blatt (BBI) de la Universidad de Siracusa, dirigido por el profesor Peter Blanck, PhD., J.D., lidere esta iniciativa.

El Instituto Burton Blatt (BBI; <http://bbi.syr.edu>) de la Universidad de Siracusa (SU) tiene alcance en todo Estados Unidos (con actividades en California) a través del desarrollo de programas, la investigación y la orientación en materia de políticas públicas, en su esfuerzo por promover la participación cívica, económica y social de las personas con discapacidad. El BBI podrá ofrecer su experiencia y actuar como intermediario fiscal, según lo soliciten los condados.

Empresa de plataforma tecnológica (por determinar), el acceso «inmediato» a los PAD es uno de los principales resultados deseados de este proyecto. Como se ha indicado anteriormente en la investigación, el obstáculo más importante para el éxito de los PAD es la falta de una plataforma tecnológica que garantice su accesibilidad cuando más se necesitan. No es realista pedir a una persona que saque su PAD en papel o abra una aplicación en su teléfono inteligente en un momento de crisis. En última instancia, una plataforma PAD proporcionará a las fuerzas del orden, los hospitales (urgencias, unidades de cuidados intensivos) y los servicios de respuesta a crisis acceso inmediato al PAD de la persona. La plataforma se creará teniendo en cuenta la opinión y las indicaciones de los consumidores. En otras palabras, cada paso del proceso, desde el concepto hasta el diseño, pasando por el contenido y los medios de acceso y la implementación de los PAD, será concebido y dirigido principalmente por compañeros y consumidores interesados.

La plataforma tecnológica de los PAD será segura, privada y completamente voluntaria. Con el consentimiento del consumidor, el formulario PAD se puede descargar en un hospital o equipo de crisis o entregarse a una persona de apoyo. A través de nuestro proceso de participación comunitaria, identificaremos los puntos de acceso en los que será fundamental que las fuerzas del orden y los hospitales (urgencias, unidades de cuidados intensivos) tengan acceso a los PAD y los cumplan. Los niveles de consentimiento y la retirada del consentimiento también se determinarán durante el proceso de participación comunitaria.

A medida que el estado avanza hacia la interoperabilidad o el intercambio de información entre la medicina y la salud mental, las personas pueden optar por que sus PAD se entreguen a quien ellas elijan. Almacenados en un sistema basado en la nube que cumple con la HIPAA, los PAD podrán viajar con las personas a medida que avanzan en sus vidas. Imaginemos un momento en el que, gracias a la tecnología avanzada, los operadores de las fuerzas del orden puedan buscar un PAD y utilizarlo para informar a un agente sobre las necesidades y solicitudes inmediatas de salud mental de una persona, lo que ayudaría a desactivar

escalada y evitar la hospitalización involuntaria y el encarcelamiento. La propia voz del individuo será la herramienta clave para desescalar una crisis.

El condado de Orange, que está trabajando en una plataforma de navegación sanitaria, identificó a Chorus Innovations para apoyar la creación de la plataforma PADs. La justificación de su única fuente se encuentra en el apéndice del condado de Orange de este informe del proyecto. El trabajo de Chorus puede verse en la actual página web financiada por el estado de California <https://www.calhope.org/>, una página de recursos sobre la COVID-19. Dado que el condado de Orange está más avanzado en su deseo de tecnología, ha optado por financiar generosamente los costes de personal de Chorus Innovations, u otra plataforma si así se acuerda, para construir una plataforma tecnológica PADs en todo el estado. Todos los condados que participan en el proyecto PADs tendrían la posibilidad de utilizar la financiación de sus partes interesadas en tecnología para participar en el desarrollo de esta plataforma.

La plataforma no es un registro médico electrónico (EHR), sino que funcionará como una superposición del EHR del condado. Con el nuevo mandato de interoperabilidad CalAIM 2022, muchos condados están buscando nuevos sistemas que funcionen en colaboración con la comunidad médica. La plataforma PADs podrá descargar en un EHR un PAD completado, siempre que el cliente dé su consentimiento para que su PAD se incluya en sus registros de salud mental o física. Los condados están pasando a un modelo de gestión de la atención, en el que se asigna personal para examinar a la persona en su totalidad, tanto su salud física como mental, y acceder a los registros, con el consentimiento del cliente, según sea necesario para una atención de calidad. Plataformas como Unite Us son un portal de pacientes de intercambio de información sanitaria (HIE) EHR, ideal para la gestión de la atención.

El condado de Orange ha realizado recientemente una comparación entre la tecnología del PAD (*Tabla 1*) y la tecnología de recursos locales disponible actualmente. Como se ha señalado, solo SAMHSA tiene una aplicación para teléfonos inteligentes o basada en la web para PAD, pero solo la persona en cuestión puede acceder a ella «en el momento», y solo se puede acceder a ella a través de la aplicación. La financiación del condado de Orange creará una plataforma PAD personalizada para el estado de California, con capacidades de intercambio a nivel nacional.

Comprender e implementar la tecnología puede ser difícil de entender y lento de adoptar. Antes de la COVID-19, había condados que no utilizaban la telepsiquiatría o la consideraban «inferior al tratamiento»; sin embargo, esos mismos condados ahora aceptan la telepsiquiatría como una verdadera transformación para el acceso a la salud mental dentro de sus condados. Lo mismo ocurre con la plataforma tecnológica de los PAD.

Durante los primeros seis meses del proyecto, todos los condados participarán en conversaciones con Chorus Innovations y otros expertos en tecnología, y se les animará a buscar su propia información sobre tecnología. En este contexto, la tecnología requiere algo más que el acceso local. Debe incluir el acceso a nivel estatal y la interoperabilidad con plataformas asociadas como LE CLETS, Cerner, EPIC y EHR de salud conductual, además de ser un recurso independiente para la información sobre PAD, vídeos de formación, plantillas de PAD, alojamiento del formulario PAD completado y accesibilidad instantánea.

Tabla 1**PADs Vision, Goals & Resources**

Features & Functionality	osCER (NAMI San Diego; mobile app)	Mental Health Crisis Plan (SAMHSA; mobile app)	Unite Us	Chorus (proposed mobile app)
Ability to create, update and store an individualized PAD		✓		✓
Ability to upload existing PAD		✓		✓
Ability for person to share PAD with providers (e.g., PDF, QR code)		✓		✓
Direct access to call crisis resources within the app	✓	✓		✓
Direct access to call a broad range of behavioral health and community support services	✓	✓	✓	✓
Access to in-app training and educational information	✓	✓		✓
Interoperability for exchange of health information allowing providers to directly access PADs (i.e., hospitals, CLETS)			✓	✓
Direct access to online or digital support systems (i.e., CalHope, OC Navigator)				✓
Interactive platform, using Artificial Intelligence				✓
Ability to create an enhanced personal profile for multi-purpose use (i.e., OC Navigator)				✓
Community involvement in development (i.e., design, user interface, features and functionality)				✓

Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP) y participación de las partes interesadas:

La participación de la comunidad y las partes interesadas es de suma importancia para el éxito del proyecto PAD. Es bien sabido que la falta de éxito continuo de los PAD en todo el país se debe a la falta de comprensión, la falta de «aceptación» por parte de la comunidad y los consumidores, y la falta de un proceso estandarizado. Antes de la fecha de inicio del Proyecto de Innovaciones, el 1 de julio de 2021, se celebrarán una serie de reuniones de las partes interesadas en el proceso de planificación de programas comunitarios de la MHSA (Apéndice B). Debido a las restricciones impuestas por la COVID, estas reuniones se celebrarán a través de Zoom. Las sesiones se llevarán a cabo en inglés con interpretación al español. La idea es presentar los PAD al público y a las partes interesadas del condado de la MHSA. Los grupos destinatarios serán las fuerzas del orden, las juntas y comisiones asesoras de salud conductual, la junta de supervisores, las secciones locales de la NAMI, las partes interesadas de la MHSA, la CAMHPRA, la CAMHPRO, la REMCO, la CPEHN, los derechos de las personas con discapacidad y los grupos locales de defensa de los consumidores, los consumidores y los compañeros. Se programarán sesiones adicionales para abordar las necesidades de cada condado según sea necesario.

Al inicio del proyecto, el primer año se dedica a la creación de grupos de trabajo permanentes y a la participación de la comunidad. La creación del video de formación, la formación de los compañeros para implementar los PAD, la formación de los equipos de PAD, la defensa de la legislación y la creación de la plantilla de los PAD. Ninguna de las fases del proyecto se llevará a cabo sin la participación de los consumidores y los compañeros. Además, nuestro objetivo es incluir nueve idiomas umbral en los cuatro condados participantes. Es imprescindible contar con la voz de las comunidades étnicas y culturalmente diversas en cada fase de este proyecto. Nos pondremos en contacto con diversas comunidades durante el proyecto propuesto para garantizar su representación en nuestros grupos de trabajo, incluidas las minorías desfavorecidas en términos de raza, etnia, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad y situación migratoria/documental. Las diversas comunidades ofrecerán las mejores soluciones para llegar a sus comunidades, ya que nos centramos en aprender sobre la divulgación de los PAD. De este modo, se sentarán las bases para un conjunto de herramientas estandarizadas fundamentales para impulsar los PAD en California.

También se creará un grupo de trabajo permanente para la construcción de la plataforma tecnológica. Será esencial contar con asesoramiento jurídico, consumidores, servicios de urgencias hospitalarias, derechos de las personas con discapacidad, grupos de consumidores

, simpatizantes y condados para debatir sobre la plataforma PAD y las necesidades de accesibilidad. Cómo se logrará el acceso, cómo y qué datos se pueden agregar, qué información es relevante para cada organismo y cómo el consumidor podrá optar por participar o no, todo ello teniendo en cuenta el mandato de interoperabilidad de CMS-ONC.

Cada paso del proyecto incluirá una «reunión» con nuestros grupos de trabajo, grupos focales y participantes interesados. Para que los PAD se implementen con éxito, será necesario poder cambiar o adaptarse en función de los comentarios recibidos. Estos pasos de colaboración comunitaria, competencia cultural, orientación hacia el cliente y la familia, toma de decisiones con apoyo, bienestar y recuperación, e integración de la salud integral de la persona se ajustan directamente a todas las normas generales de la MHSA. Las organizaciones pueden enviar cartas de apoyo al proyecto PAD. (Apéndice C)

Sostenibilidad y continuidad de la atención:

Una fortaleza sustancial del proyecto PADs es su sostenibilidad incorporada y su facilidad de replicabilidad por parte de otros condados. Al finalizar el proyecto, la plataforma PADs albergará una biblioteca de vídeos estandarizados y plantillas de material impreso en varios idiomas, la plantilla PADs aprobada por el estado, un vídeo de formación para los equipos PAD y el protocolo de formación de formadores para entrevistar a personas con enfermedades mentales en la cumplimentación de los PADs. A medida que los condados trabajen con éxito con las poblaciones prioritarias y las partes interesadas de la comunidad, la capacidad de pasar a diferentes poblaciones y grupos comunitarios, como los veteranos, los jóvenes en acogida no menores dependientes AB-12, los adultos mayores, las personas sin hogar y los recién encarcelados, fluirá sin esfuerzo.

Los PAD, en su verdadera naturaleza, ayudan a aquellas personas con enfermedades mentales que normalmente no buscan ayuda para su salud mental. Por lo tanto, refuerzan la continuidad de la atención a estas personas al generar confianza en los servicios o proveedores de servicios, proporcionar viviendas de apoyo y tender puentes entre los hospitales (urgencias, IPU) y las fuerzas del orden. Como resultado, los PAD dan a los consumidores autonomía y la seguridad de saber que se seguirán sus directrices de salud mental.

Lo ideal sería que un segundo proyecto de innovación comenzara después del cuarto año de este proyecto. En ese momento, todos los condados participantes (y quizás todo el sistema de salud mental del estado) podrían seguir probando los PAD en el ámbito virtual y la plataforma PAD podría aceptar PAD de todo el estado. El segundo proyecto evaluará la forma en que las fuerzas del orden, los hospitales (servicios de urgencias, unidades de protección integral) y otras organizaciones comunitarias imparten formación sobre los PAD, acceden a ellos y los cumplen. En otras palabras, el proyecto actual capacitará a las personas para crear e implementar PAD, mientras que el segundo evaluará cómo responden las fuerzas del orden y otras partes interesadas a los PAD.

El último componente de importancia es el de la legislación. Este proyecto de innovación pretende asociarse con personas y organizaciones influyentes, como NAMI a nivel estatal, consumidores, compañeros y grupos de defensa de los derechos de las personas con discapacidad, para promover una ley sobre PAD financiada y aplicable en el estado de California. Además, este proyecto incluirá una plantilla estandarizada de PAD, similar a la plantilla adjunta, pero creada con la voz y el liderazgo de los consumidores, los pares y las partes interesadas (Apéndice D), un «kit de herramientas» de formación estándar, una plataforma de PAD basada en la nube con consentimiento revocable del consumidor y testigos digitales. A través de esta legislación y su inevitable influencia, los derechos, la autonomía y la recuperación de los consumidores de salud mental de California estarán a la vanguardia de la innovación en materia de PAD en cualquier parte del mundo.

Este proyecto está diseñado para explorar opciones para la sostenibilidad de la licencia de la plataforma PAD. Como proyecto de innovación, el coste final y la implementación completa en todos los condados de California son actualmente desconocidos.

Plan de comunicación y difusión

Los condados y los contratistas comunicarán los resultados de este proyecto de diversas maneras:

1. Los resultados de la evaluación de RAND se comunicarán a las partes interesadas y a los condados mediante presentaciones en la reunión del Comité MHSA de la Asociación de Directores de Salud Conductual de California, con periodicidad anual o más frecuente, según se solicite. Los resultados también se pondrán a disposición de la MHSOAC para su publicación en el sitio web o para las actualizaciones anuales de la Comisión MHSOAC, previa solicitud.
2. Cada condado informará a sus grupos de partes interesadas y a la Junta/Comisión Asesora de Salud Conductual anualmente o con mayor frecuencia, según se solicite. Los temas del informe se basarán en los hallazgos y evaluaciones de las poblaciones específicas de cada condado.
3. Los resultados de la evaluación también se publicarán en revistas académicas revisadas por pares o se presentarán en conferencias para compartir nuestras conclusiones con la comunidad en general.
4. Los informes anuales se compartirán con la MHSOAC y otros grupos del condado o del estado.
5. Los productos de este proyecto (por ejemplo, seminarios web, productos escritos, presentaciones) estarán disponibles en la plataforma tecnológica PADs.

Palabras clave para la búsqueda: Directivas psiquiátricas anticipadas, PAD, toma de decisiones con apoyo, autodeterminación, autonomía.

Calendario

En *la tabla 2* se encuentra el calendario completo de implementación de los diferentes aspectos contratados para este proyecto de innovación. Se estima que este proyecto comenzará puntualmente el 1 de julio de 2021 y concluirá el 30 de junio de 2025 (un proyecto de cuatro años). Las actividades de implementación a lo largo de los cuatro años incluirán, entre otras, las siguientes:

Año 1: Finalización de todos los contratos con los contratistas y los condados. Todos los contratistas participarán en reuniones mensuales de coordinación a nivel estatal. En estas reuniones se recurrirá a la opinión de los consumidores, los grupos de defensa de los consumidores y los grupos de partes interesadas de la MHSA para identificar las preguntas prioritarias de la plantilla PAD y finalizar una plantilla PAD estandarizada. Se crearán grupos de consumidores y partes interesadas de la MHSA para ayudar en la creación de videos informativos estandarizados, que incluirán nueve idiomas, algunos de los cuales tendrán voces en off, ya que no tienen un idioma escrito (árabe, inglés, farsi, hmong, coreano, mandarín, mixteco, español y vietnamita), y se creará la identidad y las directrices del proyecto PADs a nivel estatal. La formadora experta en PAD, Laurie Hallmark, proporcionará una participación y divulgación continuas de la comunidad para ofrecer una comprensión fundamental de los PAD y la SDM. Esta formadora experta ayudará al nivel del condado con la divulgación para identificar las poblaciones piloto prioritarias, identificar los equipos de PAD y el apoyo individualizado del condado con LE, asistencia jurídica, la oficina del defensor público, los jueces y los grupos familiares/consumidores. Inicio de conversaciones con Chorus, expertos en tecnología o autoinvestigación del condado sobre las plataformas tecnológicas de PAD. Inicio de la participación de las partes interesadas para obtener el resultado deseado de la plataforma PAD, el aspecto, la operatividad, el backend, la interfaz y la construcción del front-end. A través de la participación en las reuniones de las partes interesadas desde el principio, el evaluador del proyecto de RAND Corporation comenzará a identificar los grupos focales y las preguntas de la encuesta y trabajará con las necesidades de cada condado para evaluar las poblaciones prioritarias elegidas. Las conversaciones sobre legislación comenzarán con grupos de defensa de los consumidores, la CBHDA y todos los grupos potenciales interesados en impulsar los PAD como estatuto SDM en el estado de California.

Año 2: Todos los contratistas y condados seguirán participando en reuniones mensuales o trimestrales a nivel estatal, según sea necesario. La formadora de PADs Laurie Hallmark trabajará con un equipo identificado por ella para proporcionar un modelo de formación de formadores con el fin de crear PADs, formar equipos de PADs y trabajar en un entorno de microcondados con todos los grupos piloto prioritarios identificados solicitados por los condados. Integración de la plantilla de PADs en la nube.

Plataforma. La creación del flujo de documentos y el almacenamiento de documentos se decidirá con la participación de los consumidores como medida provisional hasta la futura carga basada en la nube. Finalización del texto legislativo para aprobar un proyecto de ley que exija la plena integración de los PAD en la salud integral de la persona, respete el deseo de autodeterminación de las personas con enfermedades mentales y exija a las fuerzas del orden y a los hospitales (urgencias, unidades de psiquiatría) que identifiquen si una persona tiene un PAD y que utilicen las firmas digitales como reconocimiento legal de los PAD. El «kit de herramientas» de los PAD incluye material de formación estandarizado, vídeos informativos, la plantilla estatal de los PAD e información de la página web de las redes sociales que se creará para su carga en la plataforma tecnológica de los PAD. Se llevará a cabo una evaluación estatal del proceso de los PAD con grupos focales de partes interesadas, consumidores, compañeros y formadores, así como con preguntas de encuesta. Otros condados pueden unirse al Proyecto de Innovaciones PAD de varios condados en cualquier momento del año. Todos los informes y presentaciones de actualización del proyecto se proporcionarán a lo largo del segundo año.

Año 3: Todos los contratistas y condados seguirán participando en reuniones mensuales o trimestrales a nivel estatal, según sea necesario, para la implementación completa de los PAD con grupos piloto prioritarios. Los condados pueden optar por modificar o ampliar la implementación según sea necesario dentro de sus condados y con la participación de las partes interesadas. Comenzarán las pruebas beta de la tecnología PAD. Se involucrará a los consumidores y a los grupos de defensa de los consumidores, así como a las fuerzas del orden, los equipos de crisis y los hospitales (urgencias, IPU) para debatir la información sobre los PAD, el consentimiento de los consumidores y el acceso. La experta y formadora en PAD Laurie Hallmark seguirá prestando microasistencia a los condados para que la implementación de los PAD siga transcurriendo sin problemas entre las poblaciones piloto prioritarias. Integrar la plantilla de los PAD como plantilla oficial del estado de California para añadirla al sitio web de NRC-PADs. Crear un código QR y un portal web. Asistencia técnica para los condados que opten por utilizar el marketing en redes sociales de los PAD dentro de su condado. Evaluación de datos a través de The RAND Corporation para comenzar el análisis cuantitativo. Se invita a otros condados a unirse al Proyecto PADs de Innovaciones Multicondado en cualquier momento del año.

Año 4: Continuará la implementación completa de los PAD con los grupos piloto prioritarios. Los condados pueden optar por pivotar o ampliar la implementación según sea necesario dentro de sus condados y con la participación de las partes interesadas. Los formularios PAD son autosuficientes en este momento; los condados pueden seguir aumentando el alcance de la población y la implementación de organizaciones comunitarias; se completará el informe final de análisis de datos y el informe de innovación. Se invita a otros condados a unirse a la fase dos del Proyecto PAD de Innovaciones Multicondado. La plataforma tecnológica PAD está plenamente operativa y lista para el acceso completo del estado.

Innovaciones de la fase dos: interoperabilidad e integración de datos PAD. Si los condados lo desean, toda la carga de datos y el almacenamiento de documentos pueden comenzar en California, lo que la convertiría en el único estado del país en tener un PAD totalmente integrado y accesible. Este proyecto ampliado contará con la participación de las fuerzas del orden, los hospitales (servicios de urgencias, unidades de protección integral), los equipos de atención primaria y los equipos de crisis para acceder a los PAD, los códigos QR y el portal web, y fomentará la cumplimentación de los PAD para utilizarlos con el fin de calmar una situación de crisis o identificar las solicitudes legales autodeterminadas de la persona con enfermedad mental durante una crisis. Este proyecto trataría de integrar plenamente los PAD en los sistemas de salud mental y física del estado de California.

Tabla 2

Primer año	Segundo año
Concepts Forward Consulting	Concepts Forward Consulting
Organizar los esfuerzos de todos los condados	Organizar los esfuerzos de todos los condados
Identificar el alcance de las tareas de trabajo para todos los contratistas que deben completarse durante el primer año.	Identificar el alcance de las tareas de trabajo para todos los contratistas que deben completar en el segundo año.
Interactuar con los condados y los contratistas	Interactuar con los condados y los contratistas
Organizar y participar en todas las reuniones con las partes interesadas.	Organizar y participar en todas las
.	.
Mitigar los retos	Mitigar los retos
Crear el alcance del trabajo, los acuerdos de rendimiento y la supervisión financiera según sea necesario	Hacer cumplir todo el alcance del trabajo y los acuerdos de rendimiento.
Ayudar a los condados en la toma de decisiones	Ayudar a los condados en la toma de decisiones
Informar a los condados, al estado y a las partes interesadas según sea necesario.	Informar a los condados, al estado y a las partes interesadas según sea necesario
Laurie Hallmark	Laurie Hallmark
Dirigir el debate para crear una plantilla PADs	Dirigir equipos en la formación de equipos PAD
Participar en el debate sobre los «vídeos informativos formativos informativos».	Dirigir la formación de formadores para compañeros/PAD Implementación
Ayudar a identificar equipos PAD	Continuar con las sesiones informativas específicas del condado
Presentar sesiones informativas a nivel estatal	Microcapacitar a los proveedores específicos de cada condado para que proporcionen PAD (compañeros, médicos, contratistas)
Presentar sesiones informativas específicas para cada condado	Participar en reuniones estatales
Ayudar en la defensa de la legislación	Ayudar en la promoción de la legislación
Formación sobre cómo obtener clientes PAD	Asistencia técnica individualizada con los condados
Participar en la creación de material de formación (formar el formador)	Ayudar en el debate sobre la integración de datos
Participar en reuniones estatales	Ingeniería de ideas
Ayudar con el material de formación estandarizado	Finalizar el paquete de comunicaciones
Participar en el debate sobre la integración de datos	Crear materiales de identificación de PAD para los consumidores

Ingeniería de ideas	Proporcionar asistencia técnica específica para el condado
Identidad y directrices de los PAD	Participar en reuniones estatales
Crear vídeos introductorios	RAND
Crear vídeos de formación	Grupos focales de implementadores del condado
Crear diseño de formularios	Grupos focales para formar al formador/compañeros
Participar en reuniones estatales	Participar en reuniones con las partes interesadas
RAND	Participar en reuniones estatales
Participar en reuniones con las partes interesadas	informe provisional
Participar en reuniones estatales	Asistencia técnica
Asistencia técnica con los condados 1:1 para las prioridades de evaluación	Plataforma tecnológica
Plataforma tecnológica	Comenzar a construir la plataforma
Participar en conversaciones sobre tecnología y planificación	Identificar las necesidades de plantillas PAD y de carga de vídeos
Dirigir reuniones sólidas con las partes interesadas	
Identificar las necesidades de interoperabilidad y acceso.	
Identificar cómo serán el backend, el frontend y la interfaz de usuario	
.	
Todos los condados pueden solicitar información adicional sobre la plataforma	
.	

Tercer año	Cuarto año
Concepts Forward Consulting	Concepts Forward Consulting
Organizar los esfuerzos de todos los condados	Organizar los esfuerzos de todos los condados
Identificar el alcance de las tareas de trabajo para todos los contratistas que deben completarse en el tercer año.	Identificar el alcance de las tareas de trabajo para todos los contratistas que deben completar en el cuarto año.
Interactuar con los condados y los contratistas	Interactuar con los condados y los contratistas
Llevar a cabo y participar en todas las reuniones de las partes interesadas	Organizar y participar en todas las
.	.
Mitigar los retos	Mitigar los retos
Ayudar a los condados en la toma de decisiones	Ayudar a los condados en la toma de decisiones
Informar a los condados, al estado y a las partes interesadas	Informar a los condados, al estado y a las partes interesadas
Según sea necesario	Según sea necesario
Liderar los esfuerzos legislativos, trabajando con las agencias interesadas agencias y grupos comunitarios	Seguir los esfuerzos legislativos
Laurie Hallmark	Redactar la fase dos de innovaciones PAD a nivel estatal Proyecto de datos basado en la nube.
Asistencia técnica 1:1 con los condados	Laurie Hallmark
Asistencia en la defensa de la legislación	Asistencia técnica individualizada con los condados
Participación en reuniones estatales	Participar en reuniones estatales
Ingeniería de ideas	Participar en el informe final y en las presentaciones a nivel estatal presentaciones
Proporcionar asistencia técnica específica para el condado	Ingeniería de ideas
RAND	Proporcionar asistencia técnica específica para cada condado
Grupo focal de consumidores	Crear un vídeo documental del proyecto
Encuesta para evaluar la experiencia de los consumidores	Participar en el informe final y en las presentaciones a nivel estatal presentaciones
Datos agregados	RAND
Realizar análisis	Agregar datos finales
Asistencia técnica	Realizar análisis final

Participar en reuniones estatales	Proporcionar el informe de evaluación final
Plataforma tecnológica	Participar en el informe final y en las presentaciones a nivel estatal .
Subir todas las plantillas y vídeos	Plataforma tecnológica
Reunirse con grupos de consumidores para debatir las necesidades y los parámetros de acceso y consentimiento	Continuar subiendo PAD de forma experimental.
Ejemplos de la plataforma beta de prueba	Identificar las necesidades actuales para completar el acceso estatal .
Cuarto trimestre: carga de PAD de forma experimental	Prueba piloto del código QR y el portal web
	Tasas de licencia, financiación para la sostenibilidad

Referencias

(2019). Obtenido de Congress.Gov: <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/housebill/4449> *El nuevo proceso de directivas psiquiátricas anticipadas de Colorado entró en vigor el 2 de agosto de 2019.* (31 de julio de 2019). Obtenido de Mental Health Colorado: <https://www.mentalhealthcolorado.org/colorados-new-psychiatric-advance-directive-process-goes-into-effect-aug-2-2019/>

Easter MM, e. a. (2017). Facilitación de las directivas psiquiátricas anticipadas por parte de compañeros y médicos en equipos de tratamiento comunitario asertivo. *Psychiatry Online*, 68(7):717-23.

Heather Zelle, J. P. (2 de enero de 2015). *Servicios psiquiátricos*. Obtenido de Psychiatry online: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201400435>

Hice, J. (6 de febrero de 2020). *Aumentan los casos de enfermedades mentales en las cárceles de California*. Obtenido de Capital Weekly: <https://capitolweekly.net/mental-illness-cases-up-in-california-jails>

Mejora de la atención con directivas psiquiátricas anticipadas. (Febrero de 2020). Obtenido de The Joint Commission-Quick Safety: <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/quick-safety-53-pads-final2-2-5-20.pdf>

Centro Nacional de Recursos sobre Directivas Anticipadas Psiquiátricas. (s. f.). Obtenido de <https://www.nrc-pad.org/> SAMHSA. (s. f.). SAMHSA.GOV. Obtenido de https://www.samhsa.gov/sites/default/files/a_practical_guide_to_psychiatric_advance_directives.pdf