



## Información histórica brindada por un familiar y terceros interesados

El Proyecto de Ley 1424 de la Asamblea de California (2001), ahora una ley, requiere que los individuos que tomen decisiones acerca de tratamientos involuntarios, consideren la información provista por los familiares y terceros interesados. **El personal de Salud del Comportamiento** colocará este formulario en el expediente de salud mental del consumidor/cliente. Según la ley de California y Federal, los consumidores tienen el derecho de ver su historia médica. El **Familiar** que completa este formulario, tiene el derecho de retirar su consentimiento para divulgar información que ellos brindaron y que se trate la información como confidencial **{Código de Bienestar e Instituciones 5328(b)}**. Este formulario fue desarrollado en conjunto por BHRS del Condado de San Mateo, NAMI del Condado de San Mateo, consumidores/clientes de salud mental y proveedores de salud para brindarles a la familia y otros interesados un medio para comunicar el historial de salud del comportamiento del cliente a los hospitales/personal de pacientes ambulatorios y al personal del 911.

Fecha de hoy \_\_\_\_\_ Nombre de la persona que envía esto \_\_\_\_\_

Relación con el consumidor/cliente \_\_\_\_\_

### Información del consumidor/cliente

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Idioma principal \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Medi-Cal:    Sí    No    Medicare:    Sí    No

Nombre de la Asegurancia Médica Privada \_\_\_\_\_

Sí    No    Pída al consumidor/cliente que firme una autorización que permita a los proveedores de los Servicios de Salud del Comportamiento y Recuperación del Condado de San Mateo comunicarse conmigo acerca de su atención médica.

Sí    No    Deseo que se comuniquen conmigo tan pronto como sea posible en caso de emergencia, derivación y alta.

Sí    No    El consumidor/cliente tiene un Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar (WRAP, por sus siglas en inglés) o Instrucciones Anticipadas. (Advance Directives) (En caso positivo, y de haber una copia disponible, adjuntar una copia a este formulario).

**Historial breve de enfermedad mental** (edad en que se declaró, 5150 anteriores, hospitalizaciones previas, historial de situación de vivienda inestable, si corresponde) *(Adjuntar páginas adicionales de ser necesario)*.

Edad en la que comenzaron los síntomas o enfermedad \_\_\_\_\_

¿5150 anterior?    Sí    No    En caso afirmativo, ¿cuándo/dónde? \_\_\_\_\_

¿Hospitalizaciones anteriores?    Sí    No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿cuándo/dónde? \_\_\_\_\_

¿El cliente tiene un tutor legal (Conservator)?    Sí    No    No lo sé \_\_\_\_\_

En caso positivo, nombre \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

**Nombre del consumidor/cliente****Información enviada por**

¿Conoce el diagnóstico del cliente?    Sí    No    No lo sé

Explicar

¿Conoce de algún problema de abuso de sustancias?    Sí    No    No lo sé

Explicar

¿Existe alguna tradición familiar, creencia espiritual o inquietudes culturales que sean importantes conocer?

¿Hay algo sobre la orientación sexual/identidad sexual de su ser querido que debamos conocer?

Describa cualquier factor desencadenante (eventos o personas) que pueda precipitar una crisis.

**Medicamentos actuales (psiquiátricos y médicos)**

Nombre(s)

Tratamientos que han ayudado

Tratamientos que no han ayudado

**Psiquiatra que lo atiende y Administrador del caso/terapeuta**

Psiquiatra

Teléfono

Administrador del caso/Terapeuta

Teléfono

**Información médica**

Trastornos médicos importantes

Alergias a medicamentos, alimentos, químicos, otros

Médico de atención primaria

Teléfono

**Situación de vivienda actual**

Casa de Familia    Independiente    Sin hogar    Transitorio    Hospedaje y cuidado    Vivienda subvencionada

¿Es esta una situación estable para el cliente?

### Nombre del consumidor/cliente

Marque los síntomas o comportamientos que el consumidor/cliente ha tenido en el pasado al descompensarse (inestable) e indicar cuáles observa ahora.

Síntoma o comportamiento	Pasado	Presente
Sin hogar o fugado de casa		
Evita a otros o se aísla		
No contesta el teléfono/apaga el contestador automático		
Miedo de dejar el hogar		
Demasiado silencioso		
Llanto/sollozo		
Falta de motivación		
Expresa sentimientos de desprecio/inutilidad		
Ansioso(a) y temeroso(a)		
Habla mucho, demasiado rápido, demasiado fuerte		
Gasta demasiado dinero		
Comportamiento impulsivo		
Se ríe inadecuadamente		
Tendencia a discutir		
Duerme demasiado		
No duerme		
No come		
Come demasiado		
Comportamientos repetitivos		
Olvidadizo(a)		
No paga las cuentas		

Síntoma o comportamiento	Pasado	Presente
Gestos/intentos suicidas		
Declaraciones suicidas		
Piensa en suicidarse		
Regala sus pertenencias		
Deja de tomar los medicamentos		
Uso/abuso de sustancias		
Toma más medicamentos de los recetados		
Patrones de pensamiento irracional (que no tienen sentido)		
Escucha voces		
Higiene pobre		
Se corta a sí mismo(a)		
Se lastima a sí mismo(a)		
No asiste a las citas con el médico		
Acoso/preocupación sexual		
Provoca incendios		
Comportamiento agresivo (pelea)		
Destrucción de propiedad		
Irritabilidad y/o negatividad en aumento		
Amenaza de violencia		

Describa el historial reciente y los comportamientos que indican peligrosidad para sí mismo(a), peligrosidad para los demás y/o que indican que el consumidor no es capaz de cuidarse por sí mismo(a).

### Información enviada por

Nombre (letra de molde)

Teléfono

Domicilio

Ciudad/Estado/Código postal

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

*Una persona "será considerada como responsable en una acción civil por dar cualquier declaración intencionalmente que él o ella sabe que es falsa"*

{Código de Bienestar e Instituciones, Sección 515.05(d)}

## California AB 1424

El 4 de octubre de 2001, el Proyecto de Ley 1424 de la Asamblea (Thomson-Yolo D) fue firmado por el gobernador y se convirtió en ley. La ley entró en vigencia el 1 de enero de 2002. El AB 1424 modifica la Ley LPS (Lanterman, Petris, Short Act), que rige el tratamiento involuntario para personas con enfermedades mentales en California. La intención legislativa es la siguiente:

Muchas familias de personas con enfermedades mentales graves encuentran que el Sistema de Salud del Comportamiento es de difícil acceso y que no valora la información que las familias dan con respecto al historial y síntomas de su familiar. Las personas con enfermedades mentales son mejor atendidas en un sistema de cuidado que apoya y reconoce el papel de la familia, incluyendo a los padres, hijos, cónyuges, seres queridos y sistemas de recursos naturales identificados por el consumidor. La intención de la Legislatura es que los procedimientos de salud del comportamiento sean esclarecidos para garantizar que las familias formen parte de la respuesta del sistema, sujetos a las reglas de evidencia y procedimientos judiciales.

Más concretamente, el AB 1424 requiere:

- que el curso histórico de la enfermedad mental de la persona sea considerada cuando tenga una implicación directa en la determinación si la persona es un peligro para sí misma/para los demás o si está seriamente incapacitada,
- que la información importante en los expedientes médicos disponibles o presentada por los familiares, proveedores de tratamiento o cualquiera designado por el paciente sea considerada por la corte para determinar el curso histórico,
- que facilite hacer cualquier esfuerzo razonable para hacer que la información provista por la familia esté disponible para la corte y
- que la persona (un oficial del cumplimiento de la ley o un profesional de salud mental designado) autorizada para colocar a una persona bajo custodia de emergencia (un "5150"), considere la información provista por la familia o por un profesional que lo(a) trate con respecto al curso histórico al decidir si hay una causa probable o no para la hospitalización.

## Comunicación con Proveedores de Salud del Comportamiento acerca de Consumidores Adultos de Salud Mental

Los Servicios de Salud del Comportamiento y de Recuperación del Condado de San Mateo reconoce el papel que tiene las familias en la recuperación de los consumidores que reciben nuestros servicios. Alentamos a los proveedores de cualquier nivel de cuidados que busquen la autorización de los consumidores/clientes para que los familiares estén involucrados e informados sobre su cuidado. De hecho, contamos con un formulario de autorización especial expresamente diseñado para facilitar la comunicación entre los equipos de tratamiento y los familiares. Esperamos que el resumen a continuación aclare cómo las leyes con respecto a la confidencialidad afectan las comunicaciones entre los familiares y los proveedores de salud mental de los consumidores de salud mental de 18 años de edad o mayores.

### Servicios para pacientes ambulatorios

- La ley de California y Federal requieren que los proveedores de salud del comportamiento obtengan autorización del consumidor antes que puedan comunicarse con los familiares, incluso para revelar que esa persona es un cliente. Sin embargo, los proveedores de salud del comportamiento pueden escuchar y recibir información de los familiares.

### Servicios de hospital

- La ley de California requiere que los hospitales informen a los familiares que un consumidor/cliente ha sido admitido, derivado o dado de alta a menos que el consumidor/cliente solicite que su familia no sea notificada.
  - Se requiere que los hospitales notifiquen a los consumidores que tienen el derecho de no brindar esta información.
- La ley de California y Federal requiere que el personal del hospital obtenga una autorización para divulgar cualquier otro detalle a los familiares.

### **Lo que puede hacer la familia**

- A pesar de que los proveedores de salud del comportamiento están restringidos en su habilidad para comunicarse con los familiares, los familiares pueden comunicarse con los equipos de tratamiento con o sin la autorización del consumidor.
  - Los familiares y terceros interesados pueden usar este formulario para brindar información acerca del consumidor al personal del hospital o de las clínicas del condado. El personal colocará esta información en el expediente de salud del comportamiento del consumidor/cliente. Según la ley de California y Federal, los consumidores tienen el derecho de ver su expediente. El Familiar que completa este formulario AB 1424 tiene el derecho de retirar su consentimiento para divulgar información dada por ellos y que se trate la información como confidencial.
  - A pesar de que el equipo de tratamiento no puede divulgar información a los familiares sin consentimiento del cliente, si pueden tener en cuenta cualquier tipo de información que les provea la familia.