

MASSACHUSETTS  
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH  
(DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DE  
MASSACHUSETTS)

MANUAL DE  
DERECHOS HUMANOS

**JUNIO, 2005**

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL  
MANUAL DE DERECHOS HUMANOS  
ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>Carta de la Comisionada .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Agradecimientos .....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>Cómo usar el Manual de derechos humanos del DMH.....</b>	<b>3</b>
<b>IV.</b>	<b>Los derechos humanos y las responsabilidades de los clientes .....</b>	<b>4</b>
	A. Acceso a un abogado o defensor jurídico .....	4
	B. Internamientos civiles, judiciales y otros .....	6
	C. Fondos del cliente (depositarios financieros) .....	9
	D. Ropa.....	13
	E. Explotación comercial .....	13
	F. Quejas, investigaciones y denuncias de maltrato.....	14
	G. Contratos .....	20
	H. Dieta .....	20
	I. Discriminación .....	21
	J. Educación .....	22
	K. <i>Habeas corpus</i> .....	23
	L. Poder para tomar decisiones médicas .....	23
	M. Tenencia y transferencia de propiedades .....	25
	N. Ambiente humanitario psicológico y físico .....	25
	O. Autorización con conocimiento de causa (Tutelas, monitores de petición Rogers y de 8-B) .....	26
	P. Servicios de interpretación .....	31
	Q. Trabajo.....	32
	R. Licencias: profesional, laboral y para conducir .....	33
	S. Correspondencia .....	33
	T. Matrimonio .....	34
	U. Malos tratos .....	35
	V. Pertenencias personales .....	36
	W. Ejercicio físico y acceso al exterior .....	37
	X. Acceso a expedientes.....	38
	Y. Religión .....	45
	Z. Sujetos de investigación .....	45
	AA. Registros.....	48
	BB. Encierro y contención .....	50
	CC. Espacio para almacenamiento.....	56
	DD. Acceso a un teléfono.....	56
	EE. Tratamiento y servicios .....	58
	• Otorgamiento de tratamiento y servicios .....	58
	• Participación en el tratamiento y el servicio .....	59
	• Revisión anual o periódica .....	61
	• Plan de control de la conducta (sólo para niños y adolescentes) .....	62
	• Privilegios.....	63
	FF. Visitantes .....	65
	GG. Voto .....	67
	HH. Testamentos .....	68
<b>V.</b>	<b>Infraestructura de Derechos Humanos .....</b>	<b>68</b>
	A. General .....	68

B. Función del Coordinador de Derechos Humanos del Área.....	68
C. Función del Oficial de Derechos Humanos .....	70
D. Función del Comité de Derechos Humanos .....	74

**VI. Apéndice.....77**

1. Normatividad 03-1 para los Derechos Humanos del DMH	
2. A. <i>Five Fundamental Rights Law</i> (Ley de los Cinco Derechos Fundamentales [Ley General de Mass. Cap. 123 Sec. 23])	
B. Documento de la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales	
3. Recursos jurídicos, educativos y de defensa	
4. Ley General de Massachusetts (M.G.L.) 123: Tabla de internamientos y otros tipos de ingreso	
5. Formulario de quejas del DMH	
6. Oficina de Investigaciones: Diagrama del proceso de quejas	
7. Ley de Inquilinos de Residencias Comunitarias	
8. Declaración de la filosofía del DMH en cuanto al encierro y la contención	
9. Directriz #16 de la Comisionada de DMH-DSS con respecto a los visitantes y el acceso a un teléfono	

<letterhead of the Massachusetts Department of Mental Health>

Junio de 2005

Estimados colegas:

En el curso de los últimos años, el Departamento de Salud Mental ha revisado muy de cerca la estructura de Derechos Humanos, la protección de los derechos humanos y la importancia que tienen para nuestro cometido. La Normatividad para los Derechos Humanos que se revisó en enero de 2003 es un producto importante de esa iniciativa. Esa normatividad y el presente Manual aclaran y fortalecen los mecanismos mediante los cuales protegemos los derechos de los clientes; son recursos importantes ya que el Departamento se esfuerza en incorporar estos valores en los servicios que proporciona todos los días.

Además de revisar la normatividad, el Departamento examinó la dinámica, compleja a veces, que surge al garantizar la protección de los derechos y el suministro de servicios clínicos de calidad. Creo firmemente que la excelencia en los servicios es congruente con el respeto a los derechos de los clientes. Como la normatividad lo enuncia: "...la protección y el realce de los Derechos Humanos son objetivos comunes que todos compartimos. Los altos ejecutivos y gerentes tienen la responsabilidad de proporcionar orientación y de ser ejemplos de los valores necesarios para poner en marcha esta normatividad, y asegurar que el DMH mantenga un ambiente de servicio que fomente interacciones respetuosas y receptivas con los clientes".

Gracias por su entrega a la misión del Departamento de Salud Mental y por su dedicación a la protección constante de los derechos humanos.

Atentamente,

Dra. Elizabeth Childs  
Comisionada

## II. AGRADECIMIENTOS

Primero, queremos manifestarle nuestro agradecimiento a Bill Crane, antiguo Asistente Especial para los Derechos Humanos del DMH, que escribió el Manual original ("rosado") de derechos humanos en el cual se basa éste y que ha sido un recurso inestimable para muchas personas durante varios años.

También deseamos expresar nuestro agradecimiento a quienes nos ayudaron a volver a escribir este Manual.

Equipo editorial:

Linda Barlow, Kathleen Callan, John Ceruolo, Mary Connelly, Marion Freedman-Gurspan, Marianne Greeno, Joan Kerzner, Stephen Kiley, y Stephen Shull.

Personal de Derechos Humanos del DMH:

Daniel Archer, Kermit Brown, Arnold Harvey, Kevin Howley, Douglas Richard.

Personal de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes:

Cheryl Briggs, Kelly Bryant, Erin Dunham, Curt Faerge, Kimberly Kopp y Catherine Henriques.

Miembros del Comité Consultivo de Derechos Humanos y del Comité Estatal de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes.

Le agradecemos al *Disability Law Center* su autorización para imprimir materiales creados por el Asesor Jurídico, Leigh Mello.

Otros consultores temáticos:

Fred Altaffer, Grace Beason, Lester Blumberg, Ann Capoccia, Doris (Chip) Careiro, Ray Cebula, Anna Chinappi, Joy Connell, Brooke Doyle, Ken Duckworth, Mary Ellen Foti, Marcia Fowler, Sue Fredericks, Stan Goldman, Josh Greenberg, Janice LeBel, Veronica Madden, Joe Pelligra, Kitty Small, Bob Smith, Nan Stromberg, Ed Wang, Eileen Weber, Michael Weeks, Meredith Young, exresidente Alisa del programa *Transitions* de la Universidad de Massachusetts.

Deseamos agradecer la ayuda y el apoyo que nos brindaron Ed Branco, Stephen Buck, Stephanie Haug, Victoria Wharen, Joan Whyte, y Jim Yaitaines.

Si hemos omitido mencionar a alguien que haya contribuido a este proyecto, le pedimos que nos perdone y le rogamos que se comunice a la Oficina de Derechos Humanos.

Bernadette Drum

Directora de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes

Carol O'Loughlin

Exdirectora de Derechos Humanos para Adultos

### **III. CÓMO USAR EL MANUAL DE DERECHOS HUMANOS DEL DMH**

El Manual de Derechos Humanos ha sido preparado para acompañar la Norma de Derechos Humanos (Apéndice 1). En las páginas 5 a 7 de la Norma hay una tabla donde se presentan los derechos en orden alfabético. El Manual está diseñado para definir y explicar las regulaciones, estatutos y normas que establecen los derechos enumerados en esas páginas.

En la Norma de Derechos Humanos, los temas aparecen en una lista aplicados a un servicio o a un programa comunitario. El índice de este Manual le indicará la página en la que se expone un derecho específico. Primero encontrará un enunciado general sobre un derecho; y luego, la explicación de cómo ese derecho se aplica a las instituciones y a los programas comunitarios y del DMH autorizados por la OCCS (*Office of Child Care Services*, Oficina de Servicios de Cuidado Infantil) para niños y adolescentes.

La Sección V del Manual explica la infraestructura de Derechos Humanos. La Sección VI, el Apéndice, contiene materiales aplicables que se mencionan en el Manual, como la Norma de Derechos Humanos, la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales, e información sobre contactos de recursos jurídicos, educativos y de defensa.

Este Manual se revisará a medida que las leyes, las regulaciones y las normas del DMH cambien.

Esperamos que el Manual sea un recurso útil para usted. Lo invitamos a comunicarse a la Oficina de Derechos Humanos si desea obtener las regulaciones o normas del DMH, o si tiene preguntas que este Manual no responde.

Bernadette Drum  
Directora de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes  
617-626-8150

Director de Derechos Humanos para Adultos  
617-626-8107

## IV. LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS RESPONSABILIDADES DE LOS CLIENTES

### A. ACCESO A UN ABOGADO O DEFENSOR JURÍDICO

(Consulte el Apéndice 2a y 2b, la Ley de los “Cinco Derechos Fundamentales”)

#### 1. Institución y comunidad: general

Un programa o institución debe garantizar que el cliente tenga acceso, en horas razonables, a su abogado o al defensor jurídico que trabaje bajo la supervisión de un abogado. Todos los clientes deben recibir apoyo razonable para ponerse en contacto con sus abogados y defensores jurídicos y para recibir las visitas y llamadas telefónicas de éstos. Esas visitas y llamadas telefónicas deben tener lugar en áreas privadas cuando sea posible. El cliente también tiene el derecho de negarse a recibir la visita o llamada telefónica de un abogado o defensor jurídico. El abogado o defensor jurídico que represente a un cliente debe tener acceso a su cliente, al expediente del cliente, al personal del hospital que sea responsable del cuidado y tratamiento del cliente, y a cualquier reunión relacionada con el tratamiento o con la planificación de la alta a la que el cliente asista o tenga derecho de estar presente.<sup>1</sup> El programa o institución puede pedirle al abogado, o al defensor jurídico que trabaje bajo la supervisión de un abogado, que verifique que realmente esté representando al cliente.

#### 2. Institución

En una institución, el cliente:

- a. tiene derecho a recibir o a negarse a recibir las visitas y llamadas telefónicas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social a cualquier hora razonable, sin tomar en cuenta si el paciente inició o solicitó la visita o llamada telefónica.
- b. al internarse, y a petición suya en cualquier momento a partir de su internamiento, debe recibir el nombre, la dirección y el número telefónico del *Mental Health Legal Advisors Committee* (Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental), *Committee for Public Counsel Services* (Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica) y organizaciones autorizadas de protección y defensa, y debe recibir apoyo razonable para ponerse en contacto con sus abogados y con defensores jurídicos de esas organizaciones y para recibir sus visitas y llamadas telefónicas; siempre y cuando la institución designe horas razonables para recibir visitas no solicitadas de estos abogados o defensores jurídicos y para que éstos distribuyan materiales educativos entre los pacientes.<sup>2</sup> (Consulte la lista de recursos jurídicos y de defensa en el Apéndice 3 .)

---

<sup>1</sup> M.G.L.c. 123, § 23(e); 104 CMR 27.17(6)(b); y 104 CMR 28.09(1)(b)

<sup>2</sup> 104 CMR 27.13(5)(e) y (f)

### **3. Comunidad**

En un programa comunitario, el cliente:

- a. tiene derecho a recibir o a negarse a recibir las visitas y llamadas telefónicas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social a cualquier hora razonable, sin tomar en cuenta si el paciente inició o solicitó la visita o llamada telefónica; y
- b. tiene el derecho de ser representado por el abogado o el defensor jurídico de su elección, y a reunirse con éste en un área privada del programa.<sup>3</sup>

### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Cuando el DMH contrata un programa para niños y adolescentes autorizado por la *Office of Child Care Services* (OCCS, Oficina de Servicios de Cuidado Infantil), debe asegurarse de que el programa permita que los niños y adolescentes clientes del DMH tengan acceso a un abogado o a un defensor jurídico de conformidad con la *Five Fundamental Rights Law* (Ley de los Cinco Derechos Fundamentales).<sup>4</sup>

### **5. Abogados de clientes en asuntos concernientes al internamiento, la tutela y/o Rogers**

(Consulte también la sección del Manual titulada “Autorización con conocimiento de causa” (Sección IV. O., p. 26)

El abogado que representa a un cliente en un asunto concerniente al internamiento, la tutela y/o Rogers debe tener acceso:

- a. al cliente;
- b. al expediente del cliente;
- c. al personal del hospital que sea responsable del cuidado y tratamiento del cliente; y
- d. a cualquier reunión que tenga que ver con la planificación del tratamiento o de la alta del cliente a la cual asista el cliente o tenga derecho de estar presente.<sup>5</sup>

### **6. Abogados o defensores jurídicos de organizaciones de protección y defensa**

Al internarse en una institución o programa y a petición suya en cualquier momento a partir del internamiento, la institución o programa debe proporcionar a sus clientes el nombre, la dirección y el número telefónico de las siguientes organizaciones:

- a. *Disability Law Center*, Centro Jurídico sobre la Discapacidad (*Massachusetts Mental Health Protection and Advocacy Project*, (Proyecto de Massachusetts para la Protección y Defensa de la Salud Mental)

---

<sup>3</sup> 104 CMR 28.03(1)(d)(3) y 1(e)

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> M.G.L. c. 123 § 23(e); 104 CMR 27.17(6)(b); y 104 CMR 28.09(1)(b)

- b. *Mental Health Legal Advisors Committee* (Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental),
- c. *Committee for Public Counsel Services* (Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica) y
- d. otros organismos de servicios jurídicos que reciban fondos de la *Massachusetts Legal Assistance Corporation*, bajo las disposiciones del capítulo 221A, para proporcionar servicios jurídicos gratuitos.<sup>6</sup>

Además, el *Massachusetts Mental Health Protection and Advocacy Project* puede tener derechos adicionales de acceso al cliente o al expediente del cliente según las leyes estatales o federales.

**B. INTERNAMIENTOS CIVILES, JUDICIALES Y OTROS** (Consulte el Apéndice 4, Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123- Internamientos y otros tipos de ingreso.)

**1. Internamiento involuntario de adultos y menores**

El término “individuo” en esta sección se refiere tanto a adultos como a menores.

- a. Si un individuo es internado en contra de su voluntad en una institución bajo las disposiciones de la M.G.L. c. 123, §12 (“Sección 12”), tiene el derecho de reunirse con un abogado designado para representarlo por la *Mental Health Litigation Unit* (1–617–482–6212) del *Committee for Public Counsel Services* (CPCS). Al ingresar, la institución debe informar al individuo de este derecho y ponerse en contacto con el CPCS si el individuo así lo solicita. Se requiere que el CPCS designe un abogado que se reunirá con la persona sin demora. El individuo, naturalmente, puede declinar que se establezca comunicación alguna con el CPCS en su nombre.<sup>7</sup>
- b. Si se envía a un individuo a una institución de conformidad con la "Sección 12" puede ser internado sin su voluntad si el médico que lo ingresa —que debe ser un médico designado según las regulaciones del DMH—<sup>8</sup> cree que padece una enfermedad mental y que, debido a esa enfermedad, puede representar un peligro para sí mismo o para los demás si no se le interna.<sup>9</sup> El individuo puede ser retenido para que se le practiquen exámenes y tratamiento hasta por tres (3) días hábiles. Dentro de este periodo, la institución debe dejar que el individuo se vaya, aceptar su internamiento condicional voluntario, o hacer una petición ante el tribunal local de distrito para el internamiento. Si el individuo considera que su internamiento involuntario es producto del abuso o del mal uso del proceso prescrito, puede solicitar una audiencia de emergencia en el tribunal de distrito. Esas audiencias tienen lugar al siguiente día hábil. La institución a la que ingresa el individuo debe estar preparada

---

<sup>6</sup> M.G.L. c. 123 § 23(e)

<sup>7</sup> M.G.L. c. 123 § 12(b)

<sup>8</sup> 104 CMR 33.03

<sup>9</sup> 104 CMR 27.05(1) define la enfermedad y M.G.L. c. 123, §1 define la probabilidad de lesiones graves.

para darle formularios de peticiones de emergencia al individuo y/o su abogado. Las instituciones tienen derecho a responder a esas peticiones.

- c. Si una institución presenta una petición para el internamiento del individuo, de conformidad con las disposiciones de M.G.L. c.123, sec. 7, el tribunal debe realizar la audiencia dentro de cinco (5) días hábiles después de que se presente la petición, a menos que el paciente acceda a una demora. La orden de internamiento inicial después de la audiencia será por un periodo de seis (6) meses. Si la institución presenta una petición para prolongar el internamiento después del periodo inicial de seis (6) meses, la audiencia debe realizarse dentro de los catorce (14) días posteriores a la presentación de la petición, a menos que el individuo acceda a una demora. El segundo internamiento o cualquier internamiento subsiguiente será por un periodo de hasta doce (12) meses.<sup>10</sup>
- d. Si la institución presenta una petición de internamiento, el individuo debe permanecer en la institución hasta que se realice la audiencia y el juez haya decidido el asunto. Aunque los jueces por lo general deciden los casos con rapidez, un juez tiene hasta 10 días después de terminada la audiencia para tomar su decisión. Si el juez ordena que el individuo sea internado, el individuo tiene el derecho de apelar.

## **2. Admisión voluntaria**

- a. Personas de 16 años de edad o mayores.— Cualquier individuo de 16 años o mayor, o su *Legally Authorized Representative* (LAR, Representante Legalmente Autorizado), tiene derecho a solicitar su ingreso voluntario a una institución psiquiátrica. El ingreso voluntario se otorga cuando el individuo cumple con los criterios clínicos para su ingreso y no existe el riesgo de lesiones graves si el individuo abandona la institución. Como regla general, sólo las instituciones psiquiátricas abiertas aceptan pacientes voluntariamente sin condicionar su ingreso. El individuo que ingresa voluntariamente a una institución puede abandonarla en cualquier momento.
- b. Individuos menores de 16 años.— Sólo los padres o el LAR de un niño o adolescente menor de 16 años tienen el derecho de solicitar el ingreso voluntario de un individuo. Los padres o el LAR pueden sacar al niño o adolescente de la institución en cualquier momento.

## **3. Ingreso condicional voluntario**

- a. Individuos de 16 años de edad o mayores.— Un individuo de 16 años de edad o mayor tiene el derecho de solicitar el ingreso condicional voluntario a una institución psiquiátrica.<sup>11</sup> Puede consultar a un abogado o representante jurídico antes de tomar esta medida. En general, las instituciones psiquiátricas cerradas sólo aceptan admisiones voluntarias bajo las condiciones descritas en esta sección. Esto se debe a que las instituciones psiquiátricas cerradas generalmente tratan pacientes que

---

<sup>10</sup> M.G.L. c. 123, Sec. 8

<sup>11</sup> M.G.L. c. 123, § 10

representan un riesgo o la probabilidad de causar daños graves si abandonan la institución. Si el individuo cumple con los criterios de ingreso y se le considera competente para tomar esa decisión, se debe aceptar su solicitud de ingreso condicional voluntario. Quien esté internado en esta situación debe informarle a la institución de su intención de irse con tres (3) días de anticipación. Al finalizar el periodo de tres (3) días, la institución debe dar de alta al individuo o, si se considera que el individuo es un enfermo mental y que es peligroso, hacer una petición ante el tribunal para su internamiento.

Los padres, o el LAR, de los individuos de 16 y 17 años también tienen el derecho de:

- a) firmar el ingreso condicional voluntario en nombre del menor; y
- b) de dar aviso de la intención de sacar al menor de la institución.

- b. Individuos menores de 16 años.— Sólo los padres o el LAR de un niño menor de 16 años están autorizados para solicitar el ingreso condicional voluntario y para dar aviso de la intención de sacar al menor de la institución.

#### **4. Derecho a audiencia y a tener representación**

El *Committee for Public Counsel Services* (la oficina del defensor de oficio) designará un abogado para representar a un individuo, a menos que el individuo tenga un abogado privado o desee representarse a sí mismo. El abogado debe reunirse sin demora con el individuo después de su designación y debe explicar los derechos del individuo en el procedimiento judicial, incluso el derecho de solicitar un examen psiquiátrico y el testimonio de un experto independiente.

Cuando se realice una audiencia judicial bajo las disposiciones de la M.G.L. c. 123 para el internamiento o el alargamiento de la reclusión de un individuo de manera condicional voluntaria, el individuo tiene derecho a una audiencia oportuna y a representación letrada según lo dispuesto por la ley.<sup>12</sup>

#### **5. Internamientos judiciales**

De conformidad con las *Massachusetts General Laws* (Leyes Generales de Massachusetts), Capítulo 123, §§15–18, los tribunales con la distribución apropiada pueden ordenar que ciertos acusados —antes y después del juicio—, o presos de cárceles estatales o correccionales del condado, sean internados en una institución de salud mental estatal; o en algunos casos, en el Bridgewater State Hospital por un tiempo para determinar si tienen capacidad de comparecer a juicio, responsabilidad delictiva, o como ayuda para dictar sentencia, o para recibir tratamiento después de que se haya determinado judicialmente que el individuo no es culpable por enfermedad mental o incapacidad para comparecer a juicio; o para recibir tratamiento al ser transferido desde un centro de detención. **Estas secciones sobre internamientos se describen brevemente en la tabla de secciones jurídicas del Apéndice 4, Leyes Generales de Massachusetts, Capítulo 123– Internamientos y otros tipos de ingreso.**

---

<sup>12</sup> M.G.L. c. 123 §§ 5 y 7; y 104 CMR 27.13(9)

## C. FONDOS DEL CLIENTE

### 1. Institución y comunidad: general

En general, un cliente adulto tiene el derecho irrestricto de administrar y gastar su propio dinero, a menos que tenga un tutor, curador o beneficiario representante.<sup>13</sup>

Siempre que sea posible, los fondos del cliente que se conserven en una institución o programa deben depositarse en una cuenta que genere intereses. Si el monto de los fondos excede mil dólares (\$1,000), el nombre del cliente debe ponerse en la cuenta.<sup>14</sup>

Se debe ayudar al cliente para que tenga la máxima independencia y control de sus fondos, de manera congruente con su propia capacidad.<sup>15</sup> El cliente, o su fiduciario, pueden solicitar y obtener una rendición de cuentas de cómo se gastaron sus fondos.<sup>16</sup>

Nota: El beneficiario representante solamente está autorizado a administrar beneficios federales como fondos del SSI (*Supplemental Security Income*, Ingreso Suplementario de Seguridad) y del SSDI (*Social Security Disability Insurance*, Seguro de Discapacidad del Seguro Social). Por lo general, se autoriza a un tutor del estado o un curador a administrar la totalidad de los fondos del cliente.

### 2. Institución: general

El director de una institución es el principal responsable de la administración y el gasto de todos los fondos dependientes.<sup>17</sup> En una institución, como *Intensive Residential Treatment Programs* (IRTP, programas residenciales de tratamiento intensivo) y *Behaviorally Intensive Residential Treatment Programs* (BIRTP, programas residenciales de tratamiento intensivo de la conducta), para pacientes de 18 años de edad o mayores se debe realizar una evaluación de la capacidad del paciente para administrar sus fondos dentro de los treinta (30) días siguientes al ingreso. El paciente debe recibir una notificación de la evaluación por lo menos con siete (7) días de anticipación. El paciente tiene derecho a ser auxiliado por una persona de su elección durante el proceso de evaluación. También debe recibir información con respecto a la disponibilidad de ayuda jurídica y/o del Representante para los Derechos Humanos como recursos para prestarle dicha ayuda. Además, la institución debe contar con procedimientos para realizar evaluaciones de emergencia cuando no se requiera la notificación a los siete días, que es cuando el empleo que el paciente hace de sus fondos representa un riesgo considerable para el paciente, para los demás, o para los fondos mismos.<sup>18</sup>

---

<sup>13</sup> 104 CMR 30.02(3)(a)(4) y (5); y Norma del DMH #97-6, (V)(1)(C) y (V)(3)(A) y (B)

<sup>14</sup> 104 CMR 30.02(7)(a) y 30.03(5)(d) y (e); y Norma del DMH #97-6, (V)(1)(B)

<sup>15</sup> 104 CMR 30.03(5)(b)

<sup>16</sup> 104 CMR 30.02(7)(d) y 104 CMR 30.03(5)(e)

<sup>17</sup> 104 CMR 30.02(6)(a)

<sup>18</sup> 104 CMR 30.01(3)(a-d)

La Norma del DMH #97-6 respecto a los fondos de los pacientes en las instituciones señala: "... el hecho de que el paciente pueda tomar "malas" decisiones fiscales no es una base apropiada para determinar que es incapaz de administrar y gastar sus fondos; sólo se puede tomar esa determinación si el juicio fiscal del paciente está considerablemente deteriorado".<sup>19</sup>

Los fondos dependientes son los que le pertenecen a un paciente y que están en una institución o que fueron recibidos por una institución si:

- a. una evaluación realizada en conformidad con 104 CMR 30.01(3) determina que el paciente es incapaz de administrar estos fondos;
- b. en un trámite de tutela o de curatela, el tribunal determina que el paciente es incapaz de administrar estos fondos;
- c. la Administración del Seguro Social o la Administración de Veteranos, de conformidad con sus requisitos, determinan que el paciente es incapaz de administrar estos fondos;
- d. un tutor, un curador o un beneficiario representante entregó los fondos como fondos dependientes; o
- e. los fondos le pertenecen a un paciente menor de edad.<sup>20</sup>

Los fondos independientes se definen como: "la totalidad de los fondos del paciente que estén en la institución y que no sean fondos dependientes".<sup>21</sup>

La institución puede usar fondos dependientes sólo para propósitos que beneficien directamente al cliente, tomando en cuenta las necesidades y deseos de éste. (Consulte las normas para administrar y gastar estos fondos del cliente en 104 CMR 30.02(6).) Si la evaluación determina que un cliente es capaz de administrar parte o todo el dinero que se le ha entregado a la institución, el cliente tiene el derecho irrestricto de administrar y gastar todo este dinero.<sup>22</sup>

### **3. Comunidad: general**

En programas comunitarios, el director del programa puede retener los fondos que le haya dado un cliente, o el fiduciario de un cliente, y el cliente tiene el derecho irrestricto de administrar y gastar estos fondos a menos que sea menor de edad o tenga un tutor legal, un curador o un beneficiario representante.<sup>23</sup> Sin embargo, si una evaluación clínica determina que el cliente no es capaz de administrar parte o la totalidad de sus fondos, el programa debe crear procedimientos para asesorar y ayudar al cliente a

---

<sup>19</sup> Norma del DMH #97-6, (V)(2)(B)(p. 3)

<sup>20</sup> 104 CMR 30.02(3)(a); Consulte también la Norma del DMH #97-6, (IV)(1)(p. 2)

<sup>21</sup> 104 CMR 30.02(3)(c) y la Norma del DMH #97-6, (IV)(5)(p. 2)

<sup>22</sup> 104 CMR 30.01(3)

<sup>23</sup> 104 CMR 30.03(5)(a)

administrar y gastar estos fondos, de conformidad con las necesidades e intereses del cliente.<sup>24</sup>

Los programas que el DMH opere, contrate o les otorgue licencia, y en los cuales el cliente gane o mantenga fondos, deben tener procedimientos por escrito para la administración compartida o delegada de los fondos del cliente. El propósito de los procedimientos es asesorar y asistir a aquellos clientes que se consideren incapaces de administrar o gastar cualquier parte de sus fondos o que no tengan un fiduciario.<sup>25</sup> Las regulaciones del DMH establecen otros requisitos aplicables a la administración de los fondos del cliente en la comunidad. Consulte 104 CMR 30.03(5)(c)(1)(7).

#### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS (Office of Child Care Services, Oficina de Servicios de Cuidado Infantil) para niños y adolescentes**

Los programas comunitarios para niños y adolescentes, como los *Clinically Intensive Residential Treatment Programs* (CIRTP, Programas residenciales de tratamiento clínico intensivo) deben proporcionarles la oportunidad de aprender el valor del dinero a los niños y adolescentes que estén a su cuidado por más de 45 días mediante la ganancia, el gasto, el donativo y el ahorro.<sup>26</sup> Los programas además deben tener normas por escrito con respecto a asignaciones.<sup>27</sup>

#### **5. Administrador financiero designado**

- a. Tutores – El tribunal designa un tutor para tomar decisiones personales y/o financieras por el cliente, si el cliente no es competente para tomar estas decisiones por sí mismo. El tutor puede tener autoridad general o limitada. A fin de determinar el alcance de la autoridad del tutor, se debe revisar con atención el decreto u orden judicial que designa al tutor. Algunos tipos de limitaciones son: sólo una persona, sólo del patrimonio, autoridad para un tratamiento específico, etc. El tutor de una persona sólo puede tomar decisiones personales (es decir, respecto a servicios médicos) por el individuo. El tutor patrimonial sólo puede tomar decisiones financieras a nombre del individuo.

La tutela puede ser temporal o permanente. Para determinar si una tutela sigue siendo válida, se debe revisar el decreto u orden y/o consultar a un asesor jurídico. La orden temporal, a menos que se establezca lo contrario en el decreto u orden, se vence a los noventa (90) días posteriores a la fecha de la designación.

En el caso de clientes menores de 18 años, el padre o los padres son los administradores financieros del cliente, a menos que un tribunal determine que alguien más deba ser el tutor del cliente. Cuando el cliente cumpla los 18 años, se le considerará legalmente competente y la ley ya no considerará a su padre o padres

---

<sup>24</sup> 104 CMR 30.03(5)(b)

<sup>25</sup> 104 CMR 30.03(5)(c)

<sup>26</sup> 102 CMR 3.07(8)(a)

<sup>27</sup> 102 CMR 3.07(8)(b)

como tutores, en ausencia de la designación de un tribunal de uno de los padres como tutor de la persona o del patrimonio. El cambio del cliente a la edad adulta jurídica ocurre automáticamente en la fecha en que el cliente cumpla los 18 años, sea o no sea competente.

- b. Curadores – La autoridad de un curador se limita al control de los recursos financieros del cliente. El DMH no tiene la autoridad de tramitar una curatela, pero es posible que algunos clientes ya tengan una curatela. El tutor patrimonial tiene la misma autoridad sobre los recursos financieros de un cliente que un curador. Las curatelas pueden ser temporales o permanentes. A fin de determinar si la curatela todavía tiene vigencia, se debe revisar el decreto u orden de designación del curador y/o consultar a un asesor jurídico.
- c. Beneficiarios representantes – La *Social Security Administration* (SSA, Administración del Seguro Social) o la *Veterans Administration* (VA, Administración de Veteranos) designa al beneficiario representante para que maneje los beneficios del Seguro Social o de Veteranos, que se consideren fondos dependientes.

El adulto que no esté conforme con su beneficiario representante puede solicitar que alguien más sea designado. Dicha solicitud debe estar por escrito y debe ser enviada a la SSA o a la VA. Lo mejor es tener en mente a un beneficiario representante sustituto, pero si el cliente no ha elegido a nadie y no puede localizar un beneficiario sustituto apropiado, la SSA o la VA pueden ayudarle a encontrar un beneficiario.

En el caso de **menores**, el padre o los padres que tengan custodia del menor son los beneficiarios representantes. Sin embargo, en algunos casos, se designa a otra persona.

El adulto que considere que ya no necesita a un beneficiario representante puede pedirle a la SSA o a la VA que le paguen directamente a él. Para independizarse de un representante beneficiario, la persona debe entregarle pruebas a la SSA o a la VA de que ya no necesita ayuda para administrar sus fondos. Dichas pruebas pueden ser una carta de su médico o de su abogado declarando que el cliente puede manejar su dinero para cubrir sus necesidades básicas.

Cualquier sospecha de abuso de los fondos de un cliente por parte de un beneficiario representante, debe reportarse directamente a la SSA o la VA, y a otras entidades aplicables, como el DMH o la *Disabled Persons Protection Commission* (Comisión para la Protección de los Discapacitados) o *Elder Affairs* (Asuntos de Ancianos). Si se sospecha que ha habido fraude, se puede llamar a la oficina de fraudes del Inspector General al 617-565-2662.

## D. ROPA

### 1. Institución y comunidad (DMH): general

El cliente de una institución o programa tiene derecho a usar su propia ropa. Sin embargo, el director de una institución o la persona que éste designe pueden limitar este derecho por una buena justificación.<sup>28</sup> Se debe registrar una declaración de la(s) razón(es) para limitar este derecho en el registro de tratamiento del cliente.<sup>29</sup>

### 2. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes

Los programas residenciales para niños y adultos autorizados por la OCCS deben brindarles a los residentes ropa, limpia, adecuada y propia para la época del año, como se requiere para conservar la salud, la comodidad y el bienestar físico.<sup>30</sup> Además, el menor que esté en un programa tiene derecho a participar en la selección y uso de la ropa que sea apropiada para su edad, sexo y necesidades individuales. El menor puede conservar esta ropa cuando sea dado de alta.<sup>31</sup>

## E. EXPLOTACIÓN COMERCIAL

### 1. Institución y comunidad: general

La explotación comercial de los clientes no es aceptable.<sup>32</sup>

La explotación comercial ocurre cuando una persona que no es el cliente puede obtener ganancias con el uso de la imagen de un cliente en anuncios u otras publicaciones.

Antes de usar el nombre del cliente, su imagen, o información personal en publicaciones comerciales, medios masivos, y/u otros tipos de publicaciones, se debe obtener el consentimiento expreso y por escrito del cliente y, si fuera pertinente, de su tutor. Las publicaciones cuyos fines son la investigación, la recaudación de fondos y la publicidad también están sujetas a esta regla.

### 2. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes

Estos programas no permitirán que un cliente participe en actividades que no estén relacionadas con el plan de servicios del cliente sin el consentimiento por escrito de los padres o de otra persona que tenga la custodia del niño, y el consentimiento por escrito

---

<sup>28</sup> M.G.L. c.123, § 23

<sup>29</sup> Ídem.

<sup>30</sup> 102 CMR 3.07(4)

<sup>31</sup> 102 CMR 3.07(4)(c) y (d)

<sup>32</sup> 104 CMR 28.03(1)(f) y la Norma del DMH #03-1, (V)(C)(1) (p. 7)

del cliente si éste es mayor de 14 años. Esto es aplicable a actividades como, investigación, recaudación de fondos y publicidad, e incluye fotografías y/o comunicaciones para los medios masivos.<sup>33</sup>

## **F. QUEJAS, INVESTIGACIONES Y DENUNCIAS DE MALTRATO**

### **1. Institución y comunidad: general**

Las regulaciones del DMH sobre quejas, investigación y denuncias son aplicables a las instituciones y programas que el DMH opere o contrate, o a los que les haya otorgado licencia.<sup>34</sup> Las regulaciones definen a la “persona responsable” como la persona que tiene la responsabilidad cotidiana de la institución o programa, o la persona designada por ellos.

### **2. Resolución informal de quejas**

Si el cliente, un familiar u otra persona tiene algún problema de derechos humanos, puede presentar una queja formal con la persona a cargo del programa o institución, o puede tratar de abordar el problema informalmente.

El cliente (o cualquier otra persona que actúe a nombre del cliente) puede pedir que el Oficial de Derechos Humanos lo aconseje o defienda al resolver un problema informalmente. La función del Oficial de Derechos Humanos es abogar por el cliente. En algunas situaciones, el oficial de Derechos Humanos podrá negociar una resolución satisfactoria para el cliente. Por ejemplo, el Oficial de Derechos Humanos puede determinar si el cliente tiene un derecho en particular bajo las regulaciones o normatividad del DMH, y si así fuera, quizá pueda educar al personal sobre este derecho. Además, el Oficial de Derechos Humanos puede discutir un problema por separado con el personal y averiguar si pudiera haber una solución alternativa que sea satisfactoria tanto para el cliente como para el personal.

No obstante, sin tener en cuenta los mecanismos informales que el cliente tenga a su alcance, el cliente siempre retiene el derecho de presentar una queja formal ante la persona a cargo del programa o de la institución con respecto a cualquier asunto que el cliente considere que sea peligroso, ilegal o inhumano. Siempre se debe presentar una queja en lo que se refiere a una imputación de maltrato u otra violación a los derechos humanos para que se puedan tomar las medidas correctivas que sean necesarias. El Oficial de Derechos Humanos y otros miembros del personal del programa o de la institución deben estar a disposición del cliente para ayudarlo a presentar una queja.

### **3. Cómo presentar una queja ante la persona responsable**

El cliente (sin considerar su edad ni competencia) o cualquier otra persona, en cualquier momento, puede quejarse de manera oral o escrita ante el responsable del programa o

---

<sup>33</sup> 102 CMR 3.06(10)

<sup>34</sup> 104 CMR 32.01(1)(a)

institución, argumentando un incidente o condiciones peligrosas, ilegales o inhumanas. (Consulte el Apéndice 5, formulario de quejas del DMH). El formulario también está disponible en el sitio Web del DMH. No es obligatorio el empleo de este formulario.

Las regulaciones estipulan que un empleado tiene la responsabilidad de presentar una queja ante el responsable, si el empleado tiene razones para creer que ha ocurrido un incidente peligroso, ilegal o inhumano, o que existen condiciones peligrosas, ilegales o inhumanas.<sup>35</sup>

La persona responsable del programa o institución debe garantizar que los formularios de queja y de apelación estén disponibles en lugares bien identificados y que se entreguen a los individuos que los soliciten.<sup>36</sup> Se debe colocar un aviso sobre la disponibilidad y contenido general del procedimiento de quejas del DMH en un lugar "muy visible" en el programa o en la institución y se le debe entregar a cada cliente y cada tutor en el momento del ingreso.<sup>37</sup>

Las regulaciones del DMH establecen que el Oficial de Derechos Humanos tiene la responsabilidad de ayudar a los clientes a presentar quejas y debe esforzarse para garantizar que se protejan los intereses de un cliente incapacitado a través de la representación de un abogado o defensor independiente, si fuera necesario o apropiado.<sup>38</sup> Las regulaciones requieren que el personal ayude a los clientes a presentar quejas a solicitud del cliente.<sup>39</sup> Los empleados tienen esta responsabilidad sin tener en cuenta sus puntos de vista sobre la pertinencia de una queja.

#### **4. Procedimiento de quejas según las regulaciones del DMH**

(Consulte el diagrama de la Oficina de Investigaciones en el procedimiento de quejas en el Apéndice 6.)

- a. **Persona Responsable** – Cuando se presenta una queja, las regulaciones del DMH exigen que la persona responsable por la institución o programa, o la persona que éste designe:
  - i. realice la determinación de hechos necesaria y emita su decisión por escrito dentro de diez (10) días<sup>40</sup> (En la decisión se debe notificar a las partes de su derecho de solicitar reconsideración y de su derecho de apelación); **o**
  - ii. remita la queja a la Oficina Central del DMH, si la queja está dentro de cualquiera de las siguientes siete categorías:
    - muerte médico legal;
    - agresión o abuso sexual;

---

<sup>35</sup> 104 CMR 32.05(1)(c)

<sup>36</sup> 104 CMR 32.05(2)(b)

<sup>37</sup> 104 CMR 32.05(2)(a)

<sup>38</sup> 104 CMR 32.05(3)

<sup>39</sup> 104 CMR 32.05(1)(a)

<sup>40</sup> 104 CMR 32.05(2)(c)

- agresión o abuso físico;
- intento de suicidio que tuvo como consecuencia una lesión física grave;
- perpetración de un delito;
- contención o reclusión que no haya seguido las regulaciones del DMH y que haya tenido como resultado una lesión física grave; o
- la persona responsable cree que la queja es lo bastante seria o complicada para requerir una investigación por parte de la Oficina de Investigaciones del DMH, aunque no esté dentro de las seis categorías mencionadas.<sup>41</sup>

b. Oficina Central – Las quejas remitidas a la Oficina Central del DMH son enviadas ya sea a:

- i. la Oficina de Investigaciones (si la queja se refiere a un programa o institución que el DMH opera o contrata), o
- ii. el Director de Licencias (si la queja se refiere a una institución que tiene licencia del DMH, pero que no está bajo contrato con el DMH). El Director de Licencias coordina la investigación de estas quejas con la Oficina de Investigaciones.<sup>42</sup>

Estas quejas deben investigarse dentro de 30 días (a menos que se otorgue una extensión).<sup>43</sup> Un Director de Área, el Comisionado Asistente de Servicios para Niños y Adolescentes, o el Director de Licencias emitirán una decisión por escrito respecto a la queja dentro de los 10 días siguientes al recibo del informe de la investigación.<sup>44</sup>

- c. Reconsideración – Después de que la persona responsable (Director de Área del DMH, el Comisionado Asistente de Servicios para Niños y Adolescentes, o el Director de Licencias) toma una decisión por escrito con respecto a la queja, cualquier parte en la queja puede solicitar por escrito que se reconsidere la decisión. La solicitud debe hacerse en los diez días posteriores al recibo de la decisión. La solicitud de reconsideración debe establecer que un testigo esencial no fue entrevistado o considerar un hecho o factor importante.<sup>45</sup>
- d. Derecho de apelación – Además, el cliente o cualquier individuo o entidad que actúe a nombre de un cliente puede apelar la decisión escrita ante el DMH. La persona dentro del DMH ante quien el cliente pueda apelar variará dependiendo de quien haya emitido la decisión escrita.<sup>46</sup> Consulte el diagrama del procedimiento de quejas en el Apéndice 6.

---

<sup>41</sup> 104 CMR 32.05(2)(d)

<sup>42</sup> 104 CMR 32.03(3)

<sup>43</sup> 104 CMR 32.05(5)

<sup>44</sup> 104 CMR 32.05(6)(b)

<sup>45</sup> 104 CMR 32.03(5)

<sup>46</sup> 104 CMR 32.03(6)

## **5. Está prohibido tomar represalias**

Las regulaciones explícitamente prohíben tomar represalias contra quien presente una queja ante el DMH de conformidad con 104 CMR 32.00.<sup>47</sup> La Norma de Derechos Humanos del DMH #03-1 (p.13) describe el procedimiento que se debe seguir si se cree que se han tomado represalias.

## **6. Otras denuncias de maltrato y abandono**

Además de presentar una queja ante el DMH, muchos miembros del personal de una institución de salud mental o de un programa tienen la obligación de denunciar inmediatamente cualquier presunto incidente de maltrato y abandono ante ciertas agencias estatales. (Consulte la sección titulada “Malos tratos” (p.35) para obtener información adicional con respecto a lo que puede considerarse maltrato.)

- a. Adultos de 18 a 59 años – Todos los miembros del personal del DMH deben informar a la ***Disabled Persons Protection Commission (DPPC***, Comisión para la Protección de los Discapacitados) de cualquier acto u omisión que tenga como resultado lesiones físicas o emocionales graves a clientes de 18 a 59 años inclusive. También se debe presentar un informe por escrito.<sup>48</sup> **(El teléfono de información permanente las 24 horas de la DPPC es el 1-800-426-9009, o llame al DPPC al 1-617-727-6465 en horas de trabajo normales.)**
- b. Menores (menos de 18 años de edad) – Todos los miembros del personal del DMH que trabajen en unidades o programas infantiles deben informar del maltrato o abandono de menores al **Departamento de Servicios Sociales (1-800-792-5200)**. También se debe presentar un informe por escrito.<sup>49</sup>

A veces, un cliente adulto proporciona información sobre el maltrato de un niño. Ciertos miembros del personal que trabajan con clientes adultos están obligados a denunciar el maltrato o abandono de menores (informantes obligados), si su trabajo está en una categoría específica que incluye, aunque no se limite a: personal del hospital que participa en los exámenes, atención o tratamiento; psicólogos; enfermeras; trabajadores sociales; profesionales de servicios de salud mental y de servicios humanos; y psiquiatras. Además se debe presentar un informe por escrito.<sup>50</sup>

Si el trabajo de un empleado del DMH que trabaje con clientes adultos no está dentro de una de las categorías especificadas en el estatuto, esto no significa que la información sobre el maltrato deba ignorarse. El empleado debe hablar con su supervisor, y sería útil que se pusiera en contacto con la Oficina Jurídica del DMH.

---

<sup>47</sup> 104 CMR 32.03(7)

<sup>48</sup> M.G.L. c.19C, §§ 1 y 10

<sup>49</sup> M.G.L. c.119, § 51A

<sup>50</sup> Ídem.

- c. Adultos de 60 años o mayores – El estatuto autoriza y exige que los informantes obligados se pongan en contacto con la *Executive Office of Elder Affairs* (1-800-922-2275) con respecto al maltrato, abandono o explotación financiera de personas de 60 años y mayores. Los informantes obligados son empleados que tienen ciertos títulos laborales específicos, tales como –pero no exclusivamente– los siguientes: trabajador social, médico, enfermero y psicólogo titulado. **Los informantes obligados también deben presentar informes por escrito.**<sup>51</sup>

**Nota: Cualquier otra persona (por ejemplo: un cliente, un pariente, un abogado o un amigo) también puede presentar una queja de maltrato o abandono ante las agencias ya mencionadas.**

### **Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Además del procedimiento del DMH mencionado en los párrafos anteriores, cualquier persona puede presentar una queja que afecte la salud, la seguridad o el bienestar de un menor que esté en un programa autorizado por la OCCS. Para investigar a qué oficina regional debe llamar, comuníquese a la OCCS al 1-617-988-6600.

### **Quejas sobre confidencialidad**<sup>52</sup>

La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) es una ley federal (Ley Pública 104-191) que, en parte, protege tanto el derecho del individuo de conservar y/o transferir su seguro médico al cambiar de empleo; como la confidencialidad de su información clínica protegida (PHI). Además de la HIPAA, existen algunos estatutos y regulaciones estatales que protegen la confidencialidad de la información del cliente. En algunos casos, son más restrictivas que la HIPAA en lo que se refiere al uso de la información.<sup>53</sup>

Se puede dirigir cualquier pregunta relacionada con la confidencialidad al *DMH Privacy Officer* (Encargado de Asuntos de Confidencialidad del DMH) por correo electrónico a [PrivacyOfficer@DMH.state.ma.us](mailto:PrivacyOfficer@DMH.state.ma.us); o al teléfono 1-617-626-8160. También se puede encontrar más información sobre confidencialidad en la Sección IV.X. de este Manual (bajo el título “Acceso a expedientes”).

Cualquier individuo cuya información clínica protegida (PHI) haya sido creada por el DMH o sea mantenida por éste, o su representante personal, puede presentar una queja sobre confidencialidad en cualquier momento con respecto a:

- a. La respuesta del DMH a su solicitud de:
- i. tener acceso a PHI;

---

<sup>51</sup> M.G.L. c.19A, §§ 14 y 15

<sup>52</sup> Se puede encontrar información detallada en el *DMH Privacy Handbook* (Manual de Confidencialidad del DMH). El procedimiento de quejas sobre invasión de la confidencialidad se aborda en el Capítulo 16 de dicho manual.

<sup>53</sup> Algunas disposiciones estatales clave para programas e instituciones son M.G.L. c. 123, § 36; 104 CMR 27.17 (instituciones); y 104 CMR 28.09 (programas)

- ii. restringir el uso o divulgación de PHI;
  - iii. comunicaciones confidenciales;
  - iv. corregir PHI; y/o
  - v. recibir un juicio de auditoría de la divulgación de PHI hecha por el DMH.
- b. las políticas y procedimientos de confidencialidad de PHI del DMH; y
  - c. la observancia del DMH de sus políticas y procedimientos sobre confidencialidad, como: asuntos relacionados con el mantenimiento y los usos y/o revelaciones no autorizadas de PHI.

El individuo cuya información clínica protegida (PHI) haya sido creada por el DMH o sea mantenida por éste, o su representante personal, puede presentar una queja sobre confidencialidad. Todas las quejas deben hacerse por escrito. El formulario de quejas del DMH 104 CMR 32.00 se puede usar para presentar una queja sobre confidencialidad. La queja se puede presentar en cualquier Oficina de Área o de Sitio del DMH, institución o programa del estado o ante el Encargado de Asuntos de Confidencialidad del DMH. Todas las quejas sobre confidencialidad serán tratadas como quejas 104 CMR 32.00 hasta que se determine que son sólo quejas sobre confidencialidad. Si una queja sobre confidencialidad también es una queja 104 CMR 32.00 y/o se presenta junto con una queja 104 CMR 32.00, el Encargado de Asuntos de Confidencialidad o la persona designada, trabajarán con el investigador de 104 CMR 32.00 pertinente y seguirán los tiempos establecidos para investigar y responder a la queja. De manera similar, si se corrobora la porción de confidencialidad de una queja, el Encargado de Asuntos de Confidencialidad (o la persona designada) coordinará las decisiones concernientes a las medidas correctivas que se tomarán con la persona encargada de tomar las decisiones pertinentes a 104 CMR 32.00.

Con respecto a una queja que sólo sea sobre confidencialidad, el Encargado de Asuntos de Confidencialidad del DMH (o la persona designada) determinará si ha habido violación de las normas y procedimientos sobre confidencialidad del DMH; y/o si las normas y procedimientos del DMH son incongruentes con las leyes estatales o federales; y qué medidas se tomarán en respuesta a una queja sobre confidencialidad. El marco temporal para procesar quejas 104 CMR 32.00 se usará para procesar todas las quejas sobre confidencialidad. No se considerará que una queja sobre confidencialidad está "fuera del campo" hasta después de realizar una determinación de hechos o una investigación. Se cree que la mayoría de las quejas sobre confidencialidad requieren una determinación de hechos más que una investigación.

Resultados de la queja:

Al completarse la determinación de hechos o la investigación, el responsable debe consultar al Encargado de Asuntos de Confidencialidad del DMH para saber si ocurrió una violación de confidencialidad y, si fuera así, cuáles serían las sanciones y/o medidas correctivas apropiadas que deben tomarse.

La persona responsable enviará la carta de la decisión al querellante. La carta de la decisión servirá como la respuesta del DMH a la queja sobre confidencialidad y, en lo

pertinente, a una queja 104 CMR 32.00. Se debe enviar una copia de la carta de decisión concerniente a una queja sobre confidencialidad al Encargado de Asuntos de Confidencialidad del DMH.

Se debe entregar una notificación por escrito de todos los hallazgos y las medidas correctivas que se tomarán a todos los administradores y funcionarios del DMH pertinentes que comprenden, aunque no se limitan a cualquier persona designada para investigar los hechos. También se debe entregar una notificación escrita al individuo o representante personal que presentó la queja sobre confidencialidad.

Las quejas sobre confidencialidad también se pueden presentar ante: Secretary of Health and Human Services, U.S. Department of Health and Human Services, JFK Federal Building, Room 1875, Boston, MA 02203. Los procedimientos para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., así como su formulario para quejas se encuentran en: <http://www.hhs.gov/ocr/privacyhowtofile.htm>.

Está prohibido tomar represalias en contra de cualquier parte que haya presentado una queja sobre confidencialidad o por ejercer derechos según lo dispuesto en HIPAA y/o la Norma del DMH #03-02 (*Management of Protected Health Information*, Manejo de información clínica protegida).

## G. CONTRATO

### **Institución y comunidad: general**

El cliente adulto tiene el derecho de suscribir un contrato a menos que el tribunal haya limitado este derecho y/o haya declarado incompetente al cliente.

Las leyes y regulaciones estatales prohíben considerar a un individuo incompetente para suscribir un contrato basándose solamente en el hecho de que el individuo haya ingresado en un programa, o haya ingresado o haya sido internado en una institución.<sup>54</sup>

## H. DIETA

### **Institución y comunidad: general**

La Norma del DMH #03-1 establece que los programas e instituciones que proporcionan alimentos como parte de sus servicios son responsables de proporcionar una dieta nutritiva congruente con las exigencias médicas y las creencias religiosas y culturales de los clientes y, en la medida de lo posible, ajustarse a las preferencias personales.

---

<sup>54</sup> M.G.L. 123, § 24; 104 CMR 27.13(1); y 104 CMR 28.10(1)

## I. DISCRIMINACIÓN

### 1. Institución y comunidad: general

Todos los clientes tienen el derecho de verse libres de cualquier discriminación ilícita, que comprende pero no se limita a lo siguiente: discriminación a causa de la raza, color, nacionalidad, religión, sexo, preferencias sexuales, idioma, edad, situación como veterano, discapacidad o seropositividad para el VIH.<sup>55</sup>

Una persona no puede ser excluida, ni se le pueden negar oportunidades ni beneficios, ni puede sufrir discriminación porque tuvo, tiene, o se considera que tiene una enfermedad mental o una discapacidad física. Las leyes federales y estatales prohíben la discriminación a causa de la discapacidad en la obtención de vivienda, en el empleo, en lugares públicos (como restaurantes, cines y bancos), en instituciones de servicios médicos y en otros servicios y beneficios generalmente ofrecidos al público. **Las personas que crean que han sido víctimas de discriminación deben ser remitidas a una organización de defensa jurídica para recibir ayuda.**

### 2. Vivienda

Un propietario no puede negarle vivienda a alguien debido a la enfermedad mental, los antecedentes de enfermedad mental o la discapacidad física del individuo. La ley federal también brinda protección contra la discriminación en la vivienda.<sup>56</sup> El propietario tiene la responsabilidad de hacer ajustes razonables a sus reglas, normas, prácticas, servicios y locales para que el inquilino utilice y disfrute por completo el apartamento. El propietario no tiene que hacer ajustes si el hacerlos le impone excesivas dificultades.<sup>57</sup>

Un alojamiento, siempre que sea razonable, puede incluir el traslado del inquilino dentro del edificio, instalar materiales a prueba de sonido en el apartamento, educar al personal de seguridad con respecto a las necesidades especiales de un inquilino que padezca una enfermedad mental, dándole al inquilino el tiempo y la oportunidad suficientes para obtener terapia u otro tipo de ayuda, o de hacer una modificación razonable a las reglas o a las expectativas normales del edificio. El inquilino con vivienda debe ser capaz de satisfacer los requisitos habituales del arriendo, como el pago de la renta.

#### Community Residence Tenancy Act (Ley de Inquilinos de Residencias Comunitarias):

Esta ley tiene el propósito de garantizar que los clientes estén protegidos contra desalojos indebidos de los programas residenciales comunitarios que estén fuera de la relación tradicional casero-inquilino. La ley les concede a los clientes una audiencia ante un funcionario imparcial de audiencia que debe determinar si el desalojo propuesto es

---

<sup>55</sup> Norma del DMH para Derechos Humanos #03-1, (V)(A) (p.5)

<sup>56</sup> M.G.L. c. 151B, § 4(6-7), prohíbe la discriminación en toda vivienda rentada que no sea una vivienda para dos familias que ocupe el dueño; *Federal Fair Housing Act (Ley Federal de Equidad en la Vivienda)*, 42 U.S.C. 3601 ss.

<sup>57</sup> M.G.L. c. 151B, § 4ss. 7A

apropiado.<sup>58</sup> (Consulte el Apéndice 7 para obtener más información sobre esta Norma y saber cuándo puede aplicarse esta ley.)

### **3. Empleo**

Las leyes federales y estatales también prohíben la discriminación en el empleo contra personas que padecen una enfermedad mental, contra quienes tienen antecedentes de enfermedades mentales o una discapacidad física. Para protegerse, la persona debe ser capaz de realizar las funciones básicas del trabajo que desea o que ya tiene, con o sin ajustes razonables. El empleador no tiene que hacer ajustes si hacerlos le impone excesivas dificultades al empleador o a otros empleados.<sup>59</sup> Un ajuste podría ser reestructurar el trabajo, permitir que un entrenador ayude al empleado, dejar que los empleados modifiquen sus horarios de trabajo, o darle al empleado más tiempo de descanso para que busque terapia u otro tratamiento o ayuda. El control de la medicación no se considera ajuste razonable, de modo que el empleado no puede ser obligado a tomar medicamentos o enfrentar una medida disciplinaria laboral. Es posible que pedir que el actual supervisor modifique sus métodos de supervisión sea un ajuste razonable, pero pedir un nuevo supervisor no se considera razonable. La persona no tiene que usar el término “ajustes razonables” para pedirlos, pero puede expresar su necesidad de un ajuste en el lugar de trabajo. Es posible que se le pida al solicitante o empleado que documente la discapacidad y la necesidad de un ajuste razonable. Si el solicitante o empleado que padece una enfermedad mental no necesita ningún ajuste razonable, no tiene que mencionar información con respecto a su padecimiento.

### **4. Acomodamiento en lugares públicos**

Se requiere que todos los edificios públicos cumplan con la *Americans with Disabilities Act* (ADA, Ley de Estadounidenses con Discapacidades) con respecto a la accesibilidad para sillas de ruedas. En una institución o programa, los clientes y sus visitantes tienen que poder reunirse en privado en un espacio que tenga cabida para una silla de ruedas.

## **J. EDUCACIÓN**

### **1. Institución y comunidad: general**

Todo cliente que esté al cuidado del DMH tiene derecho a educación y capacitación, según se define específicamente a continuación.

---

<sup>58</sup> M.G.L. c. 186, § 17A

<sup>59</sup> M.G.L. c. 151B, § 1(16-17) y § 4(16). Esta ley no cubre a los empleadores con menos de 6 empleados. M.G.L. c. 151B, § 1(5); Consulte también la *Americans with Disabilities Act* (Ley de Estadounidenses con Discapacidades)

## **2. Instrucción y educación**

En cooperación con otras agencias estatales, el DMH organizará la instrucción y educación para los clientes en sus instalaciones de una manera apropiada para ellos, especialmente si la persona no puede participar en programas para pacientes-aprendices.<sup>60</sup>

## **3. Pacientes menores de 22 años**

Los individuos menores de 22 años que están en instituciones del DMH recibirán la educación y capacitación apropiada para sus necesidades de conformidad con M.G.L. 71B y regulaciones afines.<sup>61</sup> Consulte también los recursos para la defensa de la educación en el Apéndice 3. [The title of Appendix 3 is "Legal, educational, and advocacy resources", not "educational advocacy resources," as it is mentioned here. Please check.]

## **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas de residencia autorizados por la OCCS deben describir por escrito un plan para la identificación y satisfacción de las necesidades educativas de los residentes a quienes se sirve. El programa debe organizar la educación de cada residente, de conformidad con las leyes federales, estatales y locales, según sea apropiado para las necesidades de cada residente y congruente con el plan de educación individual.<sup>62</sup>

## **K. HABEAS CORPUS**

Cualquier persona que haya sido internada en contra de su voluntad en una institución que crea, o tenga razón para creer, que ya no debe estar internada puede hacer una solicitud por escrito al tribunal superior para que éste tome la determinación judicial de la necesidad de continuar el internamiento de conformidad con M.G.L. c. 123, §9(b).<sup>63</sup>

## **L. PODER PARA TOMAR DECISIONES MÉDICAS**

### **Institución y comunidad: general**

Cualquier persona competente que tenga **18 años de edad o más** puede hacer un poder para tomar decisiones médicas. Un poder para tomar decisiones médicas es un documento con valor jurídico, pero no tiene que ser redactado ni firmado por un abogado para ser válido. Sin embargo, debe ajustarse a los requerimientos de M.G.L. c. 201D. A través del poder, el cliente nombra un representante para servicios médicos que tomará decisiones por el cliente

---

<sup>60</sup> M.G.L. c. 123, § 29

<sup>61</sup> 104 CMR 27.13(4)

<sup>62</sup> 102 CMR 3.06(5)

<sup>63</sup> Consulte también 104 CMR 27.13(8)

con respecto a servicios médicos y psiquiátricos, si el cliente no es competente o capaz de comunicar sus propios deseos y/o decisiones, o cuando eso ocurra.<sup>64</sup>

**El cliente puede revocar su designación de representante para servicios médicos en cualquier momento.**

El poder puede ser específico o general. En el poder, el cliente puede darle a su representante para servicios médicos instrucciones específicas, orientación general, o no. Por ejemplo, el cliente puede informar al representante para servicios médicos de sus preferencias específicas en cuanto a medicamentos antipsicóticos. Además, el cliente puede informar al representante para servicios médicos de los tipos de tratamiento que desea recibir si queda desahuciado.

Las decisiones con respecto a tener o no un poder para tomar decisiones médicas y a quién designar como representante para servicios médicos son enteramente del cliente. Por otro lado, el cliente puede o no especificar sus preferencias de tratamiento como parte de su poder. Sin embargo, si el poder no contiene restricciones, el representante para servicios médicos puede tomar las decisiones que de otra manera habría tomado el cliente. Esto puede incluir el ingreso voluntario a un hospital psiquiátrico.<sup>65</sup>

Por consiguiente, al completar un poder para tomar decisiones médicas, es importante que un cliente converse con su representante para servicios médicos seleccionado acerca de los tratamientos médicos y psiquiátricos, y acerca del ingreso voluntario a una institución psiquiátrica. El cliente también debe especificar en el formulario si desea limitar o no la autoridad del agente. **El cliente puede oponerse a la decisión de servicios médicos que tome su agente. La decisión del cliente prevalecerá, a menos que una orden judicial determine que al cliente le falta la capacidad para tomar decisiones sobre servicios médicos.**<sup>66</sup>

El representante para servicios médicos puede ser un pariente, un amigo, o una persona en la que el cliente sienta que puede confiar que esté dispuesta a acatar las elecciones del cliente y a tomar decisiones por éste cuando él/ella no puedan tomarlas. **No se pueden nombrar miembros del personal como agentes para servicios médicos de un cliente.**

Los clientes pueden ponerse en contacto con el Oficial de Derechos Humanos en un programa o institución, o con la *Office of Consumer and ExPatient Relations* (Oficina de Relaciones con el Consumidor y los Expacientes) del DMH, al 1-800-221-0053. Ellos pueden ayudar al cliente a conseguir un formulario de poder para tomar decisiones médicas o ponerlo en contacto con alguien más que tenga conocimientos sobre el poder para tomar decisiones médicas.

---

<sup>64</sup> M.G.L. c. 201D

<sup>65</sup> *Cohen v. Bolduc*, 435 Mass. 608 (2002)

<sup>66</sup> M.G.L. c. 201D

## **M. TENENCIA Y TRANSFERENCIA DE PROPIEDADES**

### **Institución y comunidad: general**

El cliente adulto tiene el derecho de tener y transferir propiedades, a menos que un tribunal haya limitado ese derecho y/o declare que el cliente es incompetente.

La regulación estatal y la normatividad de Derechos Humanos del DMH prohíben considerar a un cliente incompetente para tener y transferir propiedad basándose solamente en el hecho de que el cliente ha ingresado en un programa, o ha ingresado o ha sido internado en una institución.<sup>67</sup>

## **N. AMBIENTE HUMANITARIO PSICOLÓGICO Y FÍSICO**

(Consulte la “Ley de los Cinco Derechos Fundamentales” en los Apéndices 2a y 2b.)

### **Institución y comunidad: general**

Todos los clientes en una institución o en un programa residencial tienen derecho a un ambiente humanitario psicológico y físico, como cuartos y viviendas que brinden intimidad y seguridad para descansar, dormir, vestirse, bañarse y realizar actividades de higiene personal, leer, escribir e ir al baño. Ninguna cosa de esta sección debe interpretarse como una exigencia de habitaciones individuales para dormir.<sup>68</sup>

Todos los clientes deben estar en un ambiente donde sean tratados con habilidad, profesionalismo, dignidad y respeto. Los valores y diferencias de los clientes, como la cultura y las preferencias sexuales y religiosas, tienen que respetarse. No se puede maltratar de manera verbal, física, psicológica ni sexual a los clientes, ni someterlos al abandono. Los clientes tienen derecho a no ser humillados. Las virtudes de los clientes deben ser destacadas mientras que se estimula su dignidad y autonomía.

Las habitaciones físicas humanitarias incluyen instituciones y programas que no están superpoblados y que satisfacen, o exceden, las normas del código estatal de vivienda.

### **Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Al contratar un programa para niños/adolescentes, el DMH debe asegurarse de que el programa le otorgue al niño/adolescente del DMH el derecho a un ambiente humanitario psicológico y físico de conformidad con la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales.

---

<sup>67</sup> 104 CMR 27.13(1) y Norma del DMH #03-1, (V)(A) (p. 4)

<sup>68</sup> M.G.L. c. 123, § 23 (d)

## O. AUTORIZACIÓN CON CONOCIMIENTO DE CAUSA

### 1. Institución y comunidad: general

Todos los clientes tiene el derecho calificado de controlar su propio tratamiento y servicios y de solicitar tratamiento o servicios alternativos.

El DMH está comprometido con la aplicación universal de la práctica de la autorización con conocimiento de causa a fin de salvaguardar los derechos humanos y promover un ambiente óptimo de servicios médicos.

La doctrina de la autorización con conocimiento de causa, claramente expuesta en la regulación y normas del DMH, significa que la aceptación o rechazo del tratamiento debe estar basado en una decisión voluntaria e informada. La toma de decisiones con conocimiento de causa se basa en la capacidad de una persona para entender los riesgos y ventajas del tratamiento propuesto, así como de las alternativas de tratamiento, incluso la ausencia de éste.

Una decisión, para ser voluntaria, debe ser tomada sin coacción ni amenazas. Todos los adultos se consideran competentes para tomar una decisión con conocimiento de causa. Los menores –sin tomar en cuenta a los menores emancipados y/o maduros– se consideran incompetentes a causa de su edad, excepto en muy contadas situaciones (Consulte “Menores”, #6, p. 29). Un cliente competente puede tomar decisiones en cuanto a su propio tratamiento. En el caso de un cliente que se considere jurídicamente incompetente por su edad o condición mental, se debe emplear un procedimiento alternativo para obtener la autorización con conocimiento de causa. Es posible que en dicho proceso deban intervenir los padres, tutores o, en algunas circunstancias, una determinación judicial.

Todo formulario de autorización firmado por un cliente debe ser colocado en su expediente, y el cliente debe recibir una copia. Si el cliente otorga su autorización verbalmente, el profesional clínico que esté a cargo debe hacer la anotación pertinente en el formulario de autorización.<sup>69</sup>

### 2. Cuándo se debe obtener la autorización con conocimiento de causa

De conformidad con las normas del DMH, no se puede administrar ni realizar ningún tratamiento psiquiátrico sin la autorización con conocimiento de causa del cliente, o de su representante legalmente autorizado, o sin la autorización de un tribunal.<sup>70</sup>

La autorización con conocimiento de causa específica debe obtenerse del cliente, de su representante legalmente autorizado, o de un tribunal con la jurisdicción competente para el tratamiento con medicamentos antipsicóticos, tratamiento electroconvulsivo (ECT), psicocirugía, esterilización involuntaria o aborto, y otras intervenciones altamente

---

<sup>69</sup> Norma del DMH #96-3R (p. 5)

<sup>70</sup> 104 CMR 27.10(1)(a)(*inpatient* [paciente hospitalizado]) y 104 CMR 28.03(1)(j) (*community* [comunidad])

intrusivas o de alto riesgo.<sup>71</sup> En el caso de un cliente adulto incapaz de dar su autorización con conocimiento de causa, estas intervenciones no pueden administrarse ni realizarse sin la revisión y aprobación previa por parte de un tribunal, o sin la autorización del representante legalmente autorizado de un cliente, quien debe tener la autoridad específica –otorgada por un tribunal– para autorizar tal(es) tratamiento(s) o procedimiento(s).

### **3. Derecho a rehusar tratamiento psiquiátrico**

En ausencia de la determinación de un juez de que un cliente es incompetente, de la aprobación de su tratamiento por parte del tribunal, o de la designación de un tutor para autorizar el tratamiento de un cliente, el cliente conservará el derecho de aceptar o rehusar tratamiento. El cliente puede perder temporalmente el derecho a rehusar sólo en raras circunstancias en las que el profesional clínico determine que el cliente es incompetente y que el tratamiento es necesario para impedir el deterioro inmediato, sustancial e irreversible de su padecimiento mental.<sup>72</sup>

Aunque las regulaciones del DMH que se han descrito exigen la autorización con conocimiento de causa para medicamentos antipsicóticos, la Norma del DMH #96-3R amplía estos mismos principios de autorización con conocimiento de causa a todos los medicamentos psiquiátricos. Esta Norma es aplicable en todas las instituciones y programas que maneja el DMH o que han sido contratadas por el DMH.

Finalmente, el DMH espera que el cliente y el profesional clínico conversarán acerca de todos los tratamientos propuestos, aun en el caso de que un tribunal o un representante legalmente autorizado otorgue la autorización con conocimiento de causa.

### **4. Cómo obtener una autorización con conocimiento de causa que tenga validez**

De conformidad con la Normatividad para la autorización con conocimiento de causa del DMH, el procedimiento de la autorización con conocimiento de causa debe contener los siguientes elementos:

- a. una evaluación de la capacidad del cliente para darse cuenta y comprender que tiene una enfermedad mental, para entender que hay un tratamiento que podría ayudarle, y para reconocer y notificar efectos secundarios;
- b. una descripción del padecimiento que se está tratando;
- c. una explicación del tratamiento propuesto;
- d. una explicación de los riesgos, efectos secundarios y ventajas del tratamiento propuesto;
- e. una explicación de las alternativas al tratamiento propuesto, así como de los riesgos, ventajas y efectos secundarios de las alternativas al tratamiento propuesto;

---

<sup>71</sup> 104 CMR 27.10(1)(b)(*inpatient* [paciente hospitalizado]) y 104 CMR 28.03(1)(j) (*community* [comunidad]). Consulte también Rogers v. Commissioner of the Department of Mental Health, 390 Mass. 489 (1983)

<sup>72</sup> 104 CMR 27.10(1)(d)

- f. una explicación del derecho a autorizar o rehusar libremente el tratamiento, sin coacción, represalias ni castigos, como la pérdida de privilegios, amenazas/empleo de contención, dada de alta, tutela u órdenes Rogers. Esas intervenciones sólo se pueden utilizar de conformidad con los estándares jurídicos y clínicos aplicables. Cuando un cliente competente rechaza el tratamiento recomendado, se explorará y se ofrecerá en la medida de lo posible un tratamiento alternativo clínicamente adecuado que sea aceptable para el cliente, incluso la ausencia de tratamiento.
- g. una explicación del derecho de retirar su autorización al tratamiento, verbalmente o por escrito, en cualquier momento; y
- h. un conjunto de materiales escritos en un lenguaje común, cotidiano, que expliquen las ventajas, los riesgos y los efectos secundarios de los medicamentos recetados.<sup>73</sup>

## **5. Tratamiento de rutina y tratamiento preventivo**

El tratamiento de rutina y el tratamiento preventivo incluyen reconocimientos médicos, exámenes clínicos, vacunas y tratamiento ordinarios para padecimientos y lesiones menores.

- a. Institución Las regulaciones del DMH establecen que un cliente que es capaz de dar su autorización con conocimiento de causa con respecto al tratamiento de rutina y al tratamiento preventivo tiene el derecho de rehusar dicho tratamiento. No obstante, el director de la institución, sin una autorización especial de un tribunal, puede anular la negativa cuando el tratamiento consista en:
  - i. un reconocimiento físico completo y análisis de laboratorio rutinarios, que por ley deben realizarse en el momento del ingreso y por lo menos una vez al año después de eso; o
  - ii. vacunas o tratamiento obligatorio por ley o necesario para prevenir la diseminación de una infección o enfermedad.<sup>74</sup>
- b. Comunidad: general Las regulaciones del DMH establecen que si se ha declarado incapaz al cliente en su última revisión periódica y el cliente no tiene representante legalmente autorizado, el director del programa puede autorizar la atención médica de rutina o preventiva, como reconocimientos médicos, exámenes clínicos, vacunas y tratamiento ordinarios para padecimientos y lesiones menores. Sin embargo, dichos servicios médicos sólo pueden autorizarse por recomendación del médico del paciente en virtud de que esos servicios son necesarios y apropiados, y siempre que:
  - i. el cliente acceda a recibir el tratamiento;
  - ii. el cliente no sea un menor o esté bajo tutela;<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Norma del DMH #96-3R, (V)(B) (pp. 3 y 4)

<sup>74</sup> 104 CMR 27.10(3)

<sup>75</sup> 104 CMR 28.03(1)(j)(2)

## 6. Menores

- a. General Los padres de **menores** retienen la autoridad de dar su autorización con conocimiento de causa a nombre de su hijo, a menos que el tribunal haya designado a alguien más como tutor.
- b. Tratamiento electroconvulsivo El tratamiento electroconvulsivo está prohibido en clientes menores de 16 años, a menos que el Comisionado del DMH o la persona que éste designe autorice su utilización.<sup>76</sup>
- c. Autorización del tutor: excepciones La autorización para el tratamiento de clientes menores de 18 años debe obtenerse del representante legalmente autorizado (LAR) con las siguientes excepciones:
  - i. Menor maduro – De conformidad con el reglamento del “menor maduro”, una institución o programa puede administrar tratamiento sobre la base de la autorización del menor (más que la de los padres) y debe respetar el derecho del menor de rehusarse a recibir tratamiento a menos que exista una emergencia o una orden judicial. La regla del “menor maduro” fue creada por la Corte Judicial Suprema de Massachusetts al concluir que en casos en que el menor sea “capaz de otorgar autorización con conocimiento de causa para el tratamiento”, y no sea en la mejor conveniencia del menor informar a los padres del tratamiento planeado, la regla del “menor maduro” puede ser aplicable.<sup>77</sup>

Nota: Esta determinación raramente se hace y sólo puede hacerse en conferencia con un asesor jurídico.

- ii. Menor emancipado – Se considera que un “menor emancipado” es un adulto para fines del reglamento de autorización con conocimiento de causa. Según las leyes estatales, un “menor emancipado” es una persona menor de 18 años que:
  - es casado, viudo o divorciado; o
  - es el padre de un niño; o
  - es miembro de las fuerzas armadas; o
  - está embarazada o cree que está embarazada; o
  - vive por separado o aparte de sus padres o de su tutor legal y se encarga de sus propios asuntos financieros; o
  - padece, o tiene fundamentos para creer que padece, una enfermedad peligrosa para la salud pública o es farmacodependiente/drogodependiente.<sup>78</sup> Los menores en esta categoría pueden dar su consentimiento para tratamiento médico relacionado específicamente con la enfermedad o con la farmacodependencia.

---

<sup>76</sup> 104 CMR 27.10(2)(a)

<sup>77</sup> Baird v. Attorney General, 371 Mass. 741 (1977) y 104 CMR 25.03

<sup>78</sup> M.G.L. c. 112, § 12F

Disposiciones de ley – En ciertas circunstancias, la ley estatal específicamente permite que los menores den su autorización para el tratamiento (por ejemplo: examen para la detección del VIH). Consulte M.G.L. c.112, §§12E y F. Adicionalmente, como se expone en la Sección IV.B.3 de este Manual, los individuos de 16 y 17 años tienen el derecho de firmar su ingreso y su salida de instituciones psiquiátricas.

### **Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los residentes de estos programas de 12 años y mayores, en congruencia con su capacidad para entender, deben ser informados del tratamiento, riesgos y efectos secundarios potenciales de medicamentos antipsicóticos que les hayan sido recetados.<sup>79</sup>

### **7. Tutela**

La tutela es una relación jurídica entre un individuo designado por un tribunal (tutor) y un individuo (pupilo) que el tribunal considere legalmente incompetente para manejar sus propios asuntos personales y/o financieros. La autoridad del tutor depende de la orden judicial o decreto de su designación. La tutela permanece vigente hasta que el tribunal la revoque o hasta la muerte del pupilo. Consulte información adicional sobre tutores en la Sección IV.C.5 (p.11) del Manual.

### **8. Monitores de Petición Rogers**

Se designa un monitor Rogers cuando el juez de un tribunal testamentario y de lo familiar autoriza el empleo de medicamentos antipsicóticos después de determinar que el cliente no es capaz de dar su autorización con conocimiento de causa para el uso de medicamentos antipsicóticos. El monitor tiene la obligación de asegurarse de que se siga el plan de tratamiento con medicamentos antipsicóticos que el tribunal aprobó. El plan de tratamiento se revisa periódicamente, y es entonces que el tribunal lo amplía, lo corrige, y/o lo revoca.<sup>80</sup>

### **9. Autorizaciones 8B para dar tratamiento (sólo instituciones)**

Una autorización 8B para dar tratamiento es la orden de un tribunal de distrito que se hace después del registro de una orden para el internamiento sin autorización y de la determinación del tribunal de que el cliente no es capaz de dar su autorización con conocimiento de causa (incompetente) para administrar medicamentos antipsicóticos u otro tratamiento médico para una enfermedad mental. Se limita a la autorización del tribunal de un plan específico de tratamiento diseñado para tratar el padecimiento psiquiátrico de un individuo. La autoridad de esta orden de tratamiento desaparece

---

<sup>79</sup> 102 CMR 3.06(4)(k)(3)(e)

<sup>80</sup> M.G.L. c. 201, §§ 6 y 14

cuando el cliente es dado de alta de la institución o cuando la naturaleza jurídica del cliente cambia a "voluntario" mientras está en la institución.<sup>81</sup>

## **P. SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN**

### **1. Institución: general**

El DMH está comprometido a brindar servicios cultural y lingüísticamente apropiados todo el tiempo. Las instituciones deben suministrar servicios de interpretación para cada cliente que no hable inglés, sea sordo o tenga problemas de audición.<sup>82</sup>

### **2. Definiciones**

#### **a. Institución significa:**

- i. hospital administrado por el DMH; o
- ii. centro de salud mental comunitario con unidad de hospitalización administrado por el DMH; o
- iii. unidad psiquiátrica administrada por el DMH dentro de un hospital público; o
- iv. un hospital psiquiátrico autorizado por el DMH; o
- v. unidad psiquiátrica autorizada por el DMH en un hospital general.<sup>83</sup>

#### **b. Servicios de un intérprete competente significa que los servicios de interpretación serán realizados por alguien que:**

- i. habla inglés y el idioma de la persona que no habla inglés con soltura; y
- ii. domina los conocimientos y la ética del trabajo de interpretación y ha recibido la capacitación apropiada; y
- iii. tiene amplios conocimientos sobre los términos y conceptos especializados que tienen que ser interpretados para recibir atención o tratamiento.<sup>84</sup>

#### **c. Persona que no habla inglés significa: alguien que no puede hablar o entender inglés o tiene dificultades para entenderlo porque habla principalmente en un idioma que no es inglés.**

### **3. Pautas adicionales**

- a. No se recomienda que los parientes o amigos actúen como intérpretes, y no se usarán niños como intérpretes más que en circunstancias excepcionales.
- b. Debe haber un aviso por escrito y una notificación en un lugar visible en el idioma principal del cliente de su derecho a recibir servicios de interpretación y de la disponibilidad de éstos.

---

<sup>81</sup> M.G.L. c. 123, § 8B

<sup>82</sup> M.G.L. c. 123, § 23A

<sup>83</sup> 104 CMR 27.18(1)(b)

<sup>84</sup> 104 CMR 27.18(1)(a)

- c. La *Americans with Disabilities Act* (ADA, Ley de Estadounidenses con Discapacidades) exige que se hagan ajustes razonables para los individuos discapacitados. Con respecto a los servicios de interpretación, la ADA no es aplicable a individuos con LEP (*Limited English Proficiency*, conocimientos limitados de inglés) que necesiten un intérprete para comunicarse verbalmente. *Sí* es aplicable a individuos que sean sordos o tengan problemas para oír, que necesiten un intérprete de lenguaje de señas o un dispositivo auxiliar para la comunicación.
- d. La Sección 504 de la *Rehabilitation Act* (Ley de Rehabilitación) de 1974 también se aplica a individuos que sean sordos o tengan problemas para oír.

**Nota:** Si desea obtener información general sobre traductores e intérpretes (de idiomas y de lenguaje de señas), llame a la *DMH Office of Multicultural Affairs* (Oficina de Asuntos Multiculturales del DMH) al 617-626-8134.

## **Q. TRABAJO**

### **1. Institución y comunidad: general**

Aunque es posible que se les pida a los clientes que lleven a cabo tareas y actividades relacionadas con la vida cotidiana, no se les exigirá que trabajen sin paga. Es posible que los clientes decidan ejecutar trabajo adicional, que será compensado según las leyes estatales y federales. Algunos ejemplos de las tareas cotidianas por las cuales los clientes no recibirán compensación son: mantener ordenado y limpio el lugar en donde viven, y lavar su ropa cuando existan las instalaciones apropiadas.

### **2. Institución**

La ley estatal autoriza al DMH a establecer programas en sus instituciones para pacientes que se beneficiarían de llevar a cabo trabajo o tareas. Ese trabajo y tareas serán compensados según una escala de paga establecida en las regulaciones del DMH.<sup>85</sup>

### **3. Comunidad: adultos**

- a. En un programa para adultos, a ningún cliente se le exigirá que realice un trabajo que tenga que ver con administración y el mantenimiento esenciales del programa o de los servicios, el tratamiento o la supervisión habituales de otros clientes, siempre y cuando
  - i. en programas residenciales comunitarios o alternativos, es posible que se les exija a los clientes que realicen labores de administración y mantenimiento del local; y
  - ii. los clientes pueden trabajar de conformidad con un programa planeado y supervisado de capacitación vocacional y rehabilitación según lo establecido en el

---

<sup>85</sup> M.G.L. c.123, § 29

plan de tratamiento del cliente. Ese trabajo será compensado en la medida de su valor económico.<sup>86</sup>

- b. Se cumplirán las leyes federales y estatales relacionadas con la paga, horas de trabajo, indemnización por accidentes laborales y otras normas laborales en la medida en que sean aplicables al trabajo que se exija y al que sea voluntario.<sup>87</sup>

#### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas deben contar con un plan por escrito que satisfaga las necesidades vocacionales de los residentes. Los programas deben ayudar a todos los niños que estén bajo su cuidado por más de 45 días, evaluando sus necesidades vocacionales.<sup>88</sup> Todos los niños deben participar por completo en su evaluación vocacional y en la creación de un plan vocacional.<sup>89</sup>

### **R. LICENCIAS: PROFESIONAL, LABORAL Y PARA CONDUCIR**

#### **1. Institución y comunidad: general**

Todos los clientes tienen derecho a poseer licencias profesionales, laborales y para conducir, a menos que la edad, las limitaciones impuestas por la entidad emisora o la orden de un tribunal de jurisdicción competente impidan el ejercicio de este derecho.

La ley y la regulación del estado prohíben que se considere incompetente a un individuo para poseer licencia profesional, laboral o para conducir basándose solamente en el hecho de que el individuo ha ingresado en un programa, o ha ingresado o ha sido internado en una institución.<sup>90</sup>

### **S. CORRESPONDENCIA**

(Consulte los Apéndices 2a y 2b, Ley de los "Cinco Derechos Fundamentales")

#### **1. Institución y comunidad: general**

De conformidad con la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales, todos los clientes tienen derecho a enviar y recibir correspondencia sellada, sin abrir y sin censura. Además, todos los clientes deben recibir una cantidad razonable de materiales para escribir y estampillas, y apoyo razonable para escribir, escribir la dirección y enviar cartas y otros documentos cuando lo soliciten.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> 104 CMR 28.07

<sup>87</sup> Ídem.

<sup>88</sup> 102 CMR 3.06(6)

<sup>89</sup> 102 CMR 3.06(6)(b)

<sup>90</sup> M.G.L. c.123, § 24; 104 CMR 27.13; y 104 CMR 28.10(1)

<sup>91</sup> M.G.L. c. 123, § 23

## **2. Institución**

### a. Limitaciones a este derecho en una institución

Sólo el director de una institución, o la persona que éste designe, pueden limitar este derecho cuando haya motivos suficientes para creer que la correspondencia podría contener contrabando. En este caso, el personal de la institución, con el único propósito de evitar la transferencia de contrabando, puede abrir e inspeccionar la pieza de correspondencia **en presencia del paciente**. El personal no podrá leer el contenido de la correspondencia.<sup>92</sup> Si se limita este derecho, se debe documentar la información específica en el expediente del paciente.

### b. Contrabando

Aunque no esté definido específicamente en la ley, la normativa del DMH define contrabando como “cualquier sustancia o artículo que pueda ser dañino para el paciente o para los demás que viole las exigencias de la institución para el control de infecciones, o que sea ilegal de cualquier otra manera”.<sup>93</sup> Las instituciones deben contar con procedimientos para deshacerse del contrabando o devolverlo.<sup>94</sup>

## **3. Comunidad: general**

El derecho de enviar y recibir correspondencia cerrada y sin censura no se puede restringir en programas comunitarios.

## **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Al contratar un programa para niños y adolescentes autorizado por la OCCS, el DMH debe asegurarse de que el programa permita que los niños y adolescentes clientes del DMH envíen y reciban correspondencia sellada, sin abrir y sin censura de conformidad con la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales.

## **T. MATRIMONIO**

### **1. Institución y comunidad: general**

Los clientes adultos conservan el derecho de casarse a menos que un tribunal de jurisdicción competente determine lo contrario.<sup>95</sup> En términos generales, una persona debe tener 18 años o más para casarse en Massachusetts. Sin embargo, hay excepciones que permitirían que un menor contrajera matrimonio, como el permiso de sus padres o de

---

<sup>92</sup> Ídem.

<sup>93</sup> Norma del DMH #98-3, (p. 1)

<sup>94</sup> Ídem. (p. 6)

<sup>95</sup> 104 CMR 27.13(1) y la Norma del DMH #03-1(V)

su tutor, o una orden judicial. Si desea una explicación más detallada, consulte a un abogado.

La regulación estatal prohíbe que se considere incompetente a un individuo para casarse basándose solamente en el hecho de que el individuo ha ingresado en un programa, o ha ingresado o ha sido internado en una institución.<sup>96</sup>

## U. MALOS TRATOS

### 1. Institución y comunidad: general

Ningún miembro del personal de un programa ni el personal de una institución podrán maltratar a un cliente o permitir que sufra maltrato a manos de los miembros del personal, otros clientes, u otras personas. El maltrato es cualquier acto (intencional o negligente) u omisión que exponga a un cliente al riesgo de sufrir daño físico o emocional grave.<sup>97</sup>

Las Regulaciones Comunitarias del DMH y la Norma del DMH #03-1 prohíben explícitamente maltratar a los clientes. Los malos tratos comprenden, pero no se limitan a:

- a. Castigos corporales o cualquier uso o grado excesivo de amenazas, fuerza o coacción;
- b. Crueldad mental o agravios verbales, como gritos abusivos o insultos;
- c. Instigar o estimular a los clientes o a otros individuos a maltratar a un cliente;
- d. Transferir o amenazar con transferir a un cliente para castigarlo;
- e. El empleo de contención como castigo o porque fundamentalmente eso es lo que más le conviene al personal; y/o
- f. Represalias contra un cliente por presentar una queja sobre cualquier tipo de violación, según la definición de las regulaciones sobre quejas del DMH.<sup>98</sup>

Las acusaciones de malos tratos deben ser tratadas e investigadas como quejas ante el DMH.<sup>99</sup>

### 2. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes

Las regulaciones de la OCCS establecen: “ningún empleado del programa, miembro del personal de servicios infantiles, ni ninguna otra persona con acceso sin supervisión a los residentes podrá infligir maltratos físicos, emocionales o sexuales, ni descuidar a un residente mientras éste se encuentre al cuidado del programa y bajo su custodia”.<sup>100</sup>

---

<sup>96</sup> Ídem.

<sup>97</sup> Norma del DMH #03-1, (p. 8)

<sup>98</sup> 104 CMR 28.04(1) y la Norma del DMH #03-1, (p. 7)

<sup>99</sup> 104 CMR 28.04(2) y la Norma del DMH #03-1, (p. 7)

<sup>100</sup> 104 CMR 3.07(1)

### **3. Informes obligatorios de maltrato y abandono**

Consulte información adicional sobre cómo informar del maltrato en la Sección IV.F.6 de este Manual: "Quejas, investigaciones y denuncias de maltrato" (p. 14).

## **V. PERTENENCIAS PERSONALES**

### **1. Institución y comunidad: general**

Todos los clientes tienen derecho a sus posesiones, a menos que ello represente una amenaza para la seguridad de los clientes. Las leyes de Massachusetts les otorgan a los clientes el derecho de tener y usar sus pertenencias personales, como artículos para la higiene personal, y tener acceso a un lugar de almacenamiento para uso privado del cliente.<sup>101</sup>

### **2. Institución**

El director de la institución o la persona que éste designe pueden denegar estos derechos si hay motivo suficiente. El motivo suficiente puede estar relacionado con la probabilidad de daños que sean consecuencia del acceso del cliente al objeto que le pertenece. Esta determinación debe hacerse individualmente. La razón para tal negativa debe registrarse en la historia de tratamiento del cliente cuyas pertenencias hayan sido restringidas.<sup>102</sup>

### **3. Comunidad: general**

Las regulaciones establecen que un programa no puede interferir con el derecho del cliente a adquirir, retener y deshacerse de sus posesiones personales a menos que:

- a. el cliente sea menor de edad, esté bajo tutela o curatela, o se le haya designado un beneficiario representante; según las disposiciones de 104 CMR 30.03 (fondos del cliente en programas comunitarios); o
- b. el cliente posea contrabando o cualquier otro artículo prohibido por la ley; o
- c. se reciba una orden de un tribunal de jurisdicción competente; o<sup>103</sup>
- d. las pertenencias representen una amenaza inminente de daños graves para el cliente o los demás.

En caso de que un programa restrinja la posesión sobre la base de inminentes daños físicos graves, el programa debe expedirle un recibo al cliente y guardar el objeto en un lugar seguro. Cualquier restricción debe documentarse en el expediente del cliente y posteriormente someterse a la revisión y control del Representante para los Derechos Humanos y del Comité de Derechos Humanos.

---

<sup>101</sup> M.G.L. c. 123, § 23

<sup>102</sup> Ídem.

<sup>103</sup> 104 CMR 28.08(1)

#### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Cada individuo en un programa autorizado por la OCCS debe recibir artículos para su arreglo e higiene personal.<sup>104</sup> También debe contar con áreas accesibles para el almacenamiento de estas y otras pertenencias personales.<sup>105</sup>

### **W. EJERCICIO FÍSICO Y ACCESO AL EXTERIOR**

#### **1. Institución y comunidad: general**

Todos los clientes tienen derecho a oportunidades razonables de hacer ejercicio físico y salir al aire libre de manera congruente con los requisitos de seguridad.<sup>106</sup> El acceso al aire libre y al ejercicio deben considerarse no sólo como un derecho, sino también como una ayuda vital para la salud física y mental de una persona.

#### **2. Institución**

Aunque este derecho es aplicable en cualquier situación, el acceso al aire libre es una cuestión que surge con más frecuencia en la situación de clientes internados. Por razones de seguridad del individuo, es posible que se limite temporalmente el acceso del individuo al exterior. Los límites del acceso al exterior deben determinarse individualmente.

En cuanto se determine el nivel de seguridad que un individuo requiere, se debe otorgar una mayor libertad de movimiento según la capacidad de la persona para manejarlo sin riesgos. Consulte otras pautas referentes al aumento de la libertad de movimiento de un individuo en una institución en la Norma del DMH #96-1, Privilegios del paciente.

Además, los clientes deben tener a su disposición equipo para hacer ejercicio y /o grupos que fomenten el movimiento y la actividad.

La conveniencia para los empleados no debe ser un factor que limite las actividades físicas y el acceso al exterior. Aunque la reglamentación del DMH no es específica en este aspecto, se recomienda que las restricciones del acceso al exterior se evalúen diariamente. Como mínimo, el acceso al exterior debe facilitarse y ser congruente con el nivel estimado para la seguridad del individuo.

---

<sup>104</sup> 102 CMR 3.07(5)(a)

<sup>105</sup> 102 CMR 3.08(7)(i)

<sup>106</sup> Norma de Derechos Humanos del DMH #03-1, (p. 8)

### **3. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas residenciales autorizados por la OCCS que dan servicios a los clientes por más de 72 horas deben tener un plan por escrito que aborde las necesidades recreativas de los residentes.<sup>107</sup>

## **X. ACCESO A EXPEDIENTES**

### **1. En general**

Por lo general, los clientes tienen derecho a ver sus expedientes creados y mantenidos por el DMH. Asimismo, los clientes tienen el derecho a la confidencialidad de dichos expedientes, que se consideran confidenciales. Sin embargo, ningún derecho es absoluto, hay circunstancias en la que el derecho de un cliente a tener acceso a su expediente puede limitarse y/o terceras partes pueden tener acceso a esos expedientes.

En respuesta a la Ley Federal de Transferibilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA), el DMH emitió una Norma sobre el manejo de información clínica protegida (PHI) y creó el *DMH Privacy Handbook* (Manual de Confidencialidad del DMH).<sup>108</sup> Tanto la Norma como el Manual aportan información más detallada sobre el material que contiene esta sección del Manual de Derechos Humanos del DMH. La Norma y el Manual también explican cómo las leyes estatales, en algunos casos, sustituyen a la HIPAA debido a que proporcionan más protección o mayor nivel de confidencialidad.

### **2. Acceso del cliente a su expediente**

#### **a. Institución: Adultos y niños/adolescentes:**

El paciente o su representante personal (PR) tiene derecho (con ciertas limitaciones) a tener acceso a su expediente.<sup>109</sup> El PR es alguien que tiene autorización para tomar decisiones sobre servicios médicos a nombre del cliente. Algunos ejemplos de PR son: un representante para servicios médicos, un tutor, uno de los padres, o el Departamento de Servicios Sociales (DSS), cuando están autorizados para tomar decisiones sobre servicios médicos.<sup>110</sup> Algunos ejemplos de información a la que no se puede tener acceso son: notas de psicoterapia, “información compilada con razonable anticipación” de procedimientos judiciales o administrativos<sup>111</sup>, informes judiciales y expedientes que no se usen para tomar decisiones sobre el paciente.<sup>112</sup>

#### **Denegación de acceso**

---

<sup>107</sup> 102 CMR 3.06(7)

<sup>108</sup> Consulte la Norma del DMH #03-2 y el *DMH Privacy Handbook* (Manual de Confidencialidad del DMH)

<sup>109</sup> 45 CFR 164.524(a) y *DMH Privacy Handbook* c. 5(I)

<sup>110</sup> 104 CMR 25.03 (Definiciones)

<sup>111</sup> 45 CFR 164.524(a) y el *DMH Privacy Handbook* c. 11(II)(B)(1)(c)

<sup>112</sup> *DMH Privacy Handbook* c. 5(II)(B)(1) y (3)

El paciente, o su PR, puede tener acceso al expediente del paciente si no existe una determinación por parte del Comisionado, o la persona que éste designe (quien debe ser un profesional de la medicina autorizado), que señale que:

- i. existe una probabilidad razonable de que la inspección por parte del paciente pueda poner en peligro la seguridad física de éste o de otra persona;
- ii. el expediente hace referencia a otra persona (que no es el proveedor de atención médica) y existe una probabilidad razonable de que se le pueda causar daños importantes a dicha persona; o
- iii. existe una probabilidad razonable de que la inspección por parte del representante legalmente autorizado cause daños importantes al paciente o a otra persona.<sup>113</sup>

Si el acceso a un expediente es denegado sobre la base de uno de los criterios anteriores, el paciente o el PR deberá recibir notificación de su derecho a apelar. El individuo que resuelva una apelación debe ser un profesional de la medicina autorizado, y su determinación será final.<sup>114</sup>

Existen algunas otras circunstancias bajo las cuales un individuo o PR no tendrá derecho a tener acceso a la PHI. Consulte el *DMH Privacy Handbook*, capítulo 11, II. B. 1. pp. 1–2. Estas denegaciones no pueden apelarse.

b. Institución: niños/adolescentes:

Es posible que el director de una institución requiera el consentimiento del PR antes de permitir que un paciente menor de 18 años inspeccione su propio expediente. Sin embargo, si el paciente tiene 16 ó 17 años y se internó por sí mismo en la institución de conformidad con M.G.L. c.123 §§ 10 y 11, entonces el paciente puede inspeccionar el registro de su ingreso sin el consentimiento del PR.<sup>115</sup> Asimismo, un menor que, por ser emancipado es un menor maduro de conformidad a 104 MR 25.04, o que por ley consintió a un tratamiento, tiene el derecho a tener acceso a la PHI que el DMH conserva en relación con ese tratamiento.<sup>116</sup> El menor emancipado y el menor maduro se explican en la sección “Autorización con conocimiento de causa” (p.29).

c. Ayuda del personal

El personal clínico de una institución puede ofrecerse a leer o interpretar un expediente para un cliente o PR. Sin embargo, el acceso al expediente no se puede negar únicamente porque el paciente o el PR declinen el ofrecimiento.<sup>117</sup>

---

<sup>113</sup> 104 CMR 27.17(6)(c)(1–3)

<sup>114</sup> 104 CMR 27.17(6)(c)(3)

<sup>115</sup> Ídem.

<sup>116</sup> 104 CMR 25.04 y el *DMH Privacy Handbook* c.11 (C)

<sup>117</sup> 104 CMR 27.17(6)(c)(3)

d. Acceso a expedientes en la comunidad

Los expedientes están a disposición del cliente o su PR (o se le pueden negar) en la comunidad en la misma medida en que están a la disposición (o se niegan) al paciente de una institución. (Consulte lo anterior.)<sup>118</sup>

**3. Acceso por parte de terceras personas a los expedientes creados o mantenidos por el DMH**

Los expedientes del DMH son privados y no se abren para que los inspeccionen terceras personas, excepto:

- con la orden judicial apropiada
- por un abogado del paciente o cliente
- cuando el Comisionado, o la persona que éste designe, determine que permitir la inspección o divulgación es lo más conveniente para el paciente o cliente
- cierta información a personas que participen en el cuidado del individuo
- ciertos casos en donde haya denunciantes o miembros de la planta laboral que hayan sido víctimas de un delito
- cuando lo autorice el individuo
- divulgación para actividades de supervisión
- cierta información con fines de investigación
- como lo exija la ley.<sup>119</sup>

a. Orden judicial apropiada. Este término se define en las regulaciones del DMH como “una orden firmada por un magistrado o un magistrado especial de un tribunal de jurisdicción competente, o un secretario o secretario asistente que actúe bajo instrucciones de tal magistrado”.<sup>120</sup> Una citación **no** se considera orden judicial apropiada y, por lo tanto, no tienen la autoridad suficiente para divulgar información clínica protegida (PHI).<sup>121</sup> Si se recibe una citación para divulgar PHI, se debe consultar a la Oficina Jurídica del DMH.

b. Abogado. El abogado de un paciente/cliente puede tener acceso al expediente de dicho paciente/cliente. Si el expediente no está en la institución, el abogado debe solicitar por escrito el expediente del individuo así como la verificación apropiada de la relación abogado-cliente.<sup>122</sup> Si el expediente está en la comunidad, se le puede exigir al abogado que entregue una autorización por escrito del cliente o del PR, si lo hay, o la carta de su nombramiento por parte de un tribunal.<sup>123</sup>

c. Determinación de lo más conveniente. El Comisionado, o la persona que éste designe, puede permitir a terceras personas el acceso al expediente con base en una “determinación de lo más conveniente”. No obstante, tal acceso sólo se otorgará si se

---

<sup>118</sup> 104 CMR 28.09(1) y el *DMH Privacy Handbook* c.11 (I)

<sup>119</sup> Consulte M.G.L. c.123, § 36; 104 CMR 27.17(6); y 104 CMR 28.09(2)

<sup>120</sup> 104 CMR 27.17(6)(a) (institución) y 104 CMR 28.09(2)(a) (comunidad)

<sup>121</sup> Ídem; Consulte también el *DMH Privacy Handbook* c.6(IV)(A)(5)(Nota)

<sup>122</sup> 104 CMR 27.17(6)(b)

<sup>123</sup> 104 CMR 28.09(1)(c)

cumplen los requisitos establecidos en 104 CMR 27.17 ó 28.09. La determinación sólo puede hacerse para fines de tratamiento, pago u administración de servicios médicos. Entre los ejemplos de las situaciones en que se puede tomar una determinación de lo más conveniente se encuentran:

- i. de la institución que envía a la institución que recibe con fines de transferencia de conformidad con M.G.L. c.123, § 3.<sup>124</sup>;
- ii. a un médico u otro proveedor de servicios médicos que requiera esa información para el tratamiento de una emergencia médica o psiquiátrica, siempre que el paciente o cliente reciba notificación del acceso lo más pronto posible;
- iii. a una institución médica o psiquiátrica que esté a cargo del cuidado del paciente o cliente actualmente, donde la divulgación sea necesaria para el tratamiento inocuo y adecuado del individuo, y su alta;
- iv. a personas que participen en el tratamiento o servicio al que el individuo ha dado su autorización;
- v. entre el DMH y el proveedor contratado con respecto a individuos que reciban servicios del proveedor para fines relacionados con los servicios prestados bajo el contrato;
- vi. a personas autorizadas por el DMH para vigilar el control de calidad de los servicios prestados;
- vii. para que el paciente o cliente, o alguien que actúe a su nombre, pueda obtener beneficios, servicios de protección, o pago de terceros por servicios prestados en ese sentido;
- viii. a personas que lleven a cabo una investigación de conformidad con 104 CMR 32.00;
- ix. a personas que participan en una investigación si ésta ha sido aprobada por el DMH según 104 CMR 31.00;
- x. a la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO, Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones para el Cuidado de la Salud) u otros cuerpos de acreditación;
- xi. al DPH o consejo local de salud en congruencia con 105 CMR 300.00 ss. con respecto a informes de enfermedades transmisibles u otras enfermedades infecciosas; y
- xii. al médico forense o al director de pompas fúnebres, en caso de muerte.<sup>125</sup>

La información divulgada con base en la determinación de lo más conveniente debe limitarse al mínimo de información necesaria para lograr el propósito de la divulgación.<sup>126</sup>

Antes de hacer una determinación de lo más conveniente, “el Comisionado, o la persona designada, tendrá que haber tomado la determinación de que no es posible o practicable obtener la autorización con conocimiento de causa por escrito del individuo” o PR, si lo hubiera.<sup>127</sup>

---

<sup>124</sup> 104 CMR 27.17(6)(g)(1)

<sup>125</sup> 104 CMR 27.17(6)(g) y 104 CMR 28.09(2)(d)

<sup>126</sup> 104 CMR 27.17(6)(h) y 104 CMR 28.09(2)(f)

<sup>127</sup> 104 CMR 27.17(6)(f) y 104 CMR 28.09(2)(c)

- d. Exigencias de ley. Los expedientes pueden divulgarse si la ley así lo exige. Las revelaciones que el DMH o los miembros de su planta laboral deban hacer comprenden, pero no se limitan a las siguientes:
- i. Delitos cometidos contra personas que estén al cuidado de instituciones de salud mental. M.G.L. c.19, § 10
  - ii. Avisos de transferencias. M.G.L. c.123, § 3
  - iii. Avisos de revisiones periódicas. M.G.L. c.123, § 4
  - iv. Peticiones o apelaciones de internamiento. M.G.L. c.123, §§ 7, 8, 9, 15 y 16
  - v. Petición de órdenes de tratamiento médico. M.G.L. c.123, § 8B
  - vi. Hospitalizaciones de emergencia. M.G.L. c.123, § 12
  - vii. Informes judiciales. M.G.L. c.123, §§ 15, 16, 17 y 18
  - viii. Designación de tutores y curadores. M.G.L. c.123, § 25 y M.G.L. c.201, §§ 6, 6A, 6B, 7, 14, 16B, 17, 21
  - ix. Aviso de fondos no reclamados. M.G.L. c.123, § 26
  - x. Administración por el DMH de las propiedades de pacientes o residentes fallecidos. M.G.L. c.123, § 27
  - xi. Muerte violenta o anormal de clientes del DMH. M.G.L. c.123, § 28
  - xii. Ausencia no autorizada de clientes del DMH. M.G.L. c.123, § 30
  - xiii. Acceso a expedientes de salud mental de la autoridad facultada para otorgar permisos para la tenencia de armas de fuego. M.G.L. c.140, §§ 129B y 131
  - xiv. Acceso a expedientes del Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental. M.G.L. c.221, § 34E
  - xv. Comunicaciones sobre medicamentos. 104 CMR 28.06
  - xvi. Maltrato de ancianos. M.G.L. c.19A, § 15, 104 CMR 32.06
  - xvii. Comisión para la protección de discapacitados. M.G.L. c.19C, § 15, y 104 CMR 32.06
  - xviii. Personas del Depto. de Servicios Sociales (DSS) que deben informar de casos de niños lesionados, maltratados o abandonados. M.G.L. c.119, § 51A
  - xix. Personas que tengan conocimiento de un fallecimiento deben notificar al médico forense. M.G.L. c.38, § 13, 104 CMR 32.06
  - xx. Ley del Registro de Delincuentes Sexuales. M.G.L. c.6, §§ 178C hasta la 178O
  - xxi. Divulgación al Secretario de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, si el Secretario lo exige al investigar la observancia de la HIPAA por parte del DMH. 45 CFR 164.505(a)(2)
  - xxii. Protección y defensa. 42 USC 10806.<sup>128</sup>
- e. Autorización por escrito del individuo o del PR

Se permite la inspección de expedientes o de sus partes a terceras personas, “con la autorización por escrito del individuo” o del PR, “siempre y cuando la autorización por escrito cumpla con los requisitos de autorización establecidos por las regulaciones de la HIPAA federal (45 CFR 164.508)”.<sup>129</sup> Para ser válida, la autorización debe estar por escrito y contener los siguientes elementos:

<sup>128</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.6(V)(B)(5)

<sup>129</sup> 104 CMR 27.17(6)(d) y 104 CMR 28.09(2)(b)

- descripción de la información que se divulgará;
- descripción del propósito de cada uso o divulgación;
- identificación del solicitante y del destinatario de esta información;
- identificación de la entidad autorizada para divulgar la información;
- fecha, o evento, de terminación de la autorización;
- declaración que indique que el individuo tiene derecho a revocar la autorización;
- declaración que indique que la información puede estar sujeta a una nueva divulgación por el destinatario y que es posible que ya no esté protegida por las leyes estatales o federales de confidencialidad; y
- la firma del individuo o del representante personal (y en el caso del PR, una descripción de la autoridad del PR para actuar a nombre del individuo).<sup>130</sup>

f. Personas que participan en el cuidado del individuo

Cierta información personal puede ser divulgada a un miembro de la familia, o a otras personas que participen en el cuidado, o el pago del cuidado, de un paciente o cliente si éste ha accedido de manera verbal o por escrito a esa divulgación, o quien haya sido notificado y no tiene objeciones para esa divulgación.<sup>131</sup>

g. Denunciantes o miembros de la planta laboral que hayan sido víctimas de un delito

Cierta información personal puede ser divulgada por un miembro de la planta laboral, si éste cree de buena fe que el DMH ha participado en actos ilícitos o que violan de otra manera las normas profesionales o clínicas; o que la atención, servicios o condiciones que ofrece el DMH ponen en riesgo a uno o más individuos y la revelación se hace a (i) una autoridad de salud pública, agencia de supervisión de servicios médicos, o a una organización de acreditación de servicios médicos autorizada para investigar o supervisar la conducta en cuestión; o (ii) un abogado contratado por el miembro de la planta laboral con el propósito de determinar las opciones jurídicas de éste en cuanto a dicha conducta. Además, la divulgación de información personal debe ser necesaria para cumplir el propósito buscado y la cantidad de información personal que se usa debe limitarse a la cantidad que sea necesaria para el propósito buscado.<sup>132</sup>

h. Actividades de supervisión de la salud

El DMH es una agencia de supervisión de salud para las instituciones psiquiátricas y los programas residenciales que autoriza. En esa función, el DMH tiene derecho al acceso a información personal que esté en poder de tales instituciones y programas sin autorizaciones. El acceso, las divulgaciones e intercambios se exigen por ley. Sin embargo, el DMH debe salvaguardar la PHI que obtenga durante sus actividades de supervisión de una manera congruente con las leyes y regulaciones federales y

<sup>130</sup> 45 CFR 164.508(c)(i-viii)

<sup>131</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.6(V)(B)(10)

<sup>132</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.6(V)(B)(12)

estatales, y con las normas y procedimientos del DMH que estén relacionados con la PHI.<sup>133</sup>

i. Investigación

Cierta información personal en poder del DMH puede divulgarse con propósitos de investigación, pero sólo con la aprobación del *DMH Central Office Research Review Committee* (CORRC, Comité de la Oficina Central del DMH para la Revisión de la Investigación), el cual “debe dejar oficialmente de exigir el requisito de la autorización como parte de su aprobación para un protocolo de investigación...”<sup>134</sup>

**Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

En programas residenciales para niños y adolescentes que están autorizados por la Oficina de Servicios de Cuidado Infantil (OCCS), “Los expedientes serán propiedad de la entidad autorizada, que deberá contar con procedimientos por escrito que establezcan, entre otras cosas:

- i. el acceso al expediente del residente por el mismo residente (considerando su capacidad para entender), uno de los padres o ambos, una persona que no sea el progenitor, que tenga la custodia, o una persona que no esté directamente relacionada con el plan de servicios;
- ii. la identificación de la(s) persona(s), si la hay, cuyo consentimiento se requiera antes de que se divulgue la información contenida en el expediente del residente;
- iii. la divulgación de información contenida en el expediente del residente; y
- iv. poner a disposición resúmenes de informes de avance, en lugar del expediente completo del caso.<sup>135</sup>

“El concesionario explicará todos los planes de servicio, revisiones y planes de alta a todos los miembros del personal de cuidados infantiles responsables de la implementación del plan de servicios diariamente; a la familia o al tutor del niño, según sea apropiado, y al residente de manera congruente con su madurez y capacidad para entender.”<sup>136</sup>

Las regulaciones reflejan los niveles básicos para la operación de programas residenciales que prestan servicios a niños y padres adolescentes, pero la autorización de la OCCS “no libera a las instituciones de su obligación de observar otros requisitos regulativos federales o estatales aplicables ni otros requisitos establecidos en sus contratos con las fuentes de remisión”.<sup>137</sup>

---

<sup>133</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.6(VII)

<sup>134</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.6(V)(B)(6)

<sup>135</sup> 102 CMR 3.10(5)(a),(b),(d) y (e)

<sup>136</sup> 102 CMR 3.05(4)(e)

<sup>137</sup> 102 CMR 3.11(1)

#### **4. Requisitos de notificación**

De conformidad con la HIPAA, el DMH tiene la obligación de entregarle una Notificación sobre normas de confidencialidad a cada paciente que esté en una institución del DMH y al cliente del DMH en la comunidad.<sup>138</sup>

#### **5. Quejas sobre confidencialidad**

Si un cliente o paciente considera que sus derechos a la confidencialidad con respecto a su expediente han sido violados, puede presentar una queja ante el DMH o ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos.<sup>139</sup> Si desea obtener más información, póngase en contacto con el Oficial de Derechos Humanos o el Encargado de Asuntos de Confidencialidad. (Consulte información más detallada acerca de quejas sobre confidencialidad en la Sección IV.F. p. 18.)

### **Y. RELIGIÓN**

#### **1. Institución y comunidad**

Todos los clientes de una institución o programa tienen la libertad de practicar la religión que deseen sin coacción.<sup>140</sup>

#### **2. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas deben poner oportunidades religiosas a disposición de los residentes que lo soliciten y deben respetar sus preferencias religiosas.<sup>141</sup>

### **Z. INVESTIGACIÓN**

#### **1. En general**

Cualquier proyecto de investigación en el que participen clientes del DMH como sujetos (a menos que la investigación no esté relacionada de ninguna manera con el DMH, o con una institución o programa dependiente del DMH) debe satisfacer los requisitos específicos que determine el *DMH Central Office Research Review Committee* (CORRC, Comité de la Oficina Central del DMH para la Revisión de la Investigación). Cualquier cliente que decida participar en tal proyecto de investigación debe hacerlo voluntariamente y puede suspender su participación en cualquier momento por cualquier motivo. Las regulaciones del DMH especifican los requisitos establecidos para proteger a los clientes que podrían participar en investigaciones aprobadas por el DMH. Estas regulaciones explican en detalle el proceso de la autorización con conocimiento de causa.

---

<sup>138</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook, Notice of Privacy Practices* c.4

<sup>139</sup> Consulte el *DMH Privacy Handbook* c.16(I)

<sup>140</sup> 104 CMR 28.03(1)(b) y la Norma del DMH #03-1

<sup>141</sup> 102 CMR 3.06(8)

Las regulaciones también son aplicables cuando un empleado del DMH, en su calidad de empleado, participa como investigador o como sujeto de investigación.

## **2. Consejo de revisión institucional**

Se han implementado muchas salvaguardas de investigación para proteger a los clientes que decidan participar voluntariamente en un proyecto de investigación aprobado por el DMH o cuando la investigación supone la divulgación de información del DMH. El CORRC funciona como *Institutional Review Board* (IRB, Consejo de revisión institucional), de conformidad con las regulaciones federales para la investigación. Los requisitos del IRB para la aprobación de proyectos de investigación están claramente articulados bajo la regulación federal y aseguran una fuerte supervisión regulativa para toda investigación en la que participen sujetos humanos.<sup>142</sup>

Toda investigación aprobada por el CORRC está sujeta a una vigilancia continua. La principal responsabilidad del CORRC es proteger los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación.<sup>143</sup>

## **3. Algunos requisitos**

Las propuestas de investigación deben abordar varios puntos, entre los que se cuentan los siguientes, aunque sin limitarse a ellos:

- los beneficios, directos e indirectos, que se esperan de la investigación;
- identificación de todos los riesgos previsibles;
- cómo pueden verse afectados el cuidado y el tratamiento de los sujetos durante y después de la investigación;
- salvaguardas para mantener la confidencialidad, incluso la manera en que se disponga de la información al terminar la investigación.<sup>144</sup>

Como mínimo, el CORRC debe considerar el impacto que la investigación puede tener en los sujetos en términos de salud y seguridad física, confidencialidad y privacidad, dignidad, autodeterminación, libertad de decisión, derecho a recibir el cuidado y el tratamiento que sean adecuados, liberación de molestias, sufrimiento y carencias excesivas, y derecho a recibir un trato justo y equitativo sin discriminación.<sup>145</sup>

El CORRC no puede aprobar investigaciones relacionadas con medicamentos que no hayan sido aprobados para ensayo clínico en seres humanos por la FDA.<sup>146</sup>

---

<sup>142</sup> 45 CFR 46

<sup>143</sup> 104 CMR 31.05(2)(a)

<sup>144</sup> 104 CMR 31.04(e), (j), (l) y (n)

<sup>145</sup> 104 CMR 31.05(2)(a)

<sup>146</sup> 104 CMR 31.05(1)(a)

#### **4. Autorización con conocimiento de causa**

El proceso de autorización con conocimiento de causa está bien definido en las regulaciones. La autorización con conocimiento de causa se define como: "... autorización con conocimiento de causa otorgada por un sujeto, o si el sujeto es jurídicamente incompetente (p.ej.: un menor de edad), por el representante legalmente autorizado, o por un tribunal de jurisdicción competente. El sujeto, o el representante legalmente autorizado, debe tener la capacidad de ejercer libremente su facultad de decisión para participar en la investigación sin recibir incentivos excesivos ni ningún elemento de fuerza, engaño, violencia, u otras formas de obligación o coacción. El sujeto, o el representante legalmente autorizado, debe tener la capacidad de entender y sopesar los riesgos y las ventajas de la investigación propuesta para el sujeto de investigación".<sup>147</sup>

La participación de un individuo en un proyecto de investigación es completamente voluntaria y debe terminar si el individuo manifiesta su oposición de manera verbal o no verbal, aun cuando se considere que el individuo es incompetente para dar su autorización y tenga un representante legalmente autorizado que haya dado su aprobación.<sup>148</sup>

#### **5. Niños y adolescentes como sujetos de investigación**

Las regulaciones del DMH exigen que si el CORRC revisa alguna investigación relacionada con niños, por lo menos un miembro del CORRC debe tener conocimientos y experiencia en el trabajo con niños.<sup>149</sup>

Aunque se considera que los menores son incompetentes para dar su autorización para participar en investigaciones, al igual que en el caso de los sujetos adultos, su participación en un proyecto de investigación debe detenerse si el menor manifiesta su oposición de manera verbal o no verbal, aunque el representante legalmente autorizado (uno de los padres o un tutor) haya dado su aprobación a su nombre.<sup>150</sup>

#### **6. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas autorizados por la OCCS que prestan servicios a niños y adolescentes no permitirán que los clientes participen en actividades que no estén relacionadas con el plan de servicios para el cliente sin la autorización por escrito del o de los padres, o de quien sin ser uno de los progenitores tenga la custodia del niño y del residente si éste tiene más de 14 años de edad. Entre las actividades a las cuales esto es aplicable, se encuentran: la investigación, la recaudación de fondos y la publicidad, incluso fotografías y/o materiales para los medios masivos de comunicación.<sup>151</sup>

---

<sup>147</sup> 104 CMR 31.02

<sup>148</sup> 104 CMR 31.05(5)(e)

<sup>149</sup> 104 CMR 31.05(4)(d)

<sup>150</sup> 104 CMR 31.05(5)(e)

<sup>151</sup> 102 CMR 3.06(10)

## 7. Quejas

“Cualquier persona puede presentar una queja sobre un proyecto de investigación con el presidente del CORRC que aprobó la investigación.”<sup>152</sup> Además, si fuera aplicable, el cliente puede presentar una queja mediante el procedimiento de quejas del DMH.

### AA. REGISTROS

#### 1. Institución y comunidad: general

Los clientes que estén en programas e instituciones comunitarios tienen el derecho de no sufrir registros arbitrarios de su persona o de su propiedad.

#### 2. Institución

La Norma del DMH #98-3 relacionada con los registros en instituciones de internos sirve como pauta para todas las instituciones cuya operación o contratación estén a cargo del DMH, incluyendo todas las unidades administradas por el DMH en un establecimiento de la DPH (*Division of Public Health*, División de Salud Pública), y en todas las IRTP y BIRT. Esas instituciones deben establecer procedimientos para registrar a sus pacientes, las pertenencias de éstos y las áreas de los pacientes, así como para la inspección de las pertenencias de los visitantes. Los procedimientos deben ser congruentes con la Norma del DMH #98-3.

De conformidad con la Norma del DMH #98-3, “Todos los registros deben estar justificadamente relacionados con el objetivo de proteger la salud y la seguridad de todos los pacientes, del personal y de los visitantes, y respetar a la vez la importancia de la privacidad y la dignidad del individuo que se somete a un registro”.<sup>153</sup>

##### a. Definiciones

La Norma del DMH #98-3 define **causa razonable** como: “una combinación de hechos y circunstancias que llevaría a una persona razonable a creer que un paciente o visitante tiene o esconde contrabando en su persona o en sus pertenencias. La causa razonable existe si, en opinión de la persona autorizada para aprobar registro, es más probable que el paciente o el visitante tenga contrabando en su poder que lo contrario. La causa razonable no puede ser solamente una opinión o una corazonada. La persona debe considerar todos los hechos y circunstancias que sean de su conocimiento”.<sup>154</sup>

La Norma del DMH #98-3 define **contrabando** como “cualquier sustancia o artículo que pueda causar daños al paciente o a los demás, que viole las condiciones de control de infecciones de la institución, o que sea ilegal de alguna otra manera”.<sup>155</sup>

---

<sup>152</sup> 104 CMR 31.06(1)

<sup>153</sup> Norma del DMH #98-3(iv), (p. 2)

<sup>154</sup> Norma del DMH #98-3(III), (p.2)

<sup>155</sup> Norma del DMH #98-3(III), (p.2)

b. Requisitos

Cada institución debe incluir información sobre registros en los avisos por escrito que se les entregan a los pacientes con respecto a los derechos de los pacientes.<sup>156</sup>

Si se permite un registro según una Norma de la institución, no se requiere de la autorización del paciente para efectuar el registro; no obstante, se debe hacer todo lo posible para informarle al paciente de las razones del registro y para obtener su cooperación, en ausencia de una razón convincente. Antes del registro, se le debe decir al paciente por qué se lleva a cabo el registro y se le debe dar la oportunidad de entregar el contrabando que se sospecha que tiene. Se le debe dar al paciente la oportunidad de estar presente durante el registro.<sup>157</sup> Si se lleva a cabo un registro sin avisarle primero al paciente, la persona que haya autorizado el registro debe asegurarse de que el paciente sea notificado tan pronto como sea posible.

**El Oficial de Derechos Humanos debe ser notificado antes del registro siempre que sea posible, de manera que pueda estar presente cuando el registro se lleve a cabo.**<sup>158</sup>

El registro debe documentarse de conformidad con la Norma del DMH #98-3. Esto incluye el motivo del registro y el resultado; y si se realizó sin avisarle previamente al paciente; y las razones imperiosas que hicieron que el registro fuera necesario. Los requisitos específicos para los siguientes tipos de registros se describen ampliamente en la Norma del DMH #98-3:

- Registros de áreas comunes
- Registros de habitaciones y otras áreas donde haya pertenencias de los pacientes
- Registros de pertenencias mediante la palpación y el uso de aparatos electromagnéticos y de detectores de metales
- Registros no invasivos del cuerpo
- Registros invasivos del cuerpo
- Artículos traídos por visitantes<sup>159</sup>

c. Visitantes

Los procedimientos de una institución debe abordar la inspección de los artículos traídos por los visitantes:

- El personal puede solicitar que los visitantes les permitan inspeccionar cualquier cosa que haya sido traído a la unidad. Si el visitante se niega a la solicitud, el personal puede pedirle que se vaya o puede vigilar la visita.

---

<sup>156</sup> Norma del DMH #98-3(IV), (p.2)

<sup>157</sup> Norma del DMH #98-3(VII), (p.4)

<sup>158</sup> Norma del DMH #98-3(VII), (p.4)

<sup>159</sup> Consulte la Norma del DMH #98-3(VI-XI), (pp. 4-7)

- Además, si el miembro del personal que esté a cargo de la unidad en ese momento tiene motivos suficientes para creer que un visitante tiene en su poder contrabando o lo esconde, puede solicitar que el visitante deje sus prendas exteriores (p. ej.: la chaqueta o el abrigo) fuera de la unidad o —si el visitante lo prefiere— que dichas prendas sean inspeccionadas por el personal. Si el visitante se niega a la solicitud, el personal puede pedirle que se vaya o puede vigilar la visita.<sup>160</sup>

### **3. Comunidad: adultos**

Cada programa debe crear un reglamento por escrito, que sea congruente con las leyes aplicables y con 104 CMR 28.08, con respecto a las pertenencias de los clientes y a la implementación de registros y apoderamientos dentro del programa. Se debe informar a los clientes de esta reglamentación antes de que ingresen al programa. El reglamento, como mínimo, debe exigir que en todas circunstancias —excepto en emergencias— los clientes:

- a. reciban información del registro antes de que éste se lleve a cabo;
- b. tengan la oportunidad de autorizar el registro; y
- c. estén presentes durante el registro de sus pertenencias.

Si el registro de las pertenencias de un cliente tiene que realizarse en una emergencia para evitar el inminente riesgo de daños, y el cliente no está presente durante el registro, la naturaleza de la emergencia y las razones por las que el cliente no está presente deben documentarse en el expediente del cliente.<sup>161</sup>

### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

A los programas autorizados por la OCCS se les exige que diseñen una declaración por escrito que defina las normas, procedimientos y circunstancias para el registro de residentes y sus pertenencias personales. El residente debe recibir una copia del reglamento por escrito dentro de las primeras 24 de su ingreso al programa; y los padres o el tutor, en las primeras 72 horas.<sup>162</sup>

## **BB. ENCIERRO Y CONTENCIÓN**

(Consulte el Apéndice 8, Declaración de la filosofía del DMH en cuanto al encierro y la contención.)

**El DMH está revisando actualmente su reglamento para que éste refleje una filosofía de prevención que ve el empleo del encierro y la contención como el último recurso, con base en un modelo nacional de mejores procedimientos. La siguiente información se basa en las regulaciones actuales.**

<sup>160</sup> Norma del DMH #98-3(XI), (p.7)

<sup>161</sup> 104 CMR 28.08(3)

<sup>162</sup> 104 CMR 3.07(11)

El empleo de encierro y contención con frecuencia es una experiencia traumática tanto para los empleados como para los clientes. El DMH tiene estrictas regulaciones acerca de cuándo y como se pueden usar medios de contención. El encierro y la contención sólo se pueden emplear para impedir daño inminente. Las regulaciones especifican las condiciones en que el Comité de Derechos Humanos y el Representante para los Derechos Humanos (HRO) hagan el seguimiento después de que se haya empleado el encierro o la contención.

Consulte también la Sección V. de este Manual, que detalla las funciones de los Oficiales de Derechos Humanos y de los Comités de Derechos Humanos sobre la supervisión del empleo del encierro y la contención (p. 73).

### **1. Definiciones de encierro y contención del reglamento del DMH (resumidas):**

- a. **Contención mecánica:** La contención mecánica es cualquier aparato empleado para confinar o limitar la libertad de movimiento de un cliente, por ejemplo: un aparato para impedir que el cliente se haga daño o les haga daño a los demás. Sin embargo, los aparatos que sean necesarios para el tratamiento ortopédico, quirúrgico o algún otro tratamiento semejante no se consideran como contenciones si se usan para dar apoyo para lograr la posición funcional del cuerpo o el equilibrio apropiado, o para impedir que el cliente se caiga de la cama, o para permitirle que participe en actividades sin correr el riesgo de hacerse daño físicamente.<sup>163</sup>
- b. **Contención física:** La contención física significa usar la fuerza física del cuerpo para limitar la libertad de movimiento de un cliente. Se podrá sujetar al cliente sin emplear más fuerza de la necesaria para limitar sin peligro los movimientos del cliente.<sup>164</sup> Sujetar a un cliente por menos de unos cinco minutos de manera firme y delicada para protegerlo o proteger a otra persona no se considera "contención física" según las regulaciones del DMH y, por lo tanto, no requiere de la justificación ni de la documentación especial descrita en el reglamento.<sup>165</sup>
- c. **Encierro:** El reglamento del DMH define el encierro como lo que ocurre cuando se confina y aísla a un cliente, excepto cuando éste es conducido a su habitación para pasar la noche. El encierro puede tener varias formas:
  - i. **Puerta cerrada, física o mecánicamente:** Cuando se deja a un cliente solo en una habitación con la puerta o la salida cerrada, y se le confina de tal manera que cualquier intento de abandonar la habitación o el espacio al que ha sido confinada será bloqueado por una llave o candado, u otro medio mecánico de retención, o por la intervención física del personal.<sup>166</sup>
  - ii. **Puerta abierta en una habitación aislada físicamente:** Cuando se deja a una persona sola en una habitación aislada o en un espacio cerrado con la puerta o salida abierta, en que no haya miembros del personal ni otras personas en la

---

<sup>163</sup> 104 CMR 27.12(2)

<sup>164</sup> 104 CMR 27.12(3)(b)

<sup>165</sup> 104 CMR 27.12(3)(c)

<sup>166</sup> 104 CMR 27.12(4)(a)

puerta o salida, y esté confinado de tal manera que cualquier intento de abandonar la habitación o el espacio será bloqueado por la intervención física del personal.<sup>167</sup>

- iii. Puerta cerrada o abierta en una habitación aislada, otros: Cuando se deja a un cliente solo en un cuarto con la puerta o la salida cerrada, como se describe en el párrafo (i) anterior; o en un cuarto con la puerta abierta como se describe en el párrafo (ii) anterior y el cliente está confinado de tal manera que cualquier intento de abandonar la habitación o el espacio tendrá como consecuencia la aplicación de sanciones como la pérdida de privilegios, o el cliente así lo cree.<sup>168</sup>
- d. Contención química: La contención química, con ciertas excepciones, ocurre cuando se le administran medicamentos a un cliente sin su consentimiento para fines de contención.

## **2. En general: requisitos**

En todos los escenarios, si hay encierro o contención, se deben satisfacer ciertas condiciones específicas de autorización y documentación de conformidad con el reglamento del DMH. (Consulte 104 CMR 27.12 para informarse sobre las instituciones, incluso IRTP y BIRT; y 104 CMR 28.05 para obtener más información sobre programas comunitarios.)

### **El encierro y la contención sólo podrán emplearse en casos de emergencia, para proteger a los clientes de daños graves e inmediatos.**

El reglamento del DMH define “emergencia” como un acontecimiento, o una seria amenaza de violencia extrema, lesiones personales o intento de suicidio. Las emergencias sólo contemplan situaciones en las que haya un riesgo considerable de que se presente un caso de conducta autodestructiva grave o de agresión física grave. El “riesgo considerable” incluye sólo la amenaza seria e inminente de lesiones corporales, donde exista la capacidad de realizar ese daño.<sup>169</sup>

El encierro y la contención no se pueden usar si es posible emplear alternativas menos restrictivas de abordar el riesgo de daños.<sup>170</sup>

No se puede escribir una autorización “tan frecuente como sea necesario” (PRN) o “según sea requerido” para la contención o el encierro.<sup>171</sup>

Cuando se determine que la contención o el encierro ya no es necesario, la persona será liberada de conformidad con las disposiciones de 104 CMR 27.12(13)(d).

---

<sup>167</sup> 104 CMR 27.12(4)(b)

<sup>168</sup> 104 CMR 27.12(4)(c)

<sup>169</sup> 104 CMR 27.12(6)

<sup>170</sup> 104 CMR 27.12(6)(b)

<sup>171</sup> 104 CMR 27.12(6)(d)

### **3. Institución: adultos**

El empleo de la contención física, mecánica o química debe satisfacer las estrictas condiciones de 104 CMR 27.12(13)(d).

El empleo del encierro en adultos debe satisfacer las estrictas condiciones de 104 CMR 27.12.

### **4. Institución: niños y adolescentes**

El empleo de la **contención física, mecánica o química** debe satisfacer las estrictas condiciones de 104 CMR 27.12 (1-14).

Además, el empleo del **encierro** en instituciones para niños y adolescentes requiere de una certificación especial, de conformidad con 104 CMR 27.12(15)(a).

Ningún menor será encerrado por más de dos horas en un período de 24 horas de conformidad con 104 CMR 27.12(15)(b).

Nota: El director de la institución deberá revisar la contención o el encierro de un menor por más de una hora en un periodo de 24 horas dentro de dos días laborales. El director de la institución enviará una copia de su informe sobre cada suceso de contención al comité de derechos humanos, cuando sea aplicable, o al Oficial de Derechos Humanos de conformidad con 104 CMR 27.12(15)(c)(2).

### **5. Comunidad: adultos**

En los programas comunitarios para adultos no se puede emplear la contención química, aparatos para la contención mecánica ni el encierro en ningún momento, por ninguna razón de conformidad con 104 CMR 28.05(1).

El empleo de la contención física y otras limitaciones de movimientos sólo pueden ser utilizadas en casos de emergencia en los adultos de la comunidad. Según el reglamento de la comunidad, la contención física implica el uso de la fuerza física corporal para limitar la libertad de movimientos de un individuo. La contención física no incluye sujetar a un cliente por menos de cinco minutos. Consulte otras condiciones en 104 CMR 28.05(2).

### **6. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Los programas autorizados por la OCCS para niños y adolescentes deben entregar a la OCCS un plan por escrito si es que maneja un "programa de tratamiento o de detención

bajo llave".<sup>172</sup> Las condiciones específicas para usar habitaciones de suspensión temporal cerradas con llave se estipulan en el reglamento de la OCCS.<sup>173</sup>

La OCCS permite el empleo de la contención física en los programas residenciales que autoriza cuando el residente demuestra que es un peligro para sí mismo o para los demás, y que ninguna otra intervención ha sido (o tiene probabilidades de ser) eficaz para impedir el peligro. La contención mecánica sólo puede emplearse cuando la OCCS le haya otorgado su permiso al programa.<sup>174</sup>

## **7. Otras exigencias del reglamento de hospitalización del DMH**

- a. **Dignidad personal:** Los clientes deben estar completamente vestidos en congruencia con la seguridad y la dignidad del cliente, y el personal debe proporcionar acceso razonable a instalaciones sanitarias, sin poner en riesgo la seguridad del personal ni de los clientes.<sup>175</sup>
- b. **Suspensión temporal del encierro o contención:** Excepto cuando el cliente esté dormido, o cuando esto no sea posible por razones de seguridad, se debe liberar al cliente de la contención o del encierro por un periodo de 10 minutos por lo menos cada dos horas, de las 8:00 a.m. a las 8:00 p.m.; y por lo menos diez minutos cada cuatro horas, de las 8:00 p.m. a las 8:00 a.m.<sup>176</sup>
- c. **Suspensión del encierro o contención:** El cliente debe ser liberado en cuanto el encierro o la contención ya no sean necesarios para protegerlo o proteger al personal de lesiones graves.<sup>177</sup> Dado que se requiere de la evaluación continua, en cuanto el cliente demuestre que ya no representa un peligro inminente para sí mismo o para los demás debe terminar la contención. El personal clínico deberá llevar a cabo esta evaluación, pero los miembros del personal que estén de guardia podrían observar que la determinación de suspender el uso de contención o de encierro debe tener lugar y en ese caso, notificar al profesional clínico tan pronto como sea posible. Esta evaluación de la disposición del cliente para que termine el encierro o la contención debe documentarse cada 30 minutos por lo menos.<sup>178</sup>
- d. **Hoja de comentarios del cliente:** Dentro de las 24 horas posteriores a la suspensión del encierro o de la contención, el cliente debe recibir una copia del formulario de encierro o contención y una hoja de comentarios.<sup>179</sup> Si el cliente no desea hacer ningún comentario dentro de 24 horas, el personal debe solicitarlos después.

---

<sup>172</sup> 102 CMR 3.07(7)(n)

<sup>173</sup> 102 CMR 3.07(7)(n)(3)(a-c)

<sup>174</sup> 102 CMR 3.07(7)(j)

<sup>175</sup> 104 CMR 27.12(8)

<sup>176</sup> 104 CMR 27.12(13)(b)

<sup>177</sup> 104 CMR 27.12(6)(c) y (13)(d)

<sup>178</sup> 104 CMR 27.12(13)(a)

<sup>179</sup> 104 CMR 27.12(14)(c)

Se debe estimular al cliente para que dé comentarios significativos, de manera oral o por escrito, sobre su experiencia de encierro o contención, cómo pudo haberse evitado y si el cliente tiene alguna inquietud sobre sus derechos humanos en relación con el encierro o la contención. La institución o programa debe revisar estos comentarios y usarlos como parte del proceso de rendir informes, y darles respuesta siempre que eso sea necesario.

- e. Requisitos de documentación y revisión sobre el encierro y la contención: Cada evento de encierro o contención se debe documentar adecuadamente en el formulario de encierro o contención del DMH y debe ser autorizado de conformidad con las normas de la institución y con el reglamento del DMH. Consulte las condiciones de autorización en 104 CMR 27.12(9) y (10); los requisitos de documentación en 104 CMR 27.12(14); y requisitos adicionales para menores en 104 CMR 27.12(15). Consulte la Sección V. de este Manual, en las funciones del HRO y del HRC, los formularios de revisión sobre el encierro y la contención.<sup>180</sup>

Los requisitos de documentación que aparecen en la lista en las regulaciones de hospitalización también son aplicables a los programas comunitarios en el caso de que se emplee contención física.

## **8. Capacitación del personal**

El punto principal de la capacitación debe ser la prevención y la intervención temprana. La capacitación debe cubrir el empleo humanitario y sin riesgos de contención y encierro en el caso de que los intentos de prevención no funcionen.

La capacitación debe cubrir, por lo menos, lo siguiente:

- cómo evitar el empleo de contención o encierro usando un modelo basado en reforzar destrezas;
- cuándo y dónde se puede usar la contención o el encierro;
- cómo iniciar la contención humanitariamente y sin riesgos para minimizar lesiones;
- qué hacer para minimizar lesiones mientras la persona está en contención o encierro;
- cuándo suspender la contención o el encierro y quién debe evaluar y autorizar cada caso de contención o encierro; y
- cómo aprender de cada caso de contención o encierro para reducir más su empleo.

El reglamento del DMH exige que las instituciones capaciten a su personal en el empleo de contención y encierro y de alternativas menos restrictivas.<sup>181</sup> Los mejores criterios y prácticas dictan que ningún miembro del personal deberá intentar el empleo de contención o encierro hasta que el programa o la institución le hayan dado la capacitación adecuada. Así, el DMH recomienda que se brinde capacitación durante el periodo de orientación y anualmente a partir de entonces.

---

<sup>180</sup> 104 CMR 27.12(14)(e)

<sup>181</sup> 104 CMR 27.12(6)(g)

Además, la Norma del DMH #93-1 (párrafo 7) dispone que el personal debe someterse a la contención como parte de su capacitación. El propósito de este ejercicio es desarrollar la comprensión del individuo.

## CC. ESPACIO PARA ALMACENAMIENTO

### **Institución y comunidad: general**

Todos los clientes tienen derecho al acceso a un espacio de almacenamiento individual para su uso privado.<sup>182</sup> Sin embargo, el director de una institución o la persona que éste designe pueden limitar este derecho por un motivo suficiente.<sup>183</sup> Se debe incorporar una declaración de la razón o las razones para limitar este derecho en el expediente de tratamiento del cliente.<sup>184</sup>

## DD. ACCESO A UN TELÉFONO

(Consulte los Apéndices 2a y 2b, *Five Fundamental Rights Law* [Ley de los "Cinco Derechos Fundamentales].)

### **1. Institución y comunidad: general**

- a. Según la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales, todos los clientes, sin distinción de edad, tienen derecho a usar el teléfono de manera razonable para hacer y recibir llamadas confidenciales y a recibir ayuda cuando así lo deseen y sea necesario. Sin embargo, las llamadas no pueden constituir un acto delictivo ni representar la violación del derecho de otra persona de hacer y recibir llamadas telefónicas.<sup>185</sup>
- b. Todos los clientes tienen derecho a recibir o a negarse a recibir las llamadas telefónicas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social a cualquier hora razonable, sin tomar en cuenta si el paciente inició o solicitó la llamada telefónica.<sup>186</sup> Este derecho no puede suspenderse.

### **2. Institución**

- a. Suspensión del derecho a llamadas telefónicas de individuos que no sean los profesionales enumerados en el párrafo anterior.

En una institución con internos, el derecho de un paciente al uso razonable del teléfono podría suspenderse temporalmente sólo si el director o el director en funciones de la institución, o la persona designada, determina que –con base en la

---

<sup>182</sup> M.G.L. c. 123, § 23

<sup>183</sup> M.G.L. c. 123, § 23

<sup>184</sup> Ídem.

<sup>185</sup> M.G.L. c. 123, § 23

<sup>186</sup> 104 CMR 27.13(5)(e)

manera en que el paciente ha ejercido su derecho a usar el teléfono– el acceso al teléfono en el futuro inmediato representaría un riesgo considerable de daños graves al paciente mismo o a los demás, y se han probado ya alternativas menos restrictivas sin éxito o sería inútil probarlas. La suspensión no durará más que el tiempo necesario para prevenir el daño.

La imposición de la suspensión deberá documentarse con datos específicos en el expediente del paciente.<sup>187</sup>

b. Condiciones para la restricción de derechos

La Norma de derechos humanos del DMH #03-1 especifica los pasos que deben tomarse al considerar la restricción de un derecho. Los puntos relevantes aplicables a la restricción del uso del teléfono se resumen a continuación:

- i. Duración de la restricción: Todas las restricciones del uso del teléfono se consideran temporales. En todos los casos en que se haya restringido el acceso al teléfono, dicho acceso se reanudará inmediatamente en cuanto se haya tomado la determinación de que el riesgo ya no justifica la restricción.
- ii. Revisión del periodo de restricción: El director de la institución, o la persona designada, debe revisar y aprobar la restricción del acceso al teléfono en una institución, y el personal clínico debe documentar dicha restricción diariamente durante los primeros 14 días de la restricción. Si la restricción se prolonga por más de 14 días, el director de la institución, o la persona designada, debe revisar y aprobar la prolongación y –si ésta continúa– las razones de la restricción se considerarán una cuestión de tratamiento y deberán incorporarse en el plan de tratamiento del cliente. El director de la institución, o la persona designada, deberá revisar todas esas restricciones mensualmente.
- iii. Notificación: El Oficial Derechos Humanos y el LAR (*Legally Authorized Representative*, Representante Legalmente Autorizado) del cliente, si lo hay, deben recibir notificación de la restricción tan pronto como sea posible, pero en un lapso no mayor de 24 horas después de que haya sido impuesta la restricción.
- iv. Documentación: La imposición de la restricción debe documentarse en el expediente del cliente con información específica sobre la causa de la restricción. Si la restricción obedece a una prohibición judicial u otra orden judicial, se debe anexar una copia de la prohibición u orden judicial en el expediente del cliente. Esa documentación también debe incluir las alternativas menos restrictivas que se probaron sin éxito o que sería inútil probar, así como los criterios para suspender la restricción.<sup>188</sup>

### **3. Institución: niños y adolescentes**

---

<sup>187</sup> M.G.L. c. 123, § 23

<sup>188</sup> Norma del DMH #03-1(VI)(B), (pp. 9 y 10)

Al determinar daños graves, el director de la institución o la persona designada pueden tomar en consideración la edad y el nivel de desarrollo del menor, así como cuestiones familiares y culturales que sean pertinentes para su tratamiento. El director de la institución o la persona designada pueden confiar en la información que proporcione el representante legalmente autorizado del menor (p. ej: uno de sus padres, el DSS, el tutor), en los expedientes y la información recabada por anteriores proveedores de tratamiento u otras fuentes de información confiable.<sup>189</sup>

La Directiva #16 (Apéndice 9) del Comisionado del DMH relacionada con niños o adolescentes en instituciones del DMH que estén bajo custodia del DSS, establece que la M.G.L. C. 123 §23, que incluye el derecho a usar el teléfono, es aplicable a los niños y adolescentes que estén bajo custodia del DSS y en una institución del DMH. La Directiva señala que, en tales situaciones, el equipo de tratamiento del niño o adolescente internado debe considerar la información que el DSS tenga concerniente al uso del teléfono por parte del niño o adolescente, y el DMH debe acatar siempre una orden judicial. Sin embargo, el niño o adolescente tiene derecho de hacer y recibir llamadas telefónicas confidenciales en una institución, aunque ese derecho se suspenda temporalmente de conformidad con lo dispuesto por la ley.<sup>190</sup>

#### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Al contratar un programa para niños o adolescentes, el DMH debe asegurarse de que permita que los niños o adolescentes clientes del DMH puedan usar el teléfono de conformidad con la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales.<sup>191</sup>

### **EE. TRATAMIENTO Y SERVICIOS**

#### **1. Otorgamiento de tratamiento y servicios**

- a. Institución y comunidad: general Los clientes de las instituciones del DMH y de los programas comunitarios recibirán tratamiento y servicios de calidad personalizados y adecuados a sus necesidades, que respeten su dignidad y apoyen su funcionamiento al nivel más alto de independencia que sea posible.
- b. Institución: El reglamento del DMH estipula: "Cada paciente que ingrese a una institución, dependiendo de su autorización con conocimiento de causa, recibirá tratamiento adecuado a sus necesidades, el cual se administrará con destreza, sin riesgos y humanitariamente, con un absoluto respeto por la dignidad e integridad del individuo."<sup>192</sup>

---

<sup>189</sup> Ídem.

<sup>190</sup> Directiva #16 del Comisionado del DMH

<sup>191</sup> M.G.L. c. 123 §23

<sup>192</sup> 104 CMR 27.13(3)

- c. Comunidad: El DMH tiene la responsabilidad de proporcionar o disponer servicios de atención continua del DMH a adultos con enfermedades mentales graves y prolongadas, y a niños y adolescentes que padezcan trastornos emocionales graves que se consideren elegibles y hayan sido priorizados para recibir tales servicios.<sup>193</sup> Se proporcionarán servicios a clientes elegibles dependiendo de la disponibilidad de los servicios y de los recursos, y de la determinación del nivel de prioridad de las necesidades del cliente que haga el DMH.<sup>194</sup>

## **2. Participación en la planeación del tratamiento**

- a. General. La normatividad de derechos humanos del DMH hace hincapié en la importancia de la participación del cliente en la planeación de su tratamiento. Tanto los clientes como los representantes legalmente autorizados (LAR ) tienen el derecho de participar todo lo que puedan en la creación y modificación de su plan de tratamiento (institución) o en el *Individual Service Plan* (ISP, plan individual de servicios)(comunidad). La normatividad establece: “Cuando sea apropiado, tanto clínicamente como para su edad, todos los clientes (incluso los que tienen un LAR) tendrán la oportunidad de participar en la planeación de su tratamiento y de contribuir a él en la medida de lo posible”. En los ambientes comunitarios y de hospitalización, los clientes pueden solicitar que las personas que ellos elijan (como su abogado) asistan a las reuniones relacionadas con la planeación de su tratamiento y servicios.<sup>195</sup> El cliente puede solicitar que se modifique su plan de tratamiento y/o de servicios. Además, el cliente puede solicitar el cambio de institución, de programa, de médico responsable o de otros profesionales clínicos, o de encargado de caso. De conformidad con la normatividad de derechos humanos, "se hará todo lo posible para satisfacer la solicitud en congruencia con (i) la idoneidad clínica de la solicitud; (ii) la capacidad de la institución o programa de satisfacer la solicitud; (iii) la necesidad de proporcionar tratamiento en situaciones de emergencia; y (iv) la elegibilidad del cliente para ser recibido por otro proveedor de servicios o agencia (p. ej: *Veteran's Administration* [Administración de Veteranos] o *Massachusetts Rehabilitation Commission* [Comisión de Massachusetts para la Rehabilitación])”.<sup>196</sup>
- b. Comunidad

### Creación del plan individual de servicios (*Individual Service Plan, ISP*)

Las regulaciones del DMH para comunidades especifican los pasos siguientes para fomentar la participación del cliente en la creación de su ISP.

Todos los clientes (incluso los que tienen un LAR) tendrán la oportunidad de participar en la planeación de su tratamiento y de contribuir a él en la medida de lo posible:

---

<sup>193</sup> 104 CMR 29.03(1)

<sup>194</sup> 104 CMR 29.03(2)

<sup>195</sup> Norma del DMH #03-1 (p. 8)

<sup>196</sup> Ídem.

- i. El cliente debe estar presente en las reuniones relacionadas con la planeación de servicios y de tratamiento, y con la revisión, a menos que no desee o no pueda asistir.
- ii. En estas reuniones, se debe estimular al cliente para que identifique y explique sus metas y los servicios y programas que prefiere. El cliente también recibirá apoyo para participar de manera importante en las discusiones y en el proceso de toma de decisiones.

Cuando un cliente no pueda o no quiera participar de manera importante en el proceso de planeación de servicios, el encargado del caso –con la ayuda del equipo a cargo del tratamiento– debe tomar medidas para minimizar los obstáculos para la participación en las actividades de planeación de servicios. Esto incluye, pero no se limita a lo siguiente:

- i. crear un plan para incrementar la capacidad de participación del cliente;
- ii. modificar el horario o la estructura de las reuniones o hacer otros cambios a fin de incrementar la participación del cliente;
- iii. educar al cliente para facilitar e incrementar su participación;
- iv. hacer que el cliente participe en modos que le sirvan para tomar decisiones con respecto a su atención y tratamiento hasta donde sea posible.<sup>197</sup>

### **Aceptación o rechazo del ISP**

Todos los clientes comunitarios que no estén bajo una tutela, o el LAR de un cliente que esté bajo tutela, tienen el derecho de apelar una parte o la totalidad del contenido de cualquier plan de servicios comunitarios.<sup>198</sup> El cliente o el LAR también puede solicitar la modificación de un plan de servicios comunitario.<sup>199</sup>

No se puede hacer ninguna modificación de un plan, servicio, plan de servicios o proveedor de servicios comunitarios sin la aceptación del cliente o del LAR. Sin embargo, es posible modificar un plan de servicios o de tratamiento (y cambiar de servicios o de proveedores de servicios) en emergencias o cuando sea necesario acatar las disposiciones contractuales del estado, sin la aprobación del cliente o del LAR. La emergencia existe sólo si es necesario hacer una modificación para evitar un riesgo grave o inmediato para la salud, la salud mental o la seguridad del cliente o de otras personas.<sup>200</sup>

Cualquier objeción al plan de servicios se debe hacer dentro de los 20 días posteriores a la fecha en que se reciba el plan individual de servicios. Si el cliente –o su LAR– no

---

<sup>197</sup> 104 CMR 29.03(4)

<sup>198</sup> 104 CMR 29.09(1) y 29.15(1)

<sup>199</sup> 104 CMR 29.11(1)

<sup>200</sup> 104 CMR 29.11(3)

manifiestan sus objeciones dentro de esos 20 días, se considerará que el cliente y/o el LAR ha aceptado el plan de servicios.<sup>201</sup>

Si se hace una objeción que no se pueda resolver satisfactoriamente, el cliente (o el LAR) puede apelar el plan de servicios.<sup>202</sup>

### **3. Revisión anual o periódica**

- a. **Institución.** Cada institución debe realizar una evaluación inicial en el momento de ingreso y conducir revisiones periódicas de los clientes que estén ahí por más de 90 días y después de los primeros 90 días, cuando se cumpla otro periodo de 90 días, y anualmente de ahí en adelante.<sup>203</sup>

En el caso de unidades de hospitalización para niños y adolescentes, la revisión periódica debe conducirse trimestralmente por el tiempo que dure el internamiento.<sup>204</sup> El director de la institución, o la persona designada, debe notificar por escrito con una anticipación razonable a cada paciente, su LAR y –a menos que el paciente se oponga a sabiendas– al pariente más cercano. La notificación debe proporcionar la fecha de la revisión y solicitar su participación en la revisión.<sup>205</sup>

Las regulaciones para pacientes internados también especifican que, por lo menos, las siguientes áreas deben cubrirse en el examen inicial y en la revisión periódica: exploración clínica exhaustiva, evaluación de competencia y consideración de alternativas a la hospitalización.<sup>206</sup>

Las anotaciones de cada revisión inicial y periódica pasarán a formar parte del expediente clínico permanente del paciente.

- b. **Comunidad.** El encargado de caso debe iniciar la revisión del ISP del cliente y de los *Program Specific Treatment Plans* (PSTP, Planes de tratamiento específicos del programa) a más tardar a los 12 meses de que el ISP se haya completado o se haya modificado de manera sustancial, y anualmente de ahí en adelante.<sup>207</sup> El encargado de caso debe ponerse en contacto con el cliente, el LAR (si lo hay), los parientes y otras personas a quienes les concierna (con la aprobación del cliente o del LAR) por lo menos quince (15) días antes de la revisión anual, y los representantes de cada uno de los proveedores de servicios del cliente.<sup>208</sup> Las regulaciones tienen estipulaciones para no efectuar la reunión anual de revisión si todas las partes están de acuerdo.<sup>209</sup>

---

<sup>201</sup> 104 CMR 29.09(1)(b)

<sup>202</sup> 104 CMR 29.09(1)(d)

<sup>203</sup> M.G.L. c. 123 §4 y 104 CMR 27.11(1)

<sup>204</sup> M.G.L. c. 123 §4 y 104 CMR 27.11(1)

<sup>205</sup> M.G.L. c. 123 §4 y 104 CMR 27.11(2)

<sup>206</sup> M.G.L. c. 123 §4 y consulte los requerimientos en detalle en 104 CMR 27.11(3-6)

<sup>207</sup> Consulte los requerimientos específicos de la revisión anual en 104 CMR 29.10.

<sup>208</sup> 104 CMR 29.10(1)(b)

<sup>209</sup> 104 CMR 29.10(2)

## **Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Además, en el caso de los programas autorizados por la OCCS, el progreso, las necesidades y el plan de servicios de cada cliente deben revisarse por lo menos cada seis meses.<sup>210</sup>

### **4. Control de la conducta: instituciones para niños y adolescentes. Nótese que hay una propuesta de regulaciones actualmente (marzo de 2005) que podría cambiar estas regulaciones para el control de la conducta**

- a. **Instituciones:** El DMH tiene reglas sobre el manejo de la conducta que son aplicables a las instituciones autorizadas por el DMH que atienden a **niños y adolescentes** (ej.: las unidades de internos con enfermedades agudas, o las unidades de cuidados continuos, así como los IRTP y BIRT). Las reglas abordan la planeación del manejo de la conducta sólo para este grupo. Estas reglas exigen que los establecimientos que atienden niños y que tengan el propósito de emplear el manejo de la conducta creen un plan para su utilización en cada ambiente. El plan debe contar con la aprobación del DMH, y debe ser revisado por el Oficial de Derechos Humanos y, cuando sea pertinente, por el Comité de Derechos Humanos de la institución.<sup>211</sup>

El reglamento establece parámetros para planes individuales de manejo de la conducta que brindan las pautas para el rango de intervenciones que las instituciones pueden desarrollar, así como sus limitaciones. A continuación se enumeran algunos de los requisitos esenciales:

- i. No se podrán emplear técnicas de modificación de la conducta que impliquen el castigo corporal, causar dolor o molestias físicas, o la privación de alimento o de sueño.
- ii. El encierro y la contención no podrán emplearse en el manejo de la conducta, y sólo podrán utilizarse de conformidad con 104 CMR 27.12. Consulte la sección sobre encierro y contención de este Manual (IV. BB, p. 50).
- iii. El plan de tratamiento de cada cliente con quien se utilice el manejo de la conducta debe contener intervenciones personalizadas específicas de manejo de la conducta, congruentes con el plan de manejo de la conducta del programa. El plan de tratamiento, así como las intervenciones de manejo de la conducta, no podrán instituirse sin el consentimiento del cliente o de su LAR.
- iv. Cada plan de manejo de la conducta debe describir las intervenciones de manejo de la conducta que podrían emplearse.
- v. Los clientes deben participar en el establecimiento de reglas, normas y procedimientos para el manejo de la conducta, siempre que sea factible y adecuado.

---

<sup>210</sup> 102 CMR 3.05(5)(a)

<sup>211</sup> 104 CMR 27.10(7)

- vi. Al ingresar, la institución debe proporcionarles a los clientes y a sus representantes legalmente autorizados una copia del plan de manejo de la conducta de la institución.
- vii. El reglamento del DMH dispone además que cualquier plan de manejo de la conducta que establezca que el cliente deba ser apartado de las actividades del grupo o de la institución debe contener por lo menos:
  - pautas para la utilización de esos procedimientos para los empleados;
  - las personas responsables de la implementación de esos procedimientos;
  - la duración de los procedimientos, incluso disposiciones para la aprobación de un periodo mayor de 30 minutos por el director de la institución, o la persona que éste designe;
  - el requisito de que los clientes sean observables siempre y de que el personal esté muy cerca todo el tiempo;
  - un procedimiento para que el personal observe directamente al cliente cada 15 minutos;
  - un medio para documentar el empleo de estos procedimientos si se usan por más de 30 minutos que incluya, por lo menos, la duración, las razones de la intervención, quién aprobó el procedimiento y quién observó directamente al cliente por lo menos cada 15 minutos;
  - la habitación para suspensión temporal no debe cerrarse con llave; y
  - la habitación o espacio que se emplee para la práctica de separación debe ser físicamente inocuo.<sup>212</sup>

### **Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

La OCCS exige que los programas comunitarios para niños y adolescentes que separen a un niño o adolescente de las actividades del grupo o de la institución tengan una normativa de manejo de la conducta que contenga los siguientes elementos:

- i. pautas para el personal que utiliza esos procedimientos;
- ii. las personas responsables de la implementación de esos procedimientos;
- iii. la duración de los procedimientos, incluso el procedimiento para la aprobación de un periodo mayor de 30 minutos por el director administrativo, o la persona designada;
- iv. el requisito de que los clientes sean observables siempre y en todas partes de la habitación, y de que el personal esté muy cerca todo el tiempo;
- v. un procedimiento para que el personal observe directamente al cliente por lo menos cada 15 minutos; y
- vi. un medio para documentar el empleo de estos procedimientos si se usan por más de 30 minutos que incluya, por lo menos, la duración, las razones de la intervención, quién aprobó el procedimiento y quién observó directamente al cliente por lo menos cada 15 minutos.<sup>213</sup>

---

<sup>212</sup> 104 CMR 27.10(7)

<sup>213</sup> 102 CMR 3.07(7)(k)

Existen otras regulaciones de la OCCS con respecto al empleo de habitaciones para suspensión temporal en programas autorizados por la OCCS.<sup>214</sup>

## 5. **Privilegios: instituciones solamente**

- a. **General:** “Los privilegios se consideran aspectos terapéuticos del tratamiento hospitalario y no se deben usar nunca con fines punitivos. Aunque las cuestiones de seguridad siguen siendo de primordial importancia, el incremento gradual de privilegios, cuando es clínicamente apropiado fomenta la autonomía del paciente, su autoestima, mejora su calidad de vida y brinda un ambiente de tratamiento más normalizado para prepararse para la vida después de ser dado de alta.”<sup>215</sup>
- b. **Definición de privilegio: nivel de desplazamiento fuera de la unidad autorizado para el paciente.** Los niveles de privilegio van desde la restricción a la unidad de hospitalización (el nivel de privilegio más restringido) hasta la autorización para que el paciente salga de los edificios y terrenos sin escolta durante un periodo específico (el nivel de privilegio menos restringido).<sup>216</sup>
- c. **Participación del paciente:** La determinación del nivel de privilegio para el paciente debe contar con toda la participación del paciente que sea posible obtener. En el caso de un menor, la determinación debe contar con toda la participación que sea posible del LAR y del niño o adolescente según su nivel de desarrollo.

**Nota con respecto a la notificación de tres días:** La institución no debe tener la práctica de restringir automáticamente el nivel de privilegios de un paciente cuyo internamiento sea voluntario condicional cuando éste presente una notificación de tres días. Por el contrario, cualquier decisión de restringir debe considerarse individualmente y estar basada en fuertes inquietudes sobre seguridad, además de tener documentación en el expediente del paciente con respecto a la necesidad de la restricción.

**Requerimientos especiales para pacientes forenses adultos:** La normativa del DMH #00-1, *Mandatory Forensic Review* (MFR, Revisión forense obligatoria), establece los procedimientos para determinar los privilegios de ciertos pacientes forenses adultos en instituciones manejadas y contratadas por el DMH. La *Division of Forensic Services* (División de Servicios Forenses) del Departamento por conducto de la MFR proporciona evaluaciones de riesgo y recomendaciones para el manejo de riesgos apropiado para ayudar a los equipos de tratamiento a tomar decisiones con respecto al otorgamiento de ciertos privilegios y a la alta. Las MFR se llevan a cabo de conformidad con las normas del DMH y son realizadas por consultores forenses designados por el *Assistant Commissioner for Forensic Services* (Comisionado Asistente para Servicios Forenses). El paciente que haya sido acusado de un delito violento grave (como se especifica en la normativa), o que haya sido transferido a una institución del DMH después de haber

---

<sup>214</sup> 102 CMR 3.07(7)(n)(1-3)

<sup>215</sup> Norma del DMH sobre Privilegios del paciente #96-1 (p. 1)

<sup>216</sup> Ídem.

estado internado en el Bridgewater State Hospital debe someterse a una MFR antes de recibir privilegios para salir de los terrenos de la institución con supervisión, privilegios para salir sin supervisión (ya sea fuera o dentro de los terrenos de la institución) y/o para ser dado de alta de la institución.

La MFR consiste en una revisión de partes selectas del expediente clínico del cliente, una entrevista clínica con el paciente, conferencia con el equipo de tratamiento y un informe exhaustivo por escrito en el que se evalúen los aspectos del manejo de riesgos de los privilegios o del plan de alta. Un supervisor forense superior, designado por el Comisionado Asistente para Servicios Forenses, finalizará las conclusiones y entregará el informe y una carta de recomendaciones al equipo de tratamiento del cliente. La evaluación y el informe deberán ser entregados dentro de un plazo de 25 días a partir de la fecha de término de la remisión a la MFR.

Tanto el informe como la carta son solamente **recomendaciones**. El equipo de tratamiento toma las decisiones finales con respecto a los privilegios y el alta.

Es importante hacer notar que si un tribunal, al internar a un individuo en una institución, ordena que el desplazamiento de ese individuo se restrinja a los terrenos de la institución, esas restricciones no podrán eliminarse sin la aprobación del tribunal.

## **FF. VISITANTES**

(Consulte la "Ley de los Cinco Derechos Fundamentales" en el Apéndice 2a y 2b.)

### **1. Institución y comunidad: general**

Según la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales, el cliente o residente del DMH –sin importar su edad– tiene derecho a recibir a los visitantes que quiera diariamente y en privado en un horario razonable.<sup>217</sup>

- a. Las horas de visita se limitarán sólo con el fin de proteger la intimidad de otras personas y de evitar trastornos graves en el funcionamiento normal de la institución o del programa. Las horas de visita serán suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades y deseos personales de clientes y visitantes.<sup>218</sup>
- b. Todos los clientes tienen derecho a recibir o negarse a recibir (en horas razonables) visitas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social aunque no sea en el horario normal de visita y sin tomar en cuenta si el paciente inició o solicitó la visita.<sup>219</sup> Este derecho no puede suspenderse.

### **2. Institución**

---

<sup>217</sup> M.G.L. c. 123, §23

<sup>218</sup> 104 CMR 27.13(5)(c)

<sup>219</sup> 104 CMR 27.13(5)(e)

- a. Suspensión del derecho de recibir visitas que no sean los profesionales enumerados en el párrafo 1(b) anterior: En una institución, el derecho de recibir a los visitantes que uno elija podría suspenderse temporalmente sólo si el director o el director en funciones de la institución, o la persona designada, determina que –con base en la manera en que el paciente ha ejercido este derecho– recibir visitas en el futuro inmediato representaría un riesgo considerable de daños graves al paciente mismo o a los demás, y se han probado ya alternativas menos restrictivas sin éxito o sería inútil probarlas. La suspensión no durará más que el tiempo necesario para prevenir el daño. La imposición de esta suspensión deberá documentarse con datos específicos en el expediente del paciente.<sup>220</sup>
- b. Condiciones para la restricción de derechos. La Norma de derechos humanos del DMH #03-1 especifica los pasos que deben tomarse al considerar la restricción de un derecho. Los puntos relevantes aplicables a la restricción de visitas se resumen a continuación:
- i. Duración de la restricción: Las restricciones de visitas de individuos que no sean los profesionales enumerados en el párrafo 1(b) anterior se consideran temporales. En todos los casos en que se haya restringido el acceso de un visitante, dicho acceso se reanuda inmediatamente en cuanto se haya tomado la determinación de que el riesgo ya no justifica la restricción.
- ii. Revisión del periodo de restricción: El director de la institución, o la persona designada, debe revisar y aprobar la restricción del acceso de un visitante a la institución; el personal clínico debe documentar dicha restricción diariamente durante los primeros 14 días de la restricción. Si la restricción se prolonga por más de 14 días, el director de la institución, o la persona designada, debe revisar y aprobar la prolongación y –si ésta continúa– las razones de la restricción se considerarán una cuestión de tratamiento y deberán incorporarse en el plan de tratamiento del cliente. El director de la institución, o la persona designada, deberá revisar todas esas restricciones mensualmente.
- iii. Notificación: El Oficial de Derechos Humanos y el LAR (*Legally Authorized Representative*, Representante Legalmente Autorizado) del cliente, si lo hay, deben recibir notificación de la restricción tan pronto como sea posible, pero en un lapso no mayor de 24 horas después de que haya sido impuesta la restricción.
- iv. Documentación: La imposición de la restricción debe documentarse en el expediente del cliente con información específica sobre la causa de la restricción. Si la restricción obedece a una prohibición judicial u otra orden judicial, se debe anexar una copia de la prohibición u orden judicial en el expediente del cliente. Esa documentación también debe incluir las alternativas menos restrictivas que se probaron sin éxito o que sería inútil probar, así como los criterios para suspender la restricción.<sup>221</sup>

---

<sup>220</sup> 104 CMR 27.13(6)

<sup>221</sup> Norma del DMH #03-1 (VI)(B)

### **3. Institución: niños y adolescentes**

Al determinar daños graves, una institución puede tomar en consideración la edad y el nivel de desarrollo del menor, así como cuestiones familiares y culturales que sean pertinentes para su tratamiento. Además, la institución puede confiar en la información que proporcione el representante legalmente autorizado del menor (p. ej: uno de sus padres, el DSS, el tutor), en la información recabada por anteriores proveedores de tratamiento u otras fuentes de información confiable.

La Directiva #16 (Apéndice 9) del Comisionado del DMH relacionada con niños o adolescentes en instituciones del DMH que estén bajo custodia del DSS, establece que la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales es aplicable a los niños y adolescentes que estén bajo custodia del DSS y en instituciones del DMH. La Directiva señala que, en tales casos, el equipo de tratamiento del niño o adolescente internado debe someterse al decreto del tribunal y debe considerar la información que el DSS tenga concerniente a ciertos visitantes. De igual manera que con los adultos, el niño o adolescente tiene derecho a recibir visitas en una institución, aunque ese derecho podría suspenderse temporalmente de conformidad con lo dispuesto por la ley.<sup>222</sup>

### **4. Comunidad: programas del DMH autorizados por la OCCS para niños y adolescentes**

Al contratar un programa autorizado por la OCCS para niños o adolescentes, el DMH debe asegurarse de que permita que los niños o adolescentes clientes del DMH puedan recibir visitantes, de conformidad con la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales.

## **GG. VOTO**

### **1. Institución y comunidad: general**

Los clientes que tengan 18 años de edad o más se consideran legalmente competentes y tienen derecho a votar. Las leyes y regulaciones estatales prohíben considerar a un individuo incompetente para votar basándose solamente en el hecho de que el individuo haya ingresado en un programa, o haya ingresado o haya sido internado en una institución.<sup>223</sup>

A menos que este derecho haya sido restringido específicamente por un tribunal con competencia en cuestiones testamentarias, los clientes bajo tutela pueden votar.<sup>224</sup>

El personal de instituciones y programas debe proporcionar ayuda razonable para que un cliente pueda registrarse y votar sin coerción ni partidismo.<sup>225</sup>

---

<sup>222</sup> Directiva #16 del Comisionado del DMH

<sup>223</sup> M.G.L. c. 123, §24; 104 CMR 27.13(1); 104 CMR 28.03(1)(c); y 28.10(1)

<sup>224</sup> 104 CMR 28.03(1)(c)

<sup>225</sup> Ídem.

## **2. Federal Voter Registration Act (Ley Nacional de Registro de Votantes)**

En parte, esta ley exige que las agencias que proporcionan servicios a personas discapacitadas tomen medidas anticipatorias para garantizar que los clientes que soliciten y reciban servicios de la agencia tengan la oportunidad de registrarse y votar.<sup>226</sup> Entre esas medidas anticipatorias se encuentran:

- Entregar formularios de registro para votar a todos los clientes que podrían desearlo;
- Brindar ayuda para completar los formularios; y
- Enviar los formularios a los funcionarios estatales pertinentes.

## **HH. TESTAMENTOS**

### **Institución y comunidad: general**

Los clientes que tengan 18 años de edad o más se consideran legalmente competentes y tienen derecho a hacer su testamento. De conformidad con las leyes estatales, ninguna persona debe considerarse incompetente para hacer su testamento sólo por haber ingresado en un programa, o haber ingresado o haber sido internado en cualquier capacidad en una institución.<sup>227</sup>

Sin embargo, la validez del testamento dependerá de si la persona que lo hace entiende la dimensión de su patrimonio, quiénes son sus herederos o pareja legales, y entiende que está dando instrucciones que regirán la distribución de su patrimonio a su muerte. Es decir, debe ser una decisión "a sabiendas". El hecho de que alguien tenga un tutor no significa necesariamente que no pueda hacer un testamento válido. De igual manera, el hecho de que una persona no esté bajo tutela no significa necesariamente que sea competente para hacer un testamento válido.

## **V. INFRAESTRUCTURA DE DERECHOS HUMANOS**

### **A. GENERAL**

La Norma del DMH #03-1 exige que el DMH y sus instalaciones y programas creen y mantengan una estructura para proteger los derechos de los clientes. El DMH ha establecido una *Office of Human Rights* (Oficina de Derechos Humanos) y el *Human Rights Advisory Committee* (Comité Consultivo de Derechos Humanos). Consulte los detalles en la Sección VII del Apéndice 1 de la Normativa de Derechos Humanos del DMH.

Este Manual describe más a fondo las funciones de los Coordinadores de Derechos Humanos del Área, de los Oficiales de Derechos Humanos y de los Comités de Derechos Humanos.

---

<sup>226</sup> *Federal Voter Registration Act*, 1993 (42 U.S.C. 1973)

<sup>227</sup> M.G.L. c. 123, §24; 104 CMR 27.13(1); y 104 CMR 28.10(1)

## **B. COORDINADOR DE DERECHOS HUMANOS DEL ÁREA**

La Norma del DMH #03-1 establece que el Coordinador de Derechos Humanos del Área es la persona responsable de supervisar la observancia de los derechos humanos dentro de cada área del DMH. Las principales actividades que son responsabilidad del Coordinador son las siguientes:

1. Vigilar el cumplimiento de las regulaciones y normas del DMH que rigen los derechos humanos entre los programas para clientes adultos y niños o adolescentes en el área. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a:
  - garantizar que cada sitio de programa tenga un Oficial de Derechos Humanos que sea parte del personal del comité de derechos humanos, el cual mantiene reglas de organización, minutas de reuniones y conduce visitas anuales a los sitios de todos los programas;
  - recabar y revisar minutas del comité de derechos humanos, y responder a las inquietudes o tendencias documentadas individuales;
  - garantizar el desarrollo e implementación de planes de capacitación en derechos humanos; y
  - garantizar que a todos los clientes se les ofrezca educación con respecto a sus derechos humanos de manera continua.
2. Organizar y facilitar capacitación a Oficiales de Derechos Humanos en el área y/o *in situ*.
3. Reunirse bimestralmente con los directores de derechos humanos del DMH y con los otros coordinadores de derechos humanos de área para preparar la agenda de derechos humanos del estado, la cual debe incluir la creación del plan de estudios para la capacitación de Oficiales Derechos Humanos; coadyuvar en la planeación del congreso estatal y brindar aportaciones a las normas que tienen impacto en los derechos humanos.
4. Evaluar la necesidad de establecer foros adicionales para explorar cuestiones de derechos humanos y ofrecer apoyo al personal de derechos humanos.
5. Proporcionar asesoría y asistencia técnica a las oficinas de área y de sitio del DMH, Centro(s) de Salud Mental, Comités de Derechos Humanos y agencias proveedoras según se requiera.
6. Abordar cuestiones de derechos humanos en cuanto a su relación con el tratamiento de casos.
7. Ser miembro de los comités de área pertinentes.
8. Revisar datos e informes pertinentes para identificar y resolver problemas sistémicos de derechos humanos.

## **C. OFICIAL DE DERECHOS HUMANOS**

### **1. En general**

Las regulaciones del DMH estipulan que se asigne un Oficial de Derechos Humanos a cada institución que sea manejada, esté autorizada, o haya sido contratada por el DMH; así como cualquier programa comunitario manejado, autorizado o contratado por el DMH.

La Norma del DMH #03-1 establece que el DMH y sus instituciones y programas deben apoyar al personal de Derechos Humanos. El Oficial de Derechos Humanos debe pasar suficiente tiempo en el programa o institución para que los clientes tengan oportunidades regulares y frecuentes de ponerse en contacto con él o de solicitar su ayuda. El cumplimiento de esta disposición puede darse nombrando como Oficial de Derechos Humanos a un miembro del personal que ya trabaje en el sitio del programa o de la institución o a un empleado que visite el programa o institución de manera periódica y frecuente. No obstante, el jefe del programa o institución no puede ser nombrado Oficial de Derechos Humanos.

El Oficial de Derechos Humanos no debe tener obligaciones cotidianas que sean incongruentes con sus responsabilidades como Oficial de Derechos Humanos, como realizar actividades de investigación de hechos, de conformidad con 104 CMR 32.00, reglamento de investigación del DMH.<sup>228</sup>

Se recomienda que el Oficial de Derechos Humanos de pacientes internados no tenga responsabilidades clínicas con los pacientes de la institución. Esto se debe a que los problemas o quejas de un cliente internado con frecuencia tienen que ver con decisiones tomadas por el personal clínico que lo atiende.

## **2. Requisitos**

Según la Norma del DMH #03-1, es preferible que el Oficial Derechos Humanos cubra uno o más de los siguientes requisitos antes de recibir su nombramiento como Oficial de Derechos Humanos por parte de una institución o programa:

- (i) El Oficial de Derechos Humanos ha trabajado en la institución o programa durante tres meses por lo menos, o
- (ii) El Oficial de Derechos Humanos ha defendido los derechos humanos de los clientes durante tres meses por lo menos en cualquier programa o institución.

Además, el Oficial Derechos Humanos debe demostrar su dedicación a la protección y defensa de los derechos humanos de los clientes. Debe ser capaz de trabajar eficazmente y en colaboración con el personal de la institución o del programa y con el comité de derechos humanos para garantizar que se respeten los derechos humanos del cliente.<sup>229</sup>

## **3. Responsabilidades del Oficial de Derechos Humanos**

El Oficial de Derechos Humanos debe trabajar estrechamente con la dirección de la institución o del programa para garantizar que los procedimientos y protecciones que tengan cumplan con las normas y regulaciones del DMH para fomentar el respeto y la protección totales de los derechos humanos de los clientes.

---

<sup>228</sup> Norma del DMH #03-1, p. 15

<sup>229</sup> Norma del DMH #03-1, p. 15

Las regulaciones y normas del DMH dan una idea general de las responsabilidades específicas del Oficial de Derechos Humanos. Quizá su responsabilidad más importante es: “informar, capacitar y ayudar a los clientes del programa o de la institución a ejercer sus derechos”.<sup>230</sup> De manera más específica las funciones del Oficial de Derechos Humanos son las siguientes:

- a. Ayudar a los clientes a ejercer sus derechos. El Oficial de Derechos Humanos tiene la responsabilidad de defender y ayudar a cualquier persona atendida por el programa o institución cuyos derechos humanos supuestamente le hayan sido negados, le sean negados o estén en riesgo de serle negados. El Oficial de Derechos Humanos debe usar las comunicaciones y procedimientos internos en el programa o institución que estén al alcance para proteger los derechos del individuo. Estos mecanismos incluyen, pero no se limitan a:
- hacer una indagatoria sobre aserciones de denegación de derechos;
  - reunirse con los empleados clínicos y administrativos pertinentes;
  - negociar a nombre de una persona atendida por el programa o institución;
  - ayudar a un individuo a presentar una queja o presentar una queja a su nombre; o
  - presentar una apelación al plan de servicios de un individuo.

La ayuda puede variar dependiendo de la capacidad del cliente. El Oficial de Derechos Humanos debe dedicar un esfuerzo especial a vigilar y asistir a personas que no sean capaces de solicitar su ayuda o que no puedan defenderse por sí mismas. En el caso de los clientes que pueden defenderse, es posible que el Oficial de Derechos Humanos considere que lo mejor es preparar al cliente para que se defienda por sí mismo, dándole información e infundiéndole ánimo, en vez de actuar a nombre del cliente.

- b. Cuidar los derechos de los clientes. El Oficial de Derechos Humanos, junto con el comité de derechos humanos, debe vigilar cualquier limitación a los derechos. El Oficial de Derechos Humanos debe revisar todas las quejas y decisiones escritas que haya con respecto a las quejas para entender las inquietudes de los clientes y para identificar violaciones potenciales a los derechos humanos. El Oficial de Derechos Humanos también puede revisar todos los informes de accidentes y lesiones, informes de incidentes, planes de tratamiento, y otros informes o documentos que reflejen una limitación o una supuesta violación a los derechos de un cliente.
- c. Informar a los clientes de sus derechos. El Oficial de Derechos Humanos debe tomar las medidas necesarias para informar a todas las personas que sean atendidas en el programa o en la institución de sus derechos humanos, incluso de que tienen la oportunidad de presentar quejas y de la disponibilidad del Oficial de Derechos Humanos para ayudarlos. Esto debe incluir la distribución de materiales escritos –en un lenguaje que cualquier persona pueda entender con facilidad– entre los individuos de nuevo ingreso. Dichos materiales deben contener la descripción de sus derechos humanos e identificar al Oficial de Derechos Humanos. También debe incluirse asistir

---

<sup>230</sup> 104 CMR 27.14(1)(b) (institución) y 104 CMR 28.11(7)(c) (comunidad)

- periódicamente a las reuniones de la comunidad para hablar sobre derechos humanos, recordarles a los clientes cuál es la función del Oficial de Derechos Humanos, aconsejar a los individuos sobre sus derechos cuando lo soliciten y colocar en un lugar visible un aviso sobre derechos humanos y el nombre del Oficial de Derechos Humanos.
- d. Recurso sobre el derecho a la confidencialidad. El Oficial de Derechos Humanos es también una fuente de información para los clientes y tutores sobre las normas de confidencialidad de la institución o programa (según las estipulaciones de la HIPAA y la ley estatal).<sup>231</sup>
  - e. Capacitación de los clientes. Además de informar a los clientes de sus derechos de manera informal y personalizada como se describe en el inciso c. anterior, el Oficial de Derechos Humanos (u otra persona) debe crear y poner en práctica un plan para capacitar a todos los clientes del programa o de la institución con respecto a sus derechos humanos. Sería útil contar con la ayuda en capacitación de personas al interior y fuera del programa o de la institución.
  - f. Capacitación del personal. El Oficial de Derechos Humanos (u otra persona preparada) debe educar también al personal con respecto a los derechos de las personas que reciben los servicios del programa o institución. Esta capacitación debe llevarse a cabo como parte de una orientación anual para el personal así como en otras instancias educativas formales e informales, según se considere apropiado.
  - g. Remisiones para recibir información, asesoría y representación jurídicas. El reglamento del DMH estipula que el Oficial de Derechos Humanos tiene también la responsabilidad de ayudar a los clientes a "(...) obtener información, asesoría y representación jurídica por los medios adecuados, incluso mediante la remisión a abogados independientes o a asesores jurídicos", cuando sea apropiado.<sup>232</sup> El Oficial de Derechos Humanos debe crear y mantener actualizada una lista de referencias de abogados y asesores jurídicos. Una lista de ese tipo aparece en el Apéndice 3, Recursos jurídicos, educativos y de defensa.
  - h. Participación en la capacitación sobre derechos humanos. El reglamento establece que el Oficial de Derechos Humanos debe "participar en los programas de capacitación para representantes para los derechos humanos que ofrezca el DMH".<sup>233</sup>
  - i. Conocimiento de los derechos de los clientes. Para cumplir con sus responsabilidades, el Oficial de Derechos Humanos debe contar con amplios conocimientos sobre los derechos de los clientes y sobre cómo ejercer esos derechos. Los programas de capacitación pueden ayudar al Oficial de Derechos Humanos en este aspecto, y proporcionar el apoyo necesario de otros colegas y profesionales.

---

<sup>231</sup> Norma del DMH #03-1

<sup>232</sup> 104 CMR 27.14(1)(c) (institución) y 104 CMR 28.11(7)(d) (comunidad)

<sup>233</sup> 104 CMR 27.14(1)(a) (institución) y 104 CMR 28.11(7)(a) (comunidad)

- j. Personal para el Comité de Derechos Humanos. El reglamento del DMH estipula que el Oficial de Derechos Humanos sea miembro del personal del comité de derechos humanos (*Human Rights' Committee, HRC*) de la institución o programa.<sup>234</sup> El Oficial de Derechos Humanos debe asistir a las reuniones del HRC responsable del programa o de la institución. En las reuniones del HRC, el Oficial de Derechos Humanos debe informar de sus actividades en favor de los derechos humanos y sobre cualquier inquietud o asunto relacionado con éstos que tenga que ver con el programa o institución (por ejemplo, asuntos difíciles sobre los derechos humanos de un individuo o prácticas y políticas del programa que tengan impacto en los derechos humanos). El Oficial de Derechos Humanos también debe realizar ciertas tareas para el HRC (p.ej.: revisar los informes de contención, sugerir temas para la agenda de las reuniones y coadyuvar en el reclutamiento de nuevos miembros del comité) y puede hacer las funciones de enlace entre el comité, el director del programa o institución y otros miembros del personal. Sin embargo, como miembro del HRC, el Oficial de Derechos Humanos no tiene derecho a voto en el comité.
- k. Otras responsabilidades en relación con la contención y el encierro. En situaciones en las que se emplee la contención o el encierro (*Restraint/Seclusion, R/S*), el Oficial de Derechos Humanos tiene otras responsabilidades con respecto a la contención, el encierro y otras formas de restricción habitacional. El Oficial de Derechos Humanos debe:
1. revisar sin tardanza una copia de cada formulario de R/S, incluyendo la hoja de comentarios del cliente, y hacer un seguimiento con los clientes y/o el personal para encargarse de cualquier problema de derechos humanos que se haya identificado en los formularios de R/S y en las hojas de comentarios del cliente;
  2. vigilar el uso ampliado de R/S en ciertos clientes y hacer un seguimiento con el personal clínico y/o administrativo para resolver los problemas que haya;
  3. participar en la revisión que el equipo multidisciplinario haga de las evaluaciones y planes de tratamiento de clientes que hayan pasado por la experiencia de R/S;
  4. proporcionarle al HRC los datos agregados de la institución con respecto a R/S;<sup>235</sup> y participar en los esfuerzos para reducir el uso de R/S; y
  5. considerar si se debe presentar o no una queja a nombre del cliente en relación a la contención, de conformidad con el reglamento del DMH sobre la contención y el encierro.<sup>236</sup>

#### **4. Sólo para instituciones**

##### **Recurso con respecto a *Sex Offender Registry Board* (Comisión para el Registro de Delincuentes Sexuales)**

---

<sup>234</sup> 104 CMR 27.14(1)(c) (institución) y 104 CMR 28.11(7)(b) (comunidad)

<sup>235</sup> Norma de derechos humanos del DMH #03-1, p. 16

<sup>236</sup> 104 CMR 32.05 (2)(d)6

El Oficial de Derechos Humanos, en las instituciones que maneja el DMH, debe ser un recurso para ayudar a los clientes a entender los procedimientos relacionados con el registro ante la *Sex Offender Registry Board*.<sup>237</sup>

#### **D. COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS (*Human Rights Committee, HRC*)**

##### **1. En general (institución y comunidad)**

Cada programa e institución que sea manejada por el DMH debe tener un HRC. El HRC funciona como un comité asesor del director del programa o institución para proteger los derechos humanos de sus clientes.

##### **2. Miembros**

Los miembros del comité deben ser por lo menos cinco personas, la mayoría de las cuales deben ser consumidores de servicios para la salud mental, parientes de consumidores, o sus defensores. Deben reflejar la diversidad de las comunidades atendidas por la institución o programa y, de ser posible, incluir otras partes interesadas, como profesionales clínicos, abogados y tutores.

Ninguno de los miembros del comité debe tener intereses financieros o administrativos, de manera directa o indirecta, en la institución o programa o en el DMH. Los miembros de la junta consultiva de ciudadanos del DMH, del consejo de administración o de la junta directiva de una institución o programa no deberá constituir ningún interés financiero ni administrativo. Ni recibir servicios de la institución o programa, ni ser pariente de un cliente de la institución o programa constituirán un interés financiero o administrativo.

Un pariente, un tutor o un abogado que represente a uno o más clientes que sean atendidos en la institución o programa pueden ser miembros del HRC. Sin embargo, ni el pariente ni el tutor podrán participar como miembros del comité en discusiones o decisiones relacionadas con su pariente o pupilo, y el abogado no podrá participar como miembro del comité en discusiones o decisiones relacionadas con los derechos humanos de su cliente, que sean la causa de la representación del abogado.<sup>238</sup>

Los miembros potenciales de los comités que vigilen las instituciones o programas administrados por el DMH deben estar de acuerdo en someterse a una revisión de antecedentes criminales (*Criminal Offender Information, CORI*) antes de recibir su nombramiento.<sup>239</sup> Se recomienda, pero no se les exige, a los programas que sean contratados por el DMH, que revisen los antecedentes criminales de los miembros potenciales del comité.<sup>240</sup>

---

<sup>237</sup> Directriz #15 del Comisionado, "Procedure for Implementation of Sex Offender Registry Law for DMH Inpatient Facilities". (1 de octubre de 2002)

<sup>238</sup> 104 CMR 27.14(3); 104 CMR 28.11(5); y Norma del DMH #03-1, p. 17

<sup>239</sup> Norma del DMH 97-2 y Norma del DMH 98-7

<sup>240</sup> Norma del DMH 97-2

### **3. Nombramiento**

- a. **Institución:** El comisionado del DMH, o la persona que designe, nombra a los miembros de los comités de las instituciones que maneja el DMH o que están bajo contrato con el DMH.<sup>241</sup>
- b. **Programa:** En el caso de los programas comunitarios, el director del programa nombrará a los miembros del comité.<sup>242</sup>

### **4. Reglas de funcionamiento**

De conformidad con lo dispuesto en 104 CMR 27.14 y 28.11, cada HRC creará reglas y procedimientos de funcionamiento que contengan referencias específicas al quórum, al respeto a la confidencialidad de los clientes y a la destitución de miembros. La duración del cargo como miembro del HRC es de tres años. Ningún miembro será designado para el cargo por más de dos periodos consecutivos de tres años. Una persona debe esperar un año por lo menos después de completar su segundo periodo consecutivo de tres años para ser elegible otra vez.<sup>243</sup>

El HRC debe reunirse tan frecuentemente como sea necesario al recibir el llamado del presidente del comité o a petición de dos de sus miembros, pero por lo menos una vez cada trimestre. Se deben conservar minutas de todas las reuniones, las cuales deberán entregarse al DMH cuando éste las solicite.<sup>244</sup>

### **5. Responsabilidades**

La responsabilidad general de cada comité es vigilar las actividades de la institución o programa con el cual estén afiliados en relación con los derechos de los clientes atendidos ahí.<sup>245</sup> De manera más específica, un HRC debe:

- revisar e investigar las quejas relacionadas con aserciones de maltrato, lesiones u otras supuestas violaciones a los derechos de un cliente, de conformidad con el reglamento de quejas del DMH;
- revisar el uso de cualquier forma de contención u otras limitaciones de movimiento que estén permitidas bajo la regulación para la institución o programa; (Consulte 104 CMR 27.12 para instituciones y 104 CMR 28.05 para programas comunitarios);
- revisar y vigilar los métodos de la institución o programa para informar de los derechos de los clientes a los clientes mismos y al personal, y de asegurarse de que

---

<sup>241</sup> 104 CMR 27.14(2)

<sup>242</sup> 104 CMR 28.11(1)

<sup>243</sup> Norma del DMH #03-1, p. 18

<sup>244</sup> 104 CMR 28.11(5)

<sup>245</sup> 104 CMR 27.14(4) y 104 CMR 28.11(3).

- los clientes tengan oportunidades de ejercer sus derechos en la medida de sus intereses y capacidades;
- recomendar mejoras a la institución o programa que aumenten la comprensión y la observancia de los derechos de los clientes; y
  - visitar la institución o programa por lo menos una vez al año con o sin notificación previa (éste último caso, si hay un motivo suficiente).<sup>246</sup>

#### **6. Se permiten los comités para varios sitios**

Un solo HRC puede supervisar varios sitios de programas y/o programas múltiples en la institución o comunidad, siempre y cuando el número, la distancia geográfica o la diversidad programática de los programas y sitios no sea tan grande que limite la eficacia del HRC.<sup>247</sup>

#### **7. Comité estatal para niños y adolescentes**

Las unidades de cuidados continuos, las IRTP, BIRT y CIRT participan en un comité estatal de derechos humanos para niños y adolescentes. Entre sus miembros se cuentan proveedores de servicios, padres de familia, profesionales, defensores, exresidentes y residentes actuales de las instituciones o programas.

---

<sup>246</sup> 104 CMR 27.14(4)(a-e); 104 CMR 28.11(3)(a-e); y Norma del DMH #03-1.

<sup>247</sup> 104 CMR 28.11(2), 104 CMR 27.14(2)

# APÉNDICE

## CONTENIDO

DOCUMENTO	Página del Apéndice
1. Normatividad para los Derechos Humanos.....	02
2. A. <i>Five Fundamental Rights Law</i> (Ley de los Cinco Derechos Fundamentales).....	23
B. Diagrama de la Ley de los Cinco Derechos Fundamentales.....	26
3. Recursos jurídicos, educativos y de defensa .....	29
4. Tabla de internamientos y otros tipos de ingreso.....	32
5. Formulario de quejas.....	35
6. Diagrama del proceso de quejas .....	37
7. <i>Community Residence Tenancy Act</i> (Ley de Inquilinos de Residencias Comunitarias).....	39
8. Declaración de filosofía en cuanto a la contención y el encierro.....	41
9. Directiva #16 del DMH-DSS con respecto a los visitantes y el acceso a un teléfono.	43

## NORMA DEL DMH

**Título: Derechos Humanos**

**Norma Núm.: 03-1**

**Fecha de emisión: 10 de enero de 2003**

**Entrada en vigencia: 10 de enero de 2003**

**Aprobada por la Comisionada**

**Firma: Marylou Sudders**

**Fecha: 10 de enero de 2003**

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>PROPÓSITO .....</b>	<b>2</b>
<b>II.</b>	<b>CAMPO DE APLICACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>DEFINICIONES.....</b>	<b>2</b>
<b>IV.</b>	<b>PARÁMETROS DE DERECHOS HUMANOS.....</b>	<b>3</b>
<b>V.</b>	<b>LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS RESPONSABILIDADES DE LOS CLIENTES.....</b>	<b>4</b>
	Derechos humanos- General .....	4
	Derechos humanos- M.G.L. Cap. 123, Reglamento del DMH (104 CMR) y normas .....	4
	Derechos humanos- Extensión de ciertos derechos humanos.....	7
	Derechos humanos- Responsabilidades .....	9
<b>VI.</b>	<b>RESPONSABILIDADES DEL DMH, DE LAS INSTITUCIONES Y PROGRAMAS .....</b>	<b>9</b>
	Apoyar y proteger los derechos humanos .....	9
	Condiciones para restringir los derechos humanos .....	9
	Informar a los clientes sobre derechos humanos y responsabilidades .....	10
	Avisos en lugares visibles.....	10
	Materiales escritos .....	11
	Lenguaje .....	12
	Crear e implementar un plan de capacitación en derechos humanos .....	12
	Hacer investigaciones para la aplicación de la ley.....	13
<b>VII.</b>	<b>INFRAESTRUCTURA DE DERECHOS HUMANOS .....</b>	<b>13</b>
	Creación y mantenimiento de una infraestructura de derechos humanos.....	13
	Oficina de Derechos Humanos.....	14
	Coordinadores de Derechos Humanos del Área.....	14
	Oficiales de	
	Derechos Humanos .....	14
	Comité Consultivo de Derechos Humanos.....	17
	Comités de Derechos Humanos.....	17
<b>VIII.</b>	<b>IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA .....</b>	<b>19</b>
<b>IX.</b>	<b>REVISIÓN DE ESTA NORMA.....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXO #I.....</b>	<b>20</b>

## I. PROPÓSITO

Esta Norma establece criterios y procedimientos para garantizar que el Departamento de Salud Mental (*Department of Mental Health, DMH* o el Departamento) y sus programas e instituciones respeten, apoyen y protejan los derechos humanos, civiles, constitucionales y jurídicos fundamentales de los clientes. Anula y reemplaza las normas del DMH #90-3, #95-4 y #95-5R.

El marco de referencia de los derechos humanos del DMH se expone en varios estatutos y regulaciones, entre los que se encuentran M.G.L. Cap. 123, §23 y 104 CMR 27.00 y 104 CMR 28.00. Esta Norma explica y define en detalle los términos, criterios y principios pertinentes a los derechos humanos, como se encuentran expuestos en esos estatutos y regulaciones. No es una descripción exhaustiva de todos los derechos humanos, pero servirá como guía para respetarlos, aunque no se mencionen específicamente en este documento.

El DMH espera que todo el personal trabaje en conjunto cooperativamente para garantizar que los criterios de derechos humanos se entiendan, se respeten, y se integren en el tratamiento y en la filosofía de atención del DMH y de cada institución o programa. Aunque esta Norma articula la particular función de los Oficiales de Derechos Humanos y de los comités de derechos humanos para proteger los derechos humanos de los clientes, la protección y el realce a los derechos humanos es un objetivo común que será compartido por todos. El personal de nivel superior y los administradores tienen la responsabilidad de dirigir y ser ejemplos de los valores necesarios para poner en práctica esta Norma y de garantizar que el DMH conserve un ambiente de servicio que fomente las interacciones respetuosas y receptivas con los clientes.

## II. CAMPO DE APLICACIÓN

Esta Norma se aplica al DMH y a sus instituciones y programas, como se definen en la Parte III siguiente. Se marca explícitamente cuando los requisitos especiales solamente son aplicables a las instituciones, o sólo a los programas, o sólo a un tipo de institución o programa, o sólo a menores de edad. Esta Norma no crea la obligación de prestar servicios o de crear derechos que sean incongruentes con el tipo de servicio proporcionado en un ambiente dado. Por ejemplo, un programa de trabajo que no esté diseñado para proporcionar alimentos no está obligado por esta Norma a proporcionarlos. Nada en este documento deberá interpretarse como una exigencia para que el DMH o sus instituciones y programas permitan o propicien conductas peligrosas o ilegales de los clientes.

## III. DEFINICIONES

**Cliente:** persona que recibe tratamiento del DMH o un servicio de una institución o programa del DMH. Esta definición es más amplia que la definición regulativa de cliente en el sentido de que incluye individuos en las instituciones del DMH que pueden recibir servicios del DMH y que no son clientes del DMH.

**Institución:** Hospital, unidad de internamiento, unidad de internamiento de un centro comunitario de salud mental, unidad psiquiátrica dentro de un hospital público, o programa de tratamiento residencial intensivo para adolescentes (incluso programas residenciales de tratamiento intensivo de la conducta), que sea manejado por el DMH o haya sido contratado por éste.

**Director de la institución:** el superintendente, el funcionario jefe de operaciones u otro director de una institución.

**Derechos humanos:** valores y principios fundamentales encaminados a apoyar y fomentar la valía, el respeto y la dignidad de cada individuo. Además de los derechos constitucionales y jurídicos, los derechos humanos incluyen los criterios y derechos establecidos en las regulaciones del DMH (p. ej: 104 CMR 27.13, 104 CMR 28.02 y 28.03) y esta Norma.

**Representante legalmente autorizado (LAR):** tutor u otro fiduciario a quien un tribunal de jurisdicción competente le ha concedido la autoridad que sea aplicable, o en el caso de un menor, el padre o los padres, u otro individuo o entidad con custodia legal del menor.

**Menor:** persona que tiene menos de 18 años de edad.

**Programa:** organización u otra entidad que brinda uno o más de los servicios comunitarios que contrata o administra el DMH, incluyendo, pero sin limitarse a programas para pacientes ambulatorios, programas de vivienda subvencionada, programas residenciales, de apartamentos con personal, programas de día, de emergencia, programas de relevo y programas residenciales clínicamente intensivos. Programa no incluye el manejo de casos, pues éste es una función del DMH.

**Director de programa:** persona responsable de la marcha cotidiana de un programa.

#### **IV. PARÁMETROS DE DERECHOS HUMANOS**

El DMH y sus instituciones y programas brindarán programas que fomenten:

- A. la dignidad humana
- B. la atención y el tratamiento humanitario y adecuado;
- C. la autodeterminación y la libertad de elección del individuo en la medida de lo posible;
- D. la oportunidad de recibir servicios que sean congruentes al máximo con las necesidades y deseos del individuo y menos restrictivos de su libertad;
- E. la oportunidad de mudarse a viviendas independientes;
- F. la oportunidad de tener experiencias normales, aunque ello pueda implicar un elemento de riesgo; siempre y cuando que la seguridad y bienestar del individuo y de los demás no corran riesgos excesivos;
- G. la oportunidad de que los individuos de todos los antecedentes culturales o con necesidades lingüísticas particulares participen en la medida de lo posible en las actividades y servicios, con la ayuda de personal que posea la comprensión cultural y los

- conocimientos lingüísticos adecuados, o con la ayuda de intérpretes de conformidad con las leyes federales y estatales y el reglamento del DMH;
- H. la oportunidad de que los individuos con discapacidades físicas participen en actividades y servicios;
  - I. un ambiente que proteja a los individuos del maltrato físico, verbal y sexual; y
  - J. la oportunidad de que los individuos participen en actividades o estilos de vida de conformidad con los deseos de los individuos y congruentes con los requisitos de seguridad y la consideración de los derechos humanos de los demás.

## **V. LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS RESPONSABILIDADES DE LOS CLIENTES**

### **A. Derechos humanos- General**

Los clientes gozan de los mismos derechos constitucionales y jurídicos federales y estatales que cualquier otra persona que resida en Massachusetts, excepto en la medida en que un tribunal de jurisdicción competente haya limitado el ejercicio de esos derechos, o dicho ejercicio esté limitado por la situación jurídica del cliente (por ejemplo, si es un menor, si no es ciudadano, o si se trata de un delincuente convicto). Estos derechos, que caben dentro de la definición de derechos humanos, incluyen el derecho del individuo de manejar sus propios asuntos; de celebrar contratos; de tener licencias profesionales, laborales o para conducir vehículos; de ejercer una actuación judicial; de hacer testamento; de casarse; de tener o transferir propiedades y de votar en elecciones locales, estatales y federales. Los derechos humanos no se pueden restringir simplemente en virtud del ingreso o internamiento en un hospital psiquiátrico o porque un individuo sea cliente. En casos donde haya habido un pronunciamiento judicial en el sentido de que el cliente es incompetente y se ha nombrado un tutor o curador para él, dicho nombramiento limitará los derechos humanos del cliente sólo hasta el punto de la autoridad legal del tutor o curador.

Todos los clientes tienen derecho a no ser sometidos a la discriminación ilegal a causa de la raza, credo, lugar de origen, religión, sexo, preferencia sexual, idioma, edad, condición de veterano, discapacidad, seropositividad para el VIH o capacidad de pago. En los casos en que ciertos derechos humanos se restrinjan, ello puede ocurrir sólo como se enumera en esta Norma, o como se estipule en un estatuto o regulación que sea aplicable.

### **B. Derechos humanos- *Massachusetts General Law Chapter 123 (M.G.L. c.123)*, Regulaciones y Normas del DMH (104 CMR)**

M.G.L. c.123 y las regulaciones y normas del DMH enumeran algunos, pero no todos los derechos humanos de los clientes. La siguiente es una lista de algunos de los derechos humanos sobre los que con frecuencia se hacen preguntas, y sus fuentes en el estatuto, regulaciones y normas. El Anexo I contiene una lista más detallada de los derechos humanos cubiertos por las regulaciones del DMH, otras regulaciones y estatutos estatales y federales, normas del DMH y otras fuentes jurídicas. Algunos derechos humanos pueden ser aplicables solamente en un programa o sólo en una institución.

**NOTA:** Las regulaciones establecidas en 104 CMR 28.00ss no son aplicables a los programas autorizados por la Oficina de Servicios de Cuidado Infantil (*Office of Child Care Services, OCCS*) que atienden a menores. Las regulaciones aplicables de la OCCS están expuestas en 102 CMR 3.07. Sin embargo, estos programas están sujetos a las disposiciones de M.G.L. c.123, §23 y en la Sección VII de esta Norma.

<b>TEMA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>COMUNIDAD</b>
<b>Acceso a expedientes</b>	<b>M.G.L. c.123 §36</b>  104 CMR 27.17  Consulte la Norma del DMH #99-2 sobre VIH/SIDA.	104 CMR 28.09  Consulte la Norma del DMH #99-2 sobre VIH/SIDA.
<b>Acceso a un abogado o a un representante jurídico</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 27.13(5)(e) y (f)	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.03(1)(d) 3 y (e)
<b>Acceso a un teléfono</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 27.13(5)(a) y (6)	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.03(1)(d)1 y (d)3
<b>Ambiente humanitario psicológico y físico</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 27.13(5)(d)	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.03(1)(h)
<b>Audiencias en un tribunal (internamiento)</b>	<b>M.G.L. c.123 §§5 a 12 y 15 a 18</b>  104 CMR 27.13(9)	
<b>Autorización con conocimiento de causa</b>	104 CMR 27.10(1) y (3)  104 CMR 31.02 y 31.05(5)  Norma del DMH #96-3R	104 CMR 28.03(1)(j) y 28.10  104 CMR 31.02 y 31.05(5)  Norma del DMH #96-3R
<b>Contratos, celebración de</b>	<b>M.G.L. c.123 §24</b>  104 CMR 27.13(1)	104 CMR 28.10(1)
<b>Correspondencia</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 27.13(5)(b)	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.03(1)(d)2
<b>Dieta</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.
<b>Discriminación</b>	Esta Norma, Sección V. A.	104 CMR 28.03(a)  Esta Norma, Sección V. A.
<b>Educación</b>	<b>M.G.L. c.123 §29</b>  104 CMR 27.13(4)	
<b>Ejercicio físico y acceso al exterior</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.

<b>TEMA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>COMUNIDAD</b>
<b>Encierro y contención</b>	<b>M.G.L. c.123 §21</b>  104 CMR 27.12  Norma del DMH #93-1.	104 CMR 28.05
<b>Espacio para almacenamiento</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>
<b>Explotación comercial</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	104 CMR 28.03(1)(f)
<b>Fondos del cliente</b>	<b>M.G.L. c.123 §§4, 23 y 26</b>  104 CMR 27.13(2) y 30.00  Norma del DMH #97-6	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.10 y 30.00
<b>Habeas corpus</b>	<b>M.G.L. c.123 §9</b>  104 CMR 27.13(8)	
<b>Licencias: profesional, laboral y para conducir</b>	<b>M.G.L. c.123 §24</b>  104 CMR 27.13(1)  Esta Norma, Sección V. A.	104 CMR 28.10(1)  Esta Norma, Sección V. A.
<b>Malos tratos</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	104 CMR 28.04
<b>Matrimonio</b>	104 CMR 27.13(1)	Esta Norma, Sección V. A.
<b>Poder para hacer decisiones médicas</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.
<b>Posesiones personales</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.08
<b>Quejas</b>	104 CMR 27.13(5)(f) y 32.00	104 CMR 28.03(1)(i), 28.04(2) y 32.00
<b>Registros</b>	104 CMR 27.13(7)  Norma del DMH #98-3	104 CMR 27.08(2) y (3)
<b>Religión</b>	Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	104 CMR 28.03(1)(b)
<b>Ropa</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>
<b>Servicios de interpretación</b>	<b>M.G.L. c.123 §23A</b>  104 CMR 27.18	
<b>Sujetos de investigación</b>	104 CMR 31.05(3)(4) y (5)	104 CMR 31.05(3)(4) y (5)
<b>Tener o transferir propiedades</b>	<b>104 CMR 27.13(1)</b> Esta Norma, Sección V. A.	
<b>Testamentos</b>	<b>M.G.L. c.123 §24</b>  104 CMR 27.13(1)	104 CMR 28.10(1)
<b>Trabajo</b>	<b>M.G.L. c.123 §29</b>	104 CMR 28.07

TEMA	INSTITUCIÓN	COMUNIDAD
<b>Tratamiento y servicios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Plan de control de la conducta (sólo para niños y adolescentes)</b></li> <li>• <b>Desarrollo y apelaciones a los planes de tratamiento y servicios</b></li> <li>• <b>Revisión anual o periódica del plan de tratamiento o de servicios</b></li> <li>• <b>Recepción de tratamiento y servicios</b></li> <li>• <b>Privilegios</b></li> </ul>	<b>M.G.L. c.123 §4</b>  104 CMR 27.10, 11 y 13  Esta Norma, Sección V. C. a continuación.	104 CMR 29.00  Esta Norma, Sección V. C. a continuación.  Norma del DMH #96-1
<b>Visitantes</b>	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 27.13(5)(c) y (e) y (6)	<b>M.G.L. c.123 §23</b>  104 CMR 28.03(1)(d)3 y (g)
<b>Voto</b>	104 CMR 27.13(1)	104 CMR 28.03(1)(c) y 28.10(1)

### C. Derechos humanos- Extensión de ciertos derechos humanos

Algunos derechos humanos se abordan específicamente en las regulaciones del DMH para programas comunitarios, pero no para instituciones. A través de esta Norma, el DMH extiende algunos de estos derechos humanos a los clientes de instituciones como se establece a continuación. Además, ciertos derechos humanos no están cubiertos específicamente por las regulaciones del DMH. Por esta Norma, el DMH aclara que estos derechos humanos adicionales se extienden a los clientes, como se explica a continuación.

1. **Explotación comercial.** Al igual que en los programas, es de suma importancia para las instituciones proteger a los clientes de la explotación comercial.
2. **Malos tratos.** Al igual que en los programas, ninguna institución maltratará o permitirá que el personal maltrate a un cliente. Los malos tratos, según la definición de 104 CMR 28.04, incluye cualquier acto u omisión intencional o culposo que exponga a un individuo a un riesgo grave de lesiones físicas o emocionales. Los malos tratos incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:
  - a) Castigos corporales o cualquier uso o grado excesivo de amenazas, fuerza o coacción;
  - b) Crueldad mental o agravios verbales, como gritos abusivos o insultos;
  - c) Instigar o estimular a los clientes o a otros individuos a maltratar a un cliente;
  - d) Transferir o amenazar con transferir a un cliente para castigarlo;
  - e) El empleo de contención como castigo o porque fundamentalmente es lo que más le conviene al personal;
  - f) Cualquier acto en represalia contra un cliente por presentar una queja sobre cualquier violación a las disposiciones de 104 CMR ante el DMH.

El director de la institución investigará o reportará al DMH las aseveraciones de malos tratos de conformidad con los requisitos de 104 CMR 32.00.

3. **Participación en la planeación del tratamiento.** Cuando sea apropiado, tanto clínicamente como para su edad, todos los clientes (incluso los que tienen un LAR) tendrán la

oportunidad de participar en la planeación de su tratamiento y de contribuir a él en la medida de lo posible. Al igual que en los programas, los clientes de las instituciones pueden solicitar que las personas que ellos elijan (como su abogado) asistan a las reuniones relacionadas con la planeación de su tratamiento y servicios. Las instituciones harán esfuerzos razonables para satisfacer tales peticiones.

4. **Religión.** De la misma manera que en los programas, los clientes de las instituciones tienen derecho a la libertad religiosa y al ejercicio de su religión sin coacción de acuerdo con sus preferencias.
5. **Ejercicio físico y acceso al exterior.** En la medida de lo posible, todos los clientes en las instituciones tienen derecho a oportunidades razonables de hacer ejercicio físico y salir al aire libre de manera congruente con los requisitos de seguridad.
6. **Poder para hacer decisiones médicas.** Todos los clientes adultos tienen el derecho de hacer un poder para hacer decisiones médicas en congruencia con las estipulaciones de M.G.L. c.201D y sujeto a ellas.
7. **Dieta.** El cliente de una institución, o de un programa que esté obligado a proporcionar comidas, tiene derecho a recibir una dieta apropiada y nutritiva congruente con las exigencias médicas y las creencias religiosas y culturales de los clientes y, en la medida de lo posible, ajustarse a las preferencias personales.
8. **Cambios a los planes de tratamiento o de servicios.** Todos los clientes y sus LAR, si los hay, tienen derecho a solicitar modificaciones a sus planes de tratamiento y de servicios (como solicitar el cambio de institución, de programa, de médico responsable o de otros profesionales clínicos, o de encargado de caso). Se hará todo lo posible para satisfacer la solicitud en congruencia con (i) la idoneidad clínica de la solicitud; (ii) la capacidad de la institución o programa de satisfacer la solicitud; (iii) la necesidad de proporcionar tratamiento en situaciones de emergencia; y (iv) la elegibilidad del cliente para ser recibido por otro proveedor de servicios o agencia (p. ej: *Veteran's Administration* [Administración de Veteranos] o *Massachusetts Rehabilitation Commission* [Comisión de Massachusetts para la Rehabilitación]). En algunas circunstancias, la Norma del DMH #99-1 Área de responsabilidad u otra Norma sobre sucesión podrían ser aplicables también. Consulte además: Pacientes hospitalizados 104 CMR 27.10(1)(Autorización del tratamiento), Comunidad 104 CMR 29.03, 29.06-29.11 (Planeación de servicios).
9. **Voto.** Las instituciones deben proporcionar ayuda razonable para que un cliente pueda registrarse y votar, de manera similar a las responsabilidades de los programas conforme a 104 CMR 28.03 (1)(c).

## **D. Derechos humanos- Responsabilidades**

1. Cada cliente tendrá la responsabilidad de respetar los derechos humanos del personal y de los demás clientes.
2. Cada cliente tendrá la responsabilidad de seguir las reglas y procedimientos de operación que sean aplicables al DMH y a sus instituciones y programas.
3. Cada cliente tendrá la responsabilidad de respetar las propiedades de los demás clientes, del personal, del DMH y de sus instituciones y programas.

## **VI. RESPONSABILIDADES DEL DMH, DE LAS INSTITUCIONES Y PROGRAMAS**

### **A. Apoyar y proteger los derechos humanos**

1. Es responsabilidad del DMH y de sus instituciones y programas garantizar que los clientes puedan ejercer sus derechos humanos sin hostigamiento ni represalias, incluso la denegación de tratamiento y servicios adecuados y disponibles. El DMH y sus instituciones y programas deben garantizar que su personal cumpla con todas las regulaciones, normas y procedimientos que sean aplicables.
2. Todos los miembros del personal del DMH y todos los miembros del personal de las instituciones y programas tienen la responsabilidad de apoyar y proteger los derechos humanos de los clientes. Esta responsabilidad incluye, pero no se limita a identificar la necesidad de ayuda de un cliente con respecto a sus derechos humanos; tomar las medidas necesarias para garantizar el respeto total de los derechos humanos; y ayudar a los clientes a tener acceso a recursos de derechos humanos fuera del DMH.

### **B. Condiciones para restringir los derechos humanos**

En contadas circunstancias es posible que sea necesario que una institución o un programa restrinjan a un cliente en el ejercicio de un derecho. Un derecho sólo puede restringirse si ello está permitido y en conformidad con una ley, regulación o Norma. Además, ningún derecho deberá restringirse a menos que se hayan probado alternativas menos restrictivas y su aplicación no haya sido eficaz o sea inútil intentarlas. Algunos derechos humanos no se pueden restringir, por ejemplo: de conformidad con M.G.L. c.123 §23, no se pueden restringir las visitas ni las llamadas telefónicas que el cliente haga o reciba de su abogado, defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social. Las preguntas en relación a si un derecho se puede restringir, y bajo qué criterios, deben dirigirse al Oficial de Derechos Humanos (HRO) o al asesor jurídico pertinente. En el caso de los niños bajo la custodia del Departamento de Servicios Sociales (DSS), consulte la directiva #16 de la Comisionada.

**Nota:** Sólo en las instituciones, los derechos de acceso al teléfono y a visitantes se pueden restringir de acuerdo con 104 CMR 27.13(6). Al determinar si se satisface el criterio para restringir un derecho de un menor, la institución debe tomar en cuenta la edad y el nivel de

desarrollo del menor, así como la información familiar y cultural que sea pertinente para su tratamiento, y puede confiar en la información aportada por el LAR del cliente, en los expedientes e información de proveedores de tratamiento anteriores, u otras fuentes de información confiable.

Si se restringe un derecho, se debe seguir el procedimiento que aparece a continuación:

1. Revisión. Todas las restricciones se consideran temporales y, como mínimo, deberán revisarse por lo menos cuando se modifique o revise el plan de tratamiento.

**Nota:** Si la restricción tiene que ver con el acceso al teléfono o el acceso de visitantes a una institución, el director de la institución, o la persona designada, debe revisar y aprobar la restricción y el personal clínico debe documentarla diariamente durante los primeros 14 días de la restricción. Si la restricción se prolonga por más de 14 días, el director de la institución debe revisar y aprobar la prolongación y –si ésta continúa– las razones de de la restricción se considerarán una cuestión de tratamiento y deberán incorporarse en el plan de tratamiento del cliente. El director de la institución deberá revisar todas esas restricciones mensualmente. En todos los casos en que se haya restringido el acceso al teléfono o el acceso de visitantes, dicho acceso se reanudará inmediatamente cuando se haya determinado que el riesgo ya no justifica la restricción.

2. Duración. La duración de la restricción de un derecho debe estar relacionada con un riesgo identificado de lesiones o un motivo suficiente identificado.
3. Notificación. El Oficial Derechos Humanos y el LAR del cliente, si lo hay, deben recibir notificación de la restricción tan pronto como sea posible, pero en un lapso no mayor de 24 horas después de que haya sido impuesta la restricción.
4. Documentación: La imposición de la restricción debe documentarse en el expediente del cliente con información específica sobre la causa de la restricción. Si la restricción obedece a una prohibición judicial u otra orden judicial, se debe anexar una copia de la prohibición u orden judicial en el expediente del cliente.

**Nota:** Si la restricción tiene que ver con el acceso al teléfono o el acceso de visitantes a una institución, la documentación también deberá incluir las alternativas menos restrictivas que se probaron y fallaron o que sería inútil probar, así como los criterios para levantar la restricción.

## **C. Informar a los clientes sobre derechos humanos y responsabilidades**

### **1. Avisos en lugares visibles**

De conformidad con M.G.L. c.123, §23, 104 CMR 27.13(12) y 28.03(2), el DMH proporcionará un resumen de los derechos de humanos y las responsabilidades de los clientes, una notificación de la disponibilidad del Oficial de Derechos Humanos (HRO) y cómo ponerse en contacto con él o ella; una explicación de cómo tener acceso a representación jurídica, el número telefónico para llamar gratuitamente al DMH y obtener

información y remisiones (1-800-221-0053), y una explicación de los procesos pertinentes del DMH, de la *Disabled Persons Protection Commission* (DPPC, Comisión para la Protección de los Discapacitados), el Departamento de Servicios Sociales (DSS) o *Executive Office of Elder Affairs* (EOEA, Oficina Ejecutiva para Asuntos de Ancianos) para presentar una queja. Cada institución, programa, y oficina del DMH de sitio y de área deberá fijar esta información.

La fijación requerida de esta información se hará en lugares apropiados y bien visibles a los cuales tengan acceso tanto los clientes como los representantes legalmente autorizados (LAR), como la sala de ingreso de cada institución y la unidad de pacientes internos y en los programas de actividades por día para pacientes ambulatorios. Sin embargo, un cliente que viva de manera independiente y que reciba los servicios de un programa de vivienda patrocinado por el DMH puede tomar la decisión de no fijar esa información.

## **2. Materiales escritos**

Además de los avisos fijados, las instituciones y programas distribuirán materiales escritos a cada cliente y LAR, si lo hubiera, en el momento del ingreso del paciente en la institución o de su entrada en un programa, y por lo menos una vez cada año de ahí en adelante y a petición. Dichos materiales deben contener:

- un resumen de los derechos humanos y de las responsabilidades de los clientes;
- la función, responsabilidades y disponibilidad del HRO y del HRC y cómo ponerse en contacto con el HRO pertinente;
- aviso del derecho del cliente de recibir los servicios de un intérprete gratuitamente (sólo en instituciones);
- información sobre el contacto para recibir asistencia jurídica (p.ej: el *Massachusetts Mental Health Protection and Advocacy Project* (Proyecto de Massachusetts para la Protección y Defensa de la Salud Mental), *Mental Health Legal Advisors Committee* (Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental), *Committee for Public Counsel Services* (Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica) y otras agencias de servicios jurídicos financiadas por la *Massachusetts Legal Assistance Corporation* (Corporación de Massachusetts para la Asistencia Jurídica);
- el número telefónico para llamar gratuitamente al DMH y obtener información y remisiones (1-800-221-0053);
- los procedimientos para presentar una queja ante el DMH según 104 CMR 32.00;
- los procedimientos para presentar una queja de maltrato o descuido ante la DPPC (para personas entre los 18 y los 59 años de edad), el DSS (para menores de 18 años) y la EOEA (para personas mayores de 59 años).

Si el cliente sólo recibe manejo de caso del DMH, la oficina de sitio será responsable de proporcionar los materiales escritos referidos.

Además, todas las instituciones, programas, oficinas de área y de sitio deben asegurarse de contar con los formularios de quejas y de ponerlos a la disposición de los clientes y de los LAR.

### **3. Lenguaje**

Los materiales escritos y los que se fijan en un lugar visible deberán estar escritos en un lenguaje que sea comprensible y apropiado para la edad de los clientes y LAR y, en la medida de lo posible, deberán traducirse al idioma pertinente. También deberán ser accesibles para individuos con vista defectuosa.

### **D. Crear e implementar un plan de capacitación en derechos humanos**

1. Cada área, institución y programa deberá crear e implementar completamente un plan para asegurarse de que el personal, los HRO, los HRC, los clientes y los LAR estén informados de los derechos humanos de los clientes. El plan de capacitación deberá estar por escrito y actualizarse cuando sea necesario. El plan deberá contener una descripción de la capacitación, con qué frecuencia se ofrecerá, y a quiénes está dirigido. Por lo menos, el plan debe garantizar que:

a) Todos los miembros del personal reciban capacitación durante la orientación y una vez al año de ahí en adelante en:

- el valor de los derechos humanos;
- la Norma de derechos humanos del DMH;
- la función del LAR en relación con los derechos humanos de los menores y de otros individuos que estén bajo tutela; en el caso del personal que sea responsable de menores, esto también deberá incluir (cuando sea pertinente) las regulaciones pertinentes del DSS, de la OCCS y del Departamento de Educación;
- la función y responsabilidades de los HRO, los HRC y el coordinador de derechos humanos del área;
- todos los procedimientos aplicables para presentar quejas;
- el estigma y las enfermedades mentales;
- la función de la cultura, el idioma y la religión en la administración de servicios; y
- la función del personal en el fomento y la protección de los derechos humanos de los clientes.

b) Los clientes recibirán materiales y/o instrucciones diseñadas para ayudarlos a entender y proteger los derechos humanos.

c) Los LAR recibirán materiales y/o instrucciones orientadas a ayudarlos a entender los derechos humanos de los clientes.

d) Los miembros del HRC recibirán materiales y/o instrucciones para que puedan entender los derechos humanos de los clientes de la institución o programa, y su función en la protección de estos derechos humanos.

En la medida de lo posible, las instituciones y programas deberán incluir a los clientes, exclientes, parientes y al personal de Derechos Humanos en la creación de los planes y en la capacitación.

2. La Oficina de Derechos Humanos deberá crear un plan para la capacitación de todo el personal de la Oficina Central durante la orientación, y una vez al año en la estructura y contenido del programa de derechos humanos del DMH.

## **E. Hacer investigaciones para la aplicación de la ley**

Cada institución y programa establecerá un protocolo que disponga la notificación por anticipado, cuando sea posible, al HRO u otro personal designado, de cualquier entrevista o investigación de un cliente por parte de la policía, de modo que se le pueda brindar la ayuda apropiada al cliente. Ese protocolo no deberá interpretarse como una interferencia en la conducción de una investigación judicial lícita.

## **VII. INFRAESTRUCTURA DE DERECHOS HUMANOS**

### **A. Creación y mantenimiento de una infraestructura de derechos humanos**

1. El DMH y sus instituciones y programas deben crear y mantener una estructura para la protección de los derechos humanos de los clientes que incluya, siempre que sea aplicable, el nombramiento de un *Human Rights Advisory Council* (HRAC, Consejo Consultivo de Derechos Humanos), de conformidad con 104 CMR 26.04(6), de Oficiales de Derechos Humanos (HRO) y de Comités para los derechos humanos (HRC) según lo establecido en 104 CMR 27.14 y 28.11, esta Subsección C de la Sección VI. y la Sección VII de esta Norma.
2. El DMH y sus instituciones y programas deben apoyar a los Coordinadores de derechos humanos de área, a los HRO y a los HRC. Cada área, institución y programa debe proporcionarle a su Coordinador de derechos humanos de área o HRO, respectivamente, el tiempo, los recursos y el apoyo adecuado del personal superior para cumplir con sus responsabilidades. Si a un miembro del personal se le asignan responsabilidades de derechos humanos, además de sus obligaciones principales, estas obligaciones principales deberán modificarse para satisfacer las responsabilidades de derechos humanos. Ninguna obligación deberá entrar en conflicto con las responsabilidades de derechos humanos de un miembro del personal. Por ejemplo, el miembro del personal que tenga responsabilidades de derechos humanos no debe ser responsable de conducir actividades de investigación de conformidad con 104 CMR 32.00. La descripción del empleo de cada miembro del personal que tenga responsabilidades de derechos humanos, deberá incluir todas las obligaciones (incluso las responsabilidades de derechos humanos) que se espera que la persona lleve a cabo.

Además, cada área, institución y programa deberá garantizar un ambiente donde los coordinadores de área de derechos humanos, los HRO, los miembros del HRC y otros miembros del personal que lleven adelante quejas a nombre de un cliente puedan trabajar sin temer represalias de ningún individuo empleado por el área, institución o programa. Cualquier persona que crea que este criterio ha sido violado debe tratar de resolver primero el problema dentro del área, institución o programa a menos que crea que ese proceso no abordará el problema satisfactoriamente. Cualquier supuesta violación de este criterio podrá reportarse entonces al director de área, o a la persona designada, quien tomará las medidas apropiadas, como considerar si el problema es una violación a la

licencia o al contrato. Si no se alcanza una resolución, el problema se referirá a la Oficina de Derechos Humanos del DMH para ser revisado a profundidad.

3. Cuando sea adecuado, el DMH y sus instituciones y programas solicitarán las aportaciones del personal de Derechos Humanos (p.ej.: HRO, y los miembros de los HRAC y los HRC) para crear normas y procedimientos que podrían tener impacto en los derechos humanos de los clientes.

**Nota:** Cuando un programa maneja más de un sitio con varios HRO, el programa designará a un miembro del personal, que puede ser uno de los HRO del programa, para que capacite, apoye y coordine el trabajo de los HRO del programa. Este individuo asegurará la disponibilidad de asistencia del HRO para los clientes.

## **B. Oficina de Derechos Humanos**

Dentro de la Oficina Central del DMH habrá una Oficina de Derechos Humanos que supervise la protección de los derechos humanos. El Comisionado determinará el complemento del personal, que generalmente incluye un Director de Derechos Humanos para Adultos y un Director de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes. El Director de Derechos Humanos para Adultos supervisará a los HRO en hospitales administrados por el DMH y apoyará y ayudará a los HRO de otras instituciones y programas. El Director de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes apoyará y ayudará a los HRO de instituciones y programas para niños y adolescentes. La Oficina de Derechos Humanos apoyará y ayudará a los Coordinadores de Derechos Humanos del Área y proporcionará capacitación continua, y planes de estudio y apoyo para el Comité Consultivo de Derechos Humanos del DMH.

## **C. Coordinadores de Derechos Humanos del Área**

Cada Director de Área deberá designar a un miembro del personal para que cumpla con las funciones de Coordinador de Derechos Humanos del Área para coadyuvar al área a poner en práctica esta Norma. El Coordinador de Derechos Humanos del Área ofrecerá u organizará reuniones regulares de capacitación e informativas para las oficinas de área y de sitio, para los HRO de programas y centros comunitarios de salud mental (CMHC) y para miembros de HRC. El Coordinador de Derechos Humanos del Área también tendrá la función de consultor con respecto a asuntos de derechos humanos para el personal en las oficinas de área y de sitio, de programas y de CMHC administrados por el DMH. Además, el Coordinador de Derechos Humanos del Área abordará cuestiones de derechos humanos en la medida en que se relacionen con el manejo de casos.

## **D. Oficiales de Derechos Humanos (HRO)**

1. **En general.** Cada institución o programa deberá tener un HRO. El HRO no tendrá obligaciones, como hacer investigaciones como parte de un proceso de quejas, que estén en conflicto con sus responsabilidades como HRO. El HRO no podrá ser el jefe de una institución o programa, ni el jefe de un sitio local de servicios (por ejemplo: una residencia o un programa por día).

**Institución:**

- a) Cada hospital estatal, incluso las unidades psiquiátricas ubicadas dentro de un hospital público emplearán a una persona de tiempo completo que cumpla las funciones de HRO. El HRO recibirá su nombramiento del Comisionado o de la persona designada por éste, y estará bajo la supervisión del Director de Derechos Humanos para Adultos.
- b) Cada centro comunitario de salud mental (CMHC) contratará a una persona, ya sea de tiempo completo o de tiempo parcial, para que haga las funciones de HRO. El HRO recibirá su nombramiento del Comisionado o de la persona designada; estará bajo la supervisión de un miembro del personal de la institución y recibirá el apoyo de la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de Salud Mental (DMH). Se nombrará un HRO alternativo para ayudar a los clientes que estén bajo la responsabilidad clínica directa del HRO principal.
- c) Los programas residenciales de tratamiento intensivo (*Intensive Residential Treatment Programs*, IRTP), los programas residenciales de tratamiento intensivo de la conducta (*Behaviorally Intensive Residential Treatment Programs*, BIRTP), así como las unidades contratadas de hospitalización para adultos en el Área Occidental de Massachusetts deberán emplear a una persona de tiempo completo o de tiempo parcial para cumplir con las funciones de HRO. El HRO recibirá su nombramiento del Comisionado o de la persona designada; estará bajo la supervisión de un miembro del personal de la institución. Los HRO de IRTP y de BIRTP recibirán el apoyo del Director de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes del Departamento de Salud Mental; y el HRO de la unidad contratada de hospitalización recibirá el apoyo de la Oficina de Derechos Humanos del DMH. Se nombrará un HRO alternativo para ayudar a los clientes que estén bajo la responsabilidad clínica directa del HRO principal.

**Programa:**

Cada programa deberá contar con una persona empleada por el programa, o afiliada con él, para cumplir con las funciones de HRO. El HRO recibirá su nombramiento del Director del Programa; estará bajo la supervisión de un miembro del personal del proveedor o Programa y recibirá apoyo de la Oficina de Derechos Humanos del DMH. El horario del HRO deberá considerar tiempo suficiente para tener contacto frecuente y regular con los clientes. Se nombrará un HRO alternativo para ayudar a los clientes que estén bajo la responsabilidad clínica directa del HRO principal.

**2. Función y responsabilidades del Oficial de Derechos Humanos:**

El HRO debe demostrar su dedicación a la protección y defensa de los derechos humanos de los clientes. Debe tener la capacidad de trabajar en colaboración y eficazmente con el personal de la institución y del HRC para fomentar el respeto a los derechos humanos de los clientes. El HRO deberá esforzarse para ayudar a los clientes que no puedan solicitar su ayuda.

- a) Obligaciones. Los HRO son responsables de cumplir con las obligaciones establecidas en 104 CMR 27.14(1); y los HRO de los programas, con las que se plantean en 104 CMR 28.11(7).

- b) Experiencia y preparación. Es preferible que el HRO cumpla con uno de los siguientes requisitos de experiencia antes de recibir su nombramiento como HRO en una institución o programa:
- (i) el HRO ha estado trabajando en la institución o programa durante 3 meses por lo menos; o
  - (ii) el HRO ha defendido los derechos humanos de los clientes durante 3 meses por lo menos en cualquier institución o programa.
- c) Capacitación. Antes de asumir sus obligaciones como HRO, la persona deberá recibir capacitación de parte del programa, la institución o el DMH, diseñada en torno a un conjunto de competencias básicas establecidas por el DMH. Los HRO también participarán en los programas de capacitación del DMH que sean aplicables a los HRO.
- d) Representar la perspectiva del cliente. El HRO debe trabajar de manera clara y consistente para garantizar que los puntos de vista de los clientes que reciben los servicios de la institución o programa sean comprendidos y respetados, ya sea al abordar una cuestión normativa o al ayudar a un cliente en particular. La expectativa no es que el punto de vista de un cliente prevalezca siempre dado que –por ejemplo– quizá sea imposible satisfacer las demandas del cliente o éstas podrían estar en conflicto con los derechos humanos de otro cliente. Sin embargo, la meta del HRO es tratar de resolver continuamente problemas de derechos humanos en congruencia con la perspectiva del cliente.
- e) Investigaciones para la aplicación de la ley. En el caso de una entrevista o de la investigación policial de un cliente, el HRO o un miembro del personal designado por la institución o programa deberá ponerse en contacto con el cliente para determinar si el cliente desea ayuda o si la necesita, de conformidad con el protocolo de la institución o del programa.
- f) Supervisar los derechos humanos de los clientes. El HRO, con la colaboración del HRC, deberá supervisar el cumplimiento de las regulaciones y normas de la institución o del programa y de esta Norma. El HRO deberá garantizar que se presenten quejas, según sea necesario para abordar incidentes o condiciones ilegales, peligrosas o inhumanas. El HRO también deberá revisar y supervisar el proceso de quejas, así como todas las quejas y decisiones escritas, los registros para buscar contrabando (consulte la Norma del DMH #98-3 o cualquier Norma sucesoria), informes de incidentes, planes de tratamiento, informes de vigilancia de ciudadanos y cualesquier normas y procedimientos que podrían violar los derechos humanos de los clientes.
- g) Inspeccionar la contención y el encierro.
- (i) Entre las áreas que deberán inspeccionarse en una institución, están los incidentes de contención y encierro (*Restraint and Seclusion*, R/S). El HRO deberá:
    - revisar sin demora una copia de cada formulario de R/S, incluyendo la hoja de comentarios del cliente, y hacer un seguimiento con los clientes y/o el personal para abordar inquietudes acerca de los derechos humanos identificadas en los formularios de R/S y en las hojas de comentarios de los clientes;
    - inspeccionar el empleo prolongado de R/S en ciertos clientes y hacer un seguimiento con el personal clínico y/o administrativo para abordar inquietudes particulares;
    - participar en la revisión que el equipo multitudinario haga de las evaluaciones y de los planes de tratamiento de los clientes que haya sido sometidos a R/S;

- brindarle al HRC los datos agregados de la institución con respecto a R/S;
  - participar en iniciativas para reducir R/S.
- (ii) En un programa autorizado por el DMH, el HRO deberá revisar una copia de cada formulario de contención, así como la hoja de comentarios del cliente y colaborar con el HRC en la revisión de cada incidente de contención física.

## **E. Comité Consultivo de Derechos Humanos**

El Comisionado deberá designar un Comité Consultivo de Derechos Humanos (*Human Rights Advisory Committee*, HRAC) a nivel estatal, de conformidad con 104 CMR 26.04(6), cuya responsabilidad será aconsejar al Comisionado en todas las cuestiones referentes a los derechos humanos de los clientes atendidos por el Departamento.

## **F. Comités de Derechos Humanos**

**1. En general.** Cada institución o programa deberá mantener un (*Human Rights Committee*, HRC). El HRC tendrá la responsabilidad general de supervisar la aplicación y protección de los derechos humanos de los clientes en la institución o programa, y orientar a la institución o programa en relación a cómo podría mejorar la implementación de los derechos humanos. El HRC deberá:

- a) reunirse con regularidad, por lo menos una vez cada trimestre, para entender el apoyo a los derechos humanos de la institución o programa y orientar al director de la institución o del programa sobre los derechos humanos. El HRC deberá hacer recomendaciones a la institución o programa y al DMH para optimizar el grado de comprensión y respeto para los derechos humanos de los clientes.
- b) supervisar el cumplimiento con las normas y procedimientos de derechos humanos. El HRC deberá revisar e investigar quejas y aserciones de los clientes en cuanto a malos tratos, lesiones o violación de los derechos humanos de un cliente, y puede actuar a nombre de un cliente de conformidad con 104 CMR 32.00. El HRC también deberá revisar y supervisar el uso de contención y encierro y revisar, cuando sea aplicable, los informes de incidentes y otros documentos pertinentes, como planes de tratamiento, que limiten o supuestamente violen los derechos humanos de los clientes. El HRC deberá revisar y supervisar los métodos empleados para informar a los clientes y al personal de los derechos humanos de los clientes, capacitar a los clientes en el ejercicio de sus derechos humanos, y brindarles oportunidades a los clientes de ejercer sus derechos humanos en la medida en que sus capacidades e intereses lo permitan. El HRC deberá conocer la información escrita que se les entrega a los clientes.

El HRC deberá colaborar con el HRO y tener acceso a los clientes y sus LAR, a los expedientes de los clientes, informes de incidentes, normas de la institución o del programa, y al personal a fin de cumplir con sus responsabilidades. El HRC deberá

respetar la intimidad y la confidencialidad de la información que reciba que identifique a un cliente en particular.

- c) El HRC puede presentar una queja o una apelación a nombre de un cliente en particular o de un grupo de clientes. Cuando el HRC presenta una queja, se convierte en parte de esa queja. El HRC puede convertirse en parte de una queja existente al presentar una notificación para intervenir en el proceso de la queja de conformidad con 104 CMR 32.02.
- d) Visitar la institución o programa: El HRC visitará la institución o programa por lo menos una vez al año con notificación previa, o sin notificación siempre y cuando haya un motivo suficiente. El objetivo de esta visita al sitio es que los miembros del HRC se familiaricen con la institución o el programa y supervisar la protección de los derechos humanos en el interior de la institución o programa.
- e) Revisar y responder al DMH, la institución o el programa con respecto a las normas y procedimientos relevantes.

- 2. Miembros del comité:** Además de cumplir con los requisitos para pertenecer al HRC establecidos en 104 CMR 27.14(3) y 28.11(5) con respecto a los consumidores, los miembros de la familia y los defensores, los miembros del HRC deben reflejar la diversidad de las comunidades atendidas por la institución y programa aplicable y, si es posible, incluir otras partes interesadas, como personal clínico, abogados y tutores.

Ningún miembro deberá tener ningún interés financiero o administrativo, directo o indirecto, en la institución o programa o en el DMH. Para los fines de esta Norma, la participación en una comisión consultiva de ciudadanos del DMH o en el consejo de administración, o en el consejo directivo de una institución o programa no constituye interés financiero ni administrativo.

Un familiar, o un tutor o un abogado que represente a uno o más clientes atendidos en una institución o programa pueden ser miembros del HRC. Sin embargo, ni el familiar ni el tutor pueden participar como miembros del comité en las discusiones o decisiones con respecto a su pariente o pupilo; y el abogado no podrá participar como miembro del comité en discusiones o decisiones concernientes a los derechos humanos de su cliente que sean el objeto de la representación del abogado.

### **3. Nombramiento de miembros del comité**

- a) Institución: El Comisionado, o la persona designada, nombra a los miembros de los HRC. Cuando haya vacantes, el Comisionado o la persona designada nombrará a los sucesores de las nominaciones que le hagan llegar el HRC y el director de la institución. Esto incluye al HRC para niños y adolescentes que cubre programas para internos adolescentes, IRTP, BIRT y CIRT.

- b) Programa: El director del programa nombra a los miembros de los HRC. Cuando haya vacantes después de los nombramientos iniciales, el director del programa deberá nombrar sucesores de las nominaciones que hayan hecho y aprobado el HRC y el director del programa.
4. De conformidad con 104 CMR 27.14 y 28.11, cada HRC deberá crear reglas y procedimientos operativos que incluyan referencias específicas a: tamaño del quórum requerido; respeto a la confidencialidad del cliente y destitución de miembros. El cargo en el HRC tiene una duración de 3 años. Ningún miembro deberá ser nombrado para prestar sus servicios por más de dos periodos consecutivos de tres años. Una persona debe esperar por lo menos un año después de terminar su segundo periodo consecutivo de tres años para ser elegible para participar nuevamente en el HRC.

### **VIII. IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA**

El Comisionado, o la persona designada, deberá garantizar que la Oficina Central cumpla con las estipulaciones contenidas en esta Norma.

El Director de Área, o la persona designada, deberá supervisar las Oficinas de Área y del Sitio, así como cada institución y programa de su área para garantizar que cumpla con las estipulaciones contenidas en esta Norma con respecto a las prácticas y procedimientos de derechos humanos del Coordinador de Derechos Humanos del Área, del o de los HRO, HRC; y del plan de capacitación en derechos humanos, excepto como se estipula a continuación.

El *Assistant Commissioner for Child and Adolescent Services* (Comisionado Asistente de Servicios para Niños y Adolescentes), o la persona designada, deberá supervisar las instituciones y programas para niños y adolescentes en todo el estado para asegurarse de que cumplan con las estipulaciones de esta Norma.

Cualquier programa sujeto a esta Norma, que cuente con la autorización del DMH será supervisado con respecto al cumplimiento de esta Norma como parte del proceso de otorgamiento de la autorización del DMH.

### **IX. REVISIÓN DE ESTA NORMA**

Esta Norma y su implementación serán revisadas por lo menos cada tres años.

## ANEXO #I

### Referencias a estatutos, regulaciones, criterios de acreditación y normas pertinentes

Las siguientes referencias se presentan como guía para facilitar la identificación de criterios y normas pertinentes. Se debe consultar cada una de las referencias citadas para determinar su ámbito y contenidos exactos, y para determinar si se ha hecho alguna revisión después de la emisión de esta Norma. Si se ha reemplazado alguna referencia con alguna disposición sucesora, se deberá emplear esta última.

#### A. Referencias jurídicas

*Leyes Generales de Massachusetts, Estatutos del Departamento de Salud Mental:*

M.G.L. c.123, §4 (*Periodic Review*, Revisión periódica)

M.G.L. c.123, §9 (*Review of Matters of Law; Application for Discharge*; Revisión de asuntos de ley; Solicitud de alta)

M.G.L. c.123, §12(b) (*Hospital Admission*, Ingreso al hospital)

M.G.L. c.123, §23 (*Rights and Privileges of Patients*, Derechos y privilegios de los pacientes)

M.G.L. c.123 §23A (*Interpreter Services*, Servicios de interpretación)

M.G.L. c.123, §24 (*Commitment as Affecting Legal Competency of Persons*, El internamiento y su efecto en la competencia legal de las personas)

M.G.L. c.123, §26 (*Deposit of Funds Held in Trust for Inpatients or Residents*, Depósito de fondos en custodia para los internos o residentes)

M.G.L. c.123, §29 (*Education and Work Programs*, Educación y programas de trabajo)

*Otros estatutos estatales y federales:*

M.G.L. c.19A, §15 (*Mass. Executive Office of Elder Affairs - Abuse of Elderly Persons Reporting*, Oficina Ejecutiva para Asuntos de Ancianos de Massachusetts- Denuncias de maltrato a ancianos)

M.G.L. c.19C (*Mass. Disabled Persons Protection Commission - Enabling Act*; Comisión de Massachusetts para la Protección de los Discapacitados, Ley de habilitación)

M.G.L. c.66A (*Mass. Fair Information Practices*; Prácticas Justas de Información de Massachusetts)

M.G.L. c.71B (*Mass. Dept. of Education - Children with Special Needs*; Departamento de Educación de Massachusetts- Niños con Necesidades Especiales)

M.G.L. c.111, §70E (*Mass. Dept. of Public Health - Patients' and Residents' Rights*; Departamento de Salud Pública de Massachusetts- Derechos de los Pacientes y de los Residentes)

M.G.L. c.119, §51A (*Mass. Dept. of Social Services -Child Abuse Reporting*; Departamento de Servicios Sociales de Massachusetts- Denuncias de maltrato a niños)

M.G.L. c.151B (*Mass. Anti-Discrimination Laws*; Leyes contra la discriminación en Massachusetts)

M.G.L. c.201D (*Health Care Proxies*- Poderes para hacer decisiones médicas)

20 USC 1400 et seq. (*Federal Special Education Act*; Ley Federal de Educación Especial)

29 USC 201, et seq. (*Federal Fair Labor Standards Act*; Ley Federal de Normas Equitativas en el Trabajo)

- 42 USC 12101, et seq. (*Federal Americans with Disabilities Act*; Ley de Estadounidenses con Discapacidades)
- 42 USC 10801, et seq. (*Federal Protection and Advocacy for Persons with Mental Illness*; Ley para la Protección y Defensa para personas con enfermedades Mentales)
- 42 USC 1320d-1329d-8 (*Federal Privacy - Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996*; Confidencialidad Federal- Ley de Transferibilidad y Portabilidad del Seguro Médico, 1996)

**B. Referencias sobre reglamentos**

*Regulaciones del Departamento de Salud Mental de Massachusetts:*

- 104 CMR 27.05 (*General Admission Procedures*; Procedimientos generales de ingreso)
- 104 CMR 27.06 (*Voluntary and Conditional Voluntary Admission*; Ingreso voluntario e ingreso voluntario condicional )
- 104 CMR 27.07 (*Four Day Involuntary Commitment*; Internamiento de cuatro días sin el consentimiento del cliente)
- 104 CMR 27.08 (*Transfer of Patients*; Transferencia de pacientes)
- 104 CMR 27.09 (*Discharge*; Alta)
- 104 CMR 27.10 (*Treatment*; Tratamiento)
- 104 CMR 27.11 (*Periodic Review*; Revisión periódica)
- 104 CMR 27.12 (*Restraint and Seclusion*; Encierro y contención)
- 104 CMR 27.13 (*Human Rights*; Derechos humanos)
- 104 CMR 27.14 (*Human Rights Officer; Human Rights Committee*; Oficial de Derechos Humanos; Comité de derechos humanos)
- 104 CMR 27.15 (*Visit*; Visitantes)
- 104 CMR 27.16 (*Absence Without Authorization*; Ausencias sin autorización)
- 104 CMR 27.17 (*Records*; Expedientes)
- 104 CMR 27.18 (*Interpreter Services*; Servicios de interpretación)
- 104 CMR 28.02 (*Standards to Promote Client Dignity*; Criterios para fomentar la dignidad de los clientes)
- 104 CMR 28.03 (*Legal and Human Rights of Clients*; Derechos jurídicos y humanos de los clientes)
- 104 CMR 28.04 (*Protection from Mistreatment*; Protección contra los malos tratos)
- 104 CMR 28.05 (*Physical Restraint*; Contención física)
- 104 CMR 28.06 (*Medication*; Medicamentos)
- 104 CMR 28.07 (*Labor*; Trabajo)
- 104 CMR 28.08 (*Possessions*; Propiedades)
- 104 CMR 28.09 (*Access to Records and Record Privacy*; Acceso a expedientes y confidencialidad de los expedientes)
- 104 CMR 28.10 (*Legal Competency, Guardianship and Conservatorship*; Capacidad jurídica, tutela y curatela)
- 104 CMR 28.11 (*Human Rights Officer; Human Rights Committee*; Oficial de Derechos Humanos; Comité de derechos humanos)
- 104 CMR 28.12 (*Termination from Program*; Terminación del programa)
- 104 CMR 29.00 (*Service Planning*; Planeación de servicios)

- 104 CMR 30.02 (*Funds Belonging to Patients in Facilities*; Fondos pertenecientes a pacientes internados en instituciones)
- 104 CMR 30.03 (*Client Funds in Community Programs*; Fondos de clientes que están en programas comunitarios)
- 104 CMR 30.04 (*Charges for Care*; Cobro por servicios)
- 104 CMR 32.00 (*Investigation and Reporting Responsibilities*; Responsabilidades sobre investigación y denuncia)

*Otras regulaciones estatales y federales:*

- 102 CMR 1.01 et seq. (*Mass. Office of Child Care Services*; Oficina para cuidado de niños de Massachusetts.)
- 110 CMR 11.04(2) (*Mass. Dept. of Social Services - Routine Medical Care, Consent.*; Departamento de Servicios Sociales de Massachusetts-cuidado de salud, consentimiento.)
- 603 CMR 28.00 (*Mass. Dept. of Education - Special Education*; Departamento de Educación de Massachusetts- Educación Especial )
- 42 CFR 51.41 (*Federal Regulations Applicable to Protection and Advocacy Programs*; Regulaciones federales aplicables a la protección y defensa de los programas )
- 45 CFR Partes 160 y 161 (*Federal Regulations Applicable to Privacy*; regulaciones Federales aplicables a la confidencialidad)

C. Decisiones judiciales

*Rogers v. Commissioner of Mental Health, 390 Mass. 489 (1983)* (Rogers contra el Comisionado de Salud Mental 390 Mass. 489 [1983]) y otras decisiones afines de la Corte Suprema de Justicia de Massachusetts con respecto a las decisiones sobre tratamiento especial y los derechos de los pacientes a rechazar el tratamiento.

D. Criterios de acreditación

*JCAHO Accreditation Manual for Mental Health Chemical Dependency, y Mental Retardation/Developmental Disabilities Services Rights and Responsibilities JCAHO Accreditation Manual for Hospitals, Patient Rights; Manual de acreditación del JCAHO para Salud Mental, dependencia de sustancias y retardo mental / Derechos y responsabilidades en servicios para discapacidad en el desarrollo. Derecho de los pacientes.*

E. Normas del Departamento de Salud Mental

- Norma del DMH 93-1 (*Seclusion and Restraint*, Encierro y contención)
- Norma del DMH 99-2 (*HIV/AIDS, VIH/SIDA*)
- Norma del DMH 96-1 (*Patient Privileges*, Privilegios de los pacientes)
- Norma del DMH 96-3R (*Informed Consent*, Autorización con conocimiento de causa)
- Norma del DMH 97-6 (*Patient Funds*, Fondos de los pacientes)
- Norma del DMH 98-1 (*Charges for Care*, Cobro por servicios)
- Norma del DMH 98-3 (*Searches*, Registros)

## LOS CINCO DERECHOS FUNDAMENTALES

Leyes Generales de Massachusetts, Cap. 123, § 23 (2001)

### § 23. Derechos y privilegios de los pacientes.

Esta sección establece los derechos jurídicos de todas las personas (sin tomar en cuenta su edad) que reciben los servicios de programas o instituciones o partes de ellos, que sean administrados, estén autorizados o bajo contrato con el Departamento de Salud Mental, incluso personas que estén internadas en hospitales del estado o centros comunitarios de salud mental o quienes estén en programas residenciales o instituciones para internos que sean administrados, estén autorizados o bajo contrato con dicho departamento. Tales personas pueden ejercer los derechos que se describen en esta sección sin sufrir hostigamiento ni represalias, incluyendo represalias en forma de la denegación de tratamiento apropiado y disponible. Los derechos contenidos aquí son adicionales y no derogatorios de ningún otro derecho jurídico o constitucional otorgado a tales personas.

Estas personas tendrán los siguientes derechos:

(a) acceso razonable a un teléfono para hacer y recibir llamadas confidenciales y para obtener ayuda cuando lo deseen y sea necesario para implementar ese derecho; siempre que tales llamadas no constituyan un acto delictivo ni representen una violación excesiva del derecho de otra persona de hacer y recibir llamadas telefónicas;

(b) enviar y recibir correspondencia sellada, sin abrir y sin censura; a condición de que el superintendente o el director, o la persona designada, en una institución de pacientes internos pueda ordenar que la correspondencia de una persona determinada se abra e inspeccione en presencia de esa persona sin que sea leída por los miembros del personal, sólo con el propósito de evitar la transmisión de contrabando, siempre que haya motivos justificados y documentación suficiente sobre datos específicos en el expediente de esa persona. Tales personas recibirán una cantidad razonable de materiales para escribir y estampillas, y apoyo razonable para escribir, escribir la dirección y enviar cartas y otros documentos cuando así lo soliciten;

(c) recibir a los visitantes que quiera diariamente y en privado en un horario razonable. Las horas de visita se limitarán sólo con el fin de proteger la intimidad de otras personas y de evitar trastornos graves en el funcionamiento normal de la institución o del programa. Las horas de visita serán suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades y deseos personales de la persona y de sus visitantes;

(d) un ambiente humanitario psicológico y físico. Cada una de estas personas tendrá cuartos y viviendas que proporcionen intimidad y seguridad para descansar, dormir, vestirse, bañarse y realizar actividades de higiene personal, leer, escribir e ir al baño. Ninguna cosa de esta sección debe interpretarse como una exigencia de habitaciones individuales para dormir.

(e) recibir, o negarse a recibir, llamadas o visitas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social a una hora razonable

(definida por las regulaciones del departamento), aunque no sea durante el horario normal de visitas y sin tomar en cuenta si la persona inició o solicitó la visita o la llamada telefónica. El abogado o defensor jurídico que trabaje bajo la supervisión de un abogado y que represente a un cliente debe tener acceso al cliente y –con la autorización del cliente– al expediente del cliente, al personal del hospital que sea responsable del cuidado y tratamiento del cliente, y a cualquier reunión relacionada con la planeación del tratamiento o con la planificación de la alta a la que el cliente asista o tenga derecho de estar presente. Los programas o instituciones o partes de ellos, que sean administrados, estén autorizados o bajo contrato con el departamento deberán garantizar el acceso razonable de los abogados y defensores jurídicos del *Massachusetts Mental Health Protection and Advocacy Project* (Proyecto de Massachusetts para la Protección y Defensa de la Salud Mental), el *Mental Health Legal Advisors Committee* (Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental), el *Committee for Public Counsel Services* (Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica) y otras agencias de servicios jurídicos que reciban fondos de la *Massachusetts Legal Assistance Corporation*, bajo las disposiciones del capítulo 221A, para proporcionar servicios jurídicos gratuitos. Las personas recibirán el nombre, la dirección y los números telefónicos de estas organizaciones al momento de su ingreso y después cuando soliciten dicha información; además recibirán ayuda razonable para ponerse en contacto con los abogados y defensores jurídicos de esas organizaciones y para recibir visitas o llamadas telefónicas de ellos; a condición de que la institución designe horarios razonables para visitas que no hayan sido solicitadas y para que esos abogados o defensores jurídicos les entreguen materiales educativos a las personas. El departamento deberá promulgar reglas y regulaciones para definir más detalladamente tal acceso. Ninguna parte de este párrafo debe interpretarse como una limitación de la capacidad de los abogados y defensores jurídicos para tener acceso a los expedientes de sus clientes o al personal, según las disposiciones de otras leyes federales y estatales.

Cualquier disputa o desacuerdo con respecto al ejercicio de los citados derechos en las cláusulas (a) a (e), inclusive, y las razones para esto deberán documentarse con datos específicos en el expediente del cliente y estarán sujetas a una apelación oportuna.

Cualquier derecho establecido en las cláusulas (a) y (c) puede ser suspendido temporalmente, pero sólo para personas internadas en una institución y sólo por el superintendente, el director, el superintendente en funciones o el director en funciones de esa institución para esa persona; concluyendo, de conformidad con los criterios y procedimientos establecidos en las regulaciones del departamento que, basado en la experiencia de cómo la persona ha ejercido dicho derecho en el pasado, permitir que esta persona siga haciendo uso de él en el futuro inmediato representaría un riesgo considerable de graves daños para tal persona o para los demás y que se han probado alternativas menos restrictivas que han fallado o sería inútil probarlas. La suspensión no deberá durar más allá del tiempo necesario para evitar el daño y su imposición deberá documentarse con datos específicos en el expediente de esa persona.

Deberá fijarse un aviso de los derechos otorgados en esta sección en lugares apropiados y visibles en el programa o institución, además de estar a la disposición de las personas que lo soliciten. Este aviso estará en un lenguaje que sea comprensible para las personas y se traducirá para quienes no puedan leer o entender el inglés.

El departamento, después de la notificación y la audiencia pública de conformidad con la sección 2 del capítulo 30A, deberá promulgar regulaciones para implementar las disposiciones de esta sección.

Además de los derechos especificados y de otros derechos cualesquier otorgados por ley, un enfermo mental al cuidado del departamento tendrá los siguientes derechos jurídicos y civiles: vestir su propia ropa; conservar y usar sus pertenencias personales, incluso artículos de tocador; tener una cantidad razonable de su propio dinero y usarlo para gastos de comedor y pequeñas compras; tener acceso a un espacio individual de almacenamiento para su uso privado; negarse a recibir tratamiento electroconvulsivo; negarse a que se le practique una lobotomía, y otros derechos cualesquiera especificados en las regulaciones del departamento; no obstante que el superintendente, o la persona que éste designe, puede denegar cualquiera de estos derechos por una causa justificada y las razones de tal denegación deben anotarse en el expediente de tratamiento de la persona.

## CINCO DERECHOS FUNDAMENTALES, L. G. cap. 123 §23

DERECHOS	INSTITUCIÓN DE INTERNOS	PROGRAMA COMUNITARIO
<b>AMBIENTE HUMANITARIO</b>	derecho a un ambiente humanitario psicológico y físico; con cuartos y viviendas que proporcionen intimidad y seguridad para descansar, dormir, vestirse, bañarse y realizar actividades de higiene personal, leer, escribir e ir al baño. Sin embargo, este derecho no implica que se requieran habitaciones individuales para dormir.	derecho a un ambiente humanitario psicológico y físico; con cuartos y viviendas que proporcionen intimidad y seguridad para descansar, dormir, vestirse, bañarse y realizar actividades de higiene personal, leer, escribir e ir al baño. Sin embargo, este derecho no implica que se requieran habitaciones individuales para dormir.
<b>CORRESPONDENCIA</b>	derecho a enviar y recibir correspondencia sellada, sin abrir y sin censura con la excepción de: que si existe una "causa justificada", el director de la institución o la persona designada puede autorizar a miembros del personal a abrir e inspeccionar la correspondencia de un individuo <i>en presencia de ese individuo con el único propósito de evitar la transmisión de contrabando</i> . El personal debe documentar en el expediente del cliente los datos específicos que justifiquen la inspección de la correspondencia y el personal <i>no podrá leerla</i> .	derecho a enviar y recibir correspondencia sellada, sin abrir y sin censura
<b>TELÉFONO</b>	derecho a tener acceso razonable para hacer y recibir llamadas telefónicas confidenciales, con estas excepciones: (a) las llamadas no pueden constituir un acto delictivo; (b) las llamadas no pueden violar el derecho de otra persona de tener acceso al teléfono; y (c) el director de la institución o la persona designada <b>pueden suspender este derecho temporalmente sólo si se determina que, con base en el</b>	derecho a tener acceso razonable al teléfono para hacer y recibir llamadas telefónicas, con estas excepciones: (a) las llamadas no pueden constituir un acto delictivo; (b) las llamadas no pueden violar el derecho de otra persona de tener acceso al teléfono

DERECHOS	INSTITUCIÓN DE INTERNOS	PROGRAMA COMUNITARIO
	<p>ejercicio que la persona ha hecho de su derecho en el pasado, permitirle que siga ejerciéndolo podría representar un riesgo considerable de daños graves para esa persona o para los demás, que se han probado alternativas menos restrictivas que han fallado o sería inútil probarlas. Toda suspensión debe documentarse y sólo debe durar el tiempo que sea necesario para evitar el daño.</p>	
<p><b>VISITANTES EN GENERAL</b></p>	<p>derecho a recibir a los visitantes que uno quiera diariamente y en privado en un horario razonable. El "horario razonable" significa que las horas de visita serán suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades y deseos personales del individuo, y que se limitarán sólo para proteger la intimidad de otras personas y de evitar trastornos graves en el funcionamiento normal de la institución o del programa. El director de la institución o la persona designada <b>pueden suspender este derecho temporalmente sólo si</b> se determina que, con base en el ejercicio que la persona ha hecho de su derecho en el pasado, permitirle que siga ejerciéndolo podría representar un riesgo considerable de daños graves para esa persona o para los demás, que se han probado alternativas menos restrictivas que han fallado o sería inútil probarlas. Toda suspensión debe documentarse y sólo debe durar el tiempo que sea necesario para evitar el daño.</p>	<p>derecho a recibir a los visitantes que uno quiera diariamente y en privado en un horario razonable. El "horario razonable" significa que las horas de visita serán suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades y deseos personales del individuo, y que se limitarán sólo para proteger la intimidad de otras personas y de evitar trastornos graves en el funcionamiento normal de la institución o del programa.</p>
<p><b>VISITAS O LLAMADAS TELEFÓNICAS DEL ABOGADO, DEFENSOR JURÍDICO, MÉDICO,</b></p>	<p>derecho a recibir, o a negarse a recibir, llamadas o visitas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del</p>	<p>derecho a recibir, o a negarse a recibir, llamadas o visitas del abogado o del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del</p>

<b>DERECHOS</b>	<b>INSTITUCIÓN DE INTERNOS</b>	<b>PROGRAMA COMUNITARIO</b>
<b>TRABAJADOR SOCIAL, PSICÓLOGO O CONSEJERO RELIGIOSO</b>	consejero religioso, o del trabajador social a una hora razonable, aunque no sea durante el horario normal de visitas.	consejero religioso, o del trabajador social a una hora razonable, aunque no sea durante el horario normal de visitas.

Preparado en septiembre de 2002 por Leigh Mello, abogado, *Disability Law Center*.

Recursos jurídicos, educativos y de defensa

**Instituciones para la defensa de los discapacitados**

Disability Law Center (DLC)  
11 Beacon Street, Suite 925  
Boston, MA 02108

Tel. (617) 723-8455  
(800) 872-9992 (voz)  
TTY (para personas con sordera parcial o total) (617) 227-9464  
TTY (para personas con sordera parcial o total) (800) 381-0577  
Fax (617) 723-9125

*Oficina en el oeste de Massachusetts*  
Disability Law Center (DLC)  
30 Industrial Park Drive East  
Northampton, MA 01060

Tel. (413) 584-6337  
(800) 222-5619  
TTY (para personas con sordera parcial o total) (413) 582-6919  
Fax (413) 584-2976

El *Disability Law Center* (DLC, Centro Jurídico sobre la Discapacidad) es una institución de protección y defensa que opera en Massachusetts. El DLC proporciona asesoría jurídica gratuita a individuos con discapacidades. Entre las áreas de representación se encuentran: los derechos en las instituciones de internos y en residencias comunitarias; el derecho a vivir en comunidades; autorización con conocimiento de causa; acceso a los servicios del DMH/DMR o de tecnología auxiliar; educación especial; y discriminación en el trabajo, la vivienda, el transporte, servicios médicos y otros espacios públicos.

Center for Public Representation (CPR)  
22 Green Street  
Northampton, MA 01060  
Tel. (413) 587-6265

y

246 Walnut Street  
Newton, MA 02160  
Tel. (617) 965-0776

El CPR se especializa en los derechos jurídicos de quienes padecen enfermedades mentales y discriminación.

*Mental Health Legal Advisors Committee* (MHLAC, Comité de Asesores Jurídicos en Salud Mental)

399 Washington Street, 4<sup>th</sup> floor

Boston, MA 02108

Tel. (617) 338-2345

1-800-342-9092

Horario de admisión: Lunes y miércoles de 10 a.m. a 1 p.m. SOLAMENTE

MHLAC se especializa en los derechos jurídicos de quienes padecen enfermedades mentales.

### **Unidad de Salud Mental de la Oficina de Defensores de Oficio**

Las personas implicadas en procesos de internamiento o Rogers tienen derecho a un abogado que les será proporcionado por el *Committee for Public Counsel Services* (Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica).

Si desea obtener más información, llame al (617) 482-6212.

### **Programas de servicios jurídicos**

Los programas de servicios jurídicos locales proporcionan asesoría jurídica gratuita a personas con bajos ingresos en asuntos relacionados con la vivienda, el seguro social por discapacidad y problemas de SSI (*Supplemental Security Income*, Ingreso Suplementario de Seguridad), otras prestaciones sociales, y (en algunos casos) problemas de relaciones domésticas y asuntos relacionados con la salud mental. Comuníquese al *Legal Advocacy and Resource Center* al (617) 742-9179 para encontrar la oficina de servicios jurídicos más cercana.

### **Servicios de educación especial**

Mass Association of Special Ed (MASSPAC)

(617) 962-4558

Special Needs Advocacy (SPAN)

(508) 655-7999

Children's Law Center

(781) 581-1977

Mass Advocacy Center

(781) 891-5009

Disability Law Center

(617) 723-8455

Education Advocacy for parents and professionals working with children with mental health issues

Contacto: Carol Gramm  
(617) 542-7860 ext. 202  
[cgramm@ppal.net](mailto:cgramm@ppal.net)

Federation for Children with Special Needs  
(617) 236-7210

### **Servicios de apoyo para padres de familia**

El DMH otorga fondos a coordinadores de padres de familia en todo el estado para que brinden información, asesoría y apoyo jurídico en asuntos relacionados con la salud mental de los niños, como el acceso a servicios y a educación especial. Si desea localizar al coordinador de padres de familia de su área, póngase en contacto con:

Professional Parent Advocacy League (PAL)  
59 Temple Place  
Suite 664  
Boston, MA 02111  
Tel. (617) 542-7860

Parent Resource Network (PRN)  
59 Temple Place  
Suite 664  
Boston, MA 02111  
Tel. (866) 815-8122

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI): Es una organización comunitaria, de apoyo familiar y educación, que se dedica a mejorar la calidad de vida de quienes padecen enfermedades mentales.

correo electrónico: [namimass@aol.com](mailto:namimass@aol.com)  
Tel. (781) 938-4048  
(800) 370-9085

M-Power (Massachusetts People/Patients Organized for Wellness, Empowerment and Rights): Organización de consumidores de salud mental y de pacientes y expacientes psiquiátricos administrada por sus miembros. M-Power promueve el cambio político y social dentro en el sistema de servicios para la salud mental y la comunidad, a nivel de la ciudad y del estado.

Tel. (617) 929-4111

**CAPÍTULO 123 DE LAS LEYES GENERALES DE MASSACHUSETTS-  
INTERNAMIENTOS Y OTROS TIPOS DE INGRESO**

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	PLAZO
7 Y 8	Internamiento civil: Internamiento involuntario de un individuo que padece una enfermedad mental en una institución y cuya alta podría implicar el riesgo de lesiones graves.	Hasta seis meses la primera orden; y luego hasta por doce meses.	Presentar solicitud de reinternamiento en la fecha de terminación de la orden actual o de la fecha de alta, o antes.
8B	Autorización 8B para tratamiento: Orden de un tribunal de distrito hecha después del registro de una orden de internamiento involuntario y de la determinación del tribunal de que el cliente es incapaz de otorgar su autorización con conocimiento de causa (incompetente) para la administración de medicamentos antipsicóticos o para otro tratamiento médico para enfermedades mentales.	Coincide con el internamiento subyacente. Queda sin efecto cuando el cliente es dado de alta de la institución o cuando la condición jurídica del cliente se convierte en voluntaria mientras está en la institución.	Presentar nueva solicitud de 8B con petición de reinternamiento.
10 y 11	Ingreso condicional voluntario (CV) a la institución apropiada de un individuo que necesita cuidados y tratamiento.	La duración del tratamiento varía según las necesidades valoradas del individuo; se termina con una notificación de 3 días por parte del individuo, o cuando la institución lo da de alta.	Revisión periódica: Evaluar la competencia para seguir en CV. Notificación de 3 días: Presentar solicitud de internamiento antes del vencimiento de la notificación de 3 días o de la alta. No cuente los fines de semana ni los días festivos.
12(a)	Ingreso de emergencia (“hoja rosa”): un médico, un enfermero psiquiátrico titulado, un especialista clínico en salud mental, un psicólogo titulado del tribunal o un agente de	Hasta 3 días (NO incluya el sábado, domingo ni los días festivos en el cálculo del tiempo.)	Aceptar CV, presentar solicitud de internamiento antes del vencimiento de los 3 días o del alta. No cuente los fines de

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	PLAZO
12(b)	<p>policía pueden solicitar la hospitalización de una persona en contra de la voluntad de ésta.</p> <p>Internamiento involuntario de una persona después de un examen 12(a). En el momento de ingreso, la institución debe ofrecer ponerse en contacto con el <i>Committee for Public Counsel Services</i> (CPCS, Comité de Servicios Públicos de Asesoría Jurídica) para que designe a un abogado cuando se le solicite. Además, puede hacer los arreglos necesarios para una audiencia de emergencia en el tribunal de distrito para la persona que crea que su internamiento es consecuencia del "abuso o uso ilícito" de la ley de internamiento civil.</p>		<p>semana ni los días festivos.</p>
12(e)	<p>Internamiento civil de una persona ordenado por un tribunal después de que el tribunal ha escuchado testimonio de que si no se hospitaliza a la persona, ésta podría sufrir alguna lesión grave debido a la enfermedad mental.</p> <p>Se nombra un abogado para la persona.</p>		
15(b) y 15(e); 15(f)	<p>Evaluación de la competencia para comparecer a juicio o asumir responsabilidad en la comisión de un delito (15(b)) Ayuda para la determinación de una pena (15(e)); 15(f) autoriza el ingreso de jóvenes para practicarles evaluaciones</p>	<p>20 días (puede prolongarse 20 días más) 15(b) y 15(f) Hasta 40 días, 15(e).</p>	<p>Preparar informe de la evaluación o evaluaciones y de la valoración de la necesidad de más hospitalización para volver al tribunal al cumplirse los 20 días.</p>

SECCIÓN	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN	PLAZO
	similares.		
15(b)/17(a) <i>reenvío</i>	Hospitalización “voluntaria” de un paciente competente, dictada por un tribunal mientras se resuelve la materia penal.	Indeterminada; revisiones establecidas por el tribunal penal.	Notificar al tribunal si el paciente, o el hospital, decide suspender la hospitalización.
16(a)	Evaluación de incompetencia o “ <i>Not Guilty by Reason of Mental Illness (NGI)</i> ” (Inocente por problemas de salud mental) para fines de más hospitalización.	Periodo no mayor de 50 días combinado con 15(b)	Preparar reporte de valoración para volver al tribunal en la fecha de terminación del periodo de internamiento o antes.
16(b) y 16(c)	Internamiento judicial de una persona incompetente para comparecer a juicio o que se ha determinado que es inocente por problemas de salud mental (NGI).	Hasta seis meses durante la primera orden (16(b)); hasta 12 meses de ahí en adelante (16(c)).	Notificación de 30 días al fiscal de distrito y al tribunal del propósito de dar de alta a la persona. Notificación al tribunal de la restauración de la competencia (17(a)). Presentar solicitud de reinternamiento en la fecha de terminación de la orden actual o antes.
18(a)	Internamiento judicial para evaluar a un preso que necesite ser hospitalizado; orden de tratamiento subsiguiente.	Evaluación inicial: hasta 30 días. Orden de tratamiento inicial hasta por seis meses; orden de tratamiento subsiguiente hasta 12 meses de ahí en adelante.	Preparar informe de valoración y petición de internamiento para volver al tribunal cuando venza la valoración. Presentar peticiones subsiguientes antes de la terminación de la orden o la sentencia.

**104 CMR 32.00**  
**DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH**  
**(DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL)**

**FORMULARIO DE QUEJAS**

**Para uso exclusivo del Departamento**

Fecha en que se recibió: \_\_/\_\_/\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Registro Núm. (Log): \_\_\_\_\_

1. NOMBRE DEL(OS)QUERELLANTE(S)	SITUACIÓN*	DIRECCIÓN Y NUMERO DE TELÉFONO (O PROGRAMA)
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____

2. CLIENTE O CLIENTES QUE PODRÍAN ESTAR EN RIESGO POR EL ASUNTO PLANTEADO EN LA QUEJA (SI LOS HAY Y SI SE CONOCEN)	DIRECCIÓN Y NUMERO DE TELÉFONO (O PROGRAMA)
a. _____	_____
b. _____	_____
c. _____	_____

3. NOMBRE DE LA(S) PERSONA(S) ACERCA DE LAS CUALES SE PRESENTA ESTA QUEJA (si las hay y si se conocen)	SITUACIÓN*	DIRECCIÓN Y TELÉFONO (O PROGRAMA)
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____

4. PERSONA QUE LLENA ESTE FORMULARIO (si es diferente de la que se menciona arriba):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿CUÁNDO OCURRIÓ EL INCIDENTE QUE ES MOTIVO DE ESTA QUEJA? [Anote la fecha(s) y hora(s).]

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿DÓNDE OCURRIÓ EL INCIDENTE QUE ES MOTIVO DE ESTA QUEJA?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* SITUACIÓN: C = Cliente; E = Empleado; H = Comité de Derechos Humanos; R = Familiar; O = Otro (especifique)



**[Captions for diagram, left to right, top to bottom]**

ENGLISH	SPANISH
Person in charge/ Responsible for assigning log...	Persona encargada Responsable de asignar el registro público y de notificar a las partes de una queja
*Days refer to working days...	<i>*Los días son días laborables excluyendo los días festivos y los fines de semana</i>
<sup>1</sup> PIC or person in charge is...	<sup>1</sup> La PIC o Persona encargada es el Director de Área para investigaciones ordinarias, excepto cuando se designe a alguien o pueda haber conflicto si el Director de Área actúa como PIC.
Area Director/Assistant Commissioner Responsibility**	Responsabilidad del Director de Área/ Comisionado Asistente**
Copy of Decisions to...	Copia de las decisiones a todas las partes (Responsabilidad de la PIC)
Above Line [investigation]	Investigación ordinaria
Area investigations	Investigaciones del área
Investigation begins w/in...	Investigación comienza en un plazo de 2 días
Investigator submits report...	Investigador entrega informe a <sup>1</sup> PIC/Director de Área [below box] Dentro de 30 días*
A.D./ Assist. Commissioner...	Dir. de Área/ Comisionado Asist. emite carta de decisión dentro de 10 días
Reconsideration	Reconsideración
<b>Complaint Filed</b>	<b>Presentación de queja</b>
Decision by person in charge (PIC)	Decisión de la persona encargada (PIC)
Final Decision w/in 30 days	Decisión final dentro de 30 días
Further Appeal to Commissioner	Apelación al Comisionado
Central Office Responsibility	Responsabilidad de la oficina central

ENGLISH	SPANISH
Reaffirm/Ammend Decision...	Confirmar/ Enmendar la decisión dentro de 10 días
Out-of-scope decision	Decisión fuera de ámbito
Below Line	Extraordinario
Fact Finding & Decision within 10 days	Determinación de hechos y decisión dentro de 10 días
Request for Reconsideration	Solicitud de reconsideración
**Reaffirm/Ammend Decision w/in 10 Days	**Confirmar/ Enmendar la decisión dentro de 10 días
Further Appeal	Apelación
Deputy Comm. Program Oper.	Comisionado Adj. Operador de programa
Person in Charge Responsibility	Responsabilidad de la persona encargada
Person in Charge Responsibility	Responsabilidad de la persona encargada
Appeal or Reconsideration Request	Solicitud de apelación o reconsideración
**Reaffirm/Ammend Decision w/in 10 Days	**Confirmar/ Enmendar la decisión dentro de 10 días
Final Decision 30 days	Decisión final 30 días
Central Office	Oficina central

## COMMUNITY RESIDENCE TENANCY ACT (CRT) (LEY DE INQUILINOS DE RESIDENCIAS COMUNITARIAS)

### ¿En qué situaciones es aplicable esta ley?

¿Vivo en una residencia de grupo que es propiedad del Departamento de Salud Mental (DMH), o que el DMH maneja o financia?



**SÍ**



**NO**

La ley CRT no es aplicable

¿Mi proveedor residencial me ha dicho que debo abandonar la residencia?



**SÍ**

La ley CRT es aplicable a mi caso, y el proveedor debe seguir el proceso formal siguiente:

### PROCESO:

El proveedor debe entregarme, y entregarle al DMH, una notificación por escrito que contenga:

- (1) el motivo de mi desalojo;
- (2) los datos (pruebas) que justifican este motivo;
- (3) las fuentes de estos datos;
- (4) mi derecho a una audiencia dentro de un plazo de 4 a 14 días;
- (5) mi derecho a tener representación en la audiencia (que será dispuesta por el cliente); y

- (6) mi derecho a revisar mi expediente para prepararme para la audiencia.

### **MOTIVOS PARA EL DESALOJO:**

Sólo hay 2 motivos posibles para el desalojo.

- (1) El proveedor manifiesta que yo he violado SUSTANCIALMENTE una disposición FUNDAMENTAL de un CONTRATO ESCRITO DE TENENCIA; o
- (2) El proveedor manifiesta que es probable que afecte negativamente el bienestar emocional o físico de los demás ocupantes, de los vecinos o del personal del programa, A PESAR DEL ACOMODAMIENTO RAZONABLE.

**EN LA AUDIENCIA**, el proveedor debe presentar pruebas de al menos uno de los dos motivos para mi desalojo. El proveedor también debe probar su caso por una preponderancia de las pruebas. La preponderancia de las pruebas significa que “tiene más probabilidades de verdad”.

**DESPUÉS DE LA AUDIENCIA:** el funcionario de la audiencia emitirá su decisión por escrito.

**SI PIERDO**, debo abandonar la residencia. Si esto significa que quedaré sin hogar, el DMH debe ayudarme a encontrar vivienda en el ambiente menos restrictivo que sea adecuado para satisfacer mis necesidades. Además, podría tener motivos para apelar la decisión y/o solicitar mi permanencia.

**SI GANO**, puedo quedarme en la residencia. Sin embargo, el proveedor podría tener motivos para apelar.

Preparado el 2/04 por Leigh Mello, Asesor Jurídico, *Disability Law Center* (Centro Jurídico sobre la Discapacidad)

**COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS  
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL  
DECLARACIÓN DE LA FILOSOFÍA DEL DMH  
EN CUANTO A LA CONTENCIÓN Y EL ENCIERRO**

El Departamento de Salud Mental (DMH) de Massachusetts tiene el compromiso de eliminar el empleo de la contención y el encierro en sus instituciones y programas. Este objetivo es congruente con un sistema de salud mental que trata a las personas con dignidad y respeto, que protege sus derechos, les brinda la mejor atención posible y los ayuda en su recuperación. El DMH entiende que el logro de este objetivo puede demandar cambios en la cultura del ambiente clínico y en las maneras en que se utiliza el ambiente físico.

Algunas personas ingresan al sistema de salud mental en busca de ayuda para sobrellevar las secuelas de experiencias traumáticas. Otros ingresan al sistema con la esperanza de aprender a controlar síntomas que hacen que se sientan indefensos, desesperados y temerosos. Muchos entran al sistema involuntariamente. Cualquier intervención que repita aspectos de experiencias traumáticas anteriores o que emplee la fuerza para castigar es perjudicial para los individuos implicados. Además, el uso de la fuerza para controlar la conducta de las personas o para resolver disputas puede llevar a la intensificación del conflicto y tener como resultado lesiones graves o llegar hasta la muerte.

Para lograr su objetivo, el DMH aprueba y fomenta un modelo de salud pública que valora de igual manera las aportaciones de los pacientes, de los miembros del personal y de las familias, y que hace hincapié en:

- *Prevención primaria: prevenir* la necesidad de contención o encierro;
- *Prevención secundaria: intervención temprana* centrada en el empleo de opciones creativas, menos restrictivas, de acuerdo con las necesidades del individuo, y por ello *reduce* la necesidad de la contención o el encierro; y
- *Prevención terciaria: revertir o prevenir* las consecuencias negativas en una emergencia, cuando no se pueda evitar el empleo de contención o encierro.

Además, el modelo de salud pública utiliza la retroalimentación de cada etapa para informar y mejorar las acciones subsiguientes. Es una perspectiva basada en la fuerza, que se concentra en mejorar la autoestima para promover las metas de recuperación y rehabilitación del cliente. En el DMH estamos convencidos de que esta perspectiva es fundamental para establecer una cultura emprendedora, receptiva y de colaboración, más que reactiva. La detallada capacitación, educación, ejemplificación, mentoría, supervisión y los vastos mecanismos de apoyo fomentan un ambiente terapéutico y curativo para los pacientes y un ambiente de apoyo para el personal. Ese ambiente terapéutico y curativo debe reflejar las tensiones que experimentan los pacientes y el personal. El personal debe contar con oportunidades de aumentar su empatía y su conciencia de la experiencia subjetiva del paciente, incluso su experiencia de enfermedad mental, y de contención y encierro, y deben recibir instrucción en el empleo de intervenciones que no sean físicas y de otras prácticas modelo.

Finalmente, aunque subrayamos que la contención y el encierro no se consideran formas de tratamiento, el DMH reconoce que en una situación de emergencia que implique el riesgo inminente de lesiones, donde hayan fallado alternativas menos restrictivas, el empleo sensato y humanitario de la contención y el encierro pueden ser necesarios para impedir lesiones. En estos casos, el personal debe usar estas intervenciones por el menor tiempo posible y de la manera menos restrictiva, tomando en cuenta los antecedentes del paciente, sus preferencias y perspectiva cultural. La evaluación continua de los datos de contención y encierro, así como el uso continuo de iniciativas dirigidas para el mejoramiento del desempeño reforzarán el modelo de prevención, mejorarán la práctica, conducirán a mejores resultados y servirán de apoyo para nuestra meta de eliminar el uso de contención y encierro en las instituciones y programas del DMH.

26 de marzo de 2004

Dra. Elizabeth Childs, Comisionada

<Seal of the State of Massachusetts>

The Commonwealth of Massachusetts  
Departamento de Salud Mental

Directriz #16 de la Comisionada

- A:** Personal con cargos de responsabilidad, Directores de Unidades del DMH para Hospitalización de Niños y Adolescentes, Jefes principales de IRTP y BIRTP, Director de Derechos Humanos para Niños y Adolescentes
- De:** Marylou Sudders
- Ref.:** Pautas generales para la implementación de la M.G.L. cap. 123 §23 (Cinco Derechos Fundamentales) Cuando los niños bajo custodia del Departamento de Servicios Sociales estén en Unidades de Hospitalización del DMH, y en IRTP (incluso en BIRTP)
- Fecha:** 16 de diciembre de 2002
- 

En 1997 se enmendó la sección 23 del capítulo 123 de la M.G.L. para establecer ciertos derechos jurídicos para todas las personas (sin tener en cuenta la edad) que reciben servicios en cualquier programa o institución o parte de ellos, autorizados por el Departamento de Salud Mental (DMH) o bajo contrato con éste. Estos derechos incluyen el derecho a: a) acceso razonable a un teléfono para hacer y recibir llamadas confidenciales; b) enviar y recibir correspondencia sellada, sin abrir y sin censura, sujeta a inspección para buscar contrabando en ciertas circunstancias; y c) recibir a los visitantes que la persona elija, diariamente y en privado. El estatuto permite sólo la restricción de los derechos al teléfono y a las visitas en unidades de hospitalización, cuando haya lesiones, y cuando las alternativas menos restrictivas hayan fallado o sea inútil tratar de aplicarlas. También tiene disposiciones detalladas para proteger el derecho del cliente a recibir, o negarse a recibir, visitas y llamadas telefónicas de su abogado, del defensor jurídico, del médico, del psicólogo, del consejero religioso, o del trabajador social. Al proteger a estas personas, *sin tomar en cuenta la edad*, la legislatura reconoce la independencia y autonomía que todas las personas con enfermedades mentales deben disfrutar como ciudadanos, sin discriminación ni violación injustificada sólo porque son pacientes psiquiátricos, o clientes de programas comunitarios. Los niños inequívocamente comparten con los adultos el derecho a un ambiente humanitario psicológico y físico.

En el caso de los niños bajo custodia del Departamento de Servicios Sociales (DSS) que están en instituciones de hospitalización (como IRTP y BIRTP), los problemas de maltrato o abandono, u otros serios factores de riesgo, pueden complicar el proceso de toma de decisiones en cuanto al contacto telefónico o con visitantes. El DSS, en su función de custodio, puede haber tomado la decisión de que el contacto del niño con un individuo en particular o ciertos individuos representa un riesgo. Las instituciones deben considerar detenidamente estas determinaciones alrededor de ese contacto. Estas pautas son aplicables a las Unidades de Hospitalización para Niños y Adolescentes que maneje el DMH o que estén bajo contrato con éste; a las IRTP y BIRTP, y tienen el propósito de auxiliar al personal de las instituciones y del DSS en la implementación de los Cinco Derechos Fundamentales cuando el DSS tenga la custodia del niño en cuestión.

1. Cuando un niño bajo custodia del DSS ingrese a una institución, la institución debe recordarle al trabajador social del DSS del niño la aplicación de los Cinco Derechos

Fundamentales, y proporcionarle una copia de estas pautas. Además, estas pautas deben estar disponibles en las oficinas del DSS.

2. En ausencia de información específica concerniente al riesgo de lesiones para un niño en particular, se debe suponer que todos los niños podrán ejercer sin restricción los derechos que brinda este estatuto. El personal de la institución debe preguntarle al trabajador del DSS del niño si el DSS ha determinado que alguien podría representar un riesgo así.
3. Las instituciones no pueden limitar el derecho del niño de tener acceso a un abogado, defensor jurídico, médico, psicólogo, consejero religioso o trabajador social.
4. Las instituciones pueden restringir derechos para cumplir con órdenes judiciales relacionadas con el niño. Algunas de ellas pueden ser órdenes de "no contacto" como condiciones de un periodo de prueba, custodia del DSS o del DYS, órdenes de protección 209A u otras órdenes relacionadas con la custodia y las visitas.
5. Se debe brindar acceso al teléfono de manera que el niño pueda hacer y recibir llamadas telefónicas confidenciales. A menos que el derecho del niño de usar el teléfono se haya restringido de conformidad con el estatuto y con estas pautas, el niño debe poder conversar por teléfono sin que el personal ni otros niños lo escuchen.
6. La correspondencia de un niño se puede abrir y revisar en su presencia –sin que el personal la lea– con el único fin de evitar la transmisión de contrabando, siempre y cuando haya un motivo suficiente con documentación específica en el expediente del niño.
7. Las instituciones pueden limitar el ejercicio de otros derechos específicos, concretamente acceso al teléfono y a los visitantes que el niño elija, sólo si el ejercicio del derecho supone un riesgo importante de daños graves para el niño o para los demás, y si han fallado alternativas menos restrictivas o sería inútil probarlas. En el caso de los niños, el término "daño" tiene componentes tanto físicos como de desarrollo y puede incluir el riesgo de que el ejercicio de los derechos tenga consecuencias negativas graves en el desarrollo del niño o en su salud mental. La evaluación continua de este riesgo debe tomar en consideración la edad del niño, su condición actual, así como otros factores de desarrollo que podrían influir en el criterio del niño, junto con información que proporcionen los padres y otros representantes legalmente autorizados, como el DSS. Cuando el DSS haya determinado que el contacto telefónico o las visitas de un individuo o individuos en particular representan un riesgo importante de daños graves, el DSS debe comunicar sus inquietudes a la institución, junto con las razones de dichas inquietudes. Esta comunicación se puede hacer verbalmente o por escrito, pero debe ser suficientemente detallada para que el director de la institución pueda tomar una decisión con respecto a ese contacto.
8. En el caso de que la institución esté en desacuerdo con la valoración del DSS del riesgo de lesiones, o considere que existen alternativas menos restrictivas a las restricciones sugeridas por el DSS, la institución debe informar al DSS a fin de que el DSS pueda tomar las medidas que considere apropiadas, como estudiar la posibilidad de obtener una orden judicial en relación con el asunto en particular. Si el DSS le informa a la institución de que pretende obtener una orden judicial, la institución debe imponer la restricción por un tiempo razonable para que el DSS pueda llevar el problema a los tribunales. El DSS debe brindarle a la institución la oportunidad de presentar su posición ante el tribunal, si la institución así lo desea.

9. Cualquier restricción debe estar sujeta a una revisión continua por la institución y el DSS para establecer si las restricciones deben continuar y si existen alternativas menos restrictivas que sean viables.
10. La institución deberá documentar en el expediente del niño los datos que justifiquen la imposición de la restricción, así como su evaluación continua de la necesidad de prolongar la restricción, cualquier alternativa menos restrictiva disponible, y si no hay alternativas menos restrictivas o si éstas no son viables, las razones de ello.
11. No hay nada en estas pautas que impida que un niño presente una queja de derechos humanos, o que busque otros remedios si piensa que sus derechos se han restringido indebidamente.