

## Salud mental del condado de Santa Clara Información brindada por un familiar - Parte A

Desarrollado en forma conjunta por Salud mental del condado de Santa Clara, NAMI del condado de Santa Clara y usuarios de salud mental, este formulario es un medio para que los familiares comuniquen los antecedentes de salud mental de sus parientes de conformidad con AB 1424, que exige que todas las personas que tomen decisiones sobre tratamiento involuntario tengan en cuenta la información suministrada por los familiares. Después de haber sido completado, este formulario se colocará en la hoja clínica de salud mental del usuario. **Nótese: bajo la ley Federal y de California, los usuarios tienen derecho de ver su hoja clínica.**

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Idioma principal: \_\_\_\_\_ Religión (Opcional): \_\_\_\_\_

Medi-Cal: Sí  No  Medicare: Sí  No  Nombre de la aseguradora médica privada: \_\_\_\_\_

Sí  No  Por favor, pida al usuario que firme una autorización que permita a los proveedores de Salud Mental del Condado de Santa Clara que se comuniquen conmigo por sus cuidados (vea página 2, párrafo II.a.)

Sí  No  Siempre que el formulario de autorización haya sido firmado, deseo ser contactado lo antes posible en caso de transferencia o alta de emergencia,

Sí  No  Mi pariente tiene un Plan de recuperación de bienestar (Wellness Recovery Plan) o Instrucciones para el cuidado médico (Advanced Directive). (Si marca sí y una copia de cualquier formulario está disponible, por favor adjunte una copia a este formulario.)

**Breve historia de la enfermedad mental** (liste la edad de comienzo, capacidades e intereses previos, si es peligroso para sí u otros, y serias discapacidades; utilice páginas adicionales si es necesario):

¿El consumidor tiene un representante? Sí  No  De ser afirmativa, nombre: \_\_\_\_\_

Diagnóstico del usuario, si se conoce: \_\_\_\_\_ ¿Sabe de algún problema de abuso de sustancias? S  No

### Fortalezas individuales

Educativo: \_\_\_\_\_ Empleo/trabajo voluntario: \_\_\_\_\_

Objetivos: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

### Medicaciones actuales (psiquiátricas y médicas)

Nombre(s): \_\_\_\_\_

Medicaciones a las cuales el usuario respondió bien: \_\_\_\_\_

Medicaciones que no funcionaron para el usuario: \_\_\_\_\_

### Psiquiatra a cargo & Encargado del caso

Agencia/Programa: \_\_\_\_\_ Psiquiatra: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

Encargado del caso: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

### Medical

Condición médica significativa: \_\_\_\_\_

Alergias a medicamentos, alimentos, químicos, otro: \_\_\_\_\_

Médico de cabecera: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

### Situación de vida actual

\_\_\_\_\_

### Información suministrada por

Nombre (en imprenta): \_\_\_\_\_ Relación con el usuario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## I. California AB 1424

El 4 de octubre 2001, el proyecto de ley de la Asamblea Estatal 1424 (Thomson-Yolo D) fue firmado por el Gobernador y puesto en vigencia. La ley fue efectiva el 1 de enero de 2002. AB 1424 modifica el Decreto LPS (Decreto Lanterman-Petris-Short), que gobierna el tratamiento involuntario de personas con enfermedad mental en California. El objeto legislativo de la ley se cita a continuación:

- a. "La Legislatura encuentra y declara lo siguiente: muchas familias de personas con enfermedad mental grave encuentran que el sistema de la Ley Lanterman-Petris-Short Act es difícil de acceder y con poco apoyo de la información familiar con respecto a antecedentes y síntomas. Las personas con enfermedad mental son mejor tratadas en un sistema de atención que apoya y reconoce el papel de la familia, incluyendo los padres, niños, cónyuges, otros importantes, y sistemas de recursos naturales identificados por el consumidor. Es el objeto de la Legislatura que los procedimientos del sistema del Decreto Lanterman-Petris-Short se clarifiquen para garantizar que las familias sean parte de una respuesta del sistema, sujeta a las normas de procedimiento judicial y de pruebas."

Más específicamente, AB 1424 exige:

- b. Que el curso histórico de la enfermedad mental de la persona sea considerado cuando tiene una relación directa sobre la determinación de si la persona es peligrosa para sí/otros o si está gravemente discapacitada;
- c. Que la prueba significativa en los registros médicos disponibles o presentados por los familiares, proveedores de tratamiento o cualquier persona designada por el paciente sea considerado por el tribunal para determinar el curso histórico;
- d. Que las instalaciones hagan todo lo posible para que la información suministrada por la familia esté a disposición del tribunal, y
- e. Que la persona (un oficial de orden público o profesional de salud mental designado) autorizada para colocar a una persona en custodia de emergencia (un "5150") tenga en cuenta la información suministrada por la familia o un profesional a cargo acerca del curso histórico, cuando decidan si hay una causa posible para hospitalización.

Al firmar AB 1424, varios códigos de bienestar público e Instituciones (W&IC por sus siglas en inglés) fueron enmendados para permitir que toda información relevante, proveniente de cualquier fuente, acerca del historial del trastorno mental de una persona, pueda ser considerada en todos los estadios del proceso de hospitalización involuntaria. Por ejemplo, Código W&I 5150.05 se agregó a 5150. Dice así:

Quando se determina si hay una causa probable para llevar a una persona en custodia, o hacer que una persona sea llevada en custodia, de conformidad con Sección 5150, cualquier persona que esté autorizada para tomar a esta persona, o que haga que esa persona sea tomada en custodia de conformidad con esa sección, tendrá en cuenta información relevante disponible acerca del curso histórico del trastorno mental de la persona, si la persona autorizada determina que la información tiene una relación razonable sobre la determinación de si la persona es peligrosa para otros o para sí, o si está gravemente discapacitada como resultado de un trastorno mental.

## II. Comunicándose con los proveedores de salud mental acerca de usuarios de salud mental adultos

Salud mental del condado de Santa Clara reconoce el papel fundamental que juegan las familias en la recuperación de usuarios de nuestros servicios. Alentamos a que los proveedores en cada nivel de la atención busquen autorización del usuario para que los familiares estén involucrados e informados de su atención y tengan un formulario de autorización especial expresamente diseñado para facilitar la comunicación entre los equipos de tratamiento y los familiares. Se espera que el resumen a continuación clarifique cómo las leyes concernientes a la confidencialidad afectan las comunicaciones entre familias y proveedores de salud mental respecto de usuarios de salud mental de al menos 18 años de edad.

- a. Servicios para pacientes externos  
La ley Federal y de California exige que los proveedores de salud mental obtengan autorización del usuario antes de comunicar cualquier información a los familiares.
- b. Servicios de hospital  
La ley de California exige que los hospitales informen a las familias que un usuario ha sido admitido, transferido o dado de alta, **a menos** que el consumidor solicite que la familia no sea notificada. Asimismo, se exige que los hospitales notifiquen a los usuarios que tienen derecho a decidir que no se divulgue esta información.  
  
La ley federal y de California exige que el personal del hospital obtenga una autorización a fin de divulgar cualquier tipo de información a los familiares.
- c. Opciones de la familia  
Aunque los proveedores de salud mental se ven limitados en su capacidad para comunicarse con las familias, los familiares pueden comunicarse con equipos de tratamiento mediante este formulario, con o sin una autorización del usuario. El personal colocará luego esta información en la hoja clínica de salud mental del usuario.

Nótese: Bajo la ley Federal y de California, los usuarios tienen derecho a ver su hoja clínica.

**Salud Mental del Condado de Santa Clara  
 Información brindada por un familiar – Parte B  
 Antecedentes de los episodios de crisis del usuario,  
 incluyendo cualquier antecedente o tratamiento de abuso de sustancias**

Desarrollado en forma conjunta por Salud mental del condado de Santa Clara, NAMI del condado de Santa Clara y usuarios de salud mental, este formulario es un medio para que los familiares comuniquen los antecedentes de salud mental de sus parientes de conformidad con AB 1424, que exige que todas las personas que tomen decisiones sobre tratamiento involuntario tengan en cuenta la información suministrada por los familiares. El personal de salud mental colocará este formulario en la hoja clínica de salud mental del usuario. **Bajo la ley federal y de California, los consumidores tienen derecho de ver su hoja clínica.**

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Idioma principal: \_\_\_\_\_ Religión (Opcional): \_\_\_\_\_

Fecha	Conducta en crisis (Incluya una descripción de la crisis y cualquier disparador o precipitantes)	Medida tomada	Resultados de la medida

Adjunte hojas adicionales si es necesario

¿Qué ha ayudado al usuario a manejar estas crisis anteriormente?

¿Qué no ha ayudado?

**Información presentada por**

Nombre (en imprenta): \_\_\_\_\_ Relación con el usuario: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ N° teléfono: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_