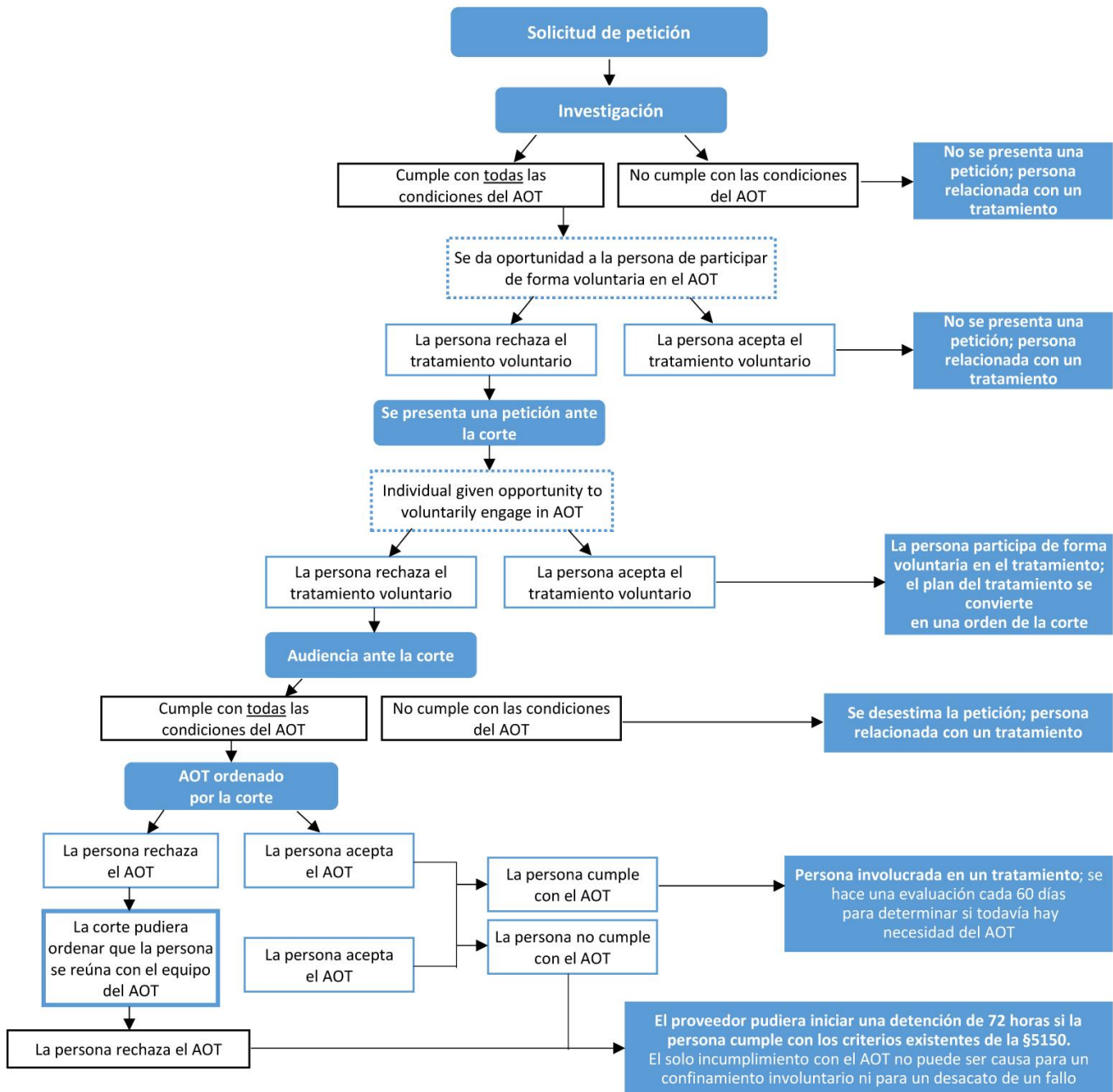


RESUMEN

El Tratamiento Asistido para Pacientes Externos, también conocido como "AOT" ("Assisted Outpatient Treatment") o "Ley de Laura", fue promulgada en 2002 por el Proyecto de Ley 1421 de California y se refiere al tratamiento para pacientes externos ordenado por la corte para personas que tienen una enfermedad mental grave. En los condados que elijan adoptar el programa, el AOT permite que los adultos que cumplan con ciertos requisitos soliciten que el director de salud mental del condado haga una petición ante la corte para ordenar el tratamiento para las personas a quienes se les ha negado previamente el cuidado y que cumplen con estrictos requisitos de elegibilidad.

PANORAMA GENERAL DEL PROCESO

Panorama general del Proceso de Tratamiento Asistido para Pacientes Externos • [W&I 5345-5349.5](#)



ELEGIBILIDAD

¿Quién es elegible para el AOT?

Una persona debe cumplir con todos los criterios siguientes para calificar para el AOT:

- 1) Tener al menos 18 años de edad;
- 2) Sufrir de un trastorno mental grave (definido por W&I §5600.3 (b)(2) y (3));
- 3) Tener pocas probabilidades de sobrevivir en la comunidad sin supervisión, por determinación clínica;
- 4) Tener un historial de incumplimiento con el tratamiento (una de los siguientes enunciados debe ser verdadero):
 - a) La enfermedad mental de la persona ha sido un factor clave para la necesidad de una hospitalización psiquiátrica o servicios de salud mental mientras estuvo en prisión, al menos dos veces en los últimos 26 meses, sin incluir el periodo inmediatamente precedente a la petición del AOT, o
 - b) La enfermedad mental de la persona ha resultado en uno o más incidentes de conducta violenta o grave consigo mismo o hacia los demás en los últimos 48 meses, sin incluir el periodo inmediatamente precedente a la petición del AOT;
- 5) Se le ha ofrecido la oportunidad de participar en tratamiento pero no se ha involucrado por completo;
- 6) Está sufriendo de un deterioro importante;
- 7) Es apto para el AOT, lo cual significa que el AOT ofrece la menor cantidad de colocación restrictiva necesaria para garantizar la recuperación y la estabilidad;
- 8) Tiene pocas probabilidades de una recaída o de estar sujeto a una detención psiquiátrica involuntaria (5150) con el AOT; y
- 9) Tiene probabilidades de beneficiarse del AOT.

¿Quién puede solicitar una petición para el AOT?

Los siguientes adultos (mayores de 18 años) pueden iniciar una solicitud de AOT:

- 1) Cualquier adulto que viva con una persona que tenga una enfermedad mental;
- 2) Un padre, madre, cónyuge, hermano(a) o hijo(a) adulto(a) de la persona con la enfermedad mental;
- 3) El director de una institución de salud mental en la que la persona con la enfermedad mental resida;
- 4) El director de un hospital en el que la persona con la enfermedad mental esté hospitalizada;
- 5) Un proveedor autorizado de salud mental que supervisa el tratamiento de la persona; o
- 6) Un oficial de libertad probatoria, de libertad bajo palabra o del orden público asignado para supervisar a la persona.

Preguntas más frecuentes

¿A quién tiene proyectado ayudar el AOT?

El AOT está diseñado para ayudar a personas que tienen una enfermedad mental grave documentada, que actualmente no participan en un tratamiento, que tienen un padecimiento que está empeorando y que tienen un historial de incumplimiento con el tratamiento. El AOT requiere que las personas cumplan con lineamientos estrictos de elegibilidad, tal y como se establecen anteriormente.

¿Cuántas personas en San Francisco se espera que sean elegibles para el AOT?

SFDPH calcula que la participación sea menor a 100 por año. (SFDPH actualmente proporciona cuidados de salud mental para aproximadamente 31,000 residentes de San Francisco en 23 clínicas y programas de salud mental del SFDPH, y en 300 programas contratados en la comunidad. Alrededor de 7,200 pacientes son tratados cada año en el departamento de emergencias psiquiátricas en el San Francisco General Hospital and Trauma Center.

¿El AOT ayuda a ofrecer cuidados a las personas con una enfermedad mental que no tienen hogar?

En algunos casos, las personas sin hogar serán elegibles para el AOT; en otros casos, no. El AOT tiene criterios estrictos de elegibilidad que aplican sin importar si la persona tiene hogar o no. Estos criterios incluyen el requisito de que el AOT sea iniciado por alguien que conozca a la persona, ya sea en una relación personal (familiar o cohabitante) o profesional (proveedor de salud mental o funcionario del orden público, de libertad bajo palabra o de libertad probatoria asignado para supervisar a la persona), y que la persona no esté involucrada de forma activa en un tratamiento de salud mental.

¿Cuáles son los derechos de la persona en el proceso?

El AOT define de forma estricta los criterios de elegibilidad del paciente en un esfuerzo por garantizar la correcta aplicación de la ley y para proteger los derechos de la persona. El AOT ofrece al menos dos oportunidades para involucrar a los pacientes en un tratamiento voluntario antes de una audiencia ante la corte. Además, el AOT específicamente define los

derechos de las personas con una enfermedad mental que esté sujeto al AOT, incluido un aviso adecuado de las audiencias, recibir una copia de la evaluación ordenada por la corte, a un defensor de oficio asignado por la corte en ausencia de un consejero privado, a estar presente en las audiencias, a presentar evidencia y llamar y cuestionar a los testigos, y a apelar las decisiones.

¿Cuál es la diferencia entre el AOT y una 5150?

Una "5150" se refiere a la Sección 5150 del Código de Bienestar e Instituciones de California, y es una detención de emergencia en respuesta a una crisis psiquiátrica, lo cual permite hasta 72 horas de una evaluación y tratamiento psiquiátricos involuntarios a una persona de quien se cree que se pondrá en peligro a sí misma, pondrá en peligro a los demás o que tiene una discapacidad grave debido a una enfermedad mental. El AOT es un proceso que no es para crisis y permite que un adulto que cumple con los criterios del AOT y que rechace un tratamiento voluntario sea obligado por un proceso ante la corte civil a recibir cuidado de salud mental en la comunidad. La meta del AOT es apoyar a las personas con una enfermedad mental en la comunidad, en un esfuerzo para prevenir crisis futuras.

Si alguien no cumple con el AOT ordenado por la corte, ¿está sujeto automáticamente a una 5150?

No. El incumplimiento con el AOT por sí solo no puede ser motivo para una detención involuntaria 5150 ni para un fallo de desacato por parte de la corte. Los criterios para una detención involuntaria 5150 ya están establecidos en la ley estatal y son los mismos para los participantes que para cualquier otra persona. Para cumplir con los criterios de una 5150, una persona debe estar en riesgo inminente de hacerse daño a sí mismo, en inminente riesgo de hacerle daño a los demás, o tener una incapacidad grave (ser incapaz de cumplir con sus necesidades básicas como comida, refugio y ropa) debido a una enfermedad mental.

¿Cuáles son las consecuencias del incumplimiento con un AOT ordenado por la corte?

Si el proveedor actual del tratamiento de salud mental cree que la persona está en riesgo de ponerse en peligro a sí misma, de poner en peligro a los demás o tiene una incapacidad grave y tiene necesidad de un tratamiento involuntario, el proveedor pudiera iniciar un proceso 5150. No hay mecanismos adicionales judiciales para las personas que no cumplen con los criterios de la 5150. Sin embargo, algunas jurisdicciones que han implementado el AOT han notado que la sola participación de la corte puede provocar que algunos pacientes elijan el tratamiento, incluida la medicación. Esto ha sido llamado el "Efecto de la Toga Negra".

¿El AOT reduciría el número de detenciones 5150?

Se desconocen los efectos del AOT en las detenciones involuntarias 5150. Una vez implementado, es probable que la recopilación de datos, los reportes y los requerimientos de la evaluación conforme al AOT respondan esta pregunta.

¿Cómo difiere el AOT del ya existente Programa Comunitario de Colocación Independiente del SFDPH?

El Programa Comunitario de Colocación Independiente (Community Independence Placement Program, CIPP) es un programa voluntario para personas que han estado sujetas a una detención involuntaria 5150 y que cumplen con los criterios de discapacidad grave requeridos para la curaduría. La participación en el programa se inicia en el hospital y los participantes pasan a un cuidado comunitario. Los participantes están de acuerdo en permitir que el curador y la corte de salud mental trabajan en su nombre para garantizar que se apeguen a sus planes prescritos de tratamiento, incluido el cumplimiento con los medicamentos.

El AOT es un tratamiento ordenado por la corte que inicia cuando la persona reside en la comunidad. El AOT ofrece un mecanismo para que los familiares y otros que conocen bien a la persona involucren a la persona en un tratamiento sin necesidad de una hospitalización ni de la intervención de una agencia judicial. Las personas que cumplan con los estrictos criterios de elegibilidad pudieran recibir la orden de una corte para someterse a un tratamiento de salud mental.

¿El AOT puede ordenar medicamentos obligatorios?

No. El estatuto estatal especifica que no se permitirán los medicamentos involuntarios sin una orden aparte de la corte, disponible sólo para personas que reciben una curaduría por una incapacidad grave.

¿Cuánto costará el AOT?

Otras comunidades que han implementado el AOT (Condado de Orange, Condado de Nevada) calculan los costos de tratamiento de salud mental entre \$35,000 y \$40,000 dólares por persona por año. Esto no incluye los costos asociados con el sistema judicial. Según el estatuto estatal, no se pueden reducir los programas de salud mental voluntarios como resultado de la implementación del AOT.

¿Cómo se evaluará la eficacia del AOT?

Los condados que implementan el AOT están obligados a recopilar y reportar datos clave para el Departamento Estatal de Servicios del Cuidado de la Salud para su evaluación. Como mínimo, la evaluación está obligada a incluir los datos que relacionen el número de personas que reciben los servicios a través del AOT, el nivel de participación en los servicios del AOT, y los puntos de los datos clave para medir la eficacia del AOT como herramienta de participación e intervención (por ejemplo, hospitalización, contacto con agencias judiciales, funcionalidad social, empleo).