



# Fin de la segregación de personas con discapacidades del desarrollo y mentales

## 1. ¿Prevalen las enfermedades mentales entre las personas con discapacidades del desarrollo?

Sí. Varias fuentes confiables, incluidas la Asociación Norteamericana de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*) y la Asociación Nacional para el Diagnóstico Doble (*National Association of the Dually Diagnosed*, NADD), informan que la incidencia de las enfermedades mentales en personas con discapacidad del desarrollo es de 3 a 5 veces mayor que en la población en general.<sup>i</sup> Estudios de fuentes confiables indican que entre el 20 y el 25% de las personas con discapacidades del desarrollo leves a moderadas y casi el 50% de las personas con discapacidades del desarrollo severas o profundas padecen enfermedades mentales concomitantes.<sup>ii</sup>

## 2. ¿Por qué prevalecen las enfermedades mentales entre las personas con discapacidades del desarrollo?

Si bien las causas de la desproporcionada ocurrencia de enfermedades mentales en personas con discapacidades del desarrollo aún no se comprenden totalmente, se han identificado varios factores que contribuyen con esto. Las personas con discapacidades del desarrollo por lo general experimentan condiciones sociales negativas a lo largo de sus vidas, lo que genera problemas emocionales. Estas condiciones sociales negativas a menudo incluyen segregación, estigmatización, acoso, abuso y falta de aceptación en general, y pueden generar enfermedades mentales, o exacerbarlas.<sup>iii</sup> Las personas con discapacidades del desarrollo pueden tener habilidades limitadas para enfrentar

las necesidades diarias, lo que se asocia con dificultades en el habla, apoyo social inadecuado y, en muchos casos, daño en el sistema nervioso central. Todo esto contribuye a que sean vulnerables al desarrollo de enfermedades mentales.<sup>iv</sup>

### 3. ¿Las discapacidades mentales se identifican menos en personas con discapacidades del desarrollo?

Sí. La NADD informa que las discapacidades mentales muchas veces se pasan por alto en personas con discapacidades concomitantes.<sup>v</sup> Los datos del Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS) de California indican que el 10,35% de las personas que participan en el sistema del DDS presentan un problema mental concomitante. Al comparar estos datos con las estadísticas nacionales, que muestran una prevalencia de coexistencia de discapacidades del desarrollo y enfermedades mentales del 20% al 50% o más, se observa que existen obstáculos en el estado para reconocer discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes.

### 4. ¿Por qué las discapacidades mentales se identifican menos en personas con discapacidades del desarrollo?

La enfermedad mental muchas veces se considera secundaria a las discapacidades del desarrollo. Es probable que se presione a los profesionales a hacer, o que sientan la necesidad de hacer, un diagnóstico “principal”, y por lo general se concentran en el funcionamiento intelectual e ignoran totalmente el problema psiquiátrico.<sup>vi</sup> Los profesionales de la salud y de la salud mental muchas veces no están lo suficientemente capacitados para diferenciar síntomas de salud mental de signos y síntomas relacionados con las discapacidades del desarrollo.<sup>vii</sup>

### 5. ¿Cuál es la consecuencia de no identificar y tratar a tiempo enfermedades mentales en personas con discapacidades del desarrollo?

No acceder oportunamente a los servicios de salud mental y otros servicios de salud puede tener consecuencias devastadoras en la calidad de vida y la libertad de las personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes. Las personas con diagnóstico doble tienen una mayor tasa de mendicidad, institucionalización y encarcelamiento.<sup>viii</sup> Por ejemplo, los datos recopilados por el DDS muestran que el 60% de las personas que se encuentran en centros de

desarrollo estatales presentan discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes.<sup>ix</sup>

## 6. ¿Es ilegal la segregación innecesaria de personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes?

Sí. En el emblemático caso de L.C. c/ Olmstead, iniciado por dos mujeres con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes pacientes de un hospital del estado, la Corte Suprema de los Estados Unidos sostuvo que la Ley para Estadounidenses con Discapacidades garantiza a las personas con discapacidades el derecho a recibir servicios públicos en el entorno menos restrictivo para sus necesidades.<sup>x</sup> Asimismo, el objetivo de la Ley Lanterman es brindar servicios y apoyo a individuos con discapacidades del desarrollo en el entorno menos restrictivo.<sup>xi</sup>

## 7. ¿Qué deberían hacer los centros regionales y las agencias de salud mental del condado para erradicar la segregación discriminatoria de personas con discapacidades del desarrollo y enfermedades concomitantes?

La eterna barrera al tratamiento de enfermedades mentales en personas con discapacidades intelectuales es la tendencia a separar la administración y financiación de servicios de discapacidad mental y del desarrollo.<sup>xii</sup> A veces se lo denomina “financiación silo”. Este tipo de financiación muchas veces da lugar a sistemas que aseveran que la persona tiene una discapacidad “principal” que encaja dentro de la responsabilidad de otra agencia.

Este enfoque ping-pong relacionado con la prestación de servicios, como se lo denomina a veces, ha contribuido con las altas tasas de institucionalización y estigmatización de personas con discapacidades concomitantes.<sup>xiii</sup> No hay fundamento legal alguno para negar servicios de salud mental a personas que cumplen con los criterios de elegibilidad para los cuidados administrados de salud mental de Medi-Cal alegando que su diagnóstico “principal” es responsabilidad de otra agencia. Por el contrario, los cuidados administrados de salud mental de Medi-Cal establecen específicamente que cuando una persona tiene un diagnóstico de salud mental cubierto y un diagnóstico no cubierto, como una discapacidad del desarrollo, los programas de salud mental del condado deben brindar servicios para resolver los problemas relacionados con el diagnóstico de salud mental cubierto.<sup>xiv</sup> A fin de lograr la integración

comunitaria, los centros regionales y las agencias de salud mental deben asumir su responsabilidad en lo que respecta a la atención de todas las personas que cumplen con los criterios de elegibilidad para los servicios prestados.

Otro ingrediente fundamental es mejorar la comunicación y colaboración entre los centros regionales y las agencias de salud mental, así como con otras agencias que prestan servicios a personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo, como agencias educativas locales y departamentos de servicios sociales. Si bien la Ley Lanterman establece que cada centro regional y agencia de salud mental del condado cuenta con un Memorando de Entendimiento (*Memorandum of Understanding, MOU*) para tratar cuestiones como intervención para crisis y servicios coordinados, el éxito de estos MOU ha sido limitado en cuanto al aumento de la cooperación entre estas dos entidades.<sup>xv</sup> La Asociación Nacional de Directores Estatales de los Servicios de Discapacidades del Desarrollo (*National Association of State Directors of Developmental Disability Services, NASDDS*) realizó un estudio sobre estados que exigen acuerdos recíprocos entre agencias para garantizar la colaboración entre agencias para tratar las necesidades de personas con discapacidades mentales y del desarrollo concomitantes. La NASDDS llegó a la conclusión de que muchas veces los MOU formales no eran eficaces para garantizar la colaboración. Como lo reconoció la NASDDS, los MOU escritos formales no reemplazan la comunicación regular ni al compromiso mutuo con la colaboración y la combinación de recursos en pos de las metas de integración comunitaria de las personas a las que prestan servicios.<sup>xvi</sup>

Para mejorar la colaboración y la prestación de servicios, las agencias de salud mental y los centros regionales deben tratar directamente la estigmatización generalizada de personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo, que afecta a ambos sistemas y a la comunidad en general.<sup>xvii</sup> Este estigma o imaginario negativo preconcebido perjudica significativamente la capacidad de ambas agencias de servicio de comunicarse e interactuar entre sí y con personas con discapacidades del desarrollo y enfermedades mentales concomitantes.<sup>xviii</sup>

También es necesario ofrecer más capacitación a los proveedores de salud y salud mental y a los administradores en cuanto al reconocimiento, la evaluación y el tratamiento de enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo concomitantes, y mejorar la colaboración entre sistemas.<sup>xix</sup> La capacitación también debería abordar la existencia, el impacto y la erradicación de la estigmatización generalizada de personas con enfermedades mentales y

discapacidades del desarrollo entre agencias de salud mental y centros regionales, y en la sociedad en general.<sup>xx</sup>

## 8. ¿Existen recursos disponibles para ayudar a los centros regionales y a las agencias de salud mental a reconocer y abordar las necesidades de personas con enfermedades mentales y discapacidades del desarrollo concomitantes?

Sí. Hay cada vez más recursos específicamente diseñados para ayudar a los proveedores de salud y de salud mental a reconocer y abordar las necesidades de esta población. La NADD recomienda y pone a disposición varios recursos en su sitio web: [Nadd.org](http://Nadd.org). MH/DD Collaborative es un grupo de representantes de agencias de California, incluidos los centros regionales, que se centra en personas con discapacidades del desarrollo y mentales. MH/DD Collaborative hace el seguimiento de muchos de los modelos de capacitación, tratamiento y colocación para personas con discapacidades concomitantes. Para obtener más información acerca del grupo, incluso las actas de las reuniones del grupo, visite [https://dds.ca.gov/HealthDevelopment/MHSA\\_Collaborative.cfm](https://dds.ca.gov/HealthDevelopment/MHSA_Collaborative.cfm). Asimismo, la Ley de Servicios de Salud Mental (*Mental Health Services Act*, MHSA) ha financiado la implementación de capacitación para clínicos y otros profesionales para mejorar, atender y ampliar la capacidad de la comunidad para personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes. Para obtener información acerca de estas capacitaciones y cómo obtener financiación para las mismas, visite el enlace *Mental Health Services Act* (Ley de Servicios de Salud Mental) en el sitio web del DDS.

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

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

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

---

<sup>i</sup> American Psychiatric Association (2000) *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders-TR* (4th edition.)

<sup>ii</sup> Mental Health Special Interest Group of International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities (2001) *Addressing the Mental Health Needs of Persons with Intellectual Disabilities*, Report.

<sup>iii</sup> The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness, *NADD Bulletin*, Volume X, Number 5 (2007).

---

<sup>iv</sup> *Id.*

<sup>v</sup> The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness (El otro diagnóstico doble: Discapacidad intelectual y enfermedad mental), *Boletín de la NADD, Volumen X, Número 5.*

<sup>vi</sup> *Id.*

<sup>vii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness (Atención de personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes), *Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental* (2004).  
[www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>viii</sup> The Importance of Integrated Services in a Downturned Economy (La importancia de servicios integrados en una recesión económica), *Boletín de la NADD, Vol. XII, Número 4* (2009).

<sup>ix</sup> <https://dds.ca.gov/FactsStats/Quarterlyreports.cfm>.

<sup>x</sup> *L.C. c/ Olmstead*, 527 U.S. 582 (1999).

<sup>xi</sup> Código de Bienestar e Instituciones § 4502(a).

<sup>xii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness (Atención de personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes), *Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental*.  
[www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>xiii</sup> [http://www.aamr.org/content\\_151.cfm?navID=37](http://www.aamr.org/content_151.cfm?navID=37)

<sup>xiv</sup> 9 Código de Reglamentos de California. § 1830.205.

<sup>xv</sup> Código de Bienestares e Instituciones § 4696(b).

<sup>xvi</sup> The Importance of Integrated Services in a Downturned Economy (La importancia de servicios integrados en una recesión económica), *Boletín de la NADD, Vol. XII, Número 4.*

<sup>xvii</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness (Atención de personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes), *Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental*.  
[www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

<sup>xviii</sup> *Id.*

<sup>xix</sup> The Other Dual Diagnosis: Intellectual Disability and Mental Illness (El otro diagnóstico doble: Discapacidad intelectual y enfermedad mental), *Boletín de la NADD, Volumen X, Número 5.*

<sup>xx</sup> Serving Individuals with Co-Occurring Developmental Disabilities and Mental Illness (Atención de personas con discapacidades del desarrollo y mentales concomitantes), *Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental*.  
[www.nasmhpd.org](http://www.nasmhpd.org)

**La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CaIMHSA)** es una organización de los gobiernos del condado que trabajan para mejorar los resultados de la salud mental para individuos, familias y comunidades. Los programas de Prevención e Intervención Temprana implementados por CaIMHSA están financiados por los condados a través de la Ley de Servicios de Salud Mental aprobada por votación (Prop. 63). La Prop. 63 proporciona el

*marco y la base necesaria para llevar los servicios de salud mental a sectores que antes carecían de ellos y a las diversas comunidades de California.*

