reel

resilience & engagement for every learner

Navegando el Momento de la Crisis

Desmitificando las Rutas Complejas de la Salud Mental

Escrito por: Joanna Lilley, MA, NCC & Shayna Abraham, MA

Nota Importante antes de empezar: Esta publicación aborda temas delicados como la autolesión y la ideación suicida. Si su hijo(a) o ser querido se encuentra en peligro inmediato, amenaza con hacerse daño a sí mismo(a) o a otros, o si cree que su seguridad está en riesgo, llame al 911 o busque de inmediato asistencia médica de emergencia. También puede llamar o enviar un mensaje de texto al 988 para comunicarse con la Línea de Ayuda para la Prevención del Suicidio y las Crisis y obtener inmediatamente apoyo y orientación. Esta guía está diseñada para ayudar a las familias a afrontar crisis de salud mental, pero no reemplaza los servicios de emergencia, la atención médica ni el apoyo profesional de salud mental cuando se necesita una intervención urgente.

Deslinde de Responsabilidad: Si bien esta guía fue elaborada por profesionales, tiene fines informativos y de orientación general, y no sustituye un diagnóstico ni un tratamiento. No establece una relación médico-paciente ni constituye una evaluación

clínica formal. Las autoras no se responsabilizan de las acciones que se lleven a cabo con base en la información aquí contenida.

Nota sobre nuestro proceso: Esta guía fue elaborada por las expertas Joanna Lilley y Shayna Abraham, basándose en sus décadas de experiencia clínica y de consultoría. Se utilizaron herramientas de IA durante el proceso de redacción para garantizar que la información estuviera organizada de manera eficaz y fuera accesible para las familias en momentos difíciles. Todo el contenido, las recomendaciones y las perspectivas clínicas se fundamentan en la experiencia profesional de las autoras.

ÍNDICE

Una Nota de REEL: ¿Por Qué un Manual sobre Crisis? 2
Introducción: Un manual de crisis para padres 3
Términos Clave 4
Comprendiendo los Niveles de Atención 11
Comprender los Derechos Parentales y el Acceso a la Información 13
Qué hacer en una Crisis de Salud Mental 17
¿Qué Sucede en la Sala de Urgencias? 20
Comprendiendo las Internaciones Psiquiátricas 22
¿Qué Sucede Dentro de un Hospital Psiquiátrico? 23
¿Cómo Puede Ser el Tratamiento? 24
Transición al Salir del Hospital 24
Reflexión Final para los Padres 28
Anexo A: Cómo Abogar Por su Hijo(a) Neuro divergente/ Con Doble Excepcionalidad 30
Anexo B: Posibles Medidas que los Padres Pueden Tomar Durante la Hospitalización 31
Biografía de las Autoras 32

Una Nota de REEL: ¿por qué un Manual sobre Crisis?

Las investigaciones indican que las personas neuro divergentes tienen mayor probabilidad de experimentar problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Las estadísticas pueden ser alarmantes:

- El 66 % de las personas autistas reportan tener un trastorno de ansiedad y el 53 % reportan tener depresión (Jadav y Bal, 2022). Los alumnos autistas identificados como superdotados tienen cinco veces más probabilidades de experimentar ideación suicida que sus compañeros superdotados no autistas (Casten et al., 2023).

- Cuando los estudiantes con TDAH llegan a la adolescencia, uno de cada cuatro, a la vez, experimenta depresión (CDC, 2024).

- Los estudiantes disléxicos de escuela intermedia y bachillerato reportaron ansiedad con una tasa del 23,9 %, en comparación con el 2,8 % en un grupo de control, lo que representa un aumento de 8,5 veces en el riesgo (Giovagnoli et al., 2020).

Para nosotros, estas no son solo estadísticas. Muchas veces, los miembros de nuestra comunidad REEL nos cuentan que sus hijos e hijas están en crisis. A menudo se sienten abrumados y en pánico porque, ya sea que la crisis haya ido progresando poco a poco o haya sido repentina e impactante, la familia se ve

REEL es una organización sin fines de lucro con sede en el Área de la Bahía y alcance nacional, que apoya a estudiantes neuro divergentes y con doble excepcionalidad (2e) creando vínculos entre sus educadores y padres. Si bien no ignoramos las dificultades reales que conlleva vivir en un mundo que a menudo se centra más en sus desafíos, creemos en el poder y el potencial de los estudiantes neuro divergentes y con doble excepcionalidad, y centramos nuestro trabajo en sus fortalezas y posibilidades.

REEL garantiza el éxito de los estudiantes neuro divergentes y con doble excepcionalidad al aumentar la concienciación y la comprensión de padres y educadores sobre estrategias prácticas y basadas en la investigación para abordar con éxito sus necesidades educativas.

¿Qué es la neurodiversidad?
La neurodiversidad (ND) es un término general que reconoce que todos tenemos cerebros y neurotipos diferentes (por ejemplo,

inmersa en un mundo completamente nuevo para el que, generalmente, no está preparada. Vocabulario médico. Opciones de salud mental. Un complejo ecosistema de apoyos posteriores. Todo esto puede resultar completamente ajeno.

neurotípicos y neuro divergentes, como el TDAH, el autismo y la dislexia). Los estudiantes con doble excepcionalidad son cognitivamente avanzados y neuro divergentes.

Nos hemos asociado con dos líderes en este ámbito a quienes las familias de nuestra comunidad han recurrido en momentos de crisis: Joanna Lilley y Shayna Abraham. Ambas cuentan con décadas de experiencia ayudando a las familias a desenvolverse en este terreno desconocido y confuso. Han creado este manual para apoyar a las familias a afrontar los momentos de crisis con mayor eficacia, junto con sus hijos e hijas. Mientras seguimos trabajando para crear un mundo que afirme la neurodiversidad, que reconozca, valore, fomente y empodere a nuestros niños, adolescentes y jóvenes adultos con una neurodiversidad única, nos mantenemos unidos y nos apoyamos mutuamente en este camino, a veces tortuoso y difícil.

Introducción: un Manual de Crisis para Padres

Cuando un niño(a) está en crisis, puede resultar abrumador, generar aislamiento y no saber qué hacer a continuación. Como padres de niños neuro divergentes y con doble excepcionalidad, muchos hemos vivido momentos en que las emociones, los comportamientos o las necesidades de salud mental de nuestros hijos e hijas superaron el apoyo que sabíamos brindarles. En esos momentos puede parecer casi imposible encontrar información clara y recursos confiables. Hemos creado esta guía para ayudar a las familias a afrontar estas situaciones difíciles. Está diseñada para dar información práctica, recursos inmediatos y pasos a seguir cuando hay preocupaciones sobre la seguridad, el bienestar emocional o la salud mental de un niño(a).

Creemos que cada niño(a) merece ser comprendido desde una perspectiva centrada en sus fortalezas, especialmente en momentos difíciles. Una crisis no define a un niño(a), ni anula sus fortalezas, su potencial ni su futuro. Esperamos que esta guía ofrezca apoyo y tranquilidad,

ayudando que las familias se sientan menos solas y estén mejor preparadas para acceder a la atención y los recursos que su hijo(a) pueda necesitar.

Si Ud. está leyendo esto porque le preocupa su hijo(a), sepa que pedir ayuda es una muestra de fortaleza. Consulte la información sobre servicios de emergencia en la portada. No tiene que pasar por esto solo(a).

Términos Clave

Una crisis de salud mental sumerge rápidamente a una familia en una situación muy difícil que, a menudo, deja a los padres con una sensación de confusión cuando intentan comprender a las personas, los lugares y la terminología que se les presentan. Durante una crisis, se les suele pedir a las familias que tomen decisiones importantes mientras se enfrentan a un lenguaje desconocido relacionado con hospitales, atención psiquiátrica, evaluaciones de seguridad, protecciones legales y experiencias neuro divergentes. Comprender términos como ideación suicida, autolesión, movilidad, los servicios de crisis, las detenciones 5150, la divulgación de información (ROI), el agotamiento autista y la tutela pueden ayudarle a Ud. a sentir que tiene más información, que está mejor preparado(a) para comunicarse con los profesionales y que tiene más seguridad para abogar por su hijo(a) o por su ser querido. Si bien esperamos que nunca necesite saber muchos de estos términos, estar informado(a), aunque sea de forma básica, antes de que se produzca una crisis puede hacer que una situación abrumadora parezca un poco más manejable.

5150: todos los estados tienen sus propias directrices y nomenclatura relacionadas con lo que se denomina una "retención involuntaria". En California, una "5150" es una hospitalización psiquiátrica involuntaria que permite que una persona sea retenida hasta por 72 horas para evaluación y estabilización en caso de crisis si se considera que:

- La persona es un peligro para sí misma
- La persona es un peligro para los demás
- La persona está gravemente discapacitada debido a una condición de salud mental

Un 5150 no implica automáticamente el ingreso a un hospital psiquiátrico a largo plazo. Su propósito es brindar una evaluación de seguridad inmediata y estabilización durante una crisis

de salud mental. La experiencia puede ser aterradora e intensa emocionalmente tanto para las familias como para la persona involucrada, debido a la incertidumbre y la sensación de pérdida de control. Sin embargo, en muchos casos, es un paso importante para lograr la estabilidad y establecer un plan para el futuro. La experiencia varía considerablemente de una persona a otra.

5250: en California, un "5250" es un internamiento psiquiátrico involuntario prolongado que puede extender el tratamiento hasta por 14 días más después de un 5150 si los profesionales determinan que la persona aún cumple con los criterios para la retención involuntaria. Esto suele ocurrir cuando:

- Las preocupaciones de seguridad siguen siendo importantes
- La persona sigue siendo considerada un peligro para sí misma o para los demás
- O bien, la persona sigue siendo incapaz de cuidarse a sí misma de forma segura

Durante un 5250, los pacientes tienen derechos legales adicionales, incluyendo una audiencia de revisión de certificación donde pueden impugnar la internación. Para las familias, escuchar la notificación de una evaluación 5250 suele significar que la crisis es más grave o prolongada de lo que se esperaba inicialmente, aunque no necesariamente predice resultados a largo plazo.

Agotamiento en personas con autismo: es un estado de agotamiento físico, emocional y mental profundo que experimentan muchas personas neuro divergentes tras un estrés prolongado, enmascaramiento, sobrecarga sensorial o al intentar satisfacer demandas que superan su capacidad durante demasiado tiempo. El agotamiento autista es más que cansancio. Puede afectar significativamente el funcionamiento diario y manifestarse de la siguiente manera:

- Aumento de paradas o colapsos
- Pérdida de habilidades o capacidad reducida para afrontar la situación.
- Dificultad para comunicarse
- Agotamiento extremo
- Mayor sensibilidad sensorial
- Retirada de personas o actividades
- Dificultad para completar las tareas cotidianas
- Aumento de la ansiedad o la depresión

Tenga en cuenta que cada persona autista tiene una expresión individualizada del autismo, por lo que los factores mencionados pueden manifestarse de manera diferente en cada caso y deben evaluarse en relación con la experiencia de vida típica de cada individuo. Es importante destacar que la experiencia varía considerablemente. Nadie como usted conoce mejor a su hijo(a) para poder identificar cambios drásticos en su conducta que puedan indicar agotamiento.

El agotamiento no es flojera, falta de motivación ni rendirse. Suele ser una respuesta del sistema nervioso a una sobrecarga crónica. Para los padres, una de las partes más difíciles es que el agotamiento en el autismo a veces puede parecer una regresión, rebeldía, rechazo escolar, depresión o desinterés, cuando en realidad lo que se necesita es apoyo, adaptación, reducción de la carga de trabajo y recuperación.

Evitación: es cuando alguien evita sistemáticamente las cosas que le resultan incómodas, abrumadoras, aterradoras, vergonzosas o emocionalmente difíciles. La evitación puede manifestarse como faltar a clase, rechazar la terapia, quedarse en la cama, postergar, evitar conversaciones o distraerse, en lugar de afrontar algo directamente. A corto plazo, la evitación puede reducir el estrés. Con el tiempo, suele agravar la ansiedad y los problemas. La evitación también puede generar estrés en los padres mientras intentan conectar con sus hijos.

Tutela: es un acuerdo legal mediante el cual un tribunal otorga a una persona adulta la autoridad para ayudar a gestionar áreas importantes de la vida porque el individuo no puede tomar ciertas decisiones de forma segura e independiente. En California, las tutelas pueden incluir:

- Toma de decisiones médicas
- Gestión financiera
- Decisiones sobre vivienda
- Planificación de la seguridad

Generalmente, la tutela se considera una medida legal importante, ya que puede limitar los derechos y la autonomía de una persona. Los tribunales primero deben considerar alternativas menos restrictivas. En el caso de padres de jóvenes adultos con necesidades significativas de salud mental, desarrollo, cognitivas o médicas, a veces se contempla la tutela cuando las preocupaciones sobre la seguridad y la toma de decisiones persisten en la edad adulta.

Fuga: se produce cuando un niño(a) o adolescente abandona su hogar o escuela inesperadamente o sin permiso. Esto puede manifestarse como salir corriendo del aula, abandonar el hogar durante un conflicto, deambular por la calle o desaparecer cuando se siente abrumado(a). Escaparse suele estar relacionado con el estrés, el miedo, la sobrecarga sensorial, la ansiedad, la impulsividad o la necesidad de escapar de una situación demasiado difícil.

Sala de urgencias (ER): la sala de urgencias suele ser el primer lugar al que se acude durante una crisis de salud mental cuando la seguridad es incierta. La función de la sala de urgencias es:

- Evaluar la seguridad inmediata
- Estabilizar las preocupaciones urgentes
- Descartar causas médicas
- Determinar los próximos pasos

Las salas de urgencias suelen ser ruidosas, muy concurridas y no están diseñadas para el tratamiento a largo plazo de la salud mental.

Custodia: es un acuerdo legal mediante el cual se otorga a un adulto la autoridad para cuidar y tomar decisiones en nombre de un menor de edad o, en algunos estados, de un adulto que no puede cuidar de sí mismo(a) de forma segura. La custodia puede darse cuando:

- Los padres no pueden cuidar a un niño(a).
- Un miembro de la familia asume el rol de cuidador.
- Un adulto tiene discapacidades significativas que requieren apoyo continuo.

El significado exacto y la estructura legal de la custodia varían según el estado. En muchas conversaciones, las familias usan indistintamente los términos "tutela" y "custodia", aunque legalmente pueden tener significados diferentes según el lugar de residencia.

HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996): estas son unas siglas que escuchará y que trata de cómo se protege la información médica de un paciente. Los hospitales, programas de tratamiento, etc., requieren que el paciente (o su representante si el paciente es menor de edad) firme un formulario de cumplimiento de HIPAA antes de divulgar

cualquier información. Además, pueden requerir un formulario de autorización para la divulgación de información (ver más abajo) para cada persona involucrada en el caso, antes de compartir información a esa persona. En otras palabras, si el formulario de autorización de HIPAA no está firmado, el padre o tutor no recibirá información sobre el paciente. Esto puede incluir que el programa informe al padre/tutor si el niño(a) está recibiendo atención en la institución. Esto puede resultar confuso para un padre o tutor, especialmente si el hospital o programa utiliza su seguro para brindar atención al adolescente o adulto joven.

Crisis móvil: los servicios móviles de intervención en crisis son una intervención comunitaria que dan apoyo y asistencia a personas que atraviesan una crisis de salud mental o de consumo de sustancias, dondequiera que se encuentren: en casa, en el trabajo, en la escuela o en la calle. Los equipos móviles de intervención en crisis pueden incluir terapeutas, trabajadores sociales o consejeros especializados en crisis que ayudan a evaluar la seguridad, calmar las situaciones y determinar el nivel de atención necesario.

- Se utilizan con frecuencia cuando:
- Un niño(a) está experimentando un aumento en sus emociones
- Existen preocupaciones sobre la seguridad
- Las familias necesitan apoyo urgente pero no están seguras de si la hospitalización es necesaria

Consideración sobre la neurodiversidad
Tenga en cuenta que no todos los profesionales médicos han recibido capacitación para atender las necesidades de las personas neuro divergentes. Pueden, sin quererlo, malinterpretar el enfoque de comunicación o la regulación emocional específicos de su hijo(a). Asegúrese de permanecer lo más tranquilo y presente posible para brindar apoyo específico y dar información sobre su hijo(a) para que los profesionales médicos puedan comprender mejor su perfil y necesidades. Consulte el Anexo A para obtener más consejos sobre cómo abogar por los intereses de su hijo(a) durante este proceso.

Directiva Anticipada Psiquiátrica (DAP): si su ser querido es hospitalizado con frecuencia o ha sufrido una emergencia psiquiátrica grave, este documento le resultará útil una vez que la situación se normalice. Cada estado tiene sus propias regulaciones (consulte este sitio web: https://nrc-pad.org/), pero este documento brindará orientación y apoyo a la familia en caso de

futuras emergencias. Se recomienda que las familias con un ser querido que se encuentra estudiando fuera de casa o en la universidad, consulten este documento de modo que no les ocurra que su hijo(a) esté hospitalizado(a) y les sea impedida la comunicación con el personal de emergencias porque la autorización para divulgar información (ROI, ver abajo) no está firmada.

Hospital psiquiátrico: un hospital psiquiátrico proporciona tratamiento intensivo de salud mental a corto plazo (entre 2 y 14 días) cuando se considera que una persona no está en condiciones de vivir o no puede desenvolverse de forma segura fuera de un entorno estructurado. El tratamiento puede incluir:

- Vigilancia de seguridad
- Evaluación psiquiátrica
- Gestión de medicamentos
- Terapia de grupo
- Estabilización de la crisis
- Planificación del alta

El objetivo suele ser la estabilización, no la terapia a largo plazo.

Rechazo / Resistencia / PDA (Evitación Patológica de la Demanda o Impulso Persistente de Autonomía): estos términos describen situaciones en las que un niño(a) o adolescente se resiste firmemente a las exigencias, expectativas o peticiones.

- Rechazo: un “no” directo a algo que se está pidiendo.
- Resistencia: oposición que puede parecer argumentativa, tardía, emocional o evasiva.
- PDA: un perfil frecuentemente asociado con la neuro divergencia, donde las exigencias cotidianas pueden desencadenar una ansiedad intensa y una fuerte necesidad de mantener el control o proteger la autonomía.

Para muchos niños, esto no es simplemente "ser desafiante". El sistema nervioso puede experimentar las exigencias como algo realmente abrumador, amenazante o emocionalmente inseguro.

Divulgación de información (ROI): estas son las siglas que se usan en el ámbito de salud, legal y terapéutico para describir si un paciente o cliente ha dado su consentimiento para que

un profesional que le atiende se comunique con la familia (u otros profesionales) sobre asuntos relacionados con el cuidado de dicho paciente.

Autolesiones: se considera autolesión cuando alguien se lastima intencionalmente el cuerpo para afrontar el dolor emocional, la abrumación, el entumecimiento, la ansiedad, la ira o la angustia. Algunos ejemplos incluyen cortarse, rascarse, quemarse, golpearse o interferir con su propio proceso de curación. Autolesionarse no siempre significa querer morir. Para muchos jóvenes, es un intento de manejar sentimientos que aún no saben cómo expresar o regular de forma segura. Sin embargo, la autolesión siempre debe tomarse en serio y evaluarse cuidadosamente.

Intento de suicidio: es cuando alguien actúa con la intención de acabar con su vida, incluso si el intento no resulta en lesiones graves o en la muerte. Algunos intentos son cuidadosamente planeados, mientras que otros ocurren en momentos de intensa angustia emocional, desesperanza, pánico, vergüenza o agobio. Un intento de suicidio siempre debe tomarse en serio. Para las familias, es importante recordar que un intento de suicidio suele ser señal de un profundo dolor emocional, no de manipulación ni de fracaso.

Consideración sobre la neurodiversidad
Algunas acciones de "estimulación" comunes entre niños autistas y/o con TDAH, como pellizcarse la piel y las cejas, pueden malinterpretarse fácilmente como conductas de autolesión. Si surgen este tipo de comportamientos de estimulación, es importante trabajar con un profesional como un psicoterapeuta o un terapeuta ocupacional y el el niño mismo debe comprender la función subyacente del estímulo y abordarlo de una manera adecuada y que afirme la neurodiversidad.

Gesto suicida: es un comportamiento o acción que sugiere intención suicida o angustia, pero que puede no haber tenido la intención de causar la muerte. Algunos ejemplos incluyen tomar una pequeña cantidad de pastillas, hacer amenazas durante un momento de intensa emoción o realizar comportamientos que comunican dolor o desesperación. Incluso si la intención no está clara, los gestos suicidas son señales importantes de que alguien está sufriendo y necesita apoyo, evaluación y conexión.

Ideación suicida: son pensamientos sobre querer morir, desaparecer, no despertar o hacerse daño. La ideación suicida existe en un espectro. Algunas personas tienen pensamientos pasivos como: "ojalá pudiera desaparecer". Otras pueden tener pensamientos más activos que implican un plan o intención de hacerse daño. Cualquier mención de pensamientos suicidas debe tomarse en serio y responderse con calma, directamente y sin vergüenza.

Verificación de bienestar: es cuando se solicita a la policía o a los servicios de emergencia que verifiquen si una persona está bien o salvo, pues se tiene la preocupación de que pueda estar en riesgo. Una verificación de bienestar puede ocurrir si:

- No se puede contactar con alguien.
- Una persona hace declaraciones preocupantes
- Amigos o familiares temen un peligro inminente.

Las visitas de verificación de bienestar tienen como objetivo garantizar la seguridad, aunque las experiencias pueden variar según la persona que las realiza y las circunstancias. Tras solicitar la visita, compartir de forma clara y tranquila información sobre la salud mental de la persona suele ser beneficioso para las familias.

Comprendiendo los Niveles de Atención

Cuando un niño(a), adolescente o adulto joven tiene problemas de salud mental, uno de los aspectos más confusos para las familias es entender cuáles son los niveles disponibles de atención. Las opciones de tratamiento se presentan en un continuo, que va desde terapia ambulatoria semanal hasta programas residenciales altamente estructurados que brindan apoyo las 24 horas. Si bien navegar por estas opciones puede resultar abrumador, comprender el propósito de cada nivel de atención puede ayudar a las familias a tomar decisiones informadas y a abogar con mayor eficacia por el apoyo que su ser querido necesita. Al momento de decidir cuál es el nivel de atención apropiado para su hijo(a) influyen factores como la seguridad, la gravedad de los síntomas, el funcionamiento diario, el historial de tratamiento y la cantidad de apoyo necesario en el hogar. Puede parecer que los niveles de atención son lineales, pero es importante tener en cuenta que no suelen utilizarse ni recomendarse de forma lineal específica, sino que se basan en las necesidades individuales en un momento dado.

Centro de tratamiento residencial a corto plazo: es un programa residencial de tratamiento de salud mental donde las personas reciben apoyo, terapia, estructura y supervisión las 24 horas del día, los 7 días de la semana, durante un período limitado. La duración de la estancia puede variar de semanas a varios meses, según las necesidades de cada persona. Estos programas están diseñados para ayudar a estabilizar problemas de seguridad, dificultades emocionales, problemas de comportamiento o necesidades significativas de salud mental antes de la transición a casa o a un entorno menos intensivo. La duración típica de la estancia es de 30 a 90 días.

Centro de Tratamiento Residencial (CTR): es un internado que combina la formación académica con apoyo terapéutico y emocional para adolescentes con dificultades sociales, emocionales, conductuales o académicas. Los estudiantes viven en el campus mientras asisten a clases y participan en terapia y programas estructurados. Estos programas suelen ser de mayor duración que los internados de corta duración (véase más abajo) y ayudan a los jóvenes a integrar las habilidades de regulación emocional con factores de estrés adicionales como la escuela y una mayor libertad y capacidad de elección. La duración media de la estancia es de 9 a 12 meses, pero puede variar según cada persona.

Programa de Vivienda de Transición para Adultos Jóvenes: es un programa residencial de apoyo diseñado para ayudar a los jóvenes adultos a desarrollar su independencia mientras reciben apoyo emocional, terapéutico, académico, vocacional y para el desarrollo de habilidades para la vida. Estos programas suelen ser de larga duración y tienen como objetivo ayudar a los jóvenes adultos a transitar gradualmente hacia una mayor independencia con el apoyo y la estructura adecuados. La duración típica de la estancia es de entre 3 y 12 meses o más.

Programa de Hospitalización Parcial (PHP): es un programa de tratamiento de salud mental altamente estructurado en el que el paciente asiste a terapia la mayor parte del día, pero regresa a casa por la noche. Un programa de hospitalización parcial (PHP, por sus siglas en inglés) suele durar 5 días a la semana, 6 horas diarias. A menudo se utiliza como una alternativa a la hospitalización o como una forma de evitarla, sin dejar de brindar apoyo intensivo. La duración típica de la estancia puede ser de 3 semanas o más, dependiendo del seguro médico.

Programa Ambulatorio Intensivo (PAI): es un programa intensivo ambulatorio que ofrece un apoyo mayor que la terapia semanal, permitiendo a la persona seguir viviendo en casa, estudiando o trabajando a tiempo parcial o completo. Generalmente, el IOP dura 3 horas diarias, de 3 a 4 días por semana, por la mañana o por la tarde, para facilitar el cumplimiento de los horarios escolares y laborales. A menudo, se utiliza como paso previo a un nivel de atención más intensivo. La duración típica del programa oscila entre 3 y 12 semanas, dependiendo de la cobertura del seguro y/o la capacidad de pago.

Terapia ambulatoria: la terapia tradicional consiste en que un niño(a), adolescente, adulto joven o familia se reúna regularmente con un terapeuta mientras continúa con su vida diaria normal en casa, la escuela o el trabajo. Generalmente, las sesiones duran una, dos o tres horas por semana. Las personas pueden participar en varios tipos de terapia ambulatoria a la vez, como terapia individual, familiar o de pareja. Normalmente, se realizan de una a dos horas de terapia por semana, o dos veces al mes, pero la intensidad puede variar para satisfacer las necesidades individuales, así como los recursos financieros y de seguro de la familia.

Programa de apoyo integral a domicilio: es un enfoque de apoyo en equipo que lleva los servicios directamente al hogar, la escuela y la comunidad para ayudar a estabilizar a una persona o familia con el objetivo de evitar la necesidad de cuidados fuera del hogar. También puede utilizarse para ayudar a alguien que ha estado en un centro residencial a reintegrarse en su hogar o comunidad. Estos programas están diseñados para brindar apoyo integral a todo el sistema familiar y, a menudo, se adaptan a las necesidades específicas del niño(a). La duración y la frecuencia del apoyo varían según cada persona.

Comprender los Derechos Parentales y el Acceso a la Información

Cuando un niño(a) está luchando con su salud mental, la mayoría de los padres asumen que tienen derecho a ser incluidos automáticamente en las decisiones sobre el tratamiento y el acceso a información sobre la atención médica de sus hijos. En realidad, las normas relativas al consentimiento, la confidencialidad y la participación de los padres pueden volverse sorprendentemente complejas, especialmente cuando los niños entran en la adolescencia y comienzan a adquirir derechos legales para tomar ciertas decisiones sobre su salud por sí

mismos. Comprender a qué información se puede acceder, qué decisiones se pueden tomar y cómo cambian esos derechos con el tiempo puede ser de gran ayuda para reducir la confusión y la frustración durante una situación ya de por sí estresante. Si bien las leyes varían según el estado, esta sección ofrece una visión general de cómo suelen evolucionar los derechos parentales y destaca algunas de las consideraciones clave que las familias deben tener en cuenta al abordar el tratamiento de salud mental.

En California: los derechos parentales con respecto al tratamiento de salud mental de un niño(a) cambian por etapas, y el cambio más significativo ocurre a los 12 años. Aquí les presentamos un desglose práctico:

Desde el nacimiento hasta los 11 años

Los padres o tutores legales generalmente controlan:

- Consentimiento para terapia y tratamiento de salud mental
- Acceso a los registros
- Decisiones sobre medicamentos
- Decisiones sobre hospitalización y niveles de atención más elevados

Un menor de 12 años no puede dar su consentimiento de forma independiente para recibir tratamiento de salud mental.

A partir de los 12 años: cambio importante

Según la ley de California, un menor de 12 años o más puede dar su consentimiento para recibir servicios ambulatorios de salud mental sin el permiso de sus padres, si el profesional considera que el adolescente tiene la madurez suficiente para participar de forma inteligente en el tratamiento. (La Ley AB 665 de California entró en vigor el 1 de julio de 2024).

Esto incluye:

- Terapia individual
- Asesoramiento
- Determinados servicios ambulatorios de salud mental

Los cambios recientes introducidos por la ley AB 665 facilitaron el acceso de los menores de 12 años a estos servicios. Anteriormente, el menor debía demostrar que representaba un peligro para sí mismo(a) o para los demás, o que era víctima de abuso.

Así que ahora, a los 12 años:

- Por lo general, un(a) joven ya puede comenzar la terapia ambulatoria por su cuenta

- Es posible que los padres no tengan acceso automáticamente a los detalles del tratamiento sin el consentimiento del menor.
- Por medio de una autorización firmada, el menor puede dar su consentimiento para que sus padres accedan a su documentación protegida por HIPAA y/o a la posibilidad de hablar con el profesional o el equipo.
- Los terapeutas deben tener en cuenta los derechos de confidencialidad del joven.

Limitación importante: Los padres siguen estando involucrados con frecuencia
La ley de California todavía establece que los proveedores deben involucrar a los padres/tutores a menos que el clínico determine que la participación sería inapropiada después de consultar con el menor. (Ver Centro Nacional de Derecho Juvenil.) Eso significa:

- Los padres no quedan excluidos automáticamente.
- Muchos terapeutas fomentan la participación familiar.
- Pero el adolescente podría tener protecciones de confidencialidad.

Aquí es donde muchas familias sienten tensión. Legalmente, el niño(a) adquiere cierta autonomía a los 12 años, pero en la práctica, el tratamiento suele ser más efectivo cuando se realiza de forma colaborativa, segura y apropiada.

Qué control siguen teniendo los padres después de los 12 años.
Incluso después de los 12 años, los padres generalmente siguen controlando lo siguiente hasta los 18 años:

- Decisiones sobre el acceso y el pago de los seguros
- La mayoría de las decisiones educativas
- Decisiones médicas de emergencia
- Consentimiento para la hospitalización psiquiátrica en muchas circunstancias
- Medicamentos psicotrópicos en muchos entornos
- Decisiones sobre la ubicación residencial de menores

El acceso a algunos registros depende de la estructura del consentimiento y del criterio del proveedor.

Además, los menores de edad de California no pueden dar su consentimiento de forma independiente para:

- Hospitalización psiquiátrica
- Psicocirugía

- Terapia convulsiva
- La mayoría de los medicamentos psicotrópicos sin participación de los padres

18 años de edad: adultez

A los 18 años, los derechos parentales prácticamente terminan a menos que:

- Existe tutela/custodia
- El joven adulto firma los formularios de autorización para la divulgación de información.
- Existe una situación de emergencia que lo justifica.

En ese momento:

- El hijo adulto controla los registros
- El hijo adulto controla las decisiones sobre el tratamiento.
- Los padres generalmente pierden el acceso automático

Un matiz importante en la práctica es que a menudo existe una diferencia entre lo que los padres pueden exigir legalmente y lo que los profesionales sanitarios harán desde un punto de vista ético o clínico.

Por ejemplo:

- Un padre técnicamente puede dar su consentimiento para el tratamiento,
- pero muchos terapeutas no continuarán con el tratamiento si el/la adolescente se niega rotundamente, ya que la eficacia del mismo se ve limitada.

Recomendación de recursos: Preparar la documentación con antelación.

Como ya se ha señalado, una vez que su hijo(a) cumpla 18 años, se le considerará adulto y deberá autorizar su participación en las decisiones médicas sobre él/ella y el acceso a su información.

Muchas familias utilizan Mama Bear Legal Forms u otros proveedores de formularios legales (https://www.mamabearlegalforms.com) para establecer previamente los derechos parentales y apoyar la trayectoria médica y educativa de sus hijos. Estos formularios pueden ser de suma importancia, especialmente para familias que envían estudiantes a la universidad y que han experimentado una crisis o son vulnerables a ella.

De manera similar, las escuelas, los hospitales, las compañías de seguros y los proveedores interpretan la confidencialidad. Las reglas varían ligeramente en la práctica. Esta área se complica especialmente cuando:

- Existen preocupaciones de seguridad
- Existen dinámicas de divorcio/crianza compartida
- El tratamiento residencial está involucrado
- Un adolescente se niega a recibir atención médica
- Existen dudas sobre el acceso a los registros

La edad de consentimiento y los diversos factores relacionados con el consentimiento varían según el estado. Si se encuentra fuera de California, consulte la edad de consentimiento por estado. Esto también puede afectar a jóvenes adultos que experimentan una crisis de salud mental o necesitan ayuda mientras asisten a cualquier escuela fuera del estado de California.

Qué hacer en una Crisis de Salud Mental

En momentos de crisis, todo puede parecer urgente y confuso. Esta siguiente sección tiene como objetivo ayudarle a comprender el proceso antes de que se encuentre en medio del mismo. A medida que avance en este proceso, Ud. va a interactuar con todo tipo de profesionales médicos que están ahí para ayudar a garantizar la seguridad de su ser querido; vea Anexo A: Cómo defender los derechos de su hijo neuro divergente/ con doble excepcionalidad para obtener sugerencias sobre cómo trabajar con éxito con las personas que cuidan de su familia durante este proceso.

Primero: Determinar el nivel de peligro inmediato.

Pregúntese: ¿Existe un riesgo inmediato para la seguridad? Algunos ejemplos son:

- Pensamientos suicidas activos con un plan o intención
- Intento de suicidio
- Autolesiones graves
- Comportamiento agresivo o violento
- Huir/escaparse en circunstancias peligrosas

- Psicosis o incapacidad para distinguir la realidad.
- Intoxicación grave o sobredosis
- Un(a) joven que no puede mantenerse a salvo sin intervención inmediata

Si la respuesta es sí, esto ya no es solo un “momento difícil para la salud mental”. Se trata de una crisis de seguridad. Si Ud. como padre o madre tiene dudas o no está seguro(a), comuníquese con los profesionales que atienden a su hijo(a) para hablar sobre la situación. Si no tiene ningún profesional que atienda a su hijo(a), por precaución, busque ayuda.

¿A quién llamar?

Opción 1: Equipo Móvil de Crisis
Ideal para: crisis de salud mental graves pero que no ponen en peligro la vida de inmediato.
Ejemplos:

- Desregulación emocional creciente
- Pensamientos suicidas sin acción inmediata en marcha
- Negativa/resistencia en situaciones donde la seguridad se está deteriorando.
- Ansiedad severa, pánico o agobio emocional
- Un joven amenaza con huir
- Escalada del comportamiento donde el apoyo puede reducir la escalada de la situación

¿Qué hace Crisis Móvil?
Los equipos móviles de crisis son profesionales de la salud mental capacitados para responder a emergencias psiquiátricas. Dependiendo de su condado o estado, pueden:

- Ir a su casa
- Evaluar la seguridad
- Ayuda a calmar la situación
- Determinar si es necesaria la hospitalización
- Conectar a las familias con los recursos
- A veces ayudan a evitar visitas innecesarias a urgencias.

Los padres deberían conocer los recursos locales de ayuda en caso de crisis antes de que ocurra una crisis, si es posible. Para más información, consulte el Directorio de Crisis Móviles de California.

Opción 2: Llamar al 911

Ideal para: peligro inmediato o emergencias médicas. Ejemplos:

- Intento activo de suicidio
- Comportamiento violento
- Amenazas graves con acceso a los medios
- Inestabilidad médica
- Sobredosis
- Psicosis grave
- Un niño(a) que no puede ser transportado de forma segura de otra manera.

¿Qué ocurre si Ud. llama al 911? Este es uno de los mayores miedos que tienen las familias. ¿Quién aparece? depende de la ubicación desde dónde se hace la llamada. Entre los posibles rescatistas se incluyen:

- Agentes de policía
- Servicios médicos de emergencia/paramédicos
- Personal del departamento de bomberos
- Oficiales capacitados del Equipo de Intervención en Crisis (CIT, por sus siglas en inglés)
- Personal clínico móvil especializado en crisis (en algunas regiones)

Realidad importante: incluso cuando la crisis es psiquiátrica, puede intervenir la policía. Esto puede resultar aterrador o abrumador tanto para los padres como para los hijos, especialmente si el joven ya presenta problemas de autorregulación.

¿Qué debe Ud. decir al llamar al 911? Sea claro y directo. Frases útiles:

- “Esto es una crisis de salud mental.”
- “Mi hijo(a) tiene tendencias suicidas.”
- “Mi hijo(a) es autista y tiene problemas de autorregulación.”
- “No hay armas.”
- “Mi hijo(a) responde mejor a una comunicación tranquila.”
- “Por favor, envíen oficiales capacitados en CIT si están disponibles.”

Cuanta más información tenga el centro de despacho, mejor podrá preparar a los equipos de respuesta.

¿Qué sucederá después?

Si los servicios de emergencia consideran que su hijo(a) no puede permanecer en casa de forma segura, podrían recomendar su traslado a la sala de urgencias para una evaluación psiquiátrica. El traslado puede ocurrir en los siguientes casos:

- En ambulancia
- Por vehículo policial
- Transporte proporcionado por los padres si se considera seguro.

Esto varía significativamente según la situación.

¿Qué Sucede en la Sala de Urgencias?

Muchos padres imaginan una atención psiquiátrica inmediata. La realidad suele ser mucho más lenta. El tiempo de espera en urgencias puede ser de varias horas, incluso toda la noche o varios días. Además, las salas de urgencias pueden ser compartidas o las camas en los pasillos. Esto puede aumentar la frustración y el agotamiento, sumándose a la situación que ya es abrumadora.

Consideración sobre la neurodiversidad
Al calor del momento, es poco probable que Ud. pueda tener a mano todo lo necesario para que la experiencia en la sala de urgencias y durante la hospitalización sea lo más cómoda posible tanto para Ud. como para su hijo(a).
Sin embargo, si un familiar o amigo puede traerle algunas cosas, nuestra comunidad ha encontrado que los siguientes artículos son de utilidad en el hospital: audífonos, libros, entretenimiento, antifaz para dormir, comida que le guste al niño(a), una manta y un cambio de ropa (es imprescindible que la ropa no tenga cordones en los zapatos ni en los pantalones, sino prendas sencillas sin ataduras). Dado que es posible que se le permita quedarse con su hijo(a) hasta que sea evaluado(a), también puede solicitar artículos para su propia comodidad. Tenga en cuenta que no todos los centros permiten artículos del exterior.

La primera tarea de la sala de urgencias es garantizar la seguridad y la autorización médica. El hospital normalmente:

- Evalúa el riesgo inmediato para la seguridad.
- Descarta causas médicas
- Evalúa problemas psiquiátricos
- Determina si es necesaria la hospitalización.

La disponibilidad de camas es importante

Si los médicos determinan que el niño(a) requiere hospitalización, buscarán una plaza para él, generalmente denominada "cama". A menudo, la cama no se encuentra en el hospital donde está la sala de urgencias, ya que no todos los hospitales ofrecen atención psiquiátrica, especialmente para niños. Sin embargo, el personal de urgencias se pondrá en contacto con programas de la región para encontrar opciones. El lugar donde se atienda a su hijo(a) dependerá de:

- Disponibilidad de camas
- Edad
- Presentación clínica
- Seguro
- Geografía
- Necesidades especiales (autismo, trastornos alimentarios, consumo de sustancias, complejidad médica)

Consideración sobre la neurodiversidad

Como se mencionó, es posible que la familia y el paciente no tengan la opción de elegir el centro médico donde serán hospitalizados. Las familias de niños(as) neuro divergentes que también pertenecen a la comunidad LGBTQ+ deben tener en cuenta que no todos los centros ofrecen el mismo apoyo. Prepárense para defender las necesidades de su hijo(a) durante el proceso de búsqueda de cama y para apoyar su identidad en el entorno hospitalario, según sea necesario.

Esto a veces implica la ubicación lejos del hogar y, lo más común, no es posible ofrecer opciones a las familias debido a las limitaciones de plazas disponibles para la atención de la salud mental.

Comprendiendo las Internaciones Psiquiátricas

Pocas experiencias son más aterradoras para una familia que escuchar por primera vez términos como "5150", "internamiento psiquiátrico" u "hospitalización". Durante una crisis de salud mental, los padres a menudo se ven obligados a tomar decisiones rápidamente mientras se enfrentan a procesos legales, terminología médica y sistemas hospitalarios desconocidos. Comprender la diferencia entre la hospitalización voluntaria e involuntaria, qué significa el internamiento psiquiátrico y qué esperar durante una estancia en el hospital puede ayudar a reducir la incertidumbre en un momento que ya de por sí es abrumador. Aunque cada situación es única, el objetivo de la hospitalización psiquiátrica suele ser garantizar la seguridad inmediata, estabilizar la crisis, evaluar las necesidades de tratamiento y desarrollar un plan para los siguientes pasos en la atención.

Admisión voluntaria
El ingreso voluntario se produce cuando el paciente o sus padres dan su consentimiento para la hospitalización. En ese caso, se acepta el tratamiento sin necesidad de una retención legal involuntaria.

Retención 5150 (California)
Como se indica en «Términos que debe conocer», un 5150 es una hospitalización psiquiátrica involuntaria que permite retener a una persona hasta por 72 horas cuando se la considera un peligro para sí misma o para los demás, o cuando está gravemente incapacitada debido a una enfermedad mental. Autoriza la evaluación y estabilización por un período de hasta 72 horas, pero tenga en cuenta que un 5150 no garantiza el alta después de exactamente 72 horas.

Retención 5250 (California)
Si el equipo de tratamiento cree que la persona sigue sin estar segura después del 5150, puede extender la retención hasta un 5250. Un 5250 permite una hospitalización involuntaria adicional más allá de la retención inicial.

Las familias suelen asustarse cuando esto sucede, pero es parte del proceso legal que utilizan los hospitales cuando las preocupaciones sobre la seguridad siguen siendo altas. Un 5250 puede variar en extensión, a veces 5, 7, 10 o 14 días.

¿Qué Sucede Dentro del Hospital Psiquiátrico?

La mayoría de los hospitales psiquiátricos se centran en:

- Estabilización
- Seguridad
- Evaluación de medicamentos
- Reducción de crisis
- Planificación del alta

Los hospitales psiquiátricos generalmente no son entornos de tratamiento a largo plazo. El objetivo es la estabilización, no un trabajo terapéutico profundo. Los padres deben tener en cuenta que su hijo(a) puede ver al médico tratante solo una vez al día, y la visita será breve. Lo mismo ocurre con la reunión con la trabajadora social del hospital. Como padre, no espere que esta persona lo llame con frecuencia. Es posible que deba ser asertivo(a) y llamarla para que lo incluyan en el proceso de planificación del alta. Probablemente no hablará con el médico tratante, sino solo con la trabajadora social hasta la reunión de planificación del alta. Las horas de visita serán cortas y tendrá tiempo libre en casa y en el trabajo donde sin duda estará preocupado por su hijo(a) y lo que sigue. Mientras su hijo(a) está hospitalizado, hay muchos pasos que Ud. puede tomar, como se describe en el Anexo B: Posibles medidas que deben tomar los padres durante la hospitalización.

Consideración sobre la neurodiversidad

Es fundamental seguir defendiendo el perfil neuro divergente único de su hijo(a) ante el personal del hospital psiquiátrico. Si bien saben más que los equipos de emergencia acerca de las necesidades de salud mental, cada empleado comprende diferente las diferencias entre salud mental neuro diversidad. Considere escribir un correo electrónico o preparar una guía breve sobre el perfil neurodivergente de su hijo(a); incluya detalles sobre sus sensibilidades y perfil sensorial, necesidades dietéticas, preferencias sociales e intereses profundos para que el equipo pueda conectar mejor con su hijo(a). Consulte el Anexo A para obtener más información sobre cómo defender los intereses de su hijo(a) durante este proceso.

¿Cómo Puede Ser el Tratamiento?

Los pacientes pueden participar en:

- Evaluaciones de seguridad
- Gestión de medicamentos
- Terapia de grupo
- Terapia individual
- Reuniones familiares
- Observación del comportamiento
- Planificación del alta

La duración de la estancia varía significativamente dependiendo de:

- Nivel de seguridad
- Autorización de seguro
- Presentación clínica

Transición Al Salir del Hospital

Una de las cosas que suele sorprender a las familias es que la planificación del alta comienza mucho antes de lo previsto. En muchos casos, el equipo médico empieza a pensar en "qué sigue" poco después del ingreso, sobre todo una vez que se han estabilizado las preocupaciones inmediatas sobre la seguridad.

Como parte de este proceso, el equipo hospitalario generalmente recomendará un "nivel de atención" para después del alta. Esta recomendación se basa en diversos factores, como el nivel actual de seguridad de su hijo(a), su funcionamiento emocional y conductual, sus necesidades psiquiátricas, el apoyo familiar, su capacidad para participar en el tratamiento y si el equipo considera que su hijo(a) puede regresar a casa de forma segura con apoyo ambulatorio o si requiere un mayor nivel de estructura y supervisión.

Las recomendaciones suelen centrarse en los proveedores que están dentro de la red del plan de seguro de la familia. Estas recomendaciones generalmente se comunican durante una conversación que a menudo se denomina "reunión familiar". Dependiendo del hospital, esta reunión puede incluir:

- Padres o cuidadores
- Su hijo(a) o joven adulto
- El psiquiatra tratante
- Una trabajadora social o un gestor de casos
- Terapeutas o personal de enfermería

Es importante que los padres sepan que la estructura de estas conversaciones varía significativamente de un hospital a otro.En algunos casos, la trabajadora social o el equipo de tratamiento pueden hablar en privado con los padres antes de incluir al niño(a) o adolescente. Esto permite que el equipo discuta abiertamente las impresiones clínicas, las preocupaciones sobre la seguridad y las recomendaciones, mientras ayuda a los padres a prepararse emocionalmente para la conversación.

En otras situaciones, la recomendación puede compartirse por primera vez durante una reunión familiar conjunta donde el/la joven esté presente. Para algunas familias, esto puede resultar reconfortante y fomentar la colaboración. Para otras, puede ser abrumador o emocionalmente intenso, especialmente si la recomendación implica un mayor nivel de atención, como un tratamiento residencial o la hospitalización prolongada.

Los padres suelen sorprenderse por la rapidez con la que se toman estas decisiones. Cuando sea apropiado, es recomendable hacer preguntas, solicitar aclaraciones, tomar notas o pedir un breve tiempo para procesar la información antes de tomar una decisión.

Algunas preguntas útiles que se pueden hacer durante la planificación del alta incluyen:

- ¿Qué preocupaciones específicas motivan esta recomendación?
- ¿Qué nivel de supervisión requiere mi hijo(a) ahora?
- ¿Cuáles son los riesgos que más le preocupan?
- ¿Qué alternativas se consideraron?
- ¿Qué ocurre si no estamos de acuerdo con la recomendación?
- ¿Con qué rapidez debe producirse esta transición?
- ¿Qué tipo de apoyo tendremos mientras organizamos los próximos pasos?
- ¿Cómo se verán afectadas por mi seguro las opciones disponibles?

También es importante comprender que las recomendaciones de alta no solo dependen de las necesidades clínicas, sino que a veces también influyen factores prácticos como la autorización

del seguro, la demanda de camas hospitalarias, la disponibilidad de programas y las limitaciones geográficas. Esto puede hacer que, en ocasiones, el proceso resulte frustrantemente rápido o, por el contrario, imperfecto.

Muchos padres salen de estas reuniones sintiéndose abrumados, asustados, aliviados, confundidos o todo a la vez. Esa reacción es normal. Se les pide que asimilen una gran cantidad de información en un momento de gran intensidad emocional mientras intentan tomar decisiones sobre la seguridad y el cuidado futuro de su hijo(a).

Comprender los niveles de atención que se pueden recomendar

Una de las preguntas más frecuentes que las familias se hacen durante una crisis de salud mental es: "¿Qué sigue?". Tras una evaluación, hospitalización o un problema de salud mental significativo, los profesionales de la salud mental pueden recomendar un nivel de atención específico según la seguridad del niño(a), sus síntomas, su funcionamiento diario y sus necesidades de apoyo. Estas recomendaciones no reflejan el valor del niño(a) ni la calidad de la crianza que ha recibido; más bien, tienen como objetivo proporcionar la estructura, la supervisión y el apoyo terapéutico necesarios para ayudar al niño(a) a estabilizarse y recuperarse. Como se mencionó anteriormente en la sección "Comprender los niveles de atención", existen diversas opciones, desde terapia ambulatoria semanal hasta programas intensivos de tratamiento residencial. Consulte la tabla a continuación para comprender el propósito que tiene cada opción y así poder tomar una decisión informada, y sentirse preparado al considerar las recomendaciones de tratamiento.

Opción	Lo que Sucede	Lo Mejor Para
Terapia ambulatoria (OP)	Terapia semanal o periódica mientras se reside completamente en el hogar.	• Seguridad estable • Necesidades de menor gravedad • Apoyo continuo
Programa Ambulatorio	Varias sesiones de terapia por semana mientras aún	• Necesidades de apoyo moderadas

Intensivo (IOP)	viva en el hogar.	• Estabilización continua • Reducción de la atención médica
Programa de Hospitalización Parcial (PHP)	Tratamiento diurno estructurado durante varias horas al día, varios días a la semana. Los pacientes regresan a casa por la noche.	• Importantes apoyos a las necesidades de salud mental • Los jóvenes necesitan más estructura que la atención ambulatoria. • Apoyo de transición hospitalaria
Centro de tratamiento residencial a corto plazo (RTC)	Un entorno terapéutico residencial que ofrece: • Apoyo 24/7 • Terapia • Psiquiatría • 2 horas de formación académica diaria • Apoyo de comportamiento	• No puede mantener la seguridad en casa • No han sido suficientes los niveles anteriores de atención • Se necesita una estabilización más prolongada y probablemente, • La recomienda el hospital

Más información sobre centros de tratamiento residencial

Si está considerando la posibilidad de ingresar a un menor en un centro de tratamiento residencial, ya sea a corto o largo plazo y con un componente escolar, tenga en cuenta lo siguiente:

- Usted no está limitado únicamente a los centros de tratamiento que estén dentro de la red de su póliza de seguro.
- No todos los centros de rehabilitación aceptan seguros médicos. Sin embargo, existen otras formas de financiar estos centros (por ejemplo, becas, GoFundMe, cuentas de ahorro para la salud, fondos 529, pago privado, etc.).
- No es obligatorio inscribir a su hijo(a) en el programa RTC que recomienda el hospital.
- Usted puede evaluar y visitar el RTC antes de inscribir a su hijo(a), incluyendo que pida hablar con el padre que lo haya recomendado anteriormente.

- Usted puede investigar e inscribirse en un RTC sin tener que ir primero a un hospital.
- ¡No todos los centros de rehabilitación son iguales! Le conviene investigar y/o trabajar con un profesional para comprender qué opciones existen y cuáles son las más adecuadas para su hijo(a) según sus necesidades específicas (por ejemplo, perfil sensorial, pertenencia al colectivo LGBTQ+).

Recomendación de recursos: Consultores de colocación
Los consultores terapéuticos pueden ayudarle a identificar y decidir qué programas de tratamiento pueden ser más adecuados para su hijo(a), según sus necesidades. Estos profesionales se mantienen actualizados sobre los programas en todo el país y ayudan con las decisiones de ubicación. Usted puede obtener más información e identificar un consultor para su familia a través de la Asociación de Consultoría Terapéutica (https://www.therapeuticconsulting.org/) o la Asociación de Consultores Educativos Independientes (https://www.iecaonline.com/)

Reflexión Final para los Padres

La mayoría de las familias no se sienten preparadas para su primera crisis de salud mental. Los sistemas pueden resultar abrumadores. La terminología puede sonar desconocida. La espera puede ser insoportable. Nada de eso significa que Ud. esté fracasando.

Las crisis de salud mental suelen ser complicadas, emocionales y difíciles de manejar porque todos los implicados (padres, profesionales de salud, hospitales, escuelas y seres queridos) intentan tomar decisiones rápidamente, poniendo primero la seguridad.

La tarea de usted no es resolverlo todo a la perfección. Su tarea es seguir avanzando paso a paso, reuniendo el apoyo adecuado para su hijo(a) y su familia. Haga preguntas. Tome notas. Apóyese en profesionales de confianza y en personas que se preocupan por Ud. Acepte la ayuda cuando se la ofrezcan.

Es importante saber que existen profesionales especializados en ayudar a las familias a afrontar crisis de salud mental, opciones de tratamiento, hospitalizaciones, dificultades educativas y transiciones entre diferentes niveles de atención. Muchos padres desconocen la existencia de estos recursos hasta que se encuentran en medio de una crisis. Si Ud. se siente abrumado, inseguro o solo(a), buscar orientación puede aliviar la carga y brindar claridad durante un momento difícil.

Lo más importante es recordar que una crisis es un momento específico, no una predicción del futuro de su hijo(a). Muchos jóvenes que experimentan problemas de salud mental importantes logran recuperarse, crecer, construir relaciones significativas, alcanzar sus metas y prosperar. Incluso cuando el camino parece incierto, la esperanza permanece. Usted no requiere tener todas las respuestas hoy. A veces, lo más valiente que un padre puede hacer es simplemente dar el siguiente paso.

Anexo A: Cómo abogar por su hijo(a) neuro divergente/con doble excepcionalidad

A medida que atraviese las etapas de esta crisis, probablemente se encontrará con una amplia gama de profesionales: personal de primeros auxilios, médicos de urgencias, psiquiatras de emergencia, enfermeros, personal clínico y más. Todos están capacitados para desempeñar sus funciones con excelencia, pero es poco probable que tengan una formación especializada en neurodiversidad y doble excepcionalidad. Desean lo mejor para su hijo(a), pero quizás no tengan los conocimientos necesarios para saber cómo atender sus necesidades en el momento preciso, o bien, considerar los factores a largo plazo que contribuirán al bienestar de su hijo(a). Por ello, durante todo el proceso es fundamental que usted abogue por su hijo(a). Esto requiere priorización, paciencia, perseverancia y colaboración.

- **Priorización:** en cada etapa del proceso, desde el momento en que interactúa con los servicios de emergencia hasta que su hijo(a) es dado(a) de alta, priorice lo más importante para su seguridad y bienestar según sus necesidades. Tenga en cuenta que, posiblemente, usted no pueda detallar óptimamente todos los aspectos de la experiencia de su hijo(a), ya sea informar de un objeto que consuela, o dificultades de comunicación, pero sí pueda abogar por los asuntos más importantes y esperar que se atiendan. Recuerde que, si bien es posible que no pueda satisfacer todas las necesidades o preferencias de su hijo(a), no tiene que aceptar el primer traslado o programa que le ofrezcan, como un centro de tratamiento residencial, si no es seguro o adecuado para sus necesidades.

- **Paciencia:** todos se esfuerzan al máximo para atender las necesidades de muchas personas. Respire hondo y tenga presente que el sistema médico no siempre actúa con rapidez. Dicho esto, esta es una experiencia difícil, así que sea comprensivo con Ud. mismo y con los demás cuando las cosas no avancen con la rapidez o la fluidez esperadas.

- **Perseverancia:** pero eso no significa que Ud. no deba insistir en que se satisfagan las necesidades de su hijo(a) y su familia. Como defensor de su hijo(a), él/ella es su máxima prioridad. Teniendo en cuenta sus prioridades, adopte un enfoque paciente pero

perseverante para asegurar que su hijo(a) reciba la atención y los ajustes ambientales que necesita.

- **Colaboración:** en la medida de lo posible, adopte una actitud colaborativa con todos los profesionales con los que interactúe, y también con su hijo(a). Como dice el refrán, la miel atrae a las moscas; generar hostilidad no conduce a mejores resultados.

Anexo B: Posibles medidas que los padres pueden tomar durante la hospitalización

Si bien la situación de cada familia es diferente, muchos padres desean planificar qué sucederá después de que su hijo(a) sea dado(a) de alta en el hospital. Esta lista de verificación, elaborada por padres que ya han pasado por esta experiencia, puede brindarles ideas para su propio proceso. Es solo un punto de partida para generar ideas sobre lo que mejor se adapte a su situación.

- Coordinación entre las instalaciones donde está hospitalizado (a) el paciente y el lugar a donde estará después del alta
  - ○ Asegúrese de haber firmado todas las autorizaciones de divulgación de información.
  - ○ Asista a todas las sesiones familiares programadas; pregunte sobre los programas o grupos de apoyo para padres residentes.
  - ○ Comuníquese con los proveedores de atención ambulatoria, incluido el terapeuta de su hijo(a), psiquiatra y/o consejero escolar, para que puedan colaborar con el residente terapeuta.
  - ○ Concerte citas de seguimiento y/o identifique proveedores, si aún no lo ha hecho.
  - ○ Investigue y solicite financiación complementaria (becas/asistencia médica) para la atención posterior a la hospitalización, si su hijo(a) cumple los requisitos.
  - ○ Pregunte en la residencia sobre los pases para uso interno y comunitario.

- Coordinación escolar:
  ○ Notifique a la escuela sobre la situación y los posibles resultados (incluyendo que su niño(a) puede ser trasladado(a) a una escuela-internado.

  ○ Comuníquese con la escuela de su hijo(a) para asegurarse de que su hijo(a) no tenga problemas en su transición de regreso a clases.

  ○ Obtenga de la escuela los trabajos pendientes que su hijo(a) deberá completar.

  ○ Comuníquese con su distrito escolar local para obtener apoyo educativo (por ejemplo, IEP, 504).

- Preparación del hogar:
  ○ Decida cuál será la situación de vivienda de su hijo(a) cuando sea dado(a) de alta del tratamiento del hospital.

  ○ Hable con el equipo de tratamiento de su hijo(a) sobre todos los posibles factores desencadenantes de recaídas. Prevenga posibles recaídas eliminando los objetos dañinos de la habitación de su hijo(a) y guarde bajo llave todos los medicamentos.

  ○ Establezca un contrato de vivienda con reglas y pautas.

  ○ Si aún no tiene un terapeuta familiar, busque uno.

Biografía de las Autoras

Joanna Lilley, MA, NCC, es la fundadora de Lilley Consulting y consultora terapéutica especializada en brindar apoyo a jóvenes adultos (de 18 a 29 años) y a sus familias para afrontar los retos relacionados con la salud mental, el consumo de sustancias, las funciones ejecutivas y la transición a la adultez. Con formación en consejería y con más de una década de experiencia trabajando con jóvenes adultos y familias, Joanna se distingue por su enfoque directo, altamente ético y profundamente informado para el apoyo en situaciones de crisis y la orientación asistencial.

Joanna también es la presentadora del programa El éxito es Subjetivo, un podcast muy respetado que destaca conversaciones sinceras sobre salud mental, trayectorias vitales no lineales y las realidades de la juventud. A través de entrevistas con expertos, padres y

personas con experiencia propia, el podcast ayuda a normalizar los desafíos que enfrentan muchas familias, a la vez que ofrece perspectivas prácticas, esperanza y conexión.

Shayna Abraham, MA, es la fundadora y directora ejecutiva de Prepare to Bloom, y consultora terapéutica y educativa que brinda apoyo a adolescentes, jóvenes adultos y familias ante retos emocionales, conductuales, de desarrollo y de salud mental complejos. Con más de 20 años de experiencia en el sector, Shayna es reconocida por su enfoque compasivo y centrado en las relaciones para ayudar a las familias a afrontar situaciones de crisis, derivaciones terapéuticas, dificultades escolares y transiciones importantes en la vida.

Además de su trabajo de consultoría, Shayna es la creadora de la Alternativa a la Feria Universitaria, cofundadora de la Asociación de Consultoría Terapéutica y fundadora de Beyond the NICU, donde combina su experiencia profesional con su experiencia propia como madre de un niño en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos) para apoyar a las familias que atraviesan experiencias de crianza médicamente complejas. También es autora del Substack Beyond the NICU (traducción: Más Allá de la Unidad de Cuidados Intensivos) donde escribe sobre crianza, sanación, abogar por los derechos, así como acerca de las las realidades emocionales ocultas del cuidado de niños con necesidades médicas complejas y familias en transición. A través de charlas, entrevistas en podcasts, escritos y activismo, Shayna aporta su honestidad, calidez y orientación práctica a las conversaciones sobre salud mental, crianza y sanación.