



OAKLAND LEGAL OFFICE
449 15th Street, Suite 401, Oakland, CA 94612-2821
Telephone: (510) 839-0811 Fax: (510) 839-5780
Toll Free/TTY/TDD: (800) 776-5746

Note: When this memorandum was originally published, we were known as Protection & Advocacy, Inc. (PAI). In October 2008, we changed our name from PAI to Disability Rights California.

MEMORANDO

PARA: Defensores interesados
DE: Elissa Gershon, Abogada
ASUNTO: Responsabilidad del Centro Regional para colocar niños (Regional Center Responsibility to Place Children)
FECHA: 2 de mayo de 2000 – Publicación de PAI #5106.02

Protection and Advocacy, Inc. (PAI) ha recibido muchas solicitudes para aclarar los derechos de los adolescentes con discapacidades del desarrollo y necesidades psiquiátricas para su colocación en residencias y apoyos por medio del centro regional. La preocupación es que muchos adolescentes se colocan en hospitales psiquiátricos o en establecimientos de detención juvenil por internaciones de corto plazo. Cuando están listos para ser dados de alta, el centro regional no tiene colocaciones para ellos. A menudo siguen hospitalizados o detenidos por periodos mucho más largos de lo necesario, o se les da de alta en colocaciones inadecuadas de las cuales terminan regresando. Muchos adolescentes son liberados a situaciones donde no reciben apoyo e incluso son peligrosas, que pueden dañarlos física y emocionalmente.

En pocas palabras, como respuesta a estas inquietudes, los centros regionales tienen la obligación legal de ofrecer viviendas apropiadas para sus clientes. Esto significa que los centros regionales tienen que conseguir colocaciones con apoyos que satisfagan las necesidades únicas de los adolescentes con diagnósticos duales. Si no se tiene disponible fácilmente una colocación de este tipo, el centro regional debe desarrollar una o adaptar una colocación existente con apoyos apropiados y adecuados. Además, los niños que son elegibles para servicios de educación especial pueden recibirlos hasta los 22 años, y quienes tengan un diagnóstico

"Working in partnership with people with disabilities — to protect, advocate for and advance their human, legal and service rights; striving toward a society that values all people and supports their rights to dignity, freedom, choice and quality of life."

psiquiátrico que califique son elegibles para los servicios a través de la entidad de salud mental del condado.

Los servicios del centro regional no pueden sustituir los servicios de estas otras entidades; más bien, los niños tienen derecho a recibir servicios de cualquier entidad para la que sean elegibles. Este memorando sólo abordará las responsabilidades del centro regional; vea en el memorando adjunto las obligaciones de la entidad de salud mental del condado para ofrecer los servicios apropiados para la comunidad. (Pub. PAI No. 5105.01).

JURISDICCIÓN DEL TRIBUNAL DE MENORES DE EDAD Y DE DEPENDENCIA

El tribunal de menores de edad o de dependencia puede ordenar a un centro regional que consiga una colocación apropiada. Los tribunales tienen jurisdicción sobre dos categorías diferentes de menores. Un grupo de menores son los que han sufrido abuso o negligencia conforme al Código de Bienestar e Instituciones § 300.¹ El otro grupo son menores que han violado la ley, usualmente conocidos como delincuentes, y que llegan bajo la jurisdicción del tribunal conforme a la sección 602.

Para los menores descritos en la sección 300, el tribunal puede “hacer todas y cada una de las órdenes razonables para la atención, supervisión, custodia, conducta, mantenimiento y apoyo del menor, incluyendo el tratamiento médico...” § 362(a). En 1992, la legislatura expandió todavía más esta sección para darle autoridad a los tribunales de menores de edad “para unir en los procesos del tribunal de menores de edad a cualquier entidad que el tribunal determine que ha fallado en cumplir con una obligación legal para ofrecer servicios al menor”. § 362(a). El objeto de esta expansión es asegurar la coordinación y cooperación entre las dependencias gubernamentales, incluyendo los centros regionales. Las disposiciones paralelas para los menores según la sección 602 están contenidas en la sección 727.

La historia legislativa de esta modificación de 1992, el Proyecto de ley 3553, especifica que la meta final es ver que los niños “reciban los servicios ordenados a los que tengan derecho”. Esta enmienda se inició para tomar en cuenta a los niños con necesidades de múltiples servicios que tengan derecho legalmente a recibir servicios de diversas entidades públicas. “El hecho de que se involucren múltiples entidades a menudo resulta en una falla de ofrecer servicios ordenados legalmente: la pelota se pasa de una entidad a otra sin que el niño obtenga ningún servicio”. (Citando a los autores del Proyecto de ley 3553). El informe del análisis del Comité de California nombró a las entidades usualmente involucradas en ofrecer

servicios para niños: Los centros regionales, el Departamento de Salud Mental, el Departamento de Servicios de Salud, y el Departamento de Rehabilitación.

Por lo tanto, para los adolescentes que sean clientes del centro regional, el tribunal puede ordenar al centro regional que se presente en el tribunal, y puede ordenarle que brinde los servicios y apoyos a los que tenga derecho la persona, como se comenta más adelante. La ley especifica que “nada de lo contenido en esta sección prohibirá a las entidades que hayan recibido aviso de la audiencia sobre añadir parte que se reúnan antes de la audiencia para coordinar servicios para el menor de edad”. § 362(a). Las entidades involucradas deben ser exhortadas para participar en el proceso de desarrollo del plan de programa individual (IPP) para facilitar el proceso de asegurar los servicios y apoyos apropiados para la persona, sin recurrir a un procedimiento formal del tribunal. El tribunal no podrá “imponer obligaciones a la entidad más allá de las exigidas por la ley”.

Además, “el tribunal no tiene autoridad para ordenar servicios, a menos que se haya determinado por medio del proceso administrativo de una entidad que se haya unido como una parte, que el menor es elegible para recibir esos servicios”. § 362(a). Por lo tanto, si un menor de edad todavía no es cliente de un centro regional, pero se sospecha que tiene una discapacidad del desarrollo, se debe presentar una solicitud al centro regional. Una vez que se acepte a la persona, el tribunal tendrá jurisdicción sobre el centro regional.

DERECHO A RECIBIR SERVICIOS DEL CENTRO REGIONAL

Todos los clientes de un centro regional, ya sea que estén o no bajo la jurisdicción del tribunal de menores de edad, tienen derecho a recibir los apoyos y servicios apropiados del centro regional. Las personas con discapacidades del desarrollo tienen los mismos derechos legales garantizados para todas las demás personas que otorgan la Constitución de los Estados Unidos y las leyes y la Constitución del Estado de California. § 4502. California, a través de la Ley Lanterman de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (denominada de aquí en adelante la “Ley Lanterman”), Código de Bienestar e Instituciones §§ 4500 y siguientes, ha creado un extenso programa de derechos a servicios, el que otorga a los californianos con discapacidades del desarrollo “ciertos derechos estatutarios, incluyendo el derecho a recibir tratamiento y servicios de habilitación al costo del estado”. *Association for Retarded Citizens v. Department of Developmental Services* (de aquí en adelante denominado "ARC"), 38 Cal.3d, 384, 389, 211 Cal.Rptr. 758 (1985).

La responsabilidad de los centros regionales es ofrecer a las personas con discapacidades del desarrollo los servicios y apoyos a los que tienen derecho según la Ley. ARC. 38 Cal.3d en 391-392. Los centros regionales tienen que usar un

proceso de planificación de programa individual (“proceso de IPP”) para (1) evaluar las capacidades, necesidades y preferencias individuales de sus clientes (de aquí en adelante denominados “consumidores”), y (2) asegurar que se ofrezcan servicios y apoyos que promuevan la integración a la comunidad, vidas independientes, productivas y normales, y entornos estables y saludables. §§ 4646-4648; ARC, 38 Cal.3d en 388-90. Las personas con discapacidades del desarrollo tienen derecho a recibir esos servicios especificados en sus IPP.

Es por medio del procedimiento del IPP (plan del programa individualizado) que se implementa el derecho que otorga la Ley a cada persona con discapacidades del desarrollo y la obligación que impone sobre el estado; por medio del IPP, la persona con una discapacidad del desarrollo recibe de manera individual, como derecho, los servicios que le permiten vivir una vida más independiente y productiva en la comunidad.

ARC, 38 Cal.3d en 392. Por lo tanto, el proceso del IPP y el documento resultante son los puntos principales para que los clientes del centro regional reciban los servicios y apoyos necesarios y apropiados.

VIVIENDAS Y SERVICIOS ANTE EMERGENCIAS Y CRISIS

Los centros regionales tienen que proporcionar viviendas en la comunidad en el entorno menos restrictivo para las personas con discapacidades del desarrollo. § 4501. La Ley Lanterman otorga la más alta prioridad a los servicios y apoyos que permitirán a los menores con discapacidades del desarrollo seguir en sus casas familiares. §§ 4648(a)(1), 4685. Por lo tanto, para los menores que prefieran quedarse con sus familias, y para quienes vivir en su casa sea el objetivo preferido en el IPP, el centro regional tiene que ofrecer los apoyos que necesiten el niño y la familia. Estos apoyos tienen que estar individualizados e incluir servicios como entrenamiento de la conducta y consultas para el niño y la familia, servicios de alivio para darles un descanso a los padres de la atención diaria de sus hijos, entrenamiento para los padres, servicios de salud mental y defensa para ayudar a conseguir servicios de otras entidades. § 4685(c)(1).

Si se solicita una colocación fuera del hogar, el centro regional tiene que hacer su mejor esfuerzo por asegurar una vivienda razonablemente cerca de la casa familiar, si fuera congruente con el IPP del niño. § 4685.1(a). Si no se puede conseguir una colocación cerca de la casa familiar, el centro regional debe documentar en el IPP sus esfuerzos por localizar, desarrollar o adaptar los servicios y apoyos apropiados cercanos, y los pasos que se seguirán para desarrollar los servicios y apoyos para

regresar al niño a la casa familiar o a las cercanías de la misma. § 4685.1(b). El centro regional debe actualizar esta declaración cada seis meses. § 4685.1(b).

Si el menor no puede seguir en la casa familiar, los centros regionales deben ofrecer vivienda, incluyendo instalaciones de atención comunitaria (casas colectivas) o colocaciones con familias de crianza. Los centros regionales también pueden suministrar personal complementario o servicios de seguimiento para permitir que los niños vivan o sigan en casas comunitarias. §§ 4648(a)(8), (9). Los centros regionales tienen la obligación legal de “asegurar la disponibilidad de instalaciones de vivienda comunitaria de buena calidad para las personas con discapacidades del desarrollo y para asegurar que esas personas colocadas fuera de su casa estén en la vivienda más adecuada y menos restrictiva...” § 4680. Los centros regionales también tienen que ofrecer servicios ante emergencias y crisis para prevenir que los consumidores sean retirados de sus viviendas comunitarias. Esto es un servicio vital para muchos jóvenes con necesidades psiquiátricas, porque a menudo una crisis de salud mental es lo que provoca la falla de su situación de vivienda y la admisión a un hospital psiquiátrico. La ley señala que:

Los servicios de emergencia e intervención ante crisis incluyen, entre otros: Servicios de salud mental y servicios de modificación de la conducta, que tienen que brindarse según se necesite, para mantener a las personas con discapacidades del desarrollo en la vivienda de su propia elección. Los servicios de crisis deberán ofrecerse en primer lugar sin perturbar el arreglo de vivienda de la persona. Si los servicios de intervención de crisis no tienen éxito, la vivienda de emergencia estará disponible en la comunidad donde esté la casa de la persona. Si no se puede evitar el desplazamiento, se hará el mejor esfuerzo para regresar a la persona al arreglo de vivienda de su elección, con todos los apoyos necesarios, tan pronto como sea posible. § 4648(a)(10).

Tal como cualquier otro servicio del centro regional, los servicios ante crisis y emergencias deben identificarse y estar disponibles para satisfacer las necesidades específicas de las personas, y pueden incluir personal complementario, una unidad móvil para manejo de crisis, o casas para manejo de crisis operadas por el centro regional. Aunque algunos centros regionales tienen casas para manejo de crisis de corto plazo, la existencia de una casa para el manejo de crisis en sí misma y por sí misma no cumple con la obligación del centro regional. Para muchas personas, los servicios más vitales ante una crisis son los servicios de prevención de crisis. Esto significa que la asesoría, el personal capacitado y las técnicas de conducta específicas deben ser a menudo partes integrales de una situación de vivienda comunitaria para evitar las crisis que requieran que los quiten de la casa. El estado

también ha abierto tres casas para crisis de niños, las que ofrecen vivienda por corto plazo con tratamiento intensivo, estabilización de medicamentos y evaluación. Existen dos casas de dos camas en Stockton a las que se puede acceder llamando al Proyecto Delta al 209-948-7457 y una casa de dos camas en Porterville a la que se puede acceder por medio del Proyecto Regional de Porterville, 559-782-2120.

Un requisito adicional según la Ley Lanterman es que cuando una colocación en la comunidad está en riesgo y es probable que un consumidor pueda ser admitido a un centro de desarrollo del estado, el centro regional deberá notificar de inmediato al Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS), al consumidor y a los padres o el tutor. § 4418.7(a). Cuando esto ocurra, DDS deberá preparar de inmediato una evaluación de la situación. Si el DDS determina que se necesitan diferentes servicios y apoyos, deberá asegurar que el centro regional proporcione esos servicios y apoyos según las emergencias. Deberá celebrarse una reunión del IPP con un representante presente del DDS, para revisar los servicios y apoyos de emergencia y determinar las necesidades continuas del consumidor de servicios y apoyos. § 4418.7(b).

El designado por DDS para esta función es un Proyecto de Desarrollo de Recursos Regionales (RRDP) que se localiza en los centros de desarrollo del estado. Su responsabilidad es impartir las evaluaciones de la conducta funcional, hacer arreglos para las revisiones de medicamentos terapéuticos y facilitar las colocaciones en la comunidad. Hemos descubierto que la participación del RRDP puede ser muy útil para localizar las colocaciones en la comunidad y hacer arreglos para apoyos y entrenamiento del personal en colocaciones nuevas o existentes.

Aunque a menudo los centros regionales reclaman que no está disponible el tipo de colocación o apoyos para satisfacer las necesidades complicadas de los adolescentes con necesidades psiquiátricas, esto no releva al centro regional de su obligación de atender a sus clientes. Si el tipo de colocación o los apoyos necesarios en una colocación existente no están disponibles fácilmente, el centro regional debe desarrollarlos. § 4648(e). El centro regional puede hacer solicitudes de propuestas o por otros medios a entidades o personas cuando los servicios o apoyos necesarios no estén disponibles. § 4648(e)(1). El centro regional también puede pagar los costos de arranque de un programa cuando se necesiten. § 4649(e)(2). En situaciones de emergencia, los centros regionales pueden ofrecer los servicios directamente, en lugar de utilizar proveedores de servicios externos. § 4648(f). Finalmente, el Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS) puede ofrecer los servicios directamente cuando no haya proveedores disponibles. § 4648(g).

PLAN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL (IPP)

El proceso para identificar una colocación apropiada y los servicios y apoyos necesarios en la colocación es el proceso de planificación del programa individual (IPP). Se debe desarrollar el IPP por escrito, en el que se describen las opciones, necesidades y preferencias, metas y objetivos del consumidor, y los servicios y apoyos necesarios para alcanzar esas metas. El IPP debe promover la integración en la comunidad, una vida independiente, productiva y normal, y un entorno estable y saludable. § 4646(a). El centro regional tiene que celebrar una reunión para del IPP a más tardar a 30 días de hacer la solicitud. § 4646.5(b). La solicitud debe hacerse por escrito y debe incluir una lista de servicios y apoyos que se van a discutir.

El IPP lo desarrolla el equipo de planificación, el cual incluye al consumidor, a los padres, y uno o más representantes del centro regional, por lo menos uno de los cuales debe tener la autoridad para comprometer al centro regional para autorizar los fondos para los servicios acordados. §§ 4512(j), 4646(d). Es importante, y totalmente apropiado, que el personal del hospital psiquiátrico u otros proveedores de servicio participen en el proceso del IPP. El personal puede ser útil particularmente para hacer recomendaciones de tratamiento, incluyendo el nivel y los tipos de apoyos necesarios, y para identificar los métodos de tratamiento que han demostrado ser exitosos o no exitosos. La reunión del IPP puede incorporarse en el proceso de planificación de dada de alta de un hospital psiquiátrico. De igual manera, debe invitarse a un representante del centro regional a las reuniones de planeación de la dada de alta para que ofrezca sus comentarios en cuanto a los recursos del centro regional y para notificarle las recomendaciones que haga el personal del hospital.

El primer paso para crear un IPP es recopilar información y realizar una evaluación. § 4646.5(a)(1). El centro regional utiliza la evaluación para diagnosticar las condiciones del consumidor y para determinar las metas que tiene en la vida, las capacidades y fortalezas, preferencias, barreras para lograr las metas en la vida y cualquier otro problema o inquietud. § 4646.5(a)(1). El IPP tiene que adecuarse según las propias metas, necesidades, preferencias y opciones del consumidor. A esto se le llama planificación centrada en la persona. Una vez más, las recomendaciones y opiniones del personal del hospital y de los proveedores de servicios pueden ser críticas para asegurar que el IPP identifique los apoyos que necesitará el consumidor para tener éxito en la comunidad.

El IPP tiene que contener una declaración de las metas y los objetivos, un programa de los tipos y cantidad de servicios y apoyos y un programa para revisar y evaluar el IPP. §§ 4646.5(a)(2)-(5). El IPP debe especificar una fecha de inicio

aproximada para los servicios y apoyos y plazos para obtenerlos. Deben programarse las revisiones y reevaluaciones regulares para asegurar que el consumidor obtenga los servicios correctos, si se está cumpliendo con los objetivos y si el consumidor y la familia están felices con la manera en que funciona el plan. §§ 4646.5(a)(2), (4) y (5).

Si el equipo del IPP no puede llegar a un acuerdo en la reunión, entonces debe celebrarse una segunda reunión a más tardar a los 15 días. § 4646(f). Después de esta segunda reunión, el consumidor puede insistir en una decisión del centro regional relacionada con sus solicitudes. § 4646(f). Si se niega el servicio, el centro regional debe enviar al consumidor una carta a más tardar a los 5 días, donde explique su decisión y cómo solicitar una audiencia. § 4646(g). El primer paso es una audiencia informal y voluntaria que se lleva a cabo en el centro regional. § 4710.7. A partir de julio de 1999, el siguiente paso es la mediación voluntaria. § 4707. Si no se resuelve el asunto, el consumidor puede solicitar una audiencia equitativa ante un funcionario de audiencias; esto se conoce como audiencia a nivel estatal. §§ 4711.5, 4712.

COORDINACIÓN CON LA ENTIDAD DE SALUD MENTAL DEL CONDADO

Al reconocer que muchas personas que son elegibles para los servicios de los centros regionales y de la entidad de salud mental del condado están mal atendidas por ambos sistemas, los cambios recientes en las leyes requieren que cada entidad de salud mental del condado y centro regional desarrollen un memorando de entendimiento (memorandum of understanding, MOU) antes del 1 de julio de 1999. Estos MOU tienen que identificar al personal que coordinará los servicios entre las dos entidades, identificar a los consumidores elegibles y resolver problemas. También tiene que desarrollar un plan y unos procedimientos de intervención ante crisis para las conferencias y la planificación de los casos para los consumidores que han sido admitidos en los establecimientos de salud mental. De manera significativa, la ley requiere que el plan de alta del consumidor incluya las necesidades de tratamiento posterior y la identificación de la entidad responsable de esos servicios. Los MOU también tienen que desarrollar procedimientos para la colaboración que proporcionen entrenamiento y para resolver desacuerdos relacionados con la elegibilidad para los servicios de salud mental del condado. PAI estará supervisando el desarrollo y la implementación de estos MOU. Esperamos y confiamos que todo ello será de ayuda para identificar y resolver algunos de los problemas para tratar de asegurar los servicios apropiados para los adolescentes con diagnóstico dual.

CONCLUSIÓN

Los adolescentes con discapacidades del desarrollo que también tengan etiqueta psiquiátrica, a menudo tienen necesidades complejas que sólo se pueden resolver mediante la coordinación entre los sistemas de salud mental, educación y del centro regional. Los centros regionales tienen la obligación de atender adecuadamente a estos jóvenes, incluyendo conseguir o adaptar los arreglos de vivienda existentes, o desarrollar nuevos. Los centros regionales no se liberan a sí mismos de sus responsabilidades legales de colocar adecuadamente a adolescentes con diagnósticos duales si no se consiguen colocaciones o apoyos. Dicha posición violaría el derecho a los servicios según la Ley Lanterman. Para obtener más información sobre los derechos de los clientes del centro regional según la Ley Lanterman, vea la publicación de PAI titulada “Derechos según la Ley Lanterman”, Pub. PAI No. 5063.01, disponible en la página Web de PAI en www.pai-ca.org, o llamando a PAI al 1-800-776-5746.

OFICINA LEGAL DE OAKLAND, 449 15th Street, Suite 401, Oakland, CA 94612-2821. Teléfono: (510) 839-0811 Fax: (510) 839-5780; llamada sin cargo/TTY/TDD: (800) 776-5746.

ⁱ Todas las referencias a las secciones del código son para el Código de Bienestar e Instituciones, a menos que se indique otra cosa.