

Lista de Apéndices

Términos

- | | | |
|----|-------------------|----|
| 1. | Glosario | 3 |
| 2. | Acrónimos | 27 |
| 3. | Términos Clínicos | 39 |

Recursos Generales

- | | | |
|----|---|----|
| 4. | Servicios comunitarios | 40 |
| | a. Vivienda | |
| | b. Abuso de sustancias | |
| | c. Servicios Comunitarios de Salud Mental | |
| 5. | Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de la Información de la Salud (HIPAA) | 42 |
| 6. | Ley para Norteamericanos Discapacitados (ADA) | 44 |
| 7. | Derechos del consumidor en el estado de Washington | 52 |

Recursos para Familias

- | | | |
|-----|--|----|
| 8. | Ley de los Derechos Educativos y la Privacidad de las Familias (FERPA) | 54 |
| 9. | La importancia de entender las leyes sobre la educación especial | 55 |
| 10. | Otros recursos para los padres/cuidadores y sus familias | 56 |
| 11. | Re-contextualización de los comportamientos como fuerzas | 57 |

Apoyos de empleo para los Consejeros Certificados de Compañeros

12.	Educación continuada para los Consejeros Certificados de Compañeros	58
13.	Recursos para la búsqueda de empleo de los Consejeros Certificados de Compañeros	59
14.	Muestra de un <i>Curriculum Vitae</i> (resume)	61
15.	Dónde encontrar información sobre los beneficios del Seguro Social y El Libro Rojo Sobre Incentivos de Trabajo (<i>"The Red Book"</i>)	63
16.	Cómo revelar su discapacidades a un empleador	64
17.	Problemas y estrategias para tener éxito en el trabajo	71
18.	Apoyo para Consejeros Certificados de Compañeros	77

Otros Recursos

19.	Plan de Servicios de Apoyo de Compañeros (PSSP)	79
20.	Diez componentes principales de la recuperación (SAMHSA)	84
21.	Lectura Recomendada: El valor de escuchar bien y habilidades de comunicación	88
22.	Servicios de la enmienda del Plan Estatal de Medicaid de Washington	100

Apéndice No. 1: Glosario

Abuso de solventes: Casos en que la gente se droga a través de la inhalación de los gases de butano, aerosoles, pegamentos y otros productos. Véase también *abuso de sustancias y la dependencia de sustancias*.

Abuso de sustancias: Uso de una sustancia (por ejemplo: alcohol, medicamentos recetados, drogas de la calle, solventes, etc.) hasta el punto que llega a tener un impacto negativo en la vida de la persona (por ejemplo, éstas llevan a peleas, arrestos, problemas de relaciones, etc.). Compárela con *dependencia de sustancias*.

Aconsejar: Recomendar qué se debe hacer.

Acto suicida: Comportamiento potencialmente auto destructor para el cual existe una evidencia de que la persona probablemente tenía la intención de matarse a sí misma. Un acto suicida puede causar la muerte, lesiones o heridas. También se denomina *un intento de suicidio*.

Admisión: Proceso que utiliza una agencia o un programa para averiguar por primera vez información sobre un consumidor o menor de edad y su familia con el fin de determinar su elegibilidad para recibir servicios. También se denomina *remisión inicial*. Véase también *criterios de elegibilidad*.

Afectivo: Relacionado con o resultante de las emociones.

Agencias comunitarias de salud mental (CMHAs): Grupos de profesionales que prestan servicios de salud mental a una localidad.

Agorafobia: Relacionado a menudo con un trastorno de pánico, caracterizado por temor a encontrarse en situaciones que puedan provocar un ataque de pánico, o de las cuales pueda resultar difícil escapar si se llega a producirse pánico.

Aislamiento: Confinamiento supervisado de un paciente solo en una habitación, el cual puede ser bajo llave.

Alcance asertivo: Enfoque que consiste en vincularse con individuos que sufren una enfermedad mental grave que pueden ser difíciles de alcanzar. Incluye provisión de servicios a la comunidad 24 horas al día y visitas a los usuarios de servicios en sus propias casas.

Alcoholismo: Patrón de consumo de alcohol que conlleva un impedimento o dificultad significativo(a). Véase también el *abuso de sustancias y dependencia de sustancias*.

Alucinaciones: Es una percepción falsa o distorsionada de ciertos objetos o eventos, incluyendo sensaciones de la vista, el oído, el gusto, el olfato o el tacto. Por lo general están acompañadas de una fuerte convicción de su realidad.

Amnesia: Pérdida temporal o permanente de la memoria.

Anorexia Nerviosa: Desorden alimenticio caracterizado por el rechazo total o la ingesta insuficiente de alimentos para satisfacer las necesidades calóricas diarias.

Antipsicóticos: Grupo de medicamentos utilizados para tratar enfermedades psicóticas.

Apatía: Falta de emoción o interés en cosas que las personas consideran normalmente importantes; es un síntoma de varias enfermedades mentales.

Apoyo: Medios de ayuda para proveer y alentar a una persona.

Apoyo social: Se refiere a asistencia que puede incluir acompañamiento, apoyo emocional, orientación cognitiva, ayuda material y servicios especiales.

Apoyo en la vivienda: Cuando los residentes tienen su propia vivienda pero un miembro del personal está disponible para proporcionarles apoyo cuando sea necesario.

Asistente del médico: Una persona certificada para realizar ciertas tareas de un médico, tales como recetar medicamentos, realizar exámenes físicos o prescribir pruebas de diagnóstico.

Ataque de pánico: Un período diferenciado de miedo intenso o malestar en el cual se manifiestan al menos cuatro de los siguientes síntomas: latidos cardíacos acelerados, sudoración, temblor, dificultad para respirar, sensación de ahogamiento, dolor en el pecho, náuseas, mareos, miedo a morir o perder el control, entumecimiento, escalofrío o sofoco.

Atención administrada: Es una manera de supervisar la entrega de servicios de cuidado de la salud. Puede especificar cuáles proveedores de servicios puede consultar el consumidor o la familia asegurada(o) y también puede limitar el número de visitas y el tipo de servicios que están amparados por el seguro.

Autogestión: Se refiere cuando el paciente maneja su propia enfermedad o tratamiento, reconociendo su necesidad de buscar ayuda en el evento en que surjan indicadores de una recaída.

Auto-herirse: Véase la autolesión

Autolesiones: Se refiere a los diferentes métodos que las personas utilizan para lastimarse a sí mismos con o sin una intención suicida, tales como laceración, golpes, sobredosis o imprudencia deliberada. También se denomina auto-herirse.

Autonomía: Autogobierno.

Basado(a) en evidencias: Los programas que han sido sometidos a una evaluación científica y han demostrado ser eficaces.

Buena Relación: Relación amistosa basada en la confianza.

Bulimia nerviosa: Trastorno alimentario caracterizado por episodios de ingestión excesiva de alimentos seguidos de su eliminación a través de vómitos, laxantes, etc.

Casa club: Derivada del modelo de rehabilitación psiquiátrica denominada *Fountain House*. Club perteneciente a todos sus participantes que proporciona tanto acompañamiento con apoyo como oportunidades de empleo.

Centros de acogida: Lugares sin actividad estructurada en donde los consumidores pueden socializar.

Centros residenciales de tratamiento: Son Instalaciones en donde se proporcionan tratamientos y supervisión las 24 horas del día a grupos de consumidores o niños con trastornos emocionales graves. Los tratamientos incluyen terapias individuales, grupales, y/o familiares así como terapias de comportamiento, educación especial, terapias recreacionales y servicios médicos. También se denominan hogares grupales terapéuticos.

Ciclotimia: Un grado menor de trastorno bipolar, con altibajos menos extremos. Véase también *trastorno bipolar*.

Citación judicial: Una orden legal escrita.

Cliente: Término comúnmente utilizado por los proveedores de servicios para referirse a una persona que recibe servicios de salud mental. Véase también *Consumidor*.

Cognitivo/cognición: Significa la capacidad general de organizar, procesar y recordar información.

Colaboración: Cuando los profesionales y/o las agencias que tienen funciones que se vinculan entre sí, trabajan eficazmente en la solución de problemas comunes, incluyendo la provisión de cuidados a una persona en particular.

Comorbilidad: Aparición de dos o más trastornos a la vez. Véase también *trastorno concurrente, diagnóstico doble*.

Comportamiento agresivo: Acciones verbales y/o físicas o serias intenciones cuyas consecuencias probablemente causarán daños concretos y/o angustia.

Comportamiento compulsivo/compulsiones: Realización repetitiva y frecuente de actos por lo general sin sentido, con frecuencia en respuesta a una obsesión. Véase también *Trastorno compulsivo obsesivo*.

Comportamiento regresivo: Describe pensamientos o acciones que son típicas de etapas tempranas de la vida de un individuo tales como su infancia o la niñez.

Comportamiento suicida: Se refiere a un espectro de pensamientos y comportamientos que incluyen pensamientos suicidas, intentos de suicidio y el acto de suicidio. También se denomina *tendencia al suicidio*.

Comunidad: Un grupo de personas que residen en la misma localidad o que comparten un interés común.

Confidencialidad: Protección y uso adecuado de la información sobre un paciente. La información entregada o recibida con una finalidad específica no puede ser utilizada para un propósito diferente ni pasarse a otra persona sin el consentimiento del proveedor de la información.

Consumidor: Término para describir a alguien que utiliza o ha utilizado servicios de salud mental debido a una enfermedad mental o a una discapacidad. En las organizaciones proveedoras de servicios también se denomina un *cliente*.

Continuidad del cuidado: Término que implica la progresión de los servicios que recibe un consumidor o un menor de edad, por lo general un servicio a la vez. Más recientemente esta continuidad de cuidado se conoce como servicios Wraparound (proceso integral). Véase también *sistema de cuidado y servicios Wraparound (proceso integral)*.

Contrato: Cualquier acuerdo exigible por ley.

Coordinación: Reunir personas para trabajar juntas de manera eficiente.

Coordinador de servicios: Véase *gestor de casos*.

Competencia cultural/servicios culturalmente adecuados: Un conjunto de valores, actitudes y prácticas de una organización o un proveedor individual de servicios que es sensible y toma en cuenta las diferencias culturales. Estas diferencias pueden ser de raza y origen étnico, nacionalidad, idioma, creencias, religión, edad, género, orientación sexual, discapacidad física o los valores familiares y costumbres.

Consejería: Tiene como objetivo ayudar a las personas a desarrollar su entendimiento / percepción con respecto a sus problemas y a identificar los recursos que poseen dentro de sí mismos y pueden utilizar para hacer frente a su situación más eficazmente. Véase también *psicoterapia*.

Cribado: Se refiere a la administración de una evaluación para identificar a las personas que requieren una evaluación más exhaustiva o un tratamiento más específico. Véase también *criterios de elegibilidad, admisión*.

Crisis: Un tiempo de angustia extrema.

Criterios de elegibilidad: Pautas que se utilizan cuando una persona busca servicios de salud mental, para determinar la prioridad de su necesidad y el grado de riesgo, con el fin de tomar decisiones sobre el uso adecuado de los servicios. Estos pueden incluir la edad de la persona, discapacidad, ingresos o tipo de seguro.

Crónico(a): Con relación a una enfermedad significa que es de larga duración o se desarrolla lentamente.

Cuidado de la comunidad: Es la provisión de servicios y apoyo a las personas afectadas por una serie de problemas, incluyendo las enfermedades mentales, a fin de que puedan vivir lo más independientemente posible en sus propias casas o en otros entornos similares.

Cuidado de relevo (para aliviar al cuidador): Es un descanso temporal para el cuidador de un menor de edad, adulto mayor o de alguna persona que se encuentre enferma o discapacitada. Este puede ser un servicio formal en el cual el cuidador entrenado se encarga de cuidar a la persona por un tiempo determinado, o un servicio informal en el que un amigo o un familiar proporcionan la ayuda.

Cuidado de la salud: Cuidado médico y de enfermería.

Cultura: Forma integrada de comportamiento humano que incluye pensamientos, comunicación, acciones, costumbres, creencias, valores e instituciones de un grupo racial, étnico, de fe o social.

Dar acompañamiento: Trabajar estrechamente con otros para lograr las metas comunes acordadas.

Declaración de voluntades anticipadas: Establece los deseos del paciente por escrito sobre el cuidado o tratamiento que desea.

Defensor de padres: Individuo entrenado para ayudar a otras familias a obtener los tipos de servicios y apoyo que necesitan y desean recibir. Los defensores de padres son miembros de familias que han criado a algún niño(a) que presenta problema emocionales o de comportamiento y que han trabajado con el sistema de cuidado y con varias agencias y proveedores de su comunidad.

Delirio: Estado temporal de alteración cognitiva y conciencia fluctuante derivado de afecciones médicas tales como fiebre alta, intoxicación, conmociones u otras causas. Los síntomas pueden incluir ansiedad, desorientación, alucinaciones, delirios y habla incoherente.

Demencia: Deterioro irreversible de la función cerebral que afecta la memoria, el pensamiento y el razonamiento. Se observa con frecuencia en pacientes de edad avanzada y suele ir acompañada de trastornos emocionales y cambios de personalidad. Véase también la *Enfermedad de Alzheimer*.

Dependencia de las drogas: Ocurre cuando una persona persiste en el uso de una droga a pesar de los problemas relacionados con el uso de la misma, tales como los problemas legales, de salud, familiares, ocupacionales u otros problemas derivados del uso de las drogas. Puede ser diagnosticada con o sin dependencia física, lo que significa que es un problema de tolerancia y abandono de la sustancia.

Dependencia de sustancias: Adicción a una sustancia (véase arriba); es decir que la sustancia se toma más frecuentemente, en dosis más altas, en situaciones inapropiadas, o a pesar de que el usuario desea dejar de consumirlas. Compárela con *abuso de sustancias*.

Depresión: Un espectro de trastornos del estado de ánimo que va desde un estado pasajero a un estado grave debilitante de tristeza que requiere tratamiento médico. La depresión grave (clínica) es un trastorno de todo el cuerpo que afecta las emociones del paciente (sentimientos de culpa y desesperanza o pérdida de placer en actividades que anteriormente disfrutaba), su pensamiento (pensamientos persistentes de muerte o suicidio,

dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones), su comportamiento (cambios en los patrones de sueño, apetito o peso), y aún su bienestar físico (síntomas persistentes como dolores de cabeza o trastornos digestivos que no responden a tratamientos). Véase también *trastorno bipolar*.

Depresión maníaca: Véase *trastorno bipolar*.

Desescalar: Reducir la intensidad de una situación. A menudo se refiere a una forma de comunicación que se utiliza con una persona cuando está alterada o pasando por una crisis.

Desinstitucionalización: Es el proceso de liberación de las personas de instituciones psiquiátricas.

Diagnóstico dual: Puede significar la combinación de enfermedad mental con otras afecciones incluyendo el abuso de alcohol, abuso de drogas, problemas de aprendizaje o discapacidad física. También se conoce como *comorbilidad o desórdenes concurrentes*.

Directrices para la gestión de utilización: Políticas y procedimientos diseñados para asegurar la entrega o utilización eficiente y eficaz de servicios dentro de una organización.

Discapacidad: Impedimento físico o mental que tiene un efecto sustancial y de largo plazo en la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas.

Discapacidad cognitiva: Cuando el individuo experimenta una pérdida funcional que le causa dificultades para realizar sus actividades básicas de la vida diaria.

Discapacidad mental: Inhabilidad para tomar decisiones por sí mismo(a).

Discinesia: Impedimento en la habilidad para controlar los movimientos, caracterizado por movimientos espasmódicos o repetitivos o la falta de coordinación. Se considera a menudo como un efecto secundario de los medicamentos antipsicóticos. Véase también la *discinesia tardía*.

Discinesia tardía: Síndrome neurológico causado por el uso prolongado de drogas psicoactivas. Se caracteriza por la repetición de movimientos anormales involuntarios tales como hacer muecas, sacar la lengua, relamerse los labios, arrugar y fruncir la cara, parpadear rápidamente, hacer movimientos rápidos con los brazos, piernas y tronco, y hacer movimientos involuntarios con los dedos de las manos.

Distimia: Una forma de depresión menor pero más persistente que la depresión. Véase también *depresión*.

Diverso(s): Significa uno diferente del otro.

Doble personalidad: Es un término de jerga que a menudo se asocia erróneamente con la esquizofrenia y el trastorno de personalidad múltiple.

Drogas de la calle: Drogas que no han sido recetadas por un médico a la persona que las utiliza. También denominadas *drogas ilícitas*.

DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, cuarta edición): Manual oficial de los problemas de salud mental elaborado por la *American Psychiatric Association* (Asociación Estadounidense de Psiquiatría). Los psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y otros proveedores de cuidado de la salud mental y otros proveedores de salud utilizan este libro de referencia para comprender y diagnosticar problemas de salud mental.

Efectos secundarios: Efectos físicos no deseados resultantes que resultan por tomar un medicamento.

Empleo con apoyo: Casos en que una persona recibe apoyo (generalmente por parte de una organización o programa) para obtener y conservar un empleo que esté disponible en la comunidad. Comparar con *empleo protegido*.

Empleo protegido: Trabajo proporcionado fuera de la fuerza laboral habitual, a personas con enfermedades mentales o discapacidades de desarrollo en entornos protegidos o bien supervisados. Compárela con *empleo con apoyo*.

Empoderar: Dar autoridad, control y confianza a una persona o grupo de personas que han sido desfavorecidas en el pasado.

La Enfermedad de Alzheimer: Demencia progresiva causada por la destrucción de las células cerebrales. Por lo general ocurre en personas de edad avanzada.

Enfoque ambiental: Enfoque del tratamiento de salud mental que trata de influenciar ya sea el medio físico (por ejemplo, reduciendo el acceso a medios letales) o el entorno social (por ejemplo, proporcionando puestos de trabajo u oportunidades académicas).

Enfoque en la familia: Enfoque para el diseño y suministro de servicios que mira al menor como miembro de una familia y reconoce que todos los miembros de

una familia pueden ser afectados por la forma como los demás actúan, por lo que dicen o por la manera como se sienten o están rindiendo en la escuela o el trabajo. Las decisiones sobre los servicios se toman teniendo en cuenta las fortalezas y necesidades de la familia en su conjunto, así como a los menores que tengan problemas de salud mental.

Epidemiología: Estudio de las estadísticas y tendencias en materia de salud y enfermedad entre las comunidades.

Equipo clínico: Equipo multidisciplinario de profesionales de salud mental que se encuentran bajo la dirección de un supervisor clínico.

Equipo de tratamiento: Un grupo de profesionales, proveedores de servicios, miembros de familia y/o personas de apoyo que se reúnen para desarrollar, implementar y revisar un plan de servicios integral para un consumidor adulto o un menor de edad y su familia.

Especialista en Rehabilitación: Véase *gestor de casos*.

Espiritual: Lo relacionado con el espíritu o el alma a diferencia de lo físico. Incluye la religión pero también abarca un espectro mucho más amplio; por ejemplo, incluye el arte y la música.

Esquizofrenia: Un trastorno mental complejo y severo que produce en las personas comportamientos y pensamientos anormales, incluyendo alucinaciones (especialmente el escuchar voces), ideas delirantes, paranoias, aislamiento social, los procesos distorsionados del pensamiento y expresiones emocionales.

Estigma: Término general utilizado para describir el temor generalizado y mal entendimiento de las enfermedades mentales, junto con los estereotipos y las actitudes negativas que existen contra aquellos que sufren de una enfermedad mental.

Evaluación: Investigación sistemática del valor e impacto de una intervención o un programa.

Evaluación de las necesidades: Proceso de evaluación y monitoreo de las necesidades de cuidado social y de salud de una población.

Evaluación de riesgos: Evaluación para determinar si una persona está en riesgo contra sí misma o contra otras personas.

Factores de protección: Factores que disminuyen la probabilidad de que un individuo desarrolle algún trastorno. Estos pueden incluir factores biológicos, psicológicos o sociales en el individuo, la familia o el medio ambiente.

Factores de riesgo: Ciertos factores que hacen más probable que los individuos desarrollen un trastorno mental. Los factores de riesgo pueden incluir factores biológicos, psicológicos o sociales en el individuo, la familia y el entorno, y son especialmente importantes para los niños.

Farmacéutico(a): Persona con licencia para vender o dispensar medicamentos con receta.

Fobias: Un grupo de trastornos en las personas de ansiedad que se caracterizan por temores intensos e irracionales ya sea de cosas o situaciones particulares, tales como serpientes, alturas, espacios confinados, agua, o a volar (*fobias específicas*), o de ser avergonzadas o humilladas en un entorno social (*fobia social*).

Fortalezas: Características positivas de cualquier persona, menor de edad o familia, incluyendo aquellas cosas que él/ella/ellos hacen bien, la gente que les gusta y las actividades que disfrutan.

Frecuencia: Se refiere al número de ocurrencias de una enfermedad o una lesión en una determinada unidad de tiempo.

Gestión de casos: Servicio que ayuda a las personas a organizar *adecuadamente los servicios y el apoyo* que reciben. Un *gestor de casos* coordina los servicios de salud mental, trabajo social, educación, salud, vocacional, transporte, defensoría y *servicios de alivio* (relevo al cuidador), según sea necesario.

Gestor (responsable) de casos: Profesional del cuidado de la salud que trabaja directamente con los consumidores o los niños y sus familias para coordinar las diversas actividades, servicios y apoyo, y actúa como el contacto principal del consumidor con los otros miembros de sus equipos de tratamiento. También se denomina *especialista de rehabilitación, coordinador de servicios o trabajador social*.

Grave: Con relación a una enfermedad significa que surge repentinamente, con una gravedad intensa y una duración relativamente corta o en referencia a la salud mental de un individuo significa que algo es importante y demanda consideración.

Graves trastornos emocionales: trastornos diagnosticables en niños y adolescentes que interrumpen severamente su funcionamiento diario en el hogar, la escuela o la comunidad. Estos trastornos incluyen la depresión, déficit de atención/hiperactividad, trastornos de ansiedad, trastornos conductuales, y trastornos de alimentación.

Grupos de apoyo mutuo: Grupos en los que los usuarios de servicios y/o miembros de la familia comparten sus experiencias y sentimientos acerca de una enfermedad mental y en general se ayudan mutuamente. También se denominan *grupos de autoayuda*.

Grupos de autoayuda: Véase *grupos de apoyo mutuo*.

Grupos étnicos minoritarios: Grupos de personas con una cultura distinta a la cultura del país anfitrión.

Grupos de representación: Organizaciones que trabajan de diferentes maneras para producir cambios que afecten a la sociedad (por ejemplo NAMI).

Herramientas de cribado: Son los instrumentos y técnicas (cuestionarios, listas de verificación, formularios de auto-evaluación) que se utilizan para evaluar a los individuos que corren un mayor riesgo de sufrir ciertos problemas de salud. Véase también *criterios de elegibilidad, admisión*.

Hipomanía: Condición de una persona que es ligeramente maníaco (alto). Véase *manía*.

Hogar residencial de cuidado: Proporciona alojamiento, comida y cuidado personal de las personas. Registrado e inspeccionado por las autoridades locales.

Hogares con cuidado de enfermería: Hogar en el cual tanto enfermeras calificadas como el personal auxiliar presta servicios de cuidado 24 horas al día.

Holístico(a): Significa tener en cuenta a la totalidad de la persona en el tratamiento de su enfermedad; es decir, sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, espirituales y sociales.

Hospitalización del paciente: Tratamiento de salud mental que proporciona un establecimiento hospitalario las 24 horas del día, generalmente con fines de diagnóstico/evaluación o tratamiento agudo de corto plazo cuando una persona está en crisis.

Ideación suicida: Auto-reporte de los pensamientos de participación en comportamientos suicidas.

Ideas delirantes: Las ideas delirantes son síntomas de varias enfermedades mentales. Una idea delirante es una creencia ilógica que se mantiene firme incluso ante la evidencia de su falsedad.

Inminente: Significa que puede ocurrir en cualquier momento.

Institucionalización: Hace referencia a las personas que están condicionadas a vivir y ser atendidas en un lugar determinado durante mucho tiempo. Normalmente se aplica a las personas que se encuentran en un hospital pero puede aplicarse igualmente a personas que son atendidas en sus propios hogares en donde se les hace todo.

Internalización: Significa tomar la información, las creencias o las actitudes como algo personal.

Intervención: Es una estrategia o un enfoque que tiene como fin evitar un resultado o alterar el curso de una afección existente (tal como el suministro de litio para el trastorno bipolar o fortalecer el apoyo social dentro de una comunidad).

Intervención temprana: Proceso utilizado para el reconocimiento de señales de advertencia de problemas de salud mental y para tomar medidas tempranas contra los factores que ponen a las personas en situaciones de riesgo.

Involuntaria: Una lesión que no fue planeada. También se denominan *lesiones accidentales*.

Inyecciones intramusculares: Administración de medicamentos de acción prolongada a través de la aplicación de inyecciones en los músculos.

Legales: Se refiere a las organizaciones, estatutos o reglamentos creados(as) por la ley (por ejemplo: el consejo del condado, las autoridades locales).

Manía: Elevación anormal del estado de ánimo y exceso de actividad en personas que tienen trastorno bipolar y otros trastornos afectivos. Puede incluir una o más de las siguientes características: gran actividad y niveles de energía, discapacidad o falta de voluntad para dormir, flujo rápido de ideas, rápidos movimientos y habla, autoestima excesivamente alta, toma de decisiones impulsiva, gasto irracional de dinero, falta de inhibición, comportamiento extraño y/o entendimiento anormal. Véase también *hipomanía*, *trastorno bipolar*.

Medicamentos anti-psicóticos atípicos: Nuevos medicamentos utilizados para tratar los síntomas de la psicosis que son químicamente diferentes de los medicamentos utilizados anteriormente y se consideran menos propensos a causar efectos secundarios involuntarios de movimiento.

Medio: En el contexto de la realización de una evaluación de suicidio, se refiere al instrumento u objeto a través del cual se realiza un acto de autodestrucción (es decir, un arma de fuego, veneno, medicamentos).

Medios de comunicación: Término utilizado para describir la televisión, la radio, los periódicos y las revistas.

Mejores prácticas: Actividades o programas que se realizan siguiendo lo que ha mostrado ser más efectivo.

Meta: Una declaración amplia y de alto nivel que describe el propósito general que orienta la planificación en torno a un tema. Se centra en el resultado final del trabajo.

Métodos: En el contexto de la evaluación de suicidios/seguridad, se refiere a las acciones o técnicas que utilizan los individuos para hacerse daño a sí mismos (por ejemplo: asfixia, sobredosis, salto).

Modificar: Cambiar lo que ya existe.

Morbilidad: La frecuencia relativa de una enfermedad o lesión, o la tasa de ocurrencia de la enfermedad o lesión en una comunidad o población.

Mortalidad: La frecuencia relativa de muerte o la tasa de mortalidad en una comunidad o población.

Motivación: Es un incentivo para hacer algo.

Neurolépticos - Grupo de medicamentos utilizados para tratar enfermedades psicóticas.

Objetivo: Una declaración específica y medible que identifica claramente lo que se quiere lograr a través de un plan. Define una meta especificando quién, qué, cuándo y dónde o clarifica por cuánto, cuántos, o con qué frecuencia.

Obsesiones: Pensamientos repetitivos que se entrometen continuamente en la mente sin razón alguna. Véase también el *trastorno obsesivo*.

Ocupación significativa: Ocupación adecuada para una persona, la cual encuentra personalmente gratificante.

Organización voluntaria: Organización que por lo general es dirigida y manejada por miembros no remunerados y está registrada como una organización de beneficencia.

Paciente: Se refiere a una persona que recibe servicios en un entorno médico u hospitalario, incluyendo las instalaciones hospitalarias de salud mental. Véase también *consumidor*.

Paranoia: Estado en el que una persona sufre sentimientos infundados de persecución y cree que otros están tratando de hacerle daño.

Parte interesada: Cualquier persona, organización, grupos o personas que se vean afectados por y contribuyan a las decisiones, consultas y políticas de un proyecto o una organización.

Personas sin hogar: Describe a las personas que viven en un amplio espectro de condiciones de vivienda insatisfactorias que van desde aquellos individuos que viven en cajas de cartón, bancos de los parques, refugios nocturnos y albergues de acceso directo hasta aquellos que viven en lugares que les proporcionan alojamiento con desayuno o incluso que duermen en el piso del lugar de la vivienda de un amigo.

Plan de alta hospitalaria: Plan de atención para las personas que han sido dadas de alta de un hospital o centro residencial.

Plan de cuidado: Es un plan de tratamientos especialmente diseñado para cada consumidor o menor de edad y su familia, con base en las fortalezas y necesidades individuales. Establece objetivos y sugiere tratamientos y servicios adecuados.

Plan individual de servicios: Véase *Plan de servicios*.

Plan de servicios: Documento escrito que enumera y describe todos los servicios y el apoyo que va a recibir un consumidor o un menor de edad y su familia. Por lo general, los planes de servicios también incluyen información acerca de las fortalezas, los problemas y las necesidades del consumidor, la finalidad de los servicios y el apoyo prestado, y una explicación de cómo y cuándo será evaluado el progreso de los mismos. También se denomina *plan individual de servicios* o *plan del tratamiento*.

Plan de tratamiento: Véase *plan de servicios*.

Planificador de altas hospitalarias: La persona del hospital o centro residencial que hace la planificación del cuidado de la salud que tendrá una persona cuando sale del hospital; ésta puede ser una enfermera, un médico, un pasante residente/interno o un trabajador social.

Política: Plan de acción o posición acordada y adoptada por una organización.

Prácticas no discriminatorias: Tratar a las personas como iguales a pesar de las diferencias de raza, género, sexualidad, discapacidad, edad, etc. Véase también *competencia cultural*.

Prevención: Estrategia o enfoque que retrasa o reduce la probabilidad de la aparición de un problema de salud mental.

Primeros contactos de acceso: Son aquellos miembros de una comunidad que tienen contacto personal con un gran número de los miembros de una comunidad como parte de su rutina habitual. Estos individuos pueden ser entrenados para que puedan identificar a las personas con necesidades de salud mental y las remitan a tratamientos o servicios de apoyo, según corresponda.

Proceso de apelación: Una serie de pasos que debe seguir para obtener una decisión acerca de la revisión o cambio de servicios.

Productos: La variedad, cantidad y calidad de servicios proporcionados.

Programas de alcance: Programas que envían personal a las comunidades para ofrecer servicios y reclutar participantes.

Promoción de la salud: Permite que las personas aumenten su control sobre los factores que influyen en su salud, mejorando así su salud.

Proveedor: Cualquier organización, agencia o grupo de personas o individuo que le suministre un servicio a una comunidad, un hogar o a un hospital a cambio de un pago.

Proveedor de atención médica primaria de salud mental: El proveedor de cuidado de salud con quien tiene más contacto el paciente durante la mayoría de su cuidado de salud mental. Puede ser un médico, un asistente médico, un psiquiatra, un psicólogo, una enfermera, un terapeuta, un gestor de casos o un trabajador social.

Proveedor de servicios: Véase *proveedor*.

Psico-educación: Educación que se ofrece a las personas con discapacidades psiquiátricas y a sus familias con la intención de ayudarles a comprender y a enfrentar mejor su discapacidad psiquiátrica.

Psicología: Ciencia que se ocupa del comportamiento individual de los humanos, incluyendo los procesos mentales y fisiológicos relacionados con el comportamiento.

Psicólogo: Profesional no médico que ha completado su educación de postgrado y entrenamiento, y está calificado para realizar investigación psicológica, pruebas o terapias.

Psicólogo(a) Clínico(a): Profesional de salud mental con formación altamente especializada en el diagnóstico y tratamiento psicológico de enfermedades mentales.

Psicosis: Un grupo de síntomas de enfermedades mentales graves, que incluye la pérdida del contacto con la realidad, la interrupción del funcionamiento social normal y los cambios extremos de la personalidad. Los episodios psicóticos pueden ser de corta duración o crónicos y en agravamiento. Las personas afectadas pueden experimentar alucinaciones y/o ideas delirantes.

Psicoterapia: Un tipo de tratamiento para los trastornos mentales, basado principalmente en la comunicación verbal entre el paciente y un profesional de salud mental. A menudo se combina con medicamentos prescritos. Véase también *consejería*.

Psiquiatra: Médico con licencia que ha completado un entrenamiento especial avanzado en el diagnóstico y el tratamiento de trastornos mentales después de graduarse en una facultad de medicina.

Psiquiatría: Ciencia médica que se ocupa del origen, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales.

Psiquiatría forense: Psiquiatría relacionada o conectada a los tribunales de justicia.

Recuperación: De acuerdo con RCW 71.24, "Recuperación significa el proceso mediante el cual las personas pueden vivir, trabajar, aprender y participar plenamente en sus comunidades".

Referencia inicial: Véase *admisión*.

Rehabilitación: Restaura habilidades (por ejemplo: habilidades vocacionales, sociales o habilidades de vida diaria) por medio de algún tratamiento o entrenamiento.

Remisión: Se refiere al movimiento de un individuo del sistema de justicia penal al sistema de cuidado social y/o de salud.

Representación: Promueve la causa de otra persona para obtener los servicios que él/ella requiere y sus derechos.

Residente psiquiátrico: Médico con licencia médica que está siendo entrenado en una especialidad psiquiátrica en un hospital.

Resiliencia: Se refiere a la capacidad interna que tiene una persona para promover resultados positivos tales como salud mental y bienestar, y para proporcionar protección contra factores que podrían de otro modo colocar a esa persona bajo riesgo de resultados adversos para su salud.

Resultados: Resultados medibles tales como cambios en la salud de un individuo o grupo de personas que se atribuyen a una intervención.

Revelar: Compartir o dar a conocer.

Revisar: Inspeccionar lo que existe de manera crítica para corregirlo.

Revised Codes of Washington (Códigos Revisados de Washington - RCW): Leyes que el gobierno estatal crea. Véase también *Washington Administrative Codes – WAC's* (Códigos Administrativos de Washington - WAC).

Salida del hospital: Es el derecho que tiene un individuo de salir temporalmente de las instalaciones hospitalarias, a menudo con un miembro de su familia o un proveedor de cuidado. La salida debe ser aprobada por el personal del hospital.

Salud mental: Se refiere a la forma como una persona piensa, siente, actúa cuando se enfrenta a las situaciones de la vida. La salud mental es la manera cómo las personas se ven a sí mismas y cómo ven sus vidas y a las otras personas que están involucradas en su vida; cómo evalúan sus retos y problemas; cómo exploran sus opciones; cómo manejan el estrés; como se relacionan con otras personas; y la manera cómo toman decisiones.

Sector privado: Se refiere a las agencias con fines de lucro. Comparar con el *sector público y de voluntariado*.

Sector público: Hace referencia a cualquier institución que es sustentada y controlada por el gobierno central y local, o por cualquier otro organismo de derecho público. Comparar con el sector *privado y de voluntariado*.

Sector de voluntariado: Se refiere a las actividades de las organizaciones de voluntariado. Compárelo con el sector *público y privado*.

Sentir empatía: Identificarse con o entender la situación de otra persona, sus sentimientos o motivos.

Servicio: Es un tipo de apoyo o intervención clínica diseñada para enfrentar las necesidades específicas de salud mental de un consumidor o un menor de edad y su familia. Un servicio puede proporcionarse una sola vez o repetidas veces a lo largo del tiempo.

Servicios accesibles - Servicios que son asequibles, se encuentran en lugares cercanos al usuario, están disponibles en las noches y los fines de semana, son sensibles a los valores individuales y culturales del consumidor, y pueden suplir las demandas del consumidor sin poner a las personas en una larga lista de espera.

Servicios de apoyo familiar: Servicios diseñados para mantener a la familia unida mientras se enfrentan los problemas de salud mental que le estén afectando. Estos servicios pueden incluir talleres de información para los consumidores, apoyo dentro del hogar, terapias de familia, entrenamiento para padres, servicios en casos de crisis y servicios de alivio (relevo al cuidador).

Servicios de atención primaria: La red local de atención primaria de salud y/o servicios sociales locales centrados en un centro de salud.

Servicios coordinados: Varias organizaciones que ayudan a menores de edad y consumidores acuerdan con los consumidores o sus familias un *plan de atención* que responda a las necesidades de los niños o de los consumidores. Estas organizaciones pueden proporcionar asistencia de salud mental, educación, justicia juvenil, justicia penal/criminal para adultos y bienestar para menores. *La gestión de casos* es necesaria para coordinar los servicios. Véase también *servicios enfocados en la familia y servicios Wraparound (proceso integral)*.

Servicios dentro del hogar: Se refiere a la asistencia que se proporciona en el hogar de una familia, ya sea por un período de tiempo definido o por el tiempo que sea necesario para hacer frente a un problema de salud mental sin necesidad de retirar al niño del hogar. Esta asistencia puede incluir la capacitación de los padres, consejería y un trabajo con los miembros de la

familia para identificar, encontrar o proporcionar la ayuda adicional que sea necesaria. Esto se denomina también *apoyo dentro del hogar*.

Servicios de emergencia y crisis: Grupo de servicios que está disponible 24 horas al día y 7 días a la semana para ayudar durante una emergencia de salud mental. Ejemplos de estos servicios incluyen líneas telefónicas de crisis, líneas telefónicas contra el suicidio, consejería en casos de crisis, servicios de tratamiento residencial en casos de crisis, equipos de alcance en casos de crisis y servicios de alivio (relevo al cuidador).

Servicios enfocados en la familia: Servicios diseñados para satisfacer las necesidades específicas de cada niño(a) y familia individual. Véase también *servicios apropiados, servicios coordinados, servicios Wraparound (proceso integral) y competencia cultural*.

Servicios individualizados: Servicios diseñados para satisfacer las necesidades únicas de cada niño y familia, teniendo en cuenta las necesidades, fortalezas, edades y etapas de desarrollo de los niños y miembros individuales de cada familia. Véase también *servicios apropiados y servicios centrados en la familia*.

Servicios de protección infantil: Servicio diseñado para proteger a los menores cuando se sospecha el abuso, negligencia o abandono de los mismos, o cuando no tienen familiares que puedan cuidarlos. La asistencia que se les presta a los hogares incluye ayuda financiera, de formación vocacional, servicios auxiliares y guardería. Si el apoyo dentro del hogar es insuficiente, el menor puede ser removido de su hogar de manera temporal o permanente.

Servicios de salud mental: Servicios de salud que están especialmente diseñados para el cuidado y tratamiento de las personas que tienen problemas de salud mental, incluyendo las enfermedades mentales. Estos servicios incluyen servicios hospitalarios y otros servicios que se prestan 24 horas al día, servicios comunitarios intensivos, gestión de casos, servicios de rehabilitación psicosocial intensiva y otras técnicas intensivas para el cuidado de personas que sufren trastornos graves.

Servicios sociales: Esfuerzos organizados para promover el bienestar humano, tales como programas de entrega domiciliaria de alimentos, grupos de apoyo y proyectos de recreación comunitaria.

Servicios de tratamiento residencial de crisis: Asistencia de corto plazo, prestada 24 horas al día en un entorno no-hospitalario durante una crisis.

Servicios de vida independiente: Apoyo para jóvenes que viven solos a través del cual se les enseña cómo manejar los asuntos médicos, financieros, de

vivienda, transporte, y otras necesidades de la vida cotidiana, igual que la forma de llevarse bien con los demás. Los servicios pueden incluir hogares de grupos terapéuticos, vivir en apartamentos supervisados y colocación de empleo.

Servicios wraparound (proceso integral): Servicios comunitarios e individualizados que se enfocan en las fortalezas y necesidades de los menores de edad y sus familias. Los Servicios wraparound se desarrollan a través de un proceso de planificación en equipo en el cual un equipo de personas que juegan un papel importante en el bienestar del niño (tales como los miembros de la familia, los proveedores de servicios, los profesores y los representantes de las agencia involucradas) desarrollan conjuntamente e implementan un plan individualizado de cuidado conocido como un plan wraparound (de proceso integral).

Severo(a): Con referencia a la salud mental, significa algo que es violento, extremo y le impone grandes demandas a un individuo, una familia o un proveedor de servicios.

Síntoma: Un sentimiento que se ha informado o un signo específico que se ha observado en la condición de salud de un consumidor para indicar alguna anomalía física o mental.

Síntomas negativos: Síntomas diferentes a lo que se considera "normal" en una persona, tal como la falta de impulso o iniciativa, el retraimiento social y la apatía. Este término se utiliza generalmente en referencia a la esquizofrenia.

Síntomas positivos: Comportamientos que añaden a lo que se considera "normal", tales como delirios, alucinaciones, pensamientos desordenados y agitación. Este término se utiliza generalmente en referencia a la esquizofrenia.

Sistema de atención: Una red coordinada de agencias y proveedores que constituyen una variedad completa de servicios de salud mental y otras clases de servicios disponibles para los consumidores o los niños con problemas de salud mental y sus familias.

Sistema de Justicia Penal/Criminal: Incluye todas las agencias involucradas en la justicia penal/criminal, incluida la policía, el servicio de libertad condicional, los tribunales y las prisiones.

Sobrevivientes del suicidio: Miembros de la familia y otras personas significativas o conocidos que han sufrido la pérdida de un ser querido por suicidio. Algunas veces este término también se utiliza para referirse a los sobrevivientes de un intento de suicidio.

Suicidio: Acto de provocarse la muerte deliberadamente a sí mismo.

Supervisor residencial: Es una persona a cargo de un hogar grupal o una unidad dentro de un centro residencial de tratamiento que ayuda con los problemas de la vida diaria, controla que los residentes tomen sus medicamentos y sabe cómo manejar las crisis cuando éstas ocurren.

Tasar: Número por unidad de la población que tiene una característica particular por una unidad determinada de tiempo.

Terapeuta ocupacional: Persona entrenada para realizar terapias a través de actividades creativas que promueven la recuperación o rehabilitación de los pacientes.

Terapia cognitiva de comportamiento (TCC): Tratamiento diseñado para aliviar el estrés de los problemas emocionales que aborda las creencias personales del individuo que pueden dar lugar a respuestas emocionales negativas, concentrándose en un comportamiento comprensivo en vez de ser la causa real de un problema.

Terapia electroconvulsiva: Tratamiento para enfermedades mentales graves tales como trastornos depresivos graves que impliquen la aplicación de corrientes eléctricas en la cabeza del paciente para inducir una convulsión: por lo general se administra después de la aplicación de relajantes musculares y sedantes. Abreviatura en inglés: ECT.

Terapia ocupacional: Ayuda a las personas a alcanzar su máximo nivel de independencia a través de actividades creativas, actividades de formación vocacional y del desarrollo de habilidades.

Trabajador social: Profesional que tiene un título de licenciatura o maestría en trabajo social, entrenado en las formas efectivas que existen para ayudar a las personas que sufren de enfermedades mentales y a otros grupos que requieren asistencia. Véase también *gestor de casos*.

Trabajo a distancia: Participar en actividades laborales desde el hogar utilizando una computadora que esté conectado al lugar de trabajo a través del internet.

Trastornos de adaptación - Se caracterizan por ser adaptaciones inapropiadas o inadecuadas a un factor estresante de la vida. Los síntomas pueden ser similares a los síntomas de otros trastornos mentales, incluyendo la depresión, la ansiedad, y/o síntomas de comportamiento.

Trastornos afectivos: Un tipo de trastornos caracterizados por alteraciones en el estado anímico o las emociones de un individuo. También se denominan *trastornos del estado anímico*. Incluyen el *trastorno bipolar*, la *ciclotimia*, la *depresión* y la *distimia*.

Trastornos alimenticios: Un tipo de trastornos caracterizado por alteraciones en el comportamiento de alimentación. Incluyen la *anorexia nerviosa* y la *bulimia nerviosa*.

Trastornos de ansiedad: Una clase de trastornos caracterizados por la ansiedad anormal o inadecuada que incluyen *trastornos de pánico*, *agorafobia*, *fobias específicas*, *fobia social*, *trastorno obsesivo-compulsivo*, *trastorno de estrés postraumática* y *trastorno de ansiedad generalizada*.

Trastorno de ansiedad generalizada: Trastorno caracterizado por un patrón de excesiva ansiedad y preocupación que es difícil de controlar, acompañado por un aumento en la activación fisiológica (tal como agitación, tensión muscular, trastornos del sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse o fatigarse fácilmente).

Trastorno bipolar: Grave trastorno afectivo que comienza por lo general en la adolescencia o adultez temprana, el cual se manifiesta a través de cambios drásticos entre “picos” maníacos y “bajones” de depresión que se alternan con períodos de un estado de ánimo normal. También se conoce como depresión maníaca.

Trastornos cognitivos: Una clase de trastornos caracterizados por importantes cambios negativos en la forma como una persona piensa y/o recuerda las cosas. Incluyen el *delirio*, la *demencia*, la *amnesia*, etc.

Trastorno concurrente: Véase *diagnóstico doble*.

Trastornos de control de impulsos: Una clase de trastornos específicos en los que es imposible o extremadamente difícil para un individuo poder controlar sus impulsos a pesar de las consecuencias negativas de los mismos. Aquí se incluyen los *trastornos explosivo intermitentes* (no poder resistir los impulsos agresivos, violentos o destructivos), la *cleptomanía* (robar objetos que no se necesitan), la *piromanía* (prender incendios por placer o alivio de tensión), *ludopatía patológica* y *tricotilomanía* (compulsión a arrancarse el propio pelo).

Trastornos disociativos: Un tipo de trastorno que se caracteriza por la alteración de la conciencia, la memoria, la identidad o la percepción; que ocurre a menudo después de un evento traumático. Estos trastornos incluyen la *amnesia disociativa* (lagunas de la memoria relacionadas con traumas o estrés

extremo), la *fuga disociativa* (cuando una persona asume una nueva identidad después de un evento traumático), el *trastorno de despersonalización* (cuando una persona siente que su cuerpo no le pertenece), el *trastorno disociativo de identidad*, también conocido como *trastorno de personalidad múltiple* (la presencia de dos o más personalidades distintas en un solo individuo).

Trastorno esquizoafectivo: Enfermedad mental en la que los síntomas tanto de esquizofrenia como de un episodio de manía y depresión o de una mezcla de los mismos se producen al mismo tiempo.

Trastornos del estado de ánimo: Véase *trastornos afectivos*.

Trastorno de estrés postraumática (TEPT): Puede ocurrir después de que las personas se exponen a eventos traumáticos tales como guerras, desastres naturales, accidentes graves o abusos severos. Las personas pueden entonces desarrollar un miedo intenso a situaciones relacionadas, aumento de ansiedad generalizada, recuerdos y/o pesadillas recurrentes.

Trastorno facticio: Es un trastorno mental cuando una persona produce intencionalmente o finge síntomas con el fin de asumir el "papel de enfermo" para recibir el cuidado o la compasión de los demás.

Trastornos mentales causados por una condición médica: Una forma de clasificar un problema o síntoma de salud mental que es secundario a un problema físico (por ejemplo, depresión causada por un problema de tiroides que provoca desequilibrios químicos en el cuerpo).

Trastorno obsesivo-compulsivo: Es un desorden potencialmente incapacitante de ansiedad en los que individuos llegan a ser cogidos en una trampa en pautas repetitivas de pensamientos (obsesiones) y comportamientos (compulsiones) que no tienen sentido, son angustiados y difíciles de superar.

Trastorno de pánico: Trastorno de ansiedad en el que una persona experimenta ataques de pánico y teme tener más crisis. Las personas con trastorno de pánico pueden desarrollar *agorafobia*.

Trastornos de la personalidad: Un tipo de trastorno mental caracterizado por un patrón persistente de pensamientos, sentimientos y comportamientos que son significativamente contrarios a la cultura de la persona y generan consecuencias negativas.

Trastorno de personalidad antisocial: Trastorno de la personalidad caracterizado por un comportamiento antisocial crónico y la violación de la ley y los derechos de otros. Véase también "*Trastornos de la personalidad*".

Trastornos psicóticos: Una clase de trastornos caracterizados por psicosis, ideas delirantes o alucinaciones. Incluyen la *esquizofrenia* y el *trastorno esquizoafectivo*.

Trastorno psiquiátrico: Véase trastorno mental.

Trastornos somatomorfos: Trastornos mentales donde los síntomas sugieren la existencia de una condición médica pero en los cuales el médico no puede encontrar una enfermedad. También se denominan *enfermedades psicósomáticas*.

Trastornos del sueño: Implican anomalías en la cantidad, duración o calidad del sueño (*disomnias*) o comportamiento inusuales o eventos fisiológicos relacionados con el sueño (*parasomnias*).

Tratamiento: Intervención terapéutica médica o psicológica.

Tratamiento durante el día: Incluye asistencia en educación especial, consejería, formación vocacional, desarrollo de habilidades, intervención en crisis y terapia recreacional, proporcionada en combinación con otros servicios de salud mental.

Valoración: Recopilación y evaluación de información con el fin de identificar las necesidades y fortalezas de una persona.

Voluntarios: Ayudantes no remunerados que pueden recibir reembolso de sus gastos. Por lo general deben comprometerse a seguir las prácticas de la organización a la cual están ayudando.

Washington Administrative Codes – WACs (Códigos Administrativos de Washington): Directrices establecidas para los profesionales sobre la aplicación de la legislación. Estas reglas se derivan de los Códigos Revisados de Washington (RCW), es decir, las leyes que creó la legislatura estatal.

WRAP: Utilización y entrenamiento relacionado con el Plan de Acción para la Recuperación del Bienestar, desarrollado por Mary Ellen Copeland.

Apéndice No. 2: Acrónimos

AA:	<i>Alcoholics Anonymous</i> Alcohólicos Anónimos
AAA:	<i>Area Agency on Aging</i> Agencia de Área de Envejecimiento
ACS:	<i>Access to Care Standards</i> Normas para Tener Acceso a la Atención
ACT:	<i>Assertive Community Treatment</i> Tratamiento Asertivo Comunitario
ADA:	<i>Americans with Disability Act</i> Ley de Americanos Discapacitados
ADHD:	<i>Attention Deficit Hyperactive Disorder</i> Trastornos de Hiperactividad con Deficiente de Atención
ADL:	<i>Activities of Daily Living</i> Actividades de la Vida Diaria
ADSA:	<i>Aging and Disabilities Services Administration</i> Administración de Servicios de Discapacidad y Envejecimiento
FDC:	<i>Aid to Families with Dependent Children</i> Asistencia para Familias con Hijos Dependientes
AFH:	<i>Adult Family Home</i> Hogar Familiar para Adultos
APS:	<i>Adult Protective Services</i> Servicios de Protección de Adultos
ASL:	<i>American Sign Language</i> Lenguaje de Señas de Americano
CA:	<i>Children's Administration</i> Administración de Niños

CASA:	<i>Court Appointed Special Advocate</i> Defensor Especial Designado por la Corte
CBT:	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Terapia de Comportamiento Cognitivo
CCS:	<i>Catholic Community Services</i> Servicios Comunitarios Católicos
CD:	<i>Chemical Dependency</i> Dependencia de Sustancias Químicas
CDP:	<i>Chemical Dependency Professional</i> Profesional en la Dependencia de Sustancias Químicas
CFR:	<i>Code of Federal Regulations</i> Código de Normas Federales
CHINS:	<i>Child In Need of Services</i> Niños con Necesidad de Servicios
CIT:	<i>Crisis Intervention Training</i> Entrenamiento de Intervención en Casos de Crisis
CLIP:	<i>Children's Long-term Inpatient Programs</i> Programas de Hospitalización Infantil a Largo Plazo
CMHA:	<i>Community Mental Health Agency</i> Agencia de Salud Mental Comunitaria
CMS:	<i>Centers for Medicare and Medicaid Services</i> Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
CPC:	<i>Certified Peer Counselor</i> Consejero Certificado de Compañeros
COD:	<i>Co-Occurring Disorders</i> Trastornos Concurrentes
COPS:	<i>Consumer Operated Programs & Services</i> Servicios y Programas Manejados por los Consumidores

CPS:	<i>Child Protective Service</i> Servicio de Protección Infantil
CRC:	<i>Crisis Residential Center</i> Centro Residencial para Crisis
CSO:	<i>Community Service Office</i> Oficina de Servicios Comunitarios
CSTC:	<i>Child Study and Treatment Center</i> Centro de Estudios y Tratamientos Pediátricos
CVAB:	<i>Consumer Voices Are Born</i> Nacen las Voces de los Consumidor
DBHR:	<i>Division of Behavioral Health & Recovery</i> División de Salud y Recuperación Conductual
DBT:	<i>Dialectical Behavioral Therapy</i> Terapia Conductual Dialéctica
DD:	<i>Developmental Disability</i> Discapacidad de Desarrollo
DDD:	<i>Division of Developmental Disabilities</i> División de Discapacidades de Desarrollo
DL:	<i>Disability Lifeline</i> Discapacidad Vital
DMHP:	<i>Designated Mental Health Professional</i> Profesional Designado de Salud Mental
DOH:	<i>Department of Health</i> Departamento de Salud
DRW:	<i>Disability Rights of Washington</i> Derechos de los Discapacitados de Washington
DSHS:	<i>Department of Social and Health Services</i> Departamento de Salud y Servicios Sociales

DSM-IV-TR- *Diagnostic and Statistical Manual (4th edition) Text Revision*
DSM-IV-TR- Texto Modificado del Manual Diagnóstico y Estadístico (4a edición)

DVA: *United States Department of Veterans Affairs*
Departamento de Asuntos de Veteranos de los EE.UU.

DVR: *Division of Vocational Rehabilitation*
División de Rehabilitación Vocacional

Dx: *Diagnosis*
Diagnóstico

E & T: *Evaluation and Treatment facility*
Centro de Evaluación y Tratamiento

EBP: *Evidence Based Practice*
Práctica Basada en Evidencias

EEOC: *Equal Employment Opportunity Commission*
Comisión de Igualdad de Oportunidades en el Empleo

EPSDT: *Early Periodic Screening, Diagnosis & Treatment*
Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento

EQRO: *External Quality Review Organization*
Organización de Revisión Externa de la Calidad

ESD: *Educational Service District*
Distrito de Servicios Educativos

ESL: *English as a Second Language*
Inglés como Segundo Idioma

ESH: *Eastern State Hospital*
Hospital Estatal del Este

FACT: *Forensic Assertive Community Treatment*
Tratamiento Asertivo Comunitario Forense

FAE/FAS *Fetal Alcohol Effects/Fetal Alcohol Syndrome:*
FAE/ FAS: Efectos del Alcoholismo Fetal / Síndrome Alcohólico Fetal

FERPA: *Family Educational Rights & Privacy Act*

	Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia
FFCMH:	<i>Federation of Families for Children's Mental Health</i> Federación de Familias para la Salud Mental Infantil
FRS:	<i>Family Reconciliation Services</i> Servicios de Conciliación Familiar
GA:	<i>Gamblers Anonymous</i> Jugadores Anónimos
GLBT(Q):	<i>Gay Lesbian Bisexual Transgender (Questioning)</i> (Cuestionamiento) Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transgénero
HHS:	<i>United States Department of Health and Human Services</i> Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.
HMO:	<i>Health Maintenance Organization</i> Organización para el Mantenimiento de la Salud
HIPAA:	<i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i> Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de los Seguros Médicos
HR:	<i>Human Resources</i> Recursos Humanos
HWD:	<i>Healthcare for Workers with Disabilities</i> Cuidado de Salud para Trabajadores con Discapacidades
ICCD:	<i>International Center for Clubhouse Development</i> Centro Internacional para el Desarrollo de Casas Club
IDEA:	<i>Individuals with Disabilities Education Act</i> Ley de Educación de Individuos con Discapacidades
IDDT:	<i>Integrated Dual Disorder Treatment</i> Tratamiento Integrado del Trastorno Dual
IEP:	<i>Individualized Education Plan</i> Plan de Educación Individualizad
IMR:	<i>Illness Management & Recovery</i> Manejo y Recuperación de Enfermedades

ISP:	<i>Individualized Service Plan</i> Plan Individualizado de Servicios
IST:	<i>Interagency Staffing Team</i> Equipo del Personal Interagencial
ITA:	<i>Involuntary Treatment Act</i> Ley de Tratamiento Involuntario
ITC:	<i>Individualized and Tailored Care</i> Cuidado Individualizado y personalizado
JAN:	<i>Job Accommodation Network</i> Red de Acomodación Laboral
JRA:	<i>Juvenile Rehabilitation Administration</i> Administración de Rehabilitación Juvenil
L & I:	<i>Department of Labor and Industries</i> Departamento del Trabajo e Industrias
LCSW:	<i>Licensed Clinical Social Worker</i> Trabajador Social Clínico con Licencia
LD:	<i>Learning Disability</i> Discapacidad de Aprendizaje
LMFT:	<i>Licensed Marriage & Family Therapist</i> Terapeuta de Matrimonios y Familias con Licencia
LOS;	<i>Length of Stay</i> Duración de la Estancia
LRA:	<i>Least/Less Restrictive Alternative</i> Alternativa de Mínima/Menor Restricción
LRE:	<i>Least/Less Restrictive Environment</i> Ambiente con Mínimas/Menores Restricciones
MCO:	<i>Managed Care Organization</i> Organización de Cuidados Supervisados

MDT:	<i>Multidisciplinary Team</i> Equipo Multidisciplinario
MHD:	<i>Mental Health Division (outdated; now Division of Behavioral Health & Recovery)</i> División de Salud Mental (obsoleta, hoy en día la División de Salud y Recuperación Conductual)
MHA:	<i>Mental Health Action (in WA State) or Mental Health Association (national)</i> Acción de Salud Mental (en el estado de Washington) o Asociación de Salud Mental (nacional)
MHFA:	<i>Mental Health First Aid</i> Primeros Auxilios de Salud Mentales
MHHC:	<i>Mental Health Housing Consortium</i> Consortio de Viviendas de Salud Mental
MHP:	<i>Mental Health Professional</i> Profesional de Salud Mental
MHTP:	<i>Mental Health Transformation Project</i> Proyecto de Transformación de la Salud Mental
NA:	<i>Narcotics Anonymous</i> Narcóticos Anónimos
NAMI:	<i>National Alliance for Mental Illness</i> Alianza Nacional de Enfermedad Mental
NAPS:	<i>National Association of Peer Specialists</i> Asociación Nacional de Compañeros Especialistas
NIH:	<i>National Institute of Health</i> Instituto Nacional de la Salud
NIMH:	<i>National Institute of Mental Health</i> Instituto Nacional de la Salud Mental

NMHA:	<i>National Mental Health Association</i> Asociación Nacional de Salud Mental
OA:	<i>Overeaters Anonymous</i> Comedores Compulsivos Anónimos
OAH:	<i>Office of Administrative Hearings</i> Oficina de Audiencias Administrativas
OCP:	<i>Office of Consumer Partnerships</i> Oficina de Asociaciones de Consumidores
OCR:	<i>Office of Civil Rights</i> Oficina de Derechos Civiles
OEF/OIF:	<i>Operation Enduring Freedom/Operation Iraqi Freedom (veterans)</i> Operación de Liberación Duradera / Operación de Liberación Iraquí (veteranos)
OSPI:	<i>Office of Superintendent of Public Instruction</i> Oficina del Superintendente de Instrucción Pública
OT:	<i>Occupational Therapist/Therapy</i> Terapeuta/Terapia Ocupacional
PACT:	<i>Program for Assertive Community Treatment</i> Programa para el Tratamiento Asertivo Comunitario
PASS:	<i>Plan for Achieving Self Support</i> Plan para Alcanzar la Autosuficiencia
PAVE:	<i>Partnerships for Action, Voices for Empowerment</i> Asociaciones de Acción, Voces de Empoderamiento
PCP:	<i>Primary Care Provider OR Person-Centered Planning</i> Proveedor de Atención Primaria o de Planificación Centrada en la Persona
PIH:	<i>Protected Health Information</i> Información Protegida de Salud

<i>IHP:</i>	<i>Prepaid Inpatient Health Plan</i> Plan Prepagado de Salud para Pacientes Hospitalizados
<i>PSSP:</i>	<i>Peer Support Service Plan</i> Plan de Servicios de Apoyo de Compañeros
<i>PT:</i>	<i>Physical Therapist/Therapy</i> Fisioterapeuta / Terapia Física
<i>PTSD:</i>	<i>Post Traumatic Stress Disorder</i> Trastorno de Estrés Postraumático
<i>QA:</i>	<i>Quality Assurance</i> Aseguramiento de la Calidad
<i>QI:</i>	<i>Quality Improvement</i> Mejoramiento de la Calidad
<i>QRT:</i>	<i>Quality Review Team</i> Equipo de Revisión de la Calidad
<i>RC:</i>	<i>Registered Counselor (outdated)</i> Consejero Registrado (obsoleto)
<i>RCW:</i>	<i>Revised Codes of Washington</i> Códigos Revisados de Washington
<i>RN:</i>	<i>Registered Nurse</i> Enfermero(a) Registrado(a)
<i>RSN:</i>	<i>Regional Support Network</i> Red de Apoyo Regional
<i>RTF:</i>	<i>Residential Treatment Facility</i> Instalaciones de Tratamiento Residencial
<i>Rx:</i>	<i>Medical Prescription</i> Receta Médica
<i>SA:</i>	<i>Substance Abuse OR Sexual Abuse</i> Abuso de Sustancias o Abuso Sexual

SAMHSA:	<i>Substance Abuse and Mental Health Services Administration</i> Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias
SBD:	<i>Serious Behavioral Disturbance</i> Alteración Conductual Grave
SE:	<i>Supported Employment</i> Empleo con Apoyo
SED:	<i>Serious Emotional Disorder</i> Trastorno Emocional Grave
SEIU:	<i>Service Employees International Union</i> Sindicato Internacional de Empleados de Servicios
SGA:	<i>Substantial Gainful Activity</i> Actividad Lucrativa y Sustancial
SMI:	<i>Serious/Severe Mental Illness</i> Enfermedad Mental Grave/Severa
SSA:	<i>Social Security Administration</i> Administración del Seguro Social
SSDI:	<i>Social Security Disability Insurance</i> Seguro de Discapacidad del Seguro Social
SSI:	<i>Supplemental Security Income</i> Ingreso Suplementario de Seguridad
TACID:	<i>Tacoma Area Coalition for Individuals with Disabilities</i> Coalición del Área de Tacoma para Individuos con Discapacidades
TANF:	<i>Temporary Assistance for Needy Families</i> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas
TBI:	<i>Traumatic Brain Injury</i> Lesión Cerebral Traumática
TE:	<i>Transitional Employment</i> Empleo de Transición

TWE:	<i>Trial Work Experience</i> Experiencia de Trabajo de Prueba
TWP:	<i>Temporary Work Placement</i> Colocación de Trabajo Temporal
Tx:	<i>Treatment</i> Tratamiento
USPRA:	<i>United States Psychiatric Rehabilitation Association</i> Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica de los EE.UU.
VA:	<i>(United States Department of) Veterans Affairs</i> (Departamento de los EE.UU) de Asuntos de Veteranos
WAC:	<i>Washington Administrative Code</i> Código Administrativo de Washington
WADADS:	<i>Washington Dads (parent organization)</i> Papás de Washington (organización de padres de familia)
WCMHC:	<i>Washington Community Mental Health Council</i> Consejo Comunitario de Salud Mental de Washington
WDVA:	<i>Washington State Department of Veterans Affairs</i> Departamento de Asuntos de los Veteranos del Estado de Washington
WIMHR.:	<i>Washington Institute for Mental Health Research & Training</i> Instituto de Washington para la Investigación y Entrenamiento de la Salud Mental
WIPA:	<i>Work Incentives Planning & Assistance</i> Planificación y Asistencia de Incentivos de Trabajo
WPAS:	<i>Washington Protection & Advocacy Service</i> Servicio de Defensoría y Protección de Washington
WRAP:	<i>Wellness Recovery Action Plan</i> Plan de Acción de Recuperación del Bienestar

WSCC: *Washington State Clubhouse Coalition*
Coalición de la Casa Club del Estado de Washington

WSH: *Western State Hospital*
Hospital Estatal del Occidente

YNA: *Youth “N” Action*
Jóvenes en Acción

Youth MOVE: Youth Motivating Others through Voices of Experience

Movimiento de Jóvenes: Los Jóvenes Motivando a Otros a Través de la Voz de la Experiencia.

APÉNDICE No. 3: Términos clínicos

Los Consejeros Certificados de Compañeros a menudo tienen curiosidad de saber las definiciones de los términos clínicos que escuchan en sus lugares de trabajo. Es comprensible que los Consejeros Certificados de Compañeros deseen entender los términos que escuchan. Si tiene curiosidad de saber lo que significan estos términos, usted podrá encontrar buenas discusiones sobre este tema accediendo a la página Web www.nami.org. (NAMI es el acrónimo de la Alianza Nacional de Enfermedad Mental). Si no tiene acceso a internet, usted puede llamar a Línea de Asistencia de NAMI al 1-800-950-NAMI (6264).

Recuerde que una de sus fortalezas como ayudante se deriva del hecho de que usted mira a su compañero como una persona integral en vez de un diagnóstico. Además, el entrenamiento del Consejero Certificado de Compañeros no lo prepara a usted para utilizar correctamente estos términos en conferencias y escritos.

APÉNDICE No. 4: Recursos de la comunidad

4.A Guía de recursos de vivienda para personas sin hogar

Existe una excelente guía de recursos de vivienda disponible a la cual se puede acceder ingresando a la página:

http://www.dshs.wa.gov/pdf/dbhr/mh/recursoguide/homeless_resource_guide.pdf

Esta guía enumera los recursos a nivel estatal que están disponibles como refugios de emergencia, vivienda de transición y vivienda permanente de apoyo, vigente al mes de octubre del 2008. Su tamaño nos impide imprimirla y adjuntarla a este documento, ya que tiene aproximadamente 100 páginas. Si usted no tiene acceso a Internet, usted puede pedirle ayuda a su proveedor para visualizar o imprimir esta guía. Este recurso será de mucho valor para cualquier agencia proveedora de salud mental.

4.B Abuso de sustancias y Apostador (problema con el juego)

Acceso a servicios relacionados con el abuso de sustancias:¹ Las personas interesadas en conocer información sobre los servicios relacionados con el abuso de drogas y alcohol disponibles en su comunidad pueden encontrarla en las páginas azules (*Blue Pages*) del Directorio Telefónico bajo la opción: “*Washington State Alcohol/Drug*” (Alcohol/Drogas del Estado de Washington).

La Línea de Asistencia de Recuperación de Washington es la nueva línea de asistencia consolidada autorizada y financiada por la División de Salud y Recuperación Conductual del Departamento de Servicios Sociales y de Salud

¹ Esta información fue tomada de la página Web www.dshs.wa.gov/DASA/ el 10 de mayo del 2009

del Estado de Washington para el abuso de sustancias, ludopatía y salud mental. La Línea de Asistencia de Recuperación es un servicio de la Clínica de Crisis que sirve a los residentes del estado de Washington.

Washington Recovery Help Line

(Línea de Asistencia de Recuperación de Washington)

24 Horas de ayuda contra problemas de abuso de sustancias, ludopatía & salud mental

Llame al teléfono No. 866.789.1511

o visite la página Web <http://www.warecoveryhelpline.org/>

Además, el siguiente vínculo le llevará al “Directorio de Agencias de Tratamiento Residencial del Estado de Washington que Aceptan a Pacientes que se encuentran en tratamientos de abuso de sustancias químicos que son financiados con fondos públicos”:

<http://www.dshs.wa.gov/pdf/dbhr/Residential%20Provider%20Directory.pdf>

4.C Servicios comunitarios de salud mental

Cada Red Regional de Apoyo (RSN) del estado de Washington mantiene una red de centros comunitarios de salud mental y otros proveedores de tratamientos. Usted puede tener acceso a un listado actualizado de los proveedores de salud mental de su RSN consultando el "Folleto de Beneficios" que está disponible en la página Web:

<http://www.dshs.wa.gov/dbhr/mhmedicaidbenefit.shtml>. Información sobre el Defensor del Pueblo a nivel local también está incluida en este folleto.

APÉNDICE No. 5: HIPAA ²

La "Regla de Privacidad" (*Normas de Privacidad de Información de Salud Individualmente Identificable*) estableció por primera vez un conjunto de normas nacionales para la protección de cierta información de salud. El Departamento de Salud y Servicios Humanos ("HHS") de los EE.UU. emitió la Regla de Privacidad para implementar los requisitos de la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996. Las normas de la Regla de Privacidad tratan la utilización y revelación de la información de salud de una persona (denominada "información de salud protegida"), por parte de las organizaciones que están sujetas a la Regla de Privacidad (denominadas "entidades amparadas"), así como las normas de los derechos de privacidad que tienen los individuos, con el fin de que éstos puedan entender y controlar la manera como su información de salud es utilizada.

Información de Salud Protegida. La Regla de Privacidad protege a toda la "información de salud individualmente identificable", que sea mantenida o transmitida por una entidad amparada en cualquier forma o medio de comunicación (electrónico, en papel o por vía oral). La Regla de Privacidad denomina esta información "información protegida de salud".

"La información de salud individualmente identificable" es información, incluyendo datos demográficos, relacionada con:

- información pasada, presente o futura sobre la condición, salud mental o física de un individuo,

² Esta información fue obtenida en la página Web: <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/summary/index.html> el 15 de mayo del 2009.

- el cuidado de salud que es suministrado al individuo, o
- pagos pasados, presentes o futuros realizados al individuo para proporcionarle el cuidado de salud,

la cual identifica al individuo o para la cual existen bases razonables para creer que puede ser utilizada para identificar al individuo. La información de salud individualmente identificable incluye muchos identificadores comunes (por ejemplo: nombre, dirección, fecha de nacimiento, número del Seguro Social del individuo).

APÉNDICE No. 6: La ADA – Ley de Americanos Discapacitados³

¿Cuál es el propósito de la ADA?

La Ley de Americanos Discapacitados (ADA) prohíbe la discriminación contra las personas discapacitadas en sus empleos; actividades del gobierno local y estatal; acomodaciones de lugares públicos; transporte público; telecomunicaciones; y servicios públicos. El presidente George HW Bush firmó esta Ley el 26 de julio de 1990.

¿Protege la ADA a las personas con enfermedades mentales graves?

La definición de discapacidad del ADA incluye a las personas con enfermedades mentales que se ajusten a una de las siguientes tres definiciones: "(1) un impedimento físico o mental que limita sustancialmente una o más de las actividades principales de la vida de un individuo; (2) un registro de dicho impedimento; o (3) que se consideren tener dicho impedimento". La ADA define un impedimento mental como "cualquier trastorno mental o psicológico tal como retraso mental, síndrome cerebral orgánico, enfermedad emocional o mental, y dificultades específicas de aprendizaje".

³ Utilizado con el permiso de:
<http://www.nami.org/Template.cfm?Section=Helpline1&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=4862>

I. Empleo (Título I de la ADA)

¿Tienen que cumplir todos los empleadores con el Título I de la ADA?

Todos los empleadores privados que tengan 15 o más empleados, los gobiernos estatales y locales, las agencias de empleo, las organizaciones laborales; y los comités de gestión están sujetos(as) a la ADA. La ADA no se aplica al Gobierno Federal; sin embargo, cualquier discriminación por parte del Gobierno Federal o de los programas que por éste son asistidos, está prohibida en el Título V de la Ley de Rehabilitación de 1973.

¿Quién está protegido por el Título I?

La ADA prohíbe cualquier discriminación contra "individuos calificados que tengan discapacidades", los cuales son personas discapacitadas que cumplen los requerimientos de habilidad, experiencia, educación, demás requisitos relacionados con el trabajo para el cargo que ocupa o desea ocupar, y quienes, con o sin adaptaciones razonables, pueden realizar las funciones esenciales de un trabajo.

¿Tiene el empleador que estar consciente de la discapacidad de una persona para ofrecer protección de la ADA?

Sí, los empleadores están obligados a hacer adaptaciones razonables solamente si están conscientes de la discapacidad de una persona. Por lo tanto, los empleadores no tienen que hacer adaptaciones para las discapacidades que desconocen. Si un empleado con una discapacidad conocida está teniendo dificultades para realizar su trabajo, el empleador puede preguntar si el empleado necesita alguna acomodación razonable.

Además, si el empleador tiene razones para saber que el empleado tiene una discapacidad, éstos pueden tener la obligación de discutir la adaptación de acomodaciones razonables. En general, sin embargo, la persona discapacitada tiene la responsabilidad de informar al empleador cuando se requiere alguna acomodación.

¿Prohíbe la ADA preguntas generales sobre la historia médica y psiquiátrica de los candidatos durante el proceso de contratación?

Sí. Sin embargo, un empleador puede hacerle preguntas objetivas que le ayudarán al empleador a decidir si usted puede o no cumplir las obligaciones esenciales de un trabajo. Un empleador puede preguntarle acerca de su capacidad para cumplir con los requisitos físicos de trabajos que requieran trabajo físico, su capacidad de llevarse bien con la gente, o su capacidad para terminar las tareas a tiempo y de ir al trabajo todos los días.

La ADA exige que los empleadores proporcionen "adaptaciones razonables" para las personas calificadas con discapacidades. ¿Cuáles son las "adaptaciones razonables" que se requieren para individuos con enfermedades mentales graves?

Algunos ejemplos de adaptaciones razonables para las personas con enfermedades mentales graves incluyen proporcionarle al empleado labores que puede realizar a su propio ritmo y en un horario flexible, modificar sus responsabilidades laborales, otorgar permisos de ausencias (remunerados o no) durante períodos de hospitalización o discapacidad, asignarle un supervisor que sea comprensivo y apoye al empleado, modificar las horas de trabajo para permitir que el empleado pueda asistir a sus citas con su psiquiatra, proporcionar un fácil acceso al supervisor y al apoyo que se le brinda en el

lugar de trabajo, y proporcionar orientación y retroalimentación frecuente acerca de su desempeño en el trabajo.

¿Cuáles prácticas de empleo están amparadas?

Todos los aspectos de la relación laboral están amparados, incluyendo el reclutamiento, la contratación, la asignación del empleo, los pagos, los recortes de personal, despidos, capacitación, promociones, beneficios y permisos.

¿Hay alguna excepción a los requisitos del Título I de la ADA?

Sí. Hay dos excepciones a los requisitos del Título I de la ADA. En primer lugar, un empleador no está obligado a proporcionar una acomodación si ésta le impone una "carga excesiva" sobre la operación de su negocio, tal como acomodaciones que son excesivamente costosas, extensas, sustanciales o que causen interrupciones o alteren la naturaleza o la operación del negocio.

En segundo lugar, un empleador puede negarse a emplear o proporcionar acomodaciones para un individuo que represente una "amenaza directa" para la salud o la seguridad de él/ella mismo(a) o de otros empleados del lugar de trabajo. La determinación de que una persona representa una amenaza directa a sí mismo o a los demás no se puede hacer simplemente sobre la base de las generalizaciones estereotípicas de la enfermedad mental sino que pueden basarse únicamente sobre evidencias objetivas de un proveedor de tratamientos u otras fuentes creíbles que confirmen que la condición actual del individuo lo/la convierte en una amenaza directa contra sí mismo(a) y los demás.

¿Cómo se puede presentar una queja bajo el Título I de la ADA?

Una persona que sienta que él o ella ha sido víctima de discriminación en el empleo por motivos de su discapacidad puede interponer una denuncia ante la *Equal Employment Opportunity Commission – EEOC* (La Comisión Americana de Igualdad de Oportunidades en el Empleo) **en un periodo de 180 días contado a partir de la fecha del supuesto acto discriminatorio.** (En algunos estados que tienen sus propias leyes que prohíben la discriminación laboral por motivos de discapacidad, dicho plazo puede ampliarse a 300 días, pero como norma general, el plazo es de 180 días). La EEOC está autorizada para mediar y negociar una conciliación entre la persona que presente la queja y el empleador. Si esto no resuelve el problema, la EEOC tiene la opción de interponer una demanda en nombre de la persona o emitir una carta de “derecho a demandar”. Una vez que la carta de “derecho a demandar” sea emitida, el individuo puede interponer una demanda en un tribunal federal de distrito.

II. Gobierno Estatal y Local (Título II de la ADA)

¿Cómo se aplica la ADA al gobierno federal y local?

El Título II de la ADA prohíbe la discriminación contra individuos calificados con discapacidades en todos los programas, actividades y servicios que proporciona el gobierno federal y local.

¿Cuáles son algunos ejemplos de las actividades del gobierno estatal y local que están amparadas bajo el Título II de la ADA?

Un gobierno estatal o local debe eliminar cualquier criterio de elegibilidad para

participar en programas, actividades y servicios, que descarte o tienda a excluir o discriminar contra las personas discapacitadas, a menos que pueda demostrar que estos requisitos son necesarios para la prestación del servicio o realización del programa o actividad. Por ejemplo, un estado no puede negarse a conceder una licencia de conducción a alguien basándose únicamente en su diagnóstico psiquiátrico, a menos que la enfermedad o los medicamentos que tome el individuo para la enfermedad interfiera con su habilidad para conducir. La ADA también exige que todos los edificios nuevos que sean construidos por un gobierno estatal o local deban ser accesibles.

¿Qué debo hacer para presentar una queja con base en el Título II de la ADA?

Los particulares pueden presentar una queja ante el Departamento de Justicia de los EE.UU. Para averiguar cómo hacerlo, llame al número 1-800-541-0301. Como alternativa, las personas pueden interponer sus demandas ante una corte federal de distrito. Pueden otorgarse indemnizaciones por daños, incluyendo daños por dolor y sufrimiento y honorarios razonables de abogados.

III. Acomodaciones en lugares públicos (Título III de la ADA)

¿Cuál es el propósito del Título III de la ADA?

Ninguna persona podrá ser discriminada por motivos de discapacidad en el pleno y disfrute igual de los bienes, servicios, instalaciones, privilegios, ventajas o acomodaciones de cualquier lugar de acomodación pública, por cualquier persona que posea, arriende o maneje un lugar de acomodación pública.

¿Cuáles son los “lugares de acomodación pública”?

Los lugares de acomodación pública incluyen una amplia variedad de entidades, tales como restaurantes, hoteles, teatros, consultorios médicos, farmacias, tiendas o museos.

¿Qué debo hacer para presentar una queja con base en el Título III de la ADA?

Al igual que con el título II, el Departamento de Justicia de los EE.UU. es responsable de la administración del Título III de la ADA. Cualquier persona que considere haber sido discriminada en violación del Título III puede interponer una queja administrativa ante el Departamento de Justicia de los EE.UU. (1-800-541-030) o presentar una demanda privada ante una corte federal de distrito.

IV. Guía de Recursos de la ADA

¿A quién puedo llamar si existen evidencias de la violación de la ADA?

Recurso	Cómo contactarlo
Abogado Privado	
La Comisión Estadounidense de Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC) <i>Para inquietudes relacionadas con el Título I de la ADA</i>	www.eeoc.gov 800-669-4000
Departamento de Justicia de los EE.UU. <i>Para inquietudes relacionadas con el Título II y Título III de la ADA</i>	www.usdoj.gov 800-541-0301
Red de Acomodación en el Trabajo	http://askjan.org/ 800-526-7234
Agencia de Protección y Defensoría Estatal	www.ndrn.org

Organización de Servicios Legales (ayuda legal) dentro de su área	Directorio telefónico local
---	-----------------------------

V. Fuentes de Información Adicional

“A Technical Assistance Manual on the Employment Provision (Title I) of the ADA.” (Un Manual de Asistencia Técnica Sobre la Disposición Relacionada con el Empleo (Título I) de la ADA). Directorio de Recursos publicado por la Comisión Estadounidense de Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Para ordenar una copia favor llamar al teléfono 800-669-EEOC o visitar el sitio Web www.eeoc.gov/policy/docs/psych.html

“Opening Public Agency Doors: Title II of the Americans with Disabilities Act and People with Mental Illnesses: A Collaborative Approach for Ensuring Equal Access to State Benefit and Service Programs.” (Apertura de las Puertas de la Agencia Pública: Título II de la Ley de Discapacitados Norteamericanos y las Personas con Enfermedades Mentales: Un Enfoque Colaborativo para Garantizar Igualdad de Acceso a los Beneficios Estatales y Programas de Servicios). Publicado por the Bazelon Center for Mental Health Law. Para ordenar una copia llame al teléfono 202-467-5730.

Apéndice No. 7: Derechos de los consumidores en el estado de Washington:

Estos son los derechos de los consumidores en el estado de Washington en el sistema de salud mental:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Que se le respete su privacidad.
- Recibir ayuda para desarrollar un plan de atención y servicios que satisfagan sus necesidades.
- Participar en las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud mental.
- Recibir los servicios en un lugar que no tenga barreras (accesible).
- Solicitar información sobre los nombres, ubicación, teléfonos e idiomas de las agencias locales.
- Derecho a recibir los servicios en la cantidad y por el tiempo que sea necesario(a).
- Solicitar información sobre la estructura y el funcionamiento de la RSN.
- Recibir los servicios dentro de 2 horas en caso de cuidado emergente y dentro de 24 horas para atención urgente.
- Estar libre de aislamiento y restricciones.
- Recibir servicios que sean apropiados para su edad y cultura.
- Que se le proporcione un intérprete certificado y material traducido sin ningún costo adicional para usted (el consumidor o el miembro de familia).
- Entender las opciones y alternativas de tratamiento que están disponibles.
- Rechazar cualquier tratamiento que le sea propuesto.
- Recibir atención que no discrimine contra usted (por su edad, raza o tipo de enfermedad).

- Ser libre de cualquier explotación o acoso sexual.
- Recibir una explicación de todos los medicamentos que le sean prescritos y de sus posibles efectos secundarios.
- Escribir una Directiva Anticipada describiendo sus preferencias y elecciones de su cuidado de salud mental.
- Recibir servicios de calidad que sean médicamente necesarios.
- Recibir una segunda opinión de un profesional de salud mental.
- Presentar una queja ante su agencia o RSN.
- Elegir un proveedor de cuidado de la salud mental para usted o su hijo menor de trece años de edad.
- Cambiar de proveedores de cuidado de salud mental durante los primeros 30 días, y a veces más frecuentemente.
- Presentar una solicitud para una audiencia administrativa (justa).
- Solicitar y recibir una copia de su historia médica y solicitar cambios.
- Estar libre de represalias.

Si lo desea puede pedirle mayor información acerca de sus derechos a su proveedor de salud mental. Cuando solicite los servicios, usted recibirá una copia escrita de sus derechos. Un Defensor independiente puede estar disponible en su RSN para ayudarlo si tiene alguna queja. Cuando reciba atención de salud mental en un hospital, usted tiene derechos adicionales.

Usted tiene el derecho a solicitar una copia de lo que sea pertinente a sus derechos, incluido en las políticas y procedimientos de la RSN y las CMHAs.

Apéndice No. 8: FERPA

Los Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) es una ley nacional que tiene tres objetivos principales:

1. FERPA les da a los padres de hijos menores de edad y a los estudiantes adultos (mayores de 18 años de edad) el derecho de inspeccionar y revisar notas de estudio. Al presentarse dicha solicitud, el sistema debe responderla en los 45 días siguientes al recibo de la misma. Una copia de la "Solicitud para Inspeccionar las Notas de un Estudiante" permanece disponible en la escuela del estudiante y será entregada a su solicitud. En el momento en que las notas de un estudiante son inspeccionadas, el solicitante debe llenar un "Registro de Inspección de Notas".
2. Si los padres o estudiantes elegibles consideran que alguno de los registros de notas no es correcto, es engañoso o viola los derechos de privacidad o cualquier otro derecho, FERPA les da el derecho de solicitar la corrección de los registros escolares del estudiante. El formulario denominado "Solicitud para Inspeccionar las Notas de un Estudiante" también tiene una sección que se diligencia para solicitar correcciones.
3. FERPA les da el derecho a los padres o a los estudiantes elegibles de autorizar la divulgación de la información contenida en los registros escolares del estudiante.

Las escuelas tienen políticas bien definidas sobre estos derechos y usted puede pedirles revisión de las mismas.

Apéndice No. 9: La Importancia de entender las leyes de educación especial

El objetivo de esta sección es destacar la importancia de entender las leyes y normas de educación especial tanto a nivel estatal como federal.

El empoderamiento de los padres/cuidador en este campo es de alta prioridad debido a que el área de los temas escolares ha sido el área de más difícil de navegar, según informes de los padres/cuidadores.

La Ley de Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) es una ley que garantiza la prestación de servicios educativos a los niños con discapacidades de toda la nación. IDEA gobierna la manera como los estados y las agencias públicas proporcionan asistencia especial temprana y servicios relacionados a más de 6.5 millones de bebés, niños que están empezando a caminar, niños un poco más grandes y jóvenes con discapacidades.

A continuación recomendamos los siguientes recursos para que usted se vuelva experto(a) en las Leyes de Educación Especial, las normas de IDEA, el Plan de Educación Individualizado (IEP's) y la Sección 504 de planes de acomodación:

Washington Pave (Organización)

www.washingtonpave.org

Team Child (Niños en Equipo)

www.teamchild.org

Office of Superintendent of Public Instruction (Oficina del Superintendente de Instrucción Pública)

www.k12.wa.us

Wrights Law-Special Education Law and Advocacy (La Ley de Wrights - Educación Especial y Defensoría)

www.wrightslaw.com

Office of Special Education Programs (Oficina de los Programas de Educación Especial)

www.ed.gov/about/offices/list/osers/osep

Apéndice 10: Otros recursos para los padres/cuidadores y familias

National Alliance on Mental Illness – NAMI
(Alianza Nacional de Enfermedad Mental)

<http://www.nami.org>

NAMI-Washington
<http://www.namiwa.org/>
NAMI-Greater Seattle
<http://www.nami-greaterseattle.org/>

NAMI-GS también ofrece en todo el estado una línea telefónica de asistencia sin costo:
1-800-782-9264.

Washington PAVE
<http://www.washingtonpave.org/>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration Children's Mental Health section (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias – Sección de Salud Mental de Menores de Edad).

<http://www.samhsa.gov/children/>

WADADS (Washington Dads)

www.wadads.org

Youth "N" Action! (¡Jóvenes en Acción!)

<http://www.youthnaction.org/>

Apéndice No. 11: Re-contextualizar los comportamientos como fuerzas

Comportamiento común	Posibles fuerzas de donde partir
Se escapa constantemente	Tiene buenas habilidades de supervivencia, es recursivo.
Es agresivo	Fortaleza, pasión, asertividad mal enfocada, se vale por sí mismo.
No puede quedarse quieto, siempre está hablando o moviéndose	Enérgico, lleno de ideas, le emociona compartir sus ideas, interesado en muchas cosas, reacciona rápidamente.
Irrespetuoso	Tiene un espíritu libre, proyecta una alta estima, valora su propia opinión, valora el respeto y valora la justicia. Capaz de hacer amigos.
Tiene un mal grupo de amigos.	Tiene curiosidad y es inquisitivo.
No puede permanecer en una sola labor	Expresivo, puede copiar las cosas, sensible, puede controlarse a sí mismo.
Estalla/sale bravuconeando de su cuarto	Niño es autosuficiente, independiente o ha experimentado muchas colocaciones.
El menor no puede establecer relaciones	Tiene cualidades de liderazgo.
Mandón	Valora sus propias ideas y pensamientos, le emociona compartir información.
Interrumpe a otros	Tiene una mente propia, independiente, tiene un sentido de autolimitación, auto-gobernante.
Conflictivo/no sigue las reglas	Valiente, aventurero.
Se pone a sí mismo en situaciones de alto riesgo	Familia es adaptable.
La familia siempre está en crisis	Independiente/autosuficiente, no sigue ciegamente, tiene fortaleza, sabe lo que quiere/necesita/le conviene.
La familia se resiste a recibir asistencia	Los padres/cuidadores aman a su hijo, fuertes lazos familiares, alto sentido de responsabilidad.
Padres están en apuros con el niño	

APÉNDICE No. 12: Educación continuada para los consejeros certificados de compañeros

Los buenos trabajadores de servicios humanos siempre buscan capacitarse a través de la educación continuada en temas tales como establecimiento de redes de contacto, recursos, autoayuda, comunicación, recuperación, resiliencia, WRAP y organizaciones de consumidores. Hasta la fecha no existe ningún requerimiento que exija que los Consejeros Certificados de Compañeros deban recibir la formación continua (mayo de 2009).

No dé suponer que el estado o su empleador tienen la obligación de otorgarle fondos o tiempo libre para su entrenamiento. Algunos empleadores les proporcionan a sus empleados tiempo limitado remunerado y un pequeño presupuesto para su formación. Sin embargo, ellos son la excepción y no la regla. Su formación continua es una de sus responsabilidades laborales y sería sabio utilizar sus recursos personales para obtener más entrenamiento.

Usted puede encontrar oportunidades gratuitas de entrenamiento dentro de su agencia, en la Red de Apoyo Regional (RSN), la División de Salud y Recuperación Conductual (DBHR), las agencias de consumidores y en las casas clubes. Algunas organizaciones ofrecen teleconferencias gratuitas. Los tablones de anuncios del lugar de trabajo son los primeros lugares en donde colocan todas las oportunidades de entrenamiento disponibles, sean gratuitas o no. Asegúrese de que su supervisor sepa que usted está interesado en recibir entrenamiento adicional y pídale que le informe tan pronto surjan oportunidades de capacitación.

APÉNDICE No. 13: Recursos para la búsqueda de empleo de los consejeros certificados de compañeros

Puede ser confuso saber por dónde se puede empezar a buscar un empleo. A continuación presentamos una lista priorizada de lugares en donde los Consejeros Certificados de Compañeros pueden empezar:

Empiece ingresando en la Fuente de Trabajo del sitio:

<https://fortress.wa.gov/esd/worksource/>.

Ingrese la frase “*All Occupations*” (todas las ocupaciones) en el formulario de búsqueda que aparece en la página de búsqueda y escriba “Peer Support” (Apoyo de Compañeros) en el lugar donde dice “palabra clave” de la página de búsqueda. En el momento en que en este Apéndice sale para la imprenta (mayo de 2009) hay tres puestos de trabajo en el área de “Apoyo de Compañeros” listados en este sitio.

Visite con frecuencia la página web del Consejo Comunitario de Salud Mental de Washington: <http://www.wcmhcnet.org/>. Entre en el blanco de Empleo para revisar los empleos que están disponibles a nivel estatal en el área de salud mental comunitaria.

Northwest Seeds of Change es un sitio Web de redes que está disponible para los consumidores accediendo a la página <http://www.nwseedsofchange.org/>. Esta incluye un grupo de discusión específico para los Consejeros Certificados de Compañeros. Es necesario que usted se afilie (gratis) como miembro para poder utilizar este sitio. Con frecuencia, las personas publican trabajos de Apoyo de Compañeros y oportunidades de capacitación en este sitio.

La biblioteca tiene periódicos locales en los cuales usted también puede buscar empleo. Usted también puede utilizar la computadora en la biblioteca reservando el tiempo para su utilización. Una sección de empleos aparece todos los días en los periódicos y los domingos aparece una sección más grande. Los periódicos tienen listas de vacantes de empleo en línea las cuales son actualizadas diariamente.

La creación de redes es una parte importante para la búsqueda de empleo. La creación de redes consiste en hablar con amigos, familiares y otras personas que usted conoce para averiguar información sobre trabajos y oportunidades de empleo. Empiece una red de contactos haciendo una lista de las personas que usted conoce y contactándolas. Pídale que lo(a) contacten si llegan a saber de alguna vacante.

El voluntariado es otra manera de obtener información acerca de empleos en el área de apoyo de compañeros. Su participación en la comunidad puede ampliar sus contactos. Incluso tan sólo una noche por semana puede aumentarle sus habilidades y aumentar su red de contactos.

Su participación en ferias profesionales y de empleo le ayudará a familiarizarse con los empleadores y a conocer el mercado laboral, y le aumentará su experiencia en la búsqueda de empleo.

Apéndice No. 14: Muestra de un *Curriculum Vitae* (resume)⁴

NOMBRE

Dirección – Ciudad – Estado – Código postal – Teléfono – Correo Electrónico

OBJETIVO LABORAL

Describa muy brevemente el tipo de trabajo que le gustaría desempeñar en este momento.

QUALIFICACIONES CLAVE

- Escriba tres o cuatro afirmaciones resumiendo porque usted estaría apto(a) en el cumplimiento de su objetivo laboral.
- En sus afirmaciones resalte sus fortalezas relevantes tales como su experiencia, habilidades, servicio en la comunidad y rasgos de su personalidad.
- Priorice las afirmaciones de esta sección de tal manera que las más relevantes aparezcan primero.

LOGROS PROFESIONALES

HABILIDAD CLAVE

- Escriba dos o más oraciones que describan puestos de empleo o actividades de voluntariado en los que usted haya utilizado esta habilidad.
- Cuantifique los resultados de sus logros cuando sea posible y apropiado. Haga referencia a la manera como usted afectó a la organización para la cual usted trabajo, los resultados finales de la empresa, a su jefe, a sus compañeros de trabajo y a los clientes.
- Mencione premios o menciones que usted haya recibido por logros en los que usted hayan requerido esta habilidad clave.
- Si usted utilizó esta habilidad para resolver problemas, describa brevemente los problemas y los resultados.

⁴ Tomado de <http://jobstar.org/tools/resume/samples.php> (traducido en este documento al español).

HABILIDAD CLAVE

- Escriba dos o más oraciones siguiendo las pautas descritas en la primera sección de la “Habilidad Clave”.
- Priorice las oraciones bajo cada sección de “Habilidad Clave” de modo que la más relevante aparezca primero.

HISTORIAL LABORAL

20xx – Hoy	Nombre de la organización, ciudad, estado. Cargo que desempeñó
19xx – xx	Nombre de la organización, ciudad, estado. Cargo que desempeñó
19xx – xx	Nombre de la organización, ciudad, estado. Cargo que desempeñó

EDUCACIÓN FORMAL

Título, Énfasis (materia principal de estudio), 20xx
Universidad o College, Ciudad, Estado

SERVICIO COMUNITARIO

Cargo, Nombre de la Organización, 20xx – Presente
Cargo, Nombre de la Organización, 20xx – Presente

Apéndice No. 15: Lugar donde se puede encontrar más información sobre los beneficios del Seguro Social y una Guía sobre incentivos de trabajo (el "Libro Rojo")

Una de las más altas prioridades de la Administración del Seguro Social (SSA) es apoyar los esfuerzos de los beneficiarios discapacitados que quieren trabajar desarrollando políticas y servicios que les ayude a alcanzar su meta de empleo. Para este fin, el Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI) y los Programas de Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI) incluyen una serie de disposiciones relacionadas con el apoyo de empleo comúnmente denominadas "incentivos de trabajo".

El Libro Rojo es una herramienta de referencia general que ha sido diseñada para proporcionar un conocimiento práctico sobre estas disposiciones. El Libro Rojo fue escrito principalmente para educadores, abogados, profesionales de rehabilitación y consejeros que sirven a personas discapacitadas. La Administración del Seguro Social espera que los solicitantes y beneficiarios utilicen de igual manera esta herramienta como una guía de auto-ayuda.

La Administración del Seguro Social publica el manual del seguro social (El Libro Rojo) para los individuales con discapacidades (Apoyo de Empleo, Ingreso Suplementario de Seguridad y Seguro de Discapacidad del Seguro Social). Este manual puede encontrarse en línea y descargarse de la página: <http://www.ssa.gov/redbook/>

APÉNDICE No. 16: Cómo revelar su discapacidad a un empleador

Para ser contratado como Consejero Certificado de Compañeros, usted debe identificarse ante su empleador y sus colegas de trabajo como un consumidor de los servicios de salud mental (un "consumidor" de acuerdo con la definición del estado incluye a un padre o una madre de una persona que tenga un diagnóstico de salud mental). Las experiencias de la vida se constituyen en una de las fortalezas que los Consejeros Certificados Compañeros pueden presentar en sus puestos de trabajo. Sin embargo, usted **no está** obligado a revelar a su empleador su diagnóstico ni ningún detalle de su tratamiento de salud mental pasado o presente. Esta es una decisión personal que usted debe tomar. En esta sección se examinan algunas consideraciones en torno a qué parte y cuánta de esta información se debe revelar. Además, esta sección puede ser útil si usted está trabajando con un compañero que está pensando en revelar su discapacidad psiquiátrica a un empleador.

⁵Sólo usted puede decidir si debe o no revelar esta información a su empleador, y si decide hacerlo, cuánta de esta información usted debe revelar sobre su discapacidad psiquiátrica. Informarle a su empleador acerca de su diagnóstico es la única manera de proteger su derecho legal a cualquier tipo de acomodación que usted pueda necesitar para obtener o conservar un trabajo. Sin embargo, el hecho de revelar su discapacidad puede someterlo(a) a usted a una discriminación que podría limitar sus oportunidades de empleo y progreso dentro de la organización.

⁵ Adaptado del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Boston University, <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/disclosing.htm>

La revelación de discapacidad es un paso complejo y por lo tanto debe tomarse con cuidado. Sugerimos que considere los siguientes puntos antes de hacer lo:

Preparación para revelar la Información

1. Evalúe sus habilidades de trabajo para determinar si usted necesita la ayuda de su terapeuta o agencia de salud mental para:
 - Iniciar el contacto o concertar una entrevista con el empleador.
 - Describir su discapacidad.
 - Negociar las condiciones de empleo.
 - Negociar las acomodaciones.
2. Identifique las acomodaciones potenciales que usted pueda necesitar durante el proceso de contratación o en su primer día de trabajo.
3. Explore sus sentimientos con respecto al hecho de tener una enfermedad mental y de compartir esa información con otras personas. Recuerde que nadie lo puede obligar a revelar esta información si usted no desea hacerlo.
4. Investigue las actitudes que tiene su empleador potencial hacia las enfermedades mentales y descarte empleadores que no sean solidarios.
 - ¿Han contratado los empleadores en el pasado a alguien con alguna discapacidad psiquiátrica?
 - ¿Conocen ellos personalmente a alguien con una enfermedad mental?
 - ¿Qué experiencias positivas o negativas han tenido los empleadores al emplear a alguien con una enfermedad mental?

- ¿Muestran los empleadores señales (boletines de noticias, avisos o programas de educación laboral sobre enfermedades mentales, etc.) de promover una fuerza laboral diversa?
 - ¿Tienen los empleadores una cultura empresarial que favorece la flexibilidad de horarios, programas de mentoreo, trabajo a distancia, planes flexibles de beneficios y otros programas que les ayuda a los empleados a trabajar bien y de manera eficiente?
 - ¿Incluye el trabajo ciertos requisitos (por ejemplo, cuidado de niños, alta seguridad, puestos en el gobierno) que lo(a) pondrían en desventaja si usted llegara a revelar su diagnóstico?
5. Pesar los beneficios contra los riesgos de la revelación.
- ¿Es necesario involucrar a una agencia externa para que usted pueda obtener o conservar el trabajo?
 - ¿Necesita alguna acomodación o algún otro apoyo por parte del empleador?
 - ¿Cuándo necesitará dicha acomodación?
 - ¿Necesita otras personas dentro de la empresa acomodaciones similares?
 - ¿Qué tan estresante va a ser para usted el hecho de ocultar su discapacidad?
6. Si usted decide no dar a conocer su discapacidad, busque otras maneras para obtener el apoyo que necesita.
- Apoyo entre bastidores de sus amigos, terapeutas, etc.
 - Investigue sobre empleadores potenciales que ofrezcan estos apoyos a todos sus empleados.
7. Si usted decide dar a conocer su discapacidad, planifique de antemano

la manera cómo va a manejar la situación.

- Quién va a decirlo (usted, su terapeuta, su entrenador de trabajo, etc.)
- Qué decir (lea más abajo).
- Cuándo debe decirlo.

De acuerdo con la ADA, una persona con una discapacidad puede optar por revelar su discapacidad en cualquier momento y no está obligada a hacerlo a menos que desee solicitar alguna acomodación o requiera protección adicional establecida bajo la Ley. Una persona con discapacidad puede revelar su condición en cualquiera de los siguientes tiempos:

- Antes de la entrevista de contratación.
- Durante la entrevista de contratación.
- Después de la entrevista pero antes de recibir la oferta del trabajo.
- Después de recibir una oferta de trabajo pero antes de comenzar a trabajar.
- En cualquier momento después de comenzar un trabajo.
- Recomendamos revelar la discapacidad antes de que surjan problemas graves en el trabajo. Es poco probable que reciba protección bajo la ADA si usted da a conocer su discapacidad justo antes de que sea despedido. Los empleadores son más propensos a responder positivamente a una revelación de discapacidad si piensan que ésta se hace de buena fe, y no como un último recurso para mantener su empleo.

8. A quién revelarle su discapacidad.

- Al funcionario de Acciones Afirmativas de la EEO o al personal del

Departamento de Recursos Humanos si requiere alguna acomodación inmediata y a la vez quiere tener la protección de la ADA.

- A la persona que lo/la entrevistó a usted o al personal de Recursos Humanos si usted requiere alguna acomodación durante el proceso de contratación.
- Al personal del Programa de Asistencia de Empleados si usted ya está trabajando y está experimentando dificultades y necesita decidir en este momento cómo y cuánta información debe revelar y a quién debe hacerlo.

Cuando debe revelar su discapacidad

1. Decida que tan específicamente desea describir su discapacidad psiquiátrica.
 - Condiciones generales: una discapacidad, una condición médica, una enfermedad.
 - Términos vagos pero más específicos: un desequilibrio bioquímico, un problema neurológico, un trastorno cerebral, problemas del estrés.
 - Haciendo referencia específica a enfermedades mentales: una enfermedad mental, un trastorno psiquiátrico, una discapacidad mental.
 - Su diagnóstico exacto: esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, trastorno de ansiedad.
2. Describa las habilidades que usted tiene que le permiten realizar las funciones principales del trabajo.
 - Cualificaciones de habilidades técnicas
 - Habilidades generales de trabajo

3. Descripción de cualquier limitación funcional o de comportamiento que pueda ser causada por su discapacidad y pueda interferir en su desempeño (Vea los Pasos para definir limitaciones funcionales).
4. Identifique las acomodaciones que usted necesita para superar dichas limitaciones o comportamientos funcionales (Vea los Pasos para identificar acomodaciones razonables).
5. Opcional: Usted puede optar por describir los comportamientos o síntomas que el empleador pueda observar e informarle al empleador los pasos que se deben tomar en consecuencia.
6. Dirige al empleador sobre algunos recursos para obtener mayor información sobre el tema.
 - Especialista en empleos, proveedor de empleo con apoyo, consejero de rehabilitación, entrenador laboral, médico, psiquiatra, terapeuta, consejero, trabajador social.
 - Red de Acomodación Laboral (JAN).
 - Centros de Discapacidad y Asistencia Técnica Empresarial.

Puede ser útil para usted preparar una orientación para leerle a su empleador. Por ejemplo: "Yo tengo una (término preferido para describir su discapacidad psiquiátrica) de la cual me estoy recuperando. Actualmente puedo/tengo (habilidades requeridas) para (cumplir las principales funciones) del trabajo, pero a veces (mis limitaciones funcionales) interfieren con mi habilidad para (obligaciones se le dificulta realizar). Me sería de gran ayuda si tuviera (nombre de las acomodaciones específicas que necesita). Trabajaría mejor si hubieran (acomodaciones adicionales)". Usted también podría agregar la siguiente

información: “Es posible que algunas veces haya visto (síntomas o comportamientos asociados con los síntomas de la discapacidad) en mí. Cuando vea que esto ocurra, usted puede (describale al empleador los pasos a seguir). Aquí le entrego el número de mi (especialista de empleo, médico, terapeuta, anterior empleador, JAN, etc.) en caso de que requiera alguna información adicional sobre mi habilidad para desempeñarme bien en este trabajo”.

APÉNDICE No. 17: Problemas y estrategias para tener éxito en el trabajo

En las siguientes páginas usted encontrará una serie de problemas comunes que enfrentan los trabajadores que tienen discapacidades psiquiátricas junto con algunas estrategias para tratar cada uno de los problemas.⁶

Problema #1: Llenar las solicitudes de empleo, organizar las entrevistas y la entrevista misma son temas que se le dificultan a usted.

Estrategia: Trabaje con un entrenador laboral que no sólo puede ayudarle a aprender a hacer estas cosas sino que también puede reunirse con usted en el sitio de trabajo una vez que sea contratado para ayudarle en su entrenamiento.

Problema #2: Usted tiene su cita regular con su terapeuta durante las horas de trabajo.

Estrategia: Solicítele a su empleador tiempo libre para asistir a su cita médica, la cual calificaría como una acomodación bajo La Ley para Norteamericanos con Discapacidad (ADA). Ofrezca recuperar el tiempo de trabajo perdido trabajando durante otras horas.

Problema #3: Su medicamento le produce sueño en las mañanas, lo que le dificulta llegar al trabajo a tiempo y funcionar de manera eficiente una vez que llega a su lugar de trabajo.

⁶ Adaptado del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Boston University:
<http://www.bu.edu/cpr/jobschool/office.htm>.

Estrategia:

- Pídale a su empleador el favor de ajustar su horario de modo que su día de trabajo comience y termine más tarde en el día. Esto calificaría como una acomodación bajo la ADA.
- Con la ayuda de su médico, ajuste el tipo, la cantidad y el tiempo en que debe tomar su medicamento para minimizar los efectos secundarios del mismo.

Problema #4: Su médico le cambia sus medicamentos y su condición médica se deteriora significativamente, afectando negativamente su habilidad para cumplir las demandas de su trabajo.

Estrategia: Dígale a su médico que no está satisfecho(a) con el cambio y que quieren volver a tomar el medicamento anterior. Si es necesario, pídale a su terapeuta que abogue por usted.

Problema #5: Los medicamentos que usted necesita para controlar sus síntomas disminuyen su estado de alerta, concentración y nivel de energía.

Estrategia: Con la ayuda de su médico, ajuste el tipo, la cantidad y el tiempo en que toma su medicamento para minimizar los efectos secundarios del medicamento.

Problema #6: Sus síntomas o medicamentos afectan su memoria.

Estrategia: Mantenga un calendario o, mejor aún, utilice un calendario electrónico en su computador para que le recuerde las reuniones, fechas de vencimiento, programación de los proyectos, etc.

Problema #7: Usted necesita tomar tiempo libre para ser hospitalizado(a) pero usted ya tomó toda su licencia por enfermedad asignada.

Estrategia: Solicítele a su empleador una licencia sin remuneración. Esto calificaría como una acomodación bajo la ADA.

Problema #8: Usted experimenta pánico debilitante y/o ansiedad cuando tiene que caminar por un estacionamiento de autos para llegar a su carro.

Estrategia:

- Pídale a su empleador que le asigne un puesto en el estacionamiento que quede más cerca de la puerta de su lugar de trabajo. Esto calificaría como una acomodación bajo la ADA.
- Salga de su lugar de trabajo con otros empleados y pídale a uno de ellos que camine con usted hasta el lugar donde se encuentra su automóvil.

Problema #9: Usted trabaja en un cubículo abierto rodeado(a) de impresoras ruidosas y teléfonos que suenan continuamente, en una oficina congestionada en donde las personas pasan por su lado y paran a platicar mientras que usted trata de trabajar. El ruido constante hace que sea difícil para usted concentrarse.

Estrategia: Pídale a su empleador un tipo de acomodación que esté diseñada para maximizar su capacidad de enfoque:

- Un cubículo con paredes altas puede minimizar las distracciones visuales y disuadir a las personas de interrumpirlo(a) mientras trabaja.
- Unos auriculares con música suave pueden filtrar el ruido de fondo sin molestar a sus compañeros de trabajo.
- Reemplazar el timbre de su teléfono con una luz intermitente o con otro dispositivo visual puede ayudarle a aumentar su sentido de calma.
- Recibir instrucciones por escrito o por correo electrónico le proporciona a usted algo a lo cual referirse cuando ha estado distraído(a).

Problema #10: Usted tiene que ser hospitalizado varias veces, lo cual afecta su habilidad para completar proyectos que tienen vencimientos específicos.

Estrategia: Considere la posibilidad de trabajar bajo la modalidad de trabajo por contrato, lo cual se asemeja más a un contrato de corto plazo y tiempo limitado. Esto permitirá que su empleador pueda reasignar su trabajo a otros trabajadores por contrato si usted tiene que regresar al hospital.

Problema #11: Usted no tiene acceso a una computadora ni tiene conocimientos de informática, lo que dificulta más que usted pueda encontrar un trabajo.

Estrategia: La educación comunitaria como programas para adultos, puede brindarle educación en sistemas a un costo reducido.

Problema #12: La falta de transporte le dificulta a usted llegar a tiempo al trabajo.

Estrategia:

- Si no hay transporte público disponible, explore la opción de compartir el transporte con otros empleados (organizando un medio de transporte compartido o uniéndose a otro que ya exista).
- Consulte con las casas club psicosociales para averiguar si tienen aún recurso de transporte.

Acomodaciones potenciales para el lugar de trabajo

¿Cuáles acomodaciones pueden funcionar en su lugar de trabajo?

Para los empleados que tienen discapacidades psiquiátricas, acomodaciones razonables pueden incluir adaptaciones en la manera como se asigna y programa el trabajo, la utilización de los equipos auxiliares y del personal de apoyo, así como modificaciones físicas en el espacio de trabajo. Usted tendrá que negociar, seleccionar y organizar las acomodaciones que necesite trabajando muy cerca con su supervisor y con el departamento de recursos humanos de la organización. A continuación se describen algunas ayudas y servicios posibles que usted puede considerar:⁷

Trabajos de reestructuración: Eliminando las tareas menores de su trabajo. Por ejemplo, asignando labores menores a otro empleado lo(a) libera a usted para enfocarse en sus responsabilidades principales.

Programación flexible: Cambiando el comienzo o final del día de trabajo para acomodar los efectos secundarios de la medicación, trabajando tiempo parcial, tomando descansos más frecuentes, tomando tiempo libre para atender citas terapéuticas.

⁷ Adaptadas del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de la Boston University, <http://www.bu.edu/cpr/jobschool/potentialjob.html>

Licencias flexibles: Poder utilizar las licencias por razones de enfermedad o tomar una licencia prolongada sin remuneración para ser hospitalizado(a).

Equipo especializado y dispositivos de ayuda: Recibir las instrucciones diarias por correo electrónico en vez de verbalmente.

Modificación de los sitios de trabajo: Instalación de divisiones alrededor de la estación de trabajo para minimizar las distracciones.

Proporcionar un instructor laboral o un mentor: Ayudará en la organización de entrevistas, a llenar aplicaciones de trabajo y proporcionará apoyo y entrenamiento sobre el trabajo.

APÉNDICE No. 18: Apoyo para los Consejeros Certificados de Compañeros

Las personas que trabajan en las diferentes áreas de servicios sociales necesitan apoyo para manejar las circunstancias de la vida y los sentimientos que les transmiten sus clientes. Su primer apoyo para hacerle frente a esto es su supervisor. Si usted trabaja para una agencia grande o en una región densamente poblada, es posible que usted también pueda tener acceso a reuniones grupales diseñadas para ayudarles a los Consejeros Certificados de Compañeros a tratar con sus sentimientos relacionados con sus trabajos y los problemas que se presentan en ellos.

Como usted aprendió en esta clase, el movimiento de consumidores está basado en la auto-ayuda y usted puede empezar su propio grupo para promover el apoyo mutuo, la educación y el crecimiento entre los Consejeros Certificados de Compañeros. Utilice los principios de grupos de apoyo grupal establecidos en este manual de la manera como los practicó en clase.

Es importante trabajar en red con otros Consejeros Certificados de Compañeros del estado con el fin de mantener un grupo de apoyo de compañeros que opere y se mantenga de manera exitosa. Un grupo de Consejeros Certificados de Compañeros puede incluso considerar reunir fondos ocasionalmente para contratar a un consultor para reunirse con sus grupos y ayudarles con sus deliberaciones. Contrate a diferentes consultores para tratar diferentes temas y áreas de especialización, tales como recursos de diferentes sistemas de atención, discusiones sobre lecturas sobre el Apoyo de Compañeros y cómo mantener relaciones con personas difíciles.

Si se encuentra aislado geográficamente, usted puede utilizar llamadas telefónicas, conferencias telefónicas y el internet para realizar consultas grupales continuas.

The *National Association of Peer Specialists* (Asociación Nacional de Compañeros Especialistas) ofrece recursos de apoyo. Consulte su página Web: <http://www.naops.org/index.html>. Busca en Calendario de Eventos para conocer sobre los próximos eventos de apoyo de Compañeros.

Northwest Seeds of Change, un sitio Web de redes de consumidores tiene un grupo de discusión específico para Consejeros Certificados de Compañeros. Usted puede inscribirse como miembro de NW Seeds ingresando a la página <http://www.nwseedsofchange.org/>

APÉNDICE No. 19: Plan de Servicios de Apoyo de Compañeros (PSSP)

Actualmente, el sistema del estado de Washington no requiere un Plan de Servicios de Apoyo de Compañeros (PSSP). Incluimos este recurso dentro de los apéndices para darle una herramienta que puede utilizar si en su agencia los Consejeros Certificados de Compañeros desarrollan planes de servicios. Este recurso le guiará en la elaboración paso a paso de un plan objetivo que esté relacionado también con el Plan Individualizado de Servicios (ISP). El PSSP debe estar relacionado con las necesidades o las metas que se identifican en el ISP. El compañero (consumidor o miembro de familia) dirige el desarrollo del PSSP eligiendo cuál es el objetivo en el cual tiene interés de alcanzar para suplir una necesidad específica identificada en el ISP. En la sección de objetivos, el compañero deberá escribir en sus propias palabras y describir los pasos reales que va a tomar para lograr sus metas.

Práctica del PSSP (PLAN DE SERVICIOS DE APOYO DE COMPAÑEROS)

Necesidad # ____ (de ISP/ITCP)

Fortaleza(s) relacionada(s) con esta meta:

Meta:

Fecha límite (MM/DD/YY)

___/___/___

Objetivo No. 1 del Consumidor (lo que el consumidor/miembro de la familia hará para alcanzar la meta) :

Fecha límite (Mes/Día/Año)

___/___/___

Intervención o apoyo prestado(a) por el Consejero Certificado de Compañeros para lograr el Objetivo No. 1:

1. _____ Horas por semana
2. _____ Horas por semana

Objetivo No. 2 del Consumidor (lo que el consumidor/miembro de la familia hará para alcanzar la meta) :

Fecha límite (Mes/Día/Año)

___/___/___

Intervención o apoyo prestado(a) por el Consejero Certificado de Compañeros para lograr el Objetivo No. 2:

1. _____ Horas por semana
2. _____ Horas por semana

Objetivo No. 3 del Consumidor (lo que el consumidor/miembro de la familia hará para alcanzar la meta) :

Fecha Límite (Mes/Día/Año)

___/___/___

Intervención o apoyo prestado(a) por el Consejero Certificado de Compañeros para lograr el Objetivo No. 3:

1. _____ Horas por semana
2. _____ Horas por semana

Nombre del Consumidor/Miembro de Familia: (letra Imprenta)

Firma: _____ Fecha _____

Nombre del Consejero Certificado de Compañeros (letra imprenta)

Firma: _____ Fecha _____

Cómo escribir el PSSP

1. **No. de necesidad:** Discuta la meta y el objetivo del consumidor y luego verifique cuál es la necesidad o el problema que está relacionada(o) con el Plan Individualizado de Servicios (ISP). Anote el número.
2. **Fortalezas:** ¿Qué han aprendido usted y el consumidor acerca de las fortalezas del consumidor y cuáles serán utilizadas para lograr los objetivos de esta sección?
3. **Metas:** Las metas son amplias y pueden ser de largo plazo.
4. **Objetivos:** Los objetivos son los métodos específicos y de corto plazo que se utilizarán para alcanzar las metas. Los objetivos son los pasos que el consumidor declara que va a tomar para alcanzar sus metas.
5. **Fechas límite:** ¿Cuándo se logrará la meta entera y se cumplirá todo este objetivo? Recuerde dar suficiente tiempo de margen en caso de que se detenga o desacelere el progreso y el tiempo suficiente para practicar el

objetivo de manera exitosa por un tiempo.

6. **El Consejero Certificado de Compañeros.....** ¿Qué hará el Consejero Certificado de Compañeros para ayudarle a su compañero a alcanzar su objetivo? Este Consejero puede encontrarse con su compañero a una hora determinada cada semana para discutir con él su progreso en el objetivo o tal vez para resolver algún problema, o simplemente para escucharlo. Puede ser incluso para hacer algo concreto tal como ensayar una llamada telefónica que el consumidor necesita hacer para tener acceso a ciertos servicios.
7. **Nombres, firmas y fechas completas:** Estos datos son esenciales. Sin ellos el PSSP no tiene ninguna validez.
8. **Proporcionar una copia y guardar el original:** Asegúrese de hacer una copia para la persona que está siendo atendida. ¡Es su plan después de todo! Pregúntele a su supervisor dónde debe guardar la otra copia y cuál es la política y el procedimiento para guardarla dentro de la agencia.

El PSSP para Menores de Edad y sus Familias:

- El cliente / consumidor que se identifica en el PSSP debe ser el niño.
- El contenido de los PSSP debe estar centrado en la familia en vez de enfocarse en el niño individualmente.
- **Meta del PSSP:** El cuidador principal (el consumidor) debe determinar la meta que se va a lograr con relación a una necesidad que se identifica en el Plan del objetivo a alcanzar en relación con una necesidad que se identifica en el Plan Individualizado de Servicios (ISP).
- **Intervención del PSSP:** El cuidador principal (el consumidor) deberá definir cuál acción se tomará para cumplir la meta.
- **Objetivo PSSP:** El objetivo debe describir los pasos o las acciones que tomará el Consejero Certificado de Compañeros para facilitar el cumplimiento de la meta por parte del cuidador principal (el consumidor).

Ejemplo de un PSSP para los Menores de Edad & Familias	
Meta:	Jane conocerá amigos que estén involucrados en cosas que a ella le gusta hacer.
Objetivo No. 1:	Jane se unirá al Club de lectura de su biblioteca local, asistirá los miércoles a las 7:00 PM e invitará a una persona del grupo a tomar café en el Café Express después de cada junta una vez al mes.
Objetivo No. 2:	Jane asistirá a los talleres gratuitos de pintura con acuarela que ofrecen dos sábados al mes a las 10:00 AM y hablará al menos con dos personas presentes.

APÉNDICE No. 20: 10 Componentes fundamentales de la recuperación

Los 10 componentes fundamentales de la recuperación

Auto-Dirección: Los consumidores dirigen, controlan, toman las decisiones pertinentes y determinan su propio camino de recuperación optimizando su autonomía, independencia y control de recursos para lograr dirigir sus propias vidas. Por definición, el proceso de recuperación debe ser auto-dirigido por el individuo, quien define sus propias metas de vida y diseña un camino único para llegar a esas metas.

Individualizada y enfocada en la persona: Existen varios caminos de recuperación basadas en la fortaleza y resiliencia características de un individuo así como en sus necesidades, preferencias y experiencias (incluyendo sus traumas pasados), antecedentes y trasfondo cultural en todas sus diversas representaciones. Los individuos también identifican la recuperación como un viaje continuo y un resultado final, así como un paradigma general para lograr bienestar y una salud mental óptima.

Empoderamiento: Los consumidores tienen autoridad para elegir una variedad de opciones y participar en todas las decisiones, incluyendo la asignación de los recursos, que afectarán sus vidas, y son instruidos y reciben apoyo para lograr hacerlo. Ellos tienen la capacidad de unirse a otros consumidores para hablar colectiva y eficazmente por ellos mismos acerca de sus necesidades, deseos, anhelos y aspiraciones. A través del empoderamiento, un individuo toma control de su propio destino e influye en las estructuras organizacionales y sociales de su vida.

Holística: La recuperación abarca la vida entera de un individuo, incluyendo su mente, cuerpo, espíritu y comunidad. La recuperación abarca todos los aspectos de la vida, incluyendo su vivienda, empleo, educación, salud mental, tratamientos y servicios de cuidado de salud, servicios complementarios y naturalistas, tratamiento de las adicciones, espiritualidad, creatividad, redes sociales, participación comunitaria y apoyos familiares, conforme lo determine la persona. Las familias, proveedores, organizaciones, sistemas, comunidades, y la sociedad juegan un papel crucial en la creación y el mantenimiento de verdaderas oportunidades de acceso para los consumidores a estos medios de apoyo.

No-Lineal: La recuperación no es un proceso paso a paso, sino que está basado en un crecimiento continuo, en algunas recaídas y en aprendizajes por experiencia. La recuperación comienza con una etapa inicial de concientización en la que una persona reconoce que un cambio positivo es posible. Este reconocimiento permite que el consumidor pueda avanzar para comprometerse totalmente en el trabajo de recuperación.

Basada en las fortalezas: La recuperación se centra en la valoración y edificación de múltiples capacidades, resiliencias, talentos, habilidades de afrontamiento y el valor inherente de las personas. Mediante la edificación de estas fortalezas, los consumidores dejan atrás los roles frustrantes que han desempeñado hasta ese momento en sus vidas y empiezan a desempeñar nuevos roles (por ejemplo de asociados, cuidadores, amigos, estudiantes, empleados). El proceso de recuperación progresa a través de la interacción con otras personas en relaciones de apoyo y confianza.

Apoyo de Compañeros: El apoyo mutuo, incluyendo el intercambio de experiencias, habilidades y aprendizaje social, juega un rol invaluable en la recuperación. Los consumidores animan y vinculan a otros consumidores en la recuperación y comparten entre sí un sentido de pertenencia, relaciones de apoyo, valoración de roles y un sentido comunitario.

Respeto: La aceptación comunitaria, de los sistemas y la sociedad así como apreciación de los consumidores (incluyendo la protección de sus derechos y la eliminación de la discriminación y estigmas) son cruciales para lograr la recuperación de las personas. La auto-aceptación y la fe en uno mismo son particularmente vitales. El respeto garantiza la inclusión y total participación de los consumidores en todos los aspectos de sus vidas.

Responsabilidad: Los consumidores tienen la responsabilidad personal de cuidar de sí mismos y de sus propios caminos de recuperación. Los consumidores requieren de mucha valentía para tomar los pasos que los llevarán hacia sus metas; ellos deben esforzarse por comprender y dar sentido a sus experiencias e identificar estrategias de afrontamiento y procesos de sanidad para promover su propio bienestar.

Esperanza: La recuperación proporciona el mensaje esencial y motivador de un mejor futuro; uno que declara que las personas pueden vencer las barreras y obstáculos que los confrontan. La esperanza es interiorizada, pero puede ser alimentada por compañeros, familias, amigos, proveedores y otros. La esperanza es el catalizador del proceso de recuperación. La recuperación de la salud mental no sólo beneficia a los individuos que tienen discapacidades de salud mental centrándose en sus capacidades para vivir, trabajar, aprender y participar plenamente en nuestra sociedad, sino que también enriquece la textura de la vida de la comunidad estadounidense. Estados Unidos cosecha

los beneficios de las contribuciones que las personas con discapacidades mentales pueden hacer, convirtiéndose finalmente en una nación más fuerte y saludable.

Recursos

www.samhsa.gov

National Mental Health Information Center (Centro Nacional de Información de Salud Mental)

1-800-789-2647, 1-866-889-2647 (TDD)

Apéndice No. 21: Lecturas recomendadas

Ocho barreras de la escuchar efectivamente ⁸

Por lo general se pone más atención en convertir a las personas en mejores hablantes o escritores (el lado de la "oferta" de la cadena de la comunicación) que en volverlos mejores oyentes o lectores (el "lado de la demanda"). La forma más directa para mejorar la comunicación es aprender a escuchar más efectivamente.

Casi todos los aspectos de la vida humana se podrían mejorar escuchando mejor: desde los asuntos familiares hasta los temas de negocios corporativos y las relaciones internacionales.

La mayoría de nosotros somos terribles oyentes. Somos tan malos oyentes que de hecho no sabemos cuánto nos estamos perdiendo.

A continuación presentamos ocho barreras comunes de una buena escucha con sus sugerencias para superar cada una de ellas:

1 Saber la respuesta

"Saber la respuesta" significa que usted piensa que ya sabe lo que el hablante quiere decir antes de que él termina de hablar. Por lo tanto usted le corta la charla impacientemente o trata de completarle la frase.

Aún más perturbadora es la interrupción, diciéndole que usted no está de acuerdo con él sin dejarlo terminar de decir aquello en lo cual usted piensa que no está de acuerdo. Este es un problema común cuando una discusión se acalora y hace que la discusión se degrade rápidamente.

Al interrumpir al hablante antes de dejarlo terminar, usted está diciendo básicamente que usted no valora lo que él está diciendo. Mostrar respeto por el hablante es un elemento crucial de un buen oyente.

La barrera de "saber la respuesta" también hace que el oyente pre-juzgue lo que el hablante está diciendo - una especie de mentalidad cerrada.

Un buen oyente trata de mantener una mente abierta y receptiva. Él busca

⁸ Utilizado con el permiso de Michael Webb <http://www.skatch.net/index.html>

oportunidades para ampliar su mente cuando escucha, y adquirir nuevas ideas o puntos de vista, en lugar de reforzar los puntos de vista existentes.

Estrategia para superar esta barrera

Una estrategia simple para superar la barrera de "saber la respuesta" es esperar tres segundos después de que el hablante termine de hablar, antes de comenzar a decir su respuesta.

Tres segundos pueden parecer un tiempo muy largo en una acalorada discusión, y seguir esta regla, también significa que usted podría tener que escuchar durante mucho tiempo antes de que la otra persona termine finalmente de hablar. Esto suele ser una buena idea ya que le da al hablante la oportunidad de desahogarse totalmente expresando sus sentimientos.

Otra estrategia consiste en programar una sesión estructurada durante la cual una sola persona habla mientras que la otra escucha. Luego se cambian los roles en la siguiente sesión.

Vale la pena destacar que el objetivo de escuchar bien es simplemente escuchar - nada más ni nada menos.

Durante la sesión en la que usted juega el papel de oyente, a usted se le permite únicamente hacer preguntas de apoyo o pedir clarificación de los puntos del hablante. Usted no puede ganar ningún punto por sí solo durante esta sesión. Esto puede ser complicado porque las preguntas que hacen algunas personas tienden a ser más declaraciones que preguntas.

Mantener la mente abierta durante una conversación requiere disciplina y práctica. Una estrategia puede ser comprometerse a aprender al menos algo inesperado y que valga la pena durante cada conversación. La decisión de buscar algo nuevo e interesante le ayudará a abrir más su mente y a ser más receptiva(o) cuando escucha.

Al utilizar esta estrategia, la mayoría de la gente probablemente descubrirá por lo menos una joya (y con frecuencia más de una) sin importar con quién usted está conversando.

2 - Tratar de ser útil

Otro obstáculo importante para una buena escucha es "tratar de ser útil". A pesar de que tratar de ser útil puede parecer beneficioso, esto interfiere con la escucha debido a que el oyente está pensando en cómo resolver lo que él

percibe ser el problema del hablante. En consecuencia él oyente pierde lo que realmente se está diciendo.

Un antiguo proverbio Zen dice, "Cuando camine, camine. Cuando coma, coma"; en otras palabras, dele toda su atención a lo que está haciendo. Vale la pena enfatizar que la meta de una buena escucha es simplemente escuchar – nada más ni nada menos. Interrumpir al hablante con el fin de darle un consejo interrumpe el flujo de la conversación y deteriora la capacidad que tiene el oyente para entender la experiencia del hablante.

Muchas personas tienen un "complejo mesiánico" y tratan de arreglar o rescatar a las otras personas y hacen esto para sentirse realizadas. Estas personas suelen disfrutar el resolver problemas, tal vez porque les da un sentido de importancia. Sin embargo, ese comportamiento puede ser un gran obstáculo para una buena escucha.

Tratar de ser útil cuando se escucha también implica que usted ha hecho ciertos juicios sobre el hablante. Esto puede levantar barreras emocionales para la comunicación debido a que los juicios pueden algunas veces significar que el oyente no tiene un respeto total por el hablante.

En cierto sentido, darle a una persona toda su atención mientras la escucha es el acto más puro de amor que usted puede ofrecer. Debido a que los seres humanos son animales sociales, el simple hecho de saber que otra persona los ha escuchado y entendido los empodera. A menudo, eso es todo lo que una persona necesita para resolver los problemas por sí misma(o).

Si usted, como oyente, entra heroicamente y ofrecer su solución, usted está implicando que usted es más capaz de ver la solución que el hablante.

Si el hablante describe una dificultad o un problema de largo plazo y usted le ofrece una solución fácil que piensa a la ligera, usted probablemente ha olvidado que él o ella puede haber considerado su solución instantánea ya hace mucho tiempo.

Estrategia para superar esta barrera

Programe una sesión separada para dar algún consejo. Muchas personas olvidan que es mala educación dar un consejo cuando el hablante no lo está pidiendo, aún si el consejo es bueno.

En cualquier caso, una persona puede dar un mejor consejo si él/ella primero escucha con atención y entiende la situación completa del hablante antes de

tratar de dar un consejo.

Si usted cree que tiene un consejo valioso que el hablante probablemente no conoce, entonces primero pregúntele a él amablemente si puede contarle lo que usted ve como una posible solución. Espere a que el hablante lo(a) invite claramente a continuar antes de dar su consejo.

#3 Tratar una discusión como una competencia

Algunas personas creen que estar de acuerdo con el hablante durante una acalorada discusión es un signo de debilidad. Ellas se sienten obligadas a desafiar cada uno de los puntos que presenta el hablante, aún si ellas están de acuerdo internamente. La discusión se convierte entonces en una competencia en la que el que discute más, gana más puntos.

Tratar una discusión como una competencia es una de las mayores barreras para una buena escucha. Esto inhibe en gran medida al oyente y no lo deja ampliar su visión y ver un punto de vista diferente. Esto puede también ser frustrante para el hablante.

Estrategia para superar esta barrera

Aunque el debate competitivo tiene muchos propósitos útiles y puede ser muy divertido, debatir debe programarse para una sesión separada, en la cual no se interfiera una buena escucha.

Excepto en casos muy raros en los que usted esté realmente en desacuerdo con absolutamente todo lo que dice el hablante, se debe evitar totalmente rechazar sus declaraciones. En cambio, usted debe afirmar los puntos en que estén ambos de acuerdo.

Trate de expresar en que está de acuerdo cuando lo esté y sea muy específico(a) acerca de aquello en lo cual no está de acuerdo.

Un principio general para un buen escucha es ser generoso con el hablante. Dele retroalimentación afirmativa con la frecuencia que usted considere conveniente. La generosidad también implica expresar claramente los puntos en los cuales usted está en desacuerdo así como aquellos en los que usted sí está de acuerdo.

4 - Tratar de influenciar o impresionar

Debido a que una buena escucha depende de escuchar por el simple hecho de escuchar, cualquier otro motivo oculto reducirá la efectividad del oyente. Un ejemplo de un motivo oculto es tratar de impresionar o influenciar al hablante.

Cualquier persona que tenga una agenda diferente a la de simplemente entender lo que el hablante está pensando y sintiendo, no podrá poner su atención completa al momento de escuchar.

Los psicólogos han señalado que las personas pueden entender el lenguaje aproximadamente dos o tres veces más rápido de lo que pueden hablar. Esto implica que un oyente tiene una banda ancha extra que utiliza para pensar en otras cosas mientras escucha al hablante. Un buen oyente sabe cómo utilizar esa capacidad extra para pensar en lo que el hablante está diciendo.

Un oyente que tiene un motivo oculto tal como querer influenciar o impresionar al hablante, probablemente utilizará su capacidad extra para pensar acerca del su siguiente movimiento dentro de la conversación - cómo va a refutarlo o qué va a decir cuando el hablante termine de hablar, en vez de concentrarse en comprender lo que está diciendo el hablante.

Estrategia para superar esta barrera

"Tratar de influenciar o impresionar" es una barrera difícil de superar porque los motivos generalmente no pueden simplemente ser proscritos. Decidir dejar de tener un cierto motivo generalmente sólo lo aparta de nuestra conciencia y lo convierte en un motivo oculto.

Una estrategia consiste en tomar nota de sus motivos internos mientras usted escucha al hablante. Simplemente por el hecho de identificar sus motivos, cualquier motivo oculto se va a deshacer eventualmente, permitiendo que usted lo suelte y escuche solo por el simple hecho de escuchar.

Esta estrategia proviene de la meditación Vipassana, en la cual los budistas tratan de liberarse a sí mismos de motivos internos sin buscar hacerlo explícitamente.

#5 Reaccionando ante las palabras de “bandera roja”

Las palabras pueden provocar una reacción en el oyente que no es necesariamente la que el hablante desea. Cuando esto ocurre, el oyente no puede escuchar ni poner toda su atención en lo que el hablante está diciendo.

Las palabras o expresiones de “bandera roja” disparan una asociación inesperadamente fuerte en la mente del oyente a menudo por causa de las creencias o experiencias privadas del oyente.

La tecnología ha sido considerada a menudo como el motor del mejoramiento de las comunicaciones, pero la tecnología en sí misma genera ruidos y crea discordia a la vez que funde mentes.

Los buenos oyentes han aprendido a minimizar las distracciones que son causadas por las palabras de “bandera roja”, pero una palabra de “bandera roja” hará que casi cualquier oyente sea incapaz momentáneamente de escuchar con plena atención.

Un punto importante es que el hablante puede no haber querido en realidad decir la palabra en la forma en que la entiende el oyente. Sin embargo, el oyente estará tan distraído con la “bandera roja” que no se da cuenta de lo que el hablante quiso decir en realidad.

Las palabras de “bandera roja” no siempre provocan reacciones emocionales. Algunas veces éstas sólo causan desacuerdos o malentendidos. Cuando un oyente se encuentra en desacuerdo o reaccionando, él debe estar atento a identificar palabras o expresiones de “bandera roja”.

Estrategia para superar esta barrera

Cuando un hablante utiliza una palabra o expresión que desencadena una asociación reflexiva, usted como buen oyente puede pedirle al hablante que por favor confirme si quiso decir lo que usted cree haber oído.

Cuando escuche una palabra o expresión que levante una bandera roja, trate de parar la conversación, si es posible, para que no pierda ninguna parte de lo que diga el orador. Luego pídale al hablante que le clarifique o explique el punto de una manera diferente.

6 - Creer en el lenguaje

Una de las barreras más difíciles es la de “creer en el lenguaje”; es decir tener una confianza mal depositada.

El lenguaje es un juego de adivinanzas. El hablante y el oyente utilizan el lenguaje para predecir lo que el otro está pensando. El significado siempre debe negociarse activamente.

Es una falacia pensar que la definición del diccionario de una palabra puede transmitirse directamente mediante el uso de la palabra. Un ejemplo de esa falacia se revela en la siguiente declaración: “Yo lo dije perfectamente claro, entonces, ¿por qué no lo entendiste?”. Por supuesto que la suposición ingenua aquí es pensar que las palabras que son claras para una persona también lo son para la otra, como si las palabras mismas contuvieran un significado

absoluto.

Las palabras tienen un efecto único en la mente de cada persona debido a que la experiencia de cada persona es única. Esas diferencias pueden ser pequeñas, pero el efecto general de las diferencias puede llegar a ser tan grande que cause malentendidos.

Un problema peor es que las palabras funcionan señalando experiencias que hayan sido compartidas por el hablante y el oyente.

Si el oyente no ha pasado por la experiencia a la cual el hablante está haciendo referencia para señalar la palabra, la palabra no señala ninguna cosa. Peor aún, el oyente puede sustituir en silencio una diferente experiencia que coincida con la palabra.

Estrategia para superar esta barrera

Usted, como buen oyente debe practicar el desconfiar en el significado de las palabras. Pídale al orador preguntas de apoyo para verificar el significado que él le da a las mismas.

No dé por sentado que las palabras o expresiones significan exactamente lo mismo para usted y para el hablante. Usted puede detener al hablante y preguntarle el significado de una palabra. Claro está que hacer esto demasiadas veces también se convierte en un impedimento; pero si usted sospecha que el uso de una palabra por parte del hablante puede ser ligeramente diferente al uso que usted le dé, usted debe tomarse el tiempo para explorarla antes de que su significado cause malentendidos.

7 - Mezclar el bosque y los árboles

Un dicho común en inglés hace referencia al hecho de que por estar viendo los árboles algunos dejan de ver el bosque. A veces la gente presta tanta atención a los detalles pierden el significado global o el contexto de una situación.

Siguiendo la anterior ilustración, algunos hablantes sólo miran los árboles. Ellos prefieren explicaciones detalladas y concretas y pueden explicar una situación compleja con sólo nombrar o describir sus características sin ningún orden en particular.

Por otro lado, otros hablantes sólo miran el bosque. Cuando tienen que

explicar situaciones complejas, prefieren empezar dando una perspectiva abstracta y amplia, a vista de pájaro.

Las buenas explicaciones suelen incluir ambos tipos de descripciones, la del panorama general proporcionando el contexto y significado general, y la perspectiva específica, dando ejemplos esclarecedores.

Cuando se trata de comunicar información compleja, el hablante debe cambiar con precisión entre el bosque y los árboles para poder mostrar la manera cómo los detalles encajan en el panorama general. Sin embargo, los hablantes a menudo olvidan utilizar indicadores de virajes para indicar que están cambiando de una forma a otra, y esto puede causarle confusión o mal entendimiento al oyente.

Cada estilo es propenso a las debilidades de la comunicación. Por ejemplo, los hablantes que sólo miran "los árboles" tienen dificultad para comunicarles a sus oyentes cuales de los detalles son más importantes y la manera cómo esos detalles encajan en el contexto global. Ellos también pueden fallar en comunicarle a sus oyentes que están haciendo una transición de un pensamiento a otro – un problema que también se muestra ligeramente en su escritura.

Por otro lado, las personas que sólo miran el "Bosque", por lo general frustran a sus oyentes con abstracciones oscuras. Ellos tienden a preferir utilizar los conceptos, pero a veces esos conceptos están tan alejados del mundo de los sentidos que sus oyentes se pierden.

Las personas que sólo miran los "árboles" generalmente acusan a los "bosques" de salirse por la tangente o hablar en términos generales injustificados. Las personas que miran el "bosque" comúnmente sienten que los que miran los árboles se limitan demasiado y son literales.

Estrategia para superar esta barrera

Usted, como buen oyente puede pedirle explícitamente al hablante el contexto general o los detalles específicos y ejemplares, según sea necesario. Usted debe verificar preguntándole al hablante la manera cómo encajan los árboles para formar el bosque. Tener una idea exacta de cómo los detalles encajan entre sí es fundamental para entender el pensamiento del hablante.

Un punto importante que se debe recordar es que los hablantes que sólo miran los "árboles" se pueden confundir e irritar si usted como oyente tratar de suministrar el contexto faltante; y los que sólo miran el "bosque" pueden

impacientarse o molestarse si usted trata de proporcionar los ejemplos faltantes.

Un enfoque más eficaz consiste en animar al hablante para que suministre el contexto o los ejemplos faltantes haciéndole preguntas abiertas.

Hacer preguntas abiertas cuando se escucha es generalmente más efectivo que hacer preguntas cerradas.

Por ejemplo, una pregunta abierta como: "¿Me puede dar un ejemplo concreto de eso?" es probable que cause menos confusión o desacuerdo que una pregunta cerrada, tal como: "¿Sería tal y tal...un ejemplo de lo que usted está hablando?"

Algunos hablantes, incluso puede dejar de notar que una pregunta cerrada es en realidad una pregunta. Entonces ellos pueden discrepar con lo que ellos pensaron ser una declaración de opinión, y eso causa fricción y confusión distractora.

La estrategia de hacer preguntas abiertas en lugar de cerradas o inductivas, es un buen componente general de una buena escucha.

8 – Desglosando y compactando excesivamente

Las personas utilizan diferentes estilos para organizar sus pensamientos al momento de explicar sus sentimientos. Los "separadores" tienden a prestar más atención a la manera cómo las cosas son diferentes, y los "compactadores" tienden a buscar de que manera son similares. Tal vez esta sea una cuestión de temperamento.

Si el hablante y el oyente están en lados opuestos del espectro de separadores y compactadores, los diferentes estilos mentales pueden causar confusión o falta de entendimiento.

Un oyente que sea un separadores excesivo puede involuntariamente dar la señal de no estar de acuerdo con el hablante en ninguna cosa, aún cuando esté de acuerdo con la mayor parte de lo que el hablante haya dicho y sólo esté en desacuerdo en puntos menores de énfasis.

Esto puede causar "ruido" e interferir con el flujo de la conversación. Del mismo modo, un oyente que sea un compactador excesivo puede dejar diferencias de opinión cruciales, lo que puede llevar más tarde a un serio malentendido. El hablante puede asumir erróneamente que el oyente ha y está de acuerdo con todo.

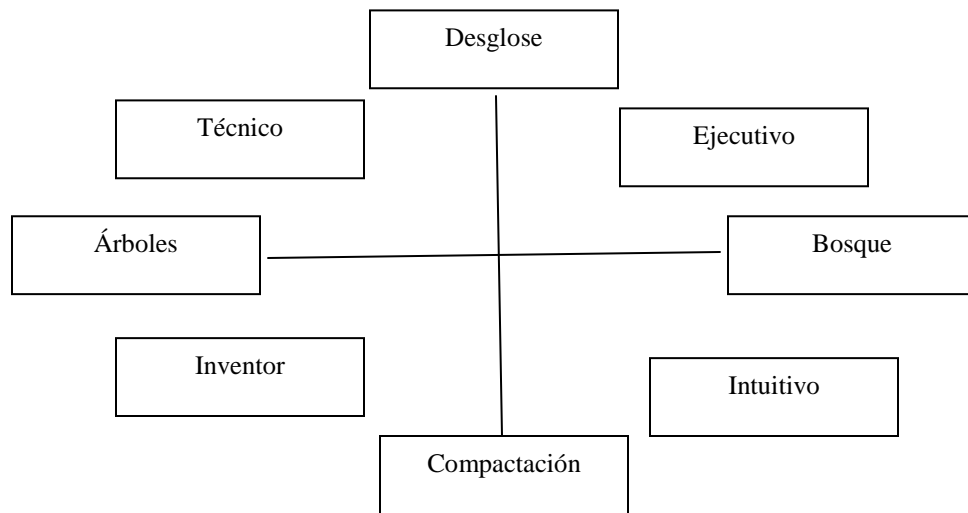
Es importante lograr un buen equilibrio entre el desglose (pensamiento crítico) y la compactación (pensamiento metafórico). Aún más importante es que el oyente pueda reconocer cuando el hablante está desglosando y cuando está compactando sus ideas.

Estrategia para superar esta barrera

Un enfoque para superar esta barrera al momento de escuchar consiste en que el oyente haga preguntas para determinar con mayor precisión en qué está de acuerdo o desacuerdo con el hablante, y luego enfatice esto explícitamente, cuando sea apropiado.

Por ejemplo, usted puede decir lo siguiente: "Creo que tenemos diferentes puntos de vista sobre varios puntos aquí, pero ¿podríamos decir que al menos estamos de acuerdo en ...?" o "Estamos de acuerdo en la mayoría de las cosas pero creo que tenemos puntos de vista diferentes en el área de..."

Al expresar activamente los puntos de convergencia y divergencia, el oyente puede crear un modelo mental más preciso de la mente del hablante. Esto reduce el ruido conversacional que puede surgir cuando el oyente y el hablante no se dan cuenta de que sus mentes están alineadas o no alineadas.



Cuadrante del estilo cognitivo y el estilo explicativo

A menudo más de una barrera puede estar presente a la vez. Por ejemplo, un hablante puede ser un desglosador excesivo a quien se le dificulta ver el bosque, mientras que el oyente puede ser un compactador excesivo que solo puede ver el bosque y nunca los árboles. Estos dos individuos van tener aún

una mayor dificultad para comunicarse si uno o los dos tiene el hábito de "saber la respuesta" o "tratar una discusión como una competencia".

Podría decirse que escuchar bien es una de las habilidades más importantes que se debe tener en el complejo mundo de hoy. Las familias necesitan una buena escucha para enfrentar juntos presiones complicadas. Los empleados de corporaciones la necesitan para resolver problemas complejos rápidamente y mantener su competitividad y los estudiantes para entender problemas complejos de sus diferentes campos. Se puede ganar mucho al mejorar las habilidades de escucha.

Cuando surge la pregunta de cómo se puede mejorar la comunicación, se pone más atención en convertir a las personas en mejores hablantes o escritores (el lado de la "oferta" de la cadena de la comunicación) que en volverlos mejores oyentes o lectores (el "lado de la demanda").

Hasta cierto punto, es más crucial escuchar que hablar. Un oyente especialmente hábil sabrá cómo superar muchas de las deficiencias de un hablante vago o desorganizado. Por otro lado, no importa qué tan elocuente y convincente sea un hablante si el oyente no está poniendo atención.

Se podría decir que el oyente tiene más responsabilidad que el hablante de la calidad de la comunicación.

La tecnología ha sido considerada a menudo como el motor del mejoramiento de las comunicaciones. En términos de transferencia de mensajes, la tecnología sin duda juega un papel esencial. Sin embargo, la comunicación es mucho más que la transferencia de mensajes. Comunicarse verdaderamente significa aprender algo sobre el interior de la mente de otra persona.

Se ha dicho mucho acerca de la aparición de una "mente global" a través de la tecnología. Por supuesto que hemos notado que la tecnología en sí misma genera ruido y crea discordia a la vez que funde mentes.

Es esencial hacer un compromiso más profundo de escuchar mejor para que la tecnología pueda cumplir su promesa de unir al mundo en términos reales.

Podemos hacer la diferencia en el mundo aprendiendo a escuchar mejor y contándoles a otros acerca de una mejor escucha, pero sólo si ellos escuchan.

APÉNDICE No. 22: Servicios incluidos en la enmienda del Plan Estatal de Medicaid de Washington

1) Tratamiento de intervención breve: Intervenciones conductuales y cognitivas enfocadas a soluciones y orientadas a resultados cuyo objetivo es aliviar los síntomas y resolver alteraciones situacionales que no se pueden resolver a través de un modelo de cuidado de servicios para crisis, y las cuales no requieren un tratamiento a largo plazo, con el fin de volver al individuo a los previos y más altos niveles de funcionamiento. Los individuos deben ser capaces de seleccionar y determinar un enfoque de atención que sea consistente con el modelo de tratamiento cognitivo-conductual enfocado en soluciones y de duración limitada. Los problemas funcionales y/o necesidades identificadas en el Plan Individual de Servicios de Medicaid deben incluir un marco de tiempo específico para completar cada meta identificada. Este servicio no incluye cuidado continuo, mantenimiento/monitoreo de los niveles actuales de funcionamiento y asistencia del afiliado con auto-cuidado o entrenamiento de aptitudes vitales. Los afiliados pueden pasar de Tratamiento de intervención Breve a Servicios Individuales de Largo Plazo en cualquier momento durante el curso de la atención. Este servicio es proporcionado por y bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

2) Servicios de crisis: Evaluación y tratamiento de las crisis de salud mental para todos los individuos afiliados a Medicaid que experimenten alguna crisis. Una crisis de salud mental se define como un punto decisivo en el curso de cualquier cosa decisiva o crítica, un tiempo, una etapa, un evento o un tiempo de gran peligro o problema, cuyo resultado determina si van a seguir malas consecuencias. Los servicios de crisis estarán disponibles las 24 horas del día. Estos servicios tienen la intención de estabilizar a la persona en crisis, evitar su mayor deterioro y proporcionar un tratamiento e intervención inmediato en el lugar más adecuado para satisfacer las necesidades del individuo en el ambiente menos restrictivo disponible. Los servicios de crisis pueden ser proporcionados antes de la terminación de una evaluación de admisión. Los servicios son proporcionados por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

3) Apoyo diurno: Un programa intensivo de rehabilitación que proporciona una amplia variedad de capacitación en habilidades vitales integradas y variadas (por ejemplo en salud, higiene, problemas de nutrición, manejo del dinero, como mantener lugar de vivienda y cómo manejar los síntomas). Suministrado a los afiliados de Medicaid con el fin de promover su mejor funcionamiento o su restauración a un nivel superior de funcionamiento. El programa está diseñado para ayudar al individuo en el aprendizaje de habilidades, la retención del funcionamiento actual o el mejoramiento de su nivel actual de funcionamiento, su adecuada socialización y adaptación de habilidades de

afrontamiento. Las personas elegibles deben demostrar restricciones en su funcionamiento evidenciado por su inhabilidad para llevar a cabo sus actividades instrumentales de la vida diaria. Esta modalidad de apoyo puede proporcionarse en forma de un tratamiento adyuvante o como una intervención primaria. La proporción del personal con relación al número de consumidores es un máximo de 1:20 y los servicios son desempeñados por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental en un lugar fácilmente accesible para el cliente (por ejemplo, en las agencias comunitarias de salud mental, casas club y los centros comunitarios). Este servicio está disponible 5 horas al día, 5 días a la semana.

4) Tratamiento familiar: Se proporciona consejería psicológica para el beneficio directo de un afiliado de Medicaid. Este servicio se presta con la asistencia de los miembros de la familia y/o demás personas relevantes como participantes activos. El tratamiento deberá ser conforme a la cultura del cliente y su familia y debe reforzar la estructura familiar, mejorar su comunicación y sensibilización, reforzar y reintegrar la estructura familiar dentro de la comunidad, y reducir las crisis/trastornos familiares. El tratamiento proporcionará intervenciones enfocadas en la familia con el fin de identificar y abordar las dinámicas de la familia y desarrollar competencias para fortalecer el funcionamiento familiar en relación con el consumidor. El tratamiento familiar puede llevarse a cabo sin que el consumidor esté presente dentro del salón, pero el servicio debe beneficiar el cumplimiento de las metas que han sido identificadas para el individuo en el plan individual de servicios. Este servicio es proporcionado por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

5) Evaluación y tratamiento independientes: Servicios prestados en instalaciones residenciales de internado independiente (no hospitalarias/ no IMD), licenciadas por el Departamento de Salud y certificadas por la División de Salud Mental, para proporcionar la evaluación y el tratamiento médico necesarios a los afiliados de Medicaid que de otra manera cumplirían los criterios de admisión hospitalaria. Estas son organizaciones sin fines de lucro. Como mínimo, los servicios incluyen la evaluación, estabilización y tratamiento de personas, los cuales son proporcionados por o bajo la dirección de psiquiatras licenciados, enfermeras y otros profesionales de salud mental, y la planificación de la gestión de salida; involucrando en el proceso al individuo, la familia y otros miembros relevantes, con el fin de garantizar la continuidad de la atención de salud mental. Los cuidados de enfermería incluyen pero no se limitan a extracciones de sangre, monitoreo de signos vitales, aplicación de inyecciones, administración de medicamentos, observación de comportamientos, y la presentación de síntomas de enfermedades mentales. Las modalidades de tratamiento pueden incluir terapias individuales y familiares, terapias de medio ambiente, y grupos psico-educativos y de farmacología. El individuo está dado de alta tan pronto como se pueda

implementar un plan de tratamiento menos restrictivo y de manera segura.

Este servicio se presta a las personas que representan un peligro real o inminente para sí mismos u otras personas, o para la propiedad como resultado de una enfermedad mental; o a quienes han experimentado una reducción marcada en su capacidad de cuidar de sí mismos debido a la aparición o exacerbación de un trastorno psiquiátrico.

La gravedad de los síntomas, la intensidad de necesidad de tratamiento o la falta del apoyo necesario para estos individuos no permiten que éstos sean manejados en un menor nivel de atención. Este servicio no incluye el costo de alojamiento y comida.

La División de Salud Mental debe autorizar las excepciones de estadía involuntaria que supere el compromiso de catorce (14) días de estadía.

6) Servicios de tratamiento grupal: Servicios prestados a personas afiliadas a Medicaid con el propósito de ayudar en el logro de los objetivos descritos en el Plan Individual de Servicios del cliente. Las metas del Tratamiento Grupal pueden incluir el desarrollo de auto-cuidado y/o habilidades vitales, el mejoramiento de habilidades interpersonales, la mitigación de los síntomas de la enfermedades mentales, y la reducción de resultados de experiencias traumáticas, aprendiendo de las perspectivas y experiencias de otros, y prestando asistencia de consejería y psicoterapia para establecer y/o mantener la estabilidad de la vida, el trabajo o el ambiente educativo del cliente. Las personas elegibles para recibir tratamiento grupal deben demostrar la habilidad que tienen para beneficiarse de las experiencias compartidas por los demás, demostrar su capacidad de participar en un proceso dinámico grupal de una manera que sea respetuosa de los derechos de confidencialidad de los demás, y deben ser capaces de integrar la reacción de otros miembros del grupo. Este servicio es proporcionado por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental por lo menos a 2 (dos) o más personas a la vez que estén afiliadas a Medicaid. La proporción del personal con relación al número de consumidores es un máximo de 1:12 y el tamaño máximo del grupo es de 24 personas.

7) Tratamiento de alta intensidad: Niveles de servicio intensivo que se prestan bajo esta enmienda del plan estatal a los afiliados de Medicaid que requieren un equipo de tratamiento multidisciplinario en la comunidad, el cual está disponible a solicitud con base en las necesidades del individuo. De ser necesario se requiere acceso de 24 horas al día y 7 días a la semana. Las metas del tratamiento de alta intensidad son el refuerzo de seguridad, el fomento de la estabilidad e independencia del individuo dentro de la comunidad, y su restauración a un nivel más alto de funcionamiento. Estos

servicios han sido diseñados para rehabilitar a las personas de la comunidad que están experimentando síntomas severos y evitar así niveles más restrictivos de cuidado tales como la hospitalización psiquiátrica o la colocación residencial del paciente.

El equipo se compone del individuo, los proveedores de cuidado de salud mental, bajo la supervisión de un profesional de salud mental, y de otras personas relevantes según lo determine el individuo (por ejemplo su familia, tutor, amigos, vecinos). Otros miembros de la agencia comunitaria pueden incluir funcionarios encargados de la libertad condicional* de un cliente, profesores, pastores, médicos, consejeros de drogadicción*, etc. Los miembros del equipo trabajan juntos para proporcionar un tratamiento intensivo, coordinado e integrado conforme a las estipulaciones del plan individual de servicios. La intensidad del equipo varía entre los individuos y para cada individuo a través del tiempo. El equipo evalúa los síntomas y supervisa el funcionamiento del individuo continuamente con base en sus necesidades, después de tener en cuenta la valoración oportuna de las modificaciones que sean necesarias en el plan de servicios o plan de crisis del individuo. Los miembros del equipo les proporcionan retroalimentación inmediata al individuo y a los otros miembros del equipo. La proporción del personal con relación al número de consumidores es un máximo de 1:15.

Los componentes facturables de esta modalidad de servicio incluyen el tiempo empleado por los profesionales de la salud mental, por los proveedores de cuidado de salud mental y por los consejeros de compañeros.

*Nota: Aunque estos miembros del equipo participan en este tipo de servicio, ellos son empleados y reciben salario de otros Departamentos y por lo tanto no reciben reembolsos por esta modalidad de servicios.

8) Servicios de tratamiento individual: Este es un conjunto de servicios de tratamiento que ayuda a los afiliados de Medicaid a alcanzar sus metas descritas en el plan de tratamiento individual. Estos Servicios deben ser congruentes con la edad, fortalezas y marco cultural del individuo, y ser guiado juntamente con el individuo, su familia y otras personas que solicite el individuo por desempeñar un rol directo en la vida del mismo, ayudándole a establecer y mantener la estabilidad en su vida diaria. Estos servicios pueden incluir el desarrollo de habilidades vitales y su auto-cuidado, monitoreo del funcionamiento del individuo, consejería y psicoterapia. Estos servicios serán proporcionados por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

9) Evaluación de admisión: Una evaluación relevante a la cultura y edad del individuo que se inicia antes de proporcionarle algún otro servicio de salud mental, excepto por servicios de crisis, servicios de estabilización, y de

evaluación y tratamiento de independencia. La evaluación de admisión debe iniciarse en los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de servicios, estableciendo la necesidad médica del tratamiento, y deberá completarse en treinta (30) días hábiles. Los servicios de rutina pueden iniciarse antes de completar la evaluación de admisión una vez que sea establecida la necesidad médica. Este servicio es proporcionado por un profesional de salud mental.

10) Administración de medicamentos: Consiste en la receta y/o administración y revisión de los medicamentos y sus efectos secundarios. Una persona con licencia presta estos servicios cara a cara. Este servicio puede ser proporcionado en consulta con los terapeutas primarios y/o gestores de casos, pero sólo incluye psicoterapia mínima.

11) Monitoreo de medicamentos: Consiste en animar y observar cara a cara y uno-a-uno a un individuo que esté afiliado a Medicaid, para que se tome sus medicamentos conforme le hayan sido recetados. Además incluye la presentación de informes a personas con licencias para prestar servicios de manejo de medicamentos para el beneficio directo de los afiliados de Medicaid. Esta actividad puede realizarse en cualquier localidad.

Esta actividad puede realizarse en cualquier lugar y por el tiempo que sea clínicamente necesario. Este servicio está diseñado para facilitar la toma de medicamentos y la entrega de resultados positivos. Los nuevos afiliados que tienen un historial de bajo cumplimiento de toma de medicamentos así como las personas que empiezan a tomar medicamentos por primera vez tienen una alta probabilidad de recibir este servicio. Este servicio es prestado por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental. El tiempo que se gaste con el afiliado es el único componente facturable de servicio directo bajo esta modalidad de servicio.

12) Servicios de salud mental proporcionados en instalaciones residenciales: Una forma especializada para recibir servicios de rehabilitación (no hospitalarios/ no IMD) en un ambiente de manejo psiquiátrico sub-agudo. Los individuos afiliados a Medicaid que reciben este servicio presentan un grave discapacidad de su funcionamiento psicosocial o tienen síntomas de aparentes enfermedades mentales con una etiología poco clara debido a su enfermedad mental, no pueden recibir un tratamiento seguro en un ambiente menos restrictivo, y no cumplen los criterios de admisión hospitalaria. Los individuos que reciben este servicio requieren un nivel de servicio diferente al Tratamiento de Alta Intensidad. El proveedor de salud mental se sitúa en instalaciones residenciales (por ejemplo: casas de retiro, viviendas con apoyo, grupos de vivienda, apartamentos SRO) por tiempos prolongados para proporcionar cuidado de salud mental directo a los afiliados de Medicaid. Las

intervenciones terapéuticas de individuos y grupos pueden incluir la administración y el monitoreo de medicamentos y la prestación de servicios de estabilización y de intervenciones cognitivas y conductuales, diseñadas para estabilizar al individuo y regresarlo a un tratamiento menos restrictivo y más independiente. El propósito de este tratamiento no es brindar cuidado de custodia o alivio para la familia del individuo, no tiene el único propósito de aumentar la actividad social del individuo ni se debe utilizar como sustituto de otros recursos comunitarios. Este servicio es facturable a una tasa diaria. Para poder facturar la tasa diaria de los costos asociados con estos servicios, es necesario que 8 horas de servicio hayan sido proporcionados. Este servicio no incluye los costos de alojamiento y alimentación, del cuidado de custodia ni de los servicios médicos, y se diferencia de otros servicios por su ubicación y duración.

13) Apoyo de compañeros Los consejeros de compañeros prestan estos servicios a los afiliados de Medicaid, bajo la asesoría, apoyo o supervisión de un profesional de salud mental especialista en temas de rehabilitación y recuperación. A través de este servicio se programan actividades para promover la socialización, recuperación, auto- defensa, desarrollo de apoyos naturales, y el mantenimiento de habilidades vitales de la comunidad. Los consumidores participan activamente en la toma de decisiones y en la operación de los apoyos programáticos.

Los grupos de apoyo y autoayuda, las líneas telefónicas de apoyo, los centros de acogida, y el testimonio de vida del consejero de compañeros o pares, en el cual comparte sus propias experiencias relacionadas con enfermedades mentales, llevarán a la construcción de alianzas que mejorarán la capacidad que tienen los consumidores para funcionar en la comunidad. Estos servicios pueden ofrecerse en lugares donde los consumidores acostumbran a reunirse (por ejemplo, iglesias, parques, centros comunitarios, etc.). Los centros de acogida están obligados a mantener un registro que incluya el número de identificación de los consumidores incluyendo su elegibilidad con Medicaid.

Los servicios prestados a los consumidores por los consejeros de compañeros o pares se anotan en el Plan de Servicios individualizados, el cual traza metas específicas personalizadas de manera flexible para cada consumidor, y trata de utilizar apoyos naturales y de la comunidad. En las notas mensuales de avance se documenta el progreso del consumidor con relación a las metas que se identifican en el Plan de Servicios Individualizados, y se indican las áreas en las que las metas del tratamiento aún no han sido logradas.

Los consejeros de compañeros o pares tienen la responsabilidad de implementar servicios de apoyo de compañeros. Los consejeros de compañeros pueden servir en los Equipos de Tratamientos de Alta Intensidad.

El apoyo de consejeros de compañeros está disponible diariamente por un máximo de 4 horas diarias. La proporción del personal con relación al número de consumidores para este servicio es un máximo de 1:20.

14) Evaluación psicológica: Incluye todos los servicios psicométricos proporcionados para fines de evaluación, diagnóstico o terapéuticos. Estos servicios son prestados por o bajo la supervisión de un psicólogo con licencia. Las evaluaciones psicológicas deben ser culturalmente relevantes, proporcionar la información pertinente para evaluar si un consumidor está siguiendo el tratamiento apropiado, y ayudar en la planificación del tratamiento por parte una agencia de salud mental con licencia.

15) Administración de casos de rehabilitación: Consiste en una serie de actividades realizadas por el enlace de la agencia ambulatoria de salud mental de la comunidad dentro de o con un centro, para el beneficio directo de un individuo que esté afiliado a Medicaid en el sistema de salud mental público. Para ser elegible, el individuo debe necesitar servicios de administración de casos para poder garantizar su realización de un tratamiento oportuno y apropiado. Las actividades bajo este servicio incluyen la evaluación de la admisión o dada de alta del individuo en la institución comunitaria de cuidado de salud mental, la planificación de un tratamiento integrado de salud mental, la identificación y el vínculo que lleva a los servicios de rehabilitación de salud mental, y un desarrollo colaborativo de servicios individualizados que promueven la continuidad de cuidados de salud mental. Estas actividades especializadas de coordinación de salud mental tienen el objeto de promover la dada de alta del individuo, maximizar sus beneficios de la colocación, y minimizar el riesgo de tener una misión no planificada y aumentar el sentido de pertenencia del individuo en la comunidad. Los servicios son proporcionados por o bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

16) Evaluación de la población especial: Consiste en la realización de una evaluación por un especialista en poblaciones de menores de edad, adultos mayores, discapacitados o minorías étnicas, quién tiene en cuenta las variables específicas de edad y cultura del individuo que está siendo evaluado así como otros métodos de evaluación competentes de edad y cultura. Esta evaluación proporcionará información pertinente sobre la continuación de un consumidor en el tratamiento adecuado y ayudará en la planificación del tratamiento. Esta evaluación se produce después de la admisión. De ser necesario, se puede obtener una asesoría con un especialista externo independiente (empleado por otro CMHA o contratado por el CMHA) después de esta evaluación, la cual se considerará como un componente integral y facturable

de este servicio.

17) Servicios de estabilización: Servicios proporcionados a los afiliados de Medicaid que padezcan crisis de salud mental. Estos servicios se prestarán en el domicilio de la persona o en otro establecimiento de vivienda, o en un lugar que le brinde seguridad al individuo y al profesional de salud mental. Los servicios de estabilización deberán incluir asistencia personalizada de corto plazo (al menos cada 2 semanas) que incluya entrenamiento en habilidades vitales y el conocimiento de los efectos de los medicamentos. Este servicio incluye: a) seguimiento de los servicios de crisis; y b) la inclusión de otras personas que el profesional de salud mental seleccione por considerar que necesitan servicios adicionales de estabilización. Los servicios de estabilización pueden ser proporcionados antes de realizar la evaluación de ingreso de servicios de salud mental de un individuo.