

**Informe de la Comisión de Supervisión Civil del Sheriff sobre  
el Programa del Equipo de Evaluación Mental del  
Departamento del Sheriff del Condado de Los Angeles**



15 de febrero de 2018

# ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO .....	3
RESOLUCIÓN DE LA JUNTA DE SUPERVISORES.....	16
ACCIONES DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN CIVIL DE SHERIFF .....	16
PROBLEMAS DEL MET .....	17
OTROS EQUIPOS DE RESPUESTA CONJUNTA DEL LASD.....	26
MODELOS SIMILARES DE EQUIPO DE RESPUESTA CONJUNTA FUERA DEL LASD .....	27
APORTES PÚBLICOS .....	30
ANÁLISIS.....	32
RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.....	35
CONCLUSIÓN .....	40

# **INFORME DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN CIVIL DEL SHERIFF SOBRE EL PROGRAMA DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN MENTAL DEL DEPARTAMENTO DEL SHERIFF DEL CONDADO DE LOS ANGELES**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La Junta de Supervisores de Los Angeles solicitó a la Comisión de Supervisión Civil (COC, por sus siglas en inglés) del Sheriff del Condado de Los Angeles que formule recomendaciones sobre cómo mejorar los Equipos de Evaluación Mental (MET, por sus siglas en inglés), una unidad especializada del Departamento del Sheriff del Condado de Los Angeles (LASD, por sus siglas en inglés) que responde a las llamadas de oficiales de patrulla que interactúan con personas con enfermedades mentales, discapacidades del desarrollo, problemas de salud mental, episodios relacionados con drogas o cualquier persona que pueda ser un peligro para sí misma o para los demás. La COC formó un comité especial sobre el MET compuesto por comisionados con experiencias profesionales relevantes: un especialista en prevención de la violencia, un teniente retirado del LASD y un defensor público. El comité especial de la COC estudió los modelos de despliegue del MET y otros equipos de respuesta conjunta de diferentes jurisdicciones, asistió a capacitaciones de reducción de la tensión del LASD con un enfoque en salud mental y consultó con el LASD, Departamento de Policía de Los Angeles (LAPD, por sus siglas en inglés), el Departamento de Salud Mental (DMH, por sus siglas en inglés), la Oficina de Desvío y Reingreso (ODR, por sus siglas en inglés), la Unión Americana de Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés) del sur de California y la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI).

La COC ha llegado a la conclusión de que un mayor apoyo sistémico para reducir la tensión de las confrontaciones entre los oficiales de patrulla y las personas con enfermedades mentales reducirá los tiroteos de la policía y otros usos de la fuerza, así como la creación de confianza con las comunidades descontentas. Para ello, realizamos las siguientes cuatro recomendaciones estratégicas:

## Recomendaciones estratégicas de la COC para el MET

- I. Incrementar la cantidad de equipos MET de 23 a 60.
- II. Priorizar la capacitación en reducción de la tensión a nivel de departamento con un enfoque en salud mental
- III. Promover la colaboración interinstitucional con otros asociados en salud mental y partes interesadas
- IV. Tratar a los equipos MET y a la capacitación en reducción de la tensión a nivel de departamento con un enfoque en salud mental como estrategias complementarias igualmente importantes para reducir los usos de la fuerza y promover la vigilancia policial constitucional

Cada recomendación es igualmente importante y se analiza más detalladamente a continuación.

### **I. INCREMENTAR LA CANTIDAD DE EQUIPOS MET DE 23 A 60**

Los MET son implementaciones de equipos de respuesta conjunta que consisten en un oficial del LASD especialmente capacitado y un médico del DMH que asiste a los oficiales de patrulla que interactúan con personas con enfermedades mentales. Idealmente, el MET respondería a la escena lo suficientemente rápido para ayudar a un oficial de patrulla a reducir la tensión en un encuentro tenso con una persona con una enfermedad mental, que, según un estudio reciente, tiene dieciséis veces más probabilidades de recibir un disparo letal de la policía. Según los datos de Uso de la Fuerza del LASD para 2016, 82% del total de incidentes de uso de fuerza, excluyendo los incidentes con tiroteos, involucró

a personas con historial de salud mental, retención según el código WIC 5150<sup>1</sup>, estar bajo la influencia de drogas, o estar bajo la influencia de drogas y retención según el código WIC 5150. En cuanto a los tiroteos, los datos del Portal de Datos Abiertos del Condado de Los Angeles al 11 de enero de 2018 muestran que 10% de los incidentes de tiroteos con el LASD involucraron a personas con problemas de salud mental. Cabe señalar que el Inspector General informó recientemente sobre las deficiencias en la recopilación de datos y las metodologías de presentación de <sup>2</sup>informes del LASD, así como sobre las inexactitudes en sus estadísticas<sup>3</sup>.

Por lo tanto, los datos proporcionados por el LASD sobre los incidentes de tiroteo pueden ser imprecisos, dado que la mayoría de los estudios indican tasas de al menos 25% y máximo 50% de todos los tiroteos fatales de la policía que involucran enfermedades mentales como un factor<sup>4</sup>.

La pericia del MET en técnicas de reducción de la tensión informadas por salud mental debería reducir la cantidad de tiroteos y el uso de la fuerza contra personas con enfermedades mentales.

Desafortunadamente, el MET no cuenta con suficiente personal para alcanzar este nivel de reducción de la tensión. Cuando el comité especial de la COC comenzó su evaluación, el MET tenía solo diez equipos para cubrir grandes distancias dentro del condado más poblado y atascado por el tráfico en Estados Unidos. Actualmente, hay 16 equipos de campo de del MET con ocho a nueve equipos en servicio cada día. Con tan pocos equipos, el MET simplemente no pudo responder oportunamente a todas las llamadas en las que un oficial de patrulla se enfrentaba a una persona con enfermedad mental que no respondía a las órdenes. Por ejemplo, el 8 de marzo de 2017, los oficiales de la patrulla

---

<sup>1</sup> El Código de Bienestar e Instituciones (WIC, por sus siglas en inglés) 5150 es el tratamiento involuntario de una persona con trastornos mentales que puede representar un peligro para sí misma o para otras personas o está gravemente discapacitada.

<sup>2</sup> Oficina del Inspector General (2017). Esfuerzos de Reforma y Supervisión: Departamento del Sheriff del Condado de Los Angeles. Obtenido en: [https://oig.lacounty.gov/Portals/OIG/Reports/Reform%20and%20Oversights%20Efforts%20\\_July%202017.pdf?ver=2017-08-09144106-333](https://oig.lacounty.gov/Portals/OIG/Reports/Reform%20and%20Oversights%20Efforts%20_July%202017.pdf?ver=2017-08-09144106-333).

<sup>3</sup> Oficina del Inspector General (2017). Una revisión de los procedimientos de seguimiento e informes de casos de violencia en la cárcel del Departamento del Sheriff del Condado de Los Angeles. Obtenido en: <https://oig.lacounty.gov/Portals/OIG/Reports/A%20Review%20of%20the%20Jail%20Violence%20Tracking%20and%20Reporting%20Procedures%20of%20the%20Los%20Angeles%20County%20Sheriff's%20Department.pdf?ver=2017-08-09-144105-990>.

<sup>4</sup> Centro de Defensa del Tratamiento (2015). Overlooked in the Undercounted - The Role of Mental Illness in Fatal Law Enforcement Encounters (*Ignorado entre lo subestimado: el papel de la enfermedad mental en los encuentros fatales con la policía*). Obtenido en: <http://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/overlooked-in-the-undercounted.pdf>.

del LASD mataron a tiros a Dennis "Todd" Rogers, un hombre afroamericano de 41 años que padecía trastorno bipolar que actuaba de manera errática y empuñaba una cortadora de cabello eléctrica en el estacionamiento de un gimnasio de 24 horas en Ladera Heights. Los oficiales que respondieron a la llamada de retención 5150 habían solicitado asistencia al MET para reducir la tensión de la situación, pero los dos únicos equipos MET que cubrían el condado de Los Angeles no estaban disponibles porque ya estaban ocupados con otras llamadas.

Nuestro estudio reveló que para cuando el MET llega a la escena, el tenso encuentro ya ha terminado y el único problema que queda es si una persona con una enfermedad mental que necesite tratamiento debe ser llevada a un hospital en lugar de ser arrestada y encarcelada. Aunque hacer derivar a las personas de la cárcel al tratamiento es loable, con el personal adecuado, el MET puede y debe hacer mucho más para ayudar a los oficiales de patrulla a tratar con personas con enfermedades mentales que no cumplen con sus órdenes. El MET es más efectivo cuando los equipos de respuesta conjunta llegan a tiempo para afectar realmente el resultado de la situación.

Se nos escapan las razones de la falta de personal antiguo del MET. En 1991, el LASD se convirtió en la primera organización policial en Estados Unidos en implementar despliegues de equipos de respuesta conjunta para interactuar más efectivamente con personas con enfermedades mentales en crisis. El LAPD siguió su ejemplo dos años después, cuando en 1993 estableció Equipos de Respuesta para la Evaluación Mental (SMART, por sus siglas en inglés) a nivel del sistema que fueron diseñados para prestar los mismos servicios especializados que el MET. A pesar de ser un pionero, el LASD se ha quedado atrás con respecto al LAPD, que actualmente cuenta con 17 equipos en servicio por día que brindan cobertura "24/7" para toda la ciudad de Los Angeles. Según todas las cuentas, SMART ha impactado positivamente la forma en que los oficiales del LAPD interactúan con las personas con enfermedades mentales y es ampliamente visto como un modelo para el despliegue de equipos de respuesta conjunta por parte de las instituciones policiales en todo el país.

Este bajo número de equipos MET ha sido el mayor impedimento para que el MET realice todo su potencial. La Junta de Supervisores recientemente aceptó una recomendación de la comisión de expertos para aumentar la cantidad de equipos MET de 10 a 23, y el

LASD ahora tiene 17 equipos MET. Pero 23 equipos MET no son suficientes. Los oficiales del LASD estiman que se necesitarían hasta 40 equipos para que el MET logre un impacto significativo en la reducción de la tensión. Los funcionarios del DMH estiman que se necesita entre 60 y 80 equipos MET. Dadas las vastas distancias y la gran población del condado de Los Angeles, 60 equipos parece ser un número conservador. Recomendamos aumentar el número de equipos MET de los actuales 23 a 60.

Aumentar la cantidad de equipos MET a 60 permitiría al LASD dispersar el MET en todo el Condado para que las áreas dentro de la jurisdicción del LASD pudieran tener mejor cobertura. Actualmente, el LASD limita el servicio del MET a los días y turnos que, en su opinión, es probable que estén más ocupados, y proporciona una cobertura sustancialmente mayor al norte del Condado de Los Angeles que a las áreas del sur. Las crisis de salud mental no ocurren solo en ciertos días o durante ciertas horas, y ciertamente no se limitan a un vecindario o código postal en particular. En consecuencia, es fundamental que el LASD elabore un plan para brindar asistencia del MET continua y puntual a los oficiales de patrulla que interactúan con personas que sufren problemas de salud mental durante todas las horas en todas las áreas. La creación estratégica de "centros" MET basados en diferentes estaciones en todo el Condado permitiría al LASD lograr una cobertura completa continua.

Los funcionarios del LASD y DMH expresaron su preocupación de que llevaría tiempo y esfuerzo sustanciales reclutar, contratar y capacitar a tantos nuevos miembros del equipo MET. El aumento recomendado en los equipos MET no tiene por qué ocurrir de un solo golpe. Pero el LASD y el DMH deben trabajar juntos para diseñar un plan estratégico conjunto para contratar y capacitar a los nuevos miembros del equipo y hacer que la implementación de ese plan estratégico sea una alta prioridad hasta que se haya alcanzado la meta de 60 equipos MET.

## **II. PRIORIZAR LA CAPACITACIÓN EN REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO CON UN ENFOQUE EN SALUD MENTAL**

El LASD generalmente utiliza "unidades de un solo oficial", lo que significa que la mayoría de los oficiales de patrulla viajan solos, y buscan la asistencia de respaldo de otros oficiales de patrulla según la situación lo exija. La probabilidad de que el MET sea

verdaderamente el primero en responder es matemáticamente improbable. Debido a este hecho, los oficiales de patrulla con frecuencia se encontrarán inicialmente interactuando con una persona mentalmente enferma sin ningún tipo de asistencia especializada. Un encuentro tenso en tales circunstancias está plagado de la posibilidad de malentendidos, problemas y consecuencias no deseadas. El riesgo de un aumento rápido de la tensión se ve agravado por el hecho de que muchas personas que padecen enfermedades mentales interpretarán mal o ignorarán las órdenes asertivas.

Numerosos estudios e investigaciones recientes muestran que los oficiales de policía están preparados para usar opciones de fuerza en lugar de técnicas de reducción de la tensión, ya que la fuerza es demasiado enfatizada durante la capacitación. Esta es la razón por la cual la capacitación integral en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental para todos los oficiales de patrulla es absolutamente crucial. La conducta que un oficial de patrulla considera irracional o desafiante puede ser una manifestación de enfermedad mental o discapacidad del desarrollo. Ayudar a los oficiales a reconocer las "señales de alerta" comunes de las enfermedades mentales e interactuar de manera más efectiva con las personas con enfermedades mentales reducirá la tensión de los encuentros y evitará la necesidad percibida de usar la fuerza para garantizar el cumplimiento y la seguridad. Por lo tanto, cada dólar gastado en capacitación reducirá los usos de la fuerza y los acuerdos extrajudiciales y sentencias con grandes sumas de dinero relacionadas con juicios.

El LASD ofrece algunas capacitaciones de alta calidad para la reducción de la tensión en salud mental, por ejemplo la Capacitación en Intervención en Crisis (CIT, por sus siglas en inglés) y la capacitación en el simulador de Objetivos de Aprendizaje Interactivos Múltiples (MILO, por sus siglas en inglés). La capacitación CIT de 32 horas enseña a los oficiales de patrulla a identificar los síntomas comunes de las enfermedades mentales y las discapacidades del desarrollo y cómo interactuar de manera más efectiva con personas con enfermedades mentales que están sufriendo descompensación. La capacitación con simulador MILO envía oficiales de patrulla armados a diferentes escenarios de realidad virtual que se enfocan en interactuar efectivamente con personas en crisis. El simulador MILO aumenta o reduce la interacción según el desempeño del oficial que recibe la capacitación. Si el oficial en capacitación siente empatía e interactúa



positivamente con la persona en crisis, el encuentro reduce la tensión, lo que resulta en una resolución no violenta. Si el oficial en capacitación actúa agresivamente y no logra establecer una relación con la persona en crisis, el encuentro se intensifica rápidamente y termina en el uso de la fuerza. Una vez que finaliza la simulación, los instructores (sargentos con capacitación significativa en salud mental) evalúan las interacciones de los oficiales en capacitación e informan a cada oficial en capacitación sobre el cumplimiento de la política de uso de la fuerza del LASD y los problemas de desempeño. Las dos capacitaciones son eficaces, en especial el simulador interactivo MILO.

Desafortunadamente, los dos programas de capacitación crítica tienen poquísima dotación de personal y financiación insuficiente. Cuatro instructores CIT deben capacitar a más de 2,800 oficiales de patrulla. El presupuesto actual del LASD no permite que haya más instructores o personal de apoyo, lo que hace imposible que todos los oficiales de patrulla completen la capacitación en manera oportuna.

Tampoco hay suficientes simuladores MILO para garantizar la capacitación en habilidades prácticas que sea coherente, regular y basada en escenarios, y necesaria para aclimatar a los oficiales a técnicas de reducción de la tensión efectivas. El LASD tiene solo dos simuladores MILO para uso de patrullas (estaciones Industry y Palmdale) y un simulador VirTra similar (Bureau de Capacitación) en comparación con el LAPD, que tiene más de veinte simuladores. Una organización grande como el LASD necesita más simuladores para capacitar eficazmente a los oficiales en técnicas de reducción de la tensión.

Aumentar el personal de capacitación que se especializa en salud mental prestaría facilidades al LASD al ofrecer capacitaciones más básicas, avanzadas y actualizadas de reducción de la tensión con un enfoque en salud mental. La adquisición de más simuladores permitiría al LASD ofrecer más oportunidades para que los oficiales participen en capacitaciones prácticas, interactivas y basadas en escenarios que mejoren sus habilidades técnicas de reducción de la tensión. La reducción de la tensión requiere un conjunto de habilidades complejas que no pueden ser obtenidas en una sola capacitación; más bien, la capacitación y práctica continuos y periódicos es la mejor manera de lograr el dominio de las técnicas de reducción de la tensión. Así como los oficiales deben participar en evaluaciones con armas varias veces al año, se les debe

exigir que participen en capacitaciones de reducción de la tensión con un enfoque en salud mental con al menos la misma frecuencia, si no más.

La necesidad de una capacitación periódica y continua en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental no se limita a los oficiales de patrulla. Los sargentos, comandantes de guardia, comandantes de unidades y ejecutivos de nivel superior que crean e implementan políticas de uso de la fuerza del LASD deben participar en algún nivel de las capacitaciones. Exponer a todos los niveles de gestión a la capacitación en reducción de la tensión proporcionará más información sobre las preocupaciones y desafíos de los oficiales de patrulla con la conciliación de la capacitación y las políticas de uso de la fuerza con un enfoque más efectivo e integral para interactuar con personas con enfermedades mentales en crisis. Una comprensión más profunda de la enfermedad mental obtenida de las capacitaciones facilitará un mejor liderazgo, una mejor formulación de políticas y un cambio cultural.

Muchos jefes de policía y alguaciles a menudo comentan que "la capacitación es la política". En consecuencia, la implementación de la capacitación en reducción de la tensión a nivel de departamento con un enfoque en salud mental debe ser una alta prioridad. El LASD estima que, dada la dotación de personal actual, tomará aproximadamente seis años para que todos los oficiales de patrulla completen la capacitación básica en reducción de la tensión, lo cual es demasiado lento. Recomendamos que el LASD identifique la cantidad de instructores y simuladores que necesitaría para proporcionar capacitaciones oportunas de reducción de la tensión con un enfoque en salud mental para todos los oficiales de patrulla. El LASD debe crear e implementar un plan para brindar capacitación avanzada y actualizada a todos los oficiales para garantizar la competencia en las técnicas de reducción de la tensión.

### **III. PROMOVER LA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON OTROS ASOCIADOS EN SALUD MENTAL Y PARTES INTERESADAS.**

Es necesaria la colaboración activa y coherente entre el LASD y el DMH para hacer un modelo de implementación del equipo de respuesta conjunta, por ejemplo el trabajo de los equipos MET. Los equipos MET son únicos en su género porque cada equipo recurre a la pericia integrada de las instituciones policiales y de salud mental para reducir las

situaciones tensas sin recurrir a las tácticas policiales tradicionales, como la "presencia de mando" y el uso de la fuerza. Debido a este enfoque integrado, los equipos MET han experimentado y seguirán experimentando problemas únicos que solo pueden ser resueltos si ambas instituciones se unen para identificar e implementar soluciones.

Por ejemplo, cuando examinamos el asunto por primera vez, tres de los diez equipos MET no contaban con un médico y se les denominaba equipos "solo con oficiales". Por definición, el equipo MET debe tener un oficial de patrulla y un médico para formar un equipo de respuesta conjunta. Tener casi un tercio de todos los equipos existentes en ese momento "solo con oficiales", derrotó el propósito central y la misión del equipo MET. A pesar de esto, el LASD carecía de un plan claro para corregir esta grave deficiencia. Los funcionarios del DMH confirmaron su dificultad para incorporar médicos para que se unieran al equipo MET debido a los turnos inconvenientes del alguacil, la incertidumbre acerca de las ubicaciones y asignaciones del MET y remuneración inadecuada. Algunos médicos informaron preocupaciones de seguridad no atendidas. A pesar de esto, el DMH también carecía de un plan claro para rectificar la situación.

Si bien se han logrado algunos avances en la recuperación de los médicos perdidos, el MET aún tiene equipos solo con oficiales, presumiblemente porque persiste la dificultad para incorporar médicos. Si el LASD y el DMH trabajaran juntos de manera más colaborativa para resolver problemas espinosos como este, su esfuerzo conjunto probablemente generaría soluciones netas que cada institución no puede ofrecer por sí sola. Las dos instituciones deben identificar formas de incentivar a los médicos para que se unan a los equipos MET para garantizar que todos los equipos MET tengan todo el personal. Es necesario desarrollar un Memorando de Entendimiento (MOU) para establecer expectativas claras para cada departamento.

El DMH ha hecho referencia general a las "reglas sindicales", ya que posiblemente prohíba dar algunos incentivos a los médicos para que se unan a los equipos MET, pero se han utilizado durante mucho tiempo horarios y pagos con incentivos en otras industrias y profesiones sindicalizadas. Quizás valga la pena consultar a un abogado laboral del sector público para evaluar las opciones.

La eficacia de la colaboración integrada se ve confirmada por la experiencia del equipo SMART del LAPD. Al igual que los equipos MET, cada equipo SMART está compuesto por un oficial de policía y un médico. Debido a que utilizan el mismo modelo de despliegue de equipos de respuesta conjunta e incorporan médicos de la misma institución, el LAPD debe enfrentar todos los mismos problemas y desafíos al incorporar e integrar a los médicos en una cultura policial como el LASD. Además, se aplican a SMART las mismas reglas sindicales citadas por el DMH que prohíben incentivar a los médicos a unirse a los equipos MET. Sin embargo, los 32 equipos SMART están integrados por un oficial y un médico. El LASD y el DMH deben explorar todas las opciones disponibles para resolver este problema claramente solucionable.

#### **IV. TRATAR A LOS EQUIPOS MET Y A LA CAPACITACIÓN EN REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO CON UN ENFOQUE EN SALUD MENTAL COMO ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS IGUALMENTE IMPORTANTES PARA REDUCIR LOS USOS DE LA FUERZA Y PROMOVER LA VIGILANCIA POLICIAL CONSTITUCIONAL**

Se necesitan más recursos para evitar enfrentar la expansión de los equipos MET con la prestación de suficiente capacitación en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental para supervisores y oficiales de patrulla. En el curso de nuestro estudio, algunos enmarcaron la solución en términos de suma cero, argumentando que el presupuesto del LASD solo puede ayudar o bien a aumentar el número de equipos MET o bien a expandir las oportunidades de capacitación, pero no a las dos opciones. Rechazamos este enfoque de una de dos opciones.

El Condado de Los Angeles paga enormes sumas de dinero en acuerdos extrajudiciales cada año en acciones de derechos civiles derivadas de tiroteos de oficiales del LASD y otros usos de fuerza excesiva. Estos costos de acuerdos extrajudiciales agregados han aumentado constantemente cada año. En 2016, el Condado pagó un récord de \$51 millones en acuerdos extrajudiciales para tales casos, muchos de los cuales involucraron

a víctimas que sufrieron problemas de salud mental o discapacidades del desarrollo<sup>5</sup>. Dados los crecientes costos de los acuerdos extrajudiciales, negarse a invertir tanto en los equipos MET como en la capacitación en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental sería ocuparse de la nimiedad y descuidar lo importante. La expansión simultánea de los equipos MET y la capacitación en reducción de la tensión tiene el potencial de reducir el número de usos de la fuerza y los tiroteos por parte de la policía, lo que a su vez reducirá las inevitables demandas judiciales, los costos de litigios y los acuerdos extrajudiciales relacionados con dichos incidentes.

Está en juego mucho más que el dinero. La COC suele escuchar los comentarios públicos de familiares o cuidadores afligidos que llamaron al 911 para pedir ayuda a una persona con enfermedad mental que se estaba descompensando, solo para presenciar que los oficiales que se presentaron dispararon fatalmente a la persona bajo su cuidado. Por ejemplo, el 4 de enero de 2012, los oficiales de patrulla del LASD se presentaron a un centro de tratamiento de salud mental en Rosemead y le dispararon a Jazmyne Ha Eng, una mujer de 40 años que padecía esquizofrenia, porque actuaba de forma errática e ignoró las órdenes de soltar el martillo que llevaba en la mano. Los cuidadores que habían hecho la llamada al 911 para obtener la asistencia de la retención 5150 se sintieron devastados porque nunca esperaron que los oficiales dispararan a la Sra. Eng, quien había estado sentada tranquilamente en el vestíbulo sosteniendo el martillo durante horas, pero se agitó después de que llegara la policía.

Los representantes de NAMI, algunos de los cuales experimentaron personalmente tal tragedia, fueron firmes en su creencia de que tanto el equipo MET como la capacitación en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental deben ampliarse para tener alguna esperanza de lograr un cambio sistémico positivo.

Muchas partes interesadas bien informadas notaron la desmedida escasez de opciones de tratamiento de salud mental en el Condado de Los Angeles y defendieron enérgicamente que los fondos públicos se gastarían mejor en el aumento del número de proveedores de tratamiento comunitario que en la expansión de los equipos MET y la

---

<sup>5</sup> Estabrook, S. H. (2017). Oficina del Consejo del Condado del Condado de Los Angeles "Descripción general de las sentencias y acuerdos extrajudiciales pagados por la policía del ejercicio fiscal 2011-12 hasta el ejercicio fiscal 2015-16", Presentación en la Reunión de la Comisión de Supervisión Civil del Sheriff el 23 de marzo de 2017.

capacitación en reducción de la tensión. Si bien ciertamente se necesitan más recursos para los proveedores de tratamiento comunitario de salud mental, la financiación insuficiente de los equipos MET y la capacitación en reducción de la tensión no harían nada para resolver ese problema intratable y probablemente exacerbaría la difícil situación de muchas personas con enfermedades mentales que inevitablemente terminan interactuando con la policía.

Correcto o incorrecto, en nuestra sociedad, los oficiales de la ley son casi siempre los primeros en responder a las personas en crisis, especialmente a las personas con enfermedades mentales en crisis. El uso innecesario de la fuerza contra ciudadanos con enfermedades mentales a menudo es causado por la ignorancia de los síntomas y conductas causadas por la enfermedad mental. Debido a que el equipo MET y la capacitación en reducción de la tensión basada en salud mental brindan a los socorristas herramientas para entender y enfrentar efectivamente las enfermedades mentales, es probable que ambos reduzcan el uso indebido de la fuerza contra personas con enfermedades mentales y personas con discapacidades intelectuales en crisis. En este sentido, el equipo MET y la capacitación en reducción de la tensión facilitan la "vigilancia policial constitucional" al proporcionar la base para prácticas éticas y legales que buscan proteger los derechos civiles de las personas con enfermedades mentales.

## **CONCLUSIÓN**

El comité especial de la COC sobre el equipo MET insta al LASD a implementar sus cuatro recomendaciones estratégicas tan pronto como sea posible. Nuestras recomendaciones son consistentes y se basan en las reformas más incrementales que ya están siendo implementadas por el Jefe Stephen Johnson y el Teniente John Gannon, comandante de la unidad MET, cuya asistencia al comité especial de la COC ha sido invaluable para la finalización de este informe. Estas reformas incrementales ya están reduciendo los usos de la fuerza. El mes pasado, el equipo MET manejó 506 casos nuevos. De ellos, ocho (2%) requerían que el MET actuara como respuesta conjunta "código 3" a crisis que aún estaban en progreso y dieciséis (4%) fueron manejados por el MET como respuesta de alta prioridad para ayudar a los primeros socorristas en la escena, quienes también intentaron reducir la tensión de los pacientes. El equipo MET también derivó 111 de los casos (22%) al despacho de clasificación (triaje) o al Equipo

Móvil de Respuesta Psiquiátrica (PMRT, por sus siglas en inglés) como los socorristas más apropiados. El MET manejó otros cuatro incidentes tensos hasta su conclusión, evitando así la necesidad de activar un costoso Equipo de Negociación de Crisis durante las horas libres, e intervino en nueve incidentes de cárcel para obtener la cooperación y el acatamiento de los reclusos en lugar de iniciar una extracción forzada de las celdas. Finalmente, el MET manejó 62 casos (12%) donde el personal de la patrulla en la escena informó que el uso de la fuerza parecía inminente hasta que llegó la unidad MET y obtuvo el acatamiento del paciente sin usar la fuerza. Sobre la base de este progreso, confiamos en que la implementación de las cuatro recomendaciones estratégicas reducirá aún más los usos de la fuerza.

El comité solicita que tanto el LASD como el DMH informen a la COC periódicamente sobre el progreso del programa MET y el estado de las recomendaciones que pueden ser adoptadas por el LASD.

La implementación de las recomendaciones resolverá los problemas mucho más allá del MET. Los usos de la fuerza afectan a todos los ciudadanos, no solo a las personas que luchan con una enfermedad mental. Los tiroteos de la policía generan una enorme controversia en todo el condado de Los Angeles y crean un efecto dominó que incluye traumas a testigos y sobrevivientes, daños graves a largo plazo a las familias que ya tienen dificultades y la erosión de la confianza y el apoyo de la comunidad para el LASD. La creación de una cultura de reducción de la tensión en todo el LASD reducirá los tiroteos de la policía, reduciendo así también los efectos negativos en las comunidades causados por los tiroteos. El personal policial equipado con las habilidades y la asistencia especializada también se beneficia del riesgo reducido de lesiones para ellos mismos. Los oficiales que están capacitados para aliviar afirmativamente el sufrimiento de las personas con enfermedades mentales conectándolos con tratamiento y servicios en lugar de encarcelarlos, llegarán a interactuar con todos los miembros de la comunidad de una manera más empática. Como tal, la implementación de las recomendaciones acelerará el cambio de cultura a nivel de todo el departamento y ayudará a lograr las metas duales de "vigilancia policial constitucional" y "vigilancia policial comunitaria" que son la base para relaciones sanas entre la policía y la comunidad.

# **INFORME DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN CIVIL DEL SHERIFF SOBRE EL PROGRAMA DEL EQUIPO DE EVALUACIÓN MENTAL DEL DEPARTAMENTO DEL SHERIFF DEL CONDADO DE LOS ANGELES**

## **RESOLUCIÓN DE LA JUNTA DE SUPERVISORES**

El 10 de enero de 2017, la Junta de Supervisores (BOS, por sus siglas en inglés) solicitó a la COC, en consulta con el DMH, el Inspector General (IG, por sus siglas en inglés) y el Sheriff, identificar posibles mejoras a los modelos actuales de implementación del equipo de respuesta conjunta que podrían alcanzar con éxito la misión del programa de reducir las confrontaciones violentas entre la policía y las personas con enfermedades mentales.

## **ACCIONES DE LA COMISIÓN DE SUPERVISIÓN CIVIL DEL SHERIFF**

Después de recibir la solicitud de la Junta, la COC y su personal tomaron las siguientes medidas:

1. Se estableció un comité especial compuesto por tres comisionados para trabajar con el personal de la COC para estudiar el programa MET e informar a la comisión en pleno. Los miembros del comité especial de la COC son la comisionada Patti Giggans, el comisionado Sean Kennedy y el comisionado James P. Harris, con el apoyo de Christine Aque, analista;
2. Se participó en capacitaciones de MET, por ejemplo la capacitación “en servicio” utilizando los simuladores de capacitación MILO y capacitaciones de actualización en salud mental para oficiales que se ocupan de personas con diversas afecciones mentales;
3. Se participó en acompañamiento en intervenciones reales del equipo MET;
4. Se participó en capacitaciones de CIT;
5. Se tuvo conversaciones con el IG;



6. Se celebraron varias reuniones con el LASD (teniente John Gannon, teniente Sergio Murillo, jefe Stephen Johnson) y Miriam Brown, directora adjunta interina del DMH, para hablar sobre el modelo MET, la fase de expansión, la capacitación en reducción de la tensión, los desafíos y el estado actual;
7. Se celebraron reuniones con informantes clave que incluyeron a Nancy Eng, Patricia Russell y Mark Gale de NAMI, Judy Cooperberg de la Comisión de Salud Mental del Condado de Los Angeles y Mental Health America, Donovan Muschett de Mental Health America, Nick Hyde de Disability Rights California y Esther Lim de ACLU del sur de California;
8. Se celebró reunión con la gerencia de LAPD SMART, un modelo de despliegue de equipo de respuesta conjunta local, ubicado en el Edificio de Administración de la Policía en el centro de Los Angeles;
9. Se participó en capacitaciones LAPD SMART;
10. Se celebró una reunión con el juez Peter Espinoza de la ODR para analizar los esfuerzos de derivación existentes por parte del Condado; y
11. Se investigaron equipos de respuesta conjunta similares en todo el país para recopilar evidencia sobre la eficacia y las mejores prácticas.

## **PROBLEMAS DEL MET**

Las conversaciones con el IG se realizaron el 3 de mayo y 8 de agosto de 2017, con el LASD el 17 de mayo, 26 de julio y 27 de noviembre de 2017, con el DMH el 17 de mayo, 18 de julio y 2 de noviembre de 2017, y el acompañamiento en intervenciones reales con el equipo MET el 24 de abril, 30 de mayo y 17 de junio de 2017. El 3 de agosto de 2017 se celebró una reunión con el LAPD SMART. De estas reuniones surgieron varios puntos clave:

### **Coordinación interdepartamental**

Un desafío inicial es la coordinación entre dos departamentos con culturas, sistemas y procesos diferentes. Se espera que los oficiales del LASD sean más flexibles en sus

tareas en términos de ubicaciones y horas. La mayoría de los médicos/asistentes sociales están acostumbrados a aceptar trabajos que tienen turnos diurnos predecibles regulares y ubicaciones estables. Las necesidades de horarios ajustables del LASD no siempre coincidían bien con los procesos del DMH, que incluyen requisitos estrictos sobre la notificación de personal según las reglas del sindicato. Inicialmente, estos problemas ocurrían cuando los equipos MET se reasignaban a diferentes turnos o ubicaciones. Recientemente, estos problemas parecen haber sido resueltos entre los departamentos. Sin embargo, actualmente no existe un memorando de entendimiento entre el DMH y el LASD que puede haber contribuido a estos desafíos. La literatura sobre mejores prácticas subraya la necesidad de que un MOU aborde cómo cada institución comprometerá recursos y abordará otros temas.<sup>6</sup>

Además, el nuevo despacho de clasificación creado por la expansión del MET deberá desarrollar políticas y procedimientos claros para identificar si las llamadas deben ser derivadas al Equipo Móvil de Respuesta Psiquiátrica (PMRT), que está integrado por médicos del DMH que se envían para ayudar a personas con crisis de salud mental, o al MET, que puede requerir la asistencia de un oficial. Esto aliviará en gran medida la necesidad de involucrar a la policía en situaciones que pueden requerir solo la asistencia de un médico, aunque el PMRT informa un registro diario para manejar las llamadas y ocasionalmente solicita al equipo MET del LASD que le ayude con esa carga de trabajo. De hecho, es posible que los despachadores de la línea directa 911 en las estaciones tengan que formar parte de un esfuerzo en todo el sistema que requiera capacitación para evaluar adecuadamente y derivar a los clientes a los recursos apropiados sin tener que involucrar innecesariamente a la policía.

La necesidad de coordinación también se extiende a la ODR, que proporciona fondos para el MET y CIT. La ODR trabaja con el LASD en las cárceles y ha derivado a cientos de reclusos a sus programas de intervención desde su inicio. Sin embargo, aunque la ODR había expresado la necesidad de asistencia en sus sitios para vivienda cuando un cliente está experimentando una crisis mental severa, la jurisdicción del equipo MET del LASD no sirve a la mayoría de sus sitios. La ODR debe llegar a la jurisdicción dentro de

---

<sup>6</sup> Oficina de Asistencia a la Justicia (2008). Mejorar las respuestas a las personas con enfermedades mentales. Obtenido en: [https://www.bja.gov/publications/le\\_essential\\_elements.pdf](https://www.bja.gov/publications/le_essential_elements.pdf).

la cual se encuentran sus ubicaciones de vivienda (generalmente el LAPD, aunque no exclusivamente) y buscar su orientación sobre la mejor manera de brindar asistencia.

## **Geografía**

Debido a la pequeña cantidad de equipos MET que cubren la vasta área de servicio del Condado de Los Angeles de 4,084 millas cuadradas, el MET está actualmente muy limitado en su capacidad para responder a situaciones de salud mental de manera oportuna. Los oficiales de patrulla, al ser los primeros en responder, a menudo se enfrentan a crisis cuando el potencial de tensión y violencia es mayor y cuando se necesita más experiencia especializada en salud mental. Como los MET no son los primeros en responder, llegan después de que se llama al oficial a la escena. Debido al retraso, existe una gran presión sobre el oficial para reducir la tensión de la situación mientras busca la calma y garantiza la seguridad de la persona que puede estar experimentando un problema de salud mental mientras espera la llegada del MET. Está claro que la patrulla debe ser capaz de manejar estas situaciones con una mayor capacitación y habilidades para la reducción de la tensión. La hora de llegada a la escena es un problema crítico con un condado tan grande. Aunque los 23<sup>7</sup> equipos propuestos para el plan de expansión actual pueden ser un comienzo, mucho más, es decir, de 40 a 80, pueden ser ideales e incluso necesarios en el futuro para garantizar una cobertura efectiva del Condado de Los Angeles Y ser adecuados para su uso en los continuos esfuerzos de reducción de la tensión y la derivación de pacientes de salud mental a recursos e instalaciones de justicia no penal. Según el LASD, según un análisis de sus datos del tercer trimestre de 2017, cuando el MET complete su expansión a 23 equipos, el MET podrá responder a 52-58% de las crisis de salud mental en todo el condado. Actualmente existen aproximadamente 16 equipos de campo con ocho y nueve equipos en servicio cada día. Cuando se complete la expansión actual con los 23 equipos completos, aproximadamente 11-12 estarán disponibles cada día, incluidos los tres turnos. Los cálculos para determinar el número apropiado de equipos deben tener en cuenta un factor de alivio para los días de descanso y vacaciones regulares. Por lo tanto, se necesitan más de tres equipos para cubrir efectivamente tres turnos de ocho horas por

---

<sup>7</sup> Carta del Director Ejecutivo a la Junta de Supervisores del 16 de mayo de 2017. Obtenido en: <http://file.lacounty.gov/SDSInter/bos/supdocs/110734.pdf>.

día. El Sheriff McDonnell, en su declaración ante el Comité de la Cámara de Representantes del Poder Judicial sobre Crimen, Terrorismo, Seguridad Nacional e Investigaciones, declaró que "solo en el Condado de Los Angeles, en las áreas vigiladas por el departamento del sheriff, han aumentado en 55% desde el año 2010 las llamadas al 911 que involucraban a personas con enfermedades mentales."<sup>8</sup> A medida que el programa MET continúe creciendo y evolucionando, y a medida que aumenten las llamadas de crisis de salud mental, será más evidente la necesidad de cobertura 24 horas en todo el condado por el MET.

## **Personal**

El personal adecuado es un problema. Durante la primera parte de 2017, de los diez equipos de respuesta conjunta del MET disponibles en ese momento, tres eran equipos solo con oficiales. Esto no concordaba con el concepto de un equipo de implementación multidisciplinario/respuesta conjunta. El DMH está experimentando dificultades para incorporar médicos, posiblemente debido a factores ya mencionados, como los turnos de trabajo poco deseables, pero también puede deberse a la percepción del nivel de riesgo de trabajar junto con oficiales. Es un puerto clínico móvil especializado que requiere cierta disposición para estar en el campo y enfrentar crisis improvisadas, una calificación que no siempre se puede encontrar fácilmente en los posibles candidatos. Claramente, la selección tanto de los oficiales como de los médicos es vital para el éxito de este equipo de despliegue conjunto. El Equipo de Respuesta de Emergencia Psiquiátrica (PERT) de San Diego, que es la contraparte del MET de San Diego, experimentó problemas de personal similares debido a que las condiciones de trabajo percibidas de los puestos no están en proporción con los salarios.<sup>9</sup> Se consideró la idea de proporcionar incentivos diferenciales por turno para atraer a los candidatos a estos turnos durante las reuniones, pero el DMH ve desafíos relacionados con los sindicatos. Sin embargo, esto no parece ser un problema tan importante para los médicos del DMH desplegados con el LAPD.

---

<sup>8</sup> Declaración de James P. McDonnell, Sheriff del Condado de Los Angeles en nombre de los Sheriff del Condado de Estados Unidos y la Asociación Nacional de Sheriffs ante el Comité de la Cámara de Representantes del Subcomité Judicial de Delitos, Terrorismo, Seguridad Nacional e Investigaciones. Obtenido en: <http://docs.house.gov/meetings/JU/JU08/20170517/105964/HHRG-115-JU08-Wstate-McDonnellJ-20170517.pdf>.

<sup>9</sup> Carta al Honorable Juez Jeffrey Barton enviada por Mark Marvin, Director de PERT, con fecha 15 de agosto de 2016, obtenida en: [http://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/grandjury/reports/2015-2016/PERTReport\\_response2.pdf](http://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/grandjury/reports/2015-2016/PERTReport_response2.pdf).

Otra situación que surgió durante esta fase actual de la expansión del MET es que el despacho de clasificación tendrá un médico del DMH solo durante el horario diurno (por ejemplo, de 10 am a 8 pm) y un supervisor del DMH de guardia para consultas telefónicas solo fuera de esas horas, lo cual deja a un oficial MET para gestionar el despacho de clasificación. Desafortunadamente, debido a que el plan de expansión aprobado no incluye fondos para la dotación de personal del DMH, esta fue la opción que quedaba para el DMH.

## **Capacitación**

Para cumplir con la expectativa del departamento y con el objetivo de reducir la tensión, la capacitación para todos los oficiales de patrulla y el personal del despacho de la estación ("receptionistas de llamadas" del 911) es de suma importancia. Dado que la estación de patrulla recibe las llamadas al 911 y los oficiales de patrulla son los primeros en responder, les incumbe a ellos evaluar adecuadamente y reducir la tensión de las situaciones de manera segura mientras esperan que llegue el MET. En nuestra investigación, el tema de todos los oficiales de patrulla que fueron capacitados en CIT ha surgido repetidamente. Sin embargo, el programa CIT no contó con fondos suficientes para el ejercicio fiscal 2017-18, y el presupuesto aprobado no permitió instructores o personal de apoyo adicionales. Con aproximadamente 2,826 puestos de oficial de patrulla (sin tener en cuenta al personal profesional en los despachos de la estación) y solo cuatro instructores de CIT, el LASD no puede proyectar un cronograma definitivo durante el cual todo el personal complete la capacitación con el nivel actual de financiamiento y personal (Oficina de Capacitación del LASD, Comunicación Personal, 5 de julio de 2017).

Además, a diferencia del plan de estudios de capacitación original del "modelo Memphis", que es un modelo de 40 horas, el actual plan de estudios CIT del LASD de 32 horas no proporciona a todos sus participantes de manera sistemática involucrarse en escenarios de juego de roles y practicar tácticas de reducción de la tensión como en el modelo Memphis. Dos simuladores de escenario MILO utilizables están ubicados en las estaciones del LASD en Industry y Palmdale, y un simulador adicional "VirTra", que tiene más funciones, se ofrece en la Oficina de Capacitación del LASD. Estos simuladores de opciones de fuerza proporcionan "escenarios inducidos por estrés" realistas y basados

en incidentes que algunos han descrito como las mejores herramientas de capacitación<sup>10</sup>, aunque aún no están incorporados en el plan de estudios de capacitación CIT del LASD. En la actualidad, una capacitación MET del LASD de un día, ahora respaldada por el Instituto Regional de Vigilancia Policial Comunitaria (RCPI, por sus siglas en inglés), ofrecida en la estación en Industry enseña tácticas de reducción de la tensión utilizando el sistema MILO, en el que se evalúa a parejas de oficiales en su capacidad para demostrar tácticas de reducción de la tensión en crisis en lugar de recurrir al uso de la fuerza, o menos fuerza, siempre que sea posible. El liderazgo del MET cree que esta es una mejor práctica que debe ser replicada dentro del programa CIT del LASD, como lo es para los oficiales de custodia que se encuentran en el curso de Capacitación sobre Reducción de la Tensión y Resolución Verbal (DeVRT, por sus siglas en inglés). El número de simuladores de opciones de fuerza, en comparación con el LAPD que tiene uno en cada división de patrullas, es lamentablemente inadecuado para proporcionar los beneficios de los requisitos de capacitación en habilidades prácticas basadas en escenarios previstos en el modelo CIT. La capacitación continua también es crucial, ya que estas son habilidades perecedoras y requieren repetición para desarrollar una "memoria muscular" óptima. Las oportunidades de capacitación brindadas por dichos simuladores también pueden beneficiar a algunos de los miembros del personal que han estado en el departamento durante mucho tiempo y que requieren un cambio cultural gradual en la forma de pensar sobre los roles y las tácticas aprendidas, que generalmente tienden hacia la fuerza, en lugar de no usar la fuerza.

Otro tema importante por considerar en la capacitación es tener resultados de desempeño mensurables. Esto es fundamental ya que varios cientos de oficiales ya han completado las clases de CIT del LASD. Sin embargo, no hay un proceso de evaluación para verificar el mejoramiento de sus habilidades en situaciones de reducción de la tensión. La falta de mejora verificable de habilidades es una gran preocupación que puede llevar a la falsa suposición de que los oficiales son capaces de aplicar técnicas de reducción de la tensión

---

<sup>10</sup> Foro de Investigación Ejecutiva de la Policía (2012) Un enfoque integrado para reducir la tensión y minimizar el uso de la fuerza. Obtenido en: [http://www.policeforum.org/assets/docs/Critical\\_Issues\\_Series/an%20integrated%20approach%20to%20deescalation%20and%20minimizing%20use%20of%20force%202012.pdf](http://www.policeforum.org/assets/docs/Critical_Issues_Series/an%20integrated%20approach%20to%20deescalation%20and%20minimizing%20use%20of%20force%202012.pdf).

cuando no había oportunidad de demostrar estas habilidades en un entorno supervisado y controlado que permita la práctica y la remediación.

Las sugerencias adicionales formuladas durante las reuniones del comité especial de la COC incluyen exigir que los oficiales de capacitación y los sargentos acompañen en intervenciones reales con los oficiales del MET, así como disponer que los comandantes de guardia y otros puestos de alto nivel que participen en la CIT y otras capacitaciones del MET que se familiaricen con situaciones reales que los oficiales suelen enfrentar durante las llamadas de crisis. La capacitación también debe coordinarse más estrechamente entre el LASD y el DMH para permitir que tanto el médico como el oficial asistan a todas las mismas capacitaciones y "estén en la misma página" cuando manejan situaciones de crisis conjuntamente. Actualmente, ambos departamentos tienen sus propias capacitaciones por separado, pero están avanzando lentamente hacia la capacitación interinstitucional.

Uno de los principales desafíos planteados por el LASD con respecto a las capacitaciones es la necesidad de mantener los niveles de servicio. Por ejemplo, las ciudades con contrato tienen requisitos de nivel de servicio que deben cumplirse, lo que plantea una dificultad tanto en la programación de horarios como en el pago de horas adicionales para que el personal participe en las capacitaciones.

### **Recursos de salud mental**

Los inconvenientes sistémicos incluyen la falta de instalaciones designadas por el LPS (Ley de Lanterman-Petris-Short), que son centros de atención psiquiátrica de emergencia que brindan camas para atención aguda a corto plazo para las personas que se encuentran en una retención 5150. A menos que la persona tenga un seguro privado, la mayoría de las veces, las personas que son trasladadas a los hospitales del condado experimentan largos tiempos de espera para asegurar una cama. El tiempo de espera siempre es un problema cuando se obliga a los oficiales a acompañar a la persona hasta que se produce la entrega. Otra preocupación recae en los "usuarios de alto uso" o "consumidores crónicos" de los recursos policiales. Con frecuencia, se llama a los oficiales para tratar con las mismas personas durante las llamadas, quienes entran y salen repetidamente de los hospitales sin ningún plan a largo plazo para su estabilización. La

atención de seguimiento y el manejo de casos obviamente es un tema crucial que debe considerarse como parte del MET. Existe una desafortunada falta de acceso a las camas en todo el estado, aunque el Condado está buscando aumentar la cantidad de instalaciones públicas de tratamiento. Este es un esfuerzo que vale la pena dado un reciente estudio de costos que muestra que el gasto público en salud mental está asociado con un retorno de la inversión al reducir la cantidad de reclusos en las cárceles.<sup>11</sup> De particular interés es también la necesidad de abordar la falta de centros de tratamiento sobrios junto con esta falta de centros de atención de urgencias (UCC, por sus siglas en inglés) ya que la mayoría de los UCC no aceptarán a alguien bajo la influencia de drogas. Esta escasez de recursos es especialmente importante para el área de Antelope Valley.

## **Transporte**

La disponibilidad de unidades de transporte para el transporte de pacientes a las instalaciones también es otra preocupación importante. Se llama a ambulancias privadas y del condado para pacientes que cumplen con ciertos criterios que no permiten que las unidades MET brinden transporte. Dichas circunstancias incluyen pacientes que no son ambulatorios, embarazadas, tienen ciertas afecciones médicas o son frágiles. Puede tomar de tres a siete horas para que llegue una ambulancia, lo que también puede afectar la disponibilidad del equipo MET para otras situaciones, ya que tienen que acompañar a la persona hasta la llegada de la ambulancia. Actualmente hay 37 compañías de ambulancias que sirven a todo el Condado<sup>12</sup>. Se necesita más investigación sobre cómo otros sistemas resuelven sus necesidades de transporte. Además, la falta de autos para los equipos MET es también un desafío continuo. Si bien existe la consideración de la necesidad de equilibrar el uso óptimo de los automóviles con su disponibilidad real, se debe priorizar el transporte para el personal del MET para que realmente estén disponibles para el servicio.

---

<sup>11</sup> Investigación Semanal del Centro de Defensa del Tratamiento (2017). El gasto en camas psiquiátricas vinculado a la reducción de la población carcelaria. Obtenido en: <http://www.treatmentadvocacycenter.org/fixing-the-system/features-and-news/3755-research-weekly-psychiatric-bedsspending-linked-to-jail-population-reductions>.

<sup>12</sup> Llamada telefónica a la Agencia de Servicios Médicos de Emergencia del Condado de Los Angeles, 23 de agosto de 2017



## **Manejo de casos/seguimiento**

Una de las áreas principales que se abordarán con mayor profundidad durante las futuras fases de expansión del MET es el Programa de Evaluación y Monitoreo de Riesgos (RAMP, por sus siglas en inglés). El RAMP es actualmente un programa piloto que selecciona algunos casos, por ejemplo, clientes "consumidores crónicos" para seguimiento con el fin de asegurar vínculos con los servicios. En el futuro se revisarán las solicitudes de retención 5150 enviadas por oficiales de patrulla que no recibieron asistencia del MET en las llamadas para ver qué personas necesitan un seguimiento del MET. El personal del MET realizará visitas a la persona y/o al cuidador para determinar si se pueden establecer vínculos con los proveedores de servicios de salud comunitarios. Este modelo de manejo de casos se basa libremente en la estructura del Programa de Gestión de Evaluación de Casos (CAMP, por sus siglas en inglés) del LAPD, que comprende un equipo de detectives y médicos que realizan el seguimiento de personas de alto riesgo mediante el contacto repetido. Sin embargo, el RAMP del LASD carece de personal suficiente para brindar un seguimiento adecuado en todo el condado a la mayoría de pacientes con WIC 5150 encontrados por el departamento. Es un área que actualmente está siendo explorada en profundidad por el LASD, que busca ampliar el programa más allá de la adición de un solo sargento para supervisar todos los casos del RAMP en todo el condado en este ejercicio fiscal actual. Todos los aspectos del programa MET deben evaluarse, incluso si el LASD es la institución más adecuada para realizar la tarea de seguimiento crítico de la salud mental.

## **Dirección estratégica y visión para el programa MET**

El comité especial de la COC solicitó al LASD un plan estratégico a largo plazo para identificar los planes para la futura expansión y desarrollo del MET. Es vital pensar en términos de visión y metas para mejorar los servicios para los enfermos mentales y personas con discapacidad de desarrollo y las respuestas a una variedad de problemas de salud mental, que incluyen tanto la expansión como la eficacia del MET. El LASD está diseñando un modelo de expansión de múltiples fases para el MET bajo el liderazgo del Teniente Comandante de la Unidad, John Gannon, que abordará, como mínimo, algunos de los elementos ya descritos anteriormente, incluida un despacho de clasificación ampliado que se centra en la patrulla y que será capaz de disponer la creación de

asociaciones público-privadas, con tecnología mejorada, y el posible uso de la tecnología "Tele-Salud Mental" para ayudar a los oficiales de patrulla a acceder a un médico directamente para ayudar en los encuentros. El plan estratégico involucrará la formación de cinco a seis centros regionales. El tamaño del condado garantiza un enfoque regional con grupos descentralizados de manera que se afecten los tiempos de respuesta. El programa MET forma parte de la visión del LASD de crear una estructura de comando que supervise todas las iniciativas de salud mental, incluidos MET, CIT, despacho de clasificación y un programa de alcance comunitario. El plan todavía está en desarrollo, aunque la mayoría de los puntos analizados durante las reuniones con el LASD se examinan en este informe. El comité especial de la COC respalda las estrategias según lo analizado en las reuniones que forman parte de la visión a más largo plazo para el MET.

## **OTROS EQUIPOS DE RESPUESTA CONJUNTA DEL LASD**

El LASD también tiene otros dos modelos de equipos de implementación de respuesta conjunta: los Equipos de Evaluación de Educación Superior (HEAT, por sus siglas en inglés) y las Unidades de Respuesta a Crisis (CRU, por sus siglas en inglés) que se autoidentifican como equipos MET de Tránsito (TMET, por sus siglas en inglés). Ambos están compuestos por un oficial juramentado y un médico, aunque algunas de las unidades de TMET son atendidas únicamente por un oficial.

Hay dos equipos HEAT que brindan servicios de evaluación de amenazas para los nueve colegios comunitarios que forman parte del Distrito de Colegios Comunitarios de Los Angeles (Los Angeles City College, East Los Angeles College, West Los Angeles College, Los Angeles Trade Tech College, Los Angeles Southwest College, Los Angeles Harbor College, Los Angeles Valley College, Los Angeles Pierce College y Los Angeles Mission College). Los equipos HEAT no se envían a las llamadas de servicio reales, sino que responden a las solicitudes de instalaciones educativas debido a quejas sobre estudiantes o profesores que causan preocupación. Desde enero hasta septiembre de 2017, los equipos HEAT han respondido a 106 referencias (entrevistas) y han abierto casos y/o han realizado evaluaciones completas de amenazas en 7 personas. El objetivo es intervenir a estudiantes/personal con problemas antes de que alcancen ese punto de

ruptura que puede derivar en violencia. Los Equipos HEAT han intervenido a varias personas que estaban en posesión de armas letales y que se creía que posiblemente las habrían usado si no se hubiera intervenido. Los oficiales generalmente participan en las capacitaciones que se brindan a los médicos del DMH; por ejemplo, la Capacitación en Autismo y Salud Mental, Capacitación en Radicalización y Terrorismo impartida por la USC, CIT, Desafíos Mayores en el Trabajo con Comunidades del Medio Oriente, Asociación de Profesionales de Evaluación de Amenazas, Capacitación en Perfilamiento Racial y Concienciación sobre la Salud Mental y Capacitación en Reducción de la Tensión.

CRU/TMET consta de seis unidades unipersonales con dos médicos del DMH asignados a dos de los oficiales. Prestan servicios a los clientes del Metro en el sistema de autobuses y trenes del metro de Los Angeles (por ejemplo, línea azul, línea verde, línea dorada, línea plateada y las zonas de autobuses bajo contrato). De enero a septiembre de 2017, TMET tuvo un total de 4,003 contactos, de los cuales 6% se trasladó con éxito a los servicios de salud mental bajo la retención 5150, mientras que un 14% adicional se trasladó a los servicios de asistencia médica u otros servicios para personas sin hogar. El personal de TMET asiste a varias conferencias y cursos de capacitación relacionados con la salud mental, incluidos CIT y CNT.

Se habló de una colaboración integrada entre los programas TMET y MET mediante el envío de todas las llamadas a través del nuevo despacho de clasificación para aumentar la capacidad de atender la gran área de servicio del condado. Esto aún está en debate, pero puede ser una alternativa viable para aumentar aún más el número total de equipos MET mientras que, al mismo tiempo, ofrece al Metro un tiempo de respuesta potencialmente más corto para que el equipo más cercano responda más rápidamente a las llamadas que afectan el sistema de tránsito.

## **MODELOS SIMILARES DE EQUIPO DE RESPUESTA CONJUNTA FUERA DEL LASD**

Si bien el LASD fue la primera institución en tener el MET en 1991, el LAPD comenzó en 1993 y se ha convertido en un modelo para otros departamentos del país. Cuenta con un equipo de respuesta conjunta denominado SMART, que es el más grande del país y

también se asocia con el DMH. El LAPD tiene una Unidad de Evaluación Mental (MEU, por sus siglas en inglés) que tiene cinco componentes: 1) capacitación de salud mental/intervención en crisis para todos los oficiales de patrulla, 2) despacho de clasificación, 3) equipo de respuesta a crisis conocido como SMART que es similar al MET, 4) CAMP, y 5) participación comunitaria que tiene como objetivo establecer vínculos con proveedores de salud mental. Gran parte de este modelo del LAPD es replicable. El equipo SMART del LAPD tiene la ventaja de tener una ubicación centralizada que se presta para construir una cultura de colaboración más cohesionada. Los oficiales SMART visten ropa civil con el emblema SMART bordado en sus camisas. Su equipo táctico, chalecos, etc. siempre están con ellos en sus autos listos si es necesario. Esto presenta una apariencia no amenazante en la escena, similar al MET del LASD y que concuerda con los requisitos de WIC 5154.

El componente de participación comunitaria del MEU intenta cerrar la brecha entre la comunidad y los oficiales de patrulla realizando actividades de divulgación trimestral en diferentes áreas de la ciudad, educando al público sobre sus actividades y utilizando las relaciones establecidas para construir una red que pueda evitar que las personas de apoyo "caigan por las grietas". Tienen personal asignado a esa unidad a tiempo completo y lo consideran una parte fundamental de su éxito. El MET del LASD carece de este componente importante debido a la falta de personal.

El LAPD está desarrollando un plan de estudios de capacitación en línea junto con NAMI que consiste en una capacitación de video en línea que explicará qué es NAMI, qué recursos están disponibles y cuál será un curso obligatorio. Una recomendación clave que hicieron sobre la reducción de la tensión y la intervención en situaciones de crisis es no aislarse y asistir a tantas conferencias como sea posible para conocer lo que otras instituciones están haciendo e incorporar las mejores prácticas en su propio programa.

El Equipo de Evaluación Mental de Long Beach (LBMET, por sus siglas en inglés), que también está integrado por el DMH y el Departamento de Policía de Long Beach (LBPD, por sus siglas en inglés), estuvo en funcionamiento desde 1996. Aunque no pudo compartir ninguna información del programa, el supervisor de LBMET hizo una observación sobre el conjunto de habilidades mejoradas adquiridas por los oficiales de

patrulla como resultado de las interacciones con el MET. Ahora, el LBPD es bastante sofisticado al tratar con personas con discapacidades mentales a quienes encuentran<sup>13</sup>.

El PERT de San Diego también es un modelo similar, aunque sus médicos provienen de una institución sin fines de lucro que los despliega en varias instituciones policiales. Estos equipos pueden cruzar a otras jurisdicciones si es necesario según un acuerdo regional. En el último año, tuvieron cerca de 8,000 llamadas de crisis, de las cuales 53% tuvo una retención 5150<sup>14</sup>.

Estos equipos de respuesta conjunta se basan libremente en el "Modelo Memphis" del Equipo de Intervención de Crisis, que se considera un modelo de mejores prácticas a nivel nacional que consiste en una capacitación especializada de 40 horas<sup>15</sup>. La investigación sugiere resultados positivos del modelo Memphis, que incluyen tasas más bajas de arrestos entre los enfermos mentales, menor uso de los equipos SWAT, menor riesgo de lesiones tanto para oficiales como para personas con enfermedades mentales, menor uso de la fuerza y ahorros en costos.<sup>16,17,18</sup>

Un estudio sobre el programa del Equipo de Respuesta a Intervención de Crisis de Houston mostró una menor probabilidad de usar fuerza letal, así como una mayor probabilidad de usar comandos verbales como una táctica de reducción de la tensión<sup>19</sup>. El Departamento de Policía de Burbank tiene un Equipo de Evaluación de Salud Mental que realizó una evaluación de su programa. Si bien no hubo diferencias marcadas entre las tasas de usos generales de la fuerza dentro del departamento y los usos de la fuerza

---

<sup>13</sup> Entrevista con Frank Mullnix, Supervisor del MET de Long Beach el 19 de septiembre de 2017.

<sup>14</sup> Entrevista con Marla Kincaid, Enlace Policial del PERT de San Diego el 6 de octubre de 2017.

<sup>15</sup> L.E.A. Walker y colaboradores. (2016). Mejores prácticas para los enfermos mentales en el sistema de justicia penal. Obtenido en <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKewjulfXytfWAhWkqVQKHVaCC54QFgg1MAI&url=http%3A%2F%2Fwww.springer.com%2Fcontent%2Fdocument%2Fdocument%2Fdownloadaddocument%2F9783319216553-c2.pdf%3FSGWID%3D0-0-45-1522181-p177567014&usq=AOvVaw3zLlFavoRIDVQEgqjHZssb>.

<sup>16</sup> Watson y Fulambarker (2012). El Modelo del Equipo de Intervención de Crisis para la Respuesta Policial a las Crisis de Salud Mental: Un manual básico para los especialistas de salud mental. Obtenido en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769782/pdf/nihms500811.pdf>.

<sup>17</sup> Canadá, Angell y Watson (2010). Equipos de intervención de crisis en Chicago: Éxitos sobre el terreno. Obtenido en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990632/pdf/nihms205753.pdf>.

<sup>18</sup> Dawson, S. (sin fecha) Testimonio escrito en apoyo de 2SSB 5311, Capacitación en Intervención de Crisis. Obtenido en: <http://www.namitm.org/wp-content/uploads/2016/02/NAMI-Crisis-Intervention-Trainings-Positive-Fiscal-Impacts.pdf>.

<sup>19</sup> Colucci, McCleary y Ng (2014). Métodos matemáticos en las ciencias sociales, Proyecto del Departamento de Policía de Houston, Texas, sobre tiroteos con oficiales involucrados Obtenido en: [http://www.houstontx.gov/police/departament\\_reports/ois/HPDThesis.pdf](http://www.houstontx.gov/police/departament_reports/ois/HPDThesis.pdf).

durante las llamadas a los servicios de salud mental, las tasas de arrestos disminuyeron en un periodo de dos años desde su inicio<sup>20</sup>.

## **APORTES PÚBLICOS**

La COC invitó a informantes clave del público el 19 de junio de 2017 y 18 de septiembre de 2017 para expresar su opinión sobre el programa MET del LASD. Los miembros de la comunidad que participaron en la reunión abordaron varios temas relacionados con los enfermos mentales e hicieron las siguientes sugerencias:

1. No hay suficiente acceso a la atención psiquiátrica aguda, que es un problema general. La falta de recursos comunitarios, por ejemplo las camas, es un desafío. *(Actualmente hay alrededor de 1,900 camas públicas y privadas en el Condado de Los Angeles, algunas de las cuales pueden no estar disponibles para las retenciones 5150)<sup>21</sup>.*
2. Se sabe que la CIT ayuda a disminuir los costos de litigios. Se debe dar prioridad a esta capacitación en salud mental para todos los oficiales de patrulla del LASD que son los primeros en responder. *(La capacitación en la CIT del LASD incluye algunos de los elementos centrales del “modelo Memphis” de la CIT, pero se adapta a las necesidades de los oficiales del LASD que se enfatizan específicamente en la reducción de la tensión, la despenalización de las enfermedades mentales y la derivación del sistema de justicia penal a través de vínculos a los recursos y apoyos apropiados de la comunidad. Actualmente no hay mediciones reales para verificar las habilidades mejoradas obtenidas de la capacitación).*
3. Los oficiales de capacitación de campo (FTO, por sus siglas en inglés) deben tener prioridad para la capacitación CIT del LASD. *(Los FTO se capacitaron primero en una capacitación en concienciación sobre salud mental de ocho horas, que fue obligatoria en el estado).*

---

<sup>20</sup> Iacobono, M. (2015). Evaluación del Equipo de Evaluación de Salud Mental (MHET) del Departamento de Policía de Burbank. Obtenido en: <https://pqdtopen.proquest.com/doc/1674331742.html?FMT=AI>.

<sup>21</sup> Hunt, J. (2017). Curso de capacitación en intervención de crisis del LASD, 10-13 de abril de 2017

4. Los oficiales deben tener capacitaciones CIT periódicas de actualización. *(Los cursos de capacitación en RCPI sobre salud mental de un día y los cursos de capacitación en salud mental durante el servicio de un día ofrecidos ocasionalmente por el LASD son dignos de considerar como mandatos de educación continua después de completar el curso CIT del LASD de 32 horas).*
5. También se propuso reducir la duración del plan de estudios de capacitación en salud mental para poder capacitar a más oficiales, ya que tener a cada uno de los oficiales en servicio activo equipado con algún conocimiento de las enfermedades mentales es mejor que nada.
6. La capacitación interinstitucional debe ocurrir tanto para el oficial como para el médico a fin de que puedan comprender las perspectivas y el lenguaje de cada uno y aclarar las respuestas durante una crisis.
7. El despacho de clasificación propuesto es una buena idea, ya que le permite al oficial obtener una consulta mientras está en la escena, especialmente mientras se espera a un equipo MET o si no hay ninguno disponible. *(El nuevo despacho de clasificación del LASD/DMH tuvo un "lanzamiento suave" el 7 de diciembre de 2017, en el que permaneció atendiendo 24/7 desde entonces).*
8. La experiencia vivida es crítica para la capacitación en salud mental. Tanto los defensores comunitarios de la salud mental como los oficiales deben compartir sus experiencias para resolver problemas y reforzar el aprendizaje. *(NAMI ha sido consultado en el desarrollo de la capacitación CIT del LASD, que incluye una sesión con representantes de NAMI. Las "Soluciones de Interacción con el Autismo" han estado proporcionando una capacitación de 2 horas sobre discapacidades del desarrollo, que incluye una experiencia interactiva de una hora entre pacientes y oficiales, con la capacitación "durante el servicio" MET de 8 horas ofrecida a través de RCPI).*

9. Se debe realizar un seguimiento de las estadísticas sobre el uso de la fuerza, en especial mediante la comparación de oficiales capacitados por CIT y los oficiales no capacitados por CIT.
10. Hay una falla en la comunicación entre los proveedores de servicios y los primeros en responder, lo que resulta en que se pasa por alto información crítica, por ejemplo los factores contextuales de una situación que involucra a pacientes con enfermedades mentales. Deben existir procedimientos adecuados para garantizar que la información crítica sea transmitida y entendida por los oficiales que responden primero. *(Esta falta de comunicación también fue señalada por la ODR, que ha experimentado desafíos similares con la policía, en general, para saber cuáles son sus funciones en el transporte de los clientes de la retención 5150. Esto nuevamente recuerda la necesidad de capacitación para las personas que atienden la primera respuesta).*
11. El DMH debe reforzar las medidas de responsabilidad para los proveedores de servicios encargados de la seguridad y el bienestar de sus pacientes con enfermedades mentales.

Los miembros de la comunidad expresaron de manera unánime que los siguientes elementos son fundamentales para lograr la misión del programa:

- Completar rápidamente la Capacitación en Intervención de Crisis para todos los oficiales de patrulla; y
- Aumentar el número de equipos MET.

## **ANÁLISIS**

En su testimonio ante la Cámara de Representantes de Estados Unidos, el Sheriff McDonnell observó la "necesidad de reexaminar la forma en que las personas que atienden la primera respuesta se acercan y tratan con las personas que tienen una crisis de salud mental"<sup>22</sup>. Describió algunos enfoques para que la policía aborde los problemas

---

<sup>22</sup> Declaración de James P. McDonnell, Sheriff del Condado de Los Angeles en nombre de los Sheriff del Condado de Estados Unidos y la Asociación Nacional de Sheriffs ante el Comité de la Cámara de Representantes del Subcomité Judicial de Delitos,



de salud mental. Entre ellos, la CIT debe proporcionarse a todos los primeros en responder, por ejemplo la policía. También es necesario ampliar el acceso a los equipos de despliegue de respuesta conjunta y a los centros de tratamiento de salud mental. Los esfuerzos de derivación deben incluir una mejor capacitación en los abogados de distrito, de la ciudad y de defensa, así como tener tribunales de salud mental que brinden opciones de tratamiento para las personas con enfermedades mentales en lugar de enviarlos a la cárcel o prisión. También es necesario renovar las cárceles y las instalaciones penitenciarias para proporcionar las condiciones más adecuadas para facilitar el tratamiento. Estos enfoques reflejan las lecciones aprendidas de la investigación emprendida por el comité especial de la COC.

El MET tiene el potencial de reducir la tensión de los encuentros entre oficiales y personas con enfermedades mentales, y reducir así tanto el número de tiroteos de la policía como los acuerdos extrajudiciales con grandes sumas de dinero consecuencia de tiroteos inadecuados. Sin embargo, según la información recopilada, el MET tiene muy poca capacidad para realizar una "reducción de la tensión" en el sentido convencional.

Dado que no hay unidades suficientes para que el MET actúe como primeros en prestar una respuesta conjunta, generalmente llegan después de que el encuentro inicial entre el oficial de patrulla y la persona con enfermedad mental ya ha terminado. Investigaciones recientes muestran que las llamadas que involucran a personas que experimentan crisis agudas de salud mental "por definición, ya se han intensificado y están listas para el uso de la fuerza como un medio para asegurar la escena pues los oficiales están entrenados para hacer eso"<sup>23</sup>. En consecuencia, el MET con frecuencia no está en la escena cuando el potencial de tensión y violencia es mayor y cuando se necesita experiencia especializada en salud mental. Durante la primera parte de 2017, el MET a menudo tardaba entre 1 y 1.5 horas en responder a algunas llamadas debido a la disponibilidad limitada, lo que hacía impráctico que el oficial de patrulla confíe en la asistencia del MET para la reducción de la tensión. El bajo número de unidades MET provoca largas demoras

---

Terrorismo, Seguridad Nacional e Investigaciones. Obtenido en:  
<http://docs.house.gov/meetings/JU/JU08/20170517/105964/HHRG-115-JU08-WstateMcDonnellJ-20170517.pdf>.

<sup>23</sup> Pifer, N. A. "Intervención policial a enfermos mentales en Los Angeles en la vanguardia de la transinstitucionalización". En revisión para Los Desafíos de la Vigilancia Policial en Estados Unidos: Seguridad, Dignidad, Democracia, Tamara Rice y Eric Miller, editores. Universidad de Cambridge.

y les dificulta cumplir con su misión, ya sea una reducción de la tensión o la derivación de personas con enfermedades mentales a los hospitales.

Si bien el programa SMART del LAPD implementa al menos 17 unidades diarias para cubrir la ciudad de Los Angeles, en comparación el MET no tiene suficiente personal. El MET simplemente no puede cumplir su misión con tan pocas unidades, con el liderazgo en ambos departamentos lo cual sugiere que el número ideal es de al menos 43-80 unidades. El aumento de la financiación para más unidades MET puede permitirles descentralizar y cubrir más partes del condado, reduciendo así el tiempo que tarda el MET en llegar a la escena para ayudar a los oficiales de patrulla.

Los factores institucionales también pueden impedir que el MET logre la reducción de la tensión. Como lo demuestra la existencia de unidades MET que solo cuentan con oficiales en algunos casos, puede haber algunas dificultades para incorporar a médicos del DMH. El DMH reconoció la dificultad de incorporar médicos para cubrir algunos turnos que requieren trabajar durante las noches, los fines de semana y los días festivos. Si bien la cobertura de 24 horas al día, 7 días a la semana está profundamente arraigada en la cultura del LASD, la mayoría de los médicos del DMH están acostumbrados a trabajar en clínicas que atienden a las personas durante el horario laboral regular, de lunes a viernes. Es posible que el DMH deba considerar ofrecer bonificaciones u horarios de trabajo flexibles a los médicos para incentivarlos a que trabajen en turnos impopulares del MET. Sin embargo, el DMH expresó su preocupación de que esto podría tener implicaciones para las normas sindicales. Sin embargo, las normas sindicales están sujetas a negociación y esta opción debe ser explorada.

Los médicos del DMH también pueden ser reacios a participar directamente en la primera respuesta u otros encuentros de alta tensión con personas con enfermedades mentales porque, a diferencia de los oficiales de policía, no están capacitados ni equipados para la autoprotección si el encuentro se vuelve violento. Los médicos no tienen armas de fuego, pistolas paralizantes, gas pimienta, chalecos antibalas o las llaves del auto en el que viajan.

Algunos se sienten como "patos de tiro al blanco sentados" y pueden tener miedo sobre lo que sucederá si su oficial compañero queda incapacitado. Se necesita un mayor

diálogo entre el DMH y el LASD para abordar las preocupaciones de seguridad de los médicos.

Con respecto a la capacitación, la capacitación en simuladores MILO también fue muy efectiva para crear un impacto en los oficiales en capacitación. Los beneficios de dicha capacitación son claros: ayudan a los oficiales de patrulla a interactuar más efectivamente con personas con enfermedades mentales y reducen el potencial de uso excesivo de la fuerza, incluidos los tiroteos. La capacitación incluso podría hacerse más efectiva si hubiera un médico del DMH presente para proporcionar comentarios adicionales. Valdría la pena que el LASD ofrezca este tipo de capacitación interactiva de alta calidad a todos los oficiales en un horario más rápido que el contemplado actualmente.

## **RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS**

Con base en la revisión intensiva del comité especial de la COC, se hacen cuatro recomendaciones estratégicas, cada una de las cuales incluye recomendaciones más específicas que el LASD puede considerar:

### **I. INCREMENTAR LA CANTIDAD DE EQUIPOS MET DE 23 A 60**

1. El número recientemente aprobado por la Junta de 23 equipos MET debería ampliarse a 60.
2. Dado que no todos los equipos MET están siempre de guardia al mismo tiempo, el LASD y el DMH deben determinar la programación de turnos para que la cantidad máxima de equipos esté siempre disponible.
3. Desarrollar centros dentro de ciertas divisiones y disponer que un teniente sirva como enlace de salud mental. Los centros mantendrán estrecha colaboración, como ocurre en el SMART del LAPD, que está centralizado.
4. Se debe intensificar el financiamiento para que el LASD y el DMH puedan desarrollar un plan estratégico conjunto para la contratación y capacitación de personal para alcanzar el número objetivo de 60 equipos MET.

5. Los posibles asistentes sociales deben recibir apoyo en sus preocupaciones sobre los riesgos percibidos del puesto.

## **II. PRIORIZAR LA CAPACITACIÓN EN REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO CON UN ENFOQUE EN SALUD MENTAL**

1. La capacitación integral para reducir la tensión con un enfoque en salud mental como la CIT debe ser una prioridad en el LASD para que todos los oficiales de patrulla reciban capacitación mucho antes de los seis años programados para su finalización (a partir de febrero de 2017)<sup>24</sup>.
2. Aumentar el número actual de personal de capacitación para abordar lo anterior.
3. El componente Simulador MILO debe incorporarse a la capacitación CIT.
4. Tener un simulador de capacitación en cada estación es esencial para permitirle a cada oficial la oportunidad de practicar habilidades de reducción de la tensión. Los beneficios colaterales se acumularán a partir de este enfoque.
5. Los médicos deben estar disponibles para hacer el informe después de cada sesión de capacitación con MILO para proporcionar la perspectiva del médico.
6. El personal del MET debe desempeñar un papel primordial en la conducción de la CIT y otras sesiones de capacitación en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental debido a su valioso conocimiento y experiencia de primera mano.
7. Desarrollar e implementar un plan de actualización de CIT y otras sesiones de capacitación en reducción de la tensión con un enfoque en salud mental que se ofrecerán a intervalos periódicos e incorporará las mejores prácticas actuales. Estas sesiones de capacitación de actualización deben ser un requisito implementado con la misma frecuencia que las calificaciones en armas.

---

<sup>24</sup> Presentaciones del Jefe Stephen Johnson sobre la Iniciativa de Inversión en Salud Mental del Departamento del Sheriff del Condado de Los Angeles y Miriam Brown, LCSW, Directora Adjunta Interina, Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles. Reunión de la Comisión de Supervisión Civil del Sheriff, 23 de febrero de 2017, diapositiva 16. Obtenido en: [http://file.lacounty.gov/SDSInter/bos/supdocs/1018407\\_AttachmentIII-5LASD-MentalHealthPowerpoint.pdf](http://file.lacounty.gov/SDSInter/bos/supdocs/1018407_AttachmentIII-5LASD-MentalHealthPowerpoint.pdf).

8. La capacitación CIT se ofrece actualmente solo a oficiales de patrulla y sargentos, pero no a comandantes de guardia, comandantes de unidades o ejecutivos de niveles superiores. La CIT y otras capacitaciones en reducción de la tensión, aunque sean abreviadas, pueden ser beneficiosas para que puedan brindar una mejor dirección en situaciones de crisis y formular buenas políticas.
9. Capacitar a los oficiales de patrulla sobre cómo completar mejor las solicitudes de retención 5150, de manera que las instalaciones designadas por el LPS o el centro de atención de urgencia no liberen a la persona antes de tiempo debido a que no se cumplan los criterios de retención, y que la persona realmente obtenga el tratamiento necesario.
10. Considerar la posibilidad de promover la capacitación sobre el autocuidado de los oficiales y la capacitación en técnicas de meditación, para incluir prácticas informadas sobre traumas para tratar el trastorno de estrés postraumático y el trauma indirecto.
11. Requerir que los oficiales de capacitación, incluidos los oficiales de capacitación de campo y los sargentos, realicen acompañamiento en intervenciones reales con el personal del MET para aumentar su comprensión de las situaciones de crisis de salud mental.
12. Desarrollar e implementar resultados de desempeño mensurables para la CIT y otras sesiones de capacitación en reducción de la tensión para garantizar que los oficiales en capacitación hayan adquirido los conocimientos y habilidades necesarios que se enseñan.
13. Considerar una mayor capacitación interinstitucional entre los oficiales del LASD y los médicos del DMH para que ambos miembros del equipo obtengan los mismos conocimientos y habilidades y "estén en la misma página" al responder a las situaciones.

### **III. PROMOVER LA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL CON OTROS ASOCIADOS EN SALUD MENTAL Y PARTES INTERESADAS**

1. El Sheriff y el DMH deben reforzar el proceso de colaboración entre los dos departamentos para garantizar que los equipos MET cuenten siempre con personal. Es necesario desarrollar un Memorando de Entendimiento para establecer expectativas claras para cada departamento.
2. Tanto el LASD como el DMH deben acordar los horarios con un compromiso de un año del LASD en las ubicaciones y los turnos para abordar las inquietudes de los médicos sobre la estabilidad de los horarios.
3. Tanto el LASD como el DMH necesitan desarrollar un plan para incentivar a los médicos, en especial para los turnos difíciles de cumplir. Se puede consultar a un abogado laboral del sector público para evaluar opciones para abordar asuntos sindicales relevantes.
4. Se necesita una estructura de gestión estable para el LASD a fin de garantizar la defensa continua de los esfuerzos del MET. En el pasado, el cambio continuo en el liderazgo del LASD sobre el programa MET puede haber contribuido a la demora en la progresión de MET desde que comenzó en 1991.
5. Identificar las características y los elementos necesarios para formar una cultura de equipo más cohesiva entre los dos departamentos (formación de equipos).
6. El programa de telesalud mental propuesto por el DMH puede ser una consideración valiosa para aumentar el acceso de los oficiales de patrulla a los médicos y obtener orientación y apoyo para tratar con personas en crisis. Sin embargo, esto no debería suplantar la necesidad de unidades MET adicionales.
7. Reducir las exigencias de presentación de informes de los médicos para aumentar su disponibilidad para los equipos.
8. El nuevo despacho de clasificación debe incluir a un médico del DMH in situ al menos 20 horas al día durante turnos matutinos y vespertinos para cumplir con su propósito óptimo de proporcionar consultas a cada llamada si es necesario.
9. Ampliar RAMP para identificar mejor los casos de consumidores crónicos y vincularlos a servicios para reducir las repeticiones de llamadas. Actualmente, 12%

de todos los pacientes atendidos por las unidades MET necesitan servicios de RAMP y seguimiento para garantizar la vinculación.

10. Al igual que la parte de participación comunitaria de SMART del LAPD, con personal adicional, el LASD también podría involucrar a las comunidades con regularidad para educarlos sobre el programa MET y ampliar su red de recursos potenciales. De hecho, esto será útil, especialmente para derivar a las personas que se encuentran y que no cumplen necesariamente con los criterios de retención 5150.
11. El transporte a través de ambulancia debe examinarse más a fondo para garantizar un transporte rápido a las instalaciones para aquellos que cumplan con los criterios de retención 5150. Puede haber otras oportunidades que explorar, por ejemplo el servicio de furgoneta para sillas de ruedas.
12. Deben reforzarse los procedimientos adecuados en el despacho de llamadas de crisis de salud mental para garantizar que toda la información crítica sea transmitida y entendida por los primeros que atienden la respuesta.

#### **IV. TRATAR A LOS EQUIPOS MET Y A LA CAPACITACIÓN EN REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN A NIVEL DE DEPARTAMENTO CON UN ENFOQUE EN SALUD MENTAL COMO ESTRATEGIAS COMPLEMENTARIAS IGUALMENTE IMPORTANTES PARA REDUCIR LOS USOS DE LA FUERZA Y PROMOVER LA VIGILANCIA POLICIAL CONSTITUCIONAL**

1. Aumentar los presupuestos para el MET y la capacitación en reducción de la tensión a nivel de departamento con un enfoque en salud mental para garantizar que ninguna de las estrategias para reducir el uso de la fuerza carezca de fondos suficientes.
2. El LASD y el DMH deben desarrollar conjuntamente un plan estratégico para una visión a más largo plazo para abordar las enfermedades mentales en la comunidad. Por esta razón, tanto los equipos MET como los programas de capacitación para reducir la tensión con un enfoque en salud mental como la CIT deben considerarse tan importantes como el programa de Armas y Tácticas Especiales (SWAT, por sus

siglas en inglés) del LASD, otro programa con experiencia especializada en el manejo de situaciones de alto riesgo.

3. Apoyar la creación de más centros de atención de urgencias y otros centros de atención psiquiátrica para garantizar que las personas con problemas de salud mental reciban la atención y el tratamiento adecuados que necesitan.

## **CONCLUSIÓN**

La COC recomienda encarecidamente la adopción de estas recomendaciones para promover la misión del programa de respuesta conjunta de reducir las confrontaciones violentas entre los oficiales de policía y las personas con enfermedades mentales, así como brindar una respuesta rápida y compasiva en el momento y lugar en que está ocurriendo la crisis. Estas recomendaciones facilitarán una cultura de reducción de la tensión en todo el LASD que afectará las tasas de uso de la fuerza en los enfermos mentales y en las subsiguientes demandas y acuerdos extrajudiciales.

Debido al continuo interés que tiene el público en este tema, el comité solicita que tanto el LASD como el DMH informen periódicamente a la COC sobre el progreso del programa MET y el estado de las recomendaciones que el LASD puede adoptar.

El informe anterior es presentado por el Comité Especial para la consideración de la Comisión de Supervisión Civil.



---

Comisionada Patti Giggans (Presidente)

Directora Ejecutiva/CEO, Peace Over Violence





---

Comisionado James P. Harris



---

Comisionado Sean Kennedy

Director Ejecutivo y Profesor, Centro de Derecho y Política Juvenil, Escuela de Derecho Loyola