

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 1: Ingreso bajo custodia del DCF

Con frecuencia, los niños con problemas de salud mental o de conducta son tratados con antipsicóticos y/u otros medicamentos potentes. Este enfoque se aplica a todos los niños, pero especialmente a aquellos bajo custodia del Departamento de Niños y Familias de Massachusetts (DCF).

Esta guía explica los derechos de los niños y jóvenes (y sus padres) en tales situaciones¹. Esta guía trata específicamente sobre los derechos de los niños y jóvenes bajo custodia del DCF.

Antes de hablar sobre los derechos de los niños bajo la *custodia* del DCF, queremos compartir algunas palabras sobre los niños que están bajo el *cuidado* del DCF (y no bajo su custodia).

¿Cómo afecta el ingreso de un niño bajo el cuidado del DCF al derecho de los padres a tomar decisiones sobre su tratamiento médico?

En general, cuando un niño está bajo el cuidado del DCF², los padres del niño conservan el derecho a tomar decisiones con respecto al tratamiento médico.

¿Cómo afecta el ingreso de un niño bajo la custodia del DCF al derecho de los padres a tomar decisiones sobre su tratamiento médico?

En general, cuando un niño está bajo la custodia del DCF, sus padres pierden el derecho a tomar decisiones sobre su tratamiento médico. Este tema se aborda con más detalle a continuación.

¹ Esta guía utiliza el término “niño” para referirse a las personas menores de 18 años y el término “joven” para las personas de 18 años o más.

² Un joven puede llegar a estar bajo cuidado de DCF de conformidad con:

- Un acuerdo de colocación voluntaria (VPA) entre el DCF y el padre, madre o tutor legal, mediante el cual el DCF se compromete a brindar servicios al joven. Un VPA es la forma habitual en que un joven ingresa al cuidado del DCF.
- Una petición conforme a las Leyes Generales de Massachusetts (G.L.) c. 119, § 23(a)(1), presentada por el DCF ante el Tribunal de Sucesiones y Familia con el consentimiento de los padres. La petición solo puede presentarse si existe un VPA que autorice la colocación por razones relacionadas con la discapacidad del joven y no existen preocupaciones de protección. Una petición bajo esta sección es poco común.

¿Cómo puede un niño quedar bajo custodia del DCF?

En general, existen tres maneras en que un niño puede quedar bajo custodia del DCF.

- Los padres, tutores o funcionarios escolares pueden solicitar al tribunal que ayude a supervisar a un menor presentando una **solicitud de asistencia para menores (CRA)**. El tribunal puede entonces decidir poner al menor bajo la custodia del DCF.
- El DCF puede iniciar una **acción de cuidado y protección (C&P)** en el Tribunal de Menores solicitando la custodia temporal para garantizar el bienestar del niño. Una C&P es un procedimiento judicial en el que alguien, generalmente el DCF, presenta una petición indicando que un niño está en riesgo de sufrir abuso o negligencia graves por parte de un cuidador, generalmente un padre, madre o tutor. El tribunal puede decidir transferir la custodia temporal o permanente al DCF o a otra persona³.
 - En algunos casos, puede iniciarse una **acción de C&P después de que los padres y el DCF celebren un acuerdo conocido como acuerdo de colocación voluntaria (VPA)**, mediante el cual el DCF acepta proporcionar servicios a un niño⁴.
- Durante un **caso pendiente en el Tribunal de Sucesiones y Familia** (como una disputa de custodia entre los padres o un procedimiento de tutela para un menor), el tribunal puede poner al menor bajo la custodia del DCF⁵.

³ El DCF puede obtener la custodia temporal de un menor tras una audiencia de custodia temporal, de conformidad con G. L. c. 119, § 24, párrafo cuarto. La ley no utiliza el término “permanente”. Sin embargo, una resolución judicial posterior a un juicio de protección infantil que otorga la custodia al DCF hasta que el menor cumpla 18 años se denomina orden de custodia permanente. La custodia puede continuar hasta que el menor cumpla 18 años o hasta que el DCF decida devolverlo a sus padres. G.L. c. 119, § 26.

⁴ Una vez establecido un VPA, si el padre o madre desea rescindir el VPA, el DCF puede iniciar una acción de C&P si tiene preocupaciones de protección. Véase 110 del Código de Reglamentos de Massachusetts (CMR) 4.06(4)(b).

⁵ De conformidad con G.L. c. 119, § 23(a)(3), el DCF puede solicitar la custodia mediante una petición en el Tribunal de Sucesiones y Familia.

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026

Parte 2: Derechos de los niños bajo custodia del DCF en relación con el tratamiento médico

¿Quién da su consentimiento para el tratamiento médico rutinario de los niños bajo custodia del DCF?

Cuando un niño está bajo la custodia del DCF, este organismo asume de los padres la facultad de “determinar el lugar de residencia, la atención médica y la educación del niño”⁶. Sin embargo, el DCF no adquiere la autoridad para tomar *todo tipo* de decisiones médicas, sino solo decisiones sobre tratamientos médicos de rutina⁷.

¿Quién da su consentimiento para el tratamiento médico rutinario de los jóvenes bajo custodia del DCF?

Las decisiones sobre tratamientos médicos extraordinarios pueden ser tomadas por los padres o requerir la aprobación judicial, dependiendo de cómo el niño quedó bajo la custodia del DCF⁸. Estas son las posibilidades:

- **Niños bajo custodia del DCF de conformidad con una CRA** → los padres toman decisiones sobre atención médica extraordinaria⁹.
- **Niños bajo custodia del DCF de conformidad con una acción de C&P** → el DCF debe solicitar autorización judicial para autorizar atención médica extraordinaria¹⁰.
- **Niños bajo custodia del DCF en virtud de un caso pendiente en el Tribunal de Sucesiones y Familias** → el DCF debe solicitar autorización judicial para autorizar atención médica extraordinaria¹¹.
- **Los jóvenes mayores de 18 años bajo custodia del DCF** pueden dar su consentimiento para recibir tratamiento si el DCF cree que el joven es competente¹².

⁶ G. L. c. 119, § 21. Si el joven está bajo tutela, el tutor da su consentimiento para el tratamiento rutinario (y el DCF debe solicitar autorización judicial para administrar un tratamiento extraordinario).

⁷ Véase 110 CMR 11.01; 110 CMR 11.04(2).

⁸ Véase 110 CMR 11.01; 110 CMR 11.17(2).

⁹ Véase 110 CMR 11.01; 110 CMR 11.02. (La designación de un joven bajo CRA como bajo el “cuidado” —en contraposición a la “custodia”— del DCF se limita a las regulaciones de tratamiento médico extraordinario en 110 CMR 11.)

¹⁰ Véase 110 CMR 11.01, 110 CMR 11.02.

¹¹ Véase 110 CMR 11.01, 110 CMR 11.02.

¹² Una vez que un joven cumple 18 años, puede, si lo desea, ponerse bajo el cuidado y la custodia

¿Qué tratamientos médicos se consideran rutinarios y cuáles se consideran extraordinarios?

Según la ley de Massachusetts, algunos tipos de tratamiento se consideran tratamientos “rutinarios”, mientras que otros se consideran “extraordinarios”.

El DCF define “atención médica de **rutina**” como cualquier tratamiento que se “prescriba comúnmente para una enfermedad física específica y que no suponga riesgos de efectos secundarios graves permanentes ni riesgo de muerte”¹³. Las regulaciones del DCF enumeran ejemplos de tratamientos médicos de rutina¹⁴.

En general, los tratamientos **extraordinarios** son aquellos que se consideran particularmente intrusivos, arriesgados o restrictivos de la libertad de la persona¹⁵. En algunos casos, existe una clara autoridad legal que establece que un tratamiento debe considerarse extraordinario. Por ejemplo, el DCF considera que la medicación antipsicótica es un tratamiento extraordinario¹⁶.

Sin embargo, incluso cuando la ley no establece claramente que un tratamiento sea extraordinario, este podría considerarse así. Ante tal cuestión, el tribunal debe determinar si un tratamiento es rutinario o extraordinario basándose en ciertos factores establecidos¹⁷. No obstante, debido a que el análisis es individualizado, un tipo de tratamiento podría considerarse rutinario en un caso y extraordinario en otro.

del DCF mediante un acuerdo de colocación voluntaria. El Programa de Mejora de los Tribunales de Massachusetts (MassCIP), en su recurso informativo The Answer Book: Turning 18 (El libro de respuestas: cumplir 18 años), <https://www.mass.gov/info-details/the-answer-book-turning-18>, indica: Solo una persona mayor de 18 años bajo custodia del DCF, a quien el DCF considere competente para tomar sus propias decisiones médicas, puede dar su consentimiento para su tratamiento. Cuando el individuo cumpla 18 años, cualquier decisión actual de la audiencia Rogers quedará sin efecto y el individuo podrá decidir si continúa o no con el tratamiento. Si el DCF cree que el joven no es competente, y sin intervención que demuestre lo contrario, el DCF iniciará un procedimiento para determinar la competencia según G.L. c. 201. Si se determina que el individuo es incompetente, un juez aplicará un estándar de juicio sustitutivo para determinar si se deben administrar medicamentos antipsicóticos. CMR 110 § 11.14 (5). La regla del menor maduro también puede permitir que los menores que se consideran capaces de dar consentimiento informado tengan el derecho de consentir o rechazar el tratamiento. La regla exige que el médico que recomienda el tratamiento analice la naturaleza del mismo, su probable beneficio y la capacidad del menor para comprender plenamente el procedimiento médico. La aprobación judicial es innecesaria si un menor maduro da su consentimiento. Véase Baird vs. Fiscal General, 371 Mass. 741, 752–754 (1977).

¹³ 110 CMR 2.00; 110 CMR 11.04. La atención médica de rutina incluye vacunas contra la alergia, exámenes físicos, atención dental y evaluación, valoración o tratamiento psiquiátrico ambulatorio (110 CMR 11.04(1)(r)). Consulte la sección sobre medicamentos antipsicóticos en esta guía. La atención médica de rutina también incluye cualquier tratamiento que no se considere un tratamiento médico extraordinario, según lo definen las regulaciones y la jurisprudencia del DCF. Véase 110 CMR 11.04.

¹⁴ 110 CMR 2.00; 110 CMR 11.04.

¹⁵ Véase Rogers vs. Comisionado del Departamento de Salud Mental, 390 Mass. 489 (1983); Tutela de Richard Roe, 383 Mass. 415 (1981).

¹⁶ 110 CMR 2.00, 110 CMR 11.14.

¹⁷ Caso Spring, 380 Mass. 629 (1980).

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 3: Derechos de los niños bajo custodia del DCF en relación con el tratamiento con medicamentos antipsicóticos

¿Qué son los medicamentos antipsicóticos?

Los antipsicóticos son medicamentos que se prescriben para tratar síntomas —delirios, alucinaciones y pensamiento desorganizado— que los médicos asocian con la psicosis. Las personas que reciben antipsicóticos pueden ser diagnosticadas con esquizofrenia, trastorno bipolar u otros trastornos psicóticos. Los antipsicóticos también se prescriben para usos “fuera de indicación”, es decir, para usos que no están explícitamente aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Por ejemplo, las personas que reciben antipsicóticos para usos fuera de indicación pueden estar diagnosticadas con trastorno depresivo mayor o trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

El DCF tiene una lista de medicamentos que considera antipsicóticos: Abilify, Vraylar, Clozaril, Thorazine, Latuda, Zyprexa, Invega, Seroquel, Risperdal y Geodon¹⁸.

Los antipsicóticos se consideran medicamentos potentes porque pueden alterar el funcionamiento cerebral y provocar efectos secundarios graves y debilitantes. Entre los efectos secundarios más comunes se incluyen sedación, dolores de cabeza, aumento de peso y mareos. También pueden presentarse efectos secundarios más graves¹⁹.

¿Qué se debe hacer si se le prescribe un medicamento, que no sea un antipsicótico, a un niño bajo la custodia del DCF para tratar una afección de salud mental o conductual?

Además de los antipsicóticos, existen otros medicamentos (como estimulantes o antidepresivos) que se utilizan para tratar trastornos de la salud mental o de la conducta. El tratamiento con estos medicamentos a menudo no se examina con el mismo rigor que el tratamiento con antipsicóticos, a pesar de que también son potentes y pueden tener efectos secundarios graves.

Es importante determinar si estos medicamentos deben considerarse un tratamiento “rutinario” o “extraordinario”. El DCF, los profesionales médicos y los tribunales pueden designar uno de

¹⁸ El DCF publicó esta lista en los materiales de su Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos (AMP), que se analiza a continuación. Presentación de PowerPoint del Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos de DCF (invierno de 2024) (archivada en el Comité de Asesores Legales en Salud Mental [MHLAC]) (en adelante, Presentación de PowerPoint del AMP), pág. 8. En su normativa, el DCF tiene una lista anterior de medicamentos antipsicóticos. 110 CMR 11.14.

¹⁹ Estos efectos secundarios incluyen síndrome metabólico, convulsiones, recuento bajo de glóbulos blancos y arritmias cardíacas. Presentación de PowerPoint de AMP en la página 6.

estos medicamentos como “rutinario” y, por lo tanto, no requerir consentimiento judicial. Sin embargo, los niños, los padres y los padres de acogida deben informarse sobre el medicamento propuesto antes de aceptar que se trate de un “tratamiento rutinario”.

Además, incluso para tratamientos considerados rutinarios, si los padres o el niño se oponen a la designación, sus abogados pueden ayudarlos a impugnar la decisión del DCF de dar su consentimiento para el tratamiento, ya sea hablando con el DCF o acudiendo a los tribunales.

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 4: Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos (AMP) del DCF

¿Qué es el Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos (AMP) del DCF?

El Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos (AMP) del DCF es un grupo de personal clínico que revisa las solicitudes para la prescripción de medicamentos antipsicóticos para niños bajo la custodia del DCF²⁰. El equipo de AMP incluye al psiquiatra de niños y adolescentes (CAP) asesor del DCF, al trabajador social psiquiátrico y al enfermero especializado en psiquiatría asesor²¹.

La revisión del AMP se produce cuando se solicita al tribunal que autorice el tratamiento de un niño bajo la custodia del DCF con un medicamento antipsicótico recién prescrito²². La revisión del AMP también se lleva a cabo en el caso de un niño que ingresa bajo la custodia del DCF ya bajo un tratamiento con antipsicóticos, pero que ahora necesita autorización judicial para continuar recibiendo los medicamentos²³. El objetivo de una revisión del AMP es respaldar el uso apropiado de medicamentos antipsicóticos en niños.

¿Qué ocurre cuando un médico propone tratar con antipsicóticos a un niño bajo la custodia del DCF?

Ocurren los siguientes pasos:

²⁰ El AMP revisa la custodia de C&P o la custodia del Tribunal de Sucesiones y Familia, pero no los casos de CRA o VPA. Presentación de PowerPoint del Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos de DCF (invierno de 2024) (archivada en MHLAC) (en adelante, Presentación de PowerPoint de AMP) en la página 14. Además del proceso de revisión del AMP, el personal clínico del DCF también señala ciertos casos de jóvenes bajo custodia del DCF para una consulta interna de psicoterapia del DCF por separado. Para estas consultas, el personal clínico realiza una revisión médica del sistema de registro de bienestar infantil, revisa los datos de reclamaciones de Medicaid para el joven, hace recomendaciones escritas al equipo del DCF que atiende al niño, se comunica con el proveedor de tratamiento y coordina con el tutor *ad litem* médico y el tribunal. El DCF realiza dichas consultas en 70 a 80 casos anualmente. Las consultas son internas, pero las recomendaciones pueden enviarse al tribunal para un niño bajo custodia de DCF. Presentación del Dr. Wynn Morgan al Comité de Servicios de Asesoría Pública, División de Capacitación de Derecho de Familia e Infancia (12 de noviembre de 2025) (en adelante, Presentación del Dr. Morgan), disponible en <https://vimeo.com/1136723734/645b51ee37?share=copy&fl=sv&fe=ci>, al minuto 37:37 y 37:57.

²¹ PowerPoint de AMP en la página 29.

²² PowerPoint de AMP en la página 13.

²³ PowerPoint de AMP en la página 13.

1. El médico que prescribe el medicamento proporciona al equipo del DCF el plan de tratamiento, una declaración jurada y las respuestas a un conjunto estándar de preguntas preparadas por el DCF sobre el niño²⁴.
2. El equipo del DCF notifica al personal del AMP²⁵.
3. El personal del AMP revisa la solicitud y formula una recomendación al equipo del DCF sobre la idoneidad del medicamento antipsicótico propuesto. El personal del AMP puede recomendar continuar con el proceso judicial, modificar el plan de tratamiento propuesto y seguir adelante, o no continuar con el proceso²⁶.
4. Si el personal del AMP recomienda seguir adelante, el abogado del DCF presenta una moción ante un tribunal de menores o de sucesiones solicitando que el tribunal apruebe el plan de tratamiento propuesto²⁷.
5. Si el personal del AMP no recomienda seguir adelante, se pondrá en contacto con el médico que prescribe el medicamento para analizar alternativas²⁸.

¿Puede el tribunal acceder a las revisiones de AMP?

Las revisiones del AMP están a disposición del tribunal. Las partes deben tener en cuenta dichas revisiones, incluidas sus recomendaciones sobre apoyos psicosociales específicos, clínicas especializadas, formas de reducir los medicamentos, posibles interacciones farmacológicas y el seguimiento que debe realizarse en un caso particular²⁹.

¿El personal del AMP realiza revisiones continuas de cada niño que evalúa en el momento de la propuesta inicial de prescripción de medicamentos?

Toda solicitud inicial de medicación antipsicótica se someterá a una revisión inicial por parte del AMP. Si bien el personal del AMP no tiene la capacidad de realizar revisiones cuando se renuevan las órdenes Rogers, puede realizar consultas si es necesario para dichas renovaciones. También puede recibir solicitudes de revisión de un tutor *ad litem* que supervise el plan de tratamiento si surgen inquietudes después de que se haya emitido una orden.

¿El personal del AMP se coordina con el personal de MassHealth?

El personal del AMP colabora con MassHealth en la revisión que realiza dicha agencia sobre la prescripción de medicamentos de alto riesgo para niños³⁰. Consulte la discusión en la sección sobre la Iniciativa de Medicación para la Salud Conductual Pediátrica (PBHMI) más adelante.

²⁴ PowerPoint de AMP en las páginas 12-13.

²⁵ PowerPoint de AMP en la página 12.

²⁶ Presentación del Dr. Morgan, minuto 40:51. En el 70 % de los casos, el AMP recomienda que el DCF continúe con el antipsicótico propuesto tal como está prescrito; en el 25 % de los casos, el AMP recomienda que el DCF proceda con modificaciones (generalmente relacionadas con la dosis propuesta); y en el 5 % de los casos, el AMP recomienda que el DCF no proceda con la medicación antipsicótica en este momento. Además, el personal del AMP se comunica con el psiquiatra que prescribe en el 54 % de los casos para garantizar un seguimiento adecuado de la medicación prescrita. *Ibid.* minuto 41:48.

²⁷ PowerPoint de AMP en la página 12.

²⁸ Como se mencionó anteriormente, esto suele ocurrir en el 5 % de los casos.

²⁹ Véase el PowerPoint de AMP en la página 18; presentación del Dr. Morgan, minuto 42:00.

³⁰ El personal del AMP también mantiene una base de datos de jóvenes que han comenzado a tomar medicamentos antipsicóticos. PowerPoint de AMP en la página 9. El personal del AMP revisa los casos con fines de garantía de calidad y realiza un seguimiento anual para asegurarse de que se realicen las pruebas de laboratorio necesarias. Presentación del Dr. Morgan, minuto 40:40.

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 5: Derechos de los niños bajo custodia del DCF con respecto al proceso de audiencia *Rogers* para considerar la autorización de un tratamiento extraordinario

¿Qué tribunales celebran las audiencias de los casos para autorizar un tratamiento extraordinario para los niños bajo la custodia del DCF?

Estas audiencias pueden celebrarse en un tribunal de menores o en un tribunal de sucesiones.

¿Qué ocurre cuando un tribunal recibe una solicitud para autorizar un tratamiento extraordinario con antipsicóticos?

- Un tribunal designa a un tutor *ad litem* (GAL) para que revise el plan de tratamiento propuesto y formule recomendaciones sobre la autorización de un tratamiento extraordinario³¹. Un GAL es una persona neutral que informa al tribunal.
- El tribunal celebra una audiencia para considerar el plan de tratamiento propuesto, conocida como audiencia *Rogers*, tan pronto como sea posible³².

¿Cómo determina un juez en una audiencia *Rogers* si se debe aprobar un plan de tratamiento?

En una audiencia *Rogers*, el juez no autoriza planes de tratamiento basándose en lo que sea “el interés superior del niño” o la posible eficacia del medicamento propuesto³³. Más bien, el juez considerará lo que el niño decidiría si fuera competente para tomar la decisión³⁴. Esto se conoce como juicio sustitutivo³⁵. Para tomar una decisión de sentencia sustitutiva para un niño, los jueces consideran los siguientes factores:

- las preferencias expresas del niño;
- las convicciones religiosas del niño;
- el impacto en la familia del niño;

³¹ Véase la Orden Permanente 1-24 del Tribunal de Menores de Massachusetts: Procedimiento relativo al nombramiento de investigadores judiciales y tutores *ad litem* (14 de octubre 2024), en 4.a; Caso Mary Moe, 385 Mass. 555 (1982).

³² G.L. c. 190B, § 5-306A.

³³ Caso Beth, 412 Mass. 188, 195 y n.11 (1992).

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

- el carácter intrusivo del tratamiento y la probabilidad, si la hubiera, de efectos secundarios adversos;
- el pronóstico con o sin tratamiento;
- la probabilidad de efectos secundarios del tratamiento; y
- la incompetencia presente y futura del niño³⁶.

Una decisión de sentencia sustitutiva puede basarse en testimonios y declaraciones juradas de un médico o especialista clínico con licencia, los padres, el abogado del niño, el propio niño (cuando tenga capacidad para responder preguntas) y otra información relevante³⁷.

¿Cuál es el papel de un abogado en una audiencia *Rogers*?

Cuando un menor está bajo la custodia del DCF, tanto los padres como el menor cuentan con un abogado de oficio. La audiencia *Rogers* no es un proceso judicial independiente, sino una audiencia que forma parte del caso de custodia subyacente.

El abogado debe asesorar al niño de manera apropiada para su edad y, de ser posible, determinar sus preferencias de tratamiento³⁸. Si el niño puede comunicar adecuadamente una preferencia de tratamiento, su abogado debe defenderla, incluso si no cree que la decisión sea en el mejor interés del niño³⁹. Si el niño no desea el tratamiento propuesto, el abogado debe oponerse a él y presentar todas las alternativas razonables⁴⁰. El abogado puede usar el juicio sustitutivo si el niño no puede comunicar una preferencia⁴¹.

Si el abogado cree que la preferencia de tratamiento de un niño lo pone en riesgo de sufrir daños sustanciales y el joven no reconsiderará su postura, el abogado puede presentar la preferencia del niño y solicitar que un tutor *ad litem* haga una recomendación independiente⁴². El abogado también puede abogar por la preferencia del niño y presentar una sentencia sustitutiva⁴³.

Los padres tienen derecho a participar y a ser escuchados, a menos que sus derechos hayan sido revocados.

¿Está obligado el niño a asistir a la audiencia?

Salvo circunstancias excepcionales, un menor de 14 años o más está obligado a asistir a cualquier audiencia relativa al consentimiento para el tratamiento mediante juicio sustitutivo⁴⁴.

³⁶ *Tutela de Richard Roe*, 383 Mass. 415, 435-436 (1981).

³⁷ Véase el *Caso Rena*, 46 Mass. App. Ct. 335, 337 (1999); G.L. c. 190B, § 5-306A.

³⁸ Comité de Servicios de Asesoría Jurídica Pública (CPCS), *Assigned Counsel Manual: Policies and Procedures, Performance Standards Governing the Representation of Children and Parents in Child Requiring Assistance Cases* (Manual del abogado de oficio: Políticas, procedimientos y normas de desempeño que rigen la representación de niños y padres en casos de menores que requieren asistencia), en §1.6 (12 de diciembre de 2025), <https://www.publiccounsel.net/wp-content/uploads/2025/12/ACM-Version-1.17-December-12-2025-1.pdf>.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*

⁴² *Ibid.*

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ G.L. c. 190B, § 5-306A.

Si un cliente menor de 14 años expresa su deseo de asistir a una audiencia y dicha asistencia es apropiada dada la edad y las capacidades del niño y la naturaleza del procedimiento, el abogado deberá tomar medidas para asegurar la asistencia del niño⁴⁵.

¿Qué sucede después de que un juez autoriza un plan de tratamiento?

Si se autoriza el tratamiento, el tribunal podrá designar un tutor *ad litem* para supervisar el plan de tratamiento.

El tribunal revisará el plan de tratamiento al menos anualmente para determinar si la administración del medicamento sigue siendo apropiada en función de los cambios en la afección y las circunstancias del niño⁴⁶.

¿Qué ocurre si al niño se le había prescrito previamente medicación antipsicótica antes de entrar bajo la custodia del DCF?

Si a un menor se le prescribieron medicamentos antipsicóticos sin autorización judicial antes de ingresar a la custodia del DCF, el departamento debe iniciar el proceso *Rogers* y obtener una sentencia sustitutiva para el tratamiento. La administración de los medicamentos puede continuar durante este proceso⁴⁷.

¿Qué ocurre si un niño o sus padres tienen inquietudes sobre los medicamentos incluidos en el plan de tratamiento después de que este haya sido autorizado por el tribunal?

En ocasiones, un medicamento incluido en un plan de tratamiento aprobado por un tribunal puede causar efectos secundarios no deseados o no parecer estar funcionando. Si esto ocurre, o si surgen otras dudas sobre los medicamentos, el niño o sus padres pueden tomar una o más de las siguientes medidas:

- Hablar con la persona que administra el medicamento.
- Hablar con la persona que prescribe el medicamento.
- Hablar con el tutor *ad litem*.

Una vez que el niño se reúne con su familia, la decisión de *Rogers* queda sin efecto y el padre o madre puede decidir si finaliza o continúa el tratamiento.

⁴⁵ CPCS, *Assigned Counsel Manual: Policies and Procedures, Performance Standards Governing the Representation of Children and Parents in Child Requiring Assistance Cases*, en §1.6, nota *supra* 38.

⁴⁶ G.L. c. 190B, § 5-306A.

⁴⁷ 110 CMR 11.14(b).

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 6: Iniciativa de Medicación para la Salud Conductual Pediátrica (PBHMI) de MassHealth⁴⁸

¿En qué consiste el programa de revisión de MassHealth para la prescripción de medicamentos a niños?

MassHealth (Medicaid) tiene su propio programa, llamado Iniciativa de Medicamentos para la Salud Conductual Pediátrica (PBHMI), para revisar los medicamentos de alto riesgo prescritos a niños menores de 18 años asegurados por MassHealth.

Dado que todos los niños bajo el cuidado o custodia del DCF reciben MassHealth a través del DCF⁴⁹, los requisitos de autorización previa (PA) de la PBHMI son aplicables a todos los niños involucrados con el DCF (hasta los 18 años).

¿Cuándo se aplicará la PBHMI a un caso?

La intervención inicial de la PBHMI puede aplicarse a un caso de diversas maneras. Esta intervención consiste en la exigencia de PA para la medicación prescrita si se cumplen ciertas condiciones, las cuales se detallan a continuación. Además de los requisitos de PA de la PBHMI, el grupo de trabajo de Gestión de Clases Terapéuticas (TCM) de la PBHMI puede analizar con mayor detalle algunos casos de alto riesgo.

En general, se requerirá una PA para los medicamentos incluidos en la PBHMI si:

- se prescriben ciertos tipos de medicamentos para la salud mental;
- se prescriben combinaciones específicas de medicamentos (lo que se conoce como “polifarmacia”)⁵⁰;

⁴⁸ La información en esta sección fue extraída de <https://www.mass.gov/info-details/masshealth-pediatric-behavioral-health-medication-initiative-questions-and-answers>. Véase también el formulario en <https://mhdل.pharmacy.services.conduent.com/MHDL/pubdownloadpa.do?id=9594>. Para asegurarse de tener la información más actualizada sobre medicamentos, confirme utilizando el sitio web de la Lista de Medicamentos de MassHealth (MHDL) en <https://mhdل.pharmacy.services.conduent.com/MHDL/welcome.do>.

⁴⁹ Una vez que un joven bajo el cuidado o la custodia del DCF cumple 18 años, puede seguir recibiendo MassHealth hasta los 21 años si firma un VPA con el DCF, o si deja el cuidado o la custodia del DCF entre los 18 y los 21 años y permanece en Massachusetts.

⁵⁰ Para la iniciativa, la polifarmacia se define como el uso de:

- Más de un agente dentro de la misma clase de medicamentos (p. ej., dos o más antidepresivos, dos o más antipsicóticos, tres o más estabilizadores del estado de ánimo, etc.), así como

- la evidencia sobre la seguridad y eficacia de un medicamento prescrito para niños es limitada. Los tipos de medicamentos para la salud mental que revisa la PBHMI incluyen:

agonistas alfa-2, antidepresivos, antipsicóticos, armodafinilo, atomoxetina, benzodiazepinas, bupiriona, estimulantes cerebrales, donepecilo, agentes hipnóticos, memantina, meprobamato, modafinilo, estabilizadores del estado de ánimo (no se incluyen los agentes considerados de uso exclusivo para el diagnóstico de convulsiones), naltrexona, prazosina, viloxazina y xanomelina/trospio.

No se requiere una PA cada vez que se prescribe un medicamento para la salud mental, pero puede ocurrir cuando:

- A un niño menor de 18 años se le prescriben varios medicamentos para la salud mental, o ciertas combinaciones de estos, de la misma clase o de clases diferentes.
- A un niño menor de 3 años se le recetan agonistas alfa-2 o estimulantes cerebrales.
- A un niño menor de 6 años se le prescribe un antidepresivo, armodafinilo, atomoxetina, benzodiazepina, bupiriona, donepecilo, hipnótico, memantina, meprobamato, modafinilo, estabilizador del estado de ánimo⁵¹ (no se incluyen los agentes considerados de uso exclusivo para el diagnóstico de convulsiones), naltrexona, prazosina, viloxazina o xanomelina/trospio.
- A un menor de 10 años se le receta un antipsicótico sin un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) (la risperidona está aprobada por la FDA para tratar el TEA hasta los 5 años; el Abilify está aprobado por la FDA para tratar el TEA hasta los 6 años).

Hay una lista completa de medicamentos y criterios aplicables disponible en www.mass.gov/druglist. Estos requisitos de PA se aplican a todos los miembros de MassHealth cubiertos por el sistema de pago por servicio (FFS), el médico de atención primaria (PCC), las organizaciones de atención responsable de atención primaria (PCACO), los planes de asociación de atención responsable (ACPP) o las organizaciones de atención administrada (MCO).

Además de los requisitos de PA de la PBHMI, ciertos casos también pueden ser revisados con mayor detalle por el grupo de trabajo de TCM de la PBHMI, que incluye farmacéuticos clínicos, psiquiatras infantiles y adolescentes, trabajadores sociales y una enfermera.

Como resultado de la revisión del grupo de trabajo de TCM de la PBHMI, un psiquiatra infantil y para adolescentes podría contactar al médico que prescribe para analizar el caso con mayor detalle. Cabe destacar que el proceso de revisión del grupo de trabajo de TCM de la PBHMI solo se aplica a los miembros de los planes FFS/PCC/PCACO.

-
- Cuatro o más medicamentos para la salud conductual en un régimen, ya sea dentro de la misma clase de medicamentos o en diferentes clases de medicamentos para la salud conductual, cuando ciertos medicamentos están incluidos en el régimen (p. ej., un antipsicótico, una benzodiazepina, divalproex/valproato, litio o un antidepresivo tricíclico), o
 - Cinco o más medicamentos para la salud mental en un mismo régimen, independientemente de los medicamentos incluidos.

⁵¹ Los estabilizadores del estado de ánimo incluyen anticonvulsivos que pueden utilizarse para tratar afecciones de salud mental (no se incluyen los fármacos considerados exclusivamente para el diagnóstico de convulsiones). El litio también se clasifica como estabilizador del estado de ánimo en el marco de esta iniciativa.

Por lo tanto, MassHealth revisará con frecuencia, aunque no siempre, los medicamentos recetados a los niños bajo la custodia del DCF por problemas de salud mental o de conducta.

¿Qué organismos participan en las revisiones de la PBHMI?

MassHealth lleva a cabo la PBHMI a través de su Programa de Farmacia de MassHealth. El programa es administrado para MassHealth mediante un contrato con ForHealth Consulting de la Facultad de Medicina de UMass Chan. También participan en las revisiones de la PBHMI el DCF (para los niños bajo su custodia), el Departamento de Salud Mental (DMH) y la Alianza de Salud Conductual de Massachusetts (MBHP). Todos los cambios programáticos sustanciales a la PBHMI son revisados con el DMH y la Oficina de Salud Conductual (OBH).

¿Cómo se relaciona el proceso de revisión de la PBHMI con el AMP del DCF para revisar los medicamentos propuestos para los niños bajo custodia del DCF?

El proceso de revisión de la PBHMI es independiente del proceso de revisión del AMP. Algunos, pero no todos, los menores bajo custodia del DCF sujetos a una revisión del AMP también se someten a una revisión de la PBHMI. En otras palabras, el proceso de la PBHMI solo se aplica a un subconjunto de menores bajo custodia del DCF sujetos a una revisión del AMP.

El programa AMP del DCF realiza un seguimiento de los niños involucrados tanto en el proceso del AMP como en la PBHMI. Estos niños pueden tener una evaluación inicial del AMP y, potencialmente, varias evaluaciones de la PBHMI.

¿Cómo se relaciona el proceso de revisión de la PBHMI con el proceso de audiencia *Rogers* para autorizar un tratamiento extraordinario para los niños bajo custodia del DCF?

El proceso de revisión de la PBHMI es independiente del proceso de audiencia para autorizar un tratamiento extraordinario. Algunos, pero no todos, los menores bajo custodia del DCF sujetos a una audiencia *Rogers* tendrían una revisión de la PBHMI. En otras palabras, el proceso de la PBHMI solo se aplica a un subconjunto de menores bajo custodia del DCF sujetos a una audiencia *Rogers*.

¿Cuál es el cronograma del proceso de la PBHMI cuando también se está llevando a cabo una revisión del AMP y un proceso de audiencia *Rogers*?

Si bien el proceso de revisión de la PBHMI es distinto del proceso de revisión del AMP, ambos pueden desarrollarse simultáneamente. La PBHMI no debe retrasar la revisión del AMP ni el proceso de audiencia *Rogers*.

¿Deberían otros también revisar los medicamentos recetados a los niños bajo la custodia del DCF?

Sí. Si bien el DCF y MassHealth tienen la responsabilidad, como se describió anteriormente, de revisar las prescripciones propuestas, otras personas, incluidos los niños, los padres y los padres de acogida, también deben examinarlas cuidadosamente. Los involucrados pueden hacer preguntas al proveedor y monitorear los efectos (y los efectos secundarios) de los medicamentos.

Cuando interviene el tribunal, el abogado del menor, por supuesto, investigará estos asuntos. Además, el juez tiene la responsabilidad de considerar los beneficios y riesgos de la medicación como parte de la audiencia *Rogers*. Y, si el tribunal considera una propuesta de tratamiento con medicación extraordinaria, el tutor *ad litem* designado por el tribunal debe investigar, hacer una recomendación sobre el plan de tratamiento propuesto y supervisar cualquier plan aprobado.

DERECHOS DE LOS NIÑOS BAJO CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y FAMILIAS DE MASSACHUSETTS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO MÉDICO

**Elaborado por el Comité de Asesores Legales en Salud Mental
Mayo de 2026**

Parte 7: DEFENSA DE LOS NIÑOS BAJO LA CUSTODIA DEL DCF EN ASUNTOS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN

¿Quién puede responder preguntas sobre los derechos de los niños, los padres y los padres de acogida cuando a un niño se le prescriben medicamentos para problemas psiquiátricos y/o de conducta?

Si usted es un niño o **joven** bajo la custodia del DCF --> contacte al abogado designado por el tribunal que lo representa en asuntos del DCF y/o cualquier petición de una orden judicial para un plan de tratamiento extraordinario propuesto.

Si usted es **padre/madre** de un niño bajo la custodia del DCF -- > contacte al abogado designado por el tribunal para asuntos del DCF.

Si usted es **padre/madre de acogida** de un niño bajo la custodia del DCF, también puede contactar al abogado del niño o el trabajador social del DCF para hacer preguntas sobre los medicamentos. Podría hacer preguntas sobre:

- los medicamentos propuestos,
- la posibilidad de que hubiera revisiones por parte de MassHealth y/o el DCF, y
- el proceso de audiencia *Rogers* para considerar un plan de tratamiento propuesto para la administración de un tratamiento médico extraordinario.

El niño/joven, los padres o padres de acogida también pueden preguntar:

- A MassHealth, si han revisado el plan propuesto para tratar con medicamentos a través de su Iniciativa de Medicación para la Salud Conductual Pediátrica; y/o
- Al DCF, si han revisado el plan propuesto para tratar al niño o joven con medicamentos a través de su Programa de Monitoreo de Medicamentos Antipsicóticos.

Tenga en cuenta que los padres de niños bajo la custodia del DCF pueden tener dificultades para recibir información de MassHealth (o del DCF) si no tienen la custodia legal de su hijo.