



Derivación a establecimientos de salud mental y atención posterior que se centran en la recuperación

¿Qué son los servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios centrados en la recuperación?

Los servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios brindan apoyo a la persona en el entorno menos restrictivo y más integrado, adecuado a las necesidades individuales.

Esto significa que una persona que tiene una discapacidad puede interactuar con personas que no la tienen en la mayor medida posible. La persona tiene acceso a una vivienda en un ambiente o entorno en el que viven personas que no tienen una discapacidad. Allí se brindan los servicios necesarios para que cada uno alcance sus metas personales.

El estado de California ha adoptado la filosofía, los principios y las prácticas del modelo de recuperación para la prestación de servicios de salud mental. Según este modelo, la "recuperación" se considera un camino de curación y transformación, que permite a la persona que tiene una enfermedad mental alcanzar su máximo potencial a la vez que vive en el entorno menos restrictivo y más integrado.¹

¹ Ver Código de Bienestar e Instituciones §§ 5600.1, 5806(c)(1)-(10) & (d).

¿Cuáles son los principales componentes del modelo de recuperación?

- a. Esperanza: de y para la persona que recibe los servicios.
- b. Fortalecimiento personal: capacidad de defenderse a sí mismo.
- c. Respeto: respeto propio y respeto de los demás.
- d. Conexiones sociales: sistema de apoyo de familiares y amigos
- e. Responsabilidad de los propios actos: las personas se hacen cargo de sus decisiones y acciones

¿Cuáles son los componentes necesarios del modelo de recuperación?

- a. Servicios personalizados
- b. Apoyo de pares
- c. Servicios de autoayuda o a cargo de las personas que reciben los servicios
- d. Servicios adecuados desde el punto de vista cultural y lingüístico
- e. Vivienda en el entorno menos restrictivo y más integrado

¿El establecimiento de salud mental tiene el deber de considerar los servicios comunitarios centrados en la recuperación como alternativa a la internación?

Sí. Las leyes estatales y federales ² exigen que se tengan en cuenta los servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios para disminuir el estigma y la discriminación asociados a la atención institucional. Sin embargo, en realidad, las personas no siempre cuentan con derivaciones para obtener servicios alternativos. Es por esto que las personas que reciben servicios deben contar con proveedores de salud mental que puedan facilitar la recuperación en el entorno menos restrictivo y más integrado.

² Ver la hoja informativa “El mandato de integración de la ley ADA y la decisión en el caso Olmstead”.

¿Qué debe hacer el establecimiento de salud mental?

Un establecimiento de salud mental designado para internar a una persona y brindarle un tratamiento de salud mental involuntario debe determinar si se pueden satisfacer las necesidades del individuo fuera del establecimiento y, en tal caso, cómo satisfacerlas. Esto exige una evaluación de los servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios centrados en la recuperación que estén disponibles y que puedan satisfacer las necesidades del individuo en forma apropiada.

La Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) establece que una persona sujeta a internación, de conformidad con la Sección 5150 del Código de Bienestar e Instituciones, debe ser evaluada para determinar si "puede recibir los servicios sin ser internada". . . . Si es así, "se le brindará una evaluación, una intervención para crisis u otros servicios para pacientes internados o *ambulatorios*, de manera voluntaria".³

Además, la Ley LPS establece que una internación de 14 días conforme a la Sección 5250 del Código de Bienestar e Instituciones exige que el individuo haya sido "asesorado sobre la necesidad de recibir un tratamiento voluntario, pero que no haya estado dispuesto o no haya podido aceptar".⁴

Además de la evaluación, ¿qué debe brindar el establecimiento de salud mental?

La ley estatal especifica que "se notificará a todas las personas sobre los servicios de atención previa disponibles que impidan tener que recurrir inicialmente al tratamiento hospitalario o a los servicios de asistencia posterior que apoyen la adaptación a la residencia en la comunidad tras el tratamiento hospitalario".⁵

Esto exige que el establecimiento de salud mental brinde servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios centrados en la recuperación como alternativa a la internación y como parte de la planificación de alta o cuidado posterior.

³ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5151 (énfasis añadido).

⁴ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5250(c).

⁵ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5008(d).

¿Qué ocurre si el individuo desea ese tipo de asistencia?

El establecimiento de salud mental entonces tiene la obligación de brindar o buscar derivaciones de proveedores públicos o privados que brinden ese tipo de asistencia. Por ejemplo, la notificación de certificación legal de 14 días exige específicamente una derivación a servicios alternativos.⁶ Esto incluye, entre otros, el departamento de salud mental del condado o un plan de seguro de salud privado.

¿Existe una definición legal de “derivación”?

Sí. Desde el punto de vista legal, la derivación incluye:

- Informar a la persona sobre los servicios disponibles
- Acordar citas en nombre de la persona
- Analizar los problemas de salud mental de la persona con la agencia o el individuo al que la persona ha sido derivada.
- Evaluar el resultado de las derivaciones
- -Proporcionar un acompañante personal y transporte cuando sea necesario⁷

Para asegurar que se reciba la asistencia necesaria, es fundamental realizar un seguimiento de la persona que recibe los servicios. Mientras que los proveedores pueden acordar citas y proporcionar el transporte, es importante fomentar y apoyar la autodefensa para que la persona adquiera las habilidades e incorpore el conocimiento necesario para buscar derivaciones por sí misma.

¿Cuándo se completa la derivación?

La Ley LPS especifica que “la derivación se considerará completa cuando la agencia o el individuo al que la persona ha sido derivada acepte la responsabilidad de brindar los servicios necesarios”.

⁶ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5252.

⁷ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5008(d).

¿Qué servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios centrados en la recuperación se encuentran disponibles de conformidad con la ley estatal?

El estado de California brinda una variedad de servicios de salud mental domiciliarios y comunitarios centrados en la recuperación que incluyen, entre otros, los programas y servicios conformes a la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y el programa de Servicios Especializados de Salud Mental de Medi-Cal (Medi-Cal).

11. ¿Qué servicios específicos de la MHSA se encuentran disponibles y qué requisitos se deben reunir?

La variedad de servicios domiciliarios y comunitarios de la MHSA incluye, entre otros:

Servicios para el cliente que ponen en práctica principios de recuperación y rehabilitación psicosocial.⁸

- Vivienda inmediata, de transición y/o permanente.
- Esto incluye Viviendas de apoyo, que consisten en un departamento o casa y acceso a servicios de apoyo para el individuo.⁹
- Apoyo de pares: ayuda de personas que han tenido experiencias similares y que conocen el sistema de salud mental.¹⁰
- Asociación de servicios completos (FSP): un equipo para brindar apoyo a la persona las 24 horas del día, los siete días de la semana, incluidos los servicios de apoyo en casos de crisis.¹¹

Los condados priorizan los individuos que no hayan recibido servicios previamente y que puedan tener “enfermedades mentales graves y/o

⁸ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5806(a)(6).

⁹ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5806(a)(2)&(10); ver también Tít. 9, Código de Reglamentos de California., § 3615(a)(4) [.Programa de vivienda de la MHSA].

¹⁰ Ver Código de Bienestar e Instituciones § 5806(a)(5).

¹¹ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5806(b); Título 9, Código de Reglamentos de California. §§ 3615, 3620.

trastornos emocionales graves”, y que no reciban servicios de salud mental o que sólo cuenten con servicios de emergencia o para crisis.¹²

Los fondos de la MHSA se encuentran disponibles para brindar servicios que no estén cubiertos por los programas auspiciados a nivel federal¹³ o por los programas de seguro de los individuos o sus familias.¹⁴

¿Qué servicios específicos de salud mental de Medi-Cal se encuentran disponibles y qué requisitos se deben reunir para recibir este tipo de asistencia?

Los servicios de salud mental de Medi-Cal incluyen la Administración de casos específicos, es decir, una asistencia que brinda acceso a viviendas, apoyo y empleo. Los servicios de salud mental de Medi-Cal también incluyen los servicios de la opción de rehabilitación, como por ejemplo:

- Servicios de salud mental (asesoramiento, evaluación, elaboración del plan de servicios).
- Rehabilitación (asistencia personalizada con objetivos de recuperación)
- Servicios de intervención de crisis (incluso en el hogar).
- Servicios de estabilización de crisis.
- Servicios residenciales en casos de crisis.
- Programas residenciales de transición (hasta 18 meses).
- Servicios de apoyo con medicamentos (incluso el consentimiento informado y la elaboración de planes).

Esta asistencia se puede brindar en varios entornos domiciliarios y comunitarios, como el hogar, la escuela y centros comunitarios “para reducir al máximo la discapacidad mental y devolver al beneficiario su más alto nivel funcional”.¹⁵

¹² Ver Código de Reglamentos de California., §§ 3620(d) & 3200.310

¹³ Como los servicios de salud mental de Medi-Cal, que se analizan más adelante.

¹⁴ Ver la Propuesta 63, Ley de Servicios de Salud Mental, § 3(d) [Propósito e intención]. Ver también la hoja informativa de la Ley de Paridad en la Salud Mental de California para obtener información sobre los servicios de salud mental que incluye la cobertura de los seguros privados.

¹⁵ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 14021.4(a)(3)&(4).

Los Planes de Salud Mental de Medi-Cal del condado (MHPs, por sus siglas en inglés) deben brindar estos servicios a los individuos que reúnan los requisitos y para quienes los servicios sean “médicamente necesarios”, conforme se definen en los reglamentos estatales.¹⁶ Los individuos que reúnan los requisitos para recibir el Ingreso de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) federal son categóricamente elegibles para Medi-Cal. Visite el siguiente enlace para obtener un directorio de los números de líneas de acceso de salud mental del condado:
<http://www.dmh.ca.gov/docs/CMHDA.pdf>

13. ¿Hay otros programas disponibles que brinden apoyo a las personas en el hogar y la comunidad?

Sí. Existe una variedad de servicios voluntarios que se encuentran disponibles a través de programas que cuentan con fondos estatales, federales y del condado. Estos incluyen, entre otros:

- Programas de vivienda
- Servicios de autodefensa y defensa entre iguales
- Servicios de administración de casos
- Servicios sociales del condado, que incluyen servicios de apoyo en el hogar
- Servicios de abuso de sustancias
- Servicios educativos
- Servicios vocacionales
- Servicios de transporte
- Servicios legales

Estos programas o servicios tienen diferentes criterios de elegibilidad, que el personal del hospital debe conocer. De acuerdo con la Ley LPS "todas las agencias o establecimientos que brinden servicios de evaluación deben contar con una lista actualizada y completa de todos los servicios

¹⁶ Ver Título 9, Código de Reglamentos de California., §§ 1830.205, 1830.210

comunitarios, tanto públicos como privados. Estos archivos deben contener los acuerdos actuales con las agencias o individuos que han aceptado la derivación, así como también las evaluaciones de derivaciones anteriores”.¹⁷

14. ¿Hay otros defensores que puedan brindar asistencia en las opciones de derivación y atención posterior?

Sí. Entre los defensores que pueden brindarle asistencia en las opciones de vivienda disponibles en el hogar y la comunidad se incluyen, entre otros:

- Defensores de los derechos de los pacientes del condado. Visite: http://www.disabilityrightsca.org/OPR/pra_directory.pdf
- Disability Rights California. Llame al 1-800-776-5746 o visite: <http://www.disabilityrightsca.org>
- NAMI California. Llame al 916-567-0163 o visite: <http://www.namicalifornia.org/>

¡Queremos saber su opinión! Después de leer esta hoja informativa, por favor complete esta breve encuesta y dénos su opinión.

Versión en inglés:

<http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

Versión en español:

<http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

El Programa de política de reducción de estigma, discriminación y reducción para eliminar la discriminación (APEDP) está financiado por la Ley de Servicios de Salud Mental aprobada por votación (Prop. 63) y administrado por la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). Los fondos de la MHSA del condado apoyan a CalMHSA, una organización de los gobiernos del condado que trabajan para mejorar los resultados de la salud mental para individuos, familias y comunidades. CalMHSA ofrece servicios y programas educativos a nivel estatal, regional y local. Para obtener más información, visite <http://www.calmhsa.org>.

¹⁷ Ver Código. de Bienestar e Instituciones § 5008(d).

