

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

DERECHOS DE CONSENTIMIENTO DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS RECLUIDOS A LARGO PLAZO

(Consent Rights of Psychiatric Patients on Long-Term Commitments)

Daniel A. Pone, Abogado Principal

PREGUNTA

¿Cuáles son los derechos de consentimiento informado de las personas que no tienen detenciones de 72 horas o de 14 días?

RESPUESTA BREVE

Todas las personas sujetas a la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS), inclusive los pupilos, retienen sus derechos fundamentales de tomar decisiones informadas de tratamiento con medicamentos antipsicóticos en ausencia de una emergencia o de una determinación judicial de incompetencia. En el caso que una persona haya sido adjudicada incompetente y esté sujeta a detención involuntaria por un período mayor de 14 días, se requiere un fallo sustituto.

ANALISIS

En *Riese versus St. Mary's Hospital and Medical Center* (1987) 209 Cal.App.3d 1303¹, el Tribunal de Apelación de California por el Primer Distrito de Apelación sostuvo unánimemente que las personas involuntariamente detenidas conforme a las Secciones 5150 (detenciones de 72 horas) y 5250 (certificaciones de 14 días) del Código de Bienestar e Instituciones² retienen sus derechos, conforme a la Ley LPS, de tomar decisiones informadas de tratamiento con

¹ El Tribunal Supremo de California dispuso la revisión del caso el 3 de marzo de 1988. Ver 245 Cal.Rptr. 627. El 22 de junio de 1989, el Tribunal Supremo emitió unánimemente una orden desechando la revisión del caso por haber sido dispuesta impróvidamente y ordenó que la decisión del Tribunal de Apelación sea publicada en los Informes Oficiales de Apelación. Ver 259 Cal.Rptr. 669. La decisión del Tribunal de Apelación se hizo final el 29 de junio de 1989. Ver la decisión publicada nuevamente en 271 Cal.Rptr. 199.

² Todas las referencias estatutarias adicionales se refieren al Código de Bienestar e Instituciones, a menos que se indique de otro modo.

medicamentos antipsicóticos³ en ausencia de una emergencia⁴ o de una determinación judicial de incompetencia. [*Id.* en 1308, 1320.] Aunque la decisión fue específicamente limitada a la clase de personas con detenciones de 72 horas y de 14 días que fueran tratadas con medicamentos antipsicóticos a pesar de sus objeciones, la decisión *Riese*, los principios que la subyacen y la jurisprudencia relacionada y otras autoridades dejan claro que todas las personas cuyos derechos están protegidos por la Ley LPS retienen sus derechos fundamentales de tomar decisiones informadas de tratamiento con medicamentos antipsicóticos en situaciones no de emergencia en ausencia de una determinación judicial de incompetencia.

I.

LA LEY LPS PROTEGE EL DERECHO DE TODAS LAS PERSONAS SUJETAS A SUS DISPOSICIONES A TOMAR DECISIONES INFORMADAS DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS ANTIPSICOTICOS

A.

Conservación de Derechos

Al aprobar la Ley LPS, la Legislatura declaró específicamente su intención de “eliminar las deshabilidades legales,” [§ 5001(a)] y “salvaguardar los derechos individuales mediante revisión judicial” [§ 5001(d) (énfasis agregado)]. El Tribunal Supremo de California ha fallado que las disposiciones de la Ley LPS “demuestran la preocupación de la Legislatura de que los derechos de los pacientes reciban protección completa en todo momento.” [*Thorn versus Tribunal Superior* (1970) 1 Cal.3d 666, 674 (énfasis agregado).] Y, el tribunal del caso *Riese* reconoció que “los derechos de las personas con trastornos mentales detenidas involuntariamente en California están escrupulosamente protegidos por la Ley Lanterman-Petris-Short.” [209 Cal.App.3d en 1312.] Como declaró el Tribunal de Apelación: “a través de todo el esquema estatutario la Legislatura advierte repetidamente que el hecho de que la Ley LPS no confiera explícitamente un derecho en

³ “Medicamentos antipsicóticos” significa “cualquier droga comúnmente utilizada para el tratamiento de síntomas de psicosis y de otros trastornos mentales y emocionales severos.” §5008(1); Código de Reglamentos de California, Título 9, Sección 856, *Riese*, 209 Cal.App.3d en 1310.

⁴ “Emergencia” significa “una situación en la que la acción de imponer un tratamiento a pesar de la objeción de la persona sea inmediatamente necesaria para la preservación de la vida o la prevención de un daño corporal grave al paciente o a otros, y sea impracticable obtener consentimiento primero.” §5008(m); ver también Código de Reglamentos de California, Título 9, Sección 853; *Riese*, 209 Cal.App.3d en 1308, n.2.

particular no puede proveer una base por la cual se lo niegue.” [Riese, 209 Cal.App.3d en 1316-1317.] La Sección 5005 dispone lo siguiente:

A menos que esté declarado específicamente, una persona demandada en cualquier demanda o proceso iniciado en virtud de las disposiciones de esta parte no perderá ningún derecho legal ni sufrirá una deshabilidad legal en virtud de las disposiciones de esta parte. [§ 5005 (énfasis agregado).]

Y, la Legislatura ha declarado lo siguiente:

Las personas con enfermedad mental tienen los mismos derechos y responsabilidades legales garantizados a todas las demás personas por la constitución y las leyes Federales y por la constitución y las leyes del Estado de California, a menos que estén específicamente limitados por las leyes o reglamentos federales o estatales. [§ 5325.1 (énfasis agregado).]

La Sección 5327 refuerza esta proposición básica dejando claro que las personas sujetas a la Ley LPS conservan todos sus derechos, a menos que se hayan quitado específicamente, sin considerar la naturaleza de la detención en particular:

Toda persona involuntariamente detenida conforme a las disposiciones de esta parte o bajo certificación de tratamiento intensivo o tratamiento de postcertificación en cualquier institución u hospital mental público o privado, incluyendo un pupilo colocado en cualquier instalación médica, psiquiátrica o de enfermería, tendrá derecho a todos los derechos consignados en esta parte y conservará todos los derechos no específicamente negados a la misma conforme a esta parte. [§ 5327 (énfasis agregado).]

El tribunal del caso *Riese* concluyó que “las disposiciones precedentes fueron obviamente calculadas para prohibir el uso del silencio legislativo como base mediante la cual privar a personas mentalmente enfermas no adjudicadas incompetentes de cualquier derecho gozado por otros.” [209 Cal.App.3d en 1317.]

B.

Presunción de Competencia

Con la aprobación de la Ley LPS, la deshabilidad legal de incompetencia, que se imponía automáticamente conforme al viejo esquema de internación civil, fue removida. [*Thorn versus Tribunal Superior* (1970) 1 Cal.3d 666, 668; ver *The Dilemma of Mental Commitments in California: A Background Document (El Dilema de las Internaciones Mentales en California: Un Documento Historial* (Nov. 1966) Subcomité de Servicios de Salud Mental, Comité Interino de la Asamblea Sobre Medios y Arbitrios en 52, 53, 55, 90.)] Como indicó el tribunal del caso *Riese*, “es uno de los principios cardinales de la Ley LPS que los pacientes mentales no pueden ser

presumidos incompetentes sólo debido a su hospitalización.” [209 Cal.App.3d en 1315, citando §§ 5331 y 5326.5(d).]

La presunción de que las personas consideradas enfermas mentales son competentes y libres para ejercer sus derechos personales fundamentales, a menos que la ley lo proscriba explícitamente, permanece sin cambio a pesar de la imposición de hospitalización involuntaria y a pesar de su estado de detenidos. Según se declara en la Sección 5331:

Ninguna persona podrá presumirse ser incompetente debido a que él o ella ha sido evaluada o tratada por un trastorno mental . . . sin considerar si tal evaluación o tratamiento fue recibido voluntaria o involuntariamente.” (énfasis agregado).

Asimismo, la Sección 5326.5(d) reitera la premisa básica de que “Una persona recluida no será considerada incapaz de rehusar [la terapia propuesta] solo en virtud de haber sido diagnosticada como persona mentalmente enferma, trastornada, anormal o mentalmente defectuosa.” [Ver también Regl. Cod. Cal., Título 9, § 840(b) (“No se considerará que a una persona le falta capacidad para consentir o rehusar consentir sólo en virtud de cualquier diagnóstico psiquiátrico o médico.”)] Por lo tanto, “LPS reconoce que los pacientes pueden ser internados involuntariamente, pero de todos modos son capaces de dar un consentimiento informado.” [Riese Cal.App.3d en 1319 (citación y nota de pie de página omitidas).]

Como observó recientemente el Tribunal de Apelación: “La Ley LPS claramente no declara que las personas tengan una deshabilidad grave debido a que rehúsan tratamiento por una enfermedad mental.” [Pupilaje de Walker (1987) 196 Cal.App.3d 1082, 1093 (énfasis en el original; se omiten las citas).] De hecho, el rechazo del consentimiento de la administración de medicamentos antipsicóticos no constituirá en sí un fundamento para iniciar una internación involuntaria. [Regl. Cod. Cal., Título 9, §855.]

Como las personas sujetas a detención conforme a las Secciones 5150 y 5250, las personas detenidas conforme a las Secciones 5200 (evaluación de 72 horas ordenada por el tribunal), 5260 (tratamiento intensivo adicional de 14 días para personas suicidas), 5270.10 (certificación de 30 días para tratamiento intensivo adicional) y 5300 (postcertificación de 18 días para personas inminentemente peligrosas) no han sido adjudicadas incompetentes en virtud de su internación solamente. El único asunto de cada una de estas detenciones es si, como resultado de un trastorno mental, la persona constituye un peligro para sí misma o para otros o si tiene una deshabilidad grave; ninguno de los criterios de internación encaran el asunto de la capacidad de la persona de tomar decisiones informadas de tratamiento. Las disposiciones estatutarias citadas anteriormente dejan claro que en situaciones de no emergencia, las personas sujetas a la Ley LPS conservan sus derechos fundamentales de tomar decisiones informadas de tratamiento con medicamentos antipsicóticos, sin considerar la naturaleza de la detención en particular, en ausencia de una determinación judicial de incompetencia.

C.

Pupilos Conforme a la Ley LPS

1. Pupilos Temporales (§ 5352.1)

Una persona puede ser colocada en un pupilaje temporal de 30 días ya sea en base a un informe completo del funcionario que efectúa la investigación de pupilaje o en base a una declaración jurada de la persona profesional que recomendó el pupilaje. [§ 5352.1.] Los procedimientos que establecen un pupilaje temporal son efectuados *ex parte*, es decir, sin la presencia del pupilo en una audiencia no adversaria. [Id.] Las facultades otorgadas al tutor temporal pueden ser tan amplias como las facultades que podrían otorgarse a un tutor “permanente”. [§ 5353.] No obstante, el establecimiento *ex parte* de un pupilaje temporal conforme a la Sección 5352.1 no encara de ningún modo el asunto de la capacidad de un pupilo temporal de tomar decisiones informadas de tratamiento. Por lo tanto, en ausencia de una emergencia o de una determinación judicial explícita de incompetencia, los pupilos temporales, como aquellos sujetos a otras detenciones conforme a la Ley LPS, conservan sus derechos de dar o retener consentimiento de medicamentos antipsicóticos.

2. Pupilos “Permanentes” o de un Año (§ 5350)

En *Keyhea versus Rushen* (1986) 178 Cal.App.3d 526, 542, el Tribunal de Apelación de California por el Primer Distrito de Apelación determinó unánimemente que los pupilos conforme a la Ley LPS tienen el derecho estatutario de rehusar drogas antipsicóticas en ausencia de una determinación judicial de incompetencia, cuyo derecho se extendió a los presos a través de la Sección 2600 del Código Penal. Al llegar a esta conclusión, el tribunal *Keyhea* se basó principalmente en la Sección 5357(d), que dispone que un funcionario de investigación que hace recomendaciones al tribunal con respecto a las facultades y deberes del tutor debe recomendar a favor o en contra de proponer la deshabilidad del “derecho de rehusar o consentir un tratamiento relacionado específicamente con el hecho de que el pupilo tiene una deshabilidad grave.” (Énfasis agregado). Por lo tanto, “conforme a este esquema estatutario, un tutor conforme a la Ley LPS puede requerir que el pupilo reciba tratamiento médico, pero sólo si dicho tratamiento es autorizado por la orden judicial de pupilaje o en una orden judicial posterior (excepto en emergencias).” [*Keyhea*, 178 Cal.App.3d en 535, citando §§ 5358, 5358.2 (énfasis agregado).]

El tribunal *Keyhea* también citó con aprobación una Opinión del Procurador General de 1977 que concluía que, conforme a la Ley LPS,

el pupilo no es despojado del derecho de tomar sus propias decisiones médicas en ausencia de una determinación específica por parte del tribunal de que el pupilo no puede tomar esas decisiones (énfasis provisto por el tribunal). En vista de la naturaleza fundamental del derecho afectado, el tribunal no debe efectuar tal determinación a menos que

halle que al pupilo le falta capacidad mental para comprender racionalmente la naturaleza del problema médico, el tratamiento propuesto y los riesgos relacionados. [60 Ops.Proc.Gen.Cal. 375, 377 (1977); *Id.* (énfasis agregado; citación omitida).]

Después de revisar la presente definición estatutaria de deshabilidad grave, el tribunal *Keyhea* concluyó que “al otorgar el derecho calificado de rehusar tratamiento relacionado con el hecho de tener una deshabilidad grave, la Ley LPS otorga el derecho de rehusar tratamiento psiquiátrico por un trastorno mental que causa la deshabilidad grave, en ausencia de una orden judicial.” [*Id.* en 536 (énfasis agregado).]

En *Aden versus Younger* (1976) Cal.App.3d 662, 672, el Tribunal de Apelación enfatizó que conforme a la Ley LPS “la incompetencia de los “pacientes mentales” no puede presumirse sólo en base a su hospitalización.” De hecho, numerosos tribunales de California han declarado claramente que aun una determinación judicial de la necesidad de pupilaje es insuficiente para determinar la incompetencia. En *Board of Regents versus Davis* (1975) 14 Cal.3d 33, el Tribunal Supremo de California sostuvo que un pupilo, conforme a la Ley LPS, conserva la capacidad de contrato, la cual sólo puede ser limitada por una declaración judicial explícita. El Tribunal reconoció que una persona con deshabilidad grave puede ser una persona que no sea ni demente ni incompetente, pero que, por diversos motivos, necesita asesoramiento para encargarse de sus asuntos. [*Id.* en 39, 43.]

En *Baber versus Napa State Hospital* (1984) Cal.App.3d 514, 519, el tribunal declaró que “el mero estado de pupilo no establece incompetencia *ipso facto.*” Asimismo, en el *Pupilaje de Moore* (1986) 185 Cal.App.3d 718, 732, el tribunal sostuvo que “los pupilos no son considerados automáticamente incompetentes en razón de su pupilaje.”

La regla de que el pupilaje, conforme a la Ley LPS, no establece incompetencia fue nuevamente puesta en claro en el caso del *Pupilaje de Waltz* (1986) 180 Cal.App.3d 722. En *Waltz*, el tribunal del juicio había emitido una orden que le permitía al pupilo la facultad de consentir o de rehusar ECT. El Tribunal de Apelación afirmó la designación de un tutor pero revocó la determinación de incapacidad de consentir a ECT. Al decidir la cuestión de capacidad, el tribunal resumió su decisión de la manera siguiente:

En breve, Waltz tiene tanto un temor psicótico como racional de ECT (énfasis en el original). La Sección 5326.5, subdivisión (d) pone en claro que el mero hecho de que Waltz haya sido diagnosticado tener una enfermedad mental no es suficiente como para considerarlo incapaz de prestar consentimiento. Aunque tiene una enfermedad mental que le causa ser paranoico con respecto a ECT y a muchas otras cosas, este solo hecho no puede ser utilizado para negar la presencia de un temor racional de ECT que causa que rehúse el tratamiento aun durante sus momentos no psicóticos. No es de por sí irracional temer una pérdida de memoria posiblemente irreversible, lo cual es uno de los artículos de consentimiento requeridos en la Sección 5326.2, ni tampoco es de por sí irracional temer la muerte, aun si su ocurrencia durante el ECT es poco común.

. . . Aquí, la evidencia indica un desacuerdo entre Waltz, quien cree que los medicamentos lo mejorarán, y su médico, quien cree que las drogas no han sido eficaces. Este desacuerdo no indica la incapacidad de Waltz de dar un consentimiento informado. [180 Cal.App.3d en 732-734 (énfasis agregado).]

El Procurador General ha reconocido que la competencia para tomar decisiones de tratamiento es una determinación específica del tratamiento en particular propuesto:

La decisión de incompetencia, conforme a la doctrina de consentimiento informado, dependiendo del estado mental del pupilo, puede ser restringida a los hechos particulares que giran alrededor del procedimiento médico propuesto. Por ejemplo, un pupilo podría ser incapaz de comprender racionalmente la necesidad de una tiroidectomía pero podría ser competente para rehusar otra forma de tratamiento médico. [58 *Ops.Proc.Gen.Cal.* 849, 852 (1975).]

Más recientemente, el Tribunal de Apelación dejó en claro que aun en procedimientos de redesignaciones de pupilaje, el pupilo no puede ser privado de sus derechos de toma de decisiones personales en ausencia de una decisión específica de incapacidad. En el *Pupilaje de Alfred Marvin W.* (1989) 206 Cal.App.3d 1572, el Tribunal de Apelación del Quinto Distrito sostuvo que: el hecho de que [el pupilo] continuó estando con deshabilidad grave no satisfizo de por sí los requisitos de evidencia para la imposición de deshabilidades especiales conforme a la sección 5357. Un pupilo no pierde ningún derecho legal ni sufre deshabilidad legal sólo en virtud de su internación conforme a la Ley LPS.” [Id. en 1578 (énfasis agregado).] El tribunal también falló que el demandante en un procedimiento de establecimiento de pupilaje tenía el peso de presentar evidencias para respaldar las deshabilidades especiales que perseguía. [Id.]

En resumen, las autoridades precedentes demostraron concluyentemente que las personas en pupilajes, incluyendo los pupilajes temporales, conservan sus derechos fundamentales conforme a la Ley LPS de dar consentimiento o no a medicamentos antipsicóticos en ausencia de una emergencia o de una determinación judicial específica de incompetencia.

II.

EL DERECHO DE DAR CONSENTIMIENTO O NO A MEDICAMENTOS ANTIPSICOTICOS TAMBIEN ESTA PROTEGIDO POR LA LEY CONSUECUDINARIA Y POR EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PRIVACIDAD

El tribunal del caso *Riese* reconoció que, totalmente aparte de la Ley LPS, el derecho de dar consentimiento o no a tratamiento médico, incluyendo el tratamiento psiquiátrico, está protegido por la ley consuetudinaria de este estado y por el derecho constitucional a la

privacidad. [209 Cal.App.3d en 1317-1318.] En el pleito histórico de *Cobbs versus Grant* (1972) 8 Cal.3d 229, 243-244, el Tribunal Supremo de California sostuvo que a los pacientes se les podía negar consentimiento informado sólo donde “haya una emergencia o si el paciente es . . . incompetente.”

La base lógica es simple:

Un doctor en medicina, siendo el experto, considera los riesgos inherentes al procedimiento que receta, los riesgos de la decisión de no someterse al tratamiento, y la probabilidad del resultado exitoso del tratamiento. Pero una vez que esta información ha sido divulgada, dicho aspecto de la función experta del médico ha sido cumplido. Sopesar estos riesgos en contra de las esperanzas y temores subjetivos e individuales del paciente no es la habilidad de un experto. Dicha evaluación y decisión es un juicio no médico que sólo tiene reservado el paciente. [*Cobbs*, 8 Cal.3d en 243 (énfasis agregado).]

Ver también *Jarvis versus Levine* (Minn. 1988) 418 N.W.2d 139, 148 (“El médico puede recomendar, pero no dicta la decisión final.”).

El derecho de autodeterminación de una persona legalmente competente de tomar decisiones de tratamiento médico aun pesa más que el interés del estado de salvar vidas. [Ver *Barber versus Tribunal Superior* (1983) 147 Cal.App.3d 1006; *Bartling versus Tribunal Superior* (1984) 163 Cal.App.3d 186, en reenvío *Bartling versus Glendale Adventist Medical Center* (1986) 184 Cal.App.3d 97; *Bouvia versus Tribunal Superior* (1986) 179 Cal.App.3d 1127; *Pupilaje de Drabick* (1988) 200 Cal.App.3d 185, cert. negada 109 S.Ct. 399, reaudiencia negada 109 S.Ct. 828.]

En *Bartling*, el Tribunal de Apelación sostuvo que el derecho de un adulto competente de rehusar tratamiento médico es un derecho constitucionalmente protegido que no debe ser violado. [163 Cal.App.3d en 195.] El tribunal del caso *Bartling* sostuvo además que el derecho de un adulto competente de tomar decisiones médicas pesa más que los intereses del estado de “la preservación de la vida, la necesidad de proteger a terceros inocentes, la prevención del suicidio, y el mantenimiento de la ética de la profesión médica.” [*Id.*] Ver también la Sección 7186 del Código de Salud y Seguridad (La Legislatura ha fallado que los adultos tienen el derecho fundamental de controlar sus decisiones de atención médica, incluyendo la decisión de retener o retirar procedimientos para prolongar la vida en el caso de una condición moribunda).

California, a diferencia de otros estados, tiene un derecho constitucional explícito a la privacidad. [Ver Const.Cal., Art. I §1.] Los tribunales de California han reconocido específicamente las dimensiones constitucionales del derecho de una persona mentalmente enferma de rehusar tratamiento. Según declaró el Tribunal de Apelación:

En general, toda persona tiene el derecho que surge tanto de la ley consuetudinaria como de la garantía constitucional estatal de privacidad, de dar consentimiento informado o no con respecto a un tratamiento médico propuesto. [*Foy versus Greenblott* (1983) 141 Cal.App3d 1, 11, citando, *inter alia*, *Cobbs versus Grant*, *supra*, 8 Cal.3d en 242-244.]

Al discutir los derechos de los pupilos a un tratamiento eficaz, el Tribunal de Apelación declaró: “Ese derecho, agregaremos, aquí incluye el derecho de elegir o rehusar el tratamiento que de por sí puede invadir el derecho constitucional de privacidad.” [*Lillian F. versus Tribunal Superior* (1984) 160 Cal.App.3d 314, 321 (énfasis agregado).]

El Procurador General de California ha reconocido que los pupilos conservan sus derechos constitucionales de dar consentimiento o no a tratamiento médico, a menos que haya habido una determinación judicial en contrario:

Un pupilo, como cualquier paciente, podría comprender racionalmente la naturaleza del tratamiento propuesto, pero podría rehusar tal tratamiento por motivos que un tutor podría considerar absurdos. Si no se celebra una audiencia sobre el asunto de si el pupilo es competente para dar consentimiento médico o no, tanto el tutor como el médico corren el riesgo de forzar un tratamiento médico sobre un pupilo competente en violación de su derecho constitucional de privacidad. [58 *Ops.Proc.Gen.Cal.* 849, 852 (1975) (énfasis agregado).]

Más recientemente, el Tribunal Supremo de California, en una decisión unánime, reafirmó contundentemente este “derecho básico y fundamental” aun cuando el rechazo del tratamiento médico propuesto pudiera causar o acelerar la muerte, sosteniendo lo siguiente:

[Conforme a la ley de California, un adulto competente e informado tiene el derecho fundamental de autodeterminación de rehusar o exigir el retiro de tratamiento médico de cualquier tipo sin consideración de las consecuencias personales. [*Thor versus Tribunal Superior* (1993) 21 Cal. Rptr. 357, 360 (énfasis agregado).]

Por lo tanto, además de la Ley LPS, el derecho fundamental de tomar decisiones informadas de tratamiento con medicamentos antipsicóticos está protegido por la ley consuetudinaria de este estado y por el derecho constitucional a la privacidad.

III.

JUICIO SUSTITUIDO

En California, en ausencia de una emergencia, “si el paciente es menor de edad o incompetente, la autoridad de consentimiento se transfiere al tutor legal del paciente o al pariente más cercano disponible.” [*Cobbs*, 8 Cal.3d en 244.] En lo que se refiere al asunto de juicio sustituido, el tribunal del caso *Riese* falló de la manera siguiente:

Si al paciente se lo determina judicialmente incapaz de dar un consentimiento informado, y si él o ella es detenido para un tratamiento y evaluación de 72 horas conforme a la sección 5150 o por no más de 14 días de tratamiento intensivo conforme a la sección 5250, es posible que acto seguido se requiera que el paciente acepte el tratamiento de drogas que ha sido médicamente recetado. Si la internación de un paciente determinado incapaz de dar consentimiento informado ha sido autorizada por un período mayor de 14 días, tal consentimiento debe ser obtenido del pariente responsable o del guardián o tutor del paciente.” [Cf. §5326.7, subd. (g).] “Cualquier suplente ... debe ser guiado en sus decisiones primero por su conocimiento de los propios deseos y sentimientos del paciente, en la medida en que fueron expresados antes de que el paciente se volviera incompetente. [¶] Si no es posible determinar la opción que el paciente hubiera efectuado, el suplente debe ser guiado en u decisión por los mejores intereses del paciente.” [*Barber versus Tribunal Superior; supra*, 147 Cal.App.3d en p.1021; 209 Cal.App.3d en 1323 (nota de pie de página omitida).]

Conforme a la ley de California, la incompetencia legal de una persona identificada con deshabilidad mental no resulta en la pérdida de este importante derecho de toma de decisiones, sino meramente en su transferencia y ejercicio vicario. [Ver por ejemplo, *Pupilaje de Valerie N.* (1985) 40 Cal.3d 143; *Foy versus Greenblott* (1983) 141 Cal.App.3d 1; *In re Hop* (1981) 29 Cal.3d 82.] El juicio sustituido trata de reflejar lo más estrechamente posible las preferencias o deseos individuales del paciente. [Ver en general J. Parry, *A Unified Theory of Substituted Consent, Incompetent Patients' Right to Individualized Health Care Decision Making* (1987) 11 Ment. & Phys. Diab.L.Rep 378, 381 (de aquí en adelante “Parry”).]

En el caso más reciente de California sobre los derechos de las personas adjudicadas incompetentes a tomar decisiones de tratamiento en nombre suyo, se declaró lo siguiente:

Sin embargo, conforme a la ley de California, los seres humanos no son sujetos pasivos de la tecnología médica. La línea de decisiones comenzando con *Cobbs versus Grant* y continuando con *Barber*, *Bartling* y *Bouvia* exige esta conclusión. Estos casos reconocen que las decisiones de atención médica deben ser guiadas por los intereses y los valores del paciente individual. Permitir que las personas determinen sus propios tratamientos médicos es un modo importante en que la sociedad respeta a las personas como individuos. Además, el respeto debido a las personas como individuos no disminuye simplemente porque se hayan vuelto incapaces de participar en las decisiones de tratamiento. [*Pupilaje de Drabick*, 200 Cal.App.3d en 208 (énfasis agregado).]

Y, según concluyó el Tribunal Supremo de Colorado:

El desbaratamiento de la integridad corporal no es menos real en el caso de un paciente incompetente; ni tampoco, si vamos al caso, son los riesgos de los medicamentos antipsicóticos menores para el paciente que no puede dar un consentimiento informado

para el tratamiento propuesto. . . . Si acaso, el estado tiene una mayor responsabilidad para con aquellos que no pueden protegerse a sí mismos . . . [*Pueblo versus Medina* (Colo. 1985) 705 P.2d 961, 971 (énfasis agregado; citas omitidas).]

Para las personas que han sido adjudicadas incompetentes y están sujetas a detenciones mayores de 14 días conforme a la Ley LPS, se requiere un juicio sustituido. El tutor u otro decisor suplente designado por el tribunal debe ser guiado por los deseos de la persona con respecto a los medicamentos. En ausencia de cualquier evidencia clara de los deseos de la persona con respecto a un tratamiento con drogas, la decisión debe estar basada en los mejores intereses del paciente: lo que haría un miembro razonable de la comunidad del paciente, tomando en cuenta los valores morales y religiosos de la familia y amigos del paciente, los riesgos y beneficios médicos, el historial reciente de abusos, si lo hubiere, el procedimiento médico en cuestión, y cualesquier otros factores que parecen ser relevantes para el paciente o la decisión específica de que se trate. Por lo tanto, la prueba de los mejores intereses no es un examen estrecho de las preocupaciones médicas, sino un examen amplio de las preocupaciones morales, médicas, psicológicas y legales expresadas lo más posible desde el punto de vista del paciente. [Parry, *supra*, en 379.]

IV.

CONCLUSION

Las personas sujetas a las disposiciones de la Ley LPS, sin considerar la naturaleza de ninguna detención en particular, conservan sus derechos fundamentales de tomar sus propias decisiones de tratamiento con medicamentos antipsicóticos en ausencia de una emergencia o de una adjudicación específica de incompetencia. Para las personas que han sido determinadas judicialmente incompetentes y estén sujetas a detenciones mayores de 14 días conforme a la Ley LPS, se requiere un juicio sustituido.