



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE NUEVA ORLEANS

CAPÍTULO: 41.25

TÍTULO: INTERVENCIÓN ANTE CRISIS

EN VIGOR A PARTIR DEL: 13 de marzo de 2016

REVISADO: 10/05/20

PROPÓSITO

1. En este Capítulo, se establece la política del NOPD respecto del manejo y la supervisión de situaciones que involucran a sujetos en crisis, a saber, aunque sin limitarse a ellos, los eventos 103M (disturbios por crisis), 29ST (amenaza de suicidio) y 29SA (intento de suicidio). Este Capítulo incluye lineamientos para la selección, capacitación, organización y responsabilidades del Programa del Equipo de Intervención ante Crisis (CIT) y de los oficiales del NOPD.
2. El NOPD tiene por política garantizar que se preste un servicio de alto nivel a todos los miembros de las comunidades a las que presta servicio. El NOPD reconoce la necesidad de agrupar los recursos de la comunidad con fines de seguridad y para brindar asistencia en situaciones de crisis y resolverlas. Se tratará con dignidad a los individuos en crisis y se les otorgará acceso a los mismos servicios de cumplimiento de la ley, gobierno y comunitarios que se prestan a todos los miembros de la comunidad. El Departamento reconoce que muchas personas atraviesan situaciones de crisis y no cometen delitos.
3. En los encuentros, los miembros del NOPD analizarán si el sujeto podría estar en crisis. La resolución ideal ante un incidente de crisis es desviar al sujeto del sistema de justicia penal y conectarlo con los recursos que pueden ofrecer un apoyo estabilizador a largo plazo.
4. En las interacciones con los sujetos en crisis, existe la posibilidad de que haya violencia y que los oficiales deban tomar decisiones difíciles sobre el estado mental y la intencionalidad del sujeto. Esto requiere de entrenamiento y habilidades policiales específicas para interactuar de manera efectiva y legal con el sujeto en un sentido productivo y evitar violencia innecesaria y posibles responsabilidades. Cuando un oficial interactúa con un sujeto en crisis, el oficial intentará suavizar la situación.
5. Al ser socorristas, los oficiales del NOPD pueden encontrarse con víctimas, testigos o sospechosos en situación de crisis. Se los puede convocar para ayudar a que las personas reciban atención psiquiátrica u otros servicios necesarios. Ayudar a las personas y sus familias a acceder a los servicios que prestan las organizaciones de salud mental o consumo de sustancias, los hospitales, las clínicas y las instalaciones de atención de acogida es una función importante de los agentes del cumplimiento de la ley. No existe ninguna política ni procedimiento que aborde todas las situaciones en las que se requiera que los oficiales, el personal de comunicaciones y otro personal del organismo presten asistencia a personas en crisis. Esta política tiene por finalidad abordar los tipos de

interacciones más frecuentes con personas en crisis.

DEFINICIONES

29ST (Amenaza de suicidio): código de señal que se utiliza cuando una persona en crisis ha manifestado el deseo de terminar con su vida, pero no ha actuado en consonancia con dicho deseo ni se encuentra en una posición o circunstancia en las que pueda concretar la acción de inmediato. No se envían EMS ni NOFD junto con el NOPD.

29SA (Intento de suicidio): código de señal que se utiliza cuando una persona en crisis ha manifestado el deseo de terminar con su vida o ha realizado alguna acción para concretar dicho deseo. Se envían EMS y NOFD junto con el NOPD.

Certificado de Emergencia del Juez de Instrucción (CEC): un CEC es un certificado de compromiso firmado por el juez de instrucción y tiene una validez de quince (15) días a partir de su emisión. Cuando se les presenta un CEC válido, los oficiales deben trasladar bajo custodia al individuo mencionado en el documento y entregar al individuo a la instalación receptora indicada en el certificado.

Crisis: incidente en el que una persona experimenta una sensación profunda de angustia personal (por ejemplo, ansiedad, depresión, temor, ira, pánico, desesperanza), cambios evidentes en su comportamiento (por ejemplo, falta de higiene personal, conducta inusual), o situaciones de vida catastróficas (por ejemplo, interrupción en las relaciones personales, sistemas de sustento o acuerdos de vida; pérdida de la autonomía o derechos parentales; victimización; desastres naturales) que pueden tener como resultado (aunque no necesariamente sea así) una trayectoria ascendente o intensidad pronunciada que tengan como resultado pensamientos o acciones que podrían ser peligrosos para la propia persona y/o para otros.

Intervención ante crisis: intento por parte de un miembro de atenuar un encuentro con un individuo en crisis y lograr que el individuo recupere el nivel previo a la crisis o derivar a la persona a otros servicios cuando corresponda.

Equipo de intervención ante crisis (CIT): el Equipo de intervención ante crisis está compuesto por oficiales certificados que asisten a personas en crisis con el objetivo de desviarlas del sistema de justicia penal y conectarlas con los servicios de salud mental y tratamiento para el consumo de sustancias adecuados.

Oficial de CIT: miembro designado del NOPD que se ha presentado como voluntario, ha sido seleccionado, ha recibido 40 horas de entrenamiento especializado para llamadas de servicio relacionadas con crisis y ha recibido una certificación como oficial del Equipo de intervención ante crisis. Además de sus obligaciones habituales, los oficiales del CIT se asignan específicamente como socorristas ante llamadas de irrupción de crisis. Hay oficiales del CIT asignados a cada distrito del NOPD que cumplen con sus obligaciones de patrulla estándares, excepto cuando se los convoca para responder a posibles eventos de crisis. Los oficiales del CIT trabajan en colaboración con las instalaciones y organizaciones de salud mental asociadas de la comunidad.

Comité de Planificación del CIT: el Comité de Planificación del CIT está compuesto por el liderazgo de comando del NOPD, profesionales en salud mental contratados por la Ciudad, líderes civiles de CTS, gobierno municipal local, el Distrito de Servicios Humanos Metropolitanos de Nueva Orleans, profesionales en salud mental de la comunidad, profesionales de instalaciones receptoras de salud mental de emergencia, miembros de la justicia local, la Oficina del Alguacil Penal del Condado de Orleans, organismos de servicios para personas sin hogar, profesionales y defensores de salud mental, y socios relevantes de la comunidad. El Comité de Planificación del CIT dirigirá el desarrollo y la implementación del programa del CIT. El Superintendente es responsable de designar y retirar miembros, y decidir su ocupación.

Servicio de Transporte por Crisis (CTS): el Servicio de Transporte por Crisis es una furgoneta de transporte de emergencia a cargo de personal civil voluntario (técnicos del CTS). El Superintendente autoriza al Servicio de Transporte por Crisis a asistir a las unidades de patrulla para procesar y transportar a los individuos en crisis que no estén bajo arresto. El Servicio de Transporte por Crisis generalmente está disponible los siete (7) días de la semana, desde las 10:00 a. m. hasta la medianoche. Véase el **Capítulo 41.26 – Servicio de Transporte por Crisis** para obtener más información.

Peligroso para otros: condición de una persona cuyo comportamiento o amenazas significativas sostienen la expectativa razonable de que hay un riesgo concreto de que dicha persona hará daño físico a otra persona en el futuro cercano. (Ley Revisada 28:2(3), ChC. Art 1404(3)).

Peligroso para sí mismo: condición de una persona cuyo comportamiento, amenazas significativas o falta de acción sostienen la expectativa razonable de que hay un riesgo concreto de que dicha persona hará un daño físico o emocional grave a su propia persona. (Ley Revisada 28:2(4), ChC. Art 1404(4)).

Detención: restricción de movimiento o de la libertad para moverse. Su duración es variable.

Discapacidad del desarrollo: discapacidad crónica grave que puede ser cognitiva, física o ambas. Las discapacidades aparecen antes de los 22 años y es probable que sean para toda la vida. Algunas de ellas son principalmente físicas, como la parálisis cerebral o la epilepsia. Algunas personas pueden tener una afección que incluye una discapacidad física e intelectual, por ejemplo, síndrome de Down o síndrome de alcoholismo fetal. Véase la (Ley Revisada 28:451.2(12) para conocer la definición estatal.

Discapacitado de gravedad: condición de una persona que no puede satisfacer sus propias necesidades físicas básicas, como alimentos, vestimenta, atención médica y refugio esenciales, como resultado de una enfermedad mental grave o del consumo de sustancias, y que no puede sobrevivir de manera segura en libertad ni protegerse de daños graves. El término también incluye la incapacidad por consumo de alcohol y/o drogas, lo que hace referencia a la condición de una persona que, como resultado del consumo de alcohol y/o drogas, está inconsciente o cuyo juicio, de algún otro modo, se ve afectado de manera tal de no ser capaz de tomar una decisión racional en relación con su necesidad de tratamiento. (Ley Revisada 28:2(10), ChC. Art 1404(11)).

Individuo en crisis: individuo en situación de crisis (véase **Crisis** en la sección **Definiciones**). En el Formulario de Intervención ante Crisis, se hace referencia al individuo en crisis como el "consumidor".

Discapacidad intelectual: discapacidad que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, lo que incluye muchas habilidades sociales y prácticas cotidianas. Las limitaciones en el funcionamiento intelectual están relacionadas con la dificultad de la persona para procesar información y tomar decisiones. Las limitaciones en el comportamiento adaptativo están relacionadas con problemas para comunicarse de manera efectiva y desarrollar las habilidades básicas prácticas de la vida cotidiana. Muchas de las persona con discapacidad intelectual se ven sutilmente afectadas, lo que complica detectar la discapacidad. Por lo general, esta discapacidad se presenta antes de los 18 años.

Enfermedad mental: una enfermedad mental es una condición que afecta el pensamiento, los sentimientos o el humor de una persona, y que, además, puede afectar su capacidad para relacionarse con los demás y desempeñarse en la vida cotidiana. Véase la (Ley Revisada 28:2(20) y ChC. Art 1404(17) para conocer las definiciones estatales.

Orden de Custodia Preventiva (OPC): una OPC es un certificado de detención firmado por el juez de instrucción o un juez de un tribunal de jurisdicción competente. El certificado tiene una validez de 72 horas a partir de su emisión. Cuando se les exhibe un OPC válido, los oficiales deben llevarse al individuo mencionado en el documento bajo custodia y entregarlo a la instalación receptora indicada en el certificado.

Certificado de Emergencia del Médico (PEC): un PEC es un certificado de detención firmado por un médico autorizado. El certificado tiene una validez de 72 horas a partir de su emisión. Cuando se les presenta un PEC válido, los oficiales deben trasladar bajo custodia al individuo mencionado en el documento y entregar al individuo a la instalación receptora indicada en el certificado.

Instalación receptora: a los efectos del presente Capítulo, se entiende por instalación receptora a cualquier instalación de evaluación y tratamiento que pueden realizar un examen de salud mental.

Consumo de sustancias: consumo peligroso o nocivo de sustancias psicoactivas, como alcohol o drogas ilegales.

COMITÉ DE PLANIFICACIÓN DEL CIT

6. El Comité de Planificación del CIT tiene por finalidad ofrecer una respuesta efectiva ante incidentes de crisis basada en las prácticas recomendadas, la innovación y la experiencia. El Comité de Planificación del CIT dirigirá el desarrollo y la implementación del programa del CIT. El Comité de Planificación del CIT trabajará en colaboración con el NOPD para:
 - (a) analizar datos de resultados, incidentes críticos y otra información relevante para recomendar cambios adecuados en los capítulos pertinentes y métodos de capacitación relacionados con el contacto de la policía con individuos en crisis con el objetivo de atenuar el potencial de que se produzcan encuentros violentos y evitar que los sujetos correspondientes vayan a la cárcel;
 - (b) volver a evaluar el programa completo del CIT del NODP y los modelos nacionales de estudio, y hacer recomendaciones sobre modificaciones en el diseño del programa del CIT;
 - (c) revisar y aprobar la capacitación del CIT del NOPD;
 - (d) desarrollar políticas y procedimientos para la disposición o la derivación de sujetos a cárceles, instalaciones receptoras y organismos locales de salud mental en los que se describan con claridad las funciones y responsabilidades de dichas entidades y del NOPD; y
 - (e) mejorar las conexiones de la comunidad con defensores y profesionales de salud mental, y ofrecer un sistema unificado de atención para personas en crisis.

COORDINADOR DEL CIT

7. El coordinador del CIT será responsable de:
 - (a) mantener una base de datos para las llamadas de servicio del CIT por medio de Formularios de intervención ante Crisis;
 - (b) trabajar con la división de Educación y Formación para desarrollar la capacitación del CIT;
 - (c) oficiar de vínculo del NOPD con otros organismos que forman parte de la comunidad de salud mental;
 - (d) conservar una nómina actualizada de todos los oficiales del CIT;
 - (e) supervisar el desarrollo y la implementación de un proceso de selección para oficiales del CIT;
 - (f) evaluar en forma anual el desempeño de todos los oficiales del CIT y reenviar las evaluaciones a los supervisores de los oficiales del CIT. Si el coordinador del CIT determina que un oficial no es apto para el programa, deberá analizar el retiro del

- programa con el Jefe de la Oficina de Operaciones de Campo y documentar el retiro y la justificación por escrito.
- (g) revisar anualmente este Capítulo y modificarlo, según sea necesario;
 - (h) buscar indicadores de resultados relevantes por parte de organismos asociados;
 - (i) revisar los datos de resultados para:
 - i. reconocer a los oficiales que merecen un reconocimiento;
 - ii. desarrollar nuevas estrategias de respuesta para llamadas de servicio reiteradas;
 - iii. identificar necesidades de capacitación;
 - iv. hacer cambios en el currículo del CIT; e
 - v. identificar y abordar otras cuestiones que obstaculicen la respuesta ante una crisis del NODP.
 - (j) presentar de manera pública los datos de resultados del CIT acumulados y anonimizados, siempre y cuando el NOPD no revele la Información de Salud Protegida y los diagnósticos médicos que están protegidos por las disposiciones de la HIPAA.

SELECCIÓN DE OFICIALES DEL CIT

- 8. Los oficiales deben presentarse como voluntarios para la capacitación avanzada. El coordinador del CIT evaluará a todos los nuevos voluntarios para oficiales del CIT. Entre los criterios de selección, pueden mencionarse:
 - (a) Recomendaciones del supervisor
 - (b) Registros de PIB y otros antecedentes disciplinarios
 - (c) Informe resumido de perspectivas del empleado; y
 - (d) Entrevistas
- 9. Se asignará preferencia a aquellos oficiales con, al menos, tres años de experiencia en el campo.

PIN DEL CIT

- 10. Únicamente los oficiales capacitados y activos del CIT pueden usar un pin del CIT.

RESPONSABILIDADES DE LOS SERVICIOS DE COMUNICACIONES

- 11. La calidad de la información que recopilan quienes responden las llamadas puede afectar la manera en que los oficiales responden a una llamada de servicio y la resuelven. Recopilar información es fundamental en todas las etapas para evaluar la situación, pero, en particular, lo es al comienzo.
- 12. Cuando se recibe una llamada sobre el accionar o el comportamiento de una persona posiblemente en crisis, es fundamental que quienes responden la llamada intenten recopilar información para preparar a los oficiales de respuesta, a saber:
 - (a) Origen del comportamiento problemático
 - (b) Nombre del individuo posiblemente en crisis
 - (c) Eventos que desencadenaron el comportamiento de la persona
 - (d) Antecedentes de tratamiento de enfermedades mentales; y
 - (e) Presencia de armas
- 13. La persona que llama para informar sobre una persona con necesidades puede proporcionar información adicional, como:
 - (a) Hechos pasados de este tipo de comportamiento u otros comportamientos fuera de lo normal

- (b) Incidentes pasados en los que se produjeron daños o lesiones al individuo u otras personas
 - (c) Amenazas de suicidio previas
 - (d) Dependencia de medicamentos u omisión de tomar medicamentos
 - (e) Nombres e información de contacto de familiares, amigos o vecinos disponibles para asistir a los oficiales; y
 - (f) Nombres e información de contacto de médicos o profesionales en salud mental, o apoyo a compañeros disponibles para asistir a los oficiales.
14. En el caso de llamadas relacionadas con 103M, amenazas de suicidio (29ST) e intentos de suicidio (29SA), Servicios de Comunicaciones deberá:
- (a) seguir los protocolos de OPCD para determinar el origen de la crisis y el nivel de peligro y la capacidad correspondientes de la persona en crisis;
 - (b) clasificar el evento según corresponda (103M, 29ST, 29SA) y asignar los recursos necesarios (NOPD, NOFD, NOEMS);
 - (c) enviar al oficial del CIT disponible más próximo al lugar y una unidad de apoyo del distrito en el que acontece el hecho; o
 - (d) si no hay oficiales del CIT disponibles para responder dentro de una proximidad razonable a la ubicación de la llamada, determinar si puede reasignarse a la llamada a un oficial del CIT que se esté ocupando de una llamada de menor prioridad en el distrito en el que se produjo el incidente; o
 - (e) si no es posible enviar a un oficial del CIT del distrito en el que se produjo el hecho, Comunicaciones intentará enviar al oficial del CIT disponible más cercano de otro distrito; o
 - (f) si no hay oficiales del CIT disponibles para responder, los oficiales asignados deberán gestionar la llamada de acuerdo con los lineamientos y la capacitación mencionados en este Capítulo.
15. Servicios de Comunicaciones notificará a un supervisor del NOPD en caso de que se haya solicitado un oficial del CIT pero este no esté disponible.
16. En circunstancias apremiantes, Servicios de Comunicaciones podrá enviar de inmediato al oficial disponible más cercano aunque no pertenezca al CIT.
17. Los responsables de Servicios de Comunicaciones deberán transmitir la mayor cantidad de información posible a todas las unidades que responden a una llamada de servicio con la participación de individuos en crisis.
18. Un mínimo de dos (2) oficiales se ocuparán de responder las llamadas de servicio del CIT. Si las circunstancias lo permiten, el primer oficial en la escena deberá aguardar hasta que llegue el apoyo antes de ocuparse de la llamada.
19. En caso de que los oficiales de respuesta lo soliciten o si las circunstancias lo ameritan, se asignarán un supervisor y unidades adicionales.
20. Todas las unidades asignadas se dirigirán a la ubicación hasta que la unidad principal indique un "Código 4" toda vez que determine que ya no es necesario el apoyo adicional. Sin embargo, el supervisor se presentará en la escena si ya se encuentra en camino.
21. Servicios de Comunicaciones enviará al Servicio de Transporte ante Crisis (CTS) a la escena, siempre que esté disponible. El CTS no se presentará directamente en la escena hasta tanto un oficial la haya protegido. El CTS aguardará en una ubicación segura cerca de la escena hasta que el oficial de respuesta o un supervisor que hayan protegido la escena lo convoquen.

OFICIAL SOCORRISTA

22. El oficial socorrista, de no ser un oficial del CIT, debería hacer lo siguiente:
- (a) Proteger la escena, en particular, en cuanto a la seguridad del oficial, el sujeto y los transeúntes.
 - (b) Determinar si las circunstancias requieren de una respuesta sostenida por parte de un oficial del CIT e informar a Servicios de Comunicaciones sobre el estado. Tener cuidado de no emitir un Código 4 prematuro; y
 - (c) Reunir toda la información disponible para informar al miembro del CIT tan pronto se presente en el lugar. Las fuentes de información deberían incluir las siguientes, aunque sin limitarse a ellas:
 - i. Observaciones de las acciones, el comportamiento, etc. del sujeto
 - ii. Nombre(s) del(de los) individuo(s) involucrado(s); y
 - iii. Entrevistas a familiares o amigos en la escena
23. Si no hay un oficial del CIT disponible para presentarse en la escena, el oficial socorrista debería seguir las instrucciones a continuación sobre cómo manejar la situación.

RESPUESTA DEL OFICIAL DEL CIT

24. El oficial del CIT tiene control sobre la interacción en la escena que involucra a un sujeto en crisis y queda a su criterio determinar las estrategias para solucionar el incidente, excepto que un supervisor presente en la escena lo exima expresamente de dicha labor o en caso de que se presenten circunstancias apremiantes (por ejemplo, un oficial del CIT resulta lastimado o fue necesario recurrir a la fuerza). Este Capítulo no rige para situaciones no habituales o de emergencia (por ejemplo, sujetos atrincherados según se establece en el **Capítulo 46.1 – Rehenes, sujetos atrincherados e incidentes con francotiradores** e intervenciones de SWAT según lo establecido en el **Capítulo 46.7 – Unidad de Respuesta ante Crisis**) toda vez que se requieran otros equipos especializados por necesidad y reglamentación para solucionar el incidente.
25. El principal objetivo de los oficiales del CIT consiste en establecer, desarrollar e implementar métodos seguros, proactivos y preventivos para contener situaciones emocionalmente explosivas que podrían conducir a la violencia.
26. Al responder a llamadas que involucran a individuos en crisis, los oficiales del CIT deberían obtener tanta información como sea posible para evaluar y estabilizar la situación (véase **Oficial socorrista** arriba).
27. No se espera que los oficiales diagnostiquen una enfermedad mental ni una discapacidad en el desarrollo, pero sí que decidan una respuesta adecuada para el individuo y la situación. Los oficiales deberán realizar una evaluación rápida y responder en función de ella. Reconocer síntomas que podrían indicar una enfermedad mental o una discapacidad en el desarrollo contribuirá a decidir una respuesta adecuada.
28. Para abordar la situación debidamente, los oficiales del CIT intentarán determinar:
- (a) La gravedad del comportamiento
 - (b) La posibilidad de que se produzcan cambios súbitos en el comportamiento; y
 - (c) La posibilidad de que se produzcan daños físicos provocados por la persona en perjuicio propio o de los demás.

RESPUESTA ANTE CRISIS Y DECISIÓN DE DISPOSICIÓN

29. Una vez que se haya recopilado la información suficiente sobre el origen de la situación y se haya logrado estabilizar la escena, el oficial tiene varias opciones para tener en cuenta al seleccionar una disposición adecuada para la llamada de servicio. Con frecuencia, el

oficial decide no arrestar. Optar por no arrestar resulta particularmente adecuado en situaciones en las que el comportamiento de la persona está relacionado con una enfermedad mental o una discapacidad en el desarrollo de una persona. La decisión de los oficiales debería basarse en el objetivo de evitar que los individuos con enfermedades mentales o una discapacidad en el desarrollo terminen involucrados en la justicia penal, para lo cual deben seguirse estos lineamientos cuando corresponda según la naturaleza y la gravedad del incidente:

- (a) Comportamiento dañino que parece estar relacionado con una enfermedad, un trastorno o una discapacidad
 - i. No delictivo: Proporcionar material impreso con información de contacto para acceder a servicios comunitarios (véanse los Recursos de Intervención ante Crisis en la carpeta Recursos en www.nopd.org).
 - ii. Delictivo: Advertencia verbal y ofrecer información de contacto para acceder a servicios comunitarios.
 - (b) Indicación de necesidades de salud mental
 - i. No delictivo: Derivación del individuo a servicios adecuados
 - ii. Delictivo: Derivación del individuo a servicios adecuados, documentación del delito en el Formulario de Intervención ante Crisis, y emisión de advertencia verbal.
 - (c) Indicación de necesidades de salud mental urgentes
 - i. No delictivo: Transporte a servicios voluntarios, de ser posible, y preferentemente usando el Servicio de Transporte ante Crisis.
 - ii. Delictivo: Transporte a servicios voluntarios, de ser posible, y preferentemente usando el Servicio de Transporte ante Crisis, documentación del delito en el Formulario de Intervención ante Crisis, y emisión de advertencia verbal.
 - (d) Riesgo inminente de daño grave a uno mismo o a otros
 - i. No delictivo: Custodia preventiva y transporte no voluntario al hospital, preferentemente con el Servicio de Transporte ante Crisis.
 - ii. Delictivo: Custodia preventiva, transporte no voluntario al hospital, preferentemente usando el Servicio de Transporte ante Crisis, documentación del delito en el Formulario de Intervención ante Crisis en caso de clasificarse como 103M o 29ST, y emisión de advertencia verbal.
 - iii. Si se clasifica como 29SA, solicitar EMS, completar un EPR y un formulario del CIT.
 - (e) Escalada del comportamiento sintomático dañino
 - i. No delictivo: Custodia preventiva y transporte no voluntario al hospital, preferentemente con el Servicio de Transporte ante Crisis, coordinación con los servicios adecuados, de ser posible.
 - ii. Delictivo: Arrestos.
 - (f) Riesgo incrementado de autodañarse o dañar a otros, resistencia a todas las demás intervenciones
 - i. No delictivo: Custodia preventiva y transporte no voluntario al hospital, preferentemente con el Servicio de Transporte ante Crisis, coordinación con los servicios adecuados, de ser posible.
 - ii. Delictivo: Arrestos.
30. El oficial informará a Servicios de Comunicaciones cuando sea seguro que el Servicio de Transporte ante Crisis se presente en la escena para ayudar con la atenuación y disposición del incidente.
31. Podrá convocarse a EMS en las siguientes circunstancias:
- (a) Para un individuo que ha tenido una emergencia médica y necesita transporte en ambulancia a un departamento de emergencias.
 - (b) Para un individuo que no puede caminar o es extremadamente obeso, o

presenta otras circunstancias particulares y, por lo tanto, no puede ser transportado por el NOPD.

32. Si el sujeto tiene la capacidad suficiente y se niega a recibir tratamiento médico de emergencia y transporte por parte del EMS, el oficial socorrista debe trasladar al sujeto a la instalación receptora más cercana en caso de que vaya a realizarse un examen involuntario. EMS tendrá la autoridad final para determinar si un individuo es capaz de negarse a recibir tratamiento médico y transporte por parte de EMS.
33. Un oficial puede arrestar a un sujeto en crisis únicamente cuando el oficial tiene una causa probable para creer que el sujeto ha cometido un delito. Tener una enfermedad mental o una discapacidad de desarrollo no representa un delito y, en este sentido, no debería arrestarse a ninguna persona por manifestaciones del comportamiento cuyo origen no es delictivo.
34. Los oficiales deberán ponerse en contacto con su supervisor tan pronto sea posible al arrestar a una persona que presente signos de enfermedad mental o discapacidad en el desarrollo.
35. El oficial deberá informar a la Central de Detenciones respecto de la presunta enfermedad mental de cualquier persona acusada de un delito y a quien el NOPD transporte hasta la Central de Detenciones.
36. Si la persona presenta lesiones o padece una afección médica no psiquiátrica, se llevará a la persona directamente a un hospital para el tratamiento médico inicial con la aprobación de un supervisor. Una vez que se recibe la autorización médica del departamento de emergencias de un hospital, NOPD transportará a la persona a la Central de Detenciones para su arresto.

AUTORIDAD DE UN OFICIAL PARA INDICAR UN EXAMEN INVOLUNTARIO

37. Un oficial puede llevarse a una persona bajo custodia preventiva y trasladarla a una instalación de tratamiento para someterla a evaluación médica cuando, según la **observación del personal**, el oficial tenga motivos suficientes para considerar que la persona es un sujeto adecuado para la admisión involuntaria en una instalación de tratamiento porque actúa de manera peligrosa en relación con sí mismo o con otros, tiene una discapacidad grave, y requiere de hospitalización inmediata para proteger a dicha persona o a otros contra daños físicos.
38. En lo que respecta a exámenes involuntarios, *si no hay una emergencia médica aparente*, el oficial debería ponerse en contacto con el Servicio de Transporte ante Crisis (CTS) para colaborar en la escena y ofrecer transporte hasta la instalación receptora más cercana. Los oficiales **deben acompañar al CTS** cuando el CTS transporta a un individuo. Si el CTS no está disponible, los oficiales deberán trasladar al sujeto a la instalación receptora más cercana siempre y cuando hayan sido autorizados por su supervisor. Los oficiales solo podrán realizar traslados en vehículos con división de seguridad y un mínimo de dos (2) oficiales deberán acompañar a la persona que se transporta en una unidad de patrulla.
39. Los oficiales ponerse en contacto con un supervisor del NOPD tan pronto sea posible al llevarse a un sujeto bajo custodia preventiva y antes de proceder a su traslado.
40. Un oficial podrá detener a un sujeto contra su voluntad, en virtud de lo establecido en el Párrafo 36, que haya infringido una disposición de la ley que exija un arresto físico. Los oficiales deberán consultar con su supervisor para determinar si debería encarcelarse al

sujeto en lugar de detenerlo cuando recaigan los cargos penales.

41. Los oficiales no deberán decirle a ningún sujeto que podría producirse una admisión contra su voluntad si dicha persona no realiza la admisión de manera voluntaria, excepto que el oficial esté preparado para ejecutar un certificado de acusación. (Ley Revisada 28:52(D)).
42. Los oficiales deberían tomar las precauciones razonables y necesarias para evitar un encuentro violento con la persona que se coloca bajo custodia preventiva temporal. (Ley Revisada 28:53.2(C) (5)).
43. Los oficiales deberán llevarse a los sujetos bajo custodia en cualquiera de los siguientes casos. (Ley Revisada 28:53):
 - (a) Hay un Certificado de Emergencia del Médico (PEC) firmado por un médico autorizado. El PEC es válido durante 72 horas a partir de su emisión.
 - (b) Hay una Orden de Custodia Preventiva (OPC) firmada por el juez de instrucción o un juez de un tribunal de jurisdicción competente. La OPC es válida durante 72 horas a partir de su emisión.
 - (c) Hay un Certificado de Emergencia del Juez de Instrucción (CEC) firmado por el juez de instrucción. El CEC es válido durante 15 días a partir de su emisión.
44. Los oficiales pueden ponerse en contacto con la oficina del juez de instrucción al 658-9660 para confirmar la validez de los documentos de detención.
45. El oficial entregará los documentos de detención que haya recibido a la instalación receptora, conforme se indica en los documentos de detención.
46. No se requiere que los oficiales complete ningún tipo de solicitud ni que modifiquen los certificados de detención de modo alguno.
47. El oficial entregará un resumen oral a un miembro del personal de la instalación receptora relacionado con las circunstancias que condujeron a la detención involuntaria. La instalación receptora recibirá un resumen por escrito del incidente cuando el oficial presente un Formulario de Intervención ante Crisis y seleccione a la instalación receptora adecuada.

DETENCIÓN EN RECLUSIONES CIVILES

48. La detención de una persona de conformidad con la (Ley Revisada 28.53(L) no constituye un arresto, sino una detención civil y custodia preventiva.
49. Al llevarse a una persona bajo custodia civil de protección, los oficiales podrán tomar medidas razonables para protegerse (Ley Revisada 28:53(L) (3)). La totalidad de las disposiciones correspondientes al uso de la fuerza se ajustarán a los requisitos del **Capítulo 1.3 -Uso de la fuerza.**

ORDEN DE CUSTODIA PREVENTIVA Y ORDEN DE UN TRIBUNAL PARA ALLANAMIENTO

50. Toda vez que un juez de instrucción haya emitido una OPC y tenga información confiable de que el sujeto de la OPC no cumplirá con ella y se negará u obstaculizará la confesión ante el juez de instrucción o los oficiales que prestan asistencia al juez de instrucción en un intento por llevarse al sujeto bajo custodia preventiva, el juez de instrucción podrá solicitar, y se le otorgará, una orden de un tribunal de conformidad con la Ley Revisada 28:53.2 (G). Con la firma de la orden del tribunal, se autoriza al juez de instrucción y a los oficiales que lo asisten a utilizar un "ingreso forzado" (o allanamiento)

para ejecutar la OPC. **No se requiere una orden de allanamiento.** Los requisitos para esta acción son:

- (a) Una OPC firmada y válida.
 - (b) Una orden del tribunal firmada, conforme la solicite el juez de instrucción en virtud de la Ley Revisada 28:53 para autorizar el "ingreso forzado".
 - (c) El juez de instrucción o su representante DEBEN estar en la escena y la policía debe estar presente solo para "prestar asistencia" con el cumplimiento de la OPC.
51. Se contactará a la División de Operaciones Especiales del NOPD tan pronto el NOPD haya tomado conocimiento de que el juez de instrucción solicitó una orden de un tribunal para autorizar el ingreso forzado en virtud de la Ley Revisada 28:53.2 (G). Así, las SOD tienen tiempo para prepararse y planificar.
 52. Los oficiales del NOPD que se encuentren en la escena para asistir al juez de instrucción con la ejecución de una OPC y de la orden del tribunal deberán ajustarse a las indicaciones y el control de sus respectivos supervisores del NOPD en todo momento. El oficial de supervisión de jerarquía, o supervisor SOD (en caso de estar en la escena), conservará la autoridad final para determinar la evaluación de riesgos y amenazas, las tácticas de despliegue, el método de ingreso y la distribución de recursos.
 53. Una vez que se hayan ejecutado la OPC y la orden, el posterior traslado del sujeto será responsabilidad del Distrito, EMS (de ser necesario) y/o del CTS, no de SOD.
 54. Los informes policiales posteriores (UOF, EPR, etc.) se registrarán por las reglamentaciones departamentales existentes y los Lineamientos Operativos Estándar de las SOD.

RETENCIONES

55. Toda vez que sea necesario para proteger a un oficial, al sujeto u otros, el oficial podrá utilizar retenciones en consonancia con el **Capítulo 1.3.1.1 – Dispositivos de retención y esposas**.
56. Los miembros del Servicio de Transporte ante Crisis también podrán usar dispositivos de retención aprobados que se ajusten a lo establecido en el **Capítulo 1.3.1.1 – Dispositivos de retención y esposas**, y conforme a las limitaciones establecidas en el **Capítulo 41.26 – Servicio de Transporte ante Crisis**.

INSTALACIONES RECEPTORAS

57. Un PEC, una OPC o un CEC guiarán el destino del sujeto. En caso de que no haya documentos de reclusión para reclusiones en contra de la voluntad, los oficiales trasladarán al individuo hasta el departamento de emergencias más cercano o, en caso de preferirlo, a una instalación receptora alternativa mencionada en el **Apéndice A**. Los departamentos de emergencia deben aceptar a todos los pacientes según lo establecido en la Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo de Parto Activo (EMTALA) de 1986, excepto se produzca una desviación total de todas las discapacidades médicas.

TRANSPORTE

58. Los oficiales deberán registrar el sujeto antes de proceder a su traslado según lo establecido en el **Capítulo 71.1 - Transporte y vigilancia de prisioneros**.
59. Al transportar a un individuo bajo custodia para someterse a una evaluación de enfermedades mentales, el oficial que se ocupa del traslado le solicitará a Servicios de Comunicaciones que notifique a la instalación receptora el tiempo estimado de llegada,

el nivel de colaboración del sujeto y las necesidades de atención especial del sujeto de las que el oficial esté razonablemente informado.

60. Los oficiales tienen tres opciones de traslado:
 - (a) EMS, cuando hay una emergencia médica
 - (b) CTS, en situaciones sin arresto **Los oficiales deben acompañar al CTS o seguir al CTS;** y
 - (c) Una unidad policial marcada con división de seguridad en situaciones delictivas o no delictivas. Dos oficiales deben acompañar al sujeto en crisis que se transporta en una unidad policial.
61. EMS podrá trasladar sujetos violentos en caso de *emergencia médica*. Un oficial debe acompañar al EMS hasta la instalación receptora y podrá limitar el movimiento del sujeto antes del traslado según lo establecido en el **Capítulo 1.3.1.1 - Dispositivos de retención y esposas**.
62. Tras la llegada a la instalación receptora y la presentación del sujeto para el ingreso, el oficial quedará liberado de cualquier otro tipo de responsabilidad y se someterá al sujeto de inmediato a un examen en la instalación receptora. (Ley Revisada 28:53(L) (2)). Los oficiales se quedarán con el sujeto en la instalación de tratamiento hasta que la instalación haya completado el triaje inicial y el procesamiento del ingreso y la responsabilidad asumida en relación con el sujeto. Bajo las indicaciones del Comandante del Distrito, los oficiales podrán permanecer hasta 45 minutos una vez finalizados el triaje y el ingreso a modo de "cortesía" para darle tiempo a la instalación de conseguir una cama o una habitación para el sujeto o el paciente.

SERVICIO DE TRANSPORTE ANTE CRISIS

63. Los oficiales **deben acompañar** al CTS cuando el CTS transporta a un individuo.
64. Cabe destacar que los miembros del CTS no son oficiales de policía y no están armados. Los oficiales que acuden a llamadas del CTS deberán recordar que los miembros del CTS responden en calidad de asistencia y que no están equipados para abordar de manera efectiva situaciones que requieran de entrenamiento especializado en técnicas policiales.
65. Para más información sobre el uso del CTS, véase el **Capítulo 41.26 - Servicio de Transporte por Crisis**.

CUSTODIA DE ARMAS Y ARMAS DE FUEGO

66. Toda vez que se detenga a una persona o se la lleve bajo custodia para someter a una evaluación de conformidad con la (Ley Revisada 28.53(L) únicamente y se descubra que tiene en su poder o bajo su control inmediato cualquier tipo de arma de fuego u otro tipo de arma letal, o que está ejerciendo un acto de contrabando, pero no forma parte de un delito penal o tenencia ilegal, el oficial a cargo deberá:
 - (a) confiscar el arma o el arma de fuego y ponerlos bajo custodia;
 - (b) emitir un comprobante de propiedad para el dueño o poseedor;
 - (c) colocar el arma de fuego u otra arma legal o de contrabando en la Central de Pruebas y Bienes como propiedad bajo el nombre del dueño o poseedor hasta que se lleve a cabo el posterior procesamiento y liberación; y
 - (d) documentar la confiscación en un informe policial electrónico.
67. Las armas o el contrabando que no se encuentren bajo la tenencia o el control inmediatos del sujeto se registrarán por el **Capítulo 1.2.4 – Registro e incautación**.

PROTEGER LAS ARMAS DE LOS OFICIALES

68. Si una instalación receptora prohíbe que los oficiales porten armas reglamentarias o en caso de que se produzca un evento extraordinario en la instalación de tratamiento y los oficiales expresen la necesidad de proteger sus armas de fuego, el arma de fuego deberá guardarse en un armario adecuado para armas en la instalación o según se establece en el **Capítulo 1.4 – Armas de fuego autorizadas**.

INTERVENCIÓN ANTE CRISIS Y DOCUMENTACIÓN DE INCIDENTES

69. Una vez finalizado un incidente de intervención ante crisis que implique un 103M, 29ST o 29SA, o cualquier otra indicación para la cual se destine a un oficial del CIT de manera específica con fines de intervención ante crisis, el oficial del CIT o el oficial socorrista deberán completar y enviar el Formulario electrónico de Intervención ante Crisis (Formulario n.º 348). No es necesario que los oficiales completen un Formulario de Intervención ante Crisis en llamadas "gone on arrival" (se había ido al llegar). Solo se requiere una FIC si el encuentro del CIT es el resultado de una parada autoiniciada u otro tipo de investigación penal presunta. (Véase: **Capítulo 41.12 – Tarjetas de entrevistas de campo**).
70. De ser necesario, se completará un Informe de uso de la fuerza de conformidad con el **Capítulo 1.3.6 – Informe de uso de la fuerza**.
71. Se generará un Informe de incidentes (EPR) en caso de acusación de delito, un incidente que sea un 29SA o toda vez que el oficial o el supervisor lo consideren prudente.
72. El uso de la Información de Salud Protegida (PHI) incluida en los formularios y bases de datos del CIT se limita al Coordinador del Programa del CIT. La PHI no podrá compartirse de manera interna o externa, excepto según lo autorice la ley o una orden de un tribunal.

DISPOSICIONES DE LLAMADAS

73. Las clasificaciones de llamadas de servicio que impliquen un 103M, 29ST, 29SA u otra indicación para la cual se destine a un oficial del CIT de manera específica a los efectos de intervención ante crisis deberán abordarse según lo establecido en los lineamientos del **Capítulo 82.4 – Señales de cumplimiento – Cambio de señales de elementos y disposiciones**.

CÁMARAS CORPORALES

74. Los oficiales deberán usar las cámaras corporales de conformidad con el **Capítulo 41.3.10 – Cámaras corporales** para documentar la totalidad del evento, desde la llegada hasta, incluido, el traslado del individuo hasta la Central de Detenciones o la instalación receptora.

CAPACITACIÓN

75. El Comandante de la División de Educación y Capacitación o la persona que éste designe desarrollará un plan para capacitar a los oficiales que responden a las llamadas de violencia ante crisis de acuerdo con la política del Departamento y este Capítulo. La capacitación reflejará los cambios en la política, la legislación y los avances de las mejores prácticas con el paso del tiempo.
76. Todos los supervisores del CIT y los candidatos a oficiales deben completar una

capacitación del CIT de 40 horas antes de que se los asigne a tareas del CIT. Esta capacitación, basada en el modelo del CIT de Memphis, debería incluir profesionales locales voluntarios del área y defensores en la mayor medida posible. Esta capacitación incluirá no solo una instrucción basada en clases, sino también una visita al sitio y contacto con proveedores de salud mental, interacción intensiva con individuos con enfermedades mentales y capacitación en habilidades de atenuación basadas en la situación.

77. Todos los supervisores y oficiales del CIT deberán completar ocho (8) horas de capacitación en servicio del CIT por año.
78. Quienes queden seleccionados deberán recibir, como mínimo, 16 horas de capacitación para la intervención ante crisis.
79. Todos los supervisores y oficiales deberán asistir a cuatro (4) horas de capacitación en servicio en este Capítulo y responder a llamadas de servicio de intervención ante crisis en forma anual.
80. El NOPD ofrecerá capacitación de intervención ante crisis a todos los operadores y nuevos operadores en un plazo de noventa (90) días a partir de la fecha de inicio para permitir que los operadores identifiquen llamadas de servicio que involucren a sujetos en crisis. El NOPD ofrecerá también capacitación en servicio anual a los operadores.
81. En la capacitación de intervención ante crisis, se enfatizarán los temas relacionados con salud mental, discapacidad en el desarrollo, habilidades de resolución de crisis, capacitación para atenuación de incidentes, y acceso a servicios comunitarios.

**APÉNDICE A - INSTALACIONES RECEPTORAS DE RECLUSIÓN
CONTRA LA VOLUNTAD**

En las reclusiones contra la voluntad, el oficial podrá trasladar a un individuo en crisis a uno de los siguientes lugares, preferentemente utilizando el Servicio de Transporte ante Crisis:

- (a) Un centro de salud mental comunitario
- (b) Un hospital general público o privado
- (c) Un hospital mental público o privado
- (d) Un centro de desintoxicación
- (e) Una clínica para el consumo de sustancias; o
- (f) Una instalación de internación para el consumo de sustancias (Ley Revisada 28:53(L), ChC. Art. No delictivo: