



State of Illinois
Bruce Rauner
Governor



Dr. Mary L. Milano
Director
Human Rights Authority
Legal Advocacy Service
Office of State Guardian

**DERECHOS DE DEMANDADOS
EN AUDIENCIAS DE SALUD MENTAL:
CUIDADO MEDICO INVOLUNTARIO**

Nombre: _____
Número de Caso: _____
Hospital/Unidad: _____

Se ha registrado una demanda en la Corte del Circuito solicitando permiso de la corte para administrarle a Ud. medicamentos psicotrópicos involuntariamente.

La corte ha nombrado a un abogado del Servicio de Abogacía Legal de la Comisión de Tutela y Abogacía (IGAC) para representarle en la audiencia para esa demanda. La audiencia podría ocurrir tan pronto como el _____.

Ud. tiene los siguientes derechos durante esa audiencia:

1. de ser representado/a por su abogado privado o representarse a si mismo;
2. de estar presente en la audiencia a menos de que el juez de permiso para que no asista (pero esté consciente que si decide no venir a corte, la audiencia puede ocurrir en su ausencia y una orden de corte para servicios mentales sin su consentimiento podría ser registrada aunque no haya asistido a la audiencia);
3. de pedirle a la corte que posponga la audiencia para dar tiempo para que Ud. y su abogado preparen su defensa (pero esté consciente que el Fiscal del Estado también puede pedir posponer la audiencia sobre su objeción);
4. de ser examinado por un experto independiente que entonces podría dar testimonio en la audiencia a su favor;
5. de presentar evidencia, incluyendo su propio testimonio y el testimonio de otros testigos;
6. de examinar por medio de su abogado a testigos que esten presentando testimonio en su contra; y,
7. que esta audiencia sea cerradas al público.

Antes de la audiencia, Ud. puede dar su consentimiento a un internado voluntario. Si hace esto, la demanda para cuidado médico involuntario puede ser cancelada junto con la audiencia de corte. Si esta es la primera demanda para cuidado médico involuntario, ningun tratamiento médico se le puede dar por la fuerza antes de la audiencia a menos que haya alguna emergencia que requiera tratamiento para prevenir que Ud. se cause daño a si mismo/a u a otras personas.

Si hay una audiencia, el Fiscal del Estado intentará comprobar los siguientes elementos por evidencia clara y convincente:

1. que Ud. padece de una enfermedad mental;
2. que, como resultado de esta enfermedad, Ud. muestra uno de los siguientes: (i) deterioro de su habilidad de funcionar basicamente, (ii) padecer, o (iii) conducta amenazante;
3. que su enfermedad ha existido por un periodo indicado por la presencia continua de estos síntomas ó la occurencia repetida y episodica de estos síntomas;
4. que los beneficios del cuidado médico sobrepasan los daños;
5. que a Ud. le falta la capacidad mental para hacer una decision razonada acerca de el tratamiento;
6. que otros servicios menos restrictivos se han intentado y no han sido adecuados en su caso; y,
7. que, si la demanda tambien requiere examenes medicos u otros procedimientos, estos son necesarios para administrar el tratamiento de manera segura y efectiva, Y
8. que se han hecho esfuerzos para determinar si Ud. ha preparado una Declaracion para Tratamiento De Salud Mental o una Carta Poder para Cuidado Medico.

Si, después de la audiencia, una corte ordena que se le administriere cuidado médico involuntariamente, la orden será válida por hasta 90 días. Despues de esos 90 días, otra demanda podria registrarse pidiendo que se continue el tratamiento involuntario, y si esa petición se concede, la orden consecutiva sería valida por hasta 90 días adicionales. Cualquier orden consecutiva subsiguiente sería valida por hasta 180 días adicionales. Ud. debería recibir una copia de todas las órdenes de corte en su caso.

Ud. tiene el derecho de apelar si la corte ha registrado una orden para cuidado médico involuntario. Una notificación de apelacion escrita se tiene que registrar con la Corte de Apelaciones dentro de 30 días de la orden de la Corte Principal. Ud. deberá solicitar una copia de la transcripcion de los procedimientos y que se le designe un abogado para representarlo/a.

Si Ud. tiene alguna pregunta sobre alguno de estos derechos y especialmente si Ud. quiere ejercer alguno de estos derechos, puede llamarme directamente al _____ (Tel #).

LEGAL ADVOCACY SERVICE, _____, Abogado/a Fecha: _____