

Capítulo 2: Normas mínimas de salud mental

§ 2-01 Llamadas de Servicio.

Se proporcionarán servicios para la detección, diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales a aquellas personas bajo el cuidado y custodia del Departamento de Corrección de la Ciudad de Nueva York. El Departamento de Salud de la Ciudad de Nueva York o un proveedor de servicios contratado* y el Departamento Correccional, con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, diseñarán e implementarán un programa de salud mental para proporcionar:

- (a) intervención en crisis y manejo de episodios psiquiátricos agudos;
- (b) prevención del suicidio;
- (c) la estabilización de la enfermedad mental y el alivio del deterioro psicológico en el entorno penitenciario; y
- (d) servicios de terapia electiva y tratamiento preventivo cuando los recursos lo permitan.

§ 2-02 Identificación y Detección.

(a) *Política.* Se desarrollarán e implementarán procedimientos que promuevan la identificación oportuna de los reclusos que requieran una evaluación de salud mental.

(b) *Recibir evaluación.*

(1) La detección de trastornos mentales y emocionales debe realizarse en todos los reclusos antes de colocarlos en la población general. Esta evaluación inicial se llevará a cabo dentro de las veinticuatro horas posteriores a la llegada del recluso a la instalación correccional.

(2) La evaluación debe ser realizada por personal de servicios de salud mental o por personal médico debidamente capacitado. La detección puede incorporarse dentro del procedimiento de admisión médica.

(3) El Departamento de Salud, con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, desarrollará procedimientos escritos que establezcan los temas que se revisarán al recibir la evaluación. La revisión deberá incluir, pero no necesariamente limitarse a: antecedentes psiquiátricos, incluidas hospitalizaciones neuropsiquiátricas, contactos con profesionales de la salud mental, comportamiento suicida y violento, antecedentes o presencia de delirios o alucinaciones, y una evaluación basada en observaciones conductuales del estado de ánimo, orientación, deterioro de la conciencia, indicaciones de retraso mental grave y quejas significativas de presentación.

(4) Los profesionales que realicen la evaluación de admisión deberán registrar sus hallazgos en un formulario estándar de admisión de salud mental por escrito que el Departamento de Salud desarrollará con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo para uso en todas las instalaciones.

(5) Recibir la evaluación deberá incluir una descripción de los servicios de salud mental disponibles y los procedimientos para acceder a esos servicios:

(i) los reclusos recibirán una comunicación escrita en inglés y español que describa los servicios de salud mental disponibles, la confidencialidad de esos servicios y los procedimientos para acceder a ellos;

(ii) el Departamento de Corrección tomará medidas para ayudar a garantizar que los procedimientos para obtener acceso a los servicios de salud mental se expliquen verbalmente a los reclusos analfabetos, y que los reclusos cuyo idioma materno no sea el inglés o el español tengan acceso inmediato a los servicios de traducción para la explicación de estos procedimientos.

(c) *Capacitación del personal.*

(1) Todos los oficiales correccionales y el personal de servicios médicos deben recibir capacitación y educación continua en programas aprobados por los Departamentos de Corrección, Salud y Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo con respecto al reconocimiento de trastornos mentales y emocionales. Esta capacitación deberá incorporar, pero no necesariamente limitarse a, las siguientes áreas:

(i) el reconocimiento de los signos y síntomas de los trastornos mentales y emocionales más frecuentes en la población reclusa;

(ii) el reconocimiento de signos de dependencia química y los síntomas de abstinencia de narcóticos y alcohol;

(iii) el reconocimiento de reacciones adversas a medicamentos psicotrópicos;

(iv) el reconocimiento de signos de discapacidad del desarrollo, particularmente retraso mental;

(v) tipos de posibles emergencias de salud mental y cómo abordar a los reclusos para intervenir en estas crisis;

(vi) identificación y referencia de problemas médicos de los reclusos de salud mental;

(vii) prevención del suicidio; y

(viii) los canales apropiados para la derivación inmediata de un recluso a los servicios de salud mental para una evaluación adicional y los procedimientos que rigen dichas derivaciones.

(2) A más tardar nueve meses a partir de la fecha de vigencia de estas normas, deberá haber al menos un oficial en cada área de vivienda en cada recorrido capacitado en la aplicación de primeros auxilios básicos, incluida la reanimación cardiopulmonar de soporte vital.

(3) El personal de los servicios de salud mental deberá recibir orientación explícita, así como educación y capacitación continua apropiada a sus actividades:

(i) habrá un plan escrito desarrollado por el Departamento de Salud y aprobado por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo para la orientación, educación continua y capacitación de todo el personal de servicios de salud mental;

(ii) la capacitación en el servicio deberá incluir una supervisión individual regular de no menos de una hora por semana y no menos de una hora por semana de educación continua prorrateada para el personal a tiempo parcial.

(d) *Ayudas de observación.*

(1) Debe haber un programa organizado de asistentes de observación capacitados para monitorear a los reclusos identificados como riesgos potenciales de suicidio, así como para reconocer en aquellos reclusos no identificados previamente las señales de advertencia de comportamiento suicida. Los reclusos, incluidos los alojados en áreas de observación mental, pueden ser empleados como asistentes de observación y se les pagará por sus servicios.

(2) Los procedimientos escritos serán desarrollados por el Departamento de Corrección y Salud, para ser aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, definiendo los criterios de selección para los asistentes de observación, el entrenamiento que recibirán, los procedimientos que deberán seguir y los criterios para la evaluación de su desempeño, así como para la terminación de su empleo en caso de ser necesario:

(i) al desarrollar un programa de asistentes de observación, el Departamento de Corrección consultará con el Departamento de Salud a fin de coordinar los esfuerzos entre las dos agencias;

(ii) los asistentes de observación deberán estar capacitados para informar de inmediato al personal de los servicios de salud mental o correccionales cuando crean que un recluso representa un riesgo de suicidio, presenta un peligro inmediato de suicidio o se involucra en un comportamiento extraño. Esta información se registrará de manera sistemática.

(3) Los asistentes de observación operarán en todas las instalaciones correccionales en las siguientes áreas de vivienda: observación mental, segregación punitiva, segregación administrativa y nueva admisión. Se emplearán en otras áreas según sea necesario.

§ 2-03 Diagnóstico y Referencia.

(a) *Política.* Los Departamentos de Corrección y Salud, con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, desarrollarán procedimientos para proporcionar la pronta evaluación y derivación adecuada de los reclusos cuyo comportamiento sugiera que padecen un trastorno mental o emocional, así como la evaluación y el tratamiento inmediatos de quienes necesitan atención psiquiátrica de emergencia.

(b) *Acceso.*

(1) Debe haber acceso que no sea de emergencia a los servicios de salud mental. Los reclusos pueden remitirse a sí mismos para una evaluación preliminar, y un miembro del personal de servicios de salud mental los verá lo antes posible, pero en ningún caso después de los tres días hábiles posteriores a la recepción de la remisión por parte del personal de servicios de salud mental. El Departamento de Corrección se asegurará de que el personal de los servicios de salud mental reciba la notificación de la solicitud dentro de las veinticuatro horas.

(2) Los reclusos tendrán acceso las veinticuatro horas del día al personal de servicios de salud mental para atención psiquiátrica de emergencia y el manejo de episodios psiquiátricos agudos:

(i) todos los reclusos que informen haber sido agredidos sexualmente serán referidos para una evaluación de emergencia;

(ii) los reclusos en espera de una evaluación de emergencia deben alojarse en un área especialmente designada con estrecha supervisión del personal y suficiente seguridad para proteger a los reclusos y al personal;

(iii) los Departamentos de Corrección y Salud desarrollarán un formulario escrito para referencias de evaluación de emergencia.

(3) El personal penitenciario y el personal de servicios médicos están obligados a derivar a los servicios de salud mental a los reclusos de la población general que muestren signos de trastornos mentales o emocionales. Los Departamentos de Salud y Corrección desarrollarán un procedimiento estándar por escrito que incluya una descripción del comportamiento en el que se basa la derivación.

(4) El Departamento de Corrección proporcionará suficientes oficiales de escolta para garantizar la prestación del servicio de una manera que promueva la máxima eficiencia del personal de servicios de salud mental. El Departamento de Corrección desarrollará e implementará procedimientos para disponer que los reclusos solicitados para evaluación o seguimiento sean escoltados al personal de servicios de salud mental, o contabilizados, el mismo día. En todos los casos en que el interno aún se encuentre bajo custodia, deberá ser llevado al personal de los servicios de salud mental dentro de las veinticuatro horas.

§ 2-04 Tratamiento.

(a) *Política.* Se debe brindar atención de salud mental adecuada a los reclusos en un entorno que facilite la atención y el tratamiento, proporcione la máxima observación, reduzca el riesgo de suicidio y sea mínimamente estresante. Los reclusos bajo el cuidado de los servicios de salud mental, si en todos los demás aspectos califican y son elegibles, tendrán los mismos derechos y privilegios que cualquier otro recluso.

(b) *Criterios de adecuación.*

(1) El Departamento de Salud desarrollará criterios escritos para ser aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo que definan de acuerdo con las normas profesionales vigentes el personal, los suministros y el equipo de salud mental necesarios para brindar atención de salud mental adecuada.

(2) Los Departamentos de Salud y Corrección desarrollarán criterios escritos para ser aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo que definan de acuerdo con las normas profesionales vigentes el espacio necesario para proporcionar alojamiento y tratamiento adecuado y apropiado a los reclusos bajo el atención de los servicios de salud mental.

(3) A más tardar noventa días a partir de la fecha de vigencia de estas normas, los criterios escritos se presentarán a la Junta de Corrección para su promulgación como enmienda a estas normas.

(c) *Programas.*

(1) Se proporcionará alojamiento especial a aquellos reclusos que necesiten una estrecha supervisión debido a trastornos mentales o emocionales, y a aquellos reclusos en proceso de evaluación por dichos trastornos:

(i) se asignarán asistentes de observación las veinticuatro horas del día a áreas especiales de alojamiento;

(ii) los oficiales penitenciarios que hayan recibido no menos de treinta y cinco horas de entrenamiento especial dentro del primer año de su asignación serán asignados a puestos fijos dentro de estas áreas. Estos oficiales recibirán capacitación anual mejorada. Los Departamentos de Salud y Corrección desarrollarán un currículo escrito para ser aprobado por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo especificando los componentes y horas de los programas de capacitación;

(iii) los reclusos ubicados en áreas especiales de alojamiento serán vistos y entrevistados por personal de servicios de salud mental al menos una vez por semana;

(iv) un miembro individual del personal de los servicios de salud mental será directamente responsable de los servicios de salud mental en cada área de vivienda especial;

(v) el Departamento de Corrección dispondrá la asignación de espacio de dormitorio como vivienda especial para la observación de reclusos potencialmente suicidas.

(2) Los Departamentos de Corrección y Salud desarrollarán criterios y procedimientos específicos por escrito para la admisión y el alta de áreas especiales de alojamiento para observación mental:

(i) será prerrogativa de los servicios de salud mental admitir y dar de alta a los reclusos de las áreas especiales de alojamiento para observación mental;

(ii) la colocación de un recluso en una vivienda especial deberá ser revisada por los servicios de salud mental al menos una vez por semana.

(3) Se desarrollará un plan de tratamiento individualizado por escrito basado en la evaluación del equipo de tratamiento para cada recluso colocado en una vivienda especial para observación mental y para todos los reclusos a quienes se les recetan medicamentos para trastornos mentales o emocionales:

(i) el equipo de tratamiento debe incluir un psiquiatra que examinará personalmente a cada recluso evaluado por el equipo de tratamiento;

(ii) aquellos miembros del equipo de tratamiento que estén brindando atención a un interno deberán preparar un plan de tratamiento, el cual deberá ser firmado por el psiquiatra;

(iii) el Jefe de Servicio o su designado aprobará todos los planes de tratamiento;

(iv) el Departamento de Salud desarrollará criterios escritos para ser aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo que definan la naturaleza y la especificidad del plan de tratamiento;

(v) deberá existir evidencia documentada de la planificación del tratamiento inicial dentro de los tres días posteriores a la colocación del recluso en una vivienda especial, y se deberá preparar un plan de tratamiento a más tardar una semana después de la colocación;

(vi) los planes de tratamiento deberán ser revisados y evaluados para determinar su efectividad por parte del personal profesional de los servicios de salud mental al menos cada dos semanas. Tanto la revisión como el progreso del interno se registrarán en el expediente médico;

(vii) se pondrá a disposición una variedad de modalidades de tratamiento además de la provisión de medicamentos.

(4) Habrá instalaciones apropiadas para la observación, evaluación y tratamiento de episodios psiquiátricos agudos.

(5) Cuando sea necesario, un recluso será transferido a una sala de prisión de un hospital municipal de acuerdo con la Ley de Corrección del Estado de Nueva York §§ 402 y 508.

(6) Los reclusos identificados como discapacitados del desarrollo serán evaluados dentro de las setenta y dos horas y el personal de servicios de salud mental hará una recomendación al Departamento de Corrección sobre si dicha discapacidad del desarrollo hace necesario que el recluso sea colocado en una vivienda especial o de otra manera. separados de la población general de reclusos:

(i) los reclusos que sufren de discapacidades del desarrollo serán alojados en áreas suficientes para garantizar su seguridad;

(ii) si los servicios de salud mental determinan que la discapacidad del desarrollo de un recluso hace que esté clínicamente contraindicado que el recluso sea alojado en un centro correccional, entonces el Departamento de Corrección notificará inmediatamente al tribunal y se archivará una notificación por escrito en el domicilio del recluso.

papeles de la corte

(7) Los Departamentos de Salud y Corrección utilizarán mecanismos aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo para identificar a los reclusos que padezcan adicción a las drogas o la enfermedad del alcoholismo. Los presos así identificados serán referidos a los programas disponibles aprobados por los Departamentos de Corrección y Salud. La desintoxicación se llevará a cabo en un entorno apropiado para el nivel de atención requerido.

(d) *Consentimiento informado.* Salvo que se disponga lo contrario en este documento, el tratamiento de salud mental puede administrarse solo con el consentimiento informado del recluso después de una divulgación de los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto de acuerdo con la buena práctica clínica. Los Departamentos de Salud y Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo desarrollarán procedimientos para la implementación de esta sección, que incluirán el uso de un formulario escrito para documentar el consentimiento informado del recluso.

(e) *Derecho a rechazar el tratamiento.* La ciudad no puede exigir el tratamiento de un recluso sin el consentimiento del recluso a menos que, en una emergencia, esa persona, debido a una discapacidad o enfermedad mental, represente un peligro claro y presente de lesiones físicas graves para sí mismo o para otros. Entonces, y solo entonces, un recluso puede ser examinado, tratado o medicado en contra de la voluntad del recluso, sujeto a las siguientes condiciones:

(1) el médico tratante deberá usar solo aquellas medidas que, en su mejor juicio profesional, se consideren apropiadas en respuesta a la emergencia;

(2) estas medidas solo pueden usarse con una orden médica escrita;

(3) estas medidas pueden usarse solo con una explicación adecuada en el expediente del recluso por parte del médico responsable que detalle la duración del período de observación, la condición del recluso, la amenaza que representa el recluso y las razones específicas para la intervención específica propuesta;

(4) ninguna orden para tratar a un recluso en contra de la voluntad del recluso será válida por más de veinticuatro horas, sin revisión, renovación y anotación adecuada en los registros médicos del recluso;

(5) los Departamentos de Corrección y Salud desarrollarán procedimientos para ser aprobados por el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo para la implementación de esta subdivisión, incluido el uso de un formulario escrito para documentar la negativa de un recluso a dar su consentimiento a una determinada examen, procedimiento o medicación.

§ 2-05 Medicamentos.

(a) *Política.* Los medicamentos no se utilizarán únicamente como método de restricción o medio de control, sino solo como una faceta de un plan de tratamiento (tal como se define en 40 RCNY § 2-04 (c)(3)).

(b) *Procedimientos.*

(1) El Departamento de Salud, con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, desarrollará e implementará procedimientos que rijan la prescripción, dispensación, administración y revisión de medicamentos:

(i) los medicamentos para trastornos mentales y emocionales deben ser recetados únicamente por un psiquiatra, excepto en caso de emergencia, cuando un médico que no sea psiquiatra puede recetar medicamentos para trastornos mentales y emocionales. Dicha prescripción deberá ser revisada por un psiquiatra dentro de las veinticuatro horas;

(ii) excepto en caso de emergencia, no se pueden recetar medicamentos para trastornos mentales y emocionales a un recluso a menos que ese recluso haya tenido un examen físico que incluya una historia clínica detallada dentro de los seis meses anteriores; en todos los casos, el médico prescriptor debe primero revisar el expediente médico y todos los demás medicamentos que el recluso esté recibiendo;

(iii) el medicamento debe ser administrado únicamente por personal médico o de servicios de salud debidamente capacitado.

(2) Los medicamentos psicotrópicos se dispensarán únicamente cuando estén clínicamente indicados, de conformidad con el plan de tratamiento:

(i) todas las recetas de medicamentos psicotrópicos deben incluir una orden de suspensión; ninguna prescripción de medicamentos psicotrópicos tendrá una validez superior a dos semanas;

(ii) todo recluso que reciba medicamentos psicotrópicos deberá ser visto y evaluado por el psiquiatra que lo recetó o, en casos de emergencia, cuando un médico que no sea un psiquiatra recete medicamentos según 40 RCNY § 2-05 (b)(1)(i) por el psiquiatra revisor, al menos una vez a la semana hasta que se estabilice y luego al menos cada dos semanas por personal médico;

(iii) a las reclusas a las que se les receten medicamentos psicotrópicos se les informará del riesgo potencial de tomar dichos medicamentos durante el embarazo y se les dará la oportunidad de hacerse una prueba de embarazo.

(c) *Farmacia.*

(1) Cuando se mantienen existencias de medicamentos dentro de una instalación correccional, la agencia que brinda servicios médicos deberá desarrollar y mantener un formulario de medicamentos almacenados en esa instalación.

(2) Los Departamentos de Salud y Corrección desarrollarán e implementarán una política escrita para disponer el almacenamiento de máxima seguridad y el inventario semanal de todas las sustancias controladas, jeringas, agujas e instrumentos quirúrgicos:

(i) las "sustancias controladas" se definen como aquellas enumeradas por la Administración de Control de Drogas del Departamento de Justicia de los Estados Unidos;

(ii) se dará aviso por escrito de esta política a todo el personal con acceso potencial a cualquier sustancia controlada o artículos bajo almacenamiento de máxima seguridad.

(d) *Investigación.* Se prohíbe la investigación biomédica o conductual que involucre a cualquier recluso bajo la custodia del Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York, excepto en la medida en que cumpla con los requisitos para la aprobación de la investigación que esté sujeta a las reglamentaciones del Departamento de Salud y Servicios Humanos y, además, tiene la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo.

§ 2-06 Restricciones y Reclusión.

(a) *Política.* Los Departamentos de Corrección y Salud desarrollarán e implementarán procedimientos sujetos a la revisión del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo que rigen la restricción física y el aislamiento de los reclusos que están siendo observados o tratados por trastornos mentales o emocionales. De acuerdo con la Ley de Higiene Mental del Estado de Nueva York, las restricciones o la reclusión no se utilizarán como castigo, para la comodidad del personal o como sustituto de los programas de tratamiento.

(b) *Definiciones.*

Restricción física. La "restricción física" es el uso deliberado de un dispositivo para interferir con el movimiento libre de los brazos y/o las piernas de un recluso, o que inmoviliza totalmente al recluso y que el recluso no puede quitarse sin ayuda:

(i) los Departamentos de Salud y Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo desarrollarán procedimientos que definan las formas permisibles de restricción física;

(ii) en ningún caso se utilizarán esposas de metal para sujetar a un recluso; sin embargo, esta proscripción no impedirá la aplicación de las debidas precauciones de seguridad durante el transporte de los reclusos;

(iii) en caso de emergencia, cuando un recluso presenta un peligro claro y presente para sí mismo o para los demás, el recluso puede ser inmovilizado, incluso con esposas de metal, en espera de la llegada de un psiquiatra. El personal del correccional notificará inmediatamente al personal de salud mental para que responda. El psiquiatra deberá responder de inmediato, pero en ningún caso más de una hora después de la notificación. Cuando no haya un psiquiatra institucional de guardia, el personal del correccional transportará inmediatamente al recluso a una instalación donde esté presente un psiquiatra.

Reclusión. "Reclusión" es la colocación de reclusos en sus celdas, o en una habitación de reclusión de la que no pueden salir a voluntad, durante un período normal de cierre cuando otros reclusos en el área de vivienda tienen la opción de cerrar sus celdas:

(i) la reclusión se utilizará únicamente si las celdas o salas de reclusión disponibles permiten la observación adecuada del recluso por parte del personal;

(ii) nada en esta Sección restringirá la capacidad del Departamento de Corrección para limitar los derechos de cierre patronal de los reclusos con fines disciplinarios (segregación punitiva).

(c) *Procedimientos.*

(1) El uso de restricción física o reclusión de reclusos bajo observación o tratamiento por trastornos mentales o emocionales se permitirá únicamente cuando haya cobertura psiquiátrica de turno.

(2) La restricción física o el aislamiento se pueden usar solo con la orden directa por escrito de un psiquiatra que incluya las razones para tomar tal acción.

(3) La restricción física o el aislamiento se usarán solo cuando el psiquiatra haya examinado al recluso y haya determinado a la luz de todos los datos de salud mental disponibles que:

- (i) el recluso presenta un peligro inmediato de lesiones para sí mismo o para otros;
- (ii) este potencial de violencia es el resultado de un trastorno de salud mental por el cual el recluso está recibiendo tratamiento;
- (iii) estas medidas son absolutamente necesarias para evitar el peligro y serán terapéuticamente beneficiosas; y
- (iv) todas las demás alternativas disponibles son ineficaces para prevenir lesiones.

(4) Un recluso sujeto a restricciones o reclusión se mantendrá bajo observación constante y el personal de enfermería o de salud mental evaluará la necesidad de continuar con las medidas restrictivas:

- (i) el uso de restricciones se evaluará cada quince minutos y el aislamiento se revisará cada treinta minutos;
- (ii) los resultados escritos de dichas revisiones se anotarán en el historial médico del recluso;
- (iii) los signos vitales (temperatura, pulso, presión arterial y respiración) se registrarán cada hora.

(5) Un recluso sujeto a restricciones o reclusión será liberado cada dos horas y se le dará la oportunidad de ir al baño.

(6) Un psiquiatra evaluará a un recluso en restricciones o reclusión al menos una vez cada dos horas para determinar si se justifica la continuación de las medidas restrictivas.

(7) Ninguna orden para colocar a un recluso en restricciones o reclusión será válida por más de dos horas, y tal orden será renovable solo una vez, por un psiquiatra después de la evaluación de la condición del recluso.

(8) Después de cuatro horas, si un recluso permanece demasiado agitado para ser liberado, el recluso será trasladado a la sala de una prisión del hospital municipal.

§ 2-07 Confidencialidad.

(a) *Política.* Debe respetarse el principio de confidencialidad de la información obtenida en el curso del tratamiento. Los Departamentos de Corrección y Salud, con la aprobación del Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo, desarrollarán e implementarán una política escrita que rijan la difusión de información.

(b) *Intercambio de información.*

(1) Los servicios de salud mental informarán de inmediato al personal penitenciario cuando se identifique a un recluso como:

- (i) suicida;
- (ii) homicida;
- (iii) representando un claro peligro o lesión para sí mismo o para otros;
- (iv) presentar un riesgo claro e inmediato de fuga o motín;
- (v) recibir medicación psicotrópica; o
- (vi) que requieren traslado por razones de salud mental.

(2) Los Departamentos de Corrección y Salud desarrollarán e implementarán un procedimiento explícito por escrito que especifique a qué personal correccional se le notificará la información como se describe en 40 RCNY § 2-07 (b)(1) anterior, y el método de notificación.

(c) *Registros.*

(1) Los registros de salud mental deben mantenerse por separado del registro de internamiento y mantenerse en un archivo seguro. Cada contacto significativo con un recluso se reflejará mediante una nota de progreso sustancial en la tabla.

(2) Los registros de salud mental deben transferirse con un preso cuando el preso es transferido de una instalación a otra dentro del Departamento de Corrección de la Ciudad de Nueva York. Un resumen de actas acompañará a cada interno trasladado a una sala penitenciaria del hospital municipal. Cuando se recibe una solicitud para transferir registros de salud mental fuera de la jurisdicción del Departamento de Corrección, se requiere la autorización por escrito del recluso, a menos que la ley disponga lo contrario.

§ 2-08 Coordinación.

(a) *Política.* Los Departamentos de Corrección y Salud consultarán y coordinarán sus actividades de forma regular a fin de proporcionar la prestación continua de atención de salud mental de calidad.

(b) *Disciplina.*

(1) Los Departamentos de Salud y Corrección desarrollarán procedimientos escritos para proveer servicios de salud mental para ser informados cada vez que un recluso en un área de vivienda especial para observación mental sea acusado de una infracción, y se le permita participar en la audiencia de infracción y para revisar las medidas punitivas a tomar.

(2) Cuando la colocación en segregación punitiva represente una amenaza grave para la salud física o mental de un recluso, el personal médico tendrá la autoridad para determinar que se prohibirá al recluso dicha colocación o se lo trasladará de la segregación punitiva a una vivienda más apropiada. Esta determinación puede hacerse en cualquier momento durante la colocación del recluso en segregación punitiva. Todos los reclusos en segregación punitiva deberán ser vistos por lo menos una vez al día por personal médico que hará referencias a servicios médicos y de salud mental cuando corresponda.

(c) *Reuniones.* Se llevarán a cabo reuniones mensuales que incluyan al administrador del establecimiento, el representante principal de los servicios de salud mental en ese establecimiento y representantes del personal médico y de enfermería para analizar la prestación de los servicios de salud mental. Las reuniones incluirán una agenda escrita, así como la redacción y distribución de actas.

(d) *Evaluación.* El Departamento de Servicios de Salud Mental, Retraso Mental y Alcoholismo realizará anualmente una evaluación formal de la calidad, la eficacia y el nivel de rendimiento de los servicios de salud mental proporcionados a los reclusos en las instalaciones correccionales de la ciudad de Nueva York.

§ 2-09 Variaciones.

(a) *Política.* Cualquier departamento afectado por estos estándares mínimos puede solicitar una variación de una subdivisión o sección específica de estos estándares cuando no se pueda lograr o continuar el cumplimiento. Una "variación" es una exención otorgada por la Junta del pleno cumplimiento de una subdivisión o sección en particular durante un período de tiempo específico.

(b) *Variación antes de la fecha de implementación.* Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación antes de la fecha de implementación de una subdivisión o Sección en particular cuando:

(1) a pesar de sus mejores esfuerzos y los mejores esfuerzos de otros funcionarios y agencias de la ciudad de Nueva York, no se puede lograr el pleno cumplimiento de la subdivisión o Sección antes de la fecha de implementación; o

(2) el cumplimiento debe lograrse de una manera diferente a la especificada en la subdivisión o Sección.

(c) *Solicitud de varianza.* El Comisionado del Departamento debe presentar una solicitud de variación por escrito a la Junta por lo menos cuarenta y cinco días antes de la fecha de implementación y deberá indicar:

- (1) la subdivisión o Sección particular en cuestión;
- (2) los esfuerzos realizados por el Departamento para lograr el cumplimiento antes de la fecha de implementación;
- (3) los hechos o razones específicos que hacen imposible el pleno cumplimiento a la fecha de implementación;
- (4) los planes, proyecciones y cronogramas específicos para lograr el pleno cumplimiento;
- (5) los planes específicos para servir el propósito de la subdivisión o Sección para el período en que no sea posible el cumplimiento estricto; y
- (6) el período de tiempo por el cual se solicita la dispensa, siempre que éste no sea mayor de seis meses.

(d) *Procedimiento de variación.*

- (1) Antes de tomar una decisión sobre una solicitud de variación, la Junta considerará las posiciones de todas las partes interesadas.
- (2) Para recibir esta información, la Junta publicará la solicitud de variación en su totalidad de una manera razonablemente calculada para llegar a todas las partes interesadas, incluido el correo directo. Esto deberá ocurrir por lo menos treinta días antes de la fecha de implementación de la subdivisión o Sección.
- (3) La Junta llevará a cabo una reunión o audiencia pública sobre la solicitud de variación y escuchará el testimonio de todas las partes interesadas al menos veintiún días antes de la fecha de implementación.
- (4) La decisión de la Junta sobre una solicitud de variación se hará por escrito e incluirá los hechos y razones específicos que sustentan la decisión.
- (5) La decisión de la Junta se publicará en la forma prevista por 40 RCNY § 2-09 (d)(2) al menos diez días antes de la fecha de implementación.

(e) *Otorgamiento de varianza.*

- (1) La Junta otorgará una variación solo si está convencida de que la variación es necesaria y justificada.
- (2) Al conceder una variación, la Junta deberá declarar:
 - (i) el período de tiempo de la variación; y
 - (ii) cualquier requisito impuesto como condición a la variación.
- (f) *Renovación de la variación.* Una solicitud de renovación de una variación se tratará de la misma manera que una solicitud original según lo dispuesto en 40 RCNY §§ 2-09 (b), [2-09 \(c\)](#), [2-09 \(d\)](#) y [2-09 \(mi\)](#). La Junta no otorgará la renovación de una variación a menos que determine que, además de los requisitos para aprobar una solicitud original, se ha hecho un esfuerzo de buena fe para cumplir con la subdivisión o Sección dentro del límite de tiempo prescrito anteriormente.

(g) *Variación de emergencia después de la fecha de implementación.* Un Departamento puede solicitar a la Junta una variación después de la fecha de implementación de una subdivisión o Sección en particular cuando una emergencia impide el cumplimiento continuo con la subdivisión o Sección.

(h) *Solicitud de variación de emergencia.*

- (1) El Departamento o una persona designada puede declarar una variación por un período de menos de veinticuatro horas cuando una emergencia impide el cumplimiento continuo de una subdivisión o Sección en particular. La Junta o una persona designada deberá ser notificada inmediatamente de la emergencia y la variación.
- (2) Una solicitud de excepción de emergencia por un período de veinticuatro horas o más, o para la renovación de una excepción de emergencia, debe ser presentada por el Comisionado del Departamento o una persona designada por la Junta y deberá indicar:
 - (i) la subdivisión o Sección particular en cuestión;
 - (ii) los hechos o motivos concretos que hagan imposible su cumplimiento continuado;
 - (iii) los planes, proyecciones y cronogramas específicos para lograr el pleno cumplimiento; y
 - (iv) el plazo por el cual se solicita la dispensa, siempre que éste no sea mayor de cinco días.

(i) *Otorgamiento de dispensa de emergencia.*

- (1) La Junta otorgará una dispensa de emergencia solo si está convencida de que la dispensa es necesaria y justificada.
- (2) La renovación de una variación de emergencia previamente otorgada por la Junta puede otorgarse solo si se cumplen los requisitos de 40 RCNY §§ 2-09 (g), [2-09 \(h\)](#) y [2-09 \(i\)](#)(1) se han cumplido.
- (3) La Junta no otorgará más de dos renovaciones consecutivas de una variación de emergencia.

Descargo de responsabilidad: Descargo de responsabilidad: Es posible que los Códigos y otros documentos que aparecen en este sitio aún no reflejen la legislación o las reglas más actuales adoptadas por la Ciudad. Además, pueden existir temporalmente ciertos errores textuales y omisiones, como resultado de problemas en la base de datos fuente proporcionada a American Legal y desde la cual se creó este sitio web. Aunque estos errores y omisiones se están corrigiendo, se invita a cualquier usuario que descubra dicho error a comunicarse con el editor en NYC.editor@amlegal.com o al 800-445-5588 y/o el Departamento Legal de la Ciudad de Nueva York en NYCCodeRulesCharter@law.nyc.gov.

Organizado por: American Legal Publishing Corporation