

SERVICIOS DE SALUD MENTAL

PARA NIÑOS Y JÓVENES EN SAN FRANCISCO

Un proyecto realizado en conjunto entre



Community Behavioral
Health Services Child, Youth,
and Family System of Care
*(Servicios Comunitarios de Salud
Conductual, Sistema de Cuidado para
Niños, Jóvenes y Familias)*

y



Support For Families
(Apoyo para Familias)

www.supportforfamilies.org

► TABLA DE CONTENIDOS

Introducción

Capítulo 1: Comprender la situación globalmente

- Agencias públicas
 - SF Department of Public Health—
Community Behavioral Health Services
(*Departamento de Salud Pública de SF—
Servicios Comunitarios de Salud
Conductual*)
 - SF Unified School District
(*Distrito Escolar Unificado de SF*)
 - SF Human Services Agency – Family
and Children’s Services
(*Agencia de Servicios Humanos de SF –
Servicios para Familias y Niños*)
 - San Francisco Juvenile Probation
Department
(*Departamento de Libertad Condicional
de Menores de San Francisco*)
- Metas centrales para el cuidado basado en la
comunidad

Capítulo 2: Para empezar

- Señales de problemas de salud conductuales,
emocionales o mentales
- Evaluación
 - Tipos de Evaluaciones
 - Profesionales que llevan a cabo las
evaluaciones
 - Dónde se llevan a cabo las evaluaciones
- Archivos evaluativos
 - Confidencialidad
 - Derecho a los archivos
 - Seguimiento de la información

Capítulo 3: Recibir ayuda

- El tratamiento de su hijo:
 - Tipos de métodos terapéuticos
- ¿Dónde recibirá servicios mi hijo?
- Visitar opciones de ubicación
- Proveedores de salud mental
- Cómo elegir a un proveedor

- Medicación
- Derechos del consumidor

Capítulo 4: Pasar por el laberinto

- ¿Quién paga los servicios de salud mental?
- Seguro privado
- Gráfica de comparación de programas de
cuidado médico público

Capítulo 5: Conseguir Resultados

- ¿Qué pueden hacer los padres y las familias?
- Trabajar en asociación con su proveedor
- Comunicarse con su proveedor
- Seguimiento
- Qué hacer cuando las cosas no van bien

Capítulo 6: Superar las emergencias

- Qué hacer en tiempos de crisis
- Hospitalización/Trauma
- Suspensión o expulsión de la escuela
- Justicia de menores

Capítulo 7: Conectarse

- Apoyo de compañero a compañero
- Participar – Defensa

Apéndices

- Apéndice A: Servicios de salud mental en
San Francisco
- Apéndice B: Trastornos emocionales y
conductuales
- Apéndice C: Medicamentos
- Apéndice D: Siglas
- Apéndice E: Glosario de términos
- Apéndice F: Recursos de internet
- Apéndice G: Perspectiva general de las leyes
de educación especial
- Apéndice H: Los puntos básicos de IDEA
- Apéndice I: Formularios
- Apéndice J: Lista de control del desarrollo

► INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud Mental estima que uno de cada diez niños y adolescentes en los Estados Unidos sufre de una enfermedad mental lo suficientemente grave como para requerir tratamiento¹. Los niños y las personas jóvenes pueden estar afectadas por varios problemas de salud mental: depresión, ansiedad, comportamientos desafiantes y problemáticos, trastornos de comida, o comportamientos en que se hacen daño a sí mismos.

Los padres y los miembros de la familia a menudo son los primeros en notar cambios en el niño. A veces los padres encuentran que les resulta difícil hablar sobre sus inquietudes, tal vez por el estigma que acompaña a menudo a los trastornos mentales o porque simplemente no saben qué servicios hay disponibles ni dónde encontrarlos. Reconocer los problemas de su hijo y buscar tratamiento temprano puede ayudar a su hijo y a su familia a sobrellevar los desafíos a los que se enfrenta.

Usted no tiene que enfrentar estos desafíos solo. Los servicios disponibles por medio de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud Pública de San Francisco pueden ayudar a su hijo y a su familia a recibir el apoyo y la asistencia que necesita.

Este libro está escrito para guiarle a usted y a su familia por el sistema de salud mental en San Francisco. Esta guía le ayudará a:

- Aprender más acerca de las condiciones de salud emocionales, conductuales y mentales
- Identificar los comportamientos de su hijo que le preocupan en particular
- Adquirir conocimientos acerca de los tipos de servicios de salud mental que están disponibles para usted y su familia
- Comprender cómo pueden trabajar juntas las agencias de salud mental comunitarias, las escuelas y otras agencias para apoyar a su hijo y a su familia
- Aprender cómo trabajar en asociación con sus proveedores
- Comprender sus derechos y responsabilidades
- Aprender dónde ir para defensa y apoyo

Esta guía tiene 7 capítulos. Cada capítulo comienza con un resumen del contenido del capítulo y destaca los puntos importantes.

Por favor tome nota: Muchas personas han revisado esta guía para asegurarse de que no hay errores. Recuerde, sin embargo, que la información puede cambiar en cualquier momento. Siempre es buena idea pedir copias de la política y las reglas actuales de las agencias con las cuales esté trabajando.

¹*Treatment of Children with Mental Disorders (Tratamiento de Niños con Trastornos Mentales)* National Institute of Mental Health (*Instituto Nacional de Salud Mental*), <http://www.surgeongeneral.gov/topics/cmh/childreport.html>

Quisieramos agradecer a los siguientes individuos por sus asistencia en crear esta Guía:

- Cynthia Billips, Teresa Gallegos, y los miembros del Equipo de Participación Familiar
- Sai-Ling Chan-Sew
- Helaine Weinstein
- Marcia Spector
- Dr. Albert deRanieri
- Nathaniel Jenkins
- Deirdre Hayden
- Juno Duenas
- Judy Janec
- Linda Kern
- Elaine Butler

Quisieramos reconocer las siguientes fuentes usadas para crear esta Guía:

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry: *Facts for Families*
www.aacap.org/page.ww?section=Facts+for+Families&name=Search

American Psychiatric Association, *Fact Sheet: Children, Mental Illness and Medicines*, 1400 K Street N.W. Washington, DC 20005
<http://store.mentalhealth.org/>

Center for Mental Health Services, National Institute of Mental Health
www.samhsa.gov/about/cmhs.aspx/

ERIC Digest #E606, March 2001. ERIC Clearinghouse on Disabilities and Gifted Education
Disponibile en línea en:
<http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED452627.pdf>

Federation of Families for Children's Mental Health, *Finding Help- Finding Hope, A Guidebook to School Services*, Winifred Anderson, 1994

Health Care Connections: A Guide for Families of Children with Special Health Care Needs
Producido por Bay Area Family Health Links, 2001. Disponible en el sitio web de Family Voices of California:
www.familyvoicesofca.org/

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)- San Francisco: www.namif.org/

National Institute of Mental Health, *Treatment of Children with Mental Disorders*
<http://www.nimh.nih.gov/healthinformation/childmchi.cfm>

Medscape, "Wraparound: An Evolving Model of Care for Children's Mental Health."
www.medscape.com/ (Se requiere la registraci3n gratis para ver el art3culo.)

Mental Health and Wellbeing, Commonwealth of Australia:
<http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/Mental%20Health%20and%20Wellbeing-1>

National Institute of Mental Health, *Treatment of Children with Mental Disorders*, Washington, D.C.
www.nimh.nih.gov/publicat/childqa.cfm

Pacer Center, *A Guidebook for Parents of Children with Emotional or Behavioral Disorders*, Third Edition, 2001, Minneapolis, MN
www.pacer.org/

Passport Managed Care Guide, "Families as Participants: Working Within a Managed Care System"

SAMHSA's National Mental Health Information Center
www.mentalhealth.samhsa.gov

San Francisco Department of Public Health, Community Behavioral Health Services, Court Training Document

San Francisco Department of Public Health, AB3632 Policy Statement:
<http://www.sfdph.org/menthlth/cbhspolprocmnl/3.04%2D05.htm>

San Francisco Mental Health Plan, "Consumer Service Guide". Available online at
www.dph.sf.ca.us/MentlHlth/ConsumerGuide.htm

San Francisco Unified School District, *Information for Parents*
http://portal.sfusd.edu/template/default.cfm?page=chief_academic.special_ed.parent_info

San Francisco Unified School District, *Parent Guide to Special Education*
http://portal.sfusd.edu/template/default.cfm?page=chief_academic.special_ed.parent_guide

Taking Charge: A Parent's Guide to Health Care for Children with Special Needs. The Parent Educational Advocacy Training Center and The ARC of Northern Virginia, Alexandria, Virginia 1999

De qué se trata este capítulo: Este capítulo describe las agencias y los programas principales que proveen servicios a niños con trastornos mentales o conductuales y a sus familias y el proceso general de conectarse a los servicios.

► Las agencias que proveen servicios a los niños y los Jóvenes con Discapacidades de la Salud Mental o Conductual

DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH COMMUNITY BEHAVIORAL HEALTH SERVICES

(Departamento de Salud Pública – Servicios Comunitarios de Salud Conductual)

El Departamento de Salud Pública de San Francisco, por medio de su división de Servicios Comunitarios de Salud Conductual, ofrece varios programas y servicios para niños y jóvenes con dificultades emocionales y del comportamiento.

Los Servicios Comunitarios de Salud Conductual – Sistema de Cuidado de Niños, Jóvenes y Familias provee servicios de salud mental culturalmente competentes, centrados en la familia, basados en los resultados, a los niños, los jóvenes y sus familias de San Francisco. Los servicios se ofrecen por medio de una red de conexiones de programas de salud mental, clínicas, agencias, psiquiatras privados, psicólogos y terapeutas.

El Apéndice A enumera los programas/servicios y le dice cómo ponerse en contacto con los mismos.

Para los niños que participan en más de una agencia, CBHS ofrece administración de cuidado intensivo por medio del Sistema de Cuidado para Niños, Jóvenes y Familias, que se describe con más detalles en el Capítulo 3. El Departamento de Salud Pública, el Departamento de Libertad Condicional de Menores, la Agencia de Servicios Humanos y el Distrito Escolar Unificado de San Francisco participan todos en el Sistema de Cuidado de Niños.

SAN FRANCISCO UNIFIED SCHOOL DISTRICT

(Distrito Escolar Unificado de San Francisco)

El distrito escolar provee programas y servicios educativos para bebés, niños pequeños y jóvenes con discapacidades, incluyendo a los que tienen trastornos emocionales o conductuales, y según las reglas y los reglamentos del Acta de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés).

Si no está seguro, si desea saber más o si quiere comprender si su hijo debe o no recibir la educación especial y los servicios relacionados que necesita, es importante comprender IDEA y el proceso de educación especial. *Vea el Apéndice H para los puntos básicos de IDEA.*

HUMAN SERVICES AGENCY, CHILDRENS’ SERVICES DIVISION *(Agencia de Servicios Humanos, División de Servicios para Niños)*

Los trabajadores de protección a la infancia y la División de Servicios para Familias y Niños (FCS por sus siglas en inglés) de HAS protegen a los niños de malos tratos o negligencia. Llevan los servicios a las familias que necesitan apoyo para criar a sus niños de manera segura y para que puedan estar juntos, y ofrecen terapia, educación y otros recursos tanto a los padres como a los niños. A veces, los trabajadores de protección a la infancia deben sacar a un niño de su hogar porque se encuentra en peligro. FCS trabaja entonces con los padres y el sistema judicial para hacer que el hogar sea seguro y para

reunificar a la familia, asegurándose a su vez que las necesidades de los niños se satisfagan por medio de familias de acogida o con parientes que quieran ser las personas que los cuiden. Fortaleciendo y apoyando a las familias que están trabajando para crear hogares seguros y que nutren a sus niños al crecer, FCS tiene contratos con muchas agencias comunitarias y Centros de Recursos Familiares que ofrecen servicios así como grupos de apoyo entre compañeros, intervención en tiempos de crisis, terapia y clases en nutrición y educación parental.

**SAN FRANCISCO JUVENILE
PROBATION
DEPARTMENT**

(Departamento de Libertad Condicional de Menores de San Francisco)

Si su hijo cae bajo la atención de los departamentos de seguridad de estado, puede que lo refieran al Departamento de Libertad Condicional de menores. El departamento opera muchos programas, incluyendo los servicios de libertad condicional, el centro de menores, los programas comunitarios y la Escuela para Niños Varones Log Cabin Ranch.

Vea el Capítulo 6 para más información sobre la Libertad Condicional de Menores.

► Metas centrales para los sistemas de cuidado basados en la comunidad

- Todas las familias de niños con necesidades especiales de cuidado médico tendrán seguro privado y/o público adecuado para pagar los servicios que necesiten.
- Todos los niños serán evaluados temprano y continuamente para necesidades especiales de cuidado médico.
- Las familias de los niños con necesidades especiales de cuidado médico participarán en todos los aspectos de tomar decisiones y se sentirán satisfechos con los servicios que reciban.
- Los sistemas de servicio basados en la comunidad estarán organizados para que las familias puedan usarlos con facilidad.
- Todos los jóvenes con necesidades especiales de cuidado médico recibirán los servicios necesarios para las transiciones a todos los aspectos de la vida adulta, incluyendo el cuidado médico adulto, el trabajo y la independencia.

PROCESO GENERAL

Tanto como si va directamente a un programa de salud mental como si busca servicios por medio del sistema escolar, el proceso general de encontrar servicios de salud médica para su hijo es así:

1. Referencia

Cuando usted u otros deciden que los problemas de su hijo necesitan ayuda extra, se le refiere a su hijo para una evaluación. Los padres y los miembros de la familia pueden hacer una referencia pidiendo una evaluación.

Otras personas, así como los maestros, doctores, trabajadores sociales u otros profesionales que trabajan con su hijo y familia, también pueden referirle para una evaluación médica con su consentimiento.

2. Evaluación

a. Pruebas y diagnóstico

La evaluación provee explicaciones (diagnóstico) de los problemas de su hijo además de recomendaciones para estrategias para tratarlo. El Capítulo 2 de esta guía le da a usted más información sobre la evaluación. Usted puede recibir una evaluación con el propósito de recibir tratamiento de salud mental por medio de clínicas de salud mental. O usted puede ir a la escuela de su hijo y pedir una evaluación de educación especial para determinar la elegibilidad para los servicios de educación especial. Siempre es buena idea escribir una carta para que tenga un historial de su solicitud.

b. Discuta y analice los resultados

Una vez completada la evaluación, pida una reunión con el profesional/los profesionales que llevaron a cabo las pruebas. Durante esta reunión, pida una explicación completa de los resultados de las pruebas para que usted comprenda a fondo las conclusiones y sugerencias de tratamiento. Esta es una oportunidad de considerar si usted cree que la evaluación fue completa y precisa. *En el Capítulo 2, encontrará directrices para revisar la evaluación. Recuerde, siempre*

puede pedir una segunda opinión si no está de acuerdo con las conclusiones y recomendaciones de la evaluación.

3. Decídase por las opciones y los proveedores de tratamiento

La evaluación probablemente identificará el diagnóstico específico de su hijo. Además, la evaluación contendrá recomendaciones para ayudar a su hijo. Las recomendaciones deben haberse incorporado en el plan de tratamiento de salud mental de su hijo. Como usted es el padre/la madre, le deben incluir a usted en las discusiones con los proveedores sobre los planes de tratamiento de salud mental.

Si su hijo está cualificado para los servicios de educación especial, estas recomendaciones deben incluirse en el Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) de su hijo. Asegúrese de que traten el tema del comportamiento de su hijo en el IEP. Los padres forman parte del equipo IEP así que usted puede esperar participar en la reunión IEP.

4. Seguir el proceso

La comunicación asidua entre usted, su hijo y los profesionales que trabajan con su hijo es crítica para el éxito. La comunicación puede ocurrir de muchas maneras: llamadas telefónicas, reuniones regulares con los profesionales o una libreta que se entrega y se recibe de su hijo. El plan de tratamiento o el IEP debe incluir metas claras que debe alcanzar su hijo al trabajar por el programa. Si no piensa que su hijo está progresando como se espera, hable acerca de lo que le preocupa con las personas que están proveyendo los servicios. Explore otras opciones si usted piensa que el proveedor o el entorno no está funcionando.

A lo largo del proceso usted puede conectar con apoyo y recursos entre compañeros

Muchas otras familias han pasado por el proceso. Saben cómo funcionan las cosas, saben cómo moverse por el sistema, y pueden proveerle a usted con orientación valiosa. El apoyo de padre a padre – o apoyo entre padres compañeros – es una de las maneras más efectivas para las familias de sobrellevar los desafíos de tener un hijo con un trastorno de salud mental o de salud conductual.

El Capítulo 7 describe las oportunidades de apoyo parental en San Francisco.

Calendario de Colaboración

Conociendo a mi hijo(a) / Fortalezas y Necesidades del Adolescente (Evaluación):

Día, Fecha y Hora: Lu Ma Mi Ju Vi Sa ___ / ___ / ___ :___ AM / PM

Día, Fecha y Hora: Lu Ma Mi Ju Vi Sa ___ / ___ / ___ :___ AM / PM

Revisar la Evaluación para asegurar que refleja las fortalezas, necesidades, y metas de mi hijo(a)/adolescente:

Día, Fecha y Hora: Lu Ma Mi Ju Vi Sa ___ / ___ / ___ :___ AM / PM

Revisar las Metas del Plan de Tratamiento:

Día, Fecha y Hora: Lu Ma Mi Ju Vi Sa ___ / ___ / ___ :___ AM / PM

Apoyos que tengo para poder llegar a las citas:

- ___ Cuidado de Niños
- ___ Transportación
- ___ Llamada de Recordatorio: () ___ - _____
- ___ Llamada de Recordatorio a un amigo que me apoya: () ___ - _____
- ___ Otros apoyos: _____

Apoyos que necesito para poder llegar a las citas:

- ___ Cuidado de Niños
- ___ Transportación
- ___ Llamada de Recordatorio: () ___ - _____
- ___ Llamada de Recordatorio a un amigo que me apoya: () ___ - _____
- ___ Otras necesidades: _____

Consejos que necesito de inmediato para ayudarle a mi hijo(a)/adolescente a lidiar mejor con sus emociones y a mejorar conducta:

- ___ Ayudarle a un niño(a)/adolescente que se siente Triste, Irritable y/o Deprimido
- ___ Ayudarle a un niño(a)/adolescente que se siente Enojado y/o Desafiante
- ___ Ayudarle a un niño(a)/adolescente que es Desatento y/o Impulsivo
- ___ Otro(a): _____

Envíenme una copia de estos consejos al siguiente correo electrónico: _____ @ _____

Envíenme una copia de estos consejos a la siguiente dirección: _____

De qué se trata este capítulo: Este capítulo describe la identificación de trastornos mentales o conductuales y el proceso de evaluación. También aprenderá acerca de los derechos de los padres a los archivos de sus hijos y el derecho de su familia a la confidencialidad.

► Señales de problemas de salud conductuales, emocionales o mentales

ANTES DE EVALUAR A SU HIJO

Antes de buscar una evaluación completa, puede que usted desee tratar de:

- Hablar con su hija para descubrir cómo ve ella las cosas
- Llevar a su hija al doctor para identificar cualquier causa física que pudiera estar afectando su comportamiento, así como las alergias, los problemas auditivos o un cambio de medicamentos
- Determinar si los nuevos cambios en la familia – haberse mudado a una casa nueva, un divorcio, una muerte o un nuevo bebé – pudieran ser la causa de la conducta
- Modificar la rutina de su hija para ver si eso ayuda
- Hablar con amigos, parientes o empleados escolares para saber si ellos ven los mismos problemas o si tienen sugerencias para ayudar a su hija y a su familia
- Aprender formas nuevas de apoyar a su hija por medio de clases para controlar la conducta o de resolución de conflictos

Si ya ha descartado las causas obvias del comportamiento de su hijo/a, pero aún no está seguro si su hijo/a necesita más ayuda, considere seguir las siguientes directrices¹:

La duración del comportamiento problemático – ¿El comportamiento simplemente continúa y continúa sin señal de que el niño va a dejarlo atrás al crecer y progresar a una nueva etapa?

La intensidad del comportamiento – Por ejemplo, mientras que las pataletas son normales en la mayoría de los niños, algunas pataletas pueden ser tan extremas que asustan a los padres e indican que tal vez sea necesaria una intervención específica. Como padres, ustedes deberían prestar particular atención a los comportamientos así como los sentimientos de desesperación o desesperanza; falta de interés en la familia, los amigos, la escuela u otras actividades que antes consideraba divertidas; o comportamientos que son peligrosos para el niño u otras personas.

La edad del niño – Mientras que algunos comportamientos puede que sean perfectamente normales en niños de dos años, la observación de otros niños de la edad del niño pueden llevar a la conclusión de que el comportamiento en cuestión no es del todo normal en un niño de cinco años. No todos los niños alcanzan los mismos hitos emocionales a la misma edad, pero las desviaciones extremas de los comportamientos apropiados para cierta edad realmente pueden ser causa de preocupación.

¹Adaptado de *A Guidebook for Parents of Children with Emotional or Behavioral Disorders* (Una Guía para Padres de Niños con Trastornos Emocionales o Conductuales), Pacer Center, Tercera edición, 2001
Minneapolis, MN y AACAP, Facts for Families (*Información para Familias*)

LOS NIÑOS MUY PEQUEÑOS (HASTA LOS CINCO AÑOS)

A veces los niños muy pequeños muestran señales tempranas de desarrollar importantes trastornos conductuales o emocionales. La identificación temprana y la intervención temprana pueden ayudar.

Los bebés (hasta un año de edad) pueden necesitar evaluación cuando:

- No reaccionan de manera apropiada en cuanto al desarrollo (no responden a las sonrisas de los padres; no siguen los objetos con los ojos)
- Reaccionan de forma exagerada – lloran constantemente, se sobresaltan con mucha facilidad
- Pierden peso o no aumentan de peso

Los niños pequeños (edades 1-5) puede que necesiten que los profesionales los miren más de cerca si muestran un retraso de seis meses o más en el desarrollo de:

- El lenguaje
- Las habilidades motoras
- Las habilidades para pensar

Entre los recursos de esta guía se incluye una lista de control para el desarrollo de los niños. Vea el Apéndice J.

Otras señales de posibles problemas incluyen morder, dar golpes con la cabeza, pegar y dificultades para desarrollar relaciones afectuosas con los parientes y las personas que los cuidan.

Si le preocupa el desarrollo de su bebé o niño pequeño, hable con su pediatra. Pida una lista de control que le ayude a identificar las etapas del desarrollo de los bebés. Si resulta necesario, el pediatra de su hijo le puede referir a programas especializados en evaluar a los niños muy pequeños.

LOS NIÑOS, JÓVENES Y ADOLESCENTES (5 A 18)

A medida que los niños progresan por la escuela primaria, intermedia (*middle school*) y secundaria pasan por muchas etapas. Los padres a veces no están seguros de qué comportamientos son normales para la etapa de desarrollo de sus hijos y qué comportamientos son señales de problemas más graves que necesitan tratamiento. Las siguientes preguntas le pueden ayudar a identificar sus áreas de preocupación:

¿Mi hijo...

- A menudo parece estar triste, cansado, inquieto o no se siente bien?
- Pasa mucho tiempo solo?
- Tiene baja autoestima?
- Encuentra difícil llevarse bien con la familia, los amigos y los compañeros?
- Tiene arrebatos de gritar, quejarse o llorar?
- Encuentra difícil trabajar o comportarse en la escuela?
- Muestra cambios súbitos de patrones para comer?
- Duerme demasiado o no lo suficiente?
- Encuentra difícil prestar atención o concentrarse en tareas así como los deberes escolares?

- Parece haber perdido el interés en aficiones como la música o los deportes?
- Muestra señales de usar drogas y/o alcohol?
- Habla de la muerte o el suicidio?

El Centro para Servicios de Salud Mental² aconseja que si usted contestó “sí” a 4 o más de estas preguntas, y estos comportamientos duran más de 2 semanas, usted debería consultar con su pediatra o ponerse en contacto con un profesional de salud mental.

► Evaluaciones

Una vez que usted haya decidido que evalúen a su hijo, querrá considerar qué tipos de evaluaciones se harán, quién evaluará a su hijo y cómo se pagará la evaluación.

¿QUÉ ES UNA EVALUACIÓN?

Durante una evaluación, o valoración, el profesional de salud mental recoge información de una variedad de fuentes: el niño, los padres, los maestros, los pediatras y/o los archivos médicos. El profesional que evalúe a su hijo observará el comportamiento y los patrones del habla de su hijo y puede solicitar pruebas adicionales para evaluar la inteligencia y habilidades de aprendizaje de su hijo. Una evaluación completa puede tardar varias horas. Para entonces, la persona llevando a cabo la evaluación debería tener un buen entendimiento de cómo le van las cosas al niño en casa, en la escuela y en la comunidad. También sabrá algo acerca de la dinámica y cultura de su familia. Con esta información, el profesional puede sugerir más evaluaciones y desarrollar un plan de tratamiento. El plan de tratamiento debería estar basado en las condiciones mentales y físicas de su hijo, y ser diseñada para satisfacer las necesidades de su hijo y las preferencias de la familia y del niño. *El Capítulo 3 le da más información acerca de los diferentes tipos de tratamiento que pueden formar parte del plan de su hijo.*

Competencia cultural

Las evaluaciones o valoraciones deben tener en cuenta el lenguaje y la cultura de su hijo y familia. Esto ayudará a garantizar que los resultados de la evaluación representen una medida de las habilidades y dificultades de su hijo – no una medida de las diferencias culturales o lingüísticas. Si su hijo habla un lenguaje que no sea el inglés, el profesional que haga la evaluación debe hablar el lenguaje con fluidez o usar un intérprete.

²Center for Mental Health Services (*Centro para los Servicios de Salud Mental*), National Institute of Mental Health (*Instituto Nacional de Salud Mental*). <http://store.mentalhealth.org/>

¿Qué es CANS?

CANS simplemente es una manera de organizar información y ayudar a decidir cuáles son las necesidades más importantes y las destrezas mejor desarrolladas de su hijo. CANS es una serie de puntos, con puntuación entre 0 y 3. Un '0' es algo que no requiere desarrollo; un '3' es un área en que su hijo necesita asistencia inmediata o intensiva. Por ejemplo, la 'Depresión' es un punto en CANS. Un '0' en el punto de Depresión significa que el niño no muestra ninguna señal de depresión. Un '3' en este punto significaría que el niño está tan deprimido que no puede participar en actividades básicas como ir a la escuela o divertirse con los amigos.

Un clínico dijo que tienen que 'hacerme un CANS.' ¿Eso qué significa?

CANS ha sido integrado a la Evaluación estándar que tiene lugar al ingresar a un nuevo paciente, durante el tratamiento y al dar de alta. A veces los clínicos usan términos como 'hacer el CANS' como abreviatura de completar una evaluación.

¿Puedo ver el CANS?

Sin duda. Usted tiene el derecho de verlo y de recibir una copia del mismo. Simplemente pídalo. Los clínicos están entrenados para completar la evaluación en colaboración con usted y su hijo. Los clínicos que trabajan así a menudo le preguntarán cuán importante o urgente es una preocupación. También compartirán con usted qué puntuación le han dado a un punto del CANS pertinente a esa preocupación. Muchos incluso le preguntarán directamente a usted qué puntuación le daría al punto. Usted puede asignar la puntuación indicando que no es una preocupación (un '0'), que es una preocupación leve (un '1'), que es una preocupación que requiere acción (un '2'), o que es una preocupación que requiere acción inmediata o intensiva (un '3'). Los puntos con una puntuación de un '2' o un '3' nos indican que necesitamos tomar alguna acción. Son las prioridades para el tratamiento.

¿Cómo nos ayuda CANS a mí y a mi hijo?

Cuando se usa para trabajar con usted y su hijo, CANS es una herramienta diseñada para ayudar a las personas a trabajar juntas. Esto significa que cuando usted mira la evaluación y ve qué puntos tienen puntuaciones de '2' ó '3,' usted tendrá una idea clara de las necesidades y destrezas de su hijo. También tendrá una idea clara de las prioridades para el tratamiento de su hijo. Los puntos de mayor prioridad se convierten en las metas del Plan de Tratamiento. Estas metas del Plan de Tratamiento deberían estar escritas en sus propias palabras.

¿Qué ocurre si las cosas no están funcionando? ¿Cómo puede ayudar CANS entonces?

Usted siempre puede pedir que se revise su progreso. Si sus circunstancias o metas han cambiado, usted siempre puede pedir que su evaluación/CANS se actualice para reflejar las necesidades y destrezas actuales de su hijo. Cuando se actualiza la evaluación el Plan de Tratamiento también se actualizará para reflejar las nuevas metas de su hijo o los nuevos apoyos para ayudar a su hijo a que alcance sus metas.

9 Preguntas Clave

Una 'Hoja sumario' de CANS/Evaluación para los proveedores de cuidado

Esta hoja enumera las áreas clave de las que estaremos hablando de la vida de un niño/joven. Si su hijo o joven tiene necesidades o destrezas en cualquiera de las áreas enumeradas, le pediremos información más detallada para mejor entender esa necesidad o destreza.

- 1. ¿Qué hace bien su hijo?**
- 2. ¿Cómo le va a su hijo en casa, en la escuela y con los amigos?**
- 3. ¿A su hijo le resulta difícil integrarse?**
- 4. ¿Su hijo está teniendo dificultades con sus sentimientos o acciones?**
- 5. ¿Su hijo está haciendo cosas que pudieran lastimarlo a él o a los demás?**
- 6. ¿Su niño/joven ha experimentado un trauma?**
- 7. ¿Su niño/joven ha tenido problemas durante su nacimiento o en sus primeros años de vida?**
- 8. ¿Su joven necesita servicios para prepararse para vivir solo?**
- 9. ¿Qué le ayudaría a usted y a su familia a apoyar mejor a este niño?**

TIPOS DE EVALUACIONES Y PROFESIONALES

La siguiente gráfica muestra los principales tipos de evaluaciones y los profesionales cualificados para hacerlas.³

TIPO DE EVALUACIÓN	¿QUIÉN LA HACE?	PROPÓSITO
Psicológica	Psicólogo clínico	<p>Provee información sobre el funcionamiento cognoscivo, emocional e interpersonal.</p> <p>Usa una variedad de datos, incluyendo pruebas psicológicas, informes escolares, observaciones conductuales, historial social y familiar y conclusiones médicas.</p>
Evaluación neuropsicológica	Psicólogo clínico (Ph.D. o Psy.D) con especialidad en neuropsicología	<p>Examina las relaciones entre el funcionamiento cerebral y el comportamiento.</p> <p>Clarifica el impacto de las lesiones o enfermedades neurológicas conocidas o sospechadas (por ejemplo, trauma a la cabeza, trastorno de ataques, síndrome de alcoholismo fetal) en el comportamiento del individuo.</p> <p>A menudo se lleva a cabo junto con un examen neurológico (vea abajo).</p>
Evaluación psicoeducacional	Psicólogo escolar/educacional (Ph.D., M.S., M.A. o Ed.D)	<p>Se enfoca en las pruebas cognoscivas y de desempeño académico o en los trastornos emocionales que interfieren con el progreso académico.</p> <p>Se usa para asistir en el desarrollo de un Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés).</p>
Evaluación neurológica	Doctor médico (M.D.)	Un examen médico para evaluar el nivel de daño físico o la presencia de una enfermedad que involucre el sistema nervioso central o periférico.
Evaluación psiquiátrica	Doctor médico (M.D.)	Se dirige al diagnóstico específico, el estado mental y al nivel de funcionamiento, si los medicamentos son apropiados y al curso recomendado de tratamiento.
Evaluación de salud mental	Profesional de salud mental	<p>Una evaluación psicosocial que puede determinar la necesidad de tratamiento de salud mental y provee dirección para el plan de tratamiento.</p> <p>También puede indicar la necesidad para evaluaciones o pruebas adicionales específicas.</p>

³Department of Public Health (*Departamento de Salud Pública*), Community Behavioral health Services (*Servicios Comunitarios de Salud Conductual*), San Francisco, adaptado del Court Training Document (*Documento de Entrenamiento para el Tribunal*)

RECIBIR LA EVALUACIÓN

Refiera al gráfico de Servicios de Salud Mental de San Francisco en el Apéndice A para información específica acerca de los lugares que proveen evaluaciones y otros servicios de salud mental.

En general:

► **Si tiene seguro médico privado, póngase en contacto con su compañía de seguros para las referencias (para que le derivan/manden a un especialista).**

► **Llame a Central ACCESS (415-255-3737)**
El equipo de acceso le hablará para hacerse una idea de sus necesidades y situación. Le derivarán a una clínica o doctor privado, dependiendo de su situación. Pueden autorizar servicios a las personas que sean elegibles para Medi-Cal, *Healthy Families* y *Healthy Kids* u otros programas de seguro médico para las personas con ingresos bajos.

► **Contacto directo con una clínica de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) (vea el Apéndice A para una lista)**
El Departamento de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) opera clínicas de salud mental que sirven a los niños y a las familias que reciben Medi-Cal, *Healthy Families*, *Healthy Kids* o no tienen seguro. Cualquier niño/jóven en San Francisco que sea elegible para recibir servicios de CBHS puede ir a cualquiera de las clínicas para pacientes externos de la ciudad. Ellos pueden determinar si su hijo necesita servicios de salud mental, según las pautas de necesidad médica. O sea, si usted piensa que su hijo necesita ayuda, llame o vaya a la clínica directamente. Los empleados de la clínica le ayudarán con los formularios de elegibilidad. También le ayudarán a tomar decisiones sobre las evaluaciones y el tratamiento.

► **El Programa de Bebés y Padres en el Hospital General de San Francisco** en 415-206-5270 tiene pruebas especiales y profesionales entrenados para evaluar la salud mental infantil. Está financiado por fondos estatales y federales, así que puede proveer una evaluación o gratis o por un costo bajo.

► **El Centro de Evaluaciones Multidisciplinarias (MDAC por sus siglas en inglés)** financiadas por Prop 10 en los Servicios

de Niños y Adolescentes del Hospital General de San Francisco provee evaluaciones exhaustivas a los niños desde su nacimiento hasta los 5 años de edad, que no sean clientes en la actualidad del Centro Regional Golden Gate (GGRC por sus siglas en inglés), el Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD por sus siglas en inglés), ni los Servicios de Niños de California (CCS por sus siglas en inglés), y que estén teniendo problemas del desarrollo y/o conductuales relacionadas. Según se determine basado en las necesidades del niño, la evaluación puede incluir una evaluación hecha por un pediatra del desarrollo-conductual, psicólogo clínico, terapeuta del habla, terapeuta ocupacional y terapeuta físico, con consulta de un psiquiatra de niños. Un trabajador social aceptará información de entrada, proveerá continuidad para las familias y asistirá con las referencias de seguimiento. Las referencias a MDAC las pueden hacer los pediatras, los proveedores de cuidado de niños y otros profesionales que trabajen con el niño, además de la familia del niño, llamando por teléfono al 415-206-4444.

► Si cree que su niño muy pequeño está demostrando comportamiento extremadamente problemático, póngase en contacto con la **Mesa Redonda**. La Mesa Redonda es un proceso interagencias para explorar qué agencia o agencias pueden satisfacer mejor las necesidades de su hijo y familia. Este proceso de referencias puede ayudar a su familia a obtener la ayuda de todos los recursos para los que sea elegible, lo antes posible. Se puede llegar a los Coordinadores de Mesa Redonda en 415-206-7743 x133 (largo recorrido), X126 (español), y x127 (cantonés).

► **Distrito Escolar Unificado de San Francisco – Educación Especial**

1. Para los niños no inscritos en la educación especial.

El Distrito Escolar Unificado de San Francisco opera los servicios de educación especial que proveen asistencia a los estudiantes que tienen discapacidades. Tanto la evaluación como los servicios de educación especial se ofrecen gratis.

Si usted piensa que su hijo pueda necesitar educación especial, escriba una carta de “referencia” al distrito escolar. Incluya las razones por las que cree que es necesaria la educación especial, e incluya una solicitud para servicios de salud mental como parte de la referencia.

La información en el Apéndice H le explica más acerca del proceso de la educación especial.

2. Para los niños y inscritos en la educación especial: Proceso del Código Gubernamental 26.5 (AB 3632).

Si su hijo está recibiendo servicios de educación especial, es decir, ya tiene un Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés), se pueden proveer los servicios de

salud mental incluyendo las evaluaciones. Pida una reunión de IEP para hablar acerca de las necesidades de su hijo para los servicios de salud mental y planes conductuales y pida que su hijo sea referido para recibir una evaluación AB 3632. AB 3632 se refiere a la ley estatal que requiere que las escuelas refieran a la Salud Mental del condado a los niños en educación especial que crean que necesitan servicios y apoyos de salud mental. *El Apéndice H explica el proceso AB 3632.*

Nota: Los cambios a la ley que tomaron lugar en otoño de 2005 dictan que el IEP debe ofrecer o considerar proveer servicios de terapia para satisfacer las necesidades del niño antes de la referencia a la Salud Mental del condado.

The Family Involvement Team (FIT) – *El Equipo de Participación Familiar, Support for Families of Children with Disabilities (SFCD) – Apoyo para las Familias de Niños con Discapacidades, y Community Alliance for Special Education (CASE) – Alianza Comunitaria para la Educación Especial* pueden ayudar a las familias ya que tratan asuntos de evaluaciones. *Vea el Apéndice A para información de contacto.*

¿Y DESPUÉS?

Una vez que su hijo haya sido evaluado por el profesional/los profesionales apropiado(s), usted querrá hablar con cada una de las personas que evaluó a su hijo y revisar el informe/los informes escrito(s). Esto le ayudará a comprender los puntos de vista de los profesionales además de las recomendaciones para los servicios. Mientras lea los informes, puede que se haga las siguientes preguntas:

- ¿El informe representa una imagen fiel de su hijo? ¿Corresponde con sus propios sentimientos, percepciones, observaciones y evaluaciones de su hijo?
- ¿El informe está libre de parcialidad? ¿Toma en cuenta la cultura o discapacidad de su hijo?
- ¿El informe usa lenguaje objetivo que refleja respeto hacia su hijo y familia?
- ¿El informe se comprende? Los términos técnicos deben explicarse para que las personas que usen el informe tengan un entendimiento común de las conclusiones del evaluador?
- ¿Las conclusiones son consistentes con las recomendaciones?
- ¿Se recomiendan estrategias para ayudar a su hijo y a las personas que lo cuidan a sobrellevar los problemas mentales y del comportamiento?

Si tiene inquietudes acerca del informe, escríbalos y hable con las personas que hicieron la evaluación. Los asuntos referentes a la salud emocional y conductual de su hijo pueden ser extremadamente sensitivos y difíciles de llevar. No deje de hacer preguntas (una y otra vez) hasta que sienta que comprende lo que dice el profesional. Después de su discusión, si piensa que el informe no es un reflejo fiel de su hijo, usted puede escribir una declaración sobre lo mismo y hacer que lo incluyan en su archivo. Usted puede que quiera una segunda opinión, que sería una evaluación completamente nueva hecha por un profesional diferente.

Al final de la evaluación, el profesional recomendará estrategias y servicio(s) o programa(s) para su hijo o familia. Después, el profesional normalmente debe obtener aprobación de la compañía o la organización que maneja los beneficios de salud mental (por ejemplo, organización de cuidado dirigido). En el caso de los programas operados por los Servicios Comunitarios de Salud Conductual, la agencia debe autorizar el/los programa(s) o servicio(s) recomendado(s).

► Archivos Evaluativos

CONFIDENCIALIDAD

Por todo el proceso de referencia, evaluación y provisión de servicios de salud mental, su hijo y su familia tienen derecho a la confidencialidad.

La confidencialidad significa que la información personal sobre su hijo y familia no se pueden compartir sin su autorización por escrito. Le pedirán que firme permiso para compartir información antes de que su hijo reciba tratamiento. Usted querrá asegurarse de que el formulario de permiso incluya los nombres de las personas que estén pidiendo la información confidencial y para qué se usará la información.

El **Acta de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA por sus siglas en inglés)** es la ley federal que requiere que los proveedores de cuidado médico protejan sus derechos a la privacidad y confidencialidad.

Bajo HIPAA, se considera a los padres los “representantes personales” de sus hijos y por lo tanto tienen el derecho de tener acceso a la información de cuidado médico y de enmendar y corregir los archivos de cuidado médico. HIPAA requiere que los planes médicos y proveedores de cuidado médico:

- Informen a los pacientes de sus derechos a la privacidad
- Adopten procedimientos claros para su consulta, hospital o plan
- Entrenen a los empleados para que comprendan los procedimientos de privacidad
- Designen a un representante dentro del plan médico o la consulta que se haga responsable de asegurarse de que se adopten y se sigan los procedimientos de privacidad
- Mantengan seguros los archivos que tengan información médica individualmente identificable

Hay algunas excepciones que ponen límites a los derechos de los padres a tener acceso a la información de cuidado médico de sus hijos:

- Si su hijo ha alcanzado la mayoría de edad y no le ha dado a usted el derecho de tener acceso a los archivos
- Cuando la corte determine u otra ley autorice a alguien que no sean los padres a tomar decisiones de tratamiento para el niño
- Su hijo es menor de edad y la ley le autoriza que consienta al tratamiento médico

- Si usted autoriza una relación confidencial entre su hijo y un doctor, entonces usted no tendrá acceso a la información que discutan
- Si un doctor piensa que el acceso a los archivos tendrá un efecto detrimental en la relación del proveedor con su hijo, o en la seguridad física o bienestar psicológico del niño

En general, HIPAA provee lo siguiente:

- Hace que los padres puedan descubrir los posibles usos de la información y qué información suya ya se ha relevado
- Limita que se comparta la información a la cantidad mínima necesaria para el propósito de la relevación
- Les da a los padres el derecho de examinar y obtener copias de los archivos médicos de sus hijos y hacer correcciones

Cuando usted va a un proveedor de cuidado médico, usted debería recibir una notificación que le explique sus derechos bajo HIPAA. Asegúrese de pedir la notificación y hacer cualquier pregunta que tenga sobre su política de mantener correcta, segura y confidencial la información. Además de HIPAA, otras leyes estatales y federales gobiernan cómo se mantienen los archivos escolares y de salud mental.

INFORMACIÓN PRIVILEGIADA

Otra categoría de información se llama la información privilegiada. En general, la información privilegiada solo se puede compartir entre dos personas. Algunos ejemplos son la información intercambiada entre un abogado y el cliente; o entre un terapeuta y el cliente. Como padres, puede que exista información intercambiada entre su hijo y otras personas que se considere privilegiada; usted por lo tanto no podrá tener acceso a esa información.

REQUISITOS OBLIGATORIOS DE INFORMAR

Como padres, ustedes deben ser conscientes de que la mayoría de los profesionales que trabajan con las familias y los niños son “informantes obligatorios.” Si sospechan que un niño está recibiendo malos tratos, están obligados por ley a informar acerca de sus sospechas a los Servicios de Protección de Niños. Los profesionales se toman esta responsabilidad seriamente; también comprenden que las familias que buscan ayuda necesitan ayuda, no castigo. A medida que establezca una relación con sus proveedores, pregúnteles sobre esta responsabilidad y cómo afecta sus discusiones con ellos.

DERECHOS A LOS ARCHIVOS

La gráfica abajo explica sus derechos básicos con respecto a los archivos médicos, de salud mental y escolares. Hay situaciones en que ni la escuela ni el equipo médico están obligados a proveerle con copias de archivos. Como usted querrá asegurarse de tener copias de los archivos de su hijo, siempre es buena idea pedir a los profesionales que trabajan con usted y su hijo que le den su política por escrito sobre los archivos que mantienen.

	ARCHIVOS DE SALUD MÉDICA ⁴	ESCUELA PÚBLICA ⁵
¿Los padres pueden ver los archivos de sus hijos?	Sí	Sí – Las escuelas deben enseñar a los padres todos los archivos que se guardan en la escuela y contienen información personalmente identificable.
¿Hay excepciones en cuanto a los archivos que pueden ver los padres?	Usted NO podrá ver los archivos si: 1. Su hijo ha alcanzado la mayoría de edad, los 18 años, y no le ha dado a usted el derecho de tener acceso a los archivos. 2. Su hijo es menor de edad y la ley le autoriza que consienta al tratamiento médico. 3. Si el proveedor determina que el acceso a los archivos tendría un efecto detrimental en la relación profesional del proveedor con su hijo, o en la seguridad física o el bienestar psicológico del niño.	Usted NO podrá ver los archivos si: 1. Su hijo ha alcanzado la mayoría de edad, los 18 años, y no le ha dado a usted el derecho de tener acceso a los archivos. 2. Los archivos se consideran notas de los maestros y otros empleados de la escuela que se hicieron para su uso solamente y no se enseñan a ninguna otra persona. 3. Los archivos son los archivos del personal de los empleados de la escuela.
¿Cómo consigo copias?	Escriba una carta al proveedor médico, pidiendo revisar los archivos o para recibir copias de los archivos. <i>(Hay cartas de ejemplo en el Apéndice I)</i>	Pídale al director de la escuela que le de una copia de los archivos de su hijo. Pida tanto las fichas cumulativas como las confidenciales. Es posible que la ficha confidencial la guarden en la oficina del distrito escolar.
¿Se les puede cobrar a los padres las copias del archivo?	Sí. Los costos de copiar son menores de .25 por página o .50 para los que estén en microfilm, mas costos de oficina razonables. Los proveedores también pueden cobrar un honorario razonable por el tiempo que pasen preparando un resumen de los archivos de la persona.	Sí. Normalmente se les provee a los padres la primera copia del archivo de sus hijos gratis. Puede que le cobren a los padres un honorario nominal por el costo real de copiar y no por el tiempo del personal por las copias adicionales.
¿Cuánto tarda obtener acceso a los archivos?	Para revisar los archivos en persona, 0-5 días. Para las copias de parte del archivo o el archivo completo, 15 días después de recibir la solicitud por escrito.	Los padres pueden leer, hacer copias o recibir copias de los archivos antes de que pasen 5 días desde la solicitud por escrito.
¿Qué puedo hacer si me niegan acceso a los archivos?	Póngase en contacto con el ombudsman de Salud Comunitaria Conductual para ayudarle a resolver su desacuerdo al 415-255-3694. El Equipo de Participación Familiar o su proveedor le puede decir cómo ponerse en contacto con el ombudsman.	Solicite una vista de archivos dentro de la escuela. Presente una demanda con el Departamento de Educación de California. <i>(Vea el Apéndice H)</i> Presente una demanda con la oficina de FERPA (por sus siglas en inglés para Family Education Rights and Privacy Act) en Washington, DC. 202-260-3887.

⁴El acceso a los archivos de salud mental está gobernado por California Health and Safety Code (*Código de Salud y Seguridad de California*) y HIPAA, Health Insurance Portability and Accountability Act (*Acta de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Médicos*)

⁵El acceso a los archivos escolares está gobernado por Family Education Rights and Privacy Act (*Acta de Derechos de Educación y Privacidad de las Familias*) y California Education Code (*Código de Educación de California*)

SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Manejar las necesidades únicas, complejas y múltiples de su hijo a veces es una tarea de enormes proporciones. Aun si tiene administradores de casos u otros que coordinen aspectos específicos del cuidado de su hijo, usted es el coordinador principal de todos los servicios de su hijo. Mantener archivos cuidadosa y metódicamente le ayudará a usted y también a todos los proveedores de su hijo.

Si usted tiene información a mano, esto dará una imagen completa y fiel de su hijo que usted puede proveer a los maestros, doctores y a otros. Vale la pena. Aquí tiene algunos consejos para mantenerse organizado:

- Guarde todos los originales en un lugar seguro en su archivador en casa y solo ponga copias en su libreta.
- Guarde todos los archivos con seguridad en una libreta con tres aros. Esto prevendrá que las páginas se separen y se desordenen si se cae la libreta.
- Si la libreta se hace demasiado grande, transfiera los artículos que no necesite a sus archivos de casa. Renueve los archivos de casa cuando sea necesario.
- Guarde un lista o un resumen de los documentos que tenga en la libreta.
- Si tiene muchos documentos, sepárelos de manera que tenga sentido para usted. Considere archivarlos en secciones basadas en el tipo de documento o archivarlos en orden cronológico. Usted podría tener archivos separados para los informes escolares, las evaluaciones médicas y los planes de tratamiento. Por ejemplo, puede que usted quiera organizar sus carpetas así:
 - Certificado de nacimiento
 - Fichas de inmunización
 - Fichas de los doctores
 - Informes de los especialistas
 - Boletín de notas escolares
 - Pruebas y evaluaciones escolares
 - Muestras del trabajo del niño
- Ponga cejas, con el nombre del doctor, en los archivos a los que sabe que querrá referirse otra vez (así como la evaluación más reciente o el plan para dar de alta del hospital). Esto facilita encontrarlos más fácilmente la siguiente vez.
- Escriba notas personales en una copia del documento o en una hoja de papel en blanco. Por ejemplo, si su hijo vomita cuando le da cierto medicamento, anótelo para que su doctor pueda recetarle una alternativa la siguiente vez.
- Mantenga una lista de las llamadas telefónicas que haga, escribiendo el nombre de la persona con la que habló, la fecha de la llamada y un resumen de la conversación. Esto le ayudará a estar al día con respecto a los eventos, las conversaciones y las citas futuras importantes. *Se puede encontrar una muestra de una lista de llamadas telefónicas en el Apéndice I.*
- Si su hijo está tomando varios medicamentos, mantenga una lista de medicaciones incluyendo los cambios de dosis, la fecha en que empezó a tomarlas, y la fecha en que las dejó de tomar. Asegúrese de anotar cualquier reacción adversa. No dependa de la memoria.

Adaptado de *Passport Managed Care Guide* (Guía de Cuidado Dirigido *Passport*), "Families as Participants: Working Within a Managed Care System" (*Familias como Participantes: Trabajar Dentro de un Sistema de Cuidado Dirigido*), y *Taking Charge: A Parent's Guide to Health Care for Children with Special Needs*" (Tomando el Mando: Una Guía Parental al Cuidado Médico para los Niños con Necesidades Especiales), The Parent Educational Advocacy Training Center (*El Centro de Entrenamiento de Defensa Educativa Parental*) y *The ARC* de Virginia del Norte, Alexandria, Virginia 1999

De qué se trata este capítulo: Este capítulo describe los numerosos tipos de métodos terapéuticos, dónde están disponibles los servicios, qué buscar cuando se miran las opciones de tratamiento, los diferentes tipos de proveedores de salud mental y cómo elegir uno, además de información acerca de los medicamentos y los derechos del consumidor.

Aunque esta sección sigue el formato de “qué, dónde y quién,” las decisiones no siempre se hacen en ese orden. De hecho es posible que usted se encuentre tomando todas las decisiones de una vez – hablando con los proveedores, mirando los métodos de terapia y pensando sobre dónde irá su hijo para recibir los servicios.

► El tratamiento de su hijo

Hay muchos tipos de métodos terapéuticos usados para tratar los trastornos de salud mental conductuales y emocionales de los niños. En esta sección, usted aprenderá sobre los más comunes.

PSICOTERAPIA

La psicoterapia es una categoría amplia de tratamiento en que la meta es ayudar al individuo y/o a la familia a funcionar mejor en la vida y a ser lo más felices y equilibrados posible. Hay muchos tipos de intervenciones psicoterapéuticas. Normalmente la psicoterapia consiste de hablar o jugar o una combinación de ambos. Entre los que usan comúnmente el sistema de Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) se encuentran:

Terapia cognosciva o terapia cognosciva conductual: La meta de este método es ayudar al individuo a reconocer los pensamientos distorsionados y aprender a reemplazar estos pensamientos con ideas más realísticas. Puede poner énfasis en resolver problemas y descubrir maneras más funcionales de comportarse.

Terapia psicodinámica: Consiste de ayudar a los individuos a comprender las razones subyacentes de sus pensamientos y comportamiento.

Terapia por medio del juego: Los niños pequeños a menudo no han desarrollado sus habilidades del habla lo suficiente como para tratar sus problemas hablando solamente. Por lo tanto, un terapeuta puede captar la atención del niño por medio del juego y ayudándole a expresar sus sentimientos, a desarrollar habilidades y enlaces sociales eficaces, a resolver problemas o a pensar en sí mismos de forma diferente.

Terapia en grupo: Puede que inviten a su hijo a que forme parte de un grupo de terapia. Este método es especialmente útil para los niños que tienen dificultades con las interacciones sociales.

Terapia Familiar: La familia es una parte extremadamente importante de la vida del niño con relación a la salud mental. Es posible que su proveedor le invite a participar en terapia familiar o en sesiones de terapia circunstancial. La terapia familiar puede enfocarse en los procesos psicológicos y sociales en la familia como “sistema.” Las sesiones circunstanciales son esenciales para darle información sobre el progreso de su hijo y para que el terapeuta adquiera información sobre lo que está ocurriendo en la familia o escuela que pueda tener impacto en el funcionamiento del niño.

TRATAMIENTO MÉDICO

Este método se usa para los niños que están diagnosticados con una enfermedad específica o un patrón específico de síntomas cuyo mejor tratamiento pudiera ser el tratamiento médico. El enfoque del tratamiento es ayudar al niño a recuperarse de una enfermedad específica.

► ¿Dónde recibirá servicios mi hijo?

Los niños reciben servicios en diferentes tipos de entornos, dependiendo de la gravedad de su condición y el tipo de ubicación que los proveedores y la familia piensen que proveerá el nivel apropiado de apoyo.

Los programas dentro de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) proveen una gama de servicios para niños – desde cuidado las 24 horas hasta sesiones terapéuticas de una hora y/o consulta a los individuos que trabajan con su hijo (por ejemplo, maestros). *El Apéndice A enumera los programas específicos, los tipos de servicios provistos por cada programa e información de contacto.* Estos servicios están disponibles para los niños y jóvenes con Medi-Cal o seguro de *Healthy Kids* o *Healthy Families*, o para las personas que tienen recursos limitados o no tienen ningún recurso para sus necesidades de salud mental.

CBHS TIENE LOS SIGUIENTES TIPOS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS:

Los **Servicios de salud mental para pacientes externos** son el eje del sistema de entrega de servicios de salud mental de San Francisco. Los servicios para pacientes externos incluyen las evaluaciones de salud mental, el seguimiento de medicamentos y la terapia individual, de pareja y familiar. Estos servicios se pueden proveer en casa, en las ubicaciones escolares, en los centros médicos y en los centros de cuidado de niños y hogares familiares de cuidado de niños, además de en las clínicas de pacientes externos.

Los **Programas de tratamiento de día** ofrecen terapia y actividades en grupo a los niños y jóvenes con problemas emocionales importantes. El tratamiento de día exhaustivo provee tanto educación y servicios de salud mental a los estudiantes de educación especial en un solo lugar.

Servicios de Crisis: Los servicios de crisis de salud mental están disponibles las 24 horas/día, siete días a la semana a los niños y adolescentes que experimentan crisis de salud mental o a las personas que hayan sido víctimas del abuso sexual. Pueden determinar la necesidad hospitalizar al paciente, y referir a hospitales cuando sea necesario.

Los siguientes programas y servicios están organizados en orden alfabético (por sus nombres en inglés):

La **Unidad SFCBHS-AB 3632** provee servicios a los estudiantes de educación especial de San Francisco que son referidos por su equipo de IEP, o que son referidos concurrentemente con una evaluación para la elegibilidad para la educación especial. La Unidad AB 3632 procesa y sigue todas las referencias evaluativas, completa las evaluaciones de salud mental y hace determinaciones de elegibilidad para la salud mental. Los empleados asisten a las reuniones del Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) y a las conferencias de casos y proveen referencias a los programas comunitarios autorizados de tratamiento de servicios de salud mental. Se les proveen los servicios de administración de casos a los clientes ubicados en tratamiento residencial por medio del IEP.

El **Programa médico de acogida de cuidado mental** coordina los servicios de salud mental para los niños en el sistema de protección a la infancia de San Francisco. Los servicios incluyen la evaluación de salud mental; el tratamiento de salud mental; referencias para el tratamiento de salud mental; cuidados de emergencia; y consulta.

La **iniciativa de consulta de alta calidad de la salud mental en el cuidado de los niños** provee servicios de salud mental a los sitios de cuidado de niños por todo San Francisco, incluyendo la consulta de casos, la intervención directa con los niños y las familias, grupos de juego terapéuticos, referencias tempranas, educación parental y grupos de apoyo y entrenamiento para los proveedores de cuidado de niños.

La meta de la **iniciativa de la salud mental de los desamparados** es mejorar el bienestar emocional de los niños pequeños desamparados y sus familias poniendo a sus disposición los servicios en su lugar de residencia. Se provee un continuo de servicios de salud mental a los niños pequeños, de 0-5 años de edad, y sus familias que residen en alojamientos o programas de emergencia, familiares, domésticos y transicionales.

La **administración de cuidado intensivo** apoya a las familias con niños con trastornos emocionales que puedan correr el riesgo de ser ubicados fuera de sus hogares y/o estar involucrados en más de una agencia pública. Los directores del cuidado intensivo ayudan a las familias a identificar y obtener los servicios necesarios incluyendo, pero no limitándose a, el tratamiento de salud mental. El Equipo de Participación Familiar y el Grupo de Trabajo de Jóvenes son programas asociados.

El **servicio de enlace de consulta de cuidado primario de salud mental** provee consulta psiquiátrica y psicosocial en sitio a los proveedores de cuidado médico primario pediátrico en centros médicos basados en la comunidad por todo San Francisco. La consulta clínica de cuidado primario en sitio ayuda a proveer detección, intervención y prevención tempranas de problemas de salud mental en los pacientes.

La **iniciativa SafeStart** es una coalición amplia entre los departamentos de la ciudad y es una organización basada en la comunidad que trabaja en las áreas del bienestar infantil, violencia doméstica y prevención de violencia. La meta de la Iniciativa es crear un único sistema de múltiples sistemas y redes fragmentados de entrega de servicios que actualmente sirven a los niños de 0-6 años de edad que son testigos o víctimas de la violencia familiar o la violencia en la comunidad. CBHS-CYFSOC provee servicios de salud mental por medio de *SafeStart*.

La **asociación escolar de salud mental** provee servicios de salud mental basados en la escuela a los estudiantes de educación especial que han sido diagnosticados con trastornos emocionales graves en muchas ubicaciones escolares públicas. Los servicios pueden incluir la psicoterapia individual y en grupo, consulta con los maestros de clase, evaluaciones AB 3632 y participación en las reuniones del Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés).

Los **servicios de transición y orientación profesional para los adolescentes y los jóvenes** proveen administración de casos de transición y ayuda a tener acceso a los servicios de jóvenes adultos, 17-24 años de edad. Los servicios incluyen referencias a servicios de salud mental adulta, viviendas, grupos de apoyo y referencias a servicios de empleo.

El **programa de bienestar (Wellness Program)** es una asociación entre CBHS-CYFSOC, el Departamento de Niños, Jóvenes y Sus Familias, y el Distrito Escolar Unificado de San Francisco para proveer servicios de salud mental, abuso de sustancias y salud reproductiva, evaluaciones y educación acerca de la salud, e intervención de crisis a los estudiantes de la escuela secundaria en la ubicación escolar.

► Visitar opciones de ubicación⁶

Si su hijo va a asistir a un programa específico, tal vez una clase escolar o un programa de tratamiento de día, será importante que usted visite. Una visita personal le permitirá ver la clase y la escuela, además de hablar con los maestros, terapeutas y administradores que participan en el programa. Uste podrá ver si el

⁶Adaptado de *Finding Help- Finding Hope, A Guidebook to School Services* (Encontrar Ayuda- Encontrar Esperanza, una Guía a los Servicios Escolares), Winifred Anderson, Federation of Families for Children's Mental Health (*Federación de Familias para la Salud Mental de los Niños*), 1994

programa es bueno en cuanto a las necesidades de su hijo. Usted puede usar las siguientes pautas para evaluar el programa. Tal vez quiera añadir sus propias preguntas específicas a su situación.

Entorno físico:

- ¿Los edificios y el terreno están bien mantenidos?
- ¿Parece libre de peligros?
- Si es un programa residencial, ¿provee suficiente seguridad para mi niño?
- ¿Son accesibles los recursos así como la oficina de correos, tienda, banco, etcétera?

Actividades diarias:

- ¿Cuál es el horario diario?
- ¿Cómo incluirán a mi hijo en las actividades con los niños que no tienen dificultades emocionales o conductuales?
- Si es una escuela, ¿los demás niños parecen estar aprendiendo e interesados en las actividades?
- ¿El grupo de niños con quienes aprenderá y/o vivirá mi hijo son compatibles?
- ¿La proporción de empleados-a-niños es adecuada para satisfacer las necesidades educativas y físicas de mi hijo?
- ¿Cuáles son la política y los procedimientos escritos para los niños en crisis?

Programa de tratamiento residencial:

Esta opción está disponible solamente por medio del seguro privado o por medio de un IEP (Programa Individualizado de Educación por sus siglas en inglés) expandido para los estudiantes con ED (trastornos emocionales por sus siglas en inglés) cuyas necesidades educativas no pueden ser satisfechas en ningún entorno menos restrictivo.

- ¿Qué tipos de terapia proveen para mi hijo? ¿Para mi familia?
- ¿Cuál es la política escrita sobre el comportamiento? ¿Se usan las intervenciones conductuales positivas?
- ¿Cuál es la política escrita sobre manejar la medicación?
- ¿Con qué frecuencia podemos visitar? ¿Cuál es la política sobre las visitas?
- ¿Cuales son las calificaciones de los empleados y terapeutas?

► Proveedores de salud mental

Existen muchos tipos de profesionales que proveen servicios de salud mental a los niños y jóvenes.⁷ A medida que usted tome decisiones sobre quién trabajará con su hijo, usted querrá asegurarse de que tienen la experiencia y los credenciales requeridos y pertinentes al tipo de tratamiento que recibirá su hijo. También es importante que encuentre a alguien con quien se encuentren cómodos tanto su hijo como su familia.

PSIQUIATRA: Un doctor médico que es un doctor autorizado para ejercer, que se especializa en los trastornos mentales y conductuales. Los psiquiatras deben acabar la escuela médica, además de tener cuatro años adicionales de estudios y entrenamiento de especialidad en psiquiatría. Los psiquiatras de niños y adolescentes tienen años adicionales de estudios avanzados que se enfocan en los niños, adolescentes y familias. Los psiquiatras, incluyendo los psiquiatras de niños y adolescentes, como doctores autorizados para ejercer, pueden recetar y seguir los medicamentos. También pueden proveer evaluaciones médicas/psiquiátricas e intervenciones de tratamiento para los problemas emocionales y conductuales y los trastornos psiquiátricos.

⁷Adaptado de *A Guidebook for Parents of Children with Emotional or Behavioral Disorders* (Una Guía para Padres de Niños con Trastornos Emocionales o Conductuales), Pacer Center, Tercera Edición, 2001 Minneapolis, MN y AACAP, Facts for Families (*Información para Familias*)

PSICÓLOGOS: Individuos que normalmente tienen el doctorado en psicología clínica, educacional, terapéutica o investigativa. Pueden proveer evaluaciones, pruebas, valoraciones y tratamientos psicológicos. Normalmente están autorizados para ejercer por el Estado de California.

TRABAJADORES SOCIALES CLÍNICOS O DE PSIQUIATRÍA: Individuos que tienen la maestría en trabajo social y a menudo autorizados para ejercer por el Estado de California (LCSWs). Proveen evaluaciones y tratamientos psicosociales y pueden administrar casos también. Pueden ayudarle a usted a trabajar con otras agencias y proveer información y referencias a otras fuentes de apoyo y ayuda.

TRABAJADORES SOCIALES: Individuos que trabajan en las escuelas y otras agencias para ayudar a conectar los servicios para los niños al hogar, la familia, otras agencias y la escuela. Pueden proveer orientación en grupo o individual.

ENFERMEROS PSIQUIÁTRICOS: Enfermeros registrados (R.N. por sus siglas en inglés) que tienen entrenamiento adicional en psiquiatría. A menudo trabajan de cerca con los psiquiatras y otros doctores, lo cual es parecido a como trabajan los enfermeros de medicina general junto con los doctores médicos. Estos profesionales también pueden tener la maestría en terapia o en un campo relacionado.

TERAPEUTAS MATRIMONIALES Y FAMILIARES: Individuos que tienen la maestría normalmente en terapia o psicología, y a menudo están autorizados a ejercer por el Estado de California (MFTs). Pueden hacer evaluaciones y tratamientos psicosociales.

CONSEJEROS PASTORALES: Individuos asociados con organizaciones religiosas o basadas en la espiritualidad así como iglesias, sinagogas, mezquitas, etcétera. Pueden proveer orientación a los niños y adultos. El nivel de entrenamiento varía.

MAESTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL: Maestros para los estudiantes con problemas conductuales y de salud mental. Algunos se habrán especializado o estudiado por años y tendrán experiencia con niños con problemas médicos conductuales o mentales.

ANALISTA DE LA CONDUCTA: Individuos, a menudo con formación profesional en psicología o desarrollo infantil, que se especializan en observar a los estudiantes y anotar su conducta. Los analistas de la conducta descubren por qué se comporta un niño de cierta manera y después recomienda intervenciones.

OTROS PROVEEDORES: Puede que otros profesionales o incluso paraprofesionales traten a su hijo. Las personas en prácticas – individuos que están trabajando bajo la supervisión de un profesional autorizado para ejercer – a veces proveen orientación y otros servicios de salud mental. Los mentores de esparcimiento y los entrenadores conductuales trabajan con los niños y los jóvenes haciendo de modelos de conducta y proveyendo la asistencia apropiada de apoyo conductual.

► Cómo elegir a un proveedor

Un factor clave para la terapia exitosa es una buena relación entre el terapeuta y su hijo y familia. Puede que tenga que hablar con varias personas distintas para encontrar a alguien con quien su hijo y su familia se sientan cómodos.

ENCONTRAR A LA PERSONA ADECUADA

- * Recuerde que usted tiene opciones a la hora de elegir a su profesional de salud mental. Puede que tenga preferencias con respecto a la edad, sexo, raza, religión u otras características. Cuando pida recomendaciones, deje saber qué características le importan más a usted.
- * Pregunte a sus amigos y parientes que hayan usado un consejero que le den sus recomendaciones.
- * Pregunte a los profesionales que conozca y en quien confie, así como el doctor de su hijo, el pastor de la iglesia o el rabino de su sinagoga, los trabajadores de salud mental, los maestros o los consejeros escolares.
- * Puede que desee hablar con varios proveedores para ver si su metodología funcionaría con su familia. *El Apéndice I incluye una hoja de ejercicios con algunas preguntas que puede que usted desee usar para guiar su conversación con potenciales proveedores.*
- * En los sistemas públicos, así como los Servicios Comunitarios de Salud Conductual, un consejero u otro profesional le será asignado. Usted aún podrá hacer preguntas para aprender sobre la metodología usada, además de la experiencia y entrenamiento del proveedor. Si usted no piensa que el proveedor asignado sea adecuado para su familia, usted puede pedir un cambio.

La competencia cultural es otro factor importante que hay que buscar a la hora de elegir a un proveedor de salud mental.

Esto es lo que usted puede esperar de un profesional con competencia cultural:

- Respetar los valores, las creencias, las tradiciones, las costumbres y los estilos de criar a los hijos de la familia a la que sirve
- Comprende el impacto de los factores socioeconómicos sobre la familia
- Considera las necesidades de la familia completa así como el cuidado de niños de los hermanos y los asuntos relacionados al transporte
- Comprende el impacto de su propia cultura en la relación terapéutica
- Se comunica en el lenguaje que habla la familia
- Comprende cómo ve la familia los problemas del niño
- Alienta a la familia a que ayude a planear el tratamiento y a evaluar el progreso del niño
- Se siente cómodo cuando la familia habla sobre tratamientos alternativos que pudieran preferir las familias (por ejemplo, medicina a base de hierbas, curandería religiosa)

USANDO LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Cuando use los servicios de salud mental, ya sean financiados públicamente o por medio de un plan de seguro médico privado, usted querrá recibir la información completa sobre las opciones disponibles para usted y su familia.

Las preguntas específicas que tal vez quiera hacer usted incluyen:

- ¿Qué proveedores puede usar mi hijo?
- ¿Con qué frecuencia puede mi hijo recibir servicios?
- ¿Mi hijo puede conseguir acceso directo a un especialista para algunos servicios?
- ¿Dónde se encuentran los hospitales y las clínicas?
- ¿Hay financiación disponible para el transporte y otros servicios de apoyo familiar?
- ¿Cuál es el procedimiento para autorizar cuidado urgente o de emergencia cuando nuestra familia está fuera de casa o viajando fuera del estado?
- ¿Hay servicios de traducción disponibles en las clínicas y por teléfono?
- ¿Cómo se cubren los medicamentos recetados y dónde se pueden obtener? ¿Existen restricciones en los fármacos que se pueden recetar y por los cuales se puede pagar (*formulary*)?
- ¿Hay especialistas en el diagnóstico de mi hijo? ¿Hay clases o materiales informativos que traten los temas de criar niños y otros asuntos para el diagnóstico de mi hijo?
- ¿Si tengo alguna queja o desacuerdo, qué proceso o alternativas están disponibles?
- Si no estoy satisfecho, ¿cómo de fácil es cambiar de terapeuta?
- ¿Me pueden discontinuar los servicios de salud mental? ¿En qué se basaría? ¿Existe un proceso de apelación?
- ¿Otros miembros de mi familia pueden recibir servicios de salud mental por medio de esta agencia o compañía?

► Medicación

Tal vez se pregunte si la medicación ayudará. El doctor de su hijo puede que le sugiera la medicación como parte del tratamiento de su hijo. Es importante recordar que solamente los proveedores autorizados para ejercer medicina – doctores con M.D. y psiquiatras, por ejemplo – pueden recetar medicamentos. La Asociación Psiquiátrica Americana dice que “la medicación no debería ser automáticamente la primera opción de tratamiento en ser considerada, y debería ser usada como parte de un plan de tratamiento exhaustivo solamente cuando sus beneficios son mayores que sus riesgos.”⁸ Otros profesionales médicos están preocupados de que no haya suficientes investigaciones sobre los niños y los medicamentos como para que los doctores puedan recetar con seguridad la medicina para los problemas de salud mental de algunos niños. Según el Informe Anual sobre la Salud Mental de los Niños⁹ para la mayoría de los medicamentos, “no existen estudios de seguridad y eficacia en niños y adolescentes. Dependiendo del medicamento específico, puede faltar evidencia a corto plazo, o con más frecuencia, de seguridad y eficacia a largo plazo. Muchos de los medicamentos nuevos solo han sido analizados para determinar la seguridad y eficacia en los adultos.”

⁸ *Fact Sheet* (Hoja de Información), *Children, Mental Illness and Medicines* (Niños, Salud Mental y Medicina), American Psychiatric Association (Asociación Psiquiátrica Americana), 1400 K Street N.W. Washington, DC 20005

⁹ *Treatment of Children with Mental Disorders* (Tratamiento de Niños con Trastornos Mentales), National Institute of Mental Health (*Instituto Nacional de Salud Mental*), www.nimh.nih.gov/publicat/childqa.cfm

Los estudios clínicos han demostrado recientemente que los fármacos antidepresivos aumentan el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas entre los niños y los adolescentes. El 15 de octubre de 2004 la Administración de Comida y Fármacos (FDA por sus siglas en inglés) mandó que todos los fármacos antidepresivos llevaran un aviso de “caja negra.”

El aviso declara, en parte, “Los fármacos antidepresivos aumentan el riesgo de pensar y comportarse de manera suicida (suicidalidad) en los niños y adolescentes con trastornos depresivos importantes (MDD por sus siglas en inglés) y otros trastornos psiquiátricos. Cualquier persona que esté considerando usar [nombre del fármaco] o cualquier otro fármaco antidepresivo para un niño o adolescente debe sopesar este riesgo y la necesidad clínica...” Pregunte a su doctor si los fármacos antidepresivos podrían representar tal riesgo para su hijo.

Sin embargo, algunos de los problemas de salud mental en los niños son tan graves que los demás tratamientos son ineficaces y la medicación es necesaria para protegerlos de serios daños. Si el doctor de su hijo recomienda la medicación, usted querrá descubrir todo lo que pueda acerca de los riesgos que existen para su hijo al empezar y seguir tomando los medicamentos. Aquí hay algunas preguntas que usted puede hacerle al doctor de su hijo.¹⁰

- ¿Mi hijo realmente necesita medicarse, o existen otras alternativas?
- ¿Cómo ayudarán estos medicamentos a alcanzar nuestras metas para el tratamiento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de los medicamentos?
- ¿Cuáles de los efectos secundarios podremos sobrellevar? ¿Cuáles de los efectos secundarios representan un peligro?
- ¿El riesgo de los efectos secundarios es mayor a los beneficios de la medicina?
- ¿Hay ciertas comidas que deberían evitarse mientras mi hijo toma estos medicamentos?
- ¿Cómo sabremos si la dosis es correcta?
- ¿Debo yo o debe mi hijo tomar notas para saber si el medicamento está funcionando?
- ¿Cuánto tiempo se tarda en saber si el medicamento está funcionando?
- ¿Existen alternativas a la medicación recetada si resulta que no funciona?
- ¿Qué ocurre si a mi hijo se le olvida tomar la medicación?
- ¿Quién seguirá los efectos de los medicamentos – mi doctor? ¿Mi familia? ¿El maestro de mi hijo? ¿Cómo nos comunicaremos acerca de lo que veamos que esté ocurriendo?
- ¿Si mi hijo encuentra dificultades a la hora de tomar pastillas u otros tipos de medicamentos, existen formas alternativas de dar la medicina?

La Academia Americana de Psiquiatras de Niños (AACP por sus siglas en inglés) ofrece los siguientes consejos acerca de la medicación:

- El doctor que recomiende medicación debe tener experiencia tratando las enfermedades psiquiátricas en niños y adolescentes. Debe explicar exhaustivamente las razones para el uso de la medicación, qué beneficios ha de proveer la medicación, además de los efectos secundarios no deseados o los peligros y otras alternativas de tratamiento.

¹⁰ Adaptado de *A Guidebook for Parents of Children with Emotional or Behavioral Disorders* (Una Guía para Padres de Niños con Trastornos Emocionales o Conductuales), Pacer Center, Tercera Edición, 2001
Minneapolis, MN y AACAP, Facts for Families (*Información para Familias*)

- La medicación psiquiátrica no debe usarse sola – debe formar parte de un plan de tratamiento exhaustivo, que incluya la psicoterapia, sesiones de orientación parental y evaluaciones médicas continuas.
- Debe llevarse a cabo una evaluación diagnóstica exhaustiva antes de que un doctor o un equipo de tratamiento recomiende la medicación. En algunos casos, la evaluación puede incluir un examen físico, pruebas psicológicas, pruebas de laboratorio, otras pruebas médicas así como un electrocardiograma (EKG) o un electroencefalograma (EEG), y consulta con otros especialistas médicos.
- Las familias deben mantenerse en contacto cercano con el doctor de su hijo para seguir la eficacia de la medicación, además de los efectos secundarios. Cualquier cambio o discontinuación de medicamentos solo debe hacerse si lo sabe y lo permite el doctor.

El Apéndice D le habla acerca de los medicamentos que se usan para los trastornos de salud mental infantil.

SEGUIMIENTO

Una de las cosas más importantes que puede usted hacer si usted y su doctor creen que su hijo se beneficiaría de la medicación es seguir, o vigilar de cerca, los efectos de la medicina en su hijo. El seguimiento puede incluir las observaciones de su propio hijo sobre sí mismo además de las observaciones de las personas que están en contacto cercano con él, así como los miembros familiares o maestros. Tal vez desee escribir un diario con las cosas que usted y otros noten para que pueda seguir las tendencias o inconsistencias en el comportamiento o bienestar general de su hijo.

Los estudiantes mayores tal vez deseen usar una lista de control o un diario para detallar los efectos de su medicación. Si su hijo es joven,

usted puede hacerle preguntas simples para aprender si ha notado alguna diferencia en su comportamiento o trabajo escolar. (Por ejemplo, “¿Te peleaste con alguien hoy? ¿Recordaste escribir los números de las páginas para tu tarea? ¿Te sentiste energético o cansado hoy?”)

Después de un seguimiento cuidadoso, si usted siente que la medicina está teniendo efectos dañinos en su hijo, hable con su doctor inmediatamente para decidir qué pasos tomar. El doctor de su hijo puede recomendar una dosis diferente o incluso un medicamento distinto. Puede tardar y puede que sea necesario probar varias alternativas antes de dar con la cantidad exacta de la medicina exacta para su hijo. Solo cambie la dosis o pare de dar la medicina si lo sabe y lo permite el doctor.

► Derechos del consumidor

Los derechos del consumidor abajo son de la *Guía de Servicios al Consumidor En Línea* del Plan de Salud Mental de San Francisco. <http://www.sfdph.org/dph/>

Usted tiene varios derechos legales como consumidor de servicios de salud mental. Estos incluyen derechos:

- a la privacidad y confidencialidad
- a la participación en su plan de cuidado de salud mental
- a negar cualquier procedimiento médico
- a que le hablen con palabras que comprenda
- a leer su archivo médico
- a conocer los beneficios, riesgos y costos del tratamiento antes de consentir a proceder
- a ser informado de sus derechos y su derecho a presentar una queja formal o una reclamación.

PARTICIPACIÓN DEL CONSUMIDOR Y LA FAMILIA

Se le anima a ayudar a mejorar MHP de San Francisco participando en una variedad de actividades así como los Diálogos del Consumidor, los talleres, y el Equipo Consejero del Consumidor del Consejo de Salud Mental y el Grupo de Trabajo del Consumidor/Miembro Familiar.

RECLAMACIONES/QUEJAS

Si usted tiene algún problema o alguna inquietud acerca de los servicios que le proveen a usted, a su hijo, o a otro miembro familiar, se le anima a hablar sobre estas inquietudes en el programa, con su proveedor de servicios o director del programa.

Usted también puede llamar a la Oficina de Relaciones al Consumidor al 415-255-3694 y/o Defensa de los Derechos de los Pacientes para asistencia para resolver una reclamación. Los empleados trabajarán con usted para encontrar las soluciones necesarias para recibir la ayuda que necesite. Se hará todo lo posible por resolver los problemas a nivel informal lo antes y de la manera más simple posible. Usted o su defensor también pueden llamar a los Servicios de Defensa de los Derechos de los Pacientes (PRAS por sus siglas en inglés) al 415-552-8100 para asistencia y defensa a beneficio de ustedes.

QUEJAS FORMALES

Usted puede presentar una queja formal siempre que usted tenga algún problema o alguna inquietud sobre los servicios provistos u ofrecidos. Usted puede presentar una queja formal presentando su queja oralmente o por escrito al Director de Conformidad at 1380 Howard Street, 2^o Piso. Los formularios para las quejas formales están disponibles en todas las ubicaciones de programas. Si usted es un beneficiario de Medi-Cal y le niegan tratamiento o acceso a servicios de salud mental, usted debe recibir una Notificación de Acción del Plan de Salud Mental. Usted puede apelar la acción. Si no le satisface la respuesta a su apelación, usted tiene el derecho de pedir una Vista Justa Estatal. *Vea el Capítulo 5 para más detalles acerca de presentar quejas formales.*

POLÍTICA DEL PLAN

Usted tiene el derecho de hacer preguntas, solicitar un terapeuta o un director de casos nuevo, pedir lo que usted prefiere, reclamar o presentar una queja formal sobre los servicios que recibe sin represalia.

RESPONSABILIDADES DEL PLAN

- Proveer tratamiento de calidad.
- Facilitar acceso oportuno.
- Proveer información y referencias.
- Ofrecer consulta y segunda opinión si se pide.
- Proveer opciones para proveedores si hay más de uno.

RESPONSABILIDADES DEL CONSUMIDOR

El tratamiento funciona mejor cuando usted puede:

- Mantener citas o dejarnos saber de antemano si necesita posponer.
- Seguir su plan de tratamiento o pedir una revisión.
- Satisfacer sus responsabilidades financieras al plan, si las tiene.
- Pedir ayuda en tiempos de crisis.
- Avisar a su consejero o terapeuta de cualquier cambio en su condición
- incluyendo los efectos y efectos secundarios de los medicamentos.
- Mantener la violencia, las drogas, el alcohol, el comportamiento grosero, racista o dañino fuera del entorno de tratamiento por respeto a los demás.
- Ser consciente de y seguir las reglas del programa.

De qué se trata este capítulo: Este capítulo habla acerca de cómo obtener servicios de salud mental por medio de seguro privado o usando recursos de salud pública.

▶ ¿Quién paga los servicios de salud mental?

Hay numerosos programas que pagan los servicios de salud mental. Para los niños y las familias que califican de bajos ingresos, los planes de cuidado médico patrocinados por el gobierno cubren algunos servicios de salud mental.

También está la Escala Móvil de Honorarios para los Programa Públicos de Salud Mental establecido por el Estado de California. El honorario que le cobran a su familia para el tratamiento en un programa del condado está basado en el Método Uniforme de Determinar la Habilidad para Pagar (UMDAP por sus siglas en

inglés). La primera vez que visite una clínica operada por el condado, le pedirán que rellene un “Formulario de Información Financiera del Pagador.” La información que provea se usará para determinar su paga mensual para todos los servicios de salud mental. El honorario pagado por su familia se volverá a calcular cada año.

Las familias que tienen seguro privado deben buscar los servicios de su proveedor de seguros. Si su compañía de seguros no puede proveer los servicios y un proveedor del condado sí puede, la compañía de seguros debe proveer una carta declarando que no pueden proveer los servicios.

CONDICIONES ELEGIBLES BAJO MEDI-CAL

Muchos niños elegibles para los servicios de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés) son aquellas que también son elegibles para Medi-Cal. Para recibir servicios de salud mental financiados por Medi-Cal, deben satisfacerse ciertos criterios. Los criterios que establecen la necesidad médica para los servicios de especialidad en salud mental están enumeradas abajo.

▶ Diagnósticos DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación de Psiquiatría Americana) incluidos (uno o más deben estar presentes)

- Trastornos del Desarrollo Penetrante (excepto Trastorno Autístico)
- Trastorno de Déficit de Atención y Otros Trastornos de Comportamiento Problemático
- Trastornos de Amamantar y Comer en la Infancia o Niñez Temprana
- Trastornos de Eliminación
- Otros Trastornos de la Infancia, Niñez o Adolescencia
- Esquizofrenia y Otros Trastornos Psicóticos
- Trastornos de Humor y Trastornos de la Ansiedad
- Trastornos Somatoformes
- Trastornos Facticios
- Trastornos Disociativos
- Parafilias
- Trastornos de Identidad Sexual
- Trastornos de Comer
- Trastornos del Control de los Impulsos no clasificados de otra manera
- Trastornos en la Adaptación
- Trastornos de Personalidad, excluyendo el Trastorno de Personalidad Antisocial
- Trastornos Inducidos por la Medicación

► **Diagnósticos DSM excluidos (Un beneficiario – persona que recibe Medi-Cal – puede recibir los servicios para un diagnóstico incluido cuando un diagnóstico excluido también está presente. Un diagnóstico incluido debe ser el diagnóstico principal)**

- Retraso Mental
- Trastornos del Aprendizaje
- Trastorno de las Habilidades Motoras
- Trastornos de la Comunicación
- Trastorno Autístico
- Trastornos Mentales debidos a una Condición Médica General
- Delirio, Demencia, Amnesia y otros Trastornos Cognoscivos
- Trastornos con Tic
- Trastornos relacionados a las Sustancias
- Disfunción Sexual
- Trastornos de Dormir
- Trastorno de Personalidad Antisocial
- Otras Condiciones que pudieran ser el enfoque de la atención clínica, excepto los Trastornos del Movimiento Inducidos por la Medicación que sí están incluidos

CRITERIOS DE IMPEDIMENTOS

Debe tener uno de los siguientes como resultado del trastorno mental (o los trastornos mentales) identificados en los criterios diagnósticos:

1. Un impedimento significativo en un área importante del funcionamiento de la vida, o
2. Una probabilidad de deterioro significativo en un área importante del funcionamiento de la vida, o
3. Los niños también son elegibles si existe una probabilidad de que el niño no progrese en cuanto al desarrollo como sería apropiado individualmente. Los niños cubiertos bajo EPSDT son elegibles si tienen un trastorno mental que pueda ser corregido o mejorado (los reglamentos actuales de DHS EPSDT también se aplican).

CRITERIOS RELACIONADOS CON LA INTERVENCIÓN

Todos los tres siguientes deben aplicarse:

4. El enfoque de la intervención propuesta es tratar la condición identificada en los criterios de impedimentos arriba.
5. Se espera que el beneficiario se beneficiará de la intervención propuesta disminuyendo significativamente el impedimento, o previniendo el deterioro significativo en un área importante del funcionamiento de la vida, y/o para los niños es probable que el niño progresará en cuanto al desarrollo como es apropiado individualmente (o si está cubierto por EPSDT puede ser corregido o mejorado).
6. La condición no respondería al tratamiento basado en el cuidado médico físico.

► **Seguro privado**

Para las personas que no son elegibles para los programas públicos, los planes de seguro médico privado y las Organizaciones de Mantenimiento Médico (HMO por sus siglas en inglés) son la forma más común de obtener servicios de salud mental.

Si usted pertenece a un HMO así como Kaiser, asegúrese de leer la parte de su contrato que habla del cuidado psiquiátrico para ver qué servicios están cubiertos. Menos en circunstancias muy especiales, los HMO proveen sus propios servicios y no pagarán los servicios “exteriores.” Si usted necesita un servicio que NO provee el HMO, usted debe tener una autorización antes de esperar que HMO pagará.

Estas autorizaciones son necesarias ANTES de que se dé el tratamiento.

Si usted no pertenece a un HMO usted todavía debería leer la información del plan de seguro médico privado cuidadosamente para que comprenda a fondo la cobertura que proveen. Así como con los HMO, las compañías de seguros tienen política diferente acerca de los servicios de salud mental. Puede que solo cubran una cantidad limitada, o tengan un límite de vida bajo, o que limite los beneficios que pagará. Si no está seguro de lo que está cubierto, llame a la compañía de seguros y pídale que le expliquen a usted su política.

Preguntas que puede hacer

Aquí hay algunas preguntas útiles que se pueden hacer al evaluar los beneficios de salud médica de un plan de seguros u Organización de Mantenimiento de Salud (HMO por sus siglas en inglés):

- ¿Necesito conseguir un formulario de referencia del doctor de cuidado primario o empleado del programa de asistencia de mi hijo para recibir los servicios de salud?
- ¿Existe una “lista de proveedores preferidos” o “red de conexiones” que debo ver? ¿Los psiquiatras para niños están incluidos? ¿Qué pasa si quiero que mi hijo vea a alguien fuera de la red de conexiones?
- ¿Exite un deducible anual que debo pagar antes de que pague el plan? ¿Qué pagaré exactamente por los servicios? ¿Qué servicios están pagados por el plan: visitas, medicación, cuidado de respiro, hospital de día, paciente hospitalizado?
- ¿Hay límite en el número de visitas? ¿Mi proveedor tendrá que mandar informes a la compañía de cuidado dirigido?
- ¿Qué puedo hacer si no estoy contento ni con el proveedor de cuidado ni las recomendaciones del proceso de “revisión de utilización”?
- ¿Qué hospitales se pueden usar bajo el plan?
- ¿El plan excluye ciertos diagnósticos o condiciones preexistentes?
- ¿Existe un “límite de dólares por vida” o un “límite anual” para la cobertura de salud mental, y cuál es?
- ¿El plan tiene un historial en su área?

El glosario al final de esta guía define los términos con los que es muy probable que se encontrará usted al leer la explicación de su plan de cuidado médico.

En el pasado, solo estaban cubiertos por el seguro el cuidado de pacientes hospitalizados y el cuidado de pacientes externos. Ahora, dependiendo de su plan particular, también pueden estar cubiertos otros servicios así como la estancia en un hospital de día, el cuidado basado en el hogar, y el cuidado de respiro.

Un rasgo que limita a algunos planes de cuidado médico mental es un máximo de vida bajo o una cantidad baja de dólares anuales que se pueden usar para el cuidado médico mental. Una vez que se haya usado esta cantidad, la cobertura del plan se acaba. Usted, como padre o guardián, es responsable de pagar la cuenta no cubierta. Si su hijo/adolescente necesita cuidado continuado, usted puede que necesite buscar ayuda de su sistema de salud mental público estatal. Esto puede significar cambiar de doctores, lo cual puede perturbar el cuidado de su hijo.

► Gráfica de comparación de cuidado médico público

La gráfica en las siguientes páginas compara los diferentes programas de salud pública y sociales que proveen servicios de salud mental. La gráfica responde a preguntas relacionadas a:

- Los criterios de elegibilidad
- Límites de ingresos y recursos
- Costo
- Requisitos de residencia
- Documentos necesarios para solicitar inscripción
- Proceso de Solicitud de Inscripción
- Beneficios disponibles
- Dónde se pueden obtener los servicios
- Qué hacer si se tiene seguro médico

GRÁFICA DE COMPARACIÓN DE CUIDADO MÉDICO PÚBLICO

PROGRAMA DE ACCESO MÉDICO Y MEDI-CAL PARA NIÑOS (CHAMP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

PREGUNTAS	SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD CONDUCTUAL (CBHS por sus siglas en inglés)	CBHS PROGRAMA AB 3632	COMIENZO TEMPRANO BAJO I.D.E.A.
¿Quién es elegible?	<ul style="list-style-type: none"> • Niños y adolescentes con Medi-Cal completo • Niños y adolescentes con <i>Healthy Families/Healthy Kids</i> • Niños y adolescentes sin ningún seguro • Referencias de las escuelas para la educación especial (AB 3632) 	<ul style="list-style-type: none"> • El estudiante o es elegible para la educación especial o se sospecha que necesita educación especial. El estudiante tiene características emocionales o conductuales que pueden observar los empleados de la escuela, impiden que el estudiante se beneficie de sus servicios educativos, son significativos según la frecuencia e intensidad con que ocurren, y no se pueden describir solamente como una mala adaptación social o un problema de adaptación temporal. • El nivel de funcionamiento del estudiante (incluyendo cognoscivo) está al nivel suficiente como para permitirle sacar beneficio de los servicios de salud mental. • El estudiante ha recibido servicios de terapia u orientación provistos por la escuela para ayudar al estudiante a beneficiarse de su programa de instrucción, o los servicios habrían sido inadecuados (por ejemplo, un joven recientemente hospitalizado por razones de salud mental necesitaría los servicios de un profesional de salud mental). • El estudiante necesita servicios de salud mental AB 3632 para beneficiarse de su educación especial. 	<p>Niños entre su nacimiento y los 2 años y 9 meses de edad que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experimentan retrasos del desarrollo • Tienen una condición física o mental que tiene una alta probabilidad de resultar en un retraso del desarrollo o • Corren alto riesgo de discapacidades del desarrollo.
¿Cuáles son los límites de ingresos?	<ul style="list-style-type: none"> • Existen límites de ingresos para Medi-Cal, <i>Healthy Families, Healthy Kids</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
¿Cuánto cuesta?	<ul style="list-style-type: none"> • Depende del tipo de plan y/o ingresos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún honorario 	<ul style="list-style-type: none"> • Nada
¿Cuáles son los límites de recursos? (¿Se incluyen otros bienes como los autos o las casas?)	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
¿Tengo que ser un residente legal?	<ul style="list-style-type: none"> • Sí, de San Francisco 	<ul style="list-style-type: none"> • AB 3632 es un programa por todo el estado 	<ul style="list-style-type: none"> • No
¿Qué documentos necesito?	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno, una vez que sea elegible para Medi-Cal, <i>Healthy Families, Healthy Kids</i> 	<p>Paquete de Referencia AB 3632, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La versión actual del Formulario de Referencia AB 3632 • IEP más reciente del estudiante • Informe Psíquicoeducacional • Otra información pertinente (si está disponible) 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos médicos • Resultados de pruebas diagnósticas específicas que indiquen discapacidad

PREGUNTAS	SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD CONDUCTUAL (CBHS por sus siglas en inglés)	CBHS PROGRAMA AB 3632	COMIENZO TEMPRANO BAJO I.D.E.A.
¿Dónde puedo/podemos solicitar inscripción?	<ul style="list-style-type: none"> Llame a la Línea de Acceso de Salud Mental Comunitaria al 415-255-3737 o directamente a la clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Pida servicios AB 3632 de sus equipo de IEP 	<ul style="list-style-type: none"> en el Centro Regional o en SFUSD (si su hijo tiene una sola discapacidad de baja incidencia)
¿Cuánto se tarda en recibir servicios?	<ul style="list-style-type: none"> Se ofrece cita antes de que pasen 2 días en la clínica 	<ul style="list-style-type: none"> La referencia AB 3632 requiere evaluación y IEP. Sigue las líneas de tiempo de IDEA. Puede tardar varios meses. 	<p>Antes de que pasen 45 días desde la referencia del niño a la agencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se debe completar una evaluación Se debe desarrollar un Plan Individualizado de Servicios Familiares para decidir sobre los servicios para la familia y el niño.
¿Qué beneficios puedo tener yo/puede tener mi hijo?	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de tratamiento de salud mental médicamente necesarios Servicio de crisis de emergencia psiquiátrica 	<p>Servicios de salud mental planeados que pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consulta con el maestro, psicoterapia para pacientes externos, individuos, familias o en grupo Tratamiento de día Seguimiento de medicación psiquiátrica (pero no la medicación en sí) También puede proveer la ubicación residencial, y el administración de casos relacionada con ello, cuando un equipo de IEP expandido determina que la ubicación fuera del hogar es el entorno menos restrictivo para satisfacer las necesidades de un estudiante ED (perturbado emocionalmente – por sus siglas en inglés). 	<ul style="list-style-type: none"> Aparatos/servicios de tecnología de asistencia Servicios de audiolología Entrenamiento, orientación y visitas al hogar familiares Algunos servicios médicos Servicios médicos con propósitos diagnósticos y evaluativos solamente Enfermería Terapia alimenticia Terapia ocupacional Terapia física Servicios psicológicos Respiro Coordinación de servicios (administración de casos) Servicios de trabajo social Instrucción especial Servicios del habla y el lenguaje Servicios de transporte Servicios de visión
¿Cómo y dónde recibo/recibimos los servicios?	<ul style="list-style-type: none"> Por medio de Acceso MHA, después de haberse completado la evaluación de entrada, las referencias se darán a los médicos o a las clínicas CBHS. 	<ul style="list-style-type: none"> Clínicas y programas CBHS 	<ul style="list-style-type: none"> Los niños con discapacidades de baja incidencia pueden recibir los servicios de SFUSD. Los niños con otras discapacidades reciben servicios de programas financiados por el Centro Regional.
¿Y si tengo/tenemos seguro médico?	<ul style="list-style-type: none"> No podrán verle en CBHS si el seguro médico cubre el servicio de salud mental necesario. Si no, debe proveer una carta de la compañía de seguros médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Para los servicios AB 3632 (IEP), no afecta los servicios pero cobrarán a Medi-Cal y cobrarán al seguro privado con permiso. 	<ul style="list-style-type: none"> Otros seguros no afectan los servicios para los que es usted elegible. Usted puede usar su propio seguro pero no es requerido por ley que lo haga si existe algún costo para usted o si afecta su límite para beneficios bajo su póliza de seguros.

GRÁFICA DE COMPARACIÓN DE CUIDADO MÉDICO PÚBLICO

PROGRAMA DE ACCESO MÉDICO Y MEDI-CAL PARA NIÑOS (CHAMP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

PREGUNTAS	MEDI-CAL	CENTRO REGIONAL	HEALTHY FAMILIES
¿Quién es elegible?	<ul style="list-style-type: none"> Niños desde su nacimiento hasta los 21 años de edad Personas ciegas o con discapacidades Algunos padres/adultos Personas de 65 años y mayores Mujeres embarazadas Personas en hogares de ancianos Las personas que reciben CalWORKS (AFDC) o Ingresos Suplementarios de Seguridad (SSI por sus siglas en inglés) reciben Medi-Cal automáticamente Las personas menores de 21 años pueden solicitar inscripción en algunos servicios confidenciales solos, llamado a "Consentimiento de Menores" o a "Servicios Sensitivos" 	<ul style="list-style-type: none"> Individuos para quienes la discapacidad ocurrió antes de los 18 años incluyendo el retraso mental, la parálisis cerebral, la epilepsia, el autismo y las condiciones que requieren tratamiento similar al de una persona con retraso mental. 	<ul style="list-style-type: none"> Los niños sin seguro dentro de ciertos límites de ingreso desde su nacimiento hasta los 18 años de edad Las personas de 18 años de edad pueden solicitar inscripción solos Los menores de edad emancipados pueden solicitar inscripción solos
¿Cuáles son los límites de ingresos?	<p>Para Medi-Cal sin costo (gratis):</p> <ul style="list-style-type: none"> Niños desde su nacimiento hasta 1 año de edad: hasta el 200% FPL Niños de 1 a 6 años de edad: hasta el 133% FPL Niños de 6 a 19 años de edad: hasta el 100 % FPL Niños de 19 a 21 años de edad: varía alrededor del 100% FPL 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> Niños desde su nacimiento hasta 1 año de edad: 200% a 250% of FIG Niños de 1 a 5 años de edad: 133% a 250% FIG Niños de 6 a 18 años de edad: 100% a 250% FIG
¿Cuánto cuesta?	<ul style="list-style-type: none"> Puede haber un honorario pequeño para las medicinas recetadas y la sala de emergencias si no es una emergencia. Los costos de Compartir-los-Costos de Medi-Cal pueden cambiar cada mes dependiendo del ingreso mensual. 	<ul style="list-style-type: none"> Nada. Sin embargo, los padres de los menores de edad son legalmente responsables por sus costos diarios, a no ser que ellos puedan demostrar penuria económica, y el niño no podría de otra manera quedarse en el hogar familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> Existen dos costos con <i>Healthy Families</i>: Las primas cada mes son \$4-\$9 por niño. Se pagan co-pagas de \$5 para algunos servicios. Existe un límite anual de \$250 de co-pagas médicas
¿Cuáles son los límites de recursos? (¿Y si tengo un auto/una casa?)	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos (las cosas que usted posee) no cuentan para los servicios relacionados con los embarazos y para los niños que son elegibles para Medi-Cal gratis. Los adultos deben tener menos de \$2.000 para una persona o \$3.000 para dos personas, \$3.150 para tres personas y \$3.300 para cuatro personas. Un auto y una casa están bien; si tiene más, cuentan hacia el límite permitido de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> Los recursos (las cosas que usted posee) no cuentan en este programa
¿Tengo que ser un residente legal?	<ul style="list-style-type: none"> Los ciudadanos, residentes permanentes legales y ciertos otros inmigrantes pueden recibir Medi-Cal completo. Los inmigrantes sin documentos y ciertos otros inmigrantes por ahora aún pueden recibir Medi-Cal "limitado" para las condiciones de emergencia y los servicios relacionados con el embarazo. Se requiere la residencia en California. 	<ul style="list-style-type: none"> No 	<ul style="list-style-type: none"> Los ciudadanos estadounidenses y ciertos inmigrantes pueden ser elegibles No se pide el estatus de inmigración ni de los padres ni de la persona que solicita inscripción La solicitud debe declarar que su hijo es residente de California

PREGUNTAS	MEDI-CAL	CENTRO REGIONAL	HEALTHY FAMILIES
¿Qué documentos necesito?	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de ingresos, identificación y residencia en California • Estatus de inmigración y número de Seguridad Social (SSI) o prueba de solicitud si se está solicitando Medi-Cal completo • No se necesita prueba de SSN si se solicita Medi-Cal limitado o si se presenta una solicitud para otra persona (por ejemplo, un niño) • Estado de cuenta corriente y de ahorros • Registración de auto u otro documento que muestre el estado de residencia • Prueba de embarazo si está embarazada • Otra información sobre recursos: solo para adultos, no se requiere de los niños ni de las mujeres embarazadas elegibles para Medi-Cal gratis 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos médicos e informes escolares que establezcan que una de las discapacidades arriba ocurrieron antes del 18º cumpleaños de la persona que solicita inscripción 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de ingresos • Prueba de estatus de inmigración o ciudadanía para un niño • Prueba de deducciones
¿Dónde puedo/podemos solicitar inscripción?	<ul style="list-style-type: none"> • Las solicitudes para los niños y mujeres embarazadas que son elegibles para Medi-Cal gratis pueden enviarse en cuanto estén completadas: llame 888-747-1222 (gratis) • En oficinas de Medi-Cal y otras ubicaciones comunitarias así como las clínicas, hospitales y escuelas (vea la lista) • Oficina de Medi-Cal: 1440 Harrison Street, San Francisco. Teléfono: 415-863-9892 	<ul style="list-style-type: none"> • Llame al Centro Regional al 415-546-9222 	<ul style="list-style-type: none"> • Llame al 800-880-5305 (gratis) para que le envíen una solicitud y un manual • Usted también puede recibir solicitudes y asistencia en los centros comunitarios y los lugares así como las clínicas, los hospitales y las escuelas • Llame al 800-279-5012 para que le ayude un Asistente de Aplicaciones Autorizado para ejercer (CAA por sus siglas en inglés)
¿Cuánto se tarda en conseguirlo?	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de que pasen 45 días – normalmente tarda mucho menos • Otro programa, la Elegibilidad Presunta, ayuda a las mujeres a recibir cuidado prenatal mientras que se esté procesando la solicitud para Medi-Cal 	<ul style="list-style-type: none"> • 120 días para una evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • La solicitud de su hijo debe procesarse antes de que pasen 10 días desde que se recibió • Usted debería recibir una respuesta por correo antes de que pasen 20 días
¿Qué beneficios puedo recibir yo/puede recibir mi hijo?	<ul style="list-style-type: none"> • Medi-Cal cubre: visitas al consultorio, hospitalizaciones, cuidado dental y de visión, medicamentos recetados, salud mental, servicios y pruebas médicas necesarias para el abuso de sustancias • Medi-Cal limitado cubre: servicios relacionados con el embarazo y las emergencias • Consentimiento de Menores o “Servicios Sensitivos” provee tratamiento para las enfermedades transmitidas sexualmente, abuso de drogas y alcohol, planificación familiar, asalto sexual, embarazo y servicios relacionados con el embarazo, tratamiento de salud mental bajo ciertas circunstancias 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los servicios se determinan caso por caso por medio del Proceso de Planificación Individual del Programa, y pueden incluir: Evaluación y diagnóstico, administración de casos, habilitación y entrenamiento, tratamiento, terapia, prevención, arreglos residenciales especiales, integración comunitaria, apoyo familiar, intervención de crisis, aparatos especiales, transporte, intérprete/traductor y defensa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas al consultorio, cuidado dental y de visión, hospitalizaciones, pruebas médicas necesarias, medicación recetada y servicios de salud mental

PREGUNTAS	MEDI-CAL	CENTRO REGIONAL	HEALTHY FAMILIES
¿Cómo y dónde recibo yo/recibe mi hijo los servicios?	<ul style="list-style-type: none"> • Una de dos maneras: Cuidado Dirigido (planes médicos) o Medi-Cal Regular • La mayoría de los niños estarán cubiertos por un plan médico excepto los niños en cuidado de acogida (<i>foster care</i>), asistencia para la adopción, aquellos con Compartir-los-Costos de Medi-Cal, y aquellos con Medi-Cal limitado • Las personas con discapacidades que no tienen que juntar planes médicos • Hay excepciones a los planes médicos si usted tiene ciertas condiciones médicas • Las personas que no tienen cobertura de ningún plan médico pueden usar Medi-Cal "honorario-por-servicio" (regular) en cualquier sitio que acepte Medi-Cal • Si usted tiene cobertura de un plan médico, solamente puede ir a su doctor de cuidado primario a no ser que le den una referencia • Los servicios dentales, de salud mental y de abuso de sustancias están separados de los planes médicos • Los planes médicos deben proveer los mismos beneficios que Medi-Cal "regular" • La información sobre el plan médico llega por correo después de inscribirse para Medi-Cal o cuando se inscribe en la oficina de asistencia social 	<ul style="list-style-type: none"> • El Centro Regional le referirá 	<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios se proveerán por medio de los planes médicos • Usted escoge un plan médico cuando solicita inscripción. • Los servicios dentales y de visión están separados • El plan médico le envía a usted información sobre sus doctores, clínica y hospitales • Usted debe elegir entonces a un doctor para cada uno de sus hijos en <i>Healthy Families</i> • Los beneficios de salud mental incluyen: 20 visitas de pacientes externos por año, 30 días de servicios de pacientes hospitalizados por año • Si se determina que es SED, no se limitan los servicios para los niños y jóvenes menores de 19 años de edad <p><i>La información arriba viene de la literatura de Healthy Families y llamadas telefónicas para confirmar</i></p>
A¿Y si tengo/tenemos seguro médico?	<ul style="list-style-type: none"> • Pregunte a un Trabajador de Elegibilidad o llame al Programa de Paga de Primas del Seguro Médico (HIPP por sus siglas en inglés), 866-298-8443 (free) • Medi-Cal puede pagar lo que el seguro médico no pague 	<ul style="list-style-type: none"> • Los clientes mayores de 3 años de edad deben tener acceso a todos los recursos genéricos incluyendo seguro antes del financiamiento por parte del Centro Regional 	<ul style="list-style-type: none"> • Los niños que no hayan tenido cobertura por al menos 90 días bajo seguro patrocinado por el empleador son elegibles para este programa. Los padres pueden tener un seguro diferente

GRÁFICA DE COMPARACIÓN DE CUIDADO MÉDICO PÚBLICO

PROGRAMA DE ACCESO MÉDICO Y MEDI-CAL PARA NIÑOS (CHAMP POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

PREGUNTAS	HEALTHY KIDS	KAISER PERMANENTE CARES FOR KIDS PLAN MÉDICO PARA NIÑOS 1
¿Quién es elegible?	<ul style="list-style-type: none"> Los niños desde su nacimiento hasta los 19 años de edad sin seguro, que sean residentes de San Francisco, y que no sean elegibles para otros programas financiados por el estado Llame al 415-777-9992 para más información 	<ul style="list-style-type: none"> Los niños desde su nacimiento hasta los 19 años de edad sin seguro, que no sean elegibles para otros programas públicos/privados, así como Medi-Cal o <i>Health Families</i>
¿Cuáles son los límites de ingresos?	<ul style="list-style-type: none"> Los ingresos deben ser menores al 300% del Nivel de Pobreza Federal (FPL por sus siglas en inglés) 	<ul style="list-style-type: none"> Los niños menores de 19 años entre el 250% FPL y el 300% FPL
¿Cuánto cuesta?	<ul style="list-style-type: none"> El porcentaje del costo que tiene que pagar la familia (prima) es \$4 por niño por mes, pagado cada tres meses. Las familias que pagan 9 meses de una vez recibirán los 3 meses restantes gratis 	<ul style="list-style-type: none"> Prima mensual de \$15 por niño con 3 niños por familia como máximo. No hay cantidad prima adicional para las familias con más de 3 niños. Las visitas médicas cuestan \$5 Las recetas médicas cuestan \$5 El cuidado de hospital, las vacunas infantiles y unos lentes cada dos años son gratis si se escogen de un paquete de lentes seleccionados
¿Cuáles son los límites de recursos?	<ul style="list-style-type: none"> Recursos (las cosas que usted posee) no cuentan en este programa 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos (las cosas que usted posee) no cuentan en este programa
¿Tengo que ser un residente legal?	<ul style="list-style-type: none"> No. Las familias que no están documentadas pueden solicitar inscripción sin preocuparse por INS. 	<ul style="list-style-type: none"> No. Los niños no documentados dentro de los límites de ingresos para este programa son elegibles para recibir los servicios de Kaiser.
¿Qué documentos necesito?	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de ingresos (talones de los cheques del sueldo, copia del formulario de impuestos federales 1040) 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba de ingresos (última declaración de impuestos sobre los ingresos presentada. Formularios W-2 o talones de los cheques de discapacidades para el último mes del calendario completo)
¿Dónde puedo/podemos solicitar inscripción?	<ul style="list-style-type: none"> Llame al 415-777-9992 para que le envíen a usted la solicitud Se deben enviar las solicitudes cuando estén completadas También puede solicitar inscripción en ubicaciones en su comunidad así como los centros de cuidado de niños, las clínicas, las escuelas, los clubes de niños/niñas, los hogares en grupo y otras organizaciones que ven a los niños en su área 	<ul style="list-style-type: none"> Llame al 800-255-5053 (gratis) para que le envíen a usted una solicitud Se deben enviar las solicitudes cuando estén completadas Las solicitudes estarán disponibles en algunas escuelas participantes
¿Cuánto se tarda en conseguir?		<ul style="list-style-type: none"> Espere que el procesamiento tarde aproximadamente 45 días La cobertura comienza el 1^{er} día del mes después de la aprobación
¿Qué beneficios recibiré yo/recibirá mi hijo?	<ul style="list-style-type: none"> Cubertura exhaustiva de prevención y cuidado primario: visitas al consultorio, cuidado dental y de visión, fármacos recetados, servicios de salud mental, servicios de abuso de sustancias, exámenes para la escuela y deportes, y hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> Cubertura exhaustiva de cuidado médico de prevención, primaria y de especialidad: visitas al consultorio, cuidado de visión, fármacos recetados, servicios de salud mental, servicios de abuso de drogas, educación sobre la salud, servicios hospitalarios y pruebas de laboratorio necesarias.
¿Cómo y dónde recibo yo/recibe mi hijo los servicios?	<ul style="list-style-type: none"> Por todo el Plan Médico de San Francisco 	<ul style="list-style-type: none"> Por todos los consultorios y hospitales de Kaiser Permanente
¿Y si tengo/tenemos seguro médico?	<ul style="list-style-type: none"> Su hijo no puede tener ningún otro seguro médico, así como cobertura de su empleado o cobertura médica por medio de Medi-Cal o <i>Healthy Families</i>. 	<ul style="list-style-type: none"> Su hijo no puede tener otro seguro médico, así como cobertura del empleado o cobertura médica por medio de Medi-Cal o <i>Healthy Families</i>, con este programa.

De qué se trata este capítulo: Este capítulo habla de trabajar con los proveedores de salud mental para seguir y apoyar el tratamiento de su hijo y qué hacer cuando las cosas no van bien.

► **¿Qué pueden hacer los padres y las familias?**¹¹

PUEDA QUE NO SE DÉ CUENTA, PERO USTED YA ESTÁ PROTEGIENDO LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR DE SU HIJO SIMPLEMENTE AL:

- * Demostrar su afecto, interés y cariño por el bienestar de su hijo.
- * Ser consciente de las necesidades y diferencias de su hijo durante las diferentes etapas del desarrollo.
- * Escuchar sus inquietudes.
- * Proveer cariño consistente y evitar la disciplina imprevisible y severa.
- * Alentar a sus hijos a hablar sobre sus sentimientos y que traten de solucionar sus problemas incluso cuando es difícil.
- * Elogiarlos y notar sus logros.
- * Consolar a sus hijos cuando están afligidos o ansiosos.
- * Pasar tiempo individualmente con cada uno de sus hijos.
- * Pasar tiempo con sus hijos, trabajando en proyectos y participando juntos en las actividades.
- * Tratar de no involucrar a sus hijos en sus peleas.
- * Buscar ayuda temprano si está preocupado por algo en el comportamiento o por el bienestar de su hijo.

¹¹De www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/Mental%20Health%20and%20Wellbeing-1

TRABAJAR EN ASOCIACIÓN CON SU PROVEEDOR

A veces recibir el mejor cuidado para su hijo depende de su habilidad para trabajar en asociación con los profesionales que están diagnosticando o tratando a su hijo/a. Aquí hay una lista de control de las características de una asociación exitosa:

Sea claro. Explique a los proveedores lo importante que es su apoyo o cooperación en el cuidado de su hijo. Deje saber a la gente lo que quiere o desea—y específicamente cómo pueden ayudar. Pregúnteles sobre su política y expectativas con respecto a la comunicación con usted. Si tiene creencias personales, culturales o religiosas que afectarán la manera en que llevará a cabo las sugerencias del proveedor para el tratamiento de su hijo, déjeselo saber al proveedor.

Busque profesionales que estén dispuestos a trabajar con usted. Si usted no piensa que está trabajando bien con un profesional, déjeselo saber. Si las cosas no van bien, busque otro proveedor. Con Medi-Cal, algunos planes de cuidado médico, grupos médicos u hospitales, puede que haya un coordinador de servicios médicos que le ayude a conseguir las respuestas a sus preguntas.

Comparta el panorama completo. Si su hijo tiene problemas médicos complejos, puede que resulte útil pedir que se reúnan todos los profesionales que participan en el cuidado de su hijo para que pueda discutir el panorama médico completo de su hijo.

Sea honesto en cuanto a sus destrezas y limitaciones. Intercambie información completa y reconozca si usted no tiene las respuestas. Confíen en y respétense las opiniones mutuamente.

Comprométase a esfuerzos y metas en equipo. Encuentre soluciones creativas a los problemas. Apóyense mutuamente para realizar las cosas. Reconozca lo positivo. Deje saber a los proveedores lo que le gusta o lo que agradece de la atención que prestan a su cuidado y al de su hijo. Celebre los éxitos.

Pueden surgir problemas. Si es así, recuerde que las soluciones pueden resultar difíciles de encontrar. A menudo no están bajo el control ni de usted ni de su terapeuta.

PREPARARSE PARA LAS REUNIONES

Los padres han sugerido una variedad de estrategias que les ha ayudado a comunicarse más eficazmente con sus doctores (o enfermeros, terapeutas u otros proveedores médicos). Usando algunas de las ideas abajo, usted puede que ayude a su proveedor de cuidado a comprender cualquier inquietud que usted tenga acerca de su hijo.

- Deje saber al proveedor de antemano cuánto tiempo necesitará para su reunión. Normalmente cuarenticinco minutos a una hora es suficiente.
- Si necesita un intérprete, dígaselo al proveedor de antemano para que haya uno ahí para traducir para usted.
- Traiga refuerzos. Si es posible, traiga a su esposo o a un amigo a la reunión. Si es necesario, su amigo puede sacar al niño del cuarto para que usted pueda hablar en privado con el doctor y sin distracciones. Otro adulto le puede ayudar a recordar lo que dijo el doctor.
- Prepare preguntas o inquietudes antes de la reunión. Haga esto preferentemente en la forma de una lista escrita. Repase la lista con el proveedor, o haga las preguntas más importantes primero y pídale a doctor que responda a las demás después.
- Tome notas. Revíselas con el proveedor para asegurarse de que ambos las comprenden.

Adaptado de *Taking Charge: A Parent's Guide to Health Care for Children with Special Needs* (Tomando el Mando: Una Guía Parental al Cuidado Médico para los Niños con Necesidades Especiales), The Parent Educational Advocacy Training Center (*El Centro de Entrenamiento de Defensa Educativa Parental*) y *The ARC* de Virginia del Norte

► Seguimiento

¿Cómo sabe usted si su hijo está progresando? Esta es una de las preguntas más cruciales y a veces más difíciles de contestar.

Uno de los primeros pasos del seguimiento del progreso de su hijo es asegurarse de que usted tiene conocimientos sobre el plan de tratamiento y lo comprende, incluyendo el Plan Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) si su hijo tiene uno por medio del distrito escolar. Las preguntas que puede que haga incluyen:

- ¿Cuáles son las metas?
- ¿Cuál es el plan de acción para alcanzar estas metas?
- ¿Se está llevando a cabo el plan?
- ¿Mi hijo está progresando/alcanzando metas? Dependiendo de la situación de su hijo, las señales de progreso/metras pueden incluir:
 - Cambios positivos en su comportamiento.
 - Habilidad para controlar su enojo de formas diferentes.
 - Mejora en sus relaciones con los amigos y hermanos.
 - Mejora en las notas y el desempeño escolares.

¿CÓMO ENCONTRARÁ LAS RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS?

Comuníquese con su hijo.

Algunas de las respuestas vendrán de su comunicación con su hijo. Hable con él sobre cómo van las cosas; cómo ve su propio progreso; cómo se siente sobre sí mismo; qué piensa que sería de ayuda.

Comuníquese con los profesionales que ayudan a su hijo y a su familia.

La comunicación con los terapeutas, los doctores y las otras personas que están trabajando con su hijo y su familia también le ayudará a encontrar respuestas a sus preguntas. Pregúnteles sobre lo que ven como señales de progreso – y una idea de cuándo podrá esperar usted tal progreso. A medida que surjan las preguntas, usted querrá escribirlas y asegurarse de que se las hace a la persona apropiada.

Revise el IEP y los planes de tratamiento con frecuencia.

Si su hijo está recibiendo servicios de educación especial por medio del sistema escolar, el Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) puede servir como un documento para seguir el progreso. Las metas, los objetivos y los puntos de referencia están escritos en el IEP específicamente para su hijo; deberían incluir las metas y los objetivos conductuales para los niños que tienen problemas emocionales. Los boletines de notas escolares regulares y las conversaciones con los maestros de su hijo deberían darle una idea de cómo está progresando. Las reuniones IEP pueden representar oportunidades útiles para revisar las metas y los objetivos y hablar específicamente sobre si su hijo está mejorando.

► Qué hacer cuando las cosas no van bien

1. Siempre hable directamente con las personas que trabajan directamente con su familia y su hijo primero

Explique a los maestros, consejeros o terapeutas específicamente lo que le preocupa a usted. Identifique los comportamientos problemáticos y discuta con ellos los posibles cambios:

- a. En método
- b. En medicamentos
- c. En el entorno del niño (en casa, en la escuela, en la comunidad)
- d. En proveedor (maestro, terapeuta, doctor, etcétera)

2. Hable con personas cada vez más importantes en la escala administrativa

Si sus discusiones con los profesionales que participan más de cerca en el tratamiento de su hijo no son satisfactorias, hable con personas cada vez más importantes en la escala administrativa. Hable con los administradores del programa y sus supervisores. A menudo podrá resolver los problemas de forma informal hablando con gente y explicando claramente sus inquietudes y ofreciendo soluciones potenciales así como un cambio en el proveedor/los proveedores o el plan de tratamiento.

Para el seguro privado, mire en el manual que le dan para ver a quién llamar. Muchos HMOs tienen oficinas de defensores del pueblo (ombudman) – empleados que ayudan a la gente a resolver problemas pertinentes a los asuntos relacionados al tratamiento y los proveedores.

3. Procedimientos formales

Si el problema que tiene usted es con una agencia pública, existen procesos administrativos que puede usar. Recuerde que siempre es importante dirigir sus quejas primero a las personas que están trabajando con usted y su familia. Los pasos más formales, u oficiales, están ahí para que usted los use si no puede resolver sus problemas directamente con los proveedores.

Las siguientes páginas explican resumidamente los procedimientos formales para los Servicios Comunitarios de Salud Conductual de SF y para el Distrito Escolar Unificado de San Francisco. También se incluyen sugerencias para escribirles cartas a los profesionales de cuidado médico y una carta como muestra.

Si usted tiene problemas dentro del sistema de Salud Mental:¹² Si usted desea ayudar con estos procedimientos, póngase en contacto con el Ombudsman de la Oficina de Relaciones con el Consumidor al 415-255-3694. También le pueden asistir los Defensores de los Derechos de los Clientes de Salud Mental de San Francisco al 415-552-8100.

¹²San Francisco Mental Health Plan (*Plan de Salud Mental de San Francisco*), "Consumer Service Guide" ("*Guía de Servicios al Consumidor*")

**PLAN DE SALUD MENTAL DE SAN FRANCISCO
PROCEDIMIENTO DE QUEJA**

Para todos los clientes del Programa de Salud Mental y Abuso de Sustancias dentro de los Servicios Comunitarios de Salud Mental

Se le recomienda que resuelva informalmente sus preocupaciones hablando con el programa directamente. El **procedimiento de queja** es un medio formal que tiene usted para expresar su descontento acerca de los servicios que no sean uno de los problemas cubiertos por los procedimientos de Apelación y Audiencia Justa del Estado. Usted tiene la opción en cualquier momento y sin existir represalias de hacer uso del procedimiento formal de queja facilitado por San Francisco Mental Health Plan (SFMHP).

Los pasos del procedimiento de queja de SFMPH son los siguientes:

- Usted, o su representante actuando en nombre de usted, puede presentar una queja, de preferencia usando el Formulario de Queja (CBHS 316). Los representantes pueden incluir, entre otros, a: el personal, familiares, amigos, otros clientes, defensores entrenados o representantes legales.
- Si su representante no está empleado a través de SFMHP, se protegerá la confidencialidad mediante la divulgación autorizada y el contrato de confidencialidad firmado de su representante.
- Usted también puede pedir asistencia a Behavioral Health Access Center (415-503-4730) o a la Oficina de Competencia Cultural y Relaciones con el Cliente (415-255-3422).
- Usted puede presentar una queja en persona, por teléfono o por el Correo de los EE.UU.:

En persona o por teléfono:

Officer of the Day
Behavioral Health Access Center (BHAC)
1380 Howard Street, 1st floor
San Francisco, CA 94103
415-503-4730 or 1-800-750-2727
TDD: 1-888-484-7200

Por el Correo de los EE.UU.:

Grievance Officer
Office of Quality Management
1380 Howard Street, 2nd Floor
San Francisco, CA 94103

-0-

Sobre con el franqueo pagado

- Usted recibirá un acuse de recibo por escrito de su queja. El Investigador de Quejas hará todos los esfuerzos para contactarlo. El investigador no tendrá ninguna participación previa en su caso y contará con la experiencia clínica apropiada si su queja se refiere a problemas clínicos.
- La decisión por escrito le será enviada a usted o a su representante dentro de 60 días calendarios de recibo. Ese plazo puede extenderse hasta por 14 días si lo solicita usted o si SFMHP determina que una extensión es en el mejor interés de usted.
- El Funcionario de Quejas (415-255-3632) brindará información sobre el estatus de su queja a su solicitud o a solicitud de su representante.

PLAN DE SALUD MENTAL DE SAN FRANCISCO PROCEDIMIENTO DE APELACIÓN

Sólo para clientes de MediCal de Salud Mental dentro de los Servicios Comunitarios de Salud Mental

Procedimiento de apelación regular

Las apelaciones sólo se pueden presentar para revisar una acción.

Definición de acción: Puede presentar una apelación si los servicios que recibe han sido reducidos, denegados o no se los han brindado en forma oportuna.

- Si presenta una apelación en forma oral, *debe hacer un seguimiento mediante la presentación de una apelación por escrito dentro de 45 días.*
- Usted recibirá un acuse de recibo por escrito.
- Usted puede examinar su archivo para la apelación antes y durante el procedimiento. Se le dará la oportunidad, en forma razonable, de presentar pruebas y formular las alegaciones de hecho, en persona o por escrito.
- La decisión por escrito le será enviada dentro de **45 días calendario**s del recibo de la apelación. Ese plazo puede extenderse hasta por 14 días en ciertos casos.
- La apelación **se resuelve y**-
- SFMHP de inmediato le brindará o hará los arreglos y pagará los servicios disputados si la decisión emitida en el procedimiento de apelación revoca una decisión de negar, limitar o demorar los servicios.

Para presentar una apelación o una apelación acelerada:

En persona o por teléfono:

Officer of the Day

Behavioral Health Access Center (BHAC)

1380 Howard Street, 1st floor

San Francisco, CA 94103

415-503-4730 or 1-800-750-2727

TDD: 1-888-484-7200

Procedimiento de apelación acelerado

Las apelaciones aceleradas sólo se pueden presentar para revisar una acción.

Definición de apelación acelerada: Revisión de una acción cuando el uso de un procedimiento de apelación regular podría ponerlo a usted, o a su capacidad para funcionar, seriamente en peligro.

- Usted recibirá un acuse de recibo por escrito.
- Si la apelación no satisface el criterio de una apelación acelerada, se revertirá la apelación al procedimiento de apelación regular. El funcionario de quejas tratará de notificarlo a usted oralmente y hará una notificación por escrito dentro de los 2 días calendarios de la fecha de la denegación.
- La decisión por escrito le será enviada dentro de **3 días útiles** del recibo de la apelación. Se harán los esfuerzos que sean razonables para hacerle una notificación oral. Ese plazo puede extenderse hasta por 14 días en ciertos casos.
- La apelación acelerada **se resuelve y**-
- SFMHP de inmediato le brindará o hará los arreglos y pagará los servicios disputados si la decisión emitida en el procedimiento de apelación revoca una decisión de negar, limitar o demorar los servicios.

Por el Correo de los EE.UU.:

Grievance Officer

Office of Quality Management

1380 Howard Street, 2nd Floor

San Francisco, CA 94103

-0-

Sobre con el franqueo pagado

Si su apelación o apelación acelerada no se resuelve a su satisfacción, usted tendrá el derecho a una audiencia justa del estado-

Llame gratis al: 1-800-952-5253 TDD: 1-800-952-8349

Formulario de Solicitud de Resolución de Problemas

-Complete este formulario y envíe por correo en el sobre con el franqueo pagado para presentar una queja, apelación o apelación acelerada -

Información del cliente:

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Teléfono/Correo electrónico _____ La mejor forma de contactarme _____

Mi problema o preocupación es acerca del siguiente programa o proveedor: _____

Explicación del problema o preocupación: _____

¿Qué quisiera obtener?: _____

Yo autorizo a la siguiente persona para que actúe en mi nombre *(opcional)* _____

Entiendo que no seré objeto de discriminación como consecuencia de haber presentado una queja o apelación, o de haber solicitado una Audiencia Justa Estatal.

Firma de cliente o tutor legal _____ Fecha _____

Firma, de no haber sido firmado por el cliente o tutor legal _____ Fecha _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Date received _____ O Grievance O Appeal O Expedited Appeal Oral report received by _____ File Number _____

Acknowledgement letter mailed on _____ Assigned to _____ or Referred to _____

Si usted está experimentando problemas con el programa de Educación Especial de su hijo, SFUSD sugiere los siguientes pasos en su Manual Parental:¹³

Mientras que la ley estatal y federal establece métodos formales para la resolución de disputas (vea el Punto 7, abajo), SFUSD ha establecido un sistema de resolución interna, menos formal, que se le anima a usar siempre que crea que se está desarrollando un problema.

1. Hable acerca del problema con el maestro de clase de su hijo y/o otro empleado de la escuela que conozca las necesidades de su hijo. Esto puede incluir el maestro de recursos, consejero, especialista en audición o lenguaje de su hijo u otro especialista que ayude a su hijo. Usted también puede hablar con el especialista en el contenido del programa de educación especial asignado a su escuela.
2. Revise el IEP de su hijo y determine si el plan está siendo implementado. ¿Necesita cambiar para satisfacer alguna de las necesidades cambiantes de su hijo? Usted puede pedir una revisión del IEP en cualquier momento. Debe tener lugar una reunión antes de que pasen 30 días desde que lo pidió.
3. Si no hay resolución, hable del problema con el director de la escuela. Su director puede que le pida ayuda al asistente del director que tenga la responsabilidad de la educación especial.
4. Si no hay resolución, llame a Educación Especial al 415-355-7735. Usted también puede llamar al Asistente del Superintendente apropiado abajo.

<u>Superintendente Asociado</u>	<u>Teléfono</u>
Desarrollo de los Niños	415-750-8599
Escuela Primaria	415-241-6310
Escuela Intermedia (<i>Middle School</i>)	415-241-6607
Escuela Secundaria	415-241-6478
Escuelas Comunitarias del Condado	415-241-6234

5. Las leyes federales y estatales proveen dos sistemas formales para resolver problemas con el distrito escolar local.

Cualquier padre, ciudadano u organización puede usar el proceso de quejas cuando se crea que el Distrito no está siguiendo las leyes ni los reglamentos de la educación especial.

El sistema de vistas del debido proceso de ley solo pueden usarlo los padres (y el Distrito Escolar) cuando el padre y el Distrito no están de acuerdo acerca de la evaluación y la identificación del niño, el contenido del IEP, la ubicación educacional del niño o cualquier otro asunto relacionado con los componentes necesarios para proveer al niño con una educación pública apropiada gratis.

Aunque no lo tiene que hacer así, la resolución satisfactoria a menudo se puede conseguir siguiendo los pasos 1 a 6.

Los procedimientos de quejas y vistas fueron diseñados para tratar problemas diferentes. Por ejemplo, si el distrito se niega a implementar el IEP de su hijo tal y como está escrito (o sea, no cumpliendo con la ley), usted podría presentar una reclamación.

¹³Distrito Escolar Unificado de San Francisco, *Information for Parents* (Información para los Padres)

Si no está de acuerdo con el distrito acerca de lo que debería estar en el IEP, usted podría presentar una solicitud para una vista. Estos procedimientos están disponibles para usted en cualquier momento.

Usted puede obtener notificación adicional de las salvaguardas de procedimiento llamando al 415-241-6216 y pidiendo hablar con la oficina legal de educación especial. Usted también puede descargar esta notificación de la página web de Información a los Padres bajo el título “Derechos Parentales” (“*Parents Rights*”) en http://portal.sfusd.edu/template/default.cfm?page=chief_academic.special_ed.parent_info

Para obtener más información acerca de los derechos parentales o la resolución de disputas, incluyendo cómo presentar una reclamación o enviar por correo las quejas que alegan violaciones de la ley (CDE investigará todos estos tipos de quejas antes de que pasen 60 días), póngase en contacto con:

California Department of Education
Special Education Division, Procedural
Safeguards Referral Service, Attention:
PSRS Intake 1430 N Street, Suite 2401
Sacramento, CA 95814
Teléfono: 800-926-0648
FAX: 916-327-3704

Para obtener más información o para solicitar la mediación o una vista de debido proceso de ley póngase en contacto con:

Office of Administrative Hearings
Special Education Unit
1102 Q Street, 4th Floor
Sacramento, CA 95814
Teléfono: 916-323-6876
FAX: 916-322-8014

The Family Involvement Team (FIT) – *El Equipo de Participación Familiar*,
Support for Families of Children with Disabilities (SFCD) – *Apoyo para las
Familias de Niños con Discapacidades*, y
Community Alliance for Special Education (CASE) – *Alianza Comunitaria
para la Educación Especial* y
Disability Rights California (DRC) - *Organización para los derechos de
Personas con Discapacidad en California*

Vea el Apéndice A para información de contacto.

► Sugerencias útiles para escribir cartas relacionadas con los servicios de cuidado de salud mental y su plan de seguro médico privado

Qué incluir al escribir a su plan de seguro médico privado:

1. Se recomienda dirigir su carta a una persona específica en lugar de a un departamento general o al plan de cuidado dirigido en sí, por ejemplo:

Dr. John Smith
Director médico
Plan Médico ABC

2. Asegúrese de mostrar el nombre de su hijo y el número de la ficha o la cuenta dentro del plan, su dirección y número de teléfono.

3. Comience su carta con una declaración corta de quién es usted y por qué está escribiendo.

4. Si está pidiendo una explicación por escrito de las razones por las que le negaron un servicio de salud mental, explique que usted ha revisado su seguro médico privado y no puede encontrar en su póliza una razón válida por la cual se lo negaron. Pida lo específico, no solo una respuesta que declare “beneficio no cubierto” o “no médicamente necesarios.”

5. Si usted está apelando una negación, declare lo que comprende usted con relación a la negación y explique por qué piensa usted que los servicios son necesarios y/o no deberían ser negados. Use cualquier artículo, investigación y otras opiniones profesionales que lo apoyen.

6. Incluya las fechas y los nombres de las personas con las que usted ya ha hablado.

7. Pida una respuesta (una carta, una reunión o una llamada telefónica) dentro de un marco de tiempo razonable. Su cobertura puede tener marcos de tiempo específicos aplicados a las apelaciones; sea consciente de los procesos apropiados.

8. Pida a alguien que lea sus cartas para comprobar que no tiene errores.

9. Guarde una copia para sus archivos personales.

10. Envíe copias a todas las personas que pueda, por ejemplo:

- El proveedor de cuidado primario o administrador de casos de su hijo
- El departamento de recursos humanos de su empleador (si su cobertura la provee su empleador)
- Representante de servicios de socios de su plan médico
- Cualquier grupo de defensa que le haya apoyado a usted
- Sus políticos estatales o locales, si las primeras respuestas no son satisfactorias

Muestra de carta

Su nombre
Su dirección
Ciudad, estado, código postal
Número de teléfono

Fecha

Nombre completo de la persona a quien escribe
Título (de trabajo)
Nombre del hospital/grupo médico/agencia
Dirección (calle)
Ciudad, estado, código postal

Estimado/a (nombre de la persona, use el título/tratamiento y el apellido),

Párrafo inicial. En este párrafo explique quién es usted, dé el nombre completo de su hijo, y fecha de nacimiento, y después explique brevemente la razón por la que escribe.

Párrafo dos. En este párrafo explique qué es lo que usted quisiera que ocurra o qué le gustaría que cambiara. Puede mencionar brevemente lo que no quiere, pero use la mayoría de este párrafo para hablar acerca de lo que desea.

Párrafo tres. Diga qué tipo de respuesta desea. Por ejemplo, ¿necesita ver a alguien, quiere que le escriban una carta de vuelta o una llamada telefónica?

Párrafo de cierre. Finalmente, dé su número de teléfono de día y deje saber a la persona a la que escribe que espera oír de él/ella pronto (o dé una fecha, por ejemplo, "antes del 15 del mes").

Sinceramente,

(Firme con su nombre completo)

De qué se trata este capítulo: Este capítulo provee información acerca del manejo de las emergencias – la hospitalización, las dificultades con expulsiones/suspensiones escolares y el sistema de justicia de menores.

¿QUÉ ES UNA EMERGENCIA?

Según el sitio web de NAMI-San Francisco, una situación es una emergencia cuando el miembro de su familia o persona querida está:

- * Causando o tratando de causar grave daño corporal a otra persona.
- * Gravemente discapacitado: incapaz de proveer su propia comida, ropa y alojamiento, hasta el punto de que la falta de tratamiento podría resultar en la muerte, daño corporal o debilitación física.
- * Tratando de suicidarse o comportándose como si planeara llevar a cabo sus amenazas verbales.
- * Mutilándose o tratando de mutilarse a sí mismo/a.
- * Extremadamente afligido al oír o ver cosas que no existen.
- * Expresando pensamientos serios acerca de lastimarse a sí mismo o a otra persona.
- * Experimentando ansiedad o ira incontrolable.
- * Teniendo una reacción grave a medicación psiquiátrica.

Para más información, visite el sitio web de NAMI-SF en www.namif.org/crisis-serv.html o llame a NAMI-SF al 415-905-6264.

RESPONDER A UNA SITUACIÓN DE CRISIS

- Una crisis es cuando un niño o un joven representa un peligro para sí mismo y para los demás debido a su estado mental. Un ejemplo es si un niño o un joven amenaza con suicidarse; otro es si su hijo amenaza con dañarse a sí mismo o a los demás.
-

- Si usted cree que su hijo está en crisis, llame a la línea telefónica de 24-horas: Servicios Exhaustivos de Crisis de Niños (CCCS por sus siglas en inglés) al 415-970-3800. Ayudarán a cualquier niño en San Francisco que esté en crisis psiquiátrica. NO se deben llamar como fuente de referencia o para servicios de pacientes externos sino solo en el caso de las emergencias inmediatas.
-

- Si su hijo está exhibiendo comportamientos suicidas, homicidas o psicóticas graves o de retraimiento hasta el punto de que no puede llevar a cabo sus rutinas normales, llame a CCCS. Ellos evaluarán la situación para ver si el niño necesita ser referido a un hospital psiquiátrico. Ellos pueden autorizar lo que se llama un "5150" lo cual es una hospitalización no voluntaria de 72- horas para las situaciones graves.
-

- Por favor note: CCCS no contiene físicamente a los niños, así que si su hijo está fuera de control, amenazándose a sí mismo y a los demás y necesita ser controlado, llame a la policía al 911.
-

- Por favor note: Si usted está inscrito en un HMO, el plan de Kaiser, o tiene otro seguro médico privado, CCCS necesitará autorización de su plan médico para servir a su hijo.
-

- Si no está seguro si su hijo está en crisis o no, pero piensa que pueda estarlo, usted puede llamar a su doctor o Crisis de Niños al 415-970-3800. Se describen ejemplos de situaciones de emergencia en la página anterior.

SERVICIOS DE CRISIS

PARA TODAS LAS EDADES:	RECURSOS ADICIONALES PARA LOS JÓVENES MAYORES DE 18 AÑOS:
<p>POLICIA 911</p> <p>SERVICIOS EXHAUSTIVOS DE CRISIS DE NIÑOS 415-970-3800</p> <p>CENTRO DE RECURSOS DE ABUSO SEXUAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (CASARC por sus siglas en inglés) 415-206-8386 Provee asistencia las 24 horas/día a las víctimas del abuso sexual y sus familias.</p> <p>LÍNEA TELEFÓNICA PARA LA PREVENCIÓN DE SUICIDIO/CRISIS DE SAN FRANCISCO 415-781-0500 Provee terapia y referencias por teléfono a las personas que están deprimidas y suicidas. Hay información y referencias disponibles las 24 horas al día.</p>	<p>EQUIPO DE TRATAMIENTO DE CRISIS MÓVIL 415-355-8300 Crisis Móvil provee servicios de intervención llevados a cabo en el campo antes de que la situación alcance un nivel de crisis. Disponible a todos los residentes adultos (18-59 años de edad), sin tener en cuenta el seguro.</p> <p>SERVICIOS DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL DE SAN FRANCISCO 415-206-3794 Un centro de 24-horas con la capacidad para evaluar y tratar las emergencias psiquiátricas tanto en clientes voluntarios como no voluntarios.</p> <p>SERVICIOS DE CRISIS EN LA COMUNIDAD WESTSIDE 415-355-0311 Provee tratamiento inmediato o con un criterio de selección (<i>triage</i>) para individuos voluntarios que sufren de crisis emocionales o síntomas de enfermedad psiquiátrica aguda.</p>
SI CREE QUE UN NIÑO CORRE PELIGRO POR PARTE DE SUS PADRES O PERSONAS QUE LO CUIDAN:	NÚMEROS DE CRISIS PERSONAL:
<p>LÍNEA DE MALOS TRATOS A NIÑOS 415-558-2650 ó 800-856-5553</p> <p>LÍNEA PARA HABLAR 415-441-KIDS (5437) Ayuda a los padres que están encontrando dificultades en sobrelevar los desafíos de la vida diaria y sienten que corren el riesgo de lastimar a sus hijos, o los niños que temen ser lastimados por las personas que los cuidan.</p>	<p>Programa: _____ Contacto: _____ Teléfono: _____</p>

► Hospitalización

A veces los episodios psiquiátricos graves requieren la hospitalización del niño o joven adulto. Si se encuentra usted en esa situación, considere hacerle las siguientes preguntas a sus proveedores para ayudarlo a comprender mejor las implicaciones de la hospitalización:¹⁴

- ¿Por qué se está recomendando el tratamiento en el hospital para nuestro hijo, y cómo ayudará?
- ¿Cuáles son los tratamientos alternativos al tratamiento en el hospital, y qué diferencia hay?
- ¿Un psiquiatra de niños y adolescentes está ingresando a nuestro hijo en el hospital?
- ¿Qué incluye el tratamiento en el hospital, y cómo podrá nuestro hijo continuar con su trabajo escolar?
- ¿Cuáles son las responsabilidades del psiquiatra de niños y adolescentes y otras personas en el equipo de tratamiento?
- ¿Cuánto tiempo estará nuestro hijo en el hospital, cuánto costará y cómo pagaremos estos servicios?
- ¿Qué ocurrirá si ya no podemos permitirnos por razones financieras mantener a nuestro hijo en este hospital o si la compañía de seguros niega cobertura y el tratamiento en el hospital aún es necesario?
- ¿Estará nuestro hijo en una unidad específicamente diseñada para el tratamiento de los niños y adolescentes, y está este hospital acreditado por la Comisión Unida para la Acreditación de Organizaciones de Cuidado Médico (JCAHO por sus siglas en inglés) como un centro de tratamiento para jóvenes de la edad de nuestro hijo?
- ¿Cómo participaremos nosotros, los padres, en el tratamiento de nuestro hijo en el hospital, incluyendo la decisión de dar de alta y el tratamiento del cuidado después?
- ¿Cómo se tomará la decisión de dar de alta a nuestro hijo del hospital?
- ¿Una vez que den de alta a nuestro hijo, cuáles son los planes para continuar o seguir el tratamiento?

El tratamiento en el hospital es un asunto serio para usted, su hijo y su familia entera. Usted debería hacer estas preguntas antes de que ingresen a su niño o adolescente en el hospital. Si después de hacer las preguntas arriba aún tiene preguntas o dudas serias, usted debe sentirse libre de pedir una segunda opinión.

Si ingresan a su hijo en el hospital, usted debería comenzar a hablar con los empleados sobre el plan para dar de alta y los servicios de seguimiento que necesitarán su hijo y su familia. Usted también querrá hablar con su hijo acerca de cuánta información quiere él/ella que se les revele a sus amigos y familia sobre su ausencia. Usted y los miembros de su familia deben estar de acuerdo acerca de cómo describirán la situación al personal escolar, a los vecinos y a otros que estén preocupados o sientan curiosidad.

¹⁴American Academy of Child Psychiatrists (*Academia Americana de Psiquiatras Infantiles*), Facts for Families (*Información para Familias*)

► Asuntos escolares – Suspensión, Expulsión

Hay leyes que dan a los estudiantes el derecho a los servicios escolares provistos por los gobiernos estatales y locales. Las tres más importantes que debe conocer son:

- El Acta de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés)
- Sección 504 del Acta de Rehabilitación (504) y
- El Acta de Americanos con Discapacidades (ADA por sus siglas en inglés)

Juntas, estas leyes protegen a su hijo de la discriminación basada en la discapacidad y requieren que los programas públicos – así como las escuelas – provean modificaciones y adaptaciones para las personas con discapacidades. IDEA no solo protege a su hijo contra la discriminación, sino que requiere que las escuelas evalúen a los niños y provean a los niños elegibles con educación especial y servicios relacionados, o FAPE (por sus siglas en inglés), una educación pública, gratis y apropiada, incluso si su hijo ha sido suspendido o expulsado de la escuela. *El Apéndice G contiene información resumida sobre IDEA, Sección 504 y ADA.*

Existen pasos específicos que tienen que tomar los administradores de las escuelas antes de que puedan suspender o expulsar a un estudiante con un IEP actual. El Distrito Escolar Unificado de San Francisco mantiene política para suspender y expulsar a los estudiantes que está escrita en el Manual de SFUSD para los Estudiantes para los Procedimientos de Suspensión y Expulsión del Distrito. Si suspenden o expulsan a su hijo de la escuela, pida una copia de la política para que usted pueda comprender los procedimientos que ellos deben seguir y para que usted sea un defensor para su hijo.

Las siguientes preguntas y respuestas acerca de la suspensión y expulsión fueron adaptadas del manual del Consejo Judicial de Derechos de Educación Especial para los Niños y las Familias.

(Usted puede ver el manual entero en línea en www.courtinfo.ca.gov/programs/cfcc/pdffiles/special.pdf)

¿Y si el comportamiento de mi hijo interfiere con su educación?

Como tal comportamiento puede interferir con las metas del IEP de su hijo, se requiere que LEA (Distrito Escolar Unificado de SF) desarrolle planes de intervención conductual para los problemas serios de comportamiento que le dañen a uno mismo, representen un asalto, destrucción o desadaptación. Un plan conductual trata de conseguir cambios positivos en el comportamiento. Debe incorporarse en el IEP del niño. Si existe un plan de intervención conductual, cualquier mala conducta del estudiante probablemente se considerará una manifestación de su discapacidad, y los procedimientos de disciplina de la escuela se aplicarán de manera modificada.

¿Y si mi hijo está en educación especial y lo suspenden de la escuela?

A un estudiante lo pueden suspender de la escuela si el director determina que el estudiante ha llevado a cabo cualquiera de las acciones descritas en la sección 48900 del Código de Educación de California. La suspensión solo debe imponerse cuando los demás métodos de corrección han fallado en conseguir conducta adecuada. Las reglas para la suspensión aplican a los estudiantes de educación especial al igual que a los estudiantes no discapacitados. Sin embargo, aun cuando un estudiante de educación especial representa un peligro físico, él o ella no puede ser suspendido/a por más de 10 días consecutivos escolares.

¿Y si mi hijo está en educación especial y lo expulsan de la escuela?

La Sección 48915 del Código de Educación de California provee la base para la expulsión. Existen algunos elementos en común entre las ofensas enumeradas en las provisiones para la suspensión y la expulsión. Los estudiantes en educación especial no pueden ser expulsados hasta que se haya llevado a cabo una evaluación pre-expulsión.

¿Quién participa en la evaluación pre-expulsión?

El asunto es referido al equipo de IEP, y se lleva a cabo una reunión de IEP. El equipo, y no la escuela, determina si el estudiante debe ser expulsado. Los padres del niño tienen el derecho de participar en la reunión de evaluación pre-expulsión.

¿Qué evalúa el equipo de IEP en la reunión pre-expulsión?

En la evaluación pre-expulsión el equipo de IEP revisa lo apropiado de la ubicación* del estudiante en el momento de la mala conducta y la relación, si existe alguna, entre el comportamiento del estudiante y su discapacidad. El equipo debe determinar si la mala conducta fue causada o fue una manifestación directa de la discapacidad identificada del estudiante. Esto se llama una **determinación de manifestación**.

¿Y si no estoy de acuerdo con las conclusiones del equipo?

Si usted no está de acuerdo con las conclusiones del equipo – ya sea acerca de lo apropiado de la ubicación de su hijo o la determinación de manifestación – o con su decisión en depender de cierta información, usted tiene el derecho de pedir una vista administrativa de debido proceso.

¿Y si el equipo determina que la mala conducta no fue una manifestación de la discapacidad de mi hijo?

Si el equipo determina que la conducta no fue una manifestación de la discapacidad de su hijo y que la ubicación era apropiada, entonces su hijo estará sujeto a los procedimientos regulares de disciplina, incluyendo expulsión, si le permiten proceso debido.

¿Y si el equipo determina que la mala conducta fue causada por la discapacidad de mi hijo?

Si la conducta de su hijo fue una manifestación de su discapacidad, o la ubicación no era apropiada en el momento de la mala conducta, su hijo no puede ser expulsado.

¿Y si aún no han determinado que mi hijo es elegible para la educación especial?

Si aún no han determinado que su hijo es elegible para la educación especial y ha llevado a cabo mala conducta, el niño aún puede estar protegido si LEA (agencia de educación local por sus siglas en inglés) tenía conocimientos acerca de la discapacidad de su hijo antes de la acción disciplinaria. Se considera que LEA tenía conocimientos acerca de la discapacidad si (1) los padres expresaron preocupación por escrito o presentaron una solicitud para una evaluación; (2) la mala conducta demuestra la necesidad de los servicios; o (3) el maestro del niño u otro empleado de LEA expresó preocupación acerca del comportamiento del niño al director de educación especial u otro personal.

Las reglas acerca de cómo se disciplina a los niños con discapacidades son complicadas y a menudo cambian. Si su hijo se ve frente a la suspensión o expulsión, su mejor estrategia es pedir la política y procedimientos de la escuela y conseguir a una persona de apoyo o defensor que le ayude.

Support for Families, CASE, y Protection and Advocacy, Inc. *pueden ayudarle. (Vea el Apéndice A para la información de contacto.)*

*La ubicación se define por ley no solo como un lugar particular de la escuela, sino como una “combinación de centros, personal, lugar o equipo necesario para proveer los servicios necesarios de instrucción a un individuo con necesidades excepcionales, tal y como está especificado en el IEP, en cualquiera o en una combinación de entornos públicos, privados, hogar y hospital, o residenciales.”

► El Departamento de Libertad Condicional de Menores

La siguiente información es del sitio web del Departamento de Libertad Condicional de Menores.
www.sfgov3.org/index.aspx?page=541

Si su hijo (menor de 18 años de edad) viola la ley, se escapa o falta a clase, será referido al Departamento de Libertad Condicional de Menores. Se le asignará un asistente social que hablará con todas las personas involucradas en el incidente. Después de recoger toda la información, el asistente social determinará si es necesaria una referencia al fiscal del distrito. Si la Oficina del Fiscal presenta una solicitud, su hijo irá al tribunal y asistirá a varias vistas. Se le asignará un defensor público al caso de su hijo, o usted puede elegir contratar a un abogado privado.

Definiciones importantes:

Citation (Citación): Una referencia de un agente de ley al Departamento de Libertad Condicional con respecto a una violación de la ley por un menor de edad en la comunidad.

Booking (Registración): Una referencia de un agente de ley con respecto a la violación de ley en que colocan al joven en custodia segura (Centro de Detención de Menores).

Probation Officer (P.O.) (Asistente Social): La persona asignada para investigar la violación de ley y desarrollar un plan para asistirle a usted y a su hijo y servir a la comunidad.

District Attorney (D.A.) (Fiscal del Distrito): El abogado que presenta los cargos procesa esos cargos en el tribunal representando a las personas de la comunidad.

Public Defender (Defensor Público): El abogado designado para representar a su hijo por el proceso jurídico.

Petition (Petición): Documento legal que describe las violaciones de ley que presuntamente ha cometido su hijo.

Detention (Detención): La vivienda de su hijo en la custodia segura en el Centro de Orientación de Jóvenes/Centro de Detención de Menores.

Home Supervision (Supervisión en casa): La supervisión de su hijo en su hogar bajo pautas estrictas provistas por el juez, o sea, arresto domiciliario.

Detention Hearing (Vista de Detención): Determina si su hijo será soltado o no, colocado

en Supervisión en Casa en su hogar, o se quedará en el Centro de Orientación de Jóvenes/Centro de Detención de Menores.

J-1 Hearing (Vista J-1): (Normalmente una semana después de la vista de detención). Donde su hijo se declarará culpable o no culpable a la petición.

J-2 Hearing (Vista J-2): (Normalmente diez días laborales después de la vista de detención). Esta es la fase del tribunal, donde las víctimas y los testigos pueden dar su testimonio bajo juramento con respecto a los cargos en la petición.

Pre-Trial (Pre-Tribunal): Puede ser mandado por el juez para revisar la petición y negociar los cargos basados en la evidencia.

Disposition Hearing (Vista de Enajenación): (Normalmente 4-5 semanas después de la vista de detención). La conclusión de las vistas jurídicas, en que el asistente social presenta un informe social detallando un plan específico para el joven.

Custody (Custodia): El joven es detenido en el Centro de Orientación de Jóvenes/Centro de Detención de Menores durante los procedimientos jurídicos.

Social Report (Informe Social): Presentado en la Vista de Enajenación resumiendo el incidente, violación de ley, procedimientos jurídicos, historial familiar y recomendaciones del asistente social con respecto al futuro plan del joven.

La siguiente información es del sitio web de la Libertad Condicional de Menores y explica qué ocurre si arrestan a su hijo/a.

P. ¿Qué debe hacer mi hijo/a si recibe una citación de la policía?

R. Si su hijo recibe una citación del Departamento de Policía de San Francisco, deberá aparecer ante el Departamento de Libertad Condicional de Menores de San Francisco, que se encuentra en 375 Woodside Avenue. Debe acompañarlo uno de sus padres o un adulto responsable. No es necesario tener presente a un abogado. Antes de que el diputado asistente social lleve a cabo la entrevista, se le leerán a su hijo/a sus derechos.

P. ¿Qué opciones tiene el diputado asistente social después de la entrevista?

R. Dependiendo del tipo de ofensa, el diputado puede referir a su hijo a que asista al PROGRAMA DE CONSCIENCIA DE ROBOS, que tiene lugar en el campus de la Universidad de San Francisco un sábado. Esta es una clase de un día que requiere un honorario de \$30,00. Después de completar la clase, su hijo recibirá un certificado. El diputado asignado al caso de su hijo “cerrará” su caso y no se tomarán más acciones.

Otra opción que tiene el diputado es referir a su hijo a que asista a la LEY DE LA CALLE, que es una clase de 8 semanas que tiene lugar en el campus de la Universidad de San Francisco. Es una clase gratis. Su hijo/a recibirá un certificado después de completar la clase.

Otra opción que tiene el diputado sobre todo si su hijo/a ha recibido una citación por lesiones es asistir a una clase de un día, COPS, que tiene lugar en la cafetería de YGC un sábado. Requiere un honorario de \$30,00.

Si su hijo recibió una citación por grafiti, posesión de marihuana o estar en posesión de alcohol, su hijo será referido al Tribunal de Tráfico. Puede que multen a su hijo/a, le suspendan el privilegio de conducir o requieran que haga servicio comunitario. Un diputado puede requerir que su hijo/a haga servicio comunitario en YGC los sábados.

Si a su hijo/a no le va bien en la escuela y usted

quiere recibir asistencia del Departamento de Libertad Condicional, su hijo puede que sea colocado en probación voluntaria sin exceder seis meses. La terapia será mandatoria.

Un diputado puede requerir que su hijo/a pague restitución a la víctima. Un diputado tal vez refiera a su hijo a una agencia basada en la comunidad para la terapia.

O, una petición formal puede ser presentada después de ser revisada por un diputado fiscal del distrito. Si esto ocurre y la petición se sostiene, es posible que su hijo sea obligado por ley a ser ubicado por 6 meses en libertad condicional o ubicado en libertad condicional formal en su hogar o en el de un pariente, junto con condiciones especiales de la libertad condicional. Puede incluir servicio comunitario, una multa de indemnización, terapia y costos de bolsillo a la(s) víctima(s). Asistir a la escuela es mandatorio. Puede que impongan un toque de queda (*curfew*).

Estas son algunas de las opciones que considerará un asistente social cuando su hijo/a se reúna con él/ella después de recibir una citación.

P. ¿Cuándo puedo ver a mi hijo/a?

R. Usted puede ver a su hijo/a a cualquier hora dentro de las primeras veinticuatro horas. Después, usted tendrá que visitar durante las horas de visitas que son de 4:30PM – 5:15PM, de domingo a viernes, y de 1:00PM –3:00PM, los sábados.

P. ¿Y si no comprendo el inglés?

R. Tenemos traductores nombrados por el tribunal y Diputados Asistentes Sociales bilingües y una línea de llamadas/conferencias de AT&T para todos los lenguajes y dialectos.

P. ¿Le darán un abogado a mi hijo/a?

R. Si se rellena una petición y su hijo va al tribunal, él/ella necesitará un abogado y si usted no puede permitirse uno, un defensor público representará a su hijo/a.

P. ¿Mi hijo/a tiene que ir al tribunal?

R. En primer lugar los Diputados Asistentes Sociales investigan y después refieren el asunto al Fiscal del Distrito si es aplicable. El Fiscal del Distrito toma la decisión de presentar cargos. Si el menor de edad está siendo cargado con violaciones de ley, sí, su hijo tiene que ir al tribunal.

P. ¿Cómo va el proceso de investigación?

R. El Diputado Asistente Social asignado al caso investiga utilizando algunos de los siguientes métodos: contactando a la víctima (si es aplicable), leyendo Informes de Policía, entrevistando al menor de edad, a los administradores escolares, a los padres, etcétera.

P. ¿Cuándo va a salir mi hijo/a?

R. Para los cargos de un delito menor, antes de que pasen 24 horas, el Diputado Asistente Social investigará, entrevistará y determinará si su hijo será dado de alta o detenido por medio del proceso jurídico. Para los cargos de delitos graves, lo de arriba se aplica antes de que pasen 48 horas.

P. ¿Hay escuela en sitio?

R. Sí. Mientras estén detenidos su hijo/a recibirá servicios educacionales del Distrito Escolar Unificado de San Francisco.

Por favor note: Si su hijo está involucrado en el sistema de justicia criminal, él o ella tiene derecho a la representación.

De qué se trata este capítulo: Este capítulo describe los recursos de apoyo parental disponibles y habla de participar en la defensa.

► Buscando apoyo

Criar a un niño con condiciones conductuales o de salud mental puede resultar especialmente aislador y difícil para los padres y otros miembros de la familia. ¡No se encuentra solo! Hay otras personas que están pasando por situaciones similares a la suya. Puede que compartan las mismas frustraciones; puede que tengan ideas sobre cómo conectarse con los servicios necesarios; pueden saber de recursos que necesita pero aún no ha encontrado. El poder del apoyo padre-a-padre es formidable.

EQUIPO DE PARTICIPACIÓN FAMILIAR

Si usted está conectado con el Programa de Dirección de Cuidado Intensivo CSOC de SFCBHS, usted probablemente ha estado en contacto con un miembro del Equipo de Participación Familiar (FIT por sus siglas en inglés). FIT es un equipo de padres contratados por los Servicios Comunitarios de Salud Conductual para actuar como un puente entre las familias, las agencias y los servicios así como Salud Mental, Libertad Condicional de Menores, Distrito Escolar Unificado de S.F. y el Departamento de Servicios Humanos. Reconocen a los parientes que cuidan a los niños como socios iguales en la planificación y la entrega del cuidado para el bienestar de sus hijos. En algunos casos, los empleados de FIT pueden servir a otras familias que reciben servicios de los Servicios Comunitarios de Salud Conductual. Usted puede ponerse en contacto con FIT al 415-920-7700.

El equipo de participación familiar:

- Ayuda a las familias a reconocer sus destrezas
- Ofrece apoyo familiar individual
- Facilita la comunicación entre las familias y los servicios
- Asiste en resolver problemas
- Provee información y recursos
- Conecta a las familias con los representantes que ayudarán con las reuniones IEP, vistas en tribunales, conferencias de padres y maestros, etcétera
- Asiste con el seguimiento para alcanzar las metas de la familia
- Provee grupos de apoyo, entrenamiento y talleres educativos
- Crea enlaces entre maestros, agentes de la ley de libertad condicional de menores, trabajadores en salud mental y trabajadores sociales

SUPPORT FOR FAMILIES OF CHILDREN WITH DISABILITIES
(APOYO PARA LAS FAMILIAS DE NIÑOS CON DISCAPACIDADES)

Support for Families provee información, educación, y apoyo de compañero a compañero a las familias y a los profesionales que trabajan con ellos.

LLÁMENOS AL: (415) 920-5040

ESCRÍBANOS UN E-MAIL A:

info@supportforfamilies.org

VISÍTENOS EN:

1663 Mission Street, 7^o piso
San Francisco, CA 94103

VISITE NUESTRA PÁGINA

WEB EN: www.supportforfamilies.org para recibir la última información sobre talleres, eventos y recursos nuevos.

Línea telefónica/Centro de visitas sin cita previa

Reciba información individualizada, referidos, y respuestas a todas las preguntas de los empleados de Support for Families, que son papás también. Los empleados harán seguimiento para asegurarse de que usted reciba las respuestas que necesita. Los empleados hablan cantonés, inglés y español. Hay disponible cuidado de niños de 4:30 a 8:30 pm los martes y jueves.

Biblioteca de recursos

Tenga acceso a más de 3.500 libros, vídeos, DVDs y una colección de préstamo de juguetes para familias y profesionales. Visite el catálogo de la biblioteca en línea en: supportforfamilies.org/library.html. También hay disponible acceso a computadoras en sitio y asistencia práctica.

Boletín

Lea el boletín trimestral en inglés, español o chino para encontrar artículos de interés para las familias y profesionales

Grupos de apoyo

Venga a un grupo de apoyo para encontrar soluciones a desafíos, para aprender habilidades de defensa y explorar recursos. Los grupos de apoyo proveen una red de conexiones para que las familias se fortalezcan al compartir experiencias con compañeros.

Padres mentores voluntarios

Encuentre un compañero padre mentor voluntario entrenado basado en una cultura, lenguaje o asunto de discapacidad compartida.

Talleres y clínicas educativas

Aprenda sobre recursos, derechos y responsabilidades en talleres mensuales y clínicas de grupos pequeños semanales. Hay servicio de cuidado de niños e interpretación disponible, con reservación de antemano para clínicas y talleres.

Enlaces Familiares a Salud Mental

Reciba apoyo entre compañeros de papás o una consulta profesional de especialistas clínicos de salud mental que pueden ayudar a las familias y a los profesionales a tener acceso a servicios de salud mental entre otros para los niños.

Reuniones familiares:

Cree redes de conexiones sociales en una atmósfera divertida y tranquila en eventos trimestrales, así de Halloween.

Existen otras organizaciones, incluyendo los grupos de defensa que proveen apoyo y servicios a las familias. Vea el Apéndice para más información

► Participar

Algunos padres tienen tiempo, energía y el deseo de unirse a los esfuerzos escolares y comunitarios para defender a sus hijos con condiciones emocionales. Para los que lo tienen, trabajar para mejorar los servicios para los niños con problemas médicos emocionales y conductuales puede ser gratificante.

POLÍTICA LEGISLATIVA Y PÚBLICA: DEJANDO QUE SE OIGA SU VOZ

Existen muchas leyes que afectan a los niños con necesidades especiales de cuidado médico/discapacidades y sus familias. Puede resultar difícil descubrir cuáles son esas leyes, qué tipos de derechos garantizan, quién es elegible para la protección bajo las mismas y qué agencias son responsables de asegurarse de que se lleven acabo cuáles de las leyes.

Las leyes cambian. Se ponen al día, se reautorizan, se abolen. Los servicios que se supone que deben entregar estas leyes a veces

están afectados por los presupuestos federales, estatales y locales. Tratar de estar al tanto de estos cambios puede ser abrumador.

A pesar de las exigencias de la vida diaria, muchas familias celebran la oportunidad de expresar sus opiniones sobre los asuntos que las conciernen a las mismas y a sus hijos. ¿Cuáles son algunas de las acciones que pueden llevar a cabo las familias, los profesionales y la comunidad para que se oigan sus voces?

- Manténgase informado. Participe en un *listserv*, inscribese para recibir avisos por correo electrónico o por fax, visite sitios web que provean información sobre la legislación y la acción próximas.
- Escriba cartas a sus legisladores federales y estatales, a su gobernador, al presidente.
- Haga llamadas telefónicas expresando sus opiniones – llame a sus representantes electos y déjeles saber cómo se siente usted.
- Visite a sus legisladores en sus oficinas. Lo mejor es hacerlo durante los periodos de receso congressional.
- Adopte a un legislador. Escoja a un legislador estatal o federal, visítelo/la, envíele cartas y fotos y manténgase en contacto con regularidad.
- Regístrese para votar y ¡VOTE!
- Participe en un grupo de defensa.
- Participe en un mitin (*rally*).
- Participe en una Junta; participe en el funcionamiento diario de un grupo de defensa de discapacidades.
- Responda a editoriales en el periódico.

Para más información acerca de participar en asuntos de política legal y pública, visite la *Guía a los Sitios Web de la Política Pública* de *Support for Families*: www.supportforfamilies.org/legislative/index.html

SERVIR EN JUNTAS Y COMITÉS

Puede que ya tenga suficiente con el trabajo día a día con su hijo y su familia; o puede que le interese unirse a un grupo de personas que trabajen en asuntos de política y programa. El siguiente pasaje del Manual de Liderazgo de Family Voices puede ayudarle a pensar acerca de participar en ruedas más amplias a los de su propio hijo y familia.

Las familias tienen varias formas de dejar conocer sus intereses y habilidades para servir en una junta, un comité, un consejo o una comisión. Incluso puede que lo recluten sin que haga nada especial para que ocurra.

Lo más probable es que si usted es buen defensor para su hijo y trabaja bien con los profesionales que trabajan con su hijo o familia, le pedirán a usted que sirva en un comité o que se una a algún grupo.

Usted no tiene que esperar a que esto ocurra. Pregunte a otras familias, además de proveedores y administradores para que le den sugerencias. Explíqueles su interés y no sea tímido acerca de mencionar las habilidades especiales que pudiera usted tener. Puede que sean sus mejores aliados en conseguir que le nombren o seleccionen para un grupo.

Si hay un comité o una junta en la que le gustaría a usted servir, es útil descubrir todo lo que pueda sobre sus propósitos, historia, miembros, logros, etcétera.

Hable con un miembro actual o previo que le pueda dar una perspectiva desde adentro y que esté dispuesto a ayudarle a involucrarse. Muchas agencias reciben con los brazos a los padres y los miembros de la familia para que compartan sus

experiencias, tiempo y talentos con el grupo consejero o de política.

También es importante alentar a otras familias a unirse a las juntas y los comités. Usted puede que esté en la posición de hacer de mentor para algún padre o alguien en su propia familia para que sirva con un grupo. Deje saber a las agencias y organizaciones que hay muchos representantes familiares expertos de todas las profesiones y condiciones sociales y comunidades diversas capaces de prestar su perspectiva a las organizaciones. Mire a su hijo/a adolescente o a un amigo joven para representar el punto de vista de los jóvenes en una junta o comité.

Las familias activistas a menudo son tan valoradas que pueden sentirse abrumadas por las invitaciones para servir en juntas o comités. Conozca sus limitaciones y resista la tentación de comprometerse demasiado. Ser un buen defensor también significa aprender cuando decir, “No, gracias” cuando le piden que sea voluntario. Antes de aceptar una invitación para servir en una junta, un comité u otro grupo consejero o de política, usted debe hacerse la pregunta de si está preparado para tal tarea.

Recuerde: Usted carga con una gran responsabilidad que puede afectar la opinión de las agencias y los profesionales acerca de como ven a todas las familias.

Otra consideración que vale la pena mencionar aquí. Antes de aceptar una posición en una junta de directores u otro organismo rector, puede que usted quiera preguntar acerca de sus responsabilidades legales y obligaciones, en el caso de que demanden a la organización. La organización tiene seguro para indemnizar (proteger) a los miembros del consejo en esas situaciones?

► ¿ESTÁ USTED PREPARADO PARA SERVIR?

Si usted puede responder "Sí" a cada una de estas preguntas sobre comprometerse a una junta o comité, entonces ¡probablemente tiene lo que se necesita!

- ¿Puede usted asistir a la mayoría, sino a todas, las reuniones que le pidan y puede avisar de antemano si no puede asistir?
- ¿Está usted dispuesto a dar tanto tiempo y energía al grupo como dan los demás miembros?
- ¿Se puede llevar usted bien con los demás, respetando sus opiniones y preferencias de la misma manera en que usted desea que sus opiniones y preferencias sean respetadas?
- ¿Usted puede pensar y actuar como defensor de otros niños y familias, y no solo de su propio hijo y su propia familia? (Esto significa moverse más allá de su propia historia y situación y representar a otras familias con otras experiencias.)
- ¿Usted puede resistir "despotricar contra" los profesionales y andar con chismes?
- ¿Usted comprende el arte del compromiso y la negociación?
- ¿Usted está dispuesto a negociar soluciones que funcionen, si esto significa que no sacrificará sus principios básicos?
- ¿Sus principios y valores están centrados en la familia?
- ¿Usted puede aplicar los conceptos de la colaboración familiar/profesional?
- ¿Su familia está dispuesta y es capaz de apoyar sus compromisos como voluntario? (Lo mejor es arreglar los asuntos familiares acerca del cuidado de niños, las comidas y la ayuda con la tarea escolar, etcétera, antes de comprometerse a una junta o un comité.)

► **SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN SAN FRANCISCO** Apéndice A

Los recursos de Salud Mental en esta sección están divididos en tres secciones separadas:

Sistema de cuidado de niños de CBHS:

Esta sección describe los servicios y los programas ofrecidos por los Servicios Comunitarios de Salud Conductual (CBHS por sus siglas en inglés).

Recursos evaluativos:

Esta sección enumera las ubicaciones donde las familias pueden obtener evaluaciones de salud mental para sus hijos.

Otros recursos de salud mental y conductual:

Esta sección contiene salud mental y servicios relacionados ofrecidos por medio de otras agencias y programas por San Francisco.

► **Sistema de cuidado de niños de CBHS**

PROGRAMAS

Se pueden encontrar descripciones de los programas de SFCBHS en el Capítulo 3. Abajo hay una lista de algunos de los programas y la información de contacto.

NOMBRE DEL PROGRAMA	PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO
AB 3632 UNIT <i>(Unidad AB 3632)</i>	Alison Lustbadder	415-642-4525
COMPREHENSIVE CHILD CRISIS SERVICES (CCCS) <i>(Servicios exhaustivos de crisis de niños)</i>	Fawn Downs, Director	415-970-3800
DAY TREATMENT PROGRAMS <i>(Programas de tratamiento de día)</i>	Miram Damon	415-255-3761
FOSTER CARE MENTAL HEALTH PROGRAM <i>(Programa de salud mental en el cuidado de acogida)</i>	Denise Jones, LCSW	415-970-3875
EARLY CHILDHOOD MENTAL HEALTH INITIATIVE <i>(Iniciativa de salud mental de la niñez temprana)</i>	Rhea Durr, Director	415-255-3639
INTERGRATED SATELLITE HEALTH CLINICS <i>(Clínicas de salud satélites integradas)</i>	Albert Eng, PhD, Asistente de Director	415-255-3506
INTENSIVE CARE MANAGEMENT <i>(Manejo de cuidado intensivo)</i>	Lisa Winch	415-206-7600
SAN FRANCISCO CHILDREN'S SYSTEM OF CARE <i>(Sistema de cuidado de niños de San Francisco)</i>	Albert Eng, PhD, Asistente de Director	415-255-3506
JUVINILE PROBATION MH PROGRAM AIM HIGHER <i>Libertad Condicional Juvínile MH Programa Aspirar a más)</i>	Emily Gerber	415-255-3448
FAMILY MOSAIC PROJECT <i>(Proyecto mosaico familiar)</i>	Jana Rickerson	415-206-7630
OUTPATIENT MENTAL HEALTH SERVICES <i>(Servicios de salud mental de pacientes externos)</i>	Albert Eng, PhD, Asistente de Director	415-255-3506
PRIMARY CARE MENTAL HEALTH PROJECT <i>(Servicio enlace de consulta de salud mental de cuidado primario)</i>	Janice Wong, LCSW	415-255-3625
RESIDENTIAL TREATMENT <i>(Tratamiento residencial)</i>	Helaine Weinstein, LCSW, Coordinador	415-255-3415
SAFESTART INITIATIVE <i>(Iniciativa Safestart)</i>	Marcia Spector, PhD, LCSW, Coordinador	415-642-4510
SCHOOL MENTAL HEALTH PARTNERSHIP <i>(Asociación de salud mental escolar)</i>	Albert Eng, PhD, Asistente de Director	415-255-3506
TRANSITIONAL AND VOCATIONAL SERVICES FOR ADOLESCENTS <i>(Servicios de transición y orientación para adolescentes)</i>	Jack Rabin, LCSW, Asistente de Director	415-642-4825
WELLNESS PROGRAM <i>(Programa de bienestar)</i>	Albert Eng, PhD, Asistente de Director	415-255-3506

Servicios de 24 horas: El Servicio Exhaustivo de Crisis de Niños (CCCS por sus siglas en inglés) provee respuesta las 24 horas del día a cualquier niño en San Francisco que esté sufriendo una crisis de salud mental. Los niños son evaluados durante la crisis para ver si tienen tendencias de querer asaltar, suicidarse, están agitados y les falta control conductual, tienen psicosis o depresión grave. Los equipos evalúan la necesidad para la hospitalización y pueden programar la hospitalización cuando sea necesario. También pueden coordinar de cerca la ubicación de los jóvenes en refugios y otras alternativas, y a veces pueden trabajar con los niños, los jóvenes y las familias para evitar la hospitalización.

COMPREHENSIVE CHILD CRISIS SERVICES

3801 Third Street
 Building B, Suite 400
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-970-3800
 Fax: 415-970-3855

Servicios residenciales: Los programas de tratamiento residenciales son centros privados que combinan los servicios residenciales, educativos y clínicos de salud mental en un entorno. Los programas de tratamiento residencial son autorizadas a ejercer por medio del Departamento de Servicios Sociales de California—División de Autorización de Cuidado Comunitario. Los programas enumerados abajo están entre los programas de tratamiento residenciales que sirven a los niños y jóvenes de San Francisco.

EDGEWOOD CHILDREN'S CENTER – *Centro de Niños Edgewood*
 1801 Vicente Street
 San Francisco, CA 94116
 Teléfono: 415-681-3211
 Fax: 415-681-1065

LINCOLN CHILD CENTER – *Centro de Niños Lincoln*
 4638 Lincoln Avenue
 Oakland, CA 94602
 Teléfono: 510-531-3111
 Fax: 510-531-8968

VICTOR HOMES
 251 California Park Drive
 Chico, CA 9528
 (Programas en Santa Rosa, Redding y Stockton)
 Teléfono: 530-893-0758

SUNNY HILLS-CHILDREN'S GARDEN – *Jardín de Niños Sunny Hills*
 300 Sunny Hills Drive
 San Anselmo, CA 94960
 Teléfono: 415-457-3200

ST. VINCENT'S SCHOOL FOR BOYS – *Escuela para Niños Varones St. Vincent*
 One St. Vincent Drive
 San Rafael, CA 94903
 Teléfono: 415-507-2000
 Fax: 415-491-0842

WALDEN HOUSE ADOLESCENT SERVICES – *Servicios para Adolescentes Walden House*
 214 Haight Street
 San Francisco, CA 94102
 Teléfono: 415-554-1480
 Fax: 415-241-5599

LARKIN STREET YOUTH SERVICES
MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE SERVICES – *Servicios Juveniles de la Calle Larkin, Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias*
 1138 Sutter Street
 San Francisco, CA 94109
 Teléfono: 415-673-0911
 Fax: 415-923-1378

SENECA CENTER-COMMUNITY TREATMENT FACILITY (CTF) – *Centro Comunitario de Tratamiento Seneca Center*
 SFGH, 887 Potrero Street
 San Francisco, CA 94110
 Teléfono: 415-206-6346
 Fax: 415-206-6469

WILLOW CREEK TREATMENT CENTER – *Centro de Tratamiento Willow Creek*
 341 Irwin Lane
 Santa Rosa, CA 95401
 Teléfono: 707-576-7218
 Fax: 707-576-7243

Los servicios de manejo de casos intensivos están diseñados para apoyar al niño y a la familia por medio de la planificación exhaustiva, la entrega y el seguimiento de los servicios para satisfacer las necesidades especiales identificadas del niño y la familia.

FAMILY INVOLVEMENT TEAM – Equipo de Participación de la Familia
 1305 Evans Avenue
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-920-770

► **INPATIENT & RESIDENTIAL CASE MANAGEMENT UNIT:** *Residencial/Sub-Acute/Metro – Unidad de Administración de Casos de Pacientes Hospitalizados y Residencial, Residencial/Subagudo/Metro*
 1309 Evans Avenue
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-206-7612
 Fax: 415-206-7630

► **CHILDREN SYSTEM OF CARE** – *Sistema de Cuidado de Niños*
 1305 Evans Avenue
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-920-7700
 Fax: 415-920-7729
 3801 Third Street
 Building B., Suite 400
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-970-3900
 Fax: 415-970-388\

FAMILY MOSAIC PROJECT – *Proyecto Familiar Mosaic*
 1309 Evans Avenue
 San Francisco, CA 94124
 Teléfono: 415-206-7600

YOUTH TASK FORCE – *Grupo de Trabajo de la Juventud*

1305 Evans Avenue
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 415-920-7700
Fax: 415-920-7729
3801 Third Street,
Bldg. B., Suite 400
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 970-3900

Servicios de tratamiento de día: Los programas de tratamiento de día son para los niños y los jóvenes que necesitan servicios estructurados o que están regresando a la comunidad del hospital o de los centros de tratamiento residenciales. Los programas normalmente están integrados con la ubicación escolar no pública para los niños o los jóvenes que están viviendo en casa, con padres de acogida o que están en cuidado en grupo.

EDGEWOOD DAY TREATMENT CENTER – *Centro de Tratamiento de Día Edgewood*
1733 Vicente Street
San Francisco, CA 94116
Teléfono: 415-681-3211
Fax: 415-681-1065

MCAULEY ADOLESCENT DAY TREATMENT CENTER – *Centro de Tratamiento de Día para Adolescentes McAuley*
450 Stanyan Street
San Francisco, CA 94117
Teléfono: 415-750-5580
Fax: 415-750-4912

OAKES CHILDREN'S CENTER – *Centro de Niños Oakes*
1348 Tenth Avenue
San Francisco, CA 94122
Teléfono: 415-564-2310
Fax: 415-564-2313

MORRISANIA WEST
205 1313TH Street, Suite 3300
San Francisco, CA 94122
Teléfono: 415-552-4660

Servicios de pacientes externos: Las clínicas de pacientes externos proveen la mayoría de los servicios de salud mental. Las clínicas de pacientes externos proveen pruebas psicológicas, medicación, seguimiento, grupos de apoyo parental, clases para los padres y terapia individual, de pareja y de niños y familias. Los empleados de las clínicas también pueden proveer servicios en el hogar del cliente, en las ubicaciones escolares, en los centros médicos y en los centros de cuidado de niños.

AB 3632 UNIT
Unidad AB3632
755 South Van ness Avenue
San Francisco, C A 94110
Teléfono: 415-642-4525

BVHP FOUNDATION BEHAVIORAL HEALTH PROGRAM
5815 Third Street
San Francisco, CA 94124
Phone: 415-822-7500

BOYS & GIRLS CLUB
450 Guerrero Stret
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 415-445-5640
Fax: 415-864-1490

CHINATOWN CHILD DEVELOPMENT CENTER (CCDC) – *Centro de Desarrollo de Niños Chinatown*
720 Sacramento Street
San Francisco, CA 94108
Teléfono: 415-392-4453
Fax: 415-433-0953

CHINATOWN/NORTH BEACH CLINICAL SERVICES – *Servicios Clínicos Chinatown/North Beach*
729 Filbert Street
San Francisco, CA 94133
Teléfono: 415-352-2000
Fax: 415-352-2050

EDGEWOOD CENTER FOR CHILDREN AND FAMILIES- FAMILY CENTER – *Centro Edgewood para Niños y Familias, Centro Familiar*
101 15TH Street
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-681-3211
Fax: 415-664-7094

FAMILY SERVICE AGENCY/ TENDER LION PROGRAM – *Agencia de Servicios Familiares/Programa Tenderlion*
1010 Gough Street
San Francisco, CA 94109
Teléfono: 415-474-7310
Fax: 415-931-3773

FOSTER CARE MENTAL HEALTH PROGRAM – *Programa de Salud Mental de Cuidado de Acogida*
3801 Third Street
Building B., Suite 400
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 415-970-3875
Fax: 415-970-3813

HOMELESS CHILDREN'S NETWORK – *Red de Conexiones para Niños Sin Hogar*
3265 – 17th Street, Suite 404
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-437-3990
Fax: 415-437-3994

HORIZONS UNLIMITED
440 Portero Avenue
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-487-6700
Fax: 415-487-6724

INSTITUTO FAMILIAR DE LA RAZA, INC.
2919 Mission Street
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-229-0500
Fax: 415-647-3662

JEWISH FAMILY & CHILDREN'S SERVICES – *Servicios para Niños y Familias Judíos*
2150 Post Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-567-8860
Fax: 415-922-5938
2534 Judah Street
San Francisco, CA 94122
Teléfono: 415-449-2943
Fax: 415-499-2901
1710 Scott Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-359-2454
Fax: 415-359-2464

MISSION FAMILY CENTER – *Centro Familiar Mission*
759 South Van Ness Avenue
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-642-4550
Fax: 415-695-6963

NEW LEAF
103 Hayes Street
San Francisco, CA 94102
Teléfono: 415-626-7000
Fax: 415-626-5916

OAKES
1348 Tenth Avenue
San Francisco, CA 94112
Teléfono: 415-564-2310

OMI FAMILY CENTER – *Centro Familiar OMI*
1760 Ocean Avenue
San Francisco, CA 94112
Teléfono: 415-452-2200
Fax: 415-334-5712

RAMS
3626 Balboa Street
San Francisco, CA 94121
Teléfono: 415-668-5955
Fax: 415-668-0246

SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL INFANT/PARENT PROGRAM – *Programa de Bebés/Padres del Hospital General de San Francisco*
2550 – 23rd Street, Room 130
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-206-5270
Fax: 415-206-4722

SFGH/UCSF DEPARTMENT OF PSYCHIATRY CHILD AND ADOLESCENT SERVICES – *Servicios de Niños y Adolescentes del Departamento de Psiquiatría de SFGH/USCF*
1001 Potrero Avenue, Box 0852
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-206-8426
Fax: 415-206-8942

SOUTH OF MARKET MENTAL HEALTH OUTPATIENT CLINIC – *Clínica de Pacientes Externos de Salud Mental al Sur de Market*
760 Harrison Street
San Francisco, CA 94107
Teléfono: 415-836-1700
Fax: 415-836-1737

SOUTHEAST CHILD/FAMILY THERAPY CENTER [SECFTC] – *Centro Terapéutico SouthEast para Familias/Niños*

100 Blanken Avenue
San Francisco, CA 94134
Teléfono: 415-330-5740
Fax: 415-330-9120

4527 Mission Street
San Francisco, CA 94112
Teléfono: 415-337-4800
Fax: 415-333-2058

SUNSET MENTAL HEALTH – *Salud Mental Sunset*
1351 24th Avenue
San Francisco, CA 94122
Teléfono: 415-753-7400
Fax: 415-753-8144

1990 41st Avenue
San Francisco, CA 94116
Teléfono: 415-753-7400
Fax: 415-753-0164

UCSF CENTER ON DEAFNESS – *Centro de Sordera UC*
Laurel Heights
3333 California Street, Suite 10
San Francisco, CA 94143-1208
Teléfono: 415-476-4980
Fax: 415-476-7113
TTY: 415-476-7600
VP: 415-255-5854

INTEGRATED CHILD, YOUTH & FAMILY SERVICES – *Servicios Integrados de Niños, Jóvenes y Familias*
1140 Oak Street
San Francisco, CA 94117
Teléfono: 415-431-8252
Fax: 415-431-1813

Servicios especiales: Los programas que no forman parte de categorías específicas.

BALBOA TEEN HEALTH CENTER – *Centro de Salud de Adolescentes Balboa*
1000 Cayuga Avenue
San Francisco, CA 94112
Teléfono: 415-469-4512
Fax: 415-469-4096

BOYS & GIRLS CLUB
450 Guerrero Street
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 415-445-5640
Fax: 415-864-1490

CHILDREN SYSTEM OF CARE YOUTH TASKS FORCE – LEGAL SERVICES FOR CHILDREN – *Sistema de Grupo de Trabajo de Jóvenes de Cuidado de Niños, Servicios Legales para Niños*
1254 Market Street, 3rd Floor
San Francisco, CA 94102
Teléfono: 415-863-3762
ext. 316
Fax: 415-863-7708

CYF/TRANSITIONAL SERVICES – *Servicios de Transición/CYF (16-22 AÑOS)*
Bethany Brown, Coordinadora
755 South Van Ness
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-642-4500
Fax: 415-693-6961

COMMUNITY VOCATIONAL ENTERPRISES – *Iniciativas Comunitarias de Orientación Profesional*
1425 Folsom Street
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-544-0424
Fax: 415-544-0351

EARLY MENTAL HEALTH INTERVENTION – *Intervención Temprana de Salud Mental*
1380 Howard Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3506
Fax: 415-255-3567

FAMILY INVOLVEMENT TEAM – *Equipo de Participación Familiar*
1305 Evans Avenue
San Francisco, CA 94124
Teléfono: 415-920-7712
Fax: 415-920-7729

HEALTHY FAMILIES (Familias Saludables) & HEALTHY KIDS (Niños Saludables)
1380 Howard Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3761
Fax: 415-255-3567

EARLY CHILDHOOD MENTAL
PRIMARY INTERVENTION
PROGRAM (PIP) EDGEWOOD
FAMILY CENTER – *Programa de
Intervención Primaria, Centro
Familiar Edgewood*
101 15th Street
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-865-3000
Fax: 415-865-3099

SAFE START
DEMONSTRATION PROJECT –
Proyecto de Muestra Safe Start
1380 Howard Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-642-4510
Fax: 415-695-6961

SCHOOL/MENTAL HEALTH
PARTNERSHIP PROGRAM –
*Programa de Asociación
Escolar/Salud Mental*
1380 Howard Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3506
Fax: 415-255-3567

SCHOOL WELLNESS
PROGRAMS – MENTAL
HEALTH (RAMS) – *Programas
de Bienestar Escolar – Salud
Mental*
3626 Balboa Street
San Francisco, CA 94121
Teléfono: 415-668-5955
Fax: 415-668-0246

HEALTH CONSULTATION
INITIATIVE – *Iniciativa de
Consulta de Salud Mental en la
Niñez Temprana*
1380 Howard Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3639
Fax: 415-255-3567

HUCKLEBERRY YOUTH
PROGRAMS – *Programas de
Jóvenes Huckleberry*
3310 Geary Blvd.
San Francisco, CA 94118
Teléfono: 415-668-2622
ext. 230
www.huckleberryyouth.org

MEDICATION EDUCATION AND
COUNSELING – *Educación y
Consejos acerca de la
Medicación*
1380 Howard Street
2nd Floor, Room 218
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3705
Fax: 415-255-3036

PRIMARY CARE MENTAL
HEALTH PROJECT – *Proyecto
de Cuidado Primario de Salud
Mental*
1380 Howard Street, 2nd Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-255-3625
Fax: 415-255-3567

WEST COAST CHILDREN'S
CENTER
545 Ashbury Avenue
El Cerrito, CA 94530
Teléfono: 510-527-7249
Fax: 510-527-2013

SERVICIOS
CONDUCTUALES
TERAPÉUTICOS (TBS por
sus siglas en inglés)
Póngase en contacto con el
coordinador al 415-648-4559

▶ Centro para Niños y
Familias Edgewood
101 15th Street
San Francisco, CA
94103
Teléfono: 415-865-3000
Fax: 415-865-3099

▶ Centro Juvenil Fred
Finch
TBS Program
3800 Coolidge
Oakland, CA 94610
Teléfono: 510-482-2244
Fax: 510-251-9845

▶ Centro Seneca
Programa TBS
2275 Arlington Drive.
San Leandro, CA 94578
Teléfono: 510-481-1222
Fax: 510-481-1605

CENTRO PARA NIÑOS
WEST COAST
545 Ashbury Avenue
El Cerrito, CA 94530
Teléfono: 510-527-7249
Fax: 510-527-2013

PROYECTO DE
PREVENCIÓN DE CRIMEN
DEL DESARROLLO
JUVENIL
2712 Mission Street
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-401-2706
Fax: 415-401-2741

YMCA – SERVICIOS
URBANOS
1530 Buchanan Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-674-0888
Fax: 415-674-0884

▶ Recursos evaluativos

Servicios Comunitarios de Salud Conductual de San Francisco:

Para recibir servicios de salud mental (incluyendo evaluaciones), usted necesita obtener aprobación llamando a la línea telefónica de ayuda a acceso a planes de salud mental de San Francisco al: **415-255-3737**. *En este Apéndice se incluye una lista de ubicaciones de clínicas de pacientes externos en San Francisco. Vea los Servicios de Pacientes Externos en la página A-3.*

Distrito Escolar Unificado de San Francisco:

SAN FRANCISCO UNIFIED SCHOOL
DISTRICT SPECIAL EDUCATION
DEPARTMENT, SCREENING &
ASSESSMENT CENTER – *Distrito Escolar Unificado
de San Francisco, Departamento de Educación
Especial, Centro de Evaluación y Revisión*
720 25th Avenue
San Francisco, CA 94121
Teléfono: 415-379-7612

UNIDAD SFCBHS-AB 3632
755 South Van Ness
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-642-4525

Centro Médico California Pacific:

CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL CPMC
3700 California Street
San Francisco, CA 94118
Teléfono: 415-600-6200
Fax: 415-752-9068

Kaiser:

KAISER PERMANENTE MEDICAL
CENTER, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
– *Centro Médico de Kaiser Permanente,
Departamento de Psiquiatría*
(debe ser un miembro de Kaiser Permanente)
4141 Geary Blvd. 3rd Floor
San Francisco, CA 94118
Teléfono: 415-833-2292
Fax: 415-833-3123

Centro Médico de la Universidad de California-San Francisco:

UCSF DEPARTMENT OF
BEHAVIORAL
DEVELOPMENTAL
PEDIATRICS – *Departamento de
Pediatría Conductual del
Desarrollo de UCSF*
505 Parnassus Avenue
San Francisco, CA 94122
TTY: 415-476-7600
Teléfono: 415-476-5001
VP: 415-255-5854

UCSF LANGLEY PORTER
PSYCHIATRIC INSTITUTE
(LPPI), PSYCHOLOGICAL
ASSESSMENT CLINIC –
*Instituto Psiquiátrico Langley
Porter UCSF, Clínica de
Evaluación Psicológica*
401 Parnassus Ave.
San Francisco, CA 94143
Teléfono: 415-476-7346
Fax: 415-476-7163

UCSF LANGLEY PORTER
PSYCHIATRIC INSTITUTE
(LPPI), HALP CLINIC – *Instituto
Psiquiátrico Langley Porter
UCSF, Clínica HALP*
(PROBLEMAS DE
HIPERACTIVIDAD, ATENCIÓN
Y APRENDIZAJE)
401 Parnassus Ave.
San Francisco, CA 94143
Teléfono: 415-476-7156

UCSF CENTER ON DEAFNESS
– *Centro de Sordera UCSF*
3333 California St., Suite 10
San Francisco, CA 94118
TTY: 415-4476-7600
Teléfono: 415-476-4980
Fax: 415-476-7113
VP: 415-255-5854

Privado:

BAY AREA PSYCHOLOGICAL
TESTING ASSOCIATES
(BAPTA) – *Socios de Pruebas
Psicológicas del Área de la Bahía*
447 Battery Street, #230
San Francisco, CA 94111
Teléfono: 415-296-8081
Fax: 415-296-8471

B*E*T*A*: BEHAVIOR
EDUCATION
TRAINING ASSOCIATES –
*Socios de Entrenamiento de
Educación Conductual*
P.O. Box 225129
San Francisco, CA 94122
Teléfono: 415-564-7830
Fax: 415-242-1302

PARENTS PLACE
1710 Scott Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-359-2454
Fax: 415-359-2464

► Otros recursos de salud mental y conductual

APA FAMILY SUPPORT SERVICES
APA Servicios de Apoyo a la Familia
730 Commercial Street
San Francisco, CA 94108
Teléfono: 415-617-9797
Fax: 415-617-9796
Email: apa@apasfgh.org
Sitio web: www.apasfgh.org/

Counseling and Network Center
Consejería y Red de Centros de
657 Jackson Street, CA 94133
Teléfono: 415-617-0061
Fax: 415-617-0067

La misión de la APA es la
promoción saludable Asia / Pacífico, las
islas y los niños las familias por la prestación de
servicios de apoyo familiar para prevenir el
abuso infantil y violencia
doméstica. APA también aboga por servicios
culturalmente competentes para los asiáticos e
isleños del Pacífico a través de la educación,
la construcción de la comunidad y el desarrollo

del liderazgo. APA es el hospitalario sólo
ofrece la agencia en el hogar servicios de
apoyo específico para las Islas del Pacífico
Asiático familias y los niños.

B*E*T*A*: BEHAVIOR EDUCATION TRAINING
ASSOCIATES – *Socios de Entrenamiento de
Educación Conductual*
P.O. Box 225129
San Francisco, CA 94122-5129
Teléfono: 415-564-7830
Fax: 415-242-1302
Email: info@aintmisbehavin.com
Sitio web: www.aintmisbehavin.com

El énfasis principal es la provisión de apoyo uno a uno
de la más alta calidad dentro de lo que se considera la
mejor práctica para la mejora conductual y el
desarrollo de destrezas. También provee consulta a los
padres, profesionales y talleres.

CALIFORNIA PACIFIC MEDICAL CENTER:
PSYCHIATRIC SERVICES FOR CHILDREN,
ADOLESCENTS AND ADULTS – *Centro Médico
California Pacific: Servicios Psiquiátricos para
Niños, Adolescentes y Adultos*
2323 Sacramento Street, 2nd Floor
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-600-3247
Fax: 415-346-8713
Sitio web:
www.cpmc.org/advanced/pediatrics/services/psychiatry.html

El Centro Médico California Pacific ofrece evaluaciones y tratamiento para las enfermedades mentales a los pacientes hospitalizados y externos provistos por psiquiatras autorizados para ejercer por el consejo. Los servicios están disponibles para las necesidades pediátricas, adolescentes y adultas. Los doctores ofrecen evaluaciones y tratamiento para muchos diagnósticos incluyendo, pero sin limitarse a, la dependencia química, la depresión, los trastornos de ansiedad y los trastornos del desarrollo. También ofrecen terapia individual y en grupo, evaluación de personalidad, evaluación del trastorno de la hiperactividad de déficit de atención y control psicofarmacológico.

COMMUNITY ALLIANCE FOR SPECIAL EDUCATION (CASE) – *Alianza Comunitaria para la Educación Especial*
1500 Howard Street
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-431-2285
Fax: 415-431-2289
Email: info@caseadvocacy.org
Sitio web: www.caseadvocacy.org

CASE provee apoyo legal, representación, asistencia técnica gratis, consulta y entrenamiento a los padres de los niños que necesitan servicios de educación especial por el Área de la Bahía de San Francisco.

THE CORNERSTONE PRESCHOOL
TREATMENT SERVICE – *Servicio de
Tratamiento Preescolar Cornerstone*
2024 Divisadero Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-474-1854
Fax: 415-474-7514
Email: gilkliman@childpsychtrauma.org
Sitio web: www.childpsychtrauma.org

Provee tratamiento, investigación y educación profesional para ayudar a los niños con estrés catastrófico. Provee servicios clínicos a los niños que han sido testigos a la violencia doméstica, que han sufrido muerte injustificada de uno de sus padres o cuyos padres hayan sido asesinados. Provee servicios forensicos psiquiátricos para los niños que han sido traumatizados por la muerte injustificada de uno de sus padres, malos tratos institucionalizados, conflicto extremadamente intenso, divorcio o daños a su persona.

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER –
Centro Médico Kaiser Permanente
2425 Geary Blvd.
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-833-2000
Fax: 415-202-3123
Sitio web: www.kaiserpermanente.org/

Plan de práctica en grupo pagado de antemano que provee servicios exhaustivos, médicos y hospitalarios a sus miembros.

MENTAL HEALTH ASSOCIATION – *Asociación
de Salud Mental*
870 Market Street, Suite 928
San Francisco, CA 94102
Teléfono: 415-421-2926
Fax: 415-421-2928
Email: info@mha-sf.org
Sitio web: www.mha-sf.org

Provee servicios de defensa a los enfermos mentales.

NAMI-SAN FRANCISCO (NATIONAL ALLIANCE FOR THE MENTALLY ILL) – *(Alianza Nacional para los Enfermos Mentales)*
77 Geary Street, 5th Floor
San Francisco, CA 94108
Teléfono: 415-474-7310
Sitio web: www.namif.org

Provee grupos de apoyo, información y referencias, y terapia a los miembros de la familia de los individuos con trastornos de salud mental.

OFFICE OF SELF HELP - OASIS CENTER –
Oficina de Autoayuda, Centro Oasis
1095 Market Street, Suite 202
San Francisco, CA 94102
Teléfono: 415-575-1400

Funciona para promover la ayuda a uno mismo y para facilitar el cambio dentro del sistema de salud mental. También ayuda a los jóvenes y a sus familias a encontrar los servicios que necesitan.

SUPPORT FOR FAMILIES
1663 Mission Street, 7th Floor
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-920-5040
Fax: 415-920-5099
Email: info@supportforfamilies.org
Sitio web: www.supportforfamilies.org

Provee servicios a las familias de los niños con discapacidades, incluyendo información referencias, apoyo entre padres, talleres y entrenamientos, terapia de salud mental a corto plazo, defensa de educación especial y grupos de apoyo.

PARENTS PLACE
1710 Scott Street
San Francisco, CA 94115
Teléfono: 415-359-2454
Fax: 415-359-2464
Email: parentsplacesf@jfcs.org
Sitio web: www.parentsplaceonline.org

Parents Place es un centro de recursos familiares que sirve a las familias con niños de todas las edades. *Parents Place* ofrece grupos de apoyo parental y talleres educativos, terapia, grupos de socialización, tutorial y un programa juvenil para adolescentes.

DISABILITY RIGHTS CALIFORNIA
Organización para los derechos de Personas con Discapacidad en California
1330 Broadway, Suite 500
Oakland, CA 94612
Teléfono: 510-267-1200
Fax: 510-267-1201
Email: info@disabilityrightsca.org
Sitio web: www.disabilityrightsca.org/

Disability Rights California trabaja para lograr la equidad y la justicia para las persona con discapacidad

Para más información sobre otros recursos de defensa, consulte la sección sobre los recursos de Defensa de la Guía de Recursos de 2011 de Support for Families of Children with Disabilities.

UCSF CENTER ON DEAFNESS – *Centro de Sordera UCSF*
3333 California Street, Suite 10
San Francisco, CA 94143-1208
Teléfono: 415-476-4980
TDD: 415-476-7600
VP: 415-255-5854
Fax: 415-476-7113
Email: info@uccd.org
Sitio web: www.uccd.org

Provee servicios de salud mental a pacientes externos a los niños y los adultos sordos o con impedimentos auditivos y a sus familias.

UNITED ADVOCATES FOR CHILDREN OF CALIFORNIA (UACC) – *Defensores Unidos para Niños de California*
401 El Camino Avenue, Suite 340
Sacramento, CA 95815
Teléfono: 916-643-1530
Toll free: 866-643-1530
Fax: 916-643-1592
Email: information@ucca4families.org
Sitio web: www.uacc4families.org/

Una organización estatal, controlada por la familia que sirve a las familias de los niños o adolescentes que tienen trastornos emocionales graves.

UNIVERSITY OF SAN FRANCISCO (USF):
CENTER FOR CHILD AND FAMILY DEVELOPMENT – *Universidad de San Francisco, Centro para el Desarrollo de Niños y Familias*
3106 Folsom Street
San Francisco, CA 94110
Teléfono: 415-550-2621
Fax: 415-550-8033
Email: usfccfd@earthlink.net
Sitio web: www.soe.usfca.edu/institutes/ccfd/

Terapia de costo bajo para individuos, familias y parejas. También provee pruebas psicológicas y académicas a los niños

Abajo hay descripciones de trastornos mentales, emocionales y conductuales particularres que pueden ocurrir durante la niñez y la adolescencia. Todos pueden tener un impacto serio en la salud global del niño. Algunos trastornos son más comunes que otros, y las condiciones van de leves a graves. A menudo, los niños tienen más de un trastorno (Departamento de Servicios de Salud y Humanos de los Estados Unidos, 1999).

Trastornos de Ansiedad: Los jóvenes que experimentan miedo, preocupación o inquietud excesiva puede que tengan un trastorno de ansiedad. Los trastornos de ansiedad se encuentran entre los trastornos infantiles más comunes. Los trastornos de ansiedad incluyen:

- Fobias, que no son realísticas y miedos abrumadores a los objetos o situaciones.
- Trastorno de ansiedad generalizado, que causa que los niños muestren un patrón de preocupación no realística excesiva que no se puede atribuir a una experiencia reciente.
- Trastorno de pánico, que causa “ataques de pánico” aterradores que incluyen síntomas físicos, así como latidos del corazón rápidos y mareo.
- Trastorno obsesivo-compulsivo, que causa que los niños queden “atrapados” en un patrón repetido de pensamientos y conducta, así como contar o lavarse las manos.
- Trastono de estrés postraumático, que causa un patrón de recuerdos no voluntarios (*flashbacks*) y otros síntomas y ocurre en niños que han sufrido un evento psicológicamente angustiante, así como los malos tratos, ser víctima o testigo de violencia, o exposición a otros tipos de trauma así como guerras o desastres naturales.

Depresión grave: Hace tiempo muchas personas creían que la depresión grave no ocurría en la infancia. Hoy en día, los expertos están de acuerdo que la depresión grave puede ocurrir a cualquier edad. El trastorno está marcado por cambios en:

- Emociones – Los niños a menudo se sienten tristes, lloran, o se sienten despreciables.
- Motivación – Los niños pierden interés en las actividades de juego, o su trabajo escolar empeora.
- Bienestar físico – Los niños pueden experimentar cambios en apetito o patrones de dormir y pueden tener quejas físicas imprecisas.
- Pensamientos – Los niños creen que son feos, que no pueden hacer nada bien o se sienten desesperanzados con respecto al mundo o la vida.

También es importante que los padres y las personas que cuidan a los jóvenes sean conscientes de que algunos niños y adolescentes con depresión puede que no valoren sus vidas, lo cual puede significar que corren peligro de suicidarse.

¹⁵Hoja de Información de SAMHSA: *Children's Mental Health Facts Children and Adolescents with Mental, Emotional, and Behavioral Disorders* (Información acerca de la Salud Mental de los Niños y Adolescentes con Trastornos Mentales, Emocionales y Conductuales), www.mentalhealth.samhsa.gov/publications/allpubs/CA-0006/default.asp

Trastorno bipolar: Los niños y los adolescentes que muestran fluctuaciones de humor exageradas que van de extremadamente animados (fases de excitación o maníacas) a extremadamente bajos de moral (depresión) pueden tener trastorno bipolar (a veces llamado depresión maníaca). Entre los extremos altos y bajos trascurren periodos de humor moderado. Durante las fases maníacas, los niños y los adolescentes puede que hablen sin parar, necesiten dormir muy poco y muestren juicio inusualmente malo. En el punto bajo de la fluctuación de humor, los niños experimentan depresión grave. Las fluctuaciones de humor bipolares pueden recurrir por toda la vida. Los adultos con trastorno bipolar (aproximadamente uno de cada 100) a menudo experimentan sus primeros síntomas durante la adolescencia (National Institutes of Health, 2001).

Trastorno de déficit de atención/hiperactividad: Los jóvenes con trastorno de déficit de atención/hiperactividad son incapaces de dirigir su atención y a menudo son impulsivos y fácilmente distraídos. La mayoría de los niños con este trastorno encuentran muy difícil mantenerse quietos, tomar turnos y permanecer callados. Los síntomas deben ser evidentes en al menos dos entornos, así como en el hogar y en la escuela, para que se diagnostique el trastorno de déficit de atención/hiperactividad.

Trastornos del aprendizaje: Las dificultades de los niños y los adolescentes para la recepción o expresión de información podrían ser una señal de trastornos del aprendizaje. Los trastornos del aprendizaje pueden surgir como problemas con el lenguaje hablado o escrito, la coordinación, la atención o el control de uno mismo.

Trastorno conductual: Los jóvenes con trastorno conductual normalmente sienten poca preocupación por los demás y violan repetidamente los derechos básicos de los demás y las reglas de la sociedad. El trastorno conductual causa que los niños y los adolescentes expresen sus sentimientos o impulsos de maneras destructivas. Las ofensas que cometen estos niños y adolescentes a menudo empeoran con el tiempo. Tales ofensas pueden incluir mentir, robar, agresión, ausentismo escolar, prender fuegos y vandalismo.

Trastornos de comer: Los niños y los adolescentes que tienen miedo intenso de aumentar de peso y no creen que pesan menos de lo que deberían puede que tengan trastornos de comer. Los trastornos de comer pueden poner en peligro la vida. Los jóvenes con anorexia nerviosa, por ejemplo, encuentran difícil mantener un peso corporal saludable mínimo.

Los jóvenes con bulimia nerviosa se sienten compelidos a atorrarse de comida (comer cantidades enormes de comida de una vez). Después de darse una comilona, para prevenir el aumento de peso, libran a sus cuerpos de la comida vomitando, abusando de laxantes, poniéndose enemas, haciendo ejercicio obsesivamente.

Autismo: Los niños con autismo, también llamado trastorno autístico, tienen problemas para interactuar y comunicarse con los demás. El autismo aparece antes del tercer cumpleaños, causando que los niños actúen de manera poco apropiada, a menudo repitiendo comportamientos durante periodos largos de tiempo. Por ejemplo, algunos niños se golpean la cabeza, se mecen, o giran objetos. Los síntomas del autismo van de leves a graves. Los niños con autismo pueden tener una conciencia muy limitada de los demás y corren un riesgo mayor de otros trastornos mentales.

Esquizofrenia: Los jóvenes con esquizofrenia tienen periodos psicóticos que pueden involucrar alucinaciones, retraimiento de los demás y pérdida de contacto con la realidad. Otros síntomas incluyen ideas delirantes, pensamientos desordenados y la incapacidad de experimentar placer.

Hay varias categorías principales de medicaciones psicotrópicas: estimulantes, antidepresivos, agentes contra la ansiedad, antipsicóticos y estabilizantes de humor. Para los medicamentos aprobados por FDA para el uso infantil, la dosis depende del peso corporal y la edad. El Gráfico de Medicamentos al final de este Apéndice muestra los medicamentos que se recetan con más frecuencia para los niños con trastornos de humor o ansiedad (incluyendo OCD – trastorno obsesivo-compulsivo), además de los trastornos de déficit de atención.

► **Medicamentos estimulantes:** Existen medicamentos estimulantes aprobados para el uso en el tratamiento del trastorno hiperactivo de déficit de atención (ADHD por sus siglas en inglés), el trastorno conductual más común de la infancia. Estos medicamentos han sido todos estudiados exhaustivamente y están etiquetados para el uso pediátrico. Los niños con ADHD exhiben tales síntomas como baja capacidad de concentración, actividad excesiva e impulsividad que pueden causar impedimentos significativos en el funcionamiento. Los medicamentos estimulantes deberían ser recetados solo después de una evaluación detenida para establecer el diagnóstico de ADHD y descartar otros trastornos o condiciones. El tratamiento de medicamentos debe ser administrado y controlado en el contexto de las necesidades globales del niño y la familia, y debe considerarse combinarlo con la terapia conductual. Si el niño está en edad escolar, la colaboración con los maestros es esencial.

MEDICAMENTOS ESTIMULANTES		
NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	EDAD APROBADA
Adderall	amphetamine <i>anfetamina</i>	3 y mayor
Adderall XR	amphetamine (extended release) <i>anfetamina (difusión extendida)</i>	6 y mayor
Concerta	Pemoline <i>pemolina</i>	6 y mayor
Cylert*	Pemoline <i>pemolina</i>	6 y mayor
Dexedrine	Dextroamphetamine <i>dextroanfetamina</i>	3 y mayor
Dextrostat	Dextroamphetamine <i>dextroanfetamina</i>	3 y mayor
Focalin	Dexmethylphenidate <i>dexmetilfenidato</i>	6 y mayor
Metadate ER	methylphenidate (difusión extendida) <i>metilfenidato (difusión extendida)</i>	6 y mayor
Ritalin	Methylphenidate <i>metilfenidato</i>	6 y mayor

*Debido a su potencial para efectos secundarios que afectan al hígado, Cylert no debe considerarse por lo general como una terapia de fármacos de primera línea para ADHD.

► **Medicamentos antidepresivos y antiansiedad:** Estos medicamentos siguen a los medicamentos estimulantes en preponderancia entre los niños y los adolescentes. Se usan para la depresión, un trastorno reconocido solo en los últimos veinte años como un problema para los niños, y para los trastornos de ansiedad, incluyendo el trastorno obsesivo-compulsivo (OCD por sus siglas en inglés). Los medicamentos que se recetan con más frecuencia para estos trastornos son los fármacos que inhiben selectivamente la reabsorción de la serotonina (SSRI por sus siglas en inglés para *selective serotonin reuptake inhibitors*).

En el cerebro humano, hay muchos “neurotransmisores” que afectan la forma en que pensamos, sentimos y actuamos. Tres de estos neurotransmisores que son afectados por los antidepresivos son la serotonina, la

¹⁶National Institute of Mental Health (*Instituto Nacional de Salud Mental*), *Treatment of Children with Mental Disorders* (Tratamiento de Niños con Trastornos Mentales), Washington, D.C., www.nimh.nih.gov/publicat/childqa.cfm

dopamina y la norepinefrina. Los SSRI afectan sobre todo a la serotonina y se ha descubierto que resultan efectivos en el tratamiento de la depresión y la ansiedad sin tantos efectos secundarios como algunos antidepresivos más viejos.

Los estudios clínicos han demostrado recientemente que los fármacos antidepresivos aumentan el riesgo de pensamientos y comportamientos suicidas entre los niños y los adolescentes. El 15 de octubre de 2004 la Administración de Comida y Fármacos (FDA por sus siglas en inglés) mandó que todos los fármacos antidepresivos llevaran un aviso de “caja negra.” El aviso declara, en parte, “Los fármacos antidepresivos aumentan el riesgo de pensar y comportarse de manera suicida (suicidalidad) en los niños y adolescentes con trastornos depresivos importantes (MDD por sus siglas en inglés) y otros trastornos psiquiátricos. Cualquier persona que esté considerando usar [nombre del fármaco] o cualquier otro fármaco antidepresivo para un niño o adolescente debe sopesar este riesgo y la necesidad clínica...” Pregunte a su doctor si los fármacos antidepresivos podrían representar tal riesgo para su hijo.

MEDICAMENTOS ANTIDEPRESIVOS Y ANTIANSIEDAD

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	EDAD APROBADA
Anafranil	clomipramine <i>clomipramina</i>	10 y mayor (para OCD)
Ativan	lorazepam <i>lorazepam</i>	18 y mayor
BuSpar	bupirone <i>bupirone</i>	18 y mayor
Celexa	citalopram <i>citalopram</i>	18 y mayor
Effexor	venlafaxine <i>venlafaxina</i>	18 y mayor

► **Medicamentos antipsicóticos:** Estos medicamentos se usan para tratar a los niños con esquizofrenia, trastorno bipolar, autismo, el síndrome de Tourette y trastornos conductuales graves. Algunos de los medicamentos antipsicóticos más viejos tienen indicaciones específicas y directrices acerca de la dosis para los niños. Algunos de los medicamentos antipsicóticos más nuevos “atípicos,” que tienen menos efectos secundarios, también se están usando en niños. Tal uso requiere seguimiento de cerca para ver si hay efectos secundarios.

MEDICAMENTOS ANTIPSICÓTICOS

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	EDAD APROBADA
Clozaril (atípico)	clozapine <i>clozapina</i>	18 y mayor
Haldol	haloperidol <i>haloperidol</i>	3 y mayor
Risperdal (atípico)	risperidone <i>risperidona</i>	18 y mayor
Seroquel (atípico)	quetiapine <i>quetiapina</i>	18 y mayor
Mellaril	thioridazine <i>tioridazina</i>	2 y mayor
Zyprexa (atípico)	olanzapine <i>olanzapina</i>	18 y mayor
Orap	pimozide <i>pimozida</i>	12 y mayor (para el síndrome de Tourette – Datos para 2 años y mayor indican perfil de seguridad similar)

► **Medicamentos estabilizantes de humor:** Estos medicamentos se usan para tratar el trastorno bipolar (enfermedad maníaca-depresiva). Sin embargo, como están muy limitados los datos sobre la seguridad y eficacia de la mayoría de los medicamentos estabilizantes en los jóvenes, el tratamiento en los niños y adolescentes se basa sobre todo en la experiencia con los adultos. Los estabilizantes de humor que se usan más típicamente son litio y valproate (Depakote®), que a menudo son muy eficaces en controlar la manía y en prevenir la recurrencia de los episodios maniáticos y depresivos en los adultos. Se continúa investigando acerca de la eficacia de estos y otros medicamentos en niños y adolescentes con trastorno bipolar. Además, los estudios investigan varios tipos de psicoterapia, incluyendo la terapia cognoscivo-conductual, para complementar el tratamiento con medicamentos de esta enfermedad en las personas jóvenes.

El tratamiento efectivo depende del diagnóstico apropiado del trastorno bipolar en los niños y adolescentes. Hay evidencia que indica que el uso de medicamentos antidepresivos para tratar la depresión en una persona que tiene trastorno bipolar puede inducir síntomas maniáticos si se toman sin un estabilizante de humor. Además, el uso de los medicamentos estimulantes para tratar ADHD concurrente o síntomas como los de ADHD en un niño con trastorno bipolar puede empeorar los síntomas maniáticos. Mientras que puede resultar difícil determinar cuáles de los niños tendrán síntomas maniáticos, es más probable en los niños y adolescentes que tienen un historial familiar de trastorno bipolar. Si los síntomas maniáticos se desarrollan o empeoran significativamente durante el uso de antidepresivos o estimulantes, el doctor ha de ser consultado de inmediato, y se debe considerar un diagnóstico y tratamiento para el trastorno bipolar.

MEDICAMENTOS ESTABILIZANTES DE HUMOR		
NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENÉRICO	EDAD APROBADA
Abilify	aripiprazole <i>aripiprazole</i>	18 y mayor
Cibalith-S	lithium citrate <i>citrato de litio</i>	12 y mayor
Depakote	valproic acid <i>ácido valproico</i>	2 y mayor (para ataques)
Eskalith	lithium carbonate <i>carbonato de litio</i>	12 y mayor
Lithobid	lithium carbonate <i>carbonato de litio</i>	12 y mayor
Tegretol	carbamazepine <i>carbamazepina</i>	cualquier edad (para ataques)

<p>AACP American Academy of Child Psychiatrists – <i>Academia Americana de Psiquiatras para Niños</i></p> <p>AAP American Academy of Pediatrics – <i>Academia Americana de Pediatría</i></p> <p>ABA American Bar Association – <i>Asociación de Abogacía Americana</i></p> <p>AB 3632 – <i>Se refiere a la ley de California relacionada con la evaluación y los servicios de salud mental, y evaluación/servicios de CCS</i></p> <p>ADA Americans with Disabilities Act – <i>Acta de Americanos con Discapacidades</i></p> <p>ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder – <i>Trastorno de Hiperactividad de Déficit de Atención</i></p> <p>AMA American Medical Association – <i>Asociación Médica Americana</i></p> <p>AT Assistive Technology – <i>Tecnología de Asistencia</i></p> <p>CASARC Child and Adolescent Sexual Abuse Resource Center – <i>Centro de Recursos de Abuso Sexual a los Niños y Adolescentes</i></p> <p>CBHS Community Behavioral Health Services – <i>Servicios Comunitarios de Salud Conductual</i></p> <p>CCS California Children Services – <i>Servicios de Niños de California</i></p> <p>CCCS Comprehensive Child Crisis Services – <i>Servicios Exhaustivos de Crisis de Niños</i></p> <p>CHIP Children’s Health Insurance Program – <i>Programa de Seguro Médico para Niños</i></p> <p>COBRA Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act of 1985 – <i>Acta de Reconciliación del Presupuesto Consolidado de Omnibus de 1985</i></p> <p>CPS Child Protective Services – <i>Servicios de Protección a los Niños</i></p> <p>CQI Continuous Quality Improvement – <i>Mejora Continua de Calidad</i></p> <p>CSHCN Children with Special Health Care Needs – <i>Niños con Necesidades Especiales de Cuidado Médico</i></p> <p>CSOC Children’s System of Care – <i>Sistema de Cuidado de los Niños</i></p> <p>CYF Children, Youth, and Families – <i>Niños, Jóvenes y Familias</i></p> <p>DCYFS Department of Children, Youth and Family Services (San Francisco) – <i>Departamento de Servicios para Niños, Jóvenes y Familias (San Francisco)</i></p> <p>DD Developmental Disability – <i>Discapacidad del Desarrollo</i></p> <p>ED Emotionally Disturbed – <i>Con Trastorno Emocional</i></p> <p>EI Early Intervention – <i>Intervención Temprana (normalmente se refiere a los servicios para los bebés y niños pequeños con retrasos del desarrollo o factores de riesgo.)</i></p> <p>EPSDT Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment – <i>Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (beneficios de Medicaid para los niños)</i></p> <p>FAPE Free, appropriate, public education – <i>Educación pública, gratis y apropiada (se refiere a una ley de educación especial)</i></p> <p>FIT Family Involvement Team – <i>Equipo de Participación Familiar</i></p> <p>FPL/FPR Federal Poverty Level or Federal Poverty Rate – <i>Nivel Federal de Pobreza o Porcentaje Federal de Pobreza</i></p> <p>FRC Family Resource Center – <i>Centro de Recursos Familiares</i></p> <p>HCFA Health Care Financing Administration – <i>Administración de Financiación de Cuidado Médico (agencia federal responsable de Medicaid, Medicare y CHIP)</i></p> <p>HIPAA Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 – <i>Acta de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguro Médico de 1996</i></p> <p>HIPC Health Insurance Purchasing Cooperative – <i>Cooperativa de Adquisición de Seguro Médico</i></p> <p>HMO Health Maintenance Organization – <i>Organización del Mantenimiento de la Salud</i></p>	<p>IDEA Individuals with Disabilities Education Act – <i>Acta de Educación de los Individuos con Discapacidades (una ley federal que gobierna la educación especial)</i></p> <p>IEP Individualized Education Plan – <i>Plan Individualizado de Educación</i></p> <p>ICM Intensive Care Management – <i>Administración de Cuidado Intensivo</i></p> <p>LEA Local Education Agency – <i>Agencia Local de Educación (distrito escolar)</i></p> <p>LPN Licensed Practical Nurse – <i>Enfermero Práctico con autorización para ejercer</i></p> <p>LRE Least Restrictive Environment – <i>Entorno Menos Restrictivo (provisión de IDEA)</i></p> <p>MCH Maternal and Child Health – <i>Salud Maternal e Infantil</i></p> <p>MCO Managed Care Organization – <i>Organización de Cuidado Dirigido</i></p> <p>MCP Managed Care Plan – <i>Plan de Cuidado Dirigido</i></p> <p>M.A. Masters of Arts degree – <i>Maestría</i></p> <p>M.D. Medical doctor – <i>Doctor médico</i></p> <p>M.S. Masters degree in Science – <i>Maestría en ciencias</i></p> <p>M.S.W. Masters degree in Social Work – <i>Maestría en Trabajo Social</i></p> <p>NAMI National Association for the Mentally Ill – <i>Asociación Nacional para los Enfermos Mentales</i></p> <p>NICHCY National Information Center for Children and Youth with Disabilities – <i>Centro Nacional de Información para los Niños y Jóvenes con Discapacidades</i></p> <p>NIMH National Institute of Mental Health – <i>Instituto Nacional de Salud Mental</i></p> <p>OCR Office of Civil Rights (Federal) – <i>Oficina de Derechos Civiles (Federal)</i></p> <p>OSEP Office of Special Education Programs (Federal) – <i>Oficina de Programas de Educación Especial (Federal)</i></p> <p>OSERS Office of Special Education and Rehabilitation Services (Federal) – <i>Oficina de Servicios de Educación Especial y Rehabilitación (Federal)</i></p> <p>PAI Protection and Advocacy, Inc. – <i>Programa Estatal Incorporado de Protección y Defensa que protege los derechos de las personas con necesidades de salud mental y discapacidades del desarrollo</i></p> <p>PCP Primary Care Provider (or Physician) – <i>Proveedor de Cuidado Primario (o Doctor)</i></p> <p>POS Purchase of Services – <i>Adquisición de Servicios</i></p> <p>PPO Preferred Provider Organization – <i>Organización de Proveedores Preferidos</i></p> <p>PTI Parent Training and Information Centers – <i>Centros de Entrenamiento e Información Parental (financiado por medio de IDEA)</i></p> <p>SFCD Support for Families of Children with Disabilities – <i>Apoyo para las Familias de los Niños con Discapacidades (un FRC y PTI para las familias de San Francisco)</i></p> <p>SFUSD San Francisco Unified School District – <i>Distrito Escolar Unificado de San Francisco</i></p> <p>SEA State Education Agency – <i>Agencia Estatal de Educación</i></p> <p>SED Severe Emotional Disturbance – <i>Trastorno Emocional Grave</i></p> <p>SSA Social Security Administration – <i>Administración de Seguridad Social</i></p> <p>SSDI Social Security Disability Insurance – <i>Seguro de Discapacidad de Seguridad Social</i></p> <p>SSI Supplemental Security Income – <i>Ingreso Suplementario de Seguridad</i></p> <p>SSI-DCP Supplemental Security Income – Disabled Children’s Program (usually called Children’s SSI) – <i>Ingreso Suplementario de Seguridad – Programa de Niños con Discapacidades (normalmente llamado SSI para Niños)</i></p>
---	---

► GLOSARIO DE TÉRMINOS PARA LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS¹⁷ Apéndice E

Este glosario contiene términos usados con frecuencia al tratar con las necesidades de salud mental de los niños y el cuidado médico en general. Esta lista está organizada en orden alfabético (por sus nombres en inglés). Las palabras destacadas tienen sus propias definiciones separadas. El término servicio o servicios se usa con frecuencia en este glosario. El lector tal vez desee buscar el significado de la palabra servicio antes de leer las demás definiciones.

Los términos en este glosario describen los servicios ideales. Estos servicios puede que no estén disponibles en todas las comunidades. El Programa Exhaustivo de Servicios Comunitarios de Salud Mental para Niños y Sus Familias, administrado por el Centro para Servicios de Salud Mental (CMHS por sus siglas en inglés), da becas a los que demuestran estos servicios en comunidades por todo el país. Para más información acerca de los asuntos y servicios relacionados a la salud mental de los niños, llame al Centro de Información Nacional de Salud Mental de SAMHSA al 800-789-2647.

Access – Acceso: Poder recibir servicios de un sistema o proveedor de cuidado médico.

Accessible Services – Servicios Accesibles: Servicios que son asequibles, están ubicados cerca y están abiertos cuando los pudieran necesitar los clientes potenciales. Los empleados son sensitivos a, e incorporan, los valores individuales y culturales. Los empleados también son sensitivos a las barreras que pudieran detener a la persona a la hora de recibir ayuda. Por ejemplo, un adolescente puede que esté más dispuesto a asistir a una reunión de apoyo en grupo en una iglesia o club cerca de su hogar, que viajar a un centro de salud mental. Un servicio accesible puede sobrellevar la demanda de los consumidores sin colocar a las personas en largas listas de espera.

Accountable – Responsable: Existe un mecanismo para proveer información acerca del desempeño y el uso del sistema de servicios.

Allowable Expenses – Gastos Deducibles: Los gastos necesarios, habituales y razonables que cubrirá una compañía de seguros.

Anniversary Date – Fecha de Aniversario: La fecha en que el contrato del plan o seguro médico con un empleador o un suscriptor individual se renueva cada año. Es la fecha en que es más probable que cambien los costos y beneficios de la prima. Puede estar precedida de un “periodo de inscripción abierta,” cuando los empleados tienen la opción de cambiar de planes médicos.

Annual Maximum Limits or Caps – Límites o Topes Máximos Anuales: El límite que pone un plan de seguros a un servicio dado. Puede ser cierto número de visitas o una cantidad en dólares. Si la persona necesita más de un servicio dado de lo que se permite dentro de los límites de un plan, uno tendrá que pedir una excepción.

Appeal – Apelación: Para solicitar formalmente que un plan médico cambie una decisión.

Appropriate Services – Servicios Apropriados: Diseñado para satisfacer las necesidades específicas de cada niño y familia individuales. Por ejemplo, una familia puede que necesite servicios de tratamiento de día mientras que otra familia puede que necesite servicios basados en casa. Los servicios apropiados para un niño o una familia puede que no sean apropiados para otra familia. Normalmente los servicios más apropiados se encuentran dentro de la comunidad del niño.

Assessment – Evaluación: Una revisión profesional de las necesidades del niño y la familia que se lleva a cabo en cuanto piden los servicios de un proveedor. La evaluación del niño incluye una revisión de

¹⁷SAMHSA's National Mental Health Information Center (*Centro Nacional de Información acerca de Salud Mental de SAMHSA*). www.mentalhealth.org/publications/allpubs/CA-0005/default.asp y Health Care Connections (*Conexiones de Salud Médica*)

salud física y mental, historial del desarrollo, historial y desempeño escolar, situación familiar y conducta en la comunidad. La evaluación identifica las destrezas del niño y la familia. Juntos, el proveedor y la familia deciden qué tipo de tratamiento y apoyos, si existe alguno, son necesarios.

Average Length of Stay – Promedio de Duración de Estadía: Medida utilizada por los hospitales para determinar el número promedio de días que pasan los pacientes en sus centros. Una firma de cuidado dirigido a menudo asignará a los pacientes cuando entran al hospital la duración de la estadía basándose en los estándares de cuidado y los seguirán para ver que no la excedan.

Bad Faith – Mala Fe: Negación no razonable por parte de un plan o seguro médico, a pagar una reclamación válida que se puede remediar en un juicio civil.

Balance Billing – Cobrar el Balance: La práctica de pasar la cuenta a un paciente por cualquier porción de costos de cuidado médico que no están “cubiertos” (pagados por) el seguro médico. Las circunstancias bajo las cuales se permite cobrar el balance normalmente están delineadas en los contratos de los proveedores con los planes.

Basic Benefits – Beneficios Básicos: Un grupo de “servicios médicos básicos” especificados en su manual de miembros y los servicios requeridos bajo leyes y reglamentaciones federales y estatales aplicables.

Behavioral Health Care Firm – Firma de Cuidado Médico Conductual: Organizaciones de cuidado dirigido especializadas, que se enfocan en los beneficios para la salud mental y abuso de sustancias, lo cual llaman “cuidado de salud conductual.” Estas firmas ofrecen a los empleadores y agencias públicas un beneficio de salud mental dirigida y abuso de sustancias. Casi no existía ninguna hace 10 años, pero ahora forman una gran industria.

Beneficiary – Beneficiario: El paciente (su hijo) o familia que recibe los “beneficios” o servicios del seguro médico.

Benefits or Benefit Package – Beneficios o Paquete de Beneficios: Los servicios de cuidado médico cubiertos por un plan médico o una compañía de seguro médico, bajo los términos de su contrato de miembros.

Caregiver – Persona que provee cuidado: Una persona que tiene entrenamiento especial para ayudar a las personas con problemas de salud mental. Algunos ejemplos de personas con este entrenamiento especial son los trabajadores sociales, maestros, psicólogos, psiquiatras y mentores.

Care Coordination – Coordinación de Cuidado: Proceso de tener coordinadas por una persona todas las necesidades de cuidado con énfasis en potenciar al máximo las capacidades de una familia para manejar las necesidades de su hijo y proveer cuidado de calidad sin duplicación ni uso inapropiado.

Case Manager – Director de Casos: Un individuo que organiza y coordina servicios y apoyos para los niños con problemas de salud mental y sus familias. (Términos alternativos: coordinador de servicios, defensor y facilitador.)

Case Management – Administración de Casos: Un servicio que ayuda a las personas a programar servicios y apoyos apropiados y disponibles. Siempre que sea necesario, un administrador de casos coordina los servicios de salud mental, trabajo social, educación, salud, orientación profesional, transporte, respiro y esparcimiento. El administrador de casos se asegura de que las necesidades cambiantes del niño y la familia se satisfagan. (Esta definición no se aplica al cuidado dirigido.)

Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) – Centro para Servicios de Medicare y Medicaid: Agencia federal que supervisa todos los aspectos de la financiación para Medicare y Medicaid. También supervisa la Oficina Federal de las Operaciones y Supervisión del Cuidado Médico Pagado de Antemano.

Child Protective Services – Servicios de Protección a los Niños: Diseñado como salvaguarda para el niño cuando se sospechan los malos tratos, negligencia o abandono, o donde no haya una familia que cuide del niño. Algunos ejemplos de ayuda ofrecida en el hogar incluyen la asistencia financiera, el entrenamiento de orientación profesional, los servicios de limpieza de casas y el cuidado de niños. Si los apoyos en casa son insuficientes, pueden sacar al niño del hogar de manera temporal o permanente. La meta es mantener al niño con su familia siempre que sea posible.

Children and Adolescents at Risk for Mental Health Problems – Niños y Adolescentes que Corren el Riesgo de Sufrir Problemas de Salud Mental: Los niños corren un riesgo más alto de desarrollar problemas de salud mental cuando tienen lugar ciertos factores en sus vidas o entornos. Algunos de estos factores son los malos tratos físicos, malos tratos emocionales o negligencia, estrés dañino, discriminación, pobreza, pérdida de un ser querido, mudarse/moverse con frecuencia, uso de alcohol y otras drogas, trauma y exposición a la violencia.

Clinician – médico de clínica: Un término que se usa a menudo para describir todos los tipos de profesionales médicos que cuidan de los pacientes – doctor, enfermero, asistente de doctor, terapeuta, etcétera.

Co-Payment or Co-Insurance – Co-Paga o Co-Seguro: La porción de costos pagados por el paciente para los servicios médicos y de hospital, después de que se haya pagado cualquier deducible. Los planes de indemnidad típicamente requieren que una co-paga sea un porcentaje del costo por el servicio (por ejemplo, el 20%). La cantidad puede variar basado en el tipo de servicio, cuando se recibe el servicio (por ejemplo, antes de que pase un número específico de días desde que tuvo lugar una emergencia), o dónde se recibe el servicio (paciente hospitalizado o paciente externo). En los planes de cuidado dirigido, la co-paga normalmente es una cantidad pequeña fija que no tiene que ver con el costo del servicio.

Community Based – Basado en la Comunidad: El sistema de cuidado responde a las necesidades identificadas por la comunidad y hace uso de la comunidad para dirigirse a las necesidades. Los servicios se proveen en, o cerca de, la comunidad del hogar siempre que sea posible.

Continuum of Care – Continuo de Cuidado: Un término que implica una progresión de servicios por los que pasaría un niño, probablemente de uno en uno. La idea más actualizada es una de servicios exhaustivos. Vea los sistemas de cuidado y servicios globales del individuo.

Coordination of Benefits – Coordinación de Beneficios: El proceso para determinar cómo serán aplicados los beneficios si usted tiene más de un plan médico. Las reglamentaciones acerca de la coordinación de beneficios pueden existir dentro de su estado, o su plan de seguros puede describir cómo debería tener lugar tal coordinación. Normalmente un plan está designado para pagar todas las solicitudes primero y las facturas restantes son la responsabilidad del plan secundario. Estas provisiones existen para prevenir que los individuos reciban reembolso más de una vez por el mismo costo médico.

Coordinated Services – Servicios Coordinados: Las organizaciones que sirven a los niños, junto con la familia, hablan entre sí y se ponen de acuerdo acerca de un plan de cuidado que satisfaga las necesidades del niño. Estas organizaciones pueden incluir salud mental, educación, justicia de menores y asistencia social para niños. La administración de casos es necesaria para coordinar los servicios. (También vea los servicios centrados en la familia y los servicios globales del individuo.)

Co-Payment – Co-Paga: Un arreglo para compartir costos en el cual el miembro paga directamente al proveedor, una cantidad especificada por un servicio específico.

Coverage – Cubertura: Un grupo de servicios médicos sobre el cual se ha decidido que será pagado o provisto por un plan.

Crisis Stabilization Services – Servicios de Estabilización de Crisis: Ayuda a corto plazo, de día y noche provista en un entorno fuera del hospital durante una crisis. Por ejemplo, cuando un niño se

vuelve agresivo e incontrolable a pesar de los apoyos en casa, el padre puede colocar al niño temporalmente en un servicio de tratamiento residencial. El propósito de este cuidado es evitar la hospitalización del paciente, ayudar a estabilizar al niño y determinar el siguiente paso apropiado.

Cultural Competence – Competencia Cultural: Ayuda que es sensitiva y responde a las diferencias culturales. Los proveedores tienen conciencia del impacto de sus propias culturas y poseen las destrezas que los ayudan a proveer servicios que son culturalmente apropiados al responder a las diferencias culturales únicas de las personas, así como la raza y el grupo étnico, origen nacional, religión, edad, sexo, orientación sexual o discapacidad física. Adaptan sus destrezas para amoldarse a los valores y las costumbres familiares.

Day Treatment – Tratamiento de Día: El tratamiento de día de salud mental debe incluir terapias en grupo y otras así como el entrenamiento parental, el entrenamiento de orientación profesional, el desarrollo de destrezas. También pueden incluir la terapia de esparcimiento, terapia individual y familiar. El tratamiento de día completo dura por lo menos 4 horas al día.

Deductible – Deducible: La cantidad que usted debe pagar de bolsillo por el cuidado médico cubierto antes de que los beneficios de la cobertura comiencen. Compruebe cuál es esta cantidad por cada miembro familiar. También puede existir un límite familiar total. Las cantidades de los deducibles varían mucho de póliza a póliza. Los deducibles normalmente están programados como cantidades anuales.

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition) – (Manual de Diagnósticos y Estadísticas acerca de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición): Un manual oficial de problemas de salud mental desarrollado por la Asociación de Psiquiatría Americana. Este libro de referencia lo usan los psiquiatras, los psicólogos, los trabajadores sociales y otros proveedores de cuidado médico y de salud mental para comprender y diagnosticar un problema de salud mental. Las compañías de seguros y los proveedores de cuidado médico también usan los términos y las explicaciones en este libro cuando hablan acerca de los problemas de salud mental.

Documentation - Documentación: Informes escritos relacionados con el cuidado y seguro médicos de su familia. Puede que usted necesite informes detallados para apoyar su caso si no está de acuerdo con su compañía de seguros.

Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program (EPSDT) – Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico: Los beneficios y servicios de Medicaid Obligatorio para los niños y adolescentes menores de 21 años de edad elegibles para Medicaid; diseñado para garantizarle a los niños el acceso a cuidado y tratamiento médico exhaustivo preventivo. Los programas de Medicaid estatales deben proveer beneficios EPSDT.

Early Intervention – Intervención Temprana: Un proceso de reconocer las señales de aviso de que los individuos corren riesgo de problemas de salud mental y de tomar acción temprana en contra de los factores que hacen que corran tal riesgo. La intervención temprana puede ayudar a los niños a mejorar más rápidamente y prevenir que empeoren los problemas.

Effective Date – Fecha Efectiva: La fecha en la que comienza el contrato de cobertura bajo el plan o el seguro médico.

Emergency and Crisis Services – Servicios de Emergencia y Crisis: Un grupo de servicios que están disponibles las 24 horas del día, 7 días a la semana, para ayudar durante una emergencia de salud mental. Cuando un niño está pensando en el suicidio, estos servicios podrían salvarle la vida. Ejemplos: líneas telefónicas de crisis, terapia de crisis, servicios de tratamiento residencial de crisis, equipos de información y alentar la participación durante crisis y cuidado de respiro de crisis.

Evidence of Coverage – Evidencia de Cobertura: El documento escrito provisto por el plan médico a un miembro inscrito que describe exactamente qué servicios están cubiertos y bajo qué condiciones. La

provisión de tal documento está requerido por ley, y el documento describe las obligaciones del plan hacia el miembro y las responsabilidades del miembro como persona inscrita en el plan.

Family-Centered Services – *Servicios Centrados en la Familia:* Ayuda diseñada para las necesidades específicas de cada niño individual y su familia. No se debe esperar que los niños y las familias se amolden a servicios que no satisfagan sus necesidades. Vea los servicios apropiados, servicios coordinados, servicios globales del individuo y competencia cultural.

Family Support Services – *Servicios de Apoyo Familiar:* Ayuda diseñada para mantener a la familia unida y sobrellevar los problemas de salud mental que la afecta. Estos servicios pueden incluir talleres de información al consumidor, apoyos en el hogar, terapia familiar, entrenamiento parental, servicios de crisis y cuidado de respiro.

Fee-for-Service – *Honorario-por-Servicio:* Seguro médico tradicional, que permite al consumidor elegir proveedores y servicios, a menudo con un deducible y una co-paga. También se llama cobertura de indemnidad.

Grace Period – *Periodo de Gracia:* Un periodo especificado de tiempo inmediatamente después de una fecha tope para pagar la prima, durante el cual se puede pagar para que la póliza continúe en efecto sin interrupción. Los estados pueden tener leyes que requieran que las pólizas de seguro médico permitan un número dado de días de “gracia.”

Grievance Procedure – *Procedimiento Conciliatorio:* Define el proceso en un plan médico que pueden usar los consumidores o proveedores cuando haya un desacuerdo acerca de los servicios, la factura o los procedimientos en general del plan.

Guaranteed Issue – *Provisión Garantizada:* Un contrato de seguros que se efectúa sin tener en cuenta el historial médico previo. No se puede negar cobertura a los empleadores pequeños (entre 3-50 empleados) debido al historial médico de uno o más empleados. Algunos planes individuales están disponibles con Provisión Garantizada, aunque las primas son más altas.

Health Insurance Purchasing Cooperative (HIPC) – *Cooperativa de Adquisición de Seguro Médico:* Un grupo de empleadores e individuos que funcionan como agente de seguros para comprar cobertura médica, certificar planes médicos, controlar primas e inscribir y proveer a los consumidores con información sobre la adquisición. El grupo más grande puede negociar primas más bajas y/o más beneficios exhaustivos que las compañías más pequeñas o los individuos. También llamado grupo adquisitivo de seguro médico, cooperativa adquisitiva de seguro médico o corporación adquisitiva de seguro médico. (Vea la definición de Competición Dirigida.)

Health Maintenance Organization (HMO) – *Organización de Mantenimiento de Salud:* Un sistema de cuidado médico organizado responsable de financiar y entregar cuidado médico a una población inscrita.

Home-Based Services – *Servicios Basados en el Hogar:* Ayuda provista en el hogar de una familia por un tiempo definido o por el tiempo que sea necesario para sobrellevar el problema de salud mental. Algunos ejemplos incluyen el entrenamiento parental, la terapia y trabajar con miembros de la familia para identificar, encontrar o proveer otra ayuda que puedan necesitar. La meta es prevenir que el niño sea colocado fuera del hogar. (Término alternativo: apoyos en el hogar)

Independent Living Services – *Servicios de Vivienda Independiente:* Apoyo para que una persona joven viva sola y encuentre trabajo. Estos servicios pueden incluir cuidado terapéutico en grupo o vivienda supervisada en un apartamento. Los servicios enseñan a los jóvenes a manejar sus necesidades financieras, médicas, de vivienda, de transporte y otras necesidades de vivienda diaria, además de cómo llevarse bien con los demás.

Individualized Education Program (IEP) – Programa Individualizado de Educación: Bajo IDEA, un plan educativo escrito para los niños en edad escolar con necesidades especiales que es el documento educativo primario y está desarrollado por un equipo que incluye a los padres del niño.

Individualized Family Service Plan (IFSP) – Plan Individualizado de Servicios Familiares: Bajo IDEA, el documento de planificación usado por los niños menores de tres años de edad, y sus familias.

Individualized Services – Servicios Individualizados: Diseñado para satisfacer las necesidades únicas de cada niño y familia. Los servicios se individualizan cuando los proveedores prestan atención a las necesidades y destrezas, edades y etapas del desarrollo del niño y la familia. Vea los servicios apropiados y los servicios centrados en la familia.

Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) – Acta de Educación de Individuos con Discapacidades: La ley federal con relación a los estudiantes con necesidades especiales dentro del sistema educativo.

Inpatient Hospitalization – Hospitalización de los pacientes: Tratamiento de salud mental en un entorno de hospital las 24 horas al día. El propósito de la hospitalización del paciente es: (1) estabilización a corto plazo en los casos en que el niño está en crisis y posiblemente presente un peligro para sí mismo o para los demás; y (2) diagnóstico y tratamiento cuando el paciente no puede ser evaluado ni tratado apropiadamente en un entorno de paciente externo.

Lifetime Maximum – Máximo por vida: La cantidad total que pagará una póliza de seguros por el cuidado médico durante la vida de la persona asegurada. En el caso de una condición crónica, uno debería examinar las opciones de inscribirse en otro plan en grupo durante un periodo de inscripción abierta mucho antes de acercarse al máximo por vida.

Limitations – Limitaciones: Condiciones o circunstancias por las cuales no se pagan, o están limitados, los beneficios. Es importante leer la cláusula de limitaciones, exclusiones y reducciones en su póliza o certificado o seguro para determinar qué gastos no están cubiertos.

Lock-In – Opciones Cerradas: El requisito que dicta que todos los servicios cubiertos de los miembros de un HMO u otro plan de cuidado dirigido deben proveerlos, programarlos o autorizarlos el plan o sus doctores, menos en el caso de emergencias que ponen en peligro la vida o cuando los miembros están temporalmente “fuera del área.” Esto contrasta con el plan “punto-de-servicio,” que permite que los pacientes reciban servicios cubiertos sin autorización previa pero a un mayor costo fuera de la red de conexiones del plan.

Managed Care – Cuidado Dirigido: Una forma de supervisar la entrega de servicios de cuidado médico. El cuidado dirigido puede especificar qué proveedores puede ver la familia asegurada. También puede limitar el número de visitas y tipos de servicios que se cubrirán.

Mandated Benefits – Beneficios Obligatorios: Beneficios específicos que la ley estatal requiere que ofrezcan las compañías de seguros. Cada estado tiene su propia legislación acerca de los beneficios obligatorios.

Mandatory Enrollment – Inscripción Obligatoria: El requisito que dicta que ciertos grupos de personas deben inscribirse en un programa. Por ejemplo, el cuidado dirigido Medicaid.

Medicaid – Medicaid: Programa federal (Título XIX del Acta de Seguridad Social) que paga los servicios médicos de ciertas categorías de personas que son pobres, mayores de edad, ciegos, discapacitados o que están inscritos en ciertos programas, incluyendo las Exenciones de Medicaid. Incluye a los niños cuyas familias recibieron asistencia. Está financiado con fondos federales y estatales, y la cantidad varía por estado.

Medical Necessity – Necesidad Médica: Término legal usado para determinar la elegibilidad para los beneficios y servicios médicos. Describe los servicios que son consistentes con el diagnóstico, satisfacen los estándares de la buena práctica médica y no son principalmente para la conveniencia del paciente.

Medically Necessary Services – Servicios Médicamente Necesarios: Una cláusula en una póliza de seguro médico que declara que la póliza cubre solamente los servicios necesarios para mantener cierto nivel de salud. La cláusula también define – a veces en términos generales – qué son esos servicios. Uno debería descubrir exactamente qué quiere decir una compañía de seguros con este término para poder presentar una solicitud de la manera más apropiada. Las interpretaciones del término “médicamente necesarios” varían mucho.

Mental Health – Salud Mental: La salud mental se refiere a cómo piensan, se sienten y actúan las personas cuando se enfrentan a las situaciones de la vida. Se trata de cómo se miran las personas a sí mismas, sus vidas y a otras personas en sus vidas; evalúan los desafíos y los problemas; y exploran las opciones. Esto incluye sobrellevar el estrés, relacionarse con otras personas y tomar decisiones.

Mental Health Problems – Problemas de Salud Mental: Los problemas de salud mental son reales. Estos problemas afectan los pensamientos, el cuerpo, los sentimientos y la conducta de uno. Pueden ser graves. Pueden interferir seriamente en la vida de la persona. No son simplemente una fase pasajera. Pueden causar que una persona se vuelva discapacitada. Algunos de estos trastornos se conocen como depresión, trastorno bipolar (enfermedad maníaca-depresiva), trastorno de hiperactividad de déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos de comer, esquizofrenia y trastorno conductual.

Mental Disorders – Trastornos Mentales: Otro término usado para los problemas de salud mental.

Mental Illnesses – Enfermedades Mentales: Este término normalmente se usa para referirse a los problemas de salud mental graves en los adultos.

Ombudsperson – Ombudsman/Defensor del Pueblo: Persona designada a resolver los problemas y contestar las preguntas de los consumidores de forma objetiva.

Open Enrollment Period – Periodo de Inscripción Abierta: Un periodo en que los empleados pueden inscribirse a un plan médico sin periodos de espera ni tener en cuenta condiciones preexistentes. Muchos empleadores ofrecen estos periodos anualmente y cuando comienza el empleo.

Opt-Out – Optar por no (recibir cierta cobertura): Una opción disponible por medio de los planes de cuidado dirigido, así como HMOs de punto-de-servicio y Organizaciones de Proveedores Preferidos, para elegir o recibir el cuidado de proveedores fuera de la red de conexiones del plan a un costo más alto.

Out of Area – Fuera del Área: Ser servido por un HMO u otro plan dirigido de la red de conexiones más allá o fuera del área geográfica. Cuando los miembros de HMO están dentro del área de servicios de su plan, deben asegurarse de que su cuidado sea provisto, programado o autorizado por su HMO o doctor de HMO para recibir cobertura completa; cuando están fuera del área, se aplican diferentes reglas de cobertura.

Out of Plan Services – Servicios Fuera del Plan: Servicios provistos a los pacientes por los proveedores que no son miembros de la red de conexiones del cuidado dirigido de un paciente.

Out of Pocket Costs – Gastos de Bolsillo: Todos los costos médicos que usted debe pagar, incluyendo deducibles, co-pagas y costos no cubiertos por ningún plan.

Parent Training and Information Center (PTI) – Centro de Entrenamiento e Información Parental: Cada estado tiene una organización dirigida por los padres financiada por el Departamento de Educación de los Estados Unidos para proveer información y entrenamiento a las familias acerca de los asuntos relacionados con la educación para sus hijos con necesidades especiales.

Peer Parent – Padres Compañeros: Los padres que tienen experiencias similares que pueden ofrecer apoyo emocional, información, referencias a recursos y asistencia con respecto a la defensa.

Premium – Prima: La cantidad pagada a la compañía de seguros para la cobertura médica. Esto puede pagarse semanal, mensual, trimestral o anualmente.

Preventive Care – Cuidado Preventivo: Los servicios médicos que tratan de reducir la probabilidad de enfermedad, lesión u otras condiciones. Esto contrasta con el cuidado agudo que se da después de que ocurre la condición.

Plan of Care – Plan de Cuidado: Un plan de tratamiento diseñado para cada niño o familia. El proveedor desarrolla (o los proveedores desarrollan) el plan junto con la familia. El plan identifica las destrezas y necesidades del niño y la familia. Establece metas y detalla tratamiento y servicios apropiados para satisfacer sus necesidades especiales.

Primary Care – Cuidado Primario: Cuidado médico de rutina, normalmente provisto en el consultorio de un doctor.

Prior Approval – Aprobación Previa: Permiso que se necesita de un Proveedor de Cuidado Primario o del plan médico antes de que se pueda entregar y pagar un servicio.

Provider – Proveedor: Un hospital, centro de enfermería especializada, centro quirúrgico de pacientes externos, doctor, médico práctico u otro individuo u organización que esté autorizado para ejercer para proveer servicios médicos o quirúrgicos, terapia, tratamiento y adaptaciones. Esto también se usa para referirse a un médico de clínica de salud mental o un administrador de casos.

Referral – Referencia (Derivar/Mandar a alguien a un proveedor médico): Un proceso formal por el cual se les autoriza a los pacientes a recibir cuidado de especialistas, terapeutas u hospitales.

Supplemental Security Income (SSI) – Ingreso Suplementario de Seguridad: Asistencia monetaria en efectivo mensual para las personas, incluyendo los niños, que tengan ingresos bajos y que satisfagan ciertas pautas acerca de la edad o discapacidad.

Supplementary Aids and Services – Asistencia y Servicios Suplementarios: Bajo IDEA, los servicios del desarrollo, de corrección o de apoyo requeridos para asistir a los niños con discapacidades a beneficiarse de la educación especial. Incluye transporte, patología del habla-lenguaje, audiología, servicios psicológicos, terapia física y ocupacional, esparcimiento, servicios de trabajo social, terapia, orientación y movilidad, servicios médicos con propósito de diagnóstico y evaluación.

Residential Treatment Centers – Centros de Tratamiento Residenciales: Centros que proveen tratamiento las 24 horas del día y normalmente sirven a más de 12 personas jóvenes a la vez. Los niños y los adolescentes con trastornos emocionales graves pueden vivir en estos programas para recibir supervisión y cuidado de 24 horas. El tratamiento puede incluir terapia individual, en grupo y familiar; terapia conductual; educación especial; terapia de esparcimiento; y servicios médicos. El tratamiento residencial normalmente se provee a plazo más largo que la hospitalización de los pacientes.

Respite Care – Cuidado de Respiro: Un servicio que provee un descanso para los padres que tienen un niño con un trastorno emocional grave o un retraso en el desarrollo. Algunos padres pueden que necesiten esta ayuda cada semana. Se puede proveer en el hogar o en otra ubicación. Los padres entrenados o consejeros cuidan al niño por un periodo de tiempo corto. Esto alivia a los padres de la tensión de cuidar de un niño con trastorno emocional grave.

Serious Emotional Disturbance – Trastorno Emocional Grave: Los trastornos que se pueden diagnosticar en los niños y adolescentes que perturban seriamente el funcionamiento diario en el hogar, la escuela o la comunidad. Algunos de estos trastornos son los de la depresión, el déficit de atención/hiperactividad, la ansiedad, la conducta y de comer.

Service – Servicio: Un tipo de apoyo o intervención clínica diseñada para dirigirse a las necesidades de salud mental específicas de los niños y sus familias. Se podría recibir un servicio una vez o se podría repetir a lo largo de un periodo de tiempo determinado por el niño, la familia y el proveedor de servicios.

System of Care – Sistema de Cuidado: Una selección de servicios exhaustivos diseñados para satisfacer las necesidades de las familias con niños con problemas de salud mental. Los servicios incluyen pero no se limitan a los tratamientos de salud mental tradicionales. Un sistema de cuidado debería incluir la prevención, la intervención temprana, los tratamientos de salud mental de pacientes externos, el tratamiento intensivo, además de servicios no tradicionales adicionales incluyendo el apoyo familiar, los servicios globales del individuo (tener un mentor/tutor/etcétera). Dentro del sistema de cuidado, se deben satisfacer las necesidades específicas de los niños y los adolescentes con problemas de salud mental y sus familias.

Therapeutic Foster Care – Cuidado de Acogida Terapéutico: Un hogar donde vive un niño con un trastorno emocional grave con padres de acogida entrenados con acceso a otros servicios de apoyo. Estos padres de acogida reciben apoyo especial de las organizaciones que proveen servicios de intervención de crisis, psiquiátricos, psicológicos y de trabajo social.

Therapeutic Group Homes – Hogares en Grupo Terapéutico: Entornos basados en la comunidad, como hogares, que proveen cuidado y supervisión a un número pequeño de personas jóvenes (normalmente 6 a 10 personas). Estas personas jóvenes trabajan en asuntos que requieren supervisión 24 horas al día. El hogar debe tener muchas conexiones dentro de un sistema de cuidado interagencias. Los servicios de psiquiatría ofrecidos en este entorno tratan de evitar la hospitalización y ayudan a la persona joven a moverse hacia una situación de vivienda menos restrictiva.

Third Party Payment – Pagos a Terceros: Una persona que no es el beneficiario paga el cuidado médico.

Transitional Services – Servicios de Transición: Los servicios que ayudan a los niños a dejar el sistema que provee ayuda a los niños y a entrar en la adultez y el sistema de servicios adultos. La ayuda incluye el cuidado de salud mental, los servicios de vivienda independiente, las viviendas con apoyo, los servicios de orientación profesional y una gama de otros servicios de apoyo. Los servicios de transición están provistos por medio del sistema de Salud Mental de ese sistema, y por medio del Departamento de Servicios Humanos por medio de sus clientes de Cuidado de Acogida. Los servicios de transición también están provistos por medio del IEP.

Waiting Periods – Periodos de Espera: El periodo de tiempo requerido por una compañía de seguros después de que una persona haya sido cubierta por una póliza antes de que el plan cubra servicios médicos específicos. Este tiempo puede variar entre un número de meses y un número de años.

Wraparound Services – Servicios globales del individuo: Un método de “servicio-completo” para desarrollar ayuda que satisface las necesidades de salud mental de los niños individuales y sus familias. Los niños y las familias puede que necesiten una gama de servicios de apoyo comunitario para beneficiarse por completo de los servicios de salud mental tradicionales así como la terapia familiar e individual y de la educación especial. Vea los servicios apropiados, los servicios coordinados, los servicios centrados en la familia y el sistema de cuidado.

A menudo les resulta difícil a las familias encontrar información apropiada sobre la enfermedad mental y los trastornos conductuales. Se recomienda consultar los sitios web al comenzar su búsqueda. Esta página incluye sitios web que proveen una perspectiva general de los asuntos relacionados a la salud mental y una sección especial sobre la conducta y otros trastornos conductuales. Por favor note: Las direcciones de los sitios web cambian con frecuencia. Estas direcciones eran válidas a la hora de imprenta.

► Asuntos relacionados a la salud mental

Bazelon Center for Mental Health Law
Centro Bazelon para la Ley de la Salud Mental
www.bazelon.org/

El Centro *Bazelon* es una organización de defensa legal sin fines de lucro. Este sitio web es esencial para las familias con niños con discapacidades mentales. Es informativo y junta en un sitio importantes recursos de salud mental.

Federation of Families for Children's Mental Health
Federación de Familias para la Salud Mental de los Niños
www.ffcmh.org/

La Federación de Familias para la Salud Mental de los Niños es una organización dirigida por los padres. Provee enlaces a importantes recursos de salud mental, y también brinda la oportunidad de participar en los asuntos relacionados con la salud mental para los niños. El enlace en español del sitio web está bajo construcción.

Internet Mental Health
Salud Mental por Internet
www.mentalhealth.com/

Una enciclopedia en línea de información acerca de la salud mental, este sitio web incluye preocupaciones internacionales. Otro excelente sitio web del Canadá, fue diseñado por el psiquiatra Dr. Phillip Long.

Mental-Health-Matters.com
Asuntos relacionados a la Salud Mental
www.mental-health-matters.com/
El sitio web contiene información y recursos con respecto a la salud mental. Su página sobre las categorías de los trastornos (“*Disorder Categories*”) contiene un enlace a información y recursos para los trastornos mentales infantiles.

National Alliance for the Mentally Ill (NAMI)
Alianza Nacional para los Enfermos Mentales
www.nami.org/

NAMI es una organización de las bases sin fines de lucro de familias y amigos de individuos con trastornos de salud mental. En este sitio web usted puede conseguir información sobre la salud mental, ponerse en contacto con un afiliado NAMI o leer sobre su trabajo de defensa. Se mantienen al día acerca de los asuntos investigativos e informan sobre ellos, también. También se incluyen recursos en español.

National Institute of Mental Health
Instituto Nacional de Salud Mental
www.nimh.nih.gov/

Si le interesan las últimas investigaciones en el campo de la salud mental, este es el sitio que hay que visitar. El sitio web también incluye información sobre la salud mental en su página para el público (“*For the Public*”).

National Mental Health Association
Asociación Nacional de Salud Mental
www.nmha.org/

Una organización sin fines de lucro que se enfoca en las necesidades de los individuos con problemas de salud mental, la Asociación Nacional de Salud Mental provee recursos e información para las familias. Su página centro informativo NMHA (“*NMHA Information Center*”) tiene hojas de trabajo.

SAMHSA's National Mental Health Information Center
Centro Nacional de Información de Salud Mental de SAMHSA
www.samhsa.gov/

Un servicio del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, este sitio web es un excelente recurso para las familias. Su localizador de servicios (“*Services Locator*”) provee enlaces, por estado, a los centros de salud mental, servicios y programas.

► Asuntos relacionados a los trastornos conductuales y a la conducta

Beach Center on Disabilities – Positive Behavior Supports (PBS) Resources

Centro Beach sobre las Discapacidades – Recursos de Apoyos Conductuales Positivos

www.beachcenter.org

El Centro Beach sobre Discapacidades provee recursos acerca de los Apoyos Conductuales Positivos (PBS por sus siglas en inglés), incluyendo consejos sobre las Evaluaciones Conductuales de Funcionamiento y la creación de planes PBS.

Center for Effective Collaboration and Practice (Behavior)

Centro para la Colaboración y la Práctica Efectivas (Conducta)

<http://cecp.air.org/>

En este sitio web figuran los informes y los recursos web. Algunas publicaciones están disponibles en línea; otras tienen que ser pedidas en versiones impresas. Su página sobre la Evaluación Conductual Funcional es bastante exhaustiva.

Conduct Disorders.com

Trastornos conductuales

www.conductdisorders.com/

Entre otras cosas este sitio web ofrece enlaces, artículos y la oportunidad de conectarse con otras familias de niños con trastornos conductuales.

Developmental Behavioral Pediatrics Online

Pediatría del Desarrollo Conductual en línea

www.aap.org/sections/dbpeds/

Este sitio web está patrocinado en parte por la Academia de Pediatría Americana y está diseñada por profesionales médicos. Los padres sin duda pueden encontrar información valiosa aquí, y **no** solo en la sección de folletos (“*Handouts*”).

Center for Early Education and Development

Centro de Educación Temprana y Desarrollo

www.cehd.umn.edu/ceed/projects/

El Centro de Educación Temprana y el Desarrollo (CEED) de la Universidad de Minnesota ha pasado más de 30 años ayudando a los niños desde la infancia hasta la edad de ocho años para aprender y desarrollar al máximo de sus capacidades. A través de la investigación y la extensión a la comunidad, nos esforzamos por lograr un cambio positivo en la educación temprana, cuidado de niños, y las políticas públicas.

CEED promueve la coordinación en curso y la expansión de los líderes académicos interesados en la educación temprana y el desarrollo y asume el liderazgo en el esfuerzo continuo de la Universidad de invitar a las personas y los programas de Minnesota, en formas que contribuyen realmente a nuestra calidad de vida. CEED es fuerte, vital, y se coloca para un emocionante futuro.

Positive Behavioral Interventions & Supports

Intervenciones y Apoyos Conductuales Positivos

www.pbis.org

Este sitio web, de la Oficina de Programas de Educación Especial (OSEP por sus siglas en inglés), provee información acerca de los apoyos conductuales positivos y las evaluaciones conductuales de funcionamiento, e incluye consejos acerca de cómo aplicar estos conceptos en el hogar, en la escuela y en un IEP. Tiene un sitio web igual en español.

Este gráfico se tomó de ERIC Digest #E606. Se puede ver la versión completa en línea en <http://www.eric.edu.gov/>

Acta de Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés)	Acta de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés), enmendado en 1997 – Reautorizado en 2004	Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973
Tipo/Propósito		
Una ley de derechos civiles para prohibir la discriminación basada solo en la discapacidad en el empleo, los servicios públicos y las adaptaciones.	Un acta de educación para proveer asistencia financiera federal a las agencias estatales y locales para garantizar educación especial y servicios relacionados a los niños elegibles con discapacidades.	Una ley de derechos civiles para prohibir la discriminación basada en la discapacidad en los programas y las actividades, públicas y privadas, que reciben asistencia financiera federal.
¿Quién es elegible?		
Cualquier individuo con una discapacidad que (1) tenga un impedimento físico o mental que limite significativamente una o más actividades de la vida; o (2) tenga un historial de tal impedimento; o (3) sea considerado como una persona que tiene tal impedimento. Además, la persona debe ser elegible para el programa, el servicio o el trabajo.	Los niños y jóvenes entre 3-21 años a los que se les determina por medio de una evaluación individualizada y por un equipo multidisciplinario (incluyendo los padres) que son elegibles en una o más de 13 categorías y que necesitan educación especial y servicios relacionados. Las categorías son autismo, ser sordomudo, sordera, trastorno emocional, impedimento auditivo, retraso mental, discapacidades múltiples, impedimentos ortopédicos, otro impedimento médico, discapacidad del aprendizaje específico, impedimento del habla o lenguaje, lesión cerebral traumática e impedimento visual incluyendo la ceguera. Los niños entre 3 y 9 años de edad que experimentan retrasos del desarrollo también pueden ser elegibles. Los bebés y los niños pequeños desde su nacimiento hasta los 2 años de edad pueden ser elegibles para los servicios de intervención temprana, entregados de acuerdo con el plan individualizado de servicios para las familias.	Cualquier individuo con una discapacidad que (1) tenga un impedimento físico o mental que limita significativamente una o más actividades de la vida; o (2) tenga un historial de tal impedimento; o (3) sea considerado como una persona que tiene tal impedimento. Las actividades importantes de la vida incluyen cuidar de uno mismo, desempeñar tareas manuales, caminar, ver, oír, hablar, respirar, aprender y trabajar. La persona debe ser elegible para los servicios o el trabajo; en el caso de servicios escolares, la persona debe tener la misma edad que sus compañeros sin discapacidades cuando típicamente reciben o son elegibles bajo IDEA.
¿Tiene la responsabilidad de proveer una educación pública, gratis y apropiada (FAPE)?		
No directamente. Sin embargo, ADA provee protección adicional junto con acciones bajo Sección 504 e IDEA. Las protecciones de ADA se aplican a las escuelas privadas no confesionales, pero no a las organizaciones o entidades controladas por organizaciones religiosas. Se requieren las adaptaciones razonables para los estudiantes elegibles con una discapacidad para que desempeñen funciones esenciales del trabajo. Esto se aplica a cualquier parte del programa de educación especial basada en la comunidad y que involucre la orientación/ubicación profesional. Aunque no se requiere, un IEP bajo IDEA satisfará los requisitos del Título II de ADA para una educación apropiada para un estudiante con discapacidades.	Sí. Una FAPE se define como educación especial y servicios relacionados provistos gratis a los padres, que satisfacen otros estándares educacionales estatales y son consistentes con un programa individualizado de educación (IEP por sus siglas en inglés). Educación especial significa "instrucción especialmente diseñada, gratis para los padres, para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidades." Los servicios relacionados son los que se requieren para asistir al niño a beneficiarse de la educación especial, incluyendo la patología del habla/lenguaje, terapia física y ocupacional y otros. Un equipo de profesionales y padres desarrollan y revisan por lo menos una vez al año, un IEP para cada niño con una discapacidad. IDEA requiere que se incluya cierto contenido en el IEP.	Sí. Una educación "apropiada" significa una educación comparable a la que se provee a los estudiantes sin discapacidades. Esto puede ser educación regular o especial. Los estudiantes pueden recibir servicios relacionados bajo Sección 504 incluso si no están provistos con ninguna educación especial. Estos se deben proveer sin costo adicional al niño y a sus padres. La Sección 504 requiere la provisión de educación especial y asistencia y servicios relacionados diseñados para satisfacer las necesidades individuales educacionales del niño. El programa individualizado de educación de IDEA se puede usar para satisfacer el requisito de la Sección 504.

Acta de Americanos con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés)	Acta de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés), enmendado en 1997 – Reautorizado en 2004	Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973
¿Financiación para implementar requisitos?		
No, pero pueden estar disponibles los créditos limitados de impuestos para eliminar las barreras arquitectónicas o de transporte. También, muchas agencias federales proveen becas a las instituciones públicas y privadas para apoyar el entrenamiento y la asistencia técnica.	Sí. IDEA provee fondos federales bajo Partes B y C para asistir a las agencias educativas estatales y locales a satisfacer los requisitos de IDEA para servir a los bebés, los niños pequeños, los niños y los jóvenes con discapacidades.	No. Las jurisdicciones estatales y locales tienen la responsabilidad. Los fondos de IDEA no se pueden usar para servir a los niños que resulten ser elegibles solo bajo la Sección 504.
Salvaguardas de procedimiento/Debido proceso de ley		
ADA no especifica salvaguardas de procedimiento relacionados a la educación especial; sí habla en detalle de los requisitos administrativos, procedimientos de quejas y consecuencias de la falta de conformidad relacionados tanto a los servicios como al empleo. ADA tampoco delinea procedimientos de debido proceso de ley específicos. Las personas con discapacidades tienen los mismos remedios que están disponibles bajo el Título VII del Acta de Derechos Civiles de 1964, como está enmendado por el Acta de Derechos Civiles de 1991. Por lo tanto, los individuos contra quienes se discrimina pueden presentar una reclamación con la agencia federal pertinente o hacer una demanda en el tribunal federal. Los departamentos de seguridad del estado alientan la mediación informal y la conformidad voluntaria.	IDEA provee salvaguardas de procedimiento y derechos de debido proceso de ley a los padres en la identificación, evaluación y ubicación educativa de su hijo. Se debe proveer a los padres con una notificación de los salvaguardas de procedimiento y de las propuestas o negaciones de iniciar o cambiar la identificación, evaluación o ubicación. IDEA delinea los componentes que se requieren en estas notificaciones. Las disputas pueden ser resueltas por medio de la mediación, vistas de debido proceso de ley imparciales, apelación de decisiones de vistas y/o acción civil.	La Sección 504 requiere notificación a los padres con respecto a la identificación, la evaluación, la ubicación y antes de un "cambio significativo" de ubicación. Se recomienda la notificación por escrito. Seguir los salvaguardas de procedimiento de IDEA es una manera de satisfacer los mandatos de la Sección 504. Las agencias de educación locales deben proveer vistas imparciales para los padres que no están de acuerdo con la identificación, la evaluación o la ubicación de un estudiante. Los padres deben tener la oportunidad de participar en el proceso de vistas y ser representados por un abogado. Por lo demás, el debido proceso de ley queda a la discreción de los distritos locales. Se recomienda que desarrollen política de orientación y procedimientos.
Evaluación/Procedimientos de Ubicación		
ADA no especifica los procedimientos de ubicación; sí especifica provisión de adaptaciones razonables para los estudiantes elegibles en las actividades y los entornos educativos. Las adaptaciones razonables incluyen, pero no están limitadas a, rediseñar aparatos, asignar asistentes, proveer comunicación escrita en formatos alternativos, modificar pruebas, reasignar servicios a sitios accesibles, alterar centros existentes y construir centros nuevos.	Con consentimiento parental, debe llevarse a cabo una evaluación individualizada usando una variedad de herramientas de evaluación imparciales, técnicamente sólidas. Basándose en los resultados, un equipo de profesionales (incluyendo a los padres del niño) determinan la elegibilidad para la educación especial. Se vuelve a evaluar al menos cada 3 años. Los resultados se usan para desarrollar un IEP que especifique la educación especial, servicios relacionados y asistencia y servicios suplementarios que serán provistos para dirigirse a las metas del niño. La ubicación en el entorno menos restrictivo (LRE por sus siglas en inglés) se selecciona de un continuo de ubicaciones alternativas, basándose en el IEP del niño, y se revisa al menos una vez al año. Los IEP deben ser revisados al menos una vez al año para ver si las metas anuales se están alcanzando. IDEA contiene provisiones específicas acerca de la composición del equipo de IEP, participación parental, contenido del IEP y se consideran los factores especiales.	La Sección 504 provee una evaluación para la ubicación que debe involucrar múltiples herramientas evaluativas adaptadas para evaluar las áreas específicas de necesidad educativa. Las decisiones con respecto a la ubicación deben tomarlas un equipo de personas familiarizadas con el estudiante que comprenda la información evaluativa y las opciones de ubicación. Los estudiantes con discapacidades pueden ser ubicados en una clase o un centro separado solo si no pueden ser educados satisfactoriamente en el entorno de educación regular con el uso de asistencia y servicios suplementarios. Los cambios significativos de ubicación deben ser precedidos por una evaluación. La Sección 504 provee la reevaluación periódica. No se requiere el consentimiento parental ni para la evaluación ni la ubicación.

El distrito escolar provee programas y servicios educativos para los bebés, niños pequeños y jóvenes con discapacidades, incluyendo a los que tienen trastornos emocionales o conductuales, en conformidad con el Acta de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA por sus siglas en inglés).

IDEA es una ley federal que garantiza derechos importantes para los niños con discapacidades. Estos derechos son:

- Una educación gratis y apropiada (FAPE por sus siglas en inglés) para todos los niños con impedimentos
- Ser educado en el entorno menos restrictivo (LRE por sus siglas en inglés)
- Un programa individualizado de educación (IEP por sus siglas en inglés) preparado por un equipo que incluye a los padres
- Que se usen procedimientos evaluativos justos para determinar las habilidades y los requisitos educativos del estudiante
- Procedimientos de debido proceso de ley y de reclamación para asegurarse de que se satisfagan los derechos del estudiante

El proceso de educación especial funciona así:

► Referencia

Si usted está preocupado por el progreso de su hijo en la escuela, usted puede ponerse en contacto con el director de la escuela de su hijo y solicitar una evaluación. Esta solicitud debe hacerse por escrito.

Para hacer una referencia, póngase en contacto con uno de los siguientes:¹⁸

Teléfono

Nacimiento a 3 años	Póngase en contacto con el Centro Regional Golden Gate	415-546-9222
3 a 5 años	Póngase en contacto con el Centro de Evaluación y Revisión	
En escuela pública de SFUSD	Póngase en contacto con el Director de la escuela	
En escuela privada/parroquial de S.F.	Póngase en contacto con el Centro de Evaluación y Revisión	

Nota: Las Agencias Estatales y Locales de Educación son responsables de evaluar a los niños y estudiantes que son referidos por discapacidades sospechadas entre el nacimiento y los 21 años de edad. Algunos de estos niños y estudiantes PUEDEN SER ELEGIBLES para recibir Servicios de Educación Especial. Los estudiantes inscritos en escuelas privadas/parroquiales que no residen en San Francisco deben ponerse en contacto con el distrito escolar local en el que vive la familia.

El personal escolar puede que no esté de acuerdo con que su hijo necesite que lo evalúen para los servicios de educación especial. Si la escuela no quiere evaluar a su hijo, pida a su escuela información sobre su política de educación especial, además del derecho de los padres a estar en desacuerdo con las decisiones que toma el sistema escolar.

Usted puede obtener notificación de sus derechos, llamados salvaguardas de procedimiento, llamando a la Oficina de Educación Especial del Distrito Escolar Unificado de San Francisco al 415-355-7735. Usted puede que también desee ponerse en contacto con una organización de apoyo parental o de defensa. Las organizaciones en San Francisco incluyen:

- Special Education Community Advisory Committee (CAC) cacspedsf@gmail.com
Comité Consejero Comunitario de Educación Especial
- Support for Families of Children with Disabilities (SFCD) 415-920-5040
Apoyo a las Familias con Niños con Discapacidades
- Community Alliance for Special Education (CASE) 415-431-2285
Alianza Comunitaria para la Educación Especial

¹⁸Manual Parental de Escuelas Públicas de San Francisco
apéndice H-1

► Evaluación

La evaluación mirará de cerca muchas áreas del aprendizaje y desarrollo de su hijo, incluyendo la salud mental de su hijo. Debe llevarla a cabo un equipo multidisciplinario, lo cual significa que más de una persona debe llevar a cabo las pruebas. El equipo puede incluir a los maestros de clase, un psicólogo escolar, un trabajador social, los terapeutas del habla y el lenguaje y un doctor. La evaluación también debería incluir información del niño mismo y de ustedes, como padres. Las escuelas deben tener su permiso por escrito para hacerle pruebas a su hijo y deben decirle (por escrito) qué pruebas se darán y el propósito de cada prueba.

► Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés)

La reunión IEP

Una vez completada la evaluación, tendrá lugar una reunión IEP para determinar si su hijo es elegible para los servicios de educación especial. Esta reunión debe llevarse a cabo antes de que pasen 60 días desde que usted firmó dando permiso a las escuelas para evaluar a su hijo. El equipo IEP debe incluir a: los padres, los maestros del niño, un representante del distrito escolar, la persona que llevó a cabo (o las personas que llevaron a cabo) las pruebas y otros con conocimientos sobre el niño.

Si se determina que su hijo es elegible para los servicios de educación especial, la reunión IEP continuará y el equipo desarrollará un plan de educación específicamente para su hijo. Si su hijo no satisface los requisitos de elegibilidad para los servicios de educación especial, aún puede recibir adaptaciones y modificaciones por medio de la Sección 504 o ADA. Se puede encontrar más información acerca de la Sección 504 y ADA en el Apéndice G.

El documento IEP

El IEP es un documento escrito que delinea las metas y los objetivos específicos hacia los cuales trabajará su hijo y describe los servicios que proveerá la escuela a su hijo. El plan conductual es de importancia particular para los estudiantes con problemas emocionales y conductuales. Este plan debe incluirse como parte del IEP y debería incluir qué expectativas conductuales son razonables para el estudiante; cualquier excepción a la política conductual escolar que ha de permitirse para el estudiante; y apoyos conductuales positivos para ayudar al niño. El plan debería estar basado en una evaluación que hayan llevado a cabo empleados entrenados en intervenciones conductuales positivas.

Ubicación y servicios

Una vez desarrollado el IEP con metas, objetivos y puntos de referencia y se hayan determinado los servicios relacionados, el equipo IEP toma una decisión acerca de dónde se proveerán los servicios. IDEA requiere que los estudiantes con discapacidades sean educados con los que no tienen discapacidades y tengan acceso al programa de estudios general a no ser que su IEP diga lo contrario. A los niños solo se les saca de la clase regular cuando la discapacidad es tan grave que modificar el programa, proveer un asistente conductual o hacer otras adaptaciones no permitieran que el niño progresara de manera razonable. Como padres, ustedes querrán considerar detenidamente la ubicación escolar propuesta antes de firmar el IEP y dar su permiso para la ubicación. La guía para observar ubicaciones en el Capítulo 3 puede ayudarle.

► Servicios AB 3632

La siguiente información fue adaptada de las preguntas y respuestas de AB 3632 (“*AB 3623 FAQs*”) que se pueden encontrar completas en el sitio web del Departamento de Salud Pública de San Francisco en: www.sfdph.org.

¿Qué es AB 3632?

En julio de 1984, la Legislatura de California pasó AB 3632. Este proyecto de ley facilitó la responsabilidad compartida de ciertos servicios educativos. A los Departamentos de Salud Mental del Condado se les dio la responsabilidad de evaluar la elegibilidad para, y proveer los servicios de, salud mental ofrecidos como parte del Programa Individualizado de Educación (IEP por sus siglas en inglés) del estudiante. En San Francisco, el sistema de cuidado de Servicios Comunitarios de Salud Conductual de Niños, Jóvenes y Familias de San Francisco (CBHS-CYF por sus siglas en inglés) ha trabajado con el Distrito Escolar Unificado de San Francisco (SFUSD por sus siglas en inglés) en la implementación continua de esta legislación. Como los servicios de salud mental AB 3632 forman parte de un IEP, se proveen gratis a las familias.

¿Cuáles son los servicios de salud mental AB 3632 posibles?

AB 3632 solo puede facilitar la provisión de servicios de salud mental planeados que pueden incluir: consulta con el maestro, psicoterapia de pacientes externos—individual, familiar y/o en grupo; tratamiento de día (que incluye tratamiento en sitio además de psicoterapia); monitoreo de medicación psiquiátrica (pero no los medicamentos en sí). También puede facilitar la provisión de ubicación residencial, y la administración de casos relacionada con ello, cuando un equipo expandido de IEP determina que la ubicación fuera del hogar es el entorno menos restrictivo para satisfacer las necesidades de un estudiante ED (con trastorno emocional).

¿Qué servicios de salud mental posibles no están cubiertos por AB 3632?

AB 3632 no cubre ninguno de los siguientes tipos de servicios de salud mental:

- servicios de salud mental de crisis o emergencia
- hospitalización psiquiátrica; servicios de administración de casos intensivos así como el Proyecto Familiar Mosaic
- los servicios globales del individuo así como los servicios sombra (*shadow services*)
- Servicios Conductuales Terapéuticos (TBS por sus siglas en inglés)
- el costo de medicaciones psiquiátricas, incluso si son recetadas por un psiquiatra AB 3632

¿Por qué debería hacerse una referencia AB 3632?

Una referencia AB 3632 debería hacerse si uno se siente que un estudiante posiblemente es elegible para AB 3632 y necesita los servicios de salud mental AB 3632 para beneficiarse de su educación especial.

¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad para AB 3632?

Según la ley estatal de California AB 3632:

- El estudiante o es elegible para la educación especial o se sospecha que necesita educación especial.
- El estudiante tiene características emocionales o conductuales que pueden ser observadas por los empleados escolares, impiden que el estudiante se beneficie de sus servicios educativos, son significativos según la frecuencia e intensidad en que ocurren, y no se pueden describir solo como una mala adaptación social o un problema de adaptación temporal.

- El nivel de funcionamiento del estudiante (incluyendo cognoscivo) está a un nivel que significa que puede beneficiarse de los servicios de salud mental. AB 3632 no se centra en las discapacidades, o la conducta resultante. Por lo tanto, los servicios AB 3632 no se centrarían en los síntomas autísticos de un estudiante autístico, pero podría ayudar a un estudiante autístico que estuviera deprimido.
- El estudiante ha recibido servicios de terapia u orientación provistos por la escuela para ayudar al estudiante a beneficiarse de su programa de instrucción actual. Estas intervenciones pueden llevarlas a cabo los empleados de SFUSD así como el maestro de educación especial, el consejero escolar, director/administrador, etcétera, a no ser que el equipo IEP haya determinado que tales servicios no son apropiados (por ejemplo, un joven recientemente hospitalizado por razones de salud mental necesitaría los servicios de un profesional de salud mental).
- El estudiante necesita servicios de salud mental AB 3632 para beneficiarse de su educación especial.

¿Una referencia AB 3632 es la mejor manera de obtener servicios de salud mental?

No necesariamente. Como los servicios de salud mental AB 3632 forman parte del IEP, uno debe pasar por el proceso IEP para obtenerlos. Los servicios de salud mental que no son AB 3632 normalmente se pueden obtener mucho más rápidamente, por ejemplo, en una semana en vez de dos a cuatro meses. La mayoría de los servicios de salud mental AB 3632 no son muy diferentes a los servicios de salud mental que no son AB 3632. La mayor diferencia es que los servicios AB 3632 deben enfocarse en el funcionamiento escolar, por lo tanto un joven que está teniendo problemas en casa puede que no sea elegible para AB 3632 si estos problemas no afectan de manera significativa su funcionamiento en la escuela.

Como los servicios AB 3632 son voluntarios, las mejores referencias siempre son aquellas en las que la familia tiene un buen entendimiento de lo que son los servicios de salud mental AB 3632, y están motivadas a usarlos.

Uno también puede llamar a la Unidad AB 3632 de SF directamente para información: 415-642-4525.

Elegir a un proveedor de salud mental

Preguntas e inquietudes

Lista telefónica

Gráfica de personas claves

Autorización para ceder archivos médicos

Hoja de trabajo:

ELEGIR A UN PROVEEDOR DE SALUD MENTAL

Use esta hoja de trabajo para ayudarle a evaluar diferentes proveedores de salud mental. Haga copias de la hoja de trabajo y use una distinta para cada proveedor que evalúe.

NOMBRE DEL PROVEEDOR: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Preguntas antes de la cita (para el recepcionista)

¿Está (el terapeuta) aceptando pacientes nuevos? _____

¿Tiene (el terapeuta) experiencia con (la condición de su hijo)?

¿Cuáles son sus honorarios?

¿Cuánto tiempo ha ejercido (el terapeuta)?

¿Considera cobrar con base de escala móvil? _____

¿Qué títulos y licencias tiene (el terapeuta)?

¿Acepta seguro _____?

¿o Medi-Cal? Sí _____ No _____

Preguntas para la primera cita (para el terapeuta)

¿Qué experiencia tiene con niños con (la condición de su hijo)?

¿Quién ve a sus pacientes cuando usted no está disponible?

¿Cuál es su filosofía/método para tratar a los niños con (la condición de su hijo)?

¿Cuánta información compartirá conmigo acerca del progreso de mi hijo?

¿Cómo ha resultado eficaz este método?
¿Cuáles son los beneficios y efectos secundarios?

¿Qué ocurre si usted y yo no estamos de acuerdo con los servicios/tratamiento?

¿Cómo sigue usted los efectos de la medicación que le pudiera recetar a mi hijo?

Hoja de trabajo:

Preguntas para después de la primera cita (para usted mismo/su hijo)

¿Me sentí/se sintió mi hijo cómodo con (el terapeuta)?

¿Me escuchó (el terapeuta) y comprendió mis inquietudes?

¿Tenía (el terapeuta) conocimientos sobre la condición de mi hijo; las opciones para el tratamiento me parecieron razonables?

¿Confío yo/confía mi hijo (en el terapeuta)?

¿Sentí que (el terapeuta) me mostró respeto y valoró mis opiniones?

Hoja de trabajo:

PREGUNTAS E INQUIETUDES

FECHA: _____

NOMBRE DEL
PROVEEDOR: _____

TELÉFONO: _____

Preguntas o inquietudes:	Respuestas:
1. _____ _____ _____	1. _____ _____ _____
2. _____ _____ _____	2. _____ _____ _____
3. _____ _____ _____	3. _____ _____ _____
4. _____ _____ _____	4. _____ _____ _____
Instrucciones: _____ _____ _____ _____	
Seguimiento: ¿Con quién? _____ ¿Cuándo? _____	

Hoja de trabajo:

LISTA TELEFÓNICA

Fecha _____	Persona contactada	Número de teléfono
Hora _____ _____	Tema discutido _____ _____	
	Decisión tomada _____ _____	
Fecha _____	Persona contactada	Número de teléfono
Hora _____ _____	Tema discutido _____ _____	
	Decisión tomada _____ _____	
Fecha _____	Persona contactada	Número de teléfono
Hora _____ _____	Tema discutido _____ _____	
	Decisión tomada _____ _____	
Fecha _____	Persona contactada	Número de teléfono
Hora _____ _____	Tema discutido _____ _____	
	Decisión tomada _____ _____	
Fecha _____	Persona contactada	Número de teléfono
Hora _____ _____	Tema discutido _____ _____	
	Decisión tomada _____ _____	

Hoja de trabajo:
GRÁFICA DE PERSONAS CLAVES

Nombre	Dirección	Teléfono
Doctor de cuidado primario _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Especialista _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Especialista _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Hospital _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Enfermero consejero _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Plan médico _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Farmacia _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Apoyo familiar _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Otra agencia _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Otra agencia _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____

Hoja de trabajo:

AUTORIZACIÓN PARA CEDER ARCHIVOS MÉDICOS

Fecha: _____

Para: _____
(nombres de doctores, etcétera)

_____ (teléfono)

_____ (fax)

RE: Archivos médicos y comunicaciones acerca de:

_____ (nombre de su hijo)

De:

_____ (su nombre)

_____ (dirección)

_____ (número de teléfono)

Por favor envíe los archivos médicos de:

_____ (nombre del niño)

_____ (fecha de nacimiento)

Para: _____
(persona de contacto)

_____ (nombre de agencia)

_____ (dirección)

Y a mi casa:

_____ (su nombre [de usted])

_____ (dirección)

_____ (teléfono)

()

Quisiera que me enviaran a mi casa también todos mis futuros archivos y comunicaciones. Esto me facilitará la coordinación de la información y a tomar decisiones sobre el cuidado de mi hijo.

Gracias por su cooperación,

_____ (su firma [de usted])

Hoja de trabajo:

Programa: <i>Child Health & Disability Prevention (CHDP)</i> (Prevención de Salud y Discapacidades de Niños)	Programa: <i>Community Behavioral Health Services (CBHS)</i> (Servicios Comunitarios de Salud conductual)
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal: 415-575-5712	Teléfono estatal: 415-255-3400
Programa: <i>Family Resource Center</i> (Centro de Recursos Familiares)	Programa: <i>Healthy Families</i> (Familias Saludables)
Contacto: SFCD	Contacto:
Dirección: 1663 Mission Street, 7 th Floor San Francisco, CA 94103	Dirección:
Teléfono: 415-920-5040	Teléfono: 888-558-5858
Teléfono estatal:	Teléfono estatal:
Programa: <i>Medi-Cal</i>	Programa: <i>Regional Center</i> (Centro Regional)
Contacto:	Contacto: GGRC
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono: 415-546-9222
Teléfono estatal: 888-558-5858	Teléfono estatal:
Programa: <i>Supplemental Security Income (SSI)</i> (Ingresos Suplementarios de Seguridad)	Programa: <i>Temporary Assistance for Needy Families (TANF / CalWorks)</i> (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal: 800-772-1213	Teléfono estatal: Vea a su trabajador social local

Hoja de trabajo:

Programa:	Programa:
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal:	Teléfono estatal:
Programa:	Programa:
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal:	Teléfono estatal:
Programa:	Programa:
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal:	Teléfono estatal:
Programa:	Programa:
Contacto:	Contacto:
Dirección:	Dirección:
Teléfono:	Teléfono:
Teléfono estatal:	Teléfono estatal:

Utilice esta lista de control para tomar nota del desarrollo de su hijo. Esta lista incluye algunas cosas que puede que su hijo esté haciendo o esté preparado para hacer a una edad específica. Como los niños se desarrollan a velocidades diferentes, estos pasos y cuándo ocurrirán variarán de niño a niño. Utilice esta lista de control para hablar sobre estos pasos con el proveedor de cuidado médico de su hijo para aprender qué es apropiado y si todo va de acuerdo con lo previsto para su hijo. Si tiene alguna inquietud, hable con su proveedor de cuidado médico.

PRIMERA SEMANA: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Responder a sonidos asustándose, pestañeando, llorando, callándose o cambiando su respiración
- Mirar caras y seguir objetos con los ojos; responder a su cara y voz (de usted)
- Mover los brazos, piernas y cabeza

UN MES: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Responder a sonidos asustándose, pestañeando, llorando o callándose
- Mirar caras y seguir objetos con los ojos
- Mover los brazos, piernas y cabeza; levantar la cabeza brevemente mientras está en el estómago
- Dormir de 3 a 4 horas seguidas; mantenerse despierto por 1 hora o más

DOS MESES: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Arrullar, gorjear y suspirar para expresarse
- Mostrar placer con los padres; sonreír de vuelta cuando sonríe usted
- Estar interesado en oír sonidos y mirar objetos; responder a las voces
- Levantar la cabeza, cuello y parte superior del pecho con apoyo de los antebrazos mientras está en el estómago
- Tener cada vez más control de la cabeza cuando está en una posición vertical

CUATRO MESES: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Levantar la cabeza y el pecho; controlar bien la cabeza; rodar hasta darse la vuelta
- Balbucear, arrullar, sonreír, reír y chillar para expresarse
- Mantener las manos abiertas; agarrarse sus propias manos; alcanzar y golpear los juguetes y objetos; agarrar sonajeros
- Reconocerle a usted por su voz y tacto
- Dormir por lo menos 6 horas por la noche

SEIS MESES: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Reconocer su propio nombre; volverse hacia sonidos
- Comenzar a decir “dada” o “baba”; a reírse, chillar o imitar otros sonidos
- Empujar hasta soportarse con las manos mientras está en el estómago; sentarse con apoyo; mantener la cabeza erguida; mantenerse parado cuando lo colocan así; rodar hasta darse la vuelta
- Transferir cubos de una mano a la otra o arrastrar objetos pequeños hacia sí mismo; agarrar objetos o meterlos en la boca
- Tener su primer diente; comenzar a darse de comer a sí mismo

NUEVE MESES: Su bebé tal vez esté preparado para:

- Levantarse en las manos y las rodillas y gatear o moverse arrastrándose en el trasero
- Ponerse ansioso con un extraño o alterarse cuando usted se aleja de él
- Meter objetos en la boca; darse de comer a sí mismo; tocar con el dedo
- Dejar caer, botar, sacudir o golpear los juguetes para ver qué ocurre
- Subirse solo a una posición parada; sentarse sin apoyo
- Aprender a saludar “adios” (“bye bye”)

- Jugar a esconderse y reaparecer (*peekaboo*) o a las palmaditas (*pat-a-cake*)
- Responder a su propio nombre; decir algunas palabras como “mama” o “dada”; comprender algunas palabras

UN AÑO: Su niño pequeño tal vez esté preparado para:

- Subirse solo a la posición parada, encontrar equilibrio y dar unos pasos
- Jugar a las palmitas (*pat-a-cake*), a esconderse y reaparecer (*peekaboo*) u otros juegos simples (así como *so-big*); golpear bloques uno contra el otro; buscar objetos caídos o escondidos
- Decir 1-3 palabras; imitar sonidos; saludar “adios” (“*bye bye*”)
- Señalar con los dedos y darse a sí mismo de comer

QUINCE MESES: Su niño pequeño tal vez esté preparado para:

- Decir 3-10 palabras; comprender órdenes simples; escuchar cuentos
- Señalar algunas partes de su cuerpo
- Caminar bien; agacharse; subir escaleras; colocar dos bloques, uno encima de otro
- Darse a sí mismo de comer usando los dedos; beber de una taza
- Decir lo que quiere jalando, señalando o gruñiendo

DIECIOCHO MESES: Su niño pequeño tal vez esté preparado para:

- Caminar deprisa; correr con rigidez; caminar hacia atrás
- Tirar/aventar una pelota; arrastrar juguetes por el piso; colocar tres bloques, uno encima del otro
- Decir 15-20 palabras; imitar palabras; usar frases de dos palabras; seguir direcciones simples
- Escuchar un cuento; mirar dibujos; señalar algunas partes del cuerpo; nombrar objetos; hacer garabatos
- Demostrar afecto; empezar a besar
- Saber usar una cuchara o una taza

DOS AÑOS: Su niño pequeño tal vez esté preparado para:

- Subir o bajar escalones uno a la vez
- Dar una patada a una pelota; colocar cinco bloques, uno encima del otro
- Conocer por lo menos 20 palabras; decir frases de dos palabras
- Seguir direcciones de dos partes
- Imitar a los adultos

TRES AÑOS: Su niño tal vez esté preparado para:

- Saltar o dar una patada a una pelota; caminar en tricicleta
- Conocer su nombre, edad y sexo
- Copiar círculos y cruces
- Vestirse y darse a sí mismo de comer

CUATRO AÑOS: Su niño tal vez esté preparado para:

- Cantar una canción; hablar sobre las cosas que hizo durante el día
- Dibujar a una persona con tres partes del cuerpo
- Entender la diferencia entre la fantasía y la realidad
- Dar su nombre y apellido
- Construir una torre de 10 bloques; saltar con un solo pie; tirar/aventar una pelota por encima de la cabeza; caminar en tricicleta

Esta lista de control fue desarrollada por HRIIC (siglas en inglés para el Consejo Interagencias para los Bebés que Corren Alto Riesgo). Usted puede visitar el sitio web de HRIIC en www.hriic.org/

