Mental Health Guide

Guía con Recursos sobre Salud Mental

Multiethnic Advocates for Cultural Competence (MACC)
Official Board of Directors
Miembros de la Junta Directiva

Paul Dorn, Chair, Presidente
Sharon Bird, Vice Chair Vice Presidente,
Debbie Nixon-Hughes, Treasurer , Tesorero
Ellen Jones, Secretary , Secretario
Rejeana Haynes, Parliamentarian, Parlamentario

Nicolle Brooks
Suzanne Coleman-Tolbert
Jo Ann Harris
Lillian P. Harris
Mary Mutahi
Esta Powell
Elaine Tait-Page
Mike Walton
Nancy Walker-McCain
Mataryun D. Wright

Liaisons, Ohio Department of Mental Health
Nexos del Departamento de Salud de Ohio

Somers Martin
Grisetta Griffin

Executive Director,
Director Ejecutivo
Stephanie Alexander

691 North High Street, Suite 304
Columbus, Ohio 43215
Phone: (614)221-7841
Fax: (614) 221-7852
Email: maccii@sbcglobal.net

FOREWORD

The Multiethnic Advocates for Cultural Competence in Behavioral Healthcare (MACC) is a non-profit organization that enhances the quality of care in Ohio's behavioral health system through its work to maintain and sustain cultural competence as a cornerstone of mental health recovery services statewide.

MACC is pleased to offer the Mental Health Resource Guide for Hispanic/Latino and Somali communities. The purpose of this Guide is to provide information and suggestions on different issues involved in metal health, treatment, access of services, rights of mentally ill and suggestions for caregiving to families with mentally ill members. The suggestions for caregiving are only for reference. In case of emergency, please contact your doctor or community mental health crisis center.

We would like to thank ADAMH Board of Franklin County Cultural Competence Advisory Committee, Asian American Community Services in sharing with us their experience. Our special thanks for Ginny Isakh, Executive Director of Strategies for Community Success for her consulting work and Somali translations. We would also like to thank Nora Montalvo-Crumbley, President and Gianella Martinez, Director of Marketing & Operations of the Centro Esparanza Latina for their consulting work and Spanish translations.

We hope that this Guide will serve as another step in developing effective services to address mental health needs in Ohio Hispanic/ Latino and Somali communities. You are welcome to send any feedback and questions to MACC. If you or your friends need additional copies of this Guide, please call MACC at (614)221-7841, or write to MACC, 691 North High Street, Suite 304, Columbus, Ohio, 43215. Thank you.

Stephanie Alexander, M.R., M.Ed

Stephanie M. Alexander

Executive Director, MACC

Esta Powell, M.S., M.A.

Esta Powell

Cultural Competency Coordinator
ADAMH Board of Franklin County,
MACC Board Member

PRÓLOGO

The Multiethnic Advocates for Cultural Competente in Behavioral Healthcare (MACC) es una organización sin fines de lucro de Ohio que refuerza la calidad en el cuidado del sistema de salud del comportamiento, esto a través de su trabajo con la finalidad de mantener y sostener la capacidad cultural como una piedra angular de los servicios de recuperación de salud mental a nivel nacional.

MACC se complace en ofrecer la Guía de Recursos de Salud Mental a las comunidades tanto Hispano/Latino como a la Somalí. El propósito de esta Guía es proporcionar información y sugerencias en los diferentes problemas que involucra todo lo relacionado a la salud metal, el tratamiento, el acceso a los servicios, los derechos de la persona mentalmente enferma y sugerencias para los familiares acerca del cuidado que deben dar a sus parientes mentalmente enfermos. Las sugerencias de cuidado son solo referencias. En caso de emergencia, por favor avise a su doctor o al centro comunitario de salud mental para crisis.

Nos gustaría dar las gracias al Comité Asesor de capacidad cultural de ADAMH Board en el condado de Franklin, a los Servicios de la Comunidad asiático americana por compartir con nosotros su experiencia. Nuestro agradecimiento especial a Ginny Isakh, Directora Ejecutiva de *Estrategias para el Éxito de la Comunidad* por su trabajo de consultoría y las traducciones en somalí. Nos gustaría también agradecer a Nora Montalvo-Crumbley, Presidenta y a Gianella Martinez, Directora de Marketing y Operaciones de *Centro Esperanza Latina* por su trabajo de consultoría y las traducciones al español.

Nosotros esperamos que esta Guía sirva como un paso más en el desarrollo de servicios efectivos dirigidos a las necesidades de salud mental que tanta falta hace en la comunidad Latina y en la comunidad Somalí.

Usted es bienvenido a enviar cualquier comentario adicional o preguntas a MACC. Si usted o sus amigos necesitan copias adicionales de esta Guía, por favor comuníquese con MACC al (614)221-7841, o escribanos a MACC, 691 North High Street, Columbus, Ohio, 43215. Gracias.

Stephanie Alexander, M.R., M.Ed

Stephanie M. Alexander

Director Ejecutivo de MACC

Esta Powell, M.S., M.A.

Esta Powell

Coordinadora de Capacidad Cultural
Junta Directiva de ADAMH del Condado de Franklin
Miembro de la Junta Directiva de MACC

ENGLISH

Contents

1. Frequently Asked Questions 6
2. Mental Health Problems/Disorders 14
3. Treatment Methods 20
4. Making an Appointment and Getting Help 24
5. Living with a Mentally Ill Family Member 26
6. Crisis Intervention 32
7. Rights of the Mentally Ill 36

This ***Mental Health Guide*** has been produced in both English and Spanish so everyone can better understand how to navigate the system and access services. Bring it with you to your appointments to write notes or add resources. Use it to help organize the mental health information you already have for you and your family members.

This resource guide provides a general understanding of different issues involved in mental illness so you can be more informed when you or your ill family members need help. It explains what help you can get, what to expect, and how to react to help your friend or family member who is sick. However, if families or patients have any concerns about treatment, they should talk directly to the psychiatrist or other responsible mental health professional.

Índice

1. Preguntas más frecuentes 7
2. Problemas de Salud mental / Trastornos 15
3. Métodos de tratamiento 21
4. Haga una cita y consiga ayuda 25
5. Viviendo con un familiar mentalmente enfermo 27
6. Intervención en momentos de crisis 33
7. Derechos de la persona mentalmente enferma 37

Esta ***Guía con Recursos sobre Salud Mental*** ha sido desarrollada en ambos idiomas, inglés y español con la finalidad de que todos entendamos correctamente cómo podemos guiarnos a través del sistema y tener acceso a los servicios. Llévelo siempre a sus citas para que pueda tomar apuntes o agregar más recursos. Uselo como una ayuda para usted y su familia para que así pueda organizar mejor la información que tiene actualmente sobre salud mental.

Esta guía con recursos proporciona un entendimiento general acerca de los diferentes problemas que involucra la enfermedad mental; de esta manera tanto usted como algún miembro de su familia pueden estar más informados en el caso de que necesiten ayuda. Explica que tipo de ayuda pueden conseguir, qué esperar, y cómo reaccionar para ayudar a un amigo o miembro de la familia que está enfermo. Sin embargo, si los familiares o los pacientes tienen cualquier duda sobre el tratamiento, ellos deben hablar directamente con el psiquiatra u otro profesional de salud mental responsable.

CHAPTER ONE

Frequently Asked Questions

Often people with mental health problems suffer in silence, rather than admit they need help. Asking for help is not an easy thing for many people to do, but it is a wise move when a person feels that something is wrong. Many individuals who are looking for help for themselves or a loved one ask the same questions. The following are some of the most commonly asked questions and their answers.

When I need help, where can I go?

For information about resources available in your community, call the Ohio Department of Mental Health toll-free number 1-800-275-6364 (ASK- ODMH), or contact your local mental health center or one of the local affiliates of national self-help organizations. These agencies can provide you with information on services designed to meet the needs of those suffering from mental disorders such as depression, schizophrenia, panic disorder, and other anxiety conditions. In addition, they will have information regarding services designed for specific cultural groups, children, the elderly, HIV-infected individuals, and refugees.

I don't have adequate personal finances, medical insurance, or hospitalization coverage—where would I get the money to pay for the service I may need?

In publicly funded mental health centers, such as those funded by state, city or county governments, the cost of many services is calculated according to what you can afford to pay. So, if you have no money, or very little, services are still provided. This is called a sliding-scale or sliding-fee basis of payment. Many employers make assistance programs available to their employees, often without charge. These programs—usually called Employee Assistance Programs—are designed to provide mental health services, including individual psychotherapy, family counseling, and assistance with problems of drug and alcohol abuse.

Are there other places to go for help?

Yes, there are alternatives. Many mental health programs operate independently. These include local clinics, family service agencies, mental health self-help groups, private psychiatric hospitals, private clinics, and private practitioners. If you go to a private clinic or practitioner, you will pay the full cost of the services, less the amount paid by your insurer or some other payment source.

There are also many self-help organizations that operate drop-in centers and sponsor gatherings for group discussions to deal with problems associated with bereavement, suicide, depression, anxiety, phobias, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, schizophrenia, drugs, alcohol, eating disorders (bulimia, anorexia nervosa, obesity), spouse and child abuse, sexual abuse, rape, and

(continued next page)

C H A P T E R O N E

Las Preguntas más frecuentes

A menudo las personas con problemas de salud mental sufren en silencio, en lugar de admitir que necesitan ayuda. Pedir ayuda no es algo fácil de hacer para muchas personas, pero es una sabia decisión cuando uno siente que algo esta pasando, que algo está mal. Muchas personas que buscan ayuda para ellos o un ser querido normalmente hacen las mismas preguntas. Las siguientes son algunas de las preguntas y respuestas mas comunes.

¿Cuándo necesito ayuda ádonde puedo acudir?

Para información sobre los recursos disponibles en su comunidad, llame al Departamento de Salud Mental de Ohio, el número gratuito es 1-800-275-6364 (PREGUNTE POR - ODMH), ó contacte con su centro local de salud mental o uno de los locales afiliados a organizaciones nacionales de autoayuda. Estas agencias pueden proporcionarle información sobre los servicios diseñados para satisfacer las necesidades de aquellos que padecen trastornos mentales como depresión, esquizofrenia, ataques de pánico, y otras condiciones de ansiedad. Además, estas organizaciones también pueden tener información sobre servicios creados para grupos culturales específicos, niños, ancianos, personas infectadas con Sida y refugiados.

¿Yo no tengo unas finanzas personales adecuadas, un seguro médicos, o cobertura para hospitalización. Donde puedo conseguir el dinero para pagar un servicio que podría necesitar?

En centros de salud mental que reciben fondos para desarrollo de servicios, tales como aquéllos subvencionados por el estado, la ciudad o el condado, el costo de los servicios es calculado de acuerdo a lo que usted puede pagar. De esta manera, si usted no tiene dinero, o tiene muy poco, de todas maneras recibe los servicios. A esto se le llama escala corrediza o escala en base a cuotas de pago. Muchos empleadores crean programas de ayuda disponible para sus empleados, a menudo sin cobrar. Estos programas comúnmente llamados -Programas de Ayuda al Empleado- son diseñados para ofrecer servicios de Salud Mental, que incluye psicoterapia individual, asesorías familiares y ayuda con los problemas de abuso de drogas y alcohol.

¿Hay otros lugares para ir por ayuda?

Sí, hay alternativas. Muchos programas de salud mental operan independientemente. Éstos incluyen clínicas locales, Agencias de servicio a familias, grupos de autoayuda en salud mental, hospitales psiquiátricos privados, clínicas privadas, y médicos privados. Si usted va a una clínica privada o a un medico privado, usted pagará el costo total de los servicios, menos la cantidad cubierta por su seguro medico o alguna otra fuente de pago.

Existen muchas organizaciones de autoayuda que operan dentro de centros, auspician eventos en donde se desarrollan discusiones de grupo que tratan problemas asociados con: el desamparo, el suicidio, la depresión, la ansiedad, las fobias, los ataques de pánico, los trastornos obsesivo-compulsivos, la esquizofrenia, las drogas, el alcohol, los desórdenes alimenticios (bulimia, anorexia, obesidad), el abuso de niños y parejas, el abuso sexual, la violación, y como

coping with the problems of aging parents—to name a few.

In addition, there are private practitioners who specialize in treating one or more of these problems. You may contact local chapters of self-help organizations to learn about various services available in your community.

I don't like to bother other people with my problems. Wouldn't it be better just to wait and work things out by myself?

That's like having a toothache and not going to the dentist. The results are the same—you keep on hurting and the problem will probably get worse.

Suppose I decide to go ahead and visit a mental health center. What goes on in one of those places?

A specially trained staff member will talk with you about the things that are worrying you.

Talk? I can talk to a friend for free—why pay someone?

You're quite right. If you have a wise and understanding friend who is willing to listen to your problems, you may not need professional help at all. But often that's not enough. You may need a professionally trained person to help you uncover what's really bothering you. Your friend probably does not have the skills to do this.

How can just talking make problems disappear?

When you're talking to someone who has professional training and has helped many others with problems similar to yours, that person is able to see the patterns in your life that have led to your unhappiness. In therapy, the job is to help you recognize those patterns—and you may try to change them. There may be times, however, when you will need a combination of "talk therapy" and medication.

Are psychiatrists the only ones who can help?

No. A therapist does not have to be a psychiatrist. A number of psychologists, social workers, nurses, mental health counselors, and others have been specially trained and licensed to work effectively with people's mental and emotional difficulties. However, only a psychiatrist is a medical doctor and therefore qualified to prescribe medication.

Since I work all day, it would be hard to go to a center during regular working hours. Are centers open at night or on weekends?

Often centers offer night or weekend appointments. Just contact the center for an appointment which may be set up for a time that is convenient for you.

I feel that I would be helped by going to a mental health center. Actually, I think my spouse could be helped too. But the idea of going to a "mental health center" would seem threatening to my spouse. Could I just pretend that it's something else?

No, indeed. It's better to talk your spouse into it than to lie. Don't jeopardize trust by being deceptive. However, you may want to discuss it first with someone at the center. Marital or family therapy is available when a problem exists that involves more than one family member.

(continued next page)

tratar los problemas que aparecen cuando se tiene padres ancianos—por nombrar algunos.

Adicionalmente hay médicos privados que se especializan en tratar uno o más de estos problemas. Usted puede contactarse con organizaciones locales de autoayuda para aprender sobre los diferentes servicios disponibles en su comunidad.

No me gusta molestar a otras personas con mis problemas. ¿No sería mejor esperar y ver como lo soluciono yo solo?

Eso es como tener un dolor de muelas y no ir al dentista. Los resultados son los mismos—usted sigue con el dolor y el problema probablemente se ponga peor.

Suponiendo que yo decido dar el primer paso, visitar un centro de salud mental. ¿Qué sucede en esos lugares?

Un miembro del personal especialmente entrenado hablará con usted sobre las cosas que lo están preocupando.

¿Hablar? ¿Yo puedo hablar gratis con un amigo—Porqué pagar a alguien?

Usted tiene razón. Si cuenta con un amigo juicioso y comprensivo que tiene la voluntad de escuchar sus problemas, tal vez no necesite de la ayuda de un profesional en absoluto. Sin embargo muchas veces eso no es suficiente. Usted podría necesitar de un profesional entrenado que lo ayude a liberar lo que realmente le está molestando. Su amigo probablemente no tenga la habilidad para hacer esto.

¿Cómo es que sólo hablando los problemas pueden desaparecer?

Cuando usted habla con un profesional entrenado que ha ayudado a muchas otras personas con problemas similares al suyo, va a descubrir que este profesional es capaz de identificar cuales son los patrones en su vida que lo han llevado a su infelicidad. En la terapia, el objetivo es ayudarlo a reconocer cuales son esos patrones—para que usted pueda intentar cambiarlos. También existe la posibilidad de que en algunos momentos usted necesite de la combinación de "La terapia hablada" y medicación.

¿Los Psiquiatras son los únicos que pueden ayudar?

No. El terapeuta no tiene que ser un psiquiatra. Un gran número de psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, consejeros de salud mental, y otros, han sido especialmente entrenados y cuentan con la licencia para trabajar de forma eficaz con personas que tienen problemas mentales y emocionales. Sin embargo, sólo un psiquiatra es un doctor en medicina y por consiguiente calificado para prescribir la medicación.

Debido a que yo trabajo durante el día, se me hace difícil ir a un centro durante las horas de trabajo regulares. ¿Existen centros que abran por la noche o los fines de semana?

Algunos centros ofrecen citas por las noches o los fines de semana. Simplemente contáctese con el centro para sacar una cita, la cual será hecha en horas convenientes para usted.

Pienso que asistir a un centro de salud mental me ayudaría mucho. Realmente, creo que también le ayudaría a mi pareja. Pero la idea de ir a un "centro de salud mental" sería muy amenazante para mi pareja. ¿Podría simplemente pretender que es otra cosa?

No, de hecho. Es preferible que converse sinceramente con su pareja en ves de mentir. No arriesgue la confianza por querer engañar. Sin embargo, usted puede dar el primer paso conversando primero con alguien del centro. La terapia matrimonial o familiar está disponible para cuando un problema existente involucra a más de un miembro de la familia.

If I go to a mental health center, what kind of treatment will I get?

There are many kinds of treatment. A professional at the center will work with you to determine the best treatment for your needs. Depending on the nature of the illness being treated, psychotherapy and/or treatment with medication may be recommended. Sometimes, joining a group of people who have similar problems is best; at other times, talking individually to a therapist is the answer.

Does therapy for mental and emotional problems always work?

Sometimes it does, and sometimes it doesn't. It primarily depends on you and the therapist. It is important to share your concerns in a serious, sincere, and open manner. Only if you are completely honest and open can you expect to receive the best support and advice.

What if I really try, but I still can't feel comfortable with the therapist?

There should be a "fit" between your personality and that of the therapist. If not, someone else—or some other method—may be more suitable for you. You can ask your therapist for a referral to another mental health professional, or, if you prefer, you can call one of the mental health associations for the names of other therapists in your area.

What if I am receiving medication and don't think it is helping?

If there is little or no change in your symptoms after five to six weeks, a different medication may be tried. Some people respond better to one medication than another. Some people also are helped by combining medications with another form of therapy.

Does a mental health center provide services for children?

Yes. Children's services are an important part of any center's program. Children usually respond very well to short-term help if they are not suffering from a severe disorder. Families often are asked to participate and are consulted if the child is found to have a serious disorder—such as autism, childhood depression, obsessive-compulsive disorder, attention deficit hyperactivity disorder, or anorexia nervosa or bulimia—and long-term treatment is needed.

I have an elderly parent who has trouble remembering even close members of the family. He is physically still quite active and has wandered off a number of times. Could someone help with this?

A staff person at a center can advise you about ways you can best care for your parent. You may be referred to a special agency or organization that provides services designed especially to meet the needs of elderly people. The department of public welfare in your county can give you addresses and telephone numbers for both your county and state agencies on aging. These agencies provide information on services and programs for the elderly.

I have a friend who says she could use some professional help, but she is worried about keeping it confidential.

She needn't worry. Confidentiality is basic to therapy, and the patient has the right to control access to information about her treatment. Professional association guidelines plus federal and state laws underscore the importance of

(continued next page)

¿Si asisto a un centro de salud mental, qué tipo de tratamiento conseguiré?

Hay muchos tipos de tratamiento. En el centro, un profesional trabajará con usted para determinar el tratamiento que mejor se adapta a sus necesidades. Dependiendo de la naturaleza de la enfermedad a tratar, la psicoterapia y/o tratamiento con medicación pueden ser recomendados. A veces, ingresando a un grupo de personas que tienen problemas similares al suyo es lo mejor; mientras que en otros casos, hablar de forma individual con un terapeuta es la respuesta.

¿La terapia para problemas emocionales y de salud mental siempre funciona?

A veces funciona, y a veces no. Depende principalmente de usted y del terapeuta. Es importante compartir sus preocupaciones de una manera seria, sincera, y abierta. Sólo si usted es completamente honesto y abierto va a poder recibir el mejor apoyo y consejo.

¿Qué pasa si yo realmente lo intento, pero no llego a sentirme cómodo con el terapeuta?

Debe haber "compatibilidad" entre su personalidad y la del terapeuta. Si no es así, otro terapeuta—ó algún otro método—puede ser lo más conveniente para usted. Usted puede solicitarle a su terapeuta que lo refiera a otro profesional de salud mental, o, si prefiere, usted puede llamar a alguna asociación de salud mental para informarse de los nombres de otros terapeutas en su área.

¿Qué pasa si estoy recibiendo medicación y siento que no está ayudando?

Si después de cinco a seis semanas, el cambio en sus síntomas es muy pequeño o no hay ningún cambio, una medicación diferente debería probarse. Algunas personas responden mejor a una medicación que a otra. En otros casos también se les ayuda combinando la medicación con alguna otra forma de terapia.

¿Los Centros de Salud Mental proveen servicios para niños?

Sí. Los servicios para niños son una parte muy importante del programa de cualquier centro. Si los niños no están padeciendo un trastorno severo, normalmente responden muy bien a la ayuda a corto plazo. Se pide a menudo que las familias participen y siempre se les consulta cuando el niño sufre de un trastorno serio como autismo, depresión de niñez, desorden obsesivo-compulsivo, trastorno de hiperactividad y déficit de atención, anorexia o bulimia—en estos casos se necesita un tratamiento a largo plazo.

Yo tengo un padre anciano que tiene problemas de memoria incluso para recordar a los miembros mas cercanos de la familia. Él físicamente todavía es bastante activo y se sale solo varias veces. ¿Alguien podría ayudar con esto?

Un miembro del personal del centro puede aconsejarlo sobre las mejores opciones que tiene para cuidar a su padre. Usted puede ser referido a una agencia especial u organización que provea servicios especialmente diseñados para cubrir las necesidades de personas mayores. El departamento de bienestar público en su condado puede darle las direcciones y números de teléfono de las agencias estatales para la vejez y del condado. Estas agencias mantienen la información sobre los servicios y programas que existen para os anciano.

Tengo una amiga que dice que podría necesitar un poco de ayuda profesional, pero está preocupada sobre como se trabaja la confidencialidad en estos centros.

Ella no necesita preocuparse. La confidencialidad es importante en una terapia, el paciente tiene derecho a controlar el acceso a su información. La directiva de la Asociación de Profesionales además de las leyes federales y estatales, enfatizan la importancia de la

confidentiality in therapist-client relationships and govern the release of records. Some insurance companies require certain information from the therapist as a condition for payment, but that information can be released only if the patient gives written permission. If your friend wants to know exactly who gets information and what kind of information is released, she should ask her insurance provider and discuss it in detail with the therapist.

I have a relative with a severe mental problem. Should I urge this person to go to the hospital?

A person who is mentally ill should be in a hospital only if it is absolutely necessary. In general, most mental health professionals believe that persons with mental illness should live in the community and be treated there. That's why mental health centers and community support and rehabilitation programs stress the importance of having many different services available: day, night, and weekend care, and outpatient treatment through regular visits to an office or clinic.

Do emergency cases wind up as long-term patients in mental hospitals?

Generally, no. Mental hospitals are used today for short-term crisis intervention when there are no other community services available or when a person needs extra care to stabilize a drug treatment regimen. Also, they serve the small percentage of patients who need long-term, structured, supervised care and treatment in a protective setting.

I have heard people use the term "involuntary commitment." What does this mean?

In an emergency (for example, when a person is considered a danger to self or others), it is possible for someone to be admitted to a hospital for a short period against his or her will. The exact procedures that must be followed vary from one area to another, according to state and local laws. At the end of the emergency commitment period, the state must either release the individual, obtain his or her voluntary consent to extend commitment, or file an extended commitment petition with the court to continue to detain the person involuntarily. Most states require an emergency commitment hearing to be held within two to four days after hospital admission to justify continued involuntary confinement.

Whom can I call if I feel that my rights have been violated or if I want to report suspected violation of rights, abuse, or neglect?

For more information about your rights see Section 7 of the Guide or check the Ohio Legal Rights Service website: http://olrs.ohio.gov/asp/HomePage.asp

confidencialidad que tiene que haber en las relaciones terapeuta-cliente y rige el descargo de archivos. Algunas compañías de seguro solicitan al terapeuta cierta información de sus pacientes como condición para el pago de los servicios, pero esta información sólo puede darse si el paciente da la autorización por escrito. Si su amiga quiere saber en forma más exacta quién recibe la información que se despliega y qué tipo de información es, ella debe consultarlo con su seguro y también podría discutirlo en detalle con el terapeuta.

Tengo un pariente con un problema mental severo. ¿Debería alentar a esta persona a que vaya al hospital?

Una persona mentalmente enferma debe estar en un hospital solamente si es necesario. En general, los especialistas en salud mental están convencidos de que las personas que sufren de enfermedades mentales deben vivir en la comunidad y ser tratados ahí mismo. Es por esta razón que los centros de salud mental y los programas de rehabilitación y ayuda comunitaria expresan la importancia de tener disponibles tratamientos ambulatorios con diferentes tipos de servicios: de día, de noche, y durante el fin de semana, los cuales incluyan visitas regulares a una oficina o clínica.

¿En los hospitales para salud mental, los casos de emergencia pueden convertirse en casos a largo plazo?

Generalmente, no. Hoy en día, los hospitales para salud mental son usados para intervenciones de crisis a corto plazo, sobretodo cuando no hay otros servicios comunitarios disponibles o cuando una persona necesita de un cuidado extra para estabilizar un régimen de tratamiento para drogas. También, estos hospitales atienden al pequeño porcentaje de pacientes que necesitan de un cuidado con supervisión a largo plazo, bien estructurado, y en un ambiente seguro.

He escuchado que las personas usan el término "compromiso involuntario." ¿Qué quiere decir esto?

En una emergencia (por ejemplo, cuando una persona es considerada un peligro para si mismo o para otros), es posible que esta persona sea admitida en el hospital en contra de su voluntad por un periodo a corto plazo. Según las leyes locales y estatales los procedimientos exactos que deben seguirse varían de un área a otra. Al final del periodo de compromiso de emergencia, el estado debe decidir entre 2 opciones, ya sea liberar al individuo/a y obtener un consentimiento voluntario para extender el compromiso ó archivar una petición en la corte para extensión del compromiso y continuar la detención de la persona de manera involuntaria. La mayoría de los estados exige que se brinde el servicio de una audiencia de emergencia en donde se escuchan las opiniones de los involucrados en el caso del paciente y se toma una decisión, esto se debe de llevar a cabo de dos a cuatro días después de la admisión del paciente al hospital con la finalidad de justificar la continuación del confinamiento involuntario.

¿A quien puedo llamar si siento que mis derechos han sido violados o si quiero reportar una posible violación de derechos, abuso, o negligencia?

Para más información sobre sus derechos vaya a la Sección 7 de esta Guía o revise la página Web del Servicio de Derechos Legales de Ohio: http://olrs.ohio.gov/asp/HomePage.asp

CHAPTER TWO

Mental Health Problems/Disorders

Twenty percent of adult Americans—or one in five—will have a mental illness during their lifetime that is severe enough to require treatment, and many more have problems that prevent them from enjoying their lives.

The understanding of mental illness and the best treatments changes in time and differs from culture to culture. In some cultures mental health problems are called "bad nerves," "weakness of character," "possession of bad spirits," "curse of bad eye," etc. In a lot of cultures mental illnesses are associated with shame and guilt, and are difficult to talk about. That's why so many people suffer and delay getting help. It is important to know that you are not alone if you have mental health problems, and that there is help and hope.

Mental illness refers to a broad range of disorders with psychological or behavioral symptoms and/or impairment in functioning due to social, psychological, genetic, physical/chemical or biological disturbances. There is an important biological and/ or genetic component of many mental illnesses. It is important for you and family members not to blame yourselves for things that you think you might have done to cause the illness. Illness usually results in a temporary or long-term disability in the areas of emotion, cognition, behavior, and/or personality and social relationships.

The following are the main disorders as they are classified in the United States.

Addiction

Dependence on a chemical substance to the extent that a physiological or strong psychological need is established. The need appears as withdrawal symptoms when the substance is removed. Narcotics, alcohol, nicotine and most sedative drugs may produce addiction.

Anxiety Disorders

Anxiety disorders refer to a group of disorders that involve prominent anxiety or fear. Anxiety refers to an unpleasant and overriding inner emotional tension that has no apparent identifiable cause. Fear causes emotional tension due to a specific, external reaction.

Phobias

An obsessive, persistent, unrealistic fear of an object or situations. Some common phobias are: fear of heights, fear of leaving the familiar setting of the home (agoraphobia), fear of closed places (claustrophobia), and fear of strangers (xenophobia).

Panic Disorder

A type of anxiety disorder in which a person suffers intense, overwhelming terror suddenly and for no apparent reason. Associated physical symptoms include shortness of breath, heart palpitations, chest discomfort, choking sensations, feelings of unreality, sweating, faintness, trembling, and fear of loosing control, dying or going crazy.

Obsessive-Compulsive Disorder

A type of anxiety disorder marked by the persistent intrusion of unwanted and uncontrollable thoughts.

(continued next page)

CHAPTER TWO

Problemas de Salud mental /Trastornos

Un veinte por ciento de americanos adultos—o uno de cada cinco—podría sufrir de una enfermedad mental durante su periodo de vida el cual podría ser lo suficientemente severo como para requerir de un tratamiento, y muchos más tienen problemas que les impiden disfrutar sus vidas.

El entendimiento de lo que significa la enfermedad mental y los mejores tratamientos a seguir, van cambiando con el tiempo y son diferentes de cultura a cultura. En algunas culturas los problemas de salud mental son catalogados como "estar mal de los nervios," "debilidad de carácter," "estar poseído por malos espíritus," "la maldición del mal de ojo," etc. En muchas culturas las enfermedades mentales son asociadas como algo vergonzoso y culpable, por lo tanto es muy difícil hablar de estos temas. Es por esta razón qué muchas personas que lo sufren tardan en conseguir ayuda. Si usted tiene algún problema de salud mental, es importante que sepa que usted no está solo, que existe ayuda y esperanza.

La enfermedad mental cubre un amplio rango de trastornos con síntomas psicológicos o de comportamiento y/o el deterioro en el funcionamiento social, psicológico, genético, físico/químico ó de perturbaciones biológicas. Existe un importante componente biológico y/o genético en muchas de las enfermedades mentales. Es importante tanto para usted como para los miembros de su familia, que entiendan que no deben culparse por cosas que ustedes piensan que hicieron para causar la enfermedad. La enfermedad mental normalmente consiste en una discapacidad temporal o a largo plazo en las áreas emotivas, cognoscitivas, de conducta, y/o de personalidad y relaciones sociales.

A continuación los principales trastornos tal cual han sido clasificados en los Estados Unidos.

La Adicción

Es la dependencia de una sustancia química a tal magnitud que se establece una necesidad psicológica ó fisiológica. Esta necesidad aparece como síntoma posterior al retiro de la sustancia. Los narcóticos, el alcohol, la nicotina y la mayoría de las drogas sedativas pueden producir una adicción.

Los Desórdenes de ansiedad

Los desórdenes de ansiedad se refieren a un grupo de trastornos que involucran una ansiedad prominente o el miedo. La ansiedad es una tensión emocional interna y desagradable que no tiene ninguna causa identificable. El miedo causa una tensión emocional debido a una reacción externa específica.

Las Fobias

Es el miedo obsesivo, persistente, y poco realista a un objeto o una situación. Algunas fobias comunes son: el miedo a las alturas, miedo a dejar la seguridad del núcleo familiar (el agorafobia), miedo a los lugares cerrados (la claustrofobia), y miedo a los extraños (la xenofobia).

Desorden de pánico

Es el tipo de desorden de ansiedad en la cual una persona sufre intensamente, es un terror aplastante que aparece de repente y por ninguna razón clara. Los síntomas físicos asociados incluyen: problemas para respirar, palpitaciones del corazón, una molestia en el pecho, sensaciones de atoro, sentimientos de irrealidad, sudor, debilidad, temblor, y miedo a perder el control, morir o volverse loco.

El Desorden obsesivo-compulsivo

Es un tipo de desorden de ansiedad que se caracteriza por la persistente invasión de pensamientos no deseados

Commonly, a person who suffers from obsessions also suffers from compulsions—repeated, senseless rituals that a person has to go through in an attempt to reduce his or her anxiety.

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

A disorder that develops after a person experiences a psychologically distressing event that is outside the usual range of human experience. Symptoms include re-experiencing the traumatic event, avoidance of stimuli associated with the event, numbing of general responsiveness, and increasing arousal.

Delusional Disorders

These mental disorders are characterized by the presence of one or more bizarre and persistent delusions. Common types of delusions include: falsely believing another person is in love with oneself (erotomania), conviction of having some great talent (grandiose), a belief that his or her spouse is not faithful (jealous), a belief that he or she is being conspired against (persecutory).

Dementia

A disorder in which there is loss or impairment of mental power due to organic causes severe enough to interfere with work or social functioning. Memory disturbance is the most prominent symptom. Other symptoms include personality change and impairment of abstract thinking, judgment, and impulse control.

Eating Disorders

Marked disturbance in eating behavior, including overeating, anorexia nervosa, bulimia nervosa and pica.

Anorexia Nervosa

An eating disorder characterized by severe and prolonged refusal to eat, extreme weight loss, distorted body image, termination of the menstrual cycle or impotence, and intense fear of becoming obese; often occurring in, but not limited to girls and young women.

Bulimia Nervosa

An eating disorder characterized by compulsive eating binges followed by some effort to counteract the weight gain that would result from these binges by means of vomiting, excessive exercising, fasting or use of diet pills and laxatives. Being overly concerned with weight and body shape is also a symptom of bulimia.

Insomnia

The unusual prolonged inability to fall asleep, difficulty staying asleep, and/or early morning awakening. This sleep disturbance (or associated daytime fatigue) causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

Mood Disorders

Mental disorders in which there is a disturbance in mood that is not due to any other physical or mental disorder. Mood refers to a prolonged emotion that colors the whole psychic life; it generally involves either depression or elation.

Major Depression

Major depression is characterized by slow thinking, decreased purposeful physical activity, sleep and appetite disturbances, low self-esteem, loss of sex drive, difficulty in concentrating, and feelings of guilt and hopelessness.

Bipolar Disorders

An affective disorder in which there are episodes of both mania and severe, disabling depression. Mania refers to a mood state that is elevated, expansive, or irritable. Associated symptoms may include inflated self-esteem, grandiosity, decreased need for sleep, distractibility, poor concentration, accelerated thinking and speaking, and impaired judgment.

(continued next page)

e incontrolables. Normalmente, una persona que sufre de obsesiones también sufre compulsiones, rituales sin sentido que se repiten y por las cuales una persona pasa en su intento de reducir su ansiedad.

El desorden de tensión nerviosa posterior a un trauma (PTSD)

Es un desorden/trastorno que se desarrolla después de que una persona ha experimentado un evento que está fuera del rango normal de experiencia humana y es psicológicamente traumático. Los síntomas incluyen re-experimentar el evento traumático, la anulación de los estímulos asociados con el evento, paralización de la sensibilidad general, y el incremento de excitación.

Desordenes de Alucinaciones

Estos desórdenes mentales se caracterizan por la presencia persistente de una o más alucinaciones. Los tipos de alucinación mas comunes incluyen: creer que otra persona está enamorada de él/ella pero en realidad es falso (la erotomanía), convicción de tener un gran talento (ser grandioso), estar convencido de que su pareja les es infiel (celos), creencia de que hay una conspiración contra ellos (persecución).

La demencia

Es un desorden por el cual hay pérdida o deterioro de la facultad mental debido a causas biológicas lo suficientemente severas como para interferir en el funcionamiento social y laboral. El síntoma que más se destaca es la alteración de la memoria. Otros síntomas incluyen el cambio de personalidad y el deterioro de la capacidad de emitir pensamientos concretos, un buen criterio, y el autocontrol.

Los Desórdenes de comida

Es la constante alteración de las conductas al momento de comer, lo cual incluye comer por encima de lo normal, la anorexia nervosa, la bulimia nervosa y pica.

La anorexia Nervosa

Es un desorden de alimentación que se caracteriza por una severa y prolongada negativa para comer, pérdida de peso extrema, la imagen de un cuerpo torcido, la terminación del ciclo menstrual o la impotencia, y el intenso miedo a ponerse obeso; esto ocurre muy a menudo pero no limitado en las niñas y las mujeres jóvenes.

Bulimia Nervosa

Es un desorden de alimentación que se caracteriza por comer grandes cantidades en forma impulsiva seguidas por el esfuerzo de neutralizar el peso ganado usando medios como; vomitar, hacer ejercicio excesivo, ayunar o tomar pastillas de dieta y laxantes. Un síntoma que también es común en la bulimia es preocuparse demasiado por el peso y la forma del cuerpo.

El insomnio

Es la incapacidad prolongada y poco usual para coger sueño, la dificultad de mantenerse dormido, y/o el despertarse muy temprano por las mañanas. Esta perturbación del sueño (o la fatiga del día asociada) causa clínicamente una importante alteración o el deterioro del funcionamiento social, profesional, y en otras áreas importantes.

Los Desórdenes de humor

Son aquellos desórdenes mentales en donde hay un cambio en el humor que no es asociado a un desorden físico o mental. El humor se refiere a una emoción prolongada que afecta por completo la existencia psíquica; generalmente involucra depresión o júbilo.

La Depresión mayor

La depresión mayor se caracteriza: los pensamientos se hacen mas lentos, disminución de la actividad física, alteraciones del sueño y del apetito, baja autoestima, pérdida de iniciativa en el sexo, dificultad para concentrarse, y sentimientos de culpa y desesperación.

Los Desórdenes bipolares

Es un desorden del tipo afectivo en donde se presentan ambos episodios, de manía y una severa depresión. La manía se refiere a un estado de humor que es elevado, extenso, o irritable. Los síntomas asociados pueden incluir una autoestima inflada, sentimientos de grandeza, reducción de la necesidad de dormir, estar distraído, una concentración pobre, pensar y hablar en forma acelerada, y alteración del juicio.

Post-Partum Depression

Onset of a depressive episode within a month after delivery of a baby.

Schizophrenia

A group of severe disorders of unknown cause (but considered brain disorders) in which there is: a fundamental disturbance of personality, typically characterized by a disturbance of language and communication; distortion of thinking that may involve distortion of reality, and sometimes delusion and hallucination; abnormal affect out of keeping with the real situation, and regressive or bizarre behavior.

Mental Health Problems Commonly Seen in Children

Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)

The essential features of this disorder are developmentally inappropriate degrees of inattention, impulsiveness, and hyperactivity that can be manifested at home, in school, and in social situations. Associated features vary as a function of age, and include low self-esteem, mood liability, low frustration tolerance, and temper outbursts. Academic underachievement is characteristic of most children with this disorder.

Autism

A condition caused by a physical disorder of the brain that appears during the first three years of life. Symptoms include: disturbances in physical, social and language skills; abnormal responses to sensations; and abnormal ways of relating to people, objects and events.

Down's Syndrome

A common form of mental retardation caused by a chromosomal abnormality. In addition to mental deficiency, the disease is characterized by a broad face with widely spaced, slanting eyes, small flat-backed head, lax joints, flabby hands, small ears, and congenital abnormalities of the heart.

Enuresis

A disorder in which the main manifestation is a persistent involuntary voiding of urine by day or night that is considered abnormal for the age of the individual.

Learning Disorders

Learning Disorders are diagnosed when the individual's achievement on standardized education tests in reading, mathematics, or written expression is substantially below that expected for age, schooling, and level of intelligence. The learning problems significantly interfere with academic achievement or activities of daily living requiring reading, mathematical, or writing skills.

Stuttering

Stuttering is a disturbance in the normal fluency and time patterning of speech that is inappropriate for the individual's age. Stuttering is characterized by frequent repetitions or prolongations of sounds or syllables.

Depresión Post-Parto

Es cuando se presenta un episodio de depresión un mes después del parto, del nacimiento de un bebé.

La esquizofrenia

Un grupo de desórdenes severos de causa desconocida (pero considerado como un trastorno cerebral) en donde se presenta: un cambio fundamental de la personalidad, típicamente caracterizado por una perturbación del idioma y la comunicación; la distorsión del pensamiento el cual puede involucrar la distorsión de la realidad, y muchas veces ilusiones y alucinaciones; un afecto anormal que se mantiene fuera de la situación real, y un comportamiento raro y regresivo.

Problemas de Salud mental normalmente vistos en los niños

Déficit de la atención / Desorden de Hiperactividad (ADHD)

Los rasgos esenciales de este desorden son; el desarrollo inapropiado de los niveles de atención, impulsividad, e hiperactividad los cuales se pueden manifestar en casa, en la escuela, y en ámbitos sociales. Las características asociadas varían según la edad, e incluye una autoestima baja, cambios de humor, frustración, poca tolerancia y arranques de temperamento. Un bajo nivel académico es característico en la mayoría de los niños con este desorden.

El autismo

Es una condición causada por un trastorno físico del cerebro que aparece durante los primeros tres años de vida. Los síntomas incluyen: Problemas de habilidad en el ámbito físico, social y de lenguaje; respuestas anormales a las sensaciones; y maneras raras de relacionar a las personas, objetos y eventos.

Síndrome de Down

Una forma común de retraso mental causada por una anormalidad cromo somática. Además de la deficiencia mental, la enfermedad se caracteriza por presentar una cara ancha, ojos sesgados, una cabeza pequeña y plana por detrás, articulaciones flojas, manos blandas, orejas pequeñas, y anormalidades congénitas del corazón.

Enuresis

Un desorden en que la manifestación principal es las ganas persistentes e involuntarias de orinar tanto de día como de noche, lo cual es considerado anormal para la edad del individuo.

Los Desórdenes de Aprendizaje

Los Desórdenes de aprendizaje son diagnosticados cuando el resultado logrado por una persona en evaluaciones educativas estándar de lectura, matemáticas, o escritura, está substancialmente por debajo de lo esperado para la edad que tiene, la instrucción recibida, y el nivel de inteligencia que presenta. Los problemas de aprendizaje interfieren significativamente con los logros académicos o actividades de la vida diaria que requieren de la lectura, matemáticas, o habilidades para escribir.

Tartamudeo

El Tartamudeo es un trastorno en la fluidez y en los patrones de tiempo normal al momento de hablar y que es inapropiado para la edad del individuo. El Tartamudeo se caracteriza por repeticiones frecuentes o prolongaciones de sonidos o sílabas.

CHAPTER THREE

Treatment Methods

The choice of treatment methods is dependent on the nature and severity of the illness. Common treatment methods include hospitalization, medication and therapy.

Hospitalization

When a patient is causing harm to self or others during an illness onset or relapse, he/she must be sent to a hospital for assessment and treatment. The patient will either be sent to a psychiatric hospital or a psychiatric ward in a general hospital. Some patients may find it easier to go to a general hospital because of less stigmatization.

Admission: The patient will undergo a mental status examination by a psychiatrist or other mental health professionals upon admission. The psychiatrist will also gather information from the family physician, outpatient psychiatrist or social worker regarding the patient's previous condition in order to formulate an accurate diagnosis, treatment plan, and future discharge arrangement.

Hospital stay: During hospitalization, the patient may receive different treatments depending on his/her mental condition. This includes medication, psychotherapy, occupational therapy, group therapy, and/or family therapy.

Discharge: Discharge planning will be made when the patient's mental condition is stabilized and the symptoms are under control. Usually, the hospital will arrange a meeting for the patient, family members, significant others and staff to jointly discuss and decide on the discharge plan. Often, outpatient psychiatric treatment and/or other rehabilitation arrangements such as day treatment programs will be arranged.

Do's

Maintain effective communication with hospital staff by:

- Knowing the name of and the way to contact the psychiatrist, nurse, and/or social worker who are responsible for the patient.
- Directly and honestly expressing concerns and exchanging information with the treatment team (e.g., side effects of the medication, noncompliance of the patient).
- Being actively involved in the treatment process to ensure appropriate treatment for the patient.
- Being aware of potential language and cultural barriers.
- Requesting interpreter service in the presence of language barriers. Patients are entitled to the right of receiving appropriate psychiatric service regardless of their language abilities.

Medication

Medication is very important in controlling symptoms and preventing relapse. Some patients may require medication on a long-term basis. Medications may produce side effects. Contact the psychiatrist for advice and adjustment. Do not reduce or stop the medication without consulting the psychiatrist.

(continued next page)

CHAPTER THREE

Métodos de tratamiento

La opción de métodos de tratamiento depende de la naturaleza y severidad de la enfermedad. Los métodos de tratamiento más comunes incluyen hospitalización, medicación y terapia.

La hospitalización

Cuando un paciente está causándose daño a si mismo u otros durante un ataque o colapso por la enfermedad, él /ella debe ser ingresado a un hospital para una evaluación y tratamiento. El paciente puede ser enviado a un hospital psiquiátrico o al pabellón psiquiátrico de un hospital general. Algunos pacientes encuentran más simple ir a un hospital general debido a que hay menos estigmas.

La admisión: El paciente pasará por una evaluación que describa su estado mental, el cual será hecho por un psiquiatra u otro profesional de salud mental al momento de la admisión**.** El psiquiatra del hospital también recolectará información del médico de la familia, del psiquiatra del paciente, ó de la asistenta social, todo con el objetivo de conocer la condición anterior del paciente para poder establecer un diagnóstico exacto, un plan de tratamiento, y futuros arreglos para dar de alta.

La estancia en el hospital: Durante la hospitalización, el paciente puede recibir diferente tipos de tratamientos dependiendo de su condición mental. Esto incluye medicación, psicoterapia, terapia reeducativa, terapia grupal y/o terapia familiar.

Dar de alta: la planificación de la dada de alta se hará cuando la condición mental del paciente esta estable y los síntomas están bajo control. Normalmente, el hospital coordinará una reunión con el paciente, los miembros de la familia, otros seres queridos y el personal, para conjuntamente discutir y decidir el plan de la dada de alta. Lo común es que se establezca un tratamiento psiquiátrico ambulatorio y/o otros arreglos de rehabilitación como los programas de tratamiento de día.

Que hacer

Mantenga una buena comunicación con el personal del hospital:

- Sabiendo el nombre y la forma de contactar al psiquiatra, enfermera, y/o asistente social que están a cargo del paciente.
- Expresando directa y honestamente sus preocupaciones e intercambiando información con el equipo a cargo del tratamiento (ejemplo: efectos secundarios de la medicación, el incumplimiento del paciente).
- Estando activamente envuelto en todo el proceso para asegurar que el tratamiento es el apropiado para el paciente.
- Siendo consciente del idioma en potencia y las barreras culturales.
- Solicitando el servicio de un intérprete cuando se presenten barreras de lenguaje. Los pacientes tienen el derecho de recibir un servicio psiquiátrico apropiado fuera de sus habilidades en el lenguaje.

La medicación

La medicación es muy importante controlando los síntomas y previniendo la recaída. Algunos pacientes pueden requerir la medicación en un periodo a largo plazo. Las medicaciones pueden producir efectos secundarios. Contacte con su psiquiatra para consejo y ajuste. No reduzca o detenga la medicación sin consultar al psiquiatra.

Psychotherapy

Psychotherapy is a treatment method that builds on a trusting relationship between the therapist and the client. It helps the patient to identify the problem, find solutions, and seek emotional ventilation through talking. In addition, the therapist will provide community information on vocations, education, and social networks, etc. to prepare the patient for reintegrating into the community.

Group therapy

Through group activities patients learn to discuss and share problems and solutions commonly faced by them. Group therapy consolidates group effort among members leading to growth and development.

Family Therapy

Family therapy utilizes strengths and resources of the family to alleviate family emotional pain and improve the family's ability to assist the rehabilitation of the mentally ill member. Such an approach focuses on the interdependency of family members. All family members should attend the therapy session.

Traditional Healing Methods

Families and patients may try traditional healing methods, such as herbal treatment and acupuncture. It is advisable to discuss with the psychiatrist if the patient is receiving a traditional healing method of any kind. Never try to substitute western medication with herbal medication without consultation, because there is little research confirming the effectiveness of such treatment methods on mental illness. Also, the interactive effects of western and herbal medications are not yet clear. Medication might be necessary for a person with mental illness.

Some families seek herbal medicine to control the side effects of psychotropic drugs. It is advisable to inform both your herbal doctor and the psychiatrist about the dual use of medicines.

La psicoterapia

La psicoterapia es un método de tratamiento que desarrolla una relación a base de confianza entre el terapeuta y el cliente. Ayuda al paciente a identificar el problema, encontrar las soluciones, y busca una ventilación emocional a través del habla. Además, el terapeuta proporcionará al paciente información comunitaria de los recursos sobre vocaciones, educación, y organizaciones sociales, etc., para que el paciente este preparado a reintegrarse a la comunidad.

La terapia de grupo

A través de las actividades de grupo, los pacientes aprenden a debatir y compartir sus problemas y las soluciones a las cuales se tienen que enfrentar. La terapia de grupo consolida el esfuerzo de grupo entre los miembros, lo que los lleva al crecimiento y desarrollo.

La Terapia familiar

La terapia familiar utiliza la fuerza y los recursos de los miembros de la familia para aliviar el dolor emocional que tienen y mejorar la habilidad de poder ayudar en la rehabilitación del familiar mentalmente enfermo. Semejante acercamiento se enfoca en la interdependencia de los familiares. Todos los miembros de la familia deben asistir a la sesión de la terapia.

Métodos Curativos tradicionales

Las familias y pacientes pueden probar métodos curativos tradicionales, como el tratamiento a través de hierbas y la acupuntura. Es aconsejable discutir con el psiquiatra si el paciente está recibiendo un método curativo tradicional de cualquier tipo. Nunca intente sustituir la medicación occidental con la medicación herbaria sin previa consulta, porque hay muy poca investigación que confirma la efectividad de tales métodos de tratamiento en la enfermedad mental. Por otro lado, los efectos de interacción entre las medicaciones occidentales y herbarias no están aún claras. La medicación podría ser necesaria para una persona con una enfermedad mental.

Algunas familias buscan la medicina herbaria para controlar los efectos secundarios de las drogas psicotrópicas. Es aconsejable informar tanto a su doctor herbario como al psiquiatra sobre el doble uso de las medicinas.

CHAPTER FOUR

Making an Appointment and Getting Help

The mental health care provider will expect you to bring information with you to each appointment to ensure adequate care. Below is the list that you should gather and keep in a safe place. This way you will be prepared for any health service visit.

For yourself and family members:

- Full name (first, middle and last names).
- Date of birth.
- Photo identification (driver's license, ID card, passport, Green Card).
- Social security number (or passport or green card information, if available).
- Information about your medical history, surgeries you had, any physical complaints, diseases or medications you are currently taking.
- Information about any allergies to medications or foods.
- List of vaccinations and dates received.
- Insurance information, if available.

CHAPTER FOUR

Haga una cita y consiga ayuda

El proveedor de salud mental espera que usted traiga consigo a cada cita información que asegure un adecuado tratamiento. Abajo esta la lista que usted debería reunir y guardar en un lugar seguro. De esta manera usted estará preparado para recibir cualquier servicio de salud.

Para usted y familiares:

- Nombre completo (nombre, 2do. Nombre y apellidos)
- Fecha de nacimiento
- Identificación con foto (licencia de conducir, tarjeta de identificación, pasaporte, tarjeta de residencia)
- Número de seguro social (o pasaporte, o número de residencia si esta disponible).
- Información acerca de su historia médica, cirugías que tuvo, cualquier defecto físico, enfermedades o medicinas que usted este tomando actualmente.
- Información acerca de cualquier alergia a medicinas o comidas.
- Lista de vacunas y fechas en las que fue vacunado
- Información sobre los seguros que tenga, si los tiene

CHAPTER FIVE

Living with a Mentally Ill Family Member

Families have to learn how to relate with their mentally ill family members. They may become withdrawn and passive, while others may become stubborn and rigid. Such behaviors can be negative symptoms of the illness. Families may also encounter difficulties in setting realistic expectations for ill members because of the change in their abilities or even personalities. Low expectations indicate a lack of confidence in the patient's recovery. High expectations may lead to enormous psychological pressure on the ill member and thus adversely affect the rehabilitation process. Learn how to empower ill members to rediscover and rehabilitate.

Do's

- Stay in contact and communicate with the ill member. They need to be understood and supported.
- Keep a reasonable demand on the patient to perform basic daily living skills, self care activities, and simple household chores.
- Provide resources, support, and guidance to assist patients to gradually regain their ability to handle daily issues (e.g., using public transportation, grocery shopping).
- Set realistic expectations for the patient.
- Take a small step at a time (e.g., first encourage self-care responsibility, then social recreational activities, etc).
- Use lavish compliments to encourage positive behaviors and rebuild confidence.
- Respect the patient's pace of recovery.
- Encourage self-determination and participation.
- Help educate the ill member to understand his or her illness.
- Facilitate exploration of different opportunities in life, within constraints of the illness.

Don'ts

- Overreact to patient's illness or behaviors.
- Reject the patient, which will negatively affect the mental state of the patient.
- Argue excessively or offer too much "advice", which may lead to feelings of rejection or being criticized. The patient may become irritated, oppositional, and uncooperative.
- Over protect or show excessive concern, which may put enormous pressure on the patient (e.g., the feeling of guilt) or lower the patient's motivation to be independent.

Principles in Handling Special Concerns

The patient may refuse medication or treatment because of: side-effects of medication; beliefs of "recovery;"

(continued next page)

CHAPTER FIVE

Vivir con un familiar mentalmente enfermo

Las familias tienen que aprender como relacionarse con un familiar mentalmente enfermo. Algunos pueden ser retraídos y pasivos mientras que otros pueden ser obstinados y tercos. Estos comportamientos pueden ser síntomas negativos de la enfermedad. Las familias también pueden encontrar dificultades en establecer expectativas reales para sus parientes enfermos debido al cambio en sus habilidades y aún en sus personalidades. Expectativas bajas indican una falta de confianza en la recuperación del paciente. Altas expectativas pueden llevar a una enorme presión psicológica sobre el enfermo y así afectar adversamente el proceso de rehabilitación. Aprenda a fortalecer al familiar enfermo para comprenderlo y rehabilitarlo.

Que hacer

- Mantente en contacto y comunícate con tu familiar enfermo. Ellos necesitan ser comprendidos y apoyados.
- Mantén una exigencia razonable con el paciente que realiza actividades básicas diarias, de cuidado personal, o simples tareas de casa.
- Ofréceles los recursos, el soporte y la guía para ayudar a que gradualmente los pacientes recuperen sus habilidades en el manejo de cosas del día a día (por ejemplo: usar transporte público, hacer sus compras de comestibles.)
- Establecer expectativas reales para el paciente
- Fijar metas cortas (ej.: primero estimularlo a tener responsabilidades sobre su aseo personal, luego a tener actividades sociales recreativas, etc.)
- Elogiarlo constantemente para estimularlo a tener un comportamiento positivo y recuperar su confianza.
- Respetar el proceso de recuperación del paciente
- Estimular su propia determinación y participación
- Ayudar educando al enfermo a comprender su propia enfermedad
- Ayudar a explorar las diferentes oportunidades que ofrece la vida a pesar de su enfermedad.

Evitar

- Reaccionar negativamente a la enfermedad y al comportamiento del paciente
- Rechazar al paciente, lo cual afectará en forma negativa el estado mental del paciente
- Argumentar excesivamente u ofrecer demasiados consejos, ya que puede llevar al paciente a presentar un sentimiento de rechazo o ser criticado. El paciente se puede volver irascible, negativo y no cooperar.
- Sobre proteger o mostrar demasiada preocupación, lo cual puede poner demasiada presión sobre el paciente (sentimiento de culpabilidad) o disminuir la motivación del paciente de ser independiente.

Principios para manejar las preocupaciones especiales

Los pacientes podrían rechazar las medicinas o el tratamiento médico debido a: efectos colaterales de las medicinas; creencias de que la “recuperación” es una

delusional thinking; positive feelings after stopping medication; forgetfulness; being confused by multiple medications; denial or illness. Usually the signs of relapse would not occur until a few months after stopping the medication.

Do's

- Help the patient to identify the reasons for treatment refusal.
- Explain to him or her the importance of taking medication and the negative consequences of failing to take the medication.
- If medical noncompliance is due to the side-effects, talk to the psychiatrist about medication adjustment.
- Consider injections as an alternative for forgetful patients.
- For patients who refuse medication because of feeling stigmatized, educate them need about the need for long-term medication for other chronic illnesses such as diabetes and high blood pressure.

Don'ts

- Threaten the ill member by saying, "We won't care about you if you don't take the medication," or "If you don't take the medication, we'll send you back to the hospital."

Suicide or Attempted Suicide

People suffering mental illnesses such as depressive disorders, bipolar disorder, and borderline personality disorder may have a higher rate of committing or attempting suicide.

Common behaviors in suicidal individuals include:

- Feeling depressed, hopeless, helpless, and worthless.
- Mentioning to others the plan to attempt suicide, or leave notes or letters concerning suicide.
- Sudden change in the sleeping or eating pattern.
- Reducing participation in social activities.
- Losing interest in job, school or recreational activities.
- Giving up their possessions, such as transferring savings or other valuables to other family members.

Do's

- Stay calm and avoid provoking or criticizing the patient.
- Listen and understand the patient's reason for suicidal ideation.
- Provide solutions to the problem, if possible; seek professional help and set up an appointment with the psychiatrist as soon as possible; seek immediate hospitalization for high-risk patients to prevent self-harm.

Paranoid Ideas

Patients still may have paranoid ideas despite treatment. Since patients tend to firmly hold onto their delusions, they will have difficulty in communicating with others.

Do's

- Listen to the patient's ideas.
- Gently help the patient to look at evidence contradictory to the delusions.
- Discuss with the patient the underlying emotions contributing to those paranoid ideas (e.g., the feeling of insecurity or fear may lead to the delusion of being controlled by external forces).

Don'ts

- Argue with or directly confront patient's paranoia. Such behaviors may

(continued next page)

ilusión; sentimientos positivos después de dejar de tomar las medicinas; olvidadizo; sentirse confundido por tomar múltiples medicinas; negación o enfermedad. Usualmente los síntomas de recaídas no se sentirán hasta después de algunos meses de haber dejado de tomar las medicinas.

Que hacer

- Ayudar al paciente a identificarse con los motivos de su rechazo al tratamiento
- Explicarle a él o a ella la importancia de tomar las medicinas y las consecuencias negativas que pueden ocurrir si dejan de tomar las medicinas.
- Si no aceptan las medicinas por sus efectos colaterales, se debe hablar con el psiquiatra para ver si se puede hacer un cambio en las medicinas.
- Considerar las inyecciones como una alternativa para pacientes olvidadizos
- Para los pacientes que rechazan las medicinas debido a que sienten que llevan un estigma, enseñarles de que hay enfermedades crónicas como la diabetes y la presión alta que necesitan tomar medicinas por un tiempo muy largo.

Evitar

- Amenazar al enfermo diciéndole, “Nosotros no te vamos a cuidar si tu no tomas tus medicinas” o decirle, “ Si tu no tomas tus medicinas te enviaremos de vuelta al hospital”

Suicidio o intento de suicidio

Las personas que sufren enfermedades mentales tales como, depresiones, bipolaridad y trastornos de personalidad que están al límite de la enfermedad son propensas al suicidio o intento de suicidio.

Los comportamientos comunes de un suicida incluyen:

- Sentimiento depresivo, desesperanza, desamparo y sentirse despreciado
- Mencionar a otras personas su plan de suicidio, o dejar notas o cartas relacionas con el suicidio.
- Cambio súbito en sus patrones de descanso y alimentos
- Reducción de su participación en actividades sociales
- Perder interés en su trabajo, escuela o actividades recreacionales
- Entregar sus posesiones, como transferir sus ahorros u otros objetos valiosos a otros miembros de su familia.

Que hacer

- Mantenerse calmado y evitar provocar o criticar al paciente.
- Escuchar y comprender las razones del paciente sobre sus ideas de suicidio
- Dar soluciones al problema, si es posible; buscar ayuda profesional y solicitar una cita con el psiquiatra a la brevedad posible. Buscar su inmediata hospitalización debido a su alto riesgo y prevenir que se haga daño.

Ideas paranoicas

A pesar del tratamiento algunos pacientes pueden tener ideas paranoicas. Debido a que los pacientes tienden a mantener firmemente sus alucinaciones, ellos también tendrán dificultades en comunicarse con otras personas.

Que hacer

- Escuche las ideas del paciente
- Delicadamente ayude al paciente a ver las evidencias contradictorias de sus alucinaciones.
- Converse con el paciente sobre las emociones ocultas que están contribuyendo a esas ideas paranoicas (ej. Los sentimientos de inseguridad y miedo que contribuyen a que sus alucinaciones sean controladas por factores externos)

Evitar

- Argumentar con él o confrontarlo directamente con su paranoia. Este comportamiento puede

increase the chance of polarization or intensification of delusional ideas.

Manipulative Behaviors

The patient may gain advantage or benefit by taking a sick role or even making suicidal gestures (e.g., he/she may get special attention from others or have fewer responsibilities).

Do's

- Assess whether the manipulative behavior is acceptable or not.
- Set up a consistent and clear standard of acceptable behavior.
- Communicate clearly to the patient the acceptable behaviors and/or their responsibility.
- Refrain from giving any benefit or attention to the patient as a result of manipulative behaviors; all family members must be consistent in handling the patient's behavior.
- Discuss with those involved in the treatment process (e.g., mental health professionals, staff at the day treatment center, etc.) ways to deal with the patient's behavior to ensure consistent handling.

Self-Care for Family Members

It is never easy to be a caregiver. Sometimes caregivers neglect their own self-care and needs or the needs of other family members as a result of constant care giving activities. They would easily get burnt out and feel exhausted, both psychologically and physically.

The following are some tips to stay healthy:

- Pay attention to your own physical health.
- Get sufficient sleep and maintain a balanced diet.
- Give yourself some private time.
- Utilize community services or resources whenever possible.
- Take a break regularly
- Don't blame yourself for having an ill member at home.
- Attend to the needs of other family members.
- Find someone you trust and share with them your joy and tears.
- Develop a hobby.
- Set up your personal goals.
- Maintain your religion or spiritual life.
- Keep hopeful and stay humorous.
- Join a family support group
- Educate yourself about the illness and helpful coping skills.

incrementar el riego de polarización o intensificación de sus alucinaciones.

Comportamiento manipulativo

Es cuando el paciente toma ventaja o beneficio representando el rol de enfermo o peor aún haciendo gestos suicidas (Ej. El/ella puede conseguir llamar la atención de otras personas o conseguir tener menos responsabilidades)

Que hacer

- Evaluar si el comportamiento manipulativo es aceptable o no
- Establecer estándares claros y consistentes de un comportamiento aceptable
- Comunicar claramente al paciente las reglas de comportamiento aceptable y sus responsabilidades.
- Abstenerse de dar cualquier beneficio o atención al paciente como resultado de su manipulación. Todos los familiares deben ser consistentes en manejar el comportamiento del paciente.
- Discutir con todos los involucrados en el proceso de tratamiento (profesionales de salud mental, personal del centro de tratamiento, etc.) cual es la mejor manera de lidiar con el comportamiento del paciente con la finalidad de asegurar un manejo consistente.

Cuidados propios que deben tener los miembros de la familia

No es fácil tener a su cargo un enfermo. Algunas veces, la persona que tiene a su cargo el cuidado del enfermo descuida sus propias necesidades o las de sus otros miembros de la familia, debido a las actividades que realiza en beneficio del enfermo. Ellos podrían fácilmente consumirse y sentirse exhaustos psicológica y físicamente.

A continuación algunas ideas para mantenerse saludable:

- Prestar atención a su propia salud fisica
- Tener suficientes horas de sueño y mantener una dieta balanceada
- Darse a si mismo un tiempo libre
- Utilizar los servicios y recursos de la comunidad siempre que sea posible
- Tomar descansos en forma regular
- No enfadarse consigo mismo por tener un enfermo en casa
- Atender las necesidades de los otros miembros de la familia
- Encontrar alguien de confianza y compartir sus alegrías y penas
- Conseguirse un hobby
- Establecer sus metas personales
- Mantener su religión o su vida espiritual
- Tener esperanza y mantenerse jovial y de buen humor
- Ingresar a un grupo de soporte para familias
- Mantenerse al día en temas sobre la enfermedad y las nuevas técnicas y descubrimientos

CHAPTER SIX

Crisis Intervention

A crisis or psychotic episode usually occurs at the first onset of illness or a relapse. Family members may feel shock, distress, fear, and lack of control. Families must get psychiatric help for the patient as quickly as possible to avoid further deterioration of the illness.

How Should Families Handle Crisis

Different patients behave differently in crisis situations. The following are helpful guidelines.

Do's

- Stay calm. Speak clearly and slowly in a normal voice.
- Engage patient in conversation, and help him/her to stay calm and contain anxiety.
- Use simple language to better understand the patient's situation. Don't further confuse the patient by excessive questioning.
- Allow the patient to have personal "space" in the room. Don't corner him or her, or get too close.
- Pay attention to the patient's non-verbal cues such as tone and body language.
- Remove potentially dangerous weapons.
- Call the family physician or psychiatrist for advice and direction.
- Encourage the patient to seek help voluntarily.
- Provide options for the patient when seeking help. Such action will increase a sense of control (e.g., ask the patient whether he/she wants to go to the hospital accompanied by friends or family members, or using an ambulance).
- If you find yourself unable to handle the crisis, call a friend/relative or police for help immediately.
- If the patient shows signs of aggressive behavior, leave the site and call for police assistance.

Personal safety is the most important thing during a crisis episode.

Don'ts

- Yell or scream at the patient. If the patient appears not to be listening, it may be because the other "voices" are louder.
- Comment or criticize. The patient cannot be reasoned with at this point.
- Threaten the patient by saying, "I will call the police if you don't stop" or "I will never take care of you if you don't go to the hospital." These threats will only intensify the patient's oppositional behaviors.
- Challenging the patient that may lead to acting-out behaviors.
- Block the doorway. You should leave yourself a safe passage.
- Argue among the family members about what to do in front of the patient. The patient will get further confused and irritated.
- Overreact. Such behaviors will further upset the patient.

(continued next page)

CHAPTER SIX

Intervención en la crisis

La crisis o un episodio sicótico usualmente ocurre al comienzo de la enfermedad o cuando ocurre una recaída. Los miembros de la familia pueden sentir un sobresalto, angustia, miedo, falta de control. La familia debe buscar ayuda siquiátrica para el paciente lo mas pronto posible para evitar que se agrave la enfermedad.

De que manera las familias deberían manejar una crisis

Diferentes pacientes tienen comportamientos diferentes en situaciones de crisis. A continuación algunas guías de ayuda.

Que hacer

- Mantenerse calmado. Hablar claramente, despacio y con voz normal
- Entablar una conversación con el paciente, y ayudarlo a el/ella a mantener la calma y contener su ansiedad
- Usar un lenguaje simple para comprender mejor la situación del paciente. No confundir al paciente con excesivas preguntas.
- Permitir al paciente tener un "espacio" personal en el cuarto. Evitar ponerlo en una esquina o tenerlo demasiado cerca.
- Poner atención a los gestos no verbales del paciente como el tono y movimientos del cuerpo.
- Retirar cualquier elemento que sea potencialmente peligroso.
- Llamar al médico de la familia o psiquiatra para recibir consejos y ayuda
- Animar al paciente a buscar ayuda en forma voluntaria
- En el momento de buscar ayuda, ofrecerle opciones al paciente. Tales acciones incrementaran la sensación de control (Ej. Preguntar al paciente si el/ella quisiera ir al hospital acompañado por un amigo o algún miembro de la familia o usando una ambulancia)
- Si usted se encuentra incapaz de manejar la crisis, llamar a un amigo/familiar o la policía para obtener ayuda inmediatamente.
- Si el paciente muestra un comportamiento agresivo, dejar el lugar y llamar a la policía por ayuda. La seguridad personal es lo más importante durante los episodios de crisis.

Evitar

- Gritar o levantar la voz al paciente. Si el paciente parece no escuchar es porque siente otras "voces" más fuertes.
- Comentar o criticar. En este estado, no se va a poder razonar con el paciente
- Amenazar al paciente diciéndole, "voy a llamar a la policía si no paras" o "Nunca mas voy a cuidarte si no vas al hospital". Estas amenazas solamente intensificaran el comportamiento negativo del paciente
- Retar al paciente, cuyo comportamiento es obviamente anormal
- Bloquear la entrada. Usted debe dejar una salida segura para usted.
- Discutir con los miembros de la familia sobre que hacer, en frente del paciente. El paciente se sentirá confundido e irritado.
- Reaccionar exageradamente. Este comportamiento va a molestar al paciente.

Do not Delay Seeking Professional Help

Emergency Hospitalization

In some crisis situations (especially when the patient is homicidal or suicidal), family members might call police for help in sending the patient to the hospital for examination. When phoning the police, explain that the patient is in urgent need of medical help and provide information regarding the illness (such as schizophrenia). Briefly describe what the patient is doing, such as making threats, damaging property, or trying to harm himself or herself. State clearly your need of police assistance to get the patient to a hospital. Make sure that the police know whether the patient is armed, and whether or not there are accessible weapons in the home. In addition, it maybe helpful to alert local police in advance if the ill member has been mentally unstable so that a plan of action can be in place for a potential crisis situation.

When contacting the police, families should also contact the responsible psychiatrist or social worker.

When the patient is brought to the emergency room, families should bring along medical insurance information, his/her medication, and name(s) of the responsible psychiatrist or social worker.

"Crisis" engenders both "danger" and "opportunity." If a crisis is handled appropriately, it can turn into an opportunity for the patient to start an early treatment and rehabilitation process.

No retrace la búsqueda de ayuda profesional

Hospitalización por emergencia

En algunas situaciones de crisis (especialmente cuando el paciente tiene tendencias homicidas o suicidas), los familiares deben llamar a la policía para que los ayuden a enviar al paciente al hospital para su evaluación. Cuando se llame a la policía, explicarles que el paciente necesita con urgencia ayuda médica y proporcionarles información acerca de la enfermedad (como esquizofrenia). Describir brevemente lo que el paciente esta haciendo, amenazando, dañando la propiedad, o tratando de hacerse daño a si mismo. Establecer claramente la necesidad de ayuda policial para llevarlo al hospital. Asegurase de que la policía conozca si el paciente esta armado o si tiene o no acceso a armas en la casa. Adicionalmente, puede ser de ayuda alertar a la policía si el enfermo ha estado mentalmente inestable de manera que pueda establecerse un plan de acción en caso de que se agrave la crisis.

Además de contactar a la policía, los familiares también deben contactar al psiquiatra o al trabajador social.

Cuando el paciente es llevado a la sala de emergencia, los familiares deben llevar consigo, información sobre su seguro médico, sus medicinas y el nombre del psiquiatra o del trabajador social responsable.

"Crisis" significa tanto "Peligro" como "Oportunidad" . Si la crisis es manejada apropiadamente, se puede convertir en la oportunidad para que el paciente comience pronto su tratamiento y proceso de rehabilitación.

CHAPTER SEVEN

Rights of the Mentally Ill

According to Ohio Department of Mental Health Administrative Rule 5122:26-17, all ODMH-funded mental health agencies must provide interpreter service at no additional cost to clients who speak a language other than standard English as a primary means of communication. (If you need to see a mental health professional and cannot express yourself in English, please ask for an interpreter when making the appointment.)

You also have the right to an interpreter at:

- Job and Family Services.
- Hospitals and public clinics.
- Offices of other health providers that treat Medicaid and Medicare patients, even if you are not a Medicaid or Medicare patient.

The health care provider:

- Can not make you pay for an interpreter,
- Can not make you bring a friend or family member to interpret.

If more information is needed, the receptionist can call the Universal Health Care Action network of Ohio, (614)-253-4340.

Client Rights and Grievance Procedures

The ODMH Administrative Rule 5122:2-1-02 is to protect the rights of persons applying for or receiving mental health services. It establishes specific rights of clients and procedures for responsive and impartial resolution of client grievances in the form of a written complaint.

Except for clients receiving forensic evaluation services, each client has all the following rights:

1. The right to be treated with consideration and respect for personal dignity, autonomy and privacy.
2. The right to service in a humane setting which is the least feasibly restrictive as defined in the treatment plan.
3. The right to be informed of one's own condition, of proposed or current services, treatments or therapies, and of the alternatives.
4. The right to consent to or refuse any service, treatment, or therapy upon full explanation of the expected consequences of such consent or refusal. A parent or legal guardian may consent to or refuse any service, treatment or therapy on behalf of a minor client.
5. The right to a current, written, individualized service plan that addresses one's own mental and physical health, social and economic needs, and that specifies the provision of appropriate and adequate services, as available, either directly or by referral.
6. The right to active and informed participation in the establishment, periodic review, and reassessment of the service plan.

(continued next page)

Derechos de los enfermos mentales

De acuerdo con el Departamento de Salud Mental de Ohio (ODMH), Regla Administrativa 5122:26-17, todos los organismos o agencias de salud mental que reciben fondos del ODMH, deben ofrecer los servicios de un intérprete sin costo adicional para aquellos clientes que hablan un idioma diferente al inglés como idioma nativo. (Si usted necesita ver a un profesional de salud mental y no puede expresarse en inglés, por favor pida un intérprete cuando haga la cita).

Usted también tiene derecho a un intérprete en los siguientes casos:

- En los Servicios de trabajo y de familia
- En los hospitales y clínicas públicas
- En las oficinas de otras agencias de salud que traten pacientes con Medicaid o Medicare, aún si usted no es un paciente de Medicaid o Medicare.

El proveedor de cuidados de la salud:

- No puede pedirle que usted pague por un intérprete
- No puede pedirle que usted traiga a un amigo o pariente para que sirva de intérprete

Si necesita mayor información, el recepcionista puede llamar al Universal Health Care Action network of Ohio, (614) 253-4340.

Derechos de los clientes y procedimientos de queja

El Reglamento Administrativo 5122:2-1 de la ODMH es para proteger los derechos de las personas que aplican para o que reciben servicios de salud mental. Establecen específicamente los derechos de los clientes y procedimientos que ayudan a otorgar resoluciones imparciales a las quejas que se hagan en forma escrita de los clientes.

A excepción de los clientes que reciben servicios de evaluación del forense, cada cliente, tiene los siguientes derechos:

1. El derecho a ser tratado con consideración y respeto a la dignidad personal, autonomía y privacidad.
2. El derecho a un servicio en un ambiente humanitario lo menos restrictivo posible de acuerdo con el plan de tratamiento.
3. El derecho a ser informado de su propia condición, los servicios propuestos y actuales, los tratamientos y terapias y otras alternativas.
4. El derecho a consentir o rechazar cualquier servicio, tratamiento o terapia después de obtener una explicación completa de las consecuencias del consentimiento o rechazo. En el caso de un menor de edad, los padres o tutor legal pueden consentir o rechazar cualquier servicio, tratamiento o terapia.
5. El derecho a recibir por escrito y en forma actualizada el plan individual de los servicios tanto de salud física y mental, como sus necesidades económicas y sociales, especificando el suministro de los servicios adecuados y apropiados y que están disponibles ya sea directamente o de terceros.
6. El derecho a participar activamente y de ser informado por parte del establecimiento acerca de las revisiones periódicas y la reevaluación del plan de servicios.

7. The right to freedom from unnecessary or excessive medication.
8. The right to freedom from unnecessary restraint or seclusion.
9. The right to participate in any appropriate and available agency service, regardless of refusal of one or more other services, treatments, or therapies, or regardless of relapse from earlier treatment in that or another service, unless there is a valid and specific necessity which precludes and/or requires the client's participation in other services. This necessity shall be explained to the client and written in the client's current service plan.
10. The right to be informed of and refuse any unusual or hazardous treatment procedures.
11. The right to be advised of and refuse observation by techniques such as one-way vision mirrors, tape recorders, televisions, movies or photographs.
12. The right to have the opportunity to consult with independent treatment specialists or legal counsel, at one's own expense.
13. The right to confidentiality of communications and of all personally identifying information within the limitations and requirements for disclosure of various funding and/or certifying sources and state or federal statutes, unless release of information is specifically authorized by the client or parent or legal guardian of a minor client or court-appointed guardian of the person of an adult client in accordance with Rule 5122:2-3-11 of the Administrative Code.
14. The right to have access to one's own psychiatric, medical or other treatment records, unless access to particular identified items of information is specifically restricted for that individual client for clear treatment reasons in the client's treatment plan. "Clear Treatment Reasons" shall be understood to mean only severe emotional damage to the client such that dangerous or self-injurious behavior is an eminent risk. The person restricting the information shall explain to the client and other persons authorized by the client the factual information about the individual client that necessitates the restriction. The restriction must be renewed at least annually to retain validity. Any person authorized by the client has unrestricted access to all information. Clients shall be informed in writing of agency policies and procedures for viewing or obtaining copies of personal records.
15. The right to be informed in advance of the reason(s) for discontinuance of service provision, and to be involved in planning for the consequences of that event.
16. The right to receive an explanation of the reasons for denial of service.
17. The right not to be discriminated against in the provision of service on the basis of religion, race, color, creed, sex, national origin, age, lifestyle, physical or mental handicap, developmental disability, or inability to pay.
18. The right to know the cost of services.
19. The right to be fully informed of all rights.
20. The right to exercise any and all rights without reprisal in any form, including continued and uncompromised access to service.
21. The right to file a grievance.
22. The right to have oral and written instructions for filing a grievance.

Clients who receive forensic evaluation services from a certified forensic center have the same rights as stated above in # 1, 2, 4, 8, 11, 17, 19, 20, 21 and 22. However, the filing of a grievance is only for

(continued next page)

7. El derecho a la libertad de rechazar medicamentos innecesarios o excesivos.
8. El derecho a la libertad de restricción o reclusión innecesaria
9. El derecho a usar cualquier servicio apropiado y disponible de la agencia, sin importar de que haya sido rechazado en uno o mas de otros servicios, tratamientos o terapias, o sin importar que haya habido una recaída por un tratamiento anterior en ese u otro servicio a menos de que exista una necesidad específica que lo imposibilite y/o que requiera la participación del paciente en otro servicio. Esta necesidad debe ser explicada al paciente y debe ser escrita en el plan individual del paciente.
10. El derecho de ser informado y a rechazar cualquier tratamiento inusual o peligroso.
11. El derecho a ser informado y a rechazar cualquier técnica de observación como espejos con visión de un lado, grabadoras, televisión, películas o fotografías.
12. El derecho a tener la oportunidad de consultar bajo su propio gasto con especialistas independientes, o consejeros legales.
13. El derecho a la confidencialidad de sus comunicaciones, y de la información de índole personal, la confidencialidad es según las limitaciones y requerimientos que exigen los diferentes recursos tanto para fondos o de certificación y los estatutos federales y estatales, a menos que la revelación de la información sea específicamente autorizada por el paciente, por el padre o tutor legal de un paciente menor de edad o por un guardián nombrado por la corte, en el caso de adultos, de acuerdo con reglamento 5122:2-3-11 del código administrativo.
14. El derecho a tener acceso a su record personal tanto del psiquiatra, record médico, u otros tratamientos, a menos que el acceso a determinados puntos de información este específicamente restringido para el paciente por razones precisas en el plan de tratamiento del paciente. "Las Razones precisas del tratamiento" deberá ser entendido como un concepto dirigido solamente cuando hay la posibilidad de un severo daño emocional al paciente, como cuando hay el riesgo de un comportamiento peligroso o de que se haga daño a si mismo. La persona encargada de restringir la información deberá explicar al paciente y a otras personas autorizadas por el paciente, acerca de la necesidad de mantener en reserva cierta información especifica del paciente. Esta restricción debe ser renovada por lo menos anualmente para mantener su validez. Cualquier persona autorizada por el cliente tiene libre acceso a toda la información. Los clientes deberán ser informados por escrito de las políticas y procedimientos de la agencia para ver u obtener copias de los registros personales.
15. El derecho de ser informado por adelantado de la razón o razones de la descontinuación de los servicios que se proveen y de estar involucrado en el planeamiento de las consecuencias de tal evento.
16. El derecho a recibir una explicación de las razones por las cuales se niega el servicio.
17. El derecho a no ser discriminado para recibir el servicio, por razones de religión, raza, color, credo, sexo, nacionalidad, origen, edad, estilo de vida, defecto físico o mental, discapacidad en desarrollo o por no contar con los recursos para pagar el servicio.
18. El derecho a conocer el costo de los servicios.
19. El derecho a ser informado de todos sus derechos.
20. El derecho de ejercer uno o todos sus derechos sin por ello obtener represalia de ningún tipo, incluyendo acceso continuado y sin compromiso a los servicios.
21. El derecho a quejarse
22. El derecho a obtener instrucciones de cómo presentar una queja oral o escrita.

Los clientes que reciben un servicio de evaluación de un forense en un centro forense autorizado, tienen los mismos derechos de los anteriormente indicados en los puntos # 1, 2, 4, 8, 11, 17, 19, 20, 21 y 22. Sin embargo, la presentación de quejas es solamente para

administrative purposes within the mental health system and will not affect or delay the outcome of the criminal charge.

If the above rights are fully utilized, one should be able to access the service and/or file grievances if needed. If you failed to get proper response after filing your complaint, please, contact:

Each psychiatric hospital has a client advocate. The advocate's job is to help you problem-solve, advocate for your rights, resolve complaints and link you with other services.

Community agencies have a Client Rights Officer whose job is similar to the hospital advocates. Usually, however, Client Rights Officers do other work in the agency besides advocacy. Because of this, they may take more time to respond, may not be able to spend a lot of time on each complaint and may have a conflict between providing services and advocating for what you want.

The Department of Mental Health has a Client Advocacy Coordinator. The department advocate can help with issues that a hospital advocate may have been unable to resolve. Advocacy can also be provided if a group of clients has an issue or complaint. Call (614) 466-2297.

You have a right to file a grievance if you have not received help at the community, institution or state level. Ask the client advocate, Client Rights Officer or a trusted staff member about how to file a grievance.

The Ohio Legal Rights Service (OLRS) is an independent state agency which protects and advocates for the rights of people labeled mentally ill or developmentally disabled. OLRS can advocate for you whether you are in the community or an institution. In many cases, OLRS can provide advocacy services and referrals, and operates a state-wide toll-free number. Refer to the document Request For Help From OLRS for the hours of intake. Call 1-800-282-9181, or for T.T.Y., call 1-800-858-3542.

The state Attorney General's Office has patient abuse investigators who look into reports of physical, sexual, emotional and financial abuse or neglect, both in facilities and in the community. Investigators work with the county prosecutor and local police. The Patient Abuse Intake Office has a toll-free number, 1-800-642-2873.

propósitos administrativos dentro del sistema de salud mental y no afectará o retrasará el resultado de un cargo criminal.

Si todos los derechos arriba mencionados son utilizados, uno debería ser capaz de acceder a los servicios y/o presentar una queja, si fuera necesario. Si usted no recibe la respuesta apropiada después de presentar una queja, por favor contactar:

Cada hospital psiquiátrico cuenta con personal que aboga por los clientes. El trabajo de una persona que aboga por un cliente es ayudar al cliente a resolver sus problemas, defender sus derechos, solucionar las quejas y ayudarlo a conectarse con otros servicios.

Las Agencias Comunitarias cuentan con un Oficial encargado de defender los derechos de los clientes, cuyo trabajo es similar a los defensores que abogan en el hospital. Sin embargo estos oficiales también realizan otros trabajos dentro de la agencia además de abogar por los clientes, debido a esto es que a veces se toman mas tiempo en responder y no pueden dedicar mucho tiempo en resolver cada queja, debido a esto puede haber un conflicto entre brindarte los servicios y abogar por lo que tu quieres.

El Departamento de Salud Mental cuenta con un Coordinador de defensa al cliente. Este departamento puede ayudar con aquellos problemas que los defensores que abogan en el hospital no hayan podido resolver. El servicio de defensa al cliente también se puede otorgar si un grupo de clientes tiene un problema o una queja. Llamar al teléfono (614) 466-2297.

Usted tiene derecho a presentar una queja si no ha recibido ayuda en su comunidad, de una institución ó a nivel de Estado. Pregunte al defensor de clientes, al Oficial de derechos de clientes o a personal de confianza del staff acerca de como presentar una queja.

El Servicio de Derechos Legales de Ohio (OLRS) es una Agencia Estatal Independiente la cual protege y defiende los derechos de personas calificadas como mentalmente enfermas o con una discapacidad en desarrollo. OLRS puede ayudarlo así usted este en la comunidad o en una institución. En muchos casos, OLRS puede proveer servicios de defensa al cliente y hacer recomendaciones, opera a nivel nacional con números de teléfonos para llamadas gratuitas. Pedir por el documento *Solicitud De Ayuda de la OLRS.* Para las horas de atención llamar al número 1-800-282-9181 o por el T.T.Y., llamar al 1-800-858-3542.

La Oficina del Defensor General del Estado tiene investigadores que se encargan de tratar el abuso de pacientes, son quienes revisan los reportes de abuso físico, sexual, emocional y financiero, y también la negligencia, ambos en centros dentro de la comunidad. Los investigadores trabajan conjuntamente con el Fiscal del Condado y la Policía local. La Oficina de Abuso de Pacientes tiene un número de teléfono gratuito 1-800-642-2873.

Usted puede obtener mas información gratuita llamando al Centro de Servicios de Salud Mental, SAMHSA, al 1800-443-2792.

Notes

Notas