

# Reajuste de cárceles y prisiones bajo el Proyecto de Ley (AB, Assembly Bill) 109 de California

Abril de 2014, publicación núm. CM42.02

## 1. ¿Qué es el reajuste de cárceles y prisiones?

Permite que las personas condenadas por delitos no violentos, no graves y que no son de carácter sexual cumplan sus condenas en cárceles del condado en lugar de prisiones estatales. También concede a los condados la autoridad para desarrollar alternativas a la cárcel basadas en la comunidad. Además, los condados pueden supervisar a ciertas personas después de su salida de una prisión estatal.<sup>1</sup>

## 2. ¿Qué es el Proyecto de Ley (AB, Assembly Bill) 109?

Es la legislación estatal que creó el reajuste de cárceles y prisiones. En 2011, el Gobernador firmó el proyecto de ley, cuya intención era reducir el hacinamiento en las prisiones, bajar los costos y disminuir la reincidencia.

---

<sup>1</sup> Para obtener más información, consulte la hoja informativa "Reajuste en materia de seguridad pública" ("2011 Public Safety Realignment") (12/19/13) del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de California (CDCR, Department of Corrections and Rehabilitation), disponible en <http://www.cdcr.ca.gov/realignment/docs/realignment-fact-sheet.pdf>.

3. ¿Afecta el Proyecto de Ley AB 109 a las personas con trastornos de salud mental?

Sí. El Departamento de Correcciones y Rehabilitación de California (CDCR, California Department of Corrections and Rehabilitation) calcula que el 23.1% de los presos tienen “enfermedades mentales”.<sup>2</sup> Además, los datos de 2009 muestran que el 33% de las personas en las cárceles de California tienen “casos de salud mental abiertos”.<sup>3</sup> Como resultado de ello, puede haber más personas con discapacidades de salud mental en las cárceles que en las prisiones. En junio de 2012, más de 2000 delincuentes con problemas de salud mental salieron de las prisiones estatales y se incorporaron a un régimen de supervisión comunitaria tras su liberación (PRCS, Post Release Community Supervision).<sup>4</sup>

4. ¿Existe un proceso para que los condados puedan atender a las personas?

Sí. Existe un proceso de planificación local. Se conoce como la Asociación entre la Comunidad y el Departamento de Correcciones (CCP, Community Corrections Partnership).<sup>5</sup> Cada condado cuenta con una CCP para elaborar un plan de implementación. El Comité Ejecutivo incluye un representante del Departamento de Servicios Sociales, de Salud Mental, o de los Programas Contra el Alcoholismo y la Drogadicción del condado nombrado por la Junta de Supervisores. Los planes de los condados pueden variar en el nivel de financiamiento y los recursos que dedican a ofrecer los servicios de salud mental. Muchos de los planes de los condados no detallan qué servicios de

---

<sup>2</sup> Consulte el estudio de Ashly Nikkole Davis “El efecto del reajuste en los delincuentes con enfermedades mentales” (“The Effect of Realignment on Mentally Ill Offenders”) (marzo de 2012), p. 16, disponible en [http://www.law.stanford.edu/sites/default/files/child-page/183091/doc/slspublic/Davis\\_AB109\\_And\\_Mentally\\_Ill\\_Offenders.pdf](http://www.law.stanford.edu/sites/default/files/child-page/183091/doc/slspublic/Davis_AB109_And_Mentally_Ill_Offenders.pdf)

<sup>3</sup> *Id.*

<sup>4</sup> Más del 80% de estas personas se encontraban entre los presos comunes. Menos del 2% estaban en el nivel del Programa Ambulatorio Mejorado (EOP, Enhanced Outpatient Program). Consulte la Tabla sobre salud mental a nivel estatal del programa PRCS (junio de 2012) disponible en: [http://www.cmhda.org/go/portals/0/cmhda%20files/committees/forensics/1207\\_forensics/prcs\\_line\\_2012\\_dashboard\\_\(7-23-12\).pdf](http://www.cmhda.org/go/portals/0/cmhda%20files/committees/forensics/1207_forensics/prcs_line_2012_dashboard_(7-23-12).pdf)

<sup>5</sup> Sección 1230 del Código Penal; consulte también la hoja informativa “Reajuste en materia de seguridad pública” (“2011 Public Safety Realignment”) (12/19/13) del CDCR, en la nota a pie de página número 1 más arriba.

salud mental estarían disponibles. Los condados que han discutido más a fondo los servicios de salud mental son: Humboldt, Kern, Madera y Plumas.<sup>6</sup>

5. ¿Cuáles son algunas de las necesidades que se han identificado?
- a. Las personas deben recibir una atención adecuada para tratar sus problemas de salud mental en prisión y en la cárcel;<sup>7</sup>
  - b. La colaboración entre los departamentos de correcciones, de salud mental o salud conductual, los tribunales, los agentes de libertad condicional y los abogados penales es necesaria;<sup>8</sup>
  - c. La coordinación de la atención durante la puesta en libertad y la reincorporación a la comunidad es esencial;<sup>9</sup>
  - d. Los tribunales de salud mental pueden promover la colaboración entre agencias, reducir la reincidencia y supervisar consistentemente a las personas con patologías duales;<sup>10</sup>
  - e. Los tribunales de salud mental tienen la capacidad potencial de derivar personas del sistema de justicia penal;<sup>11</sup> y
  - f. Un abanico de atención eficaz debe satisfacer las necesidades individuales.<sup>12</sup>

---

<sup>6</sup> Consulte el documento “Comparación de los distintos planes de implementación de los condados del Proyecto de Ley AB 109” (“Comparison of County AB 109 Implementation Plans”) (borrador para comentar de enero de 2012) de McCray, A., McCann Newhall, K., Greenlick Snyder, J., disponible en: [http://www.law.stanford.edu/sites/default/files/child-page/183091/doc/slspublic/Realigning\\_the\\_Revolving\\_Door.pdf](http://www.law.stanford.edu/sites/default/files/child-page/183091/doc/slspublic/Realigning_the_Revolving_Door.pdf)

<sup>7</sup> Consulte la hoja informativa “Su derecho a recibir servicios de atención mental adecuados en las cárceles y prisiones” (“Your Constitutional Right to Adequate Mental Health Care in Jails or Prisons”) de DRC, disponible en: <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM2801.pdf>

<sup>8</sup> Consulte el estudio de Ashly Nikkole Davis “El efecto del reajuste en los delincuentes con enfermedades mentales” (“The Effect of Realignment on Mentally Ill Offenders”) (marzo de 2012), p. 22, en la nota a pie de página número 2 más arriba.

<sup>9</sup> *Id.* en 22-23

<sup>10</sup> *Id.* en 24

<sup>11</sup> *Id.*

<sup>12</sup> *Id.* en 27; consulte también el documento “Lista para implementar prácticas y programas factuales en adultos con trastornos de salud conductual que están involucrados en el sistema legal” (“A Checklist for Implementing Evidence-Based Practices and Programs for Justice-Involved Adults with Behavioral Health Disorders”) de la Administración de Servicios de Abuso

## 6. ¿Hay fondos disponibles para prestar servicios de salud mental?

Sí, existen fondos que puede utilizarse para atender a las personas con necesidades de salud mental en virtud del reajuste. El Proyecto de Ley AB 109 ofrece financiamiento a través de las cuotas de matriculación de vehículos y de los ingresos obtenidos de los impuestos estatales sobre las ventas. De acuerdo con el CDRC, “los condados recibieron 400 millones de dólares en el primer año fiscal parcial del reajuste, que se incrementaron hasta los 850 millones de dólares el año pasado y más de mil millones en 2013-2014”.<sup>13</sup>

Además, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Services Act) estipula que los condados deben “considerar maneras de ofrecer servicios parecidos a aquellos establecidos de acuerdo con el Programa de Subvenciones para la Reducción de Delitos Cometidos por las Personas con Enfermedades Mentales (Mentally Ill Offender Crime Reduction Grant Program). Los fondos no pueden destinarse a pagar el tratamiento de las personas internadas en las prisiones estatales ni el de las personas en libertad condicional que hayan estado internadas en prisiones estatales”.<sup>14</sup> Especifica que los fondos de la MHSA no pueden destinarse a pagar el tratamiento de las personas internadas en las prisiones estatales ni el de las personas en libertad condicional que hayan estado internadas en prisiones estatales.<sup>15</sup> No obstante, “el condado puede utilizar los fondos de la MHSA para programas o servicios que se ofrezcan en los centros de detención de menores y/o cárceles de los condados sólo con la finalidad de facilitar la puesta en libertad”.<sup>16</sup>

---

de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration), disponible en: <http://gainscenter.samhsa.gov/cms-assets/documents/73659-994452.ebpchecklistfinal.pdf>

<sup>13</sup> Consulte la hoja informativa “Reajuste de seguridad pública de 2011” (“2011 Public Safety Realignment”) (12/19/13) del CDRC, en la nota a pie de página número 1 más arriba.

<sup>14</sup> Consulte la Sección 5813.5(f) del código de Bienestar e Instituciones; consulte también el documento “Elaboración de un plan de acción a diez años para atajar el problema crónico de las personas sin hogar en California. Carpeta de recursos: planificación para la liberación y la transición” (“Drafting California’s Ten-Year Chronic Homelessness Action Plan, Resource Binder: Discharge & Transition Planning”) (21-23 de junio de 2006) de HomeBase, una organización que presta servicios jurídicos y técnicos para ofrecer soluciones a las personas sin hogar.

<sup>15</sup> Sección 3610(f) del Título 9 del Código de Reglamentos de California (C.C.R., California Code of Regulations)

<sup>16</sup> Sección 3610(g) del Título 9 del C.C.R.

Además, el Senador Steinberg recientemente anunció una propuesta para reanudar el Programa de Subvenciones para la Reducción de Delitos Cometidos por las Personas con Enfermedades Mentales (MIOCRG, Mentally Ill Offender Crime Reduction Grant). *Consulte*

[http://www.mhsoac.ca.gov/MHSOAC\\_Publications/docs/PressReleases/2013/PR\\_SteinbergAnnouncesOffenderReductionProgram\\_121913.pdf](http://www.mhsoac.ca.gov/MHSOAC_Publications/docs/PressReleases/2013/PR_SteinbergAnnouncesOffenderReductionProgram_121913.pdf)

7. ¿Pueden implicarse las partes interesadas para asegurarse de que se satisfagan las necesidades?

Sí. Estas personas pueden seguir o unirse a procesos de planificación local tales como los siguientes:

- a. Junta o Comisión Local de Salud Mental;
- b. Proceso de planificación local de la MHSA;
- c. Asociación a nivel del condado entre la comunidad y el Departamento de Correcciones; o
- d. Junta de Supervisores del Condado.

¡Queremos saber lo que piensa! Una vez que haya leído esta hoja informativa, por favor responda a esta corta encuesta para darnos 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 financiamiento de Disability Rights California proviene de diversas fuentes; para obtener una lista completa de los donantes, visite*

<http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.

**La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA, California Mental Health Services Authority)** es una organización formada por las entidades gubernamentales de los condados que trabaja para mejorar los resultados en materia de salud mental de las personas, familias y comunidades. Los programas de prevención y de intervención temprana implementados por CalMHSA están financiados por los condados a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (Proposición 63) (Mental Health Services Act [Prop 63]), que fue aprobada por los votantes. La Proposición 63 proporciona el financiamiento y el marco legal necesarios para ampliar los servicios de salud mental a las poblaciones desatendidas y a todas las diversas comunidades de California.



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

