



Planificación para crisis de salud mental en niños

Aprenda a reconocer,
manejar, prevenir y
planear para la crisis
de salud mental
de su hijo

INTRODUCCIÓN

Abordar una crisis de salud mental es igual de importante que cualquier otra crisis de atención de la salud. Puede ser difícil predecir cuándo se presentará una crisis, y puede ocurrir sin aviso. Una crisis puede presentarse aunque una familia haya seguido un plan de prevención de crisis y haya utilizado las técnicas que les enseñaron los profesionales de salud mental.

Todos hacemos lo mejor que podemos con la información y los recursos que tenemos a nuestra disposición en el momento de una crisis. Algunos días podemos aguantar más que otros días; esto es normal y es de esperar cuando se cría un niño con comportamientos desafiantes. Es posible que necesite ayuda cuando ha agotado todas sus herramientas o medios para salir adelante en una crisis.

Este folleto le ayudará a entender lo que causa una crisis, las señales de advertencia de una crisis, las estrategias que ayudan a reducir la intensificación de una crisis, los recursos que pueden haber disponibles y cómo crear un plan para abordar una crisis. Se incluye información sobre las habilidades de comunicación y apoyo para familias, junto con una muestra de un plan para abordar una crisis. *El término niño se utiliza en todo el folleto y se refiere tanto a niños como a adolescentes.*

RECONOCIMIENTO

¿Qué es una crisis de salud mental?

Una crisis es cualquier situación en la que el comportamiento del niño lo pone en riesgo de lesionarse a sí mismo o de lesionar a otras personas y/o cuando el padre no puede resolver la situación con las habilidades y los recursos disponibles.

Para fines del uso de equipos de crisis, las leyes de Minnesota definen una crisis de salud mental como una situación de “comportamiento, emocional o psiquiátrica que, de no ser por la prestación de servicios de respuesta a crisis, probablemente resultarían en niveles significativamente reducidos de funcionamiento en las actividades principales de la vida diaria, o en una situación de emergencia o en la colocación del beneficiario en un ambiente más restrictivo, entre otros, la hospitalización del paciente”.

¿Qué causa una crisis de salud mental?

Muchos factores pueden conducir a una crisis de salud mental. Un mayor nivel de estrés, cambios en situaciones de la familia, acoso en la escuela, uso de sustancias, trauma o violencia en la casa o en la comunidad pueden provocar la aparición o un aumento súbito de comportamientos que llevan a una crisis de salud mental. Las enfermedades médicas también pueden afectar la salud mental y pueden producir una crisis. Estos problemas son difíciles para todos, pero pueden ser más difíciles para alguien que padece de una enfermedad mental. Esto es especialmente cierto en un niño que probablemente no entiende su enfermedad y sus síntomas.

Éstos son algunos ejemplos de situaciones o productores de estrés que pueden provocar una crisis de salud mental:

Situaciones en el hogar o el ambiente

- Cambios en la estructura familiar – los padres se separan, se divorcian o se vuelven a casar
- Una pérdida de cualquier tipo – un miembro de la familia o un amigo debido a su fallecimiento o reubicación
- Pérdida del animal doméstico de la familia
- Transiciones entre la casa de la madre y la del padre
- Relaciones tensas con hermanastros o padrastros
- Cambio de amistades, novio, novia, parejas
- Peleas o discusiones con hermanos o amigos
- Conflictos o discusiones con los padres
- Pobreza de la familia
- Trauma o violencia

Situaciones en la escuela

- Preocupación por los exámenes y las calificaciones
- Abrumado con las tareas escolares o los proyectos
- Sentirse aislado por sus compañeros o con sentimientos de soledad
- Presiones en la escuela, transiciones entre clases y actividades escolares
- Acoso escolar
- Presión de los compañeros de escuela
- Suspensiones, detenciones u otras medidas disciplinarias
- Uso de aislamiento o detenciones
- Malentendidos por parte de maestros que posiblemente no tienen conocimiento de que el comportamiento del niño es un síntoma de su enfermedad mental
- Percepción de los niños de que no se les respeta culturalmente y que se les desprecia
- Discriminación percibida o real

Otras situaciones

- Deja de tomar los medicamentos o salta unas cuantas dosis
- Comienza un medicamento nuevo o una dosis nueva del medicamento actual
- El medicamento deja de funcionar
- Uso de drogas o alcohol
- Fechas pendientes en el tribunal
- Estar en una muchedumbre o grupo grande de gente
- Cambios en la relación con su novio, novia o pareja
- Violencia o trauma en la comunidad

¿Cuáles son las señales de advertencia de una crisis de salud mental?

Algunas veces las familias o las personas encargadas del cuidado observan cambios en el comportamiento de un niño que pueden indicar una crisis inminente, mientras que otras veces la crisis ocurre súbitamente y sin advertencia. Usted puede reducir la intensidad o prevenir que suceda una crisis identificando temprano los cambios en el comportamiento de su hijo, tales como una reacción inusual a las tareas diarias o un aumento en su nivel de estrés. Las familias querrán mantener un diario o calendario para documentar lo que precedió a los comportamientos que son de preocupación. Al dorso de este folleto se incluye un diario de muestra.

Éstas son algunas señales de advertencia de una crisis de salud mental:

Inhabilidad de realizar las tareas diarias

- No se baña, no se cepilla los dientes, no se peina ni se cepilla el cabello
- Rehúsa comer o come demasiado
- Duerme todo el día y rehúsa levantarse de la cama
- No duerme o duerme por muy breves períodos de tiempo

Cambios de ánimo rápidos

- Aumento de energía
- Inhabilidad de mantenerse quieto, camina sin parar
- Deprimido o encerrado en sí mismo de repente
- Alegre o calmado de repente después de un período de depresión

Aumento de agitación

- Hace amenazas verbales
- Comportamiento violento y descontrolado
- Destruye la propiedad
- Cruel con los animales
- Lenguaje o comportamiento culturalmente inapropiado

Exhibe un comportamiento abusivo

- Lastima a otros
- Se corta, se quema o se lastima a sí mismo
- Usa o abusa del alcohol o las drogas

Pierde el contacto con la realidad (psicosis)

- No puede reconocer a su familia o sus amigos
- Está confundido, tiene ideas extrañas
- Cree que es alguien que no es
- No entiende lo que las personas dicen
- Oye voces
- Ve cosas que no están allí

Aislamiento de la escuela, la familia y los amigos

- Tiene poco o ningún interés en actividades después de la escuela
- Cambios de amistades
- Deja de asistir a la escuela, deja de hacer las tareas escolares

Síntomas físicos sin explicación

- Sus expresiones faciales lucen diferentes
- Aumento en dolores de cabeza o de estómago
- Se queja de que no se siente bien

MANEJO

¿Qué hacer en una crisis de salud mental?

Con frecuencia, cuando ocurre una crisis de salud mental o un comportamiento severo, los padres no saben qué hacer. Una crisis puede ocurrir aun cuando un padre haya usado técnicas para reducir la intensidad u otras opciones para abordar la crisis. A menudo, nadie tiene la culpa. Los comportamientos y las situaciones de crisis en los niños pueden ser impredecibles y pueden ocurrir sin aviso.

Si le preocupa que su hijo está sufriendo una crisis o cerca de tener una crisis, busque ayuda. Evalúe la situación antes de decidir a quién llamar. ¿Está su hijo en peligro de lastimarse a sí mismo, a otros o dañar la propiedad? ¿Necesita usted ayuda de emergencia? ¿Tiene tiempo para comenzar con una llamada telefónica para obtener guía y apoyo de profesionales de salud mental o un equipo de crisis? **Más importante – ¡la seguridad es primordial! En una situación de crisis, cuando tenga duda, retírese de la situación.**

Técnicas para reducir la intensidad

Los niños no siempre pueden comunicar sus pensamientos, sentimientos o emociones claramente ni entender lo que otros le dicen durante una crisis. Como padre, es importante sentir empatía por los sentimientos de su hijo, ayudar a reducir la intensidad de la crisis y evaluar la situación para determinar si necesita ayuda de emergencia, guía o apoyo. Busque ayuda o recursos externos cuando sus acciones no estén ayudando.

Técnicas para reducir la intensidad que pueden ayudar a resolver una crisis:

- Mantenga su voz calmada
- Evite reacciones exageradas
- Escuche a su hijo
- No discuta ni intente razonar con su hijo
- Exprese apoyo y preocupación
- Evite el contacto visual continuo
- Pregunte cómo puede ayudar
- Mantenga bajo el nivel de estimulación

- Muévase lentamente
- Ofrezca opciones en vez de intentar tomar control
- Evite tocar a su hijo a menos que pida permiso
- Sea paciente
- Anuncie suavemente sus acciones antes de iniciarlas
- Déle espacio, no haga que se sienta atrapado

Si no ha podido detener la crisis, busque ayuda adicional de profesionales de salud mental capacitados que puedan evaluar a su hijo para determinar el nivel de intervención de crisis que se necesita. Frecuentemente, un profesional de salud mental capacitado puede ayudar a una familia a reducir la intensidad de la situación o a evitar que ocurra la crisis.

Si su hijo está en crisis, permanezca lo más calmado posible y continúe solicitando guía y apoyo hasta que la crisis se resuelva. **Más importante – ¡la seguridad es primordial! En una situación de crisis, cuando su seguridad esté en duda, retroceda o retírese de la situación.**

No está en peligro inmediato

Si cree que su hijo no está en peligro inmediato, llame a un psiquiatra, un enfermero clínico, un terapeuta, el administrador de casos o el médico de familia que esté familiarizado con el historial médico del niño. Este profesional puede evaluar la situación y ofrecer consejos. El profesional puede obtener una cita o admitir al niño al hospital. Si usted no logra comunicarse con nadie y la situación empeora, no continúe esperando por una llamada de vuelta. Tome otra acción, tal como llamar al equipo de crisis de salud mental de su condado. **Si le preocupa la seguridad, llame al 911.** No obstante, asegúrese de decirles que se trata de una crisis de salud mental. (Vea la sección “peligro inmediato” para obtener información adicional.)

Líneas telefónicas y equipos de respuesta a crisis de salud mental

En Minnesota, cada condado tiene una línea telefónica de salud mental atendida las 24 horas tanto para adultos como para niños. Algunas líneas telefónicas de 24 horas prestan servicio a más de un condado. Estas líneas de crisis cuentan con personal capacitado que ayuda a las personas que llaman con una crisis de salud mental y las refieren y se comunican con los servicios de emergencia, si es necesario. Si la llamada se hace después de horas normales de trabajo, la línea de crisis conectará al que llama con un profesional de salud mental dentro de un plazo de 30 minutos.

Además de las líneas telefónicas de 24 horas, la mayoría de los condados también cuentan con un equipo móvil de respuesta a crisis. Los equipos móviles de crisis son equipos de dos o más profesionales o prácticos de salud mental con licencia que pueden atender al niño en el lugar de la crisis o donde el niño se sienta más cómodo. Los tiempos de respuesta de los equipos móviles pueden

variar dependiendo del lugar donde usted está y el lugar donde se encuentra el personal del equipo móvil.

Los equipos de crisis están disponibles en todo momento para cualquier miembro en la comunidad. Están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana y los 365 días del año para atender en persona a cualquier niño en una crisis de salud mental, realizar una evaluación de crisis de salud mental y preparar un plan de tratamiento de crisis. Un niño no tiene que tener un diagnóstico de salud mental para recibir servicios de crisis. Los equipos de crisis responderán y atenderán la situación no importa si el niño tiene o no tiene seguro. Si la persona en crisis tiene seguro, el equipo de crisis facturará a su compañía de seguros por los servicios que proporcionen. Algunos equipos de crisis ofrecen servicios de intérprete para personas que necesitan ayuda y que no hablan inglés. Es posible que quienes necesitan un intérprete tengan que esperar más tiempo para recibir servicios de crisis, dependiendo de la disponibilidad de un intérprete.

Los equipos de crisis pueden ayudar a los niños que padecen de una enfermedad mental y sus familias a:

- Manejar las situaciones que producen estrés
- Desarrollar estrategias prácticas de comportamiento para abordar las necesidades de corto plazo del niño
- Identificar los asuntos que llevaron a la crisis
- Sugerir técnicas para evitar una crisis en el futuro
- Realizar una evaluación de diagnóstico
- Identificar los recursos y apoyos disponibles
- Desarrollar y redactar un plan para crisis
- Proporcionar una consulta y apoyo por teléfono
- Referir al niño a un centro de crisis o a un hospital
- Consultar con profesionales de salud mental externos según se necesite
- Responder ante situaciones no urgentes para ayudar a prevenir una crisis futura

El equipo de crisis hará preguntas para determinar la mejor manera de abordar la situación. Le preguntarán:

- Su nombre y el nombre de la persona en crisis
- Su relación con esa persona
- La dirección donde está ocurriendo la crisis
- Un número de teléfono para llamarle en caso de que la llamada se desconecte
- La índole del problema
- Si la seguridad es una preocupación
- Si el niño se ha lesionado a sí mismo o amenaza lesionarse
- La posible causa de la crisis
- El historial de salud mental y hospitalización
- Información sobre el seguro médico

La ley exige que el equipo de crisis mantenga un archivo de todas las personas que reciben los servicios de intervención de crisis móvil o servicios de estabilización de crisis. Este archivo incluirá:

- El plan de tratamiento de la crisis para el niño que recibe los servicios
- Formularios de autorización firmados
- La información sobre la salud y los medicamentos actuales de la persona
- Contactos de emergencia
- Registros del caso detallando la intervención
- Cualquier supervisión clínica que se requiera
- Resumen de cualesquiera revisiones del caso
- Cualquier otra información que el equipo desee incluir en el archivo.

Cuando usted llame a su equipo de crisis de salud mental, éste evaluará la llamada para determinar el nivel del servicio de crisis que se necesita. Si la persona en crisis es un peligro inmediato para sí misma o para otros, el equipo de crisis referirá la situación al 911 y las autoridades policiales responderán. Si la situación no es urgente, el equipo de crisis evaluará el nivel de intervención que se necesita: información y referencia, una consulta por teléfono, una visita a la sala de emergencias o una visita inmediata al lugar.

Cuando el equipo de crisis hace una visita al lugar, evalúa la situación para determinar si el niño representa un peligro para sí mismo o para otros. El personal de crisis puede decidir si es necesario que las autoridades policiales intervengan, si el niño debe ser visto en la sala de emergencias más cercana, o si el niño debe ser ingresado directamente en la unidad psiquiátrica del hospital más cercano. Algunos equipos móviles de crisis transportarán a las personas a las salas de emergencias; si no lo hacen y se requiere transporte, el equipo de crisis puede comunicarse con los paramédicos o las autoridades policiales, o solicitar que usted provea el transporte.

Servicios de estabilización

El equipo de crisis puede recomendar que se provean servicios de estabilización de crisis. Estos servicios se pueden prestar en la casa del niño, la casa de un miembro de la familia o un amigo, en la comunidad o en un programa residencial con licencia de corto plazo. Los servicios están disponibles hasta por 14 días después de la intervención de la crisis. También hay disponibles camas para personas que están sufriendo una crisis de salud mental o han sido referidas por un equipo de crisis. Estas camas pueden estar ubicadas en una instalación de cuidado sustituto o un hogar de crisis, y hay requisitos especiales para la dotación de personal en estas instalaciones.

La estabilización implica el desarrollo de un plan de tratamiento como resultado de la evaluación de diagnóstico y la necesidad que el niño tiene de recibir servicios. Debe ser médicamente necesaria y debe identificar las preocupaciones, las metas y los objetivos emocionales y de comportamiento del menor. El plan de

tratamiento también identificará a la persona responsable de las intervenciones y los servicios, la frecuencia o la intensidad del servicio que se necesita y los resultados deseados. Los planes de tratamiento deben completarse dentro de las 24 horas de comenzarse los servicios y deben ser preparados por un profesional de salud mental o por un práctico de salud mental bajo la supervisión de un profesional de salud mental.

Como mínimo, un plan de tratamiento incluirá:

- Una lista de los problemas identificados en la evaluación
- Una lista de los puntos fuertes y débiles del niño
- Metas de corto plazo concretas y mensurables y un cronograma para alcanzar estas metas
- Objetivos específicos orientados a alcanzar cada meta
- Documentación de los participantes involucrados en la planificación del servicio
- El tipo de los servicios que se iniciarán y la frecuencia con que ocurrirán
- Un plan de acción de respuesta a crisis en caso de una nueva crisis
- Notas claras sobre los resultados deseados

Los servicios de estabilización también pueden incluir estrategias breves enfocadas en soluciones, referencias a agencias de cuidado a largo plazo, acceso rápido a psiquiatras, planes coordinados para crisis y una referencia a los servicios de salud mental para niños de un condado.

En peligro inmediato

Si la situación amenaza la vida o si están ocurriendo daños serios a la propiedad, **llame al 911** y pida ayuda a las autoridades policiales. Cuando llame al 911, dígame que su hijo está sufriendo una crisis de salud mental y explique la índole de la emergencia. Decirle a la agencia policial que se trata de una crisis en un niño que padece de una enfermedad mental aumenta la probabilidad de que envíen un oficial capacitado para trabajar con personas con enfermedades mentales. Asegúrese de decirles – si lo sabe con certeza – si su hijo tiene acceso a pistolas, cuchillos u otras armas.

Al proporcionar información sobre un niño con una crisis de salud mental, siempre sea muy específico sobre los comportamientos que está observando. En vez de decir: “Mi hijo se está portando de una manera extraña”, por ejemplo, podría decir: “Mi hijo no ha dormido durante tres días, no ha comido nada sustancial en más de cinco días y cree que alguien le está hablando a través de su iPod”. Informe cualquier comportamiento psicótico, cambios significativos en el comportamiento (tal como no salir de la casa, no bañarse), amenazas a otras personas y un aumento en comportamientos maníacos o agitación (caminar de un lado a otro, irritabilidad). Necesita describir lo que está sucediendo ahora mismo, no lo que sucedió hace un año. Por último, en una situación de crisis,

recuerde: *cuando tenga duda, retroceda o aléjese*. No se ponga en riesgo de ser lastimado.

Respuesta de las autoridades policiales

Cuando llegue el oficial de policía, proporciónese tanta información pertinente y concisa de su hijo como pueda, incluyendo lo siguiente:

- Diagnóstico
- Medicamentos
- Historial de hospitalizaciones
- Historial previo de violencia o cargos delictivos

Si el niño no tiene historial de actos violentos, asegúrese de señalar este hecho. Describa eficaz y objetivamente los hechos, y permita que el oficial decida el curso de acción.

Recuerde que una vez que se haya llamado al 911 y los oficiales lleguen al lugar, **usted no controla la situación**. Dependiendo de los oficiales de policía involucrados, podrían colocar a su hijo en detención en vez de llevarlo a la sala de emergencias de un hospital. Los oficiales de policía tienen amplia discreción para decidir a quién arrestar, a quién hospitalizar y a quién pasar por alto. Usted puede animar y abogar para que los oficiales de la policía vean la situación como una crisis de salud mental. **Sea claro sobre lo que usted desea que suceda sin faltar el respeto a la autoridad del oficial de la policía**. Pero recuerde que una vez que se llame al 911 y que los oficiales de la policía lleguen al lugar, ellos determinan si ha ocurrido un posible delito y tienen el poder de arrestar y poner en custodia a una persona que sospechan que ha cometido un delito. Si usted no está de acuerdo con los oficiales, no discuta — más tarde llame a un amigo, a un profesional de salud mental o defensor para obtener apoyo e información.

Las autoridades policiales pueden llamar (y a menudo llaman) a equipos de crisis de salud mental del condado para obtener ayuda para niños en crisis de salud mental. El equipo de crisis puede ayudar a las autoridades policiales a decidir qué opciones hay disponibles y son apropiadas para el niño y su familia. El equipo de crisis puede decidir responder con las autoridades policiales. Las autoridades policiales pueden decidir transportar al niño a la sala de emergencias.

Algunos condados tienen oficiales con CIT. CIT son las siglas en inglés de Capacitación en Intervención de Crisis. Los oficiales con CIT están especialmente capacitados para reconocer y trabajar con personas que padecen de una enfermedad mental. Los oficiales con CIT tienen un mejor entendimiento de que el comportamiento de un niño es el resultado de una enfermedad mental y cómo reducir la intensidad de la situación. Reconocen que las personas con enfermedades mentales a veces necesitan una respuesta especializada y están familiarizados con los recursos de salud mental de la comunidad que pueden

utilizar en una crisis. Usted siempre puede pedir un oficial con CIT cuando llame al 911, aunque no hay ninguna garantía de que haya uno disponible.

Departamento de emergencias

Si la situación no se puede resolver en el lugar o si el equipo de crisis o el oficial de la policía lo recomienda, llevar a su hijo al departamento de emergencias (ED, por sus siglas en inglés) puede ser la mejor opción. Es importante saber que llevar a su hijo al departamento de emergencias no garantiza que lo ingresen. Los criterios para el ingreso varían y dependen de la necesidad médica según lo determine un médico. Los equipos de crisis de salud mental pueden ayudar con el proceso de triage y referir al niño a un hospital para su evaluación, lo que puede facilitar su admisión. Algunos equipos móviles de crisis no transportan normalmente a los niños a las salas de emergencias; si se requiere transporte, el equipo de crisis puede comunicarse con los paramédicos o las autoridades policiales, o solicitar que usted provea el transporte.

Cuando usted llegue al ED, esté preparado para **esperar varias horas**. Usted querrá llevar un libro, el juguete favorito de su hijo, el iPod o un juego o actividad, si eso ayuda a mantener calmado al niño en crisis. Lleve cualquier información médica pertinente, incluso los tipos y dosis de todos los medicamentos. Si tiene un kit para crisis, lleve una copia consigo al departamento de emergencia o el hospital. (Para obtener más información, vea la sección sobre kits para crisis en este folleto.)

Si su hijo no es ingresado en el hospital y la situación cambia cuando usted regrese a casa, no tema llamar al equipo de crisis nuevamente. El equipo de crisis volverá a evaluar la situación y hará recomendaciones o referencias basadas en la situación actual. Su hijo podría satisfacer los criterios para el ingreso al hospital más adelante. Si su hijo es hospitalizado y usted cree que necesitará más servicios intensivos y posible tratamiento residencial, asegúrese de leer sus derechos y responsabilidades bajo un acuerdo voluntario de cuidado sustituto. (Para obtener más información, consulte el folleto de NAMI titulado *Cómo mantener unidas a las familias*.)

Reclusión de emergencia (Emergency hold) (un término que se utiliza de acuerdo con la ley de confinamiento)

Algunas veces cuando una persona con una enfermedad mental ya no puede cuidar de sí misma o si representa una amenaza para sí misma o para otros, y se niega a recibir tratamiento, se ordenará una reclusión de emergencia para confinar temporalmente a la persona en una instalación segura, tal como un hospital. Las reclusiones de emergencia duran 72 horas cada una (sin incluir fines de semana y días feriados). El propósito de la reclusión es mantener segura a la persona mientras se espera a que se presente una petición de confinamiento o mientras el equipo de determinación previo a la petición revisa el asunto. Una

reclusión de emergencia no necesariamente inicia el proceso de confinamiento; es sencillamente una manera de evaluar a la persona para determinar si el confinamiento es necesario. Para confinarla, la persona debe haber hecho lo siguiente recientemente: haber intentado o amenazado lesionarse físicamente a sí misma o a otros, haber causado considerables daños a la propiedad, no haber obtenido alimentos, ropa, vivienda o atención médica como resultado de una enfermedad, o estar en riesgo de daño sustancial o deterioro significativo.

Usted debe saber que la ley de confinamiento aplica a personas de 18 años de edad y mayores. Las leyes de Minnesota son confusas respecto a cómo el confinamiento aplica a adolescentes de 16 y 17 años de edad. Algunos condados aplican la ley de confinamiento a adolescentes de estas edades, proporcionando todos los requisitos de debido proceso. Otros condados pueden permitir que los padres consientan al tratamiento, utilicen los tribunales de menores o incluso usen las peticiones de CHIPS para adolescentes de 16 ó 17 años de edad que rehúsan el tratamiento. Ya que la práctica varía tanto, verifique con su condado. (Para obtener más información sobre la ley de confinamiento de Minnesota, consulte el folleto de NAMI titulado *Para entender el proceso de confinamiento civil de Minnesota*.

PREVENCIÓN

Los síntomas pueden aparecer de repente. Es posible que los niños que padecen de una enfermedad mental sufran una crisis aunque estén siguiendo su plan de tratamiento. La mejor manera de prevenir esto es tener y seguir un plan de tratamiento que funcione. También es importante entender que los niños cambian a medida que sus cerebros maduran, y los medicamentos que funcionaban antes podrían dejar de funcionar súbitamente. Los comportamientos cambian. Nuevos comportamientos ocurren. Documentar los cambios de comportamientos llevando un diario o haciendo notas en un calendario puede ayudarle a reconocer cuando se está desarrollando una posible crisis.

Para prevenir una crisis, también es importante que se pregunte a sí mismo:

- ¿Qué situaciones han conducido a una crisis en el pasado?
- ¿Qué ha funcionado para ayudar a reducir el estrés de mi hijo o para evitar un conflicto en primer lugar?
- ¿Qué medidas puedo tomar para mantener a todos seguros y calmados?
- ¿A quién puedo llamar para obtener apoyo en una crisis o para calmar la situación?
- ¿Debo considerar una placa o brazaletes de alerta médica para mi hijo?
- ¿Qué habilidades podemos mi hijo o yo aprender y practicar para reducir el impacto de una crisis futura?
- ¿He preparado un plan de intervención en caso de crisis? ¿Necesita actualizarse?
- ¿Qué puedo hacer para reducir las situaciones estresantes de mi familia?
- ¿He utilizado todos los recursos disponibles?

Método LEAP

El Dr. Xavier Amador, en su libro titulado *No estoy enfermo, no necesito ayuda*, describe una habilidad de comunicación (L.E.A.P.) que puede usarse para ocupar a su adolescente y ayudarlo a mantenerse calmado. LEAP son las siglas en inglés de Escuchar, Mostrar Empatía, Estar de Acuerdo y Formar una Asociación. Ésta es una versión de fácil uso para familias de una forma de terapia denominada terapia de intensificación motivacional.

Escuche – La meta es escuchar las necesidades de su hijo sin hacer juicios, comprender su punto de vista y responder observando y demostrando que entiende (no necesariamente que está de acuerdo) lo que dijo o lo que necesita.

- Escuche y aprenda; olvídense de su agenda
- Use preguntas, no declaraciones
- Enuncie lo que escuchó - todo (observando)
- No evite tratar temas o ideas alarmantes (incluso los delirios)
- Conozca lo que provoca temor en su hijo
- No lo precipite
- No tenga una reacción emocional a lo que escuche
- No trate de resolver el problema

Muestre empatía – Si quiere que su hijo considere su punto de vista, es necesario que usted entienda el de él. Esto no es lo mismo que estar de acuerdo con su hijo; es mostrar empatía con sus sentimientos.

- Exprese empatía por sus sentimientos
- Esto no significa que usted tiene que estar de acuerdo con sus creencias
- Normalice: “Creo que me sentiría así también (si tuviera esas creencias)”.
- Escuche + Muestre empatía = “¿Qué crees?”

Sentimientos y experiencias comunes con las cuales puede mostrar empatía:

- Frustración
- Temor
- Malestar
- Esperanzas y sueños (deseados)

Llegue a acuerdos – Encuentre áreas comunes en las que usted y su hijo pueden estar de acuerdo. Reconozca que su hijo tiene opciones personales y responsabilidad por las decisiones que toma con respecto a sus comportamientos y las consecuencias de esas opciones.

- Aténgase solamente a los problemas y síntomas percibidos
- Revise las ventajas y las desventajas del tratamiento

- Convenga en estar en desacuerdo cuando sea necesario. Está bien establecer límites
- Usted puede tratar de corregir la información errónea con suavidad
- Observe y destaque las ventajas. Use esto como el fundamento para un plan

Forme una asociación – Forme una asociación para lograr metas compartidas. Esto significa que usted y su hijo deben preparar un plan de acción para alcanzar las metas acordadas.

- Siga adelante con las metas acordadas
- Use frases que respalden sentimientos de control y seguridad
- “¿Estaría bien eso?”
- “¿Tengo ese derecho?”
- “Así que, déjame ver si entiendo esto. ¿Estás diciendo que...?”
- “¿Te importaría si yo...”
- “Puedo ver por qué te sientes así...”
- “Estoy seguro que es perturbador escucharlo y sé que no estás de acuerdo. Es así como me siento. ¿Podemos convenir en estar en desacuerdo esta vez?”

Practicar estas estrategias antes de que ocurra una crisis hará más fácil usarlas cuando se necesiten.

Solución de problemas en colaboración

El Dr. Ross Greene, en su libro titulado *El niño explosivo*, describe el método de solución de problemas en conjunto (CPS, por sus siglas en inglés); a través de éste, el niño y los padres buscan soluciones a problemas que sean satisfactorias para ambos. El énfasis está en prevenir problemas antes de que se presenten reconociendo las situaciones anteriores que provocan la crisis. El Dr. Greene también cree que los niños hacen lo mejor que pueden y enseña a las familias a identificar las destrezas que le hacen falta al menor. También cree que las habilidades faltantes se pueden enseñar.

Todos los padres necesitan estrategias para trabajar con el comportamiento de su hijo. Necesitamos estrategias para tratar con los comportamientos problemáticos. Afortunadamente, las habilidades faltantes se pueden enseñar aunque sean difíciles de aprender; pero no de la noche a la mañana. Las habilidades faltantes son las que aparecen como “mal comportamiento”. Nuestros hijos no saben cómo ser mejores. Tenemos que enseñarles las habilidades de maneras que funcionen para ellos.

En el método de CPS, usted le “presta” a su hijo el lóbulo frontal descomponiendo los pasos de solución de problemas de una forma que le ayude a mejorar a largo plazo.

El Dr. Greene tiene algunas ideas innovadoras para ayudar a los niños con comportamientos problemáticos y entiende lo que evita un comportamiento apropiado. Este libro puede ser útil para los padres de niños con comportamientos problemáticos persistentes que no responden bien a las estrategias típicas de crianza de hijos o los métodos de “recompensas y castigos”, tales como cuadros con etiquetas engomadas, tiempos “fuera”, o las “miradas severas de mamá”.

PLANIFICACIÓN

Prepare un plan para crisis

Los niños pueden tener una crisis de salud mental incluso cuando sus familias han utilizado los mejores recursos que ofrecen los profesionales de salud mental, el sistema escolar local, las agencias de mediación y las organizaciones de servicios sociales. Un plan para crisis es un plan escrito diseñado para abordar los comportamientos y ayudar a prepararse para una crisis. Prepararse para una crisis en un proceso individualizado. No obstante, hay algunos elementos comunes que pueden encontrarse en un buen plan de prevención de crisis.

Información del niño – nombre y edad del niño, diagnóstico de salud mental, historial médico y lista de los puntos fuertes y los intereses del niño.

Información de la familia – nombres de los padres, padrastros, lista de los miembros de la familia que viven en la casa y de los miembros de la familia con vínculos estrechos.

Comportamientos – cosas que provocan y antecedentes (cosas que están presentes antes de ocurrir el comportamiento), una lista de estrategias y tratamientos que han funcionado en el pasado, una lista de lo que puede escalar el comportamiento del niño (tales como las acciones o las personas que probablemente empeoran la situación), una lista de lo que ayuda a calmar al niño o reduce los síntomas.

Medicamentos – nombre y tipo del medicamento, dosis, nombre y teléfono del médico que lo recetó, nombre y teléfono de la farmacia, lista de los medicamentos que no han funcionado en el pasado y alergias conocidas.

Opciones de tratamientos – lista de intervenciones o tratamientos que se están usando, lista de intervenciones que no han funcionado en el pasado, tratamientos que deben evitarse, lista de tratamientos preferidos.

Participación profesional – números de teléfonos del equipo de crisis en niños, médico de familia, terapeuta, trabajador social, psiquiatra y hospitales con unidades psiquiátricas.

Apoyos – adultos con los que el niño tiene relaciones de confianza, tales como vecinos, amigos, miembros de la familia, maestro favorito o consejero de la escuela, personas de la iglesia o conocidos del trabajo.

Preocupaciones de seguridad – limitar el acceso a pistolas, cuchillos o armas; a medicamentos (tanto recetados como de compra libre); plan de seguridad para los hermanos u otros miembros de la familia; nombres y teléfonos de contactos de la sala de emergencias.

Recursos – organizaciones de mediación, grupos de apoyo.

La preparación de un plan de crisis implica la participación activa de todos los miembros del equipo, incluyendo la participación del niño cuando sea posible. Un plan para crisis debe escribirse y entregarse a todas las personas que puedan estar involucradas en la resolución de una crisis. Debe actualizarse siempre que haya un cambio en el diagnóstico, el medicamento o el tratamiento del niño, o los miembros del equipo.

Recuerde:

- Hable con **TODOS** los miembros de la familia de lo que se debe hacer si esto ocurriera. Esto es **IMPORTANTE**. No hay ninguna razón para avergonzarse. Mientras más hable de ello, más cómodos se sentirán los miembros de su familia y más educación obtendrán.
- Comuníquese con el departamento de policía local y proporciónese una copia del plan para crisis.
- Cree un ambiente seguro eliminando todas las armas y los objetos afilados.
- Guarde bajo llave todos los medicamentos, tanto los de venta libre como los medicamentos con receta.
- Prepare un plan que mantenga seguros a otros miembros de la familia, especialmente a los niños pequeños en la casa.
- Conozca el número telefónico del equipo de crisis de salud mental de su condado.

Prepare un kit de crisis

Los padres cuyos hijos tienen crisis frecuentes se pueden beneficiar preparando un kit de crisis que incluya su plan para crisis, una carpeta con información y un pequeño bolso o mochila con refrigerios, juegos, música o libros que pueden ayudar a su hijo mientras espera durante largos períodos de tiempo.

Este kit de crisis debe mantenerse en un lugar fácilmente accesible de su casa o su automóvil. Usted querrá considerar hacer una maleta de emergencia, que incluya una muda de ropa y artículos de higiene básicos, y que se pueda mantener cerca de la puerta de entrada o en su vehículo en caso de que ocurra una crisis.

Reflexione

Después de una crisis, es importante reflexionar sobre lo que ha sucedido para aprender lo que puede hacer para potencialmente prevenir o reducir al mínimo las crisis futuras. Algunas preguntas importantes que puede hacerse incluyen:

- ¿Qué situaciones provocaron la crisis?
- ¿Qué funcionó para reducir la tensión o evitar un conflicto?
- ¿Qué medidas tomamos o pudimos haber tomado para mantener a todos seguros y calmados?

Anote los resultados de esta reflexión e inclúyalos en planes para crisis futuros. Mientras más entienda las causas y situaciones subyacentes que provocan una crisis y qué estrategias ayudaron, mejor preparado estará usted en caso de crisis futuras.

Incluir a su hijo en este proceso puede ayudarle a reconocer sus señales de advertencia internas de una crisis. Si es posible, pida a su hijo una lista de cosas que usted puede hacer para ayudarlo en una crisis.

MEDIACIÓN

Abogar por un niño con una enfermedad mental en medio de una crisis puede ser extremadamente frustrante y difícil. No es fácil navegar el sistema u obtener los servicios apropiados para su hijo. Los padres son el mejor defensor de su hijo. Conocen mejor a su hijo y la mayoría de las veces saben lo que necesita, aunque no siempre saben cómo solicitarlo. Es posible que usted necesite ayuda para aprender a ser un mediador adecuado y eficaz. Aprender a ser un mediador y desarrollar estas destrezas toma tiempo.

Usted participará en muchas reuniones concernientes a su hijo. Las primeras reuniones son especialmente estresantes. Mientras mayor sea el número de reuniones en las que participe, más cómodo y confiado se sentirá, ya que se sentirá que está en el mismo nivel que las demás personas en la habitación. Los profesionales quieren escucharlo, ya que usted es quien conoce mejor a su hijo. A veces puede ser difícil debido a diferencias culturales, raciales o de lenguaje. Presentar sus ideas de las siguientes maneras le ayudará a tener credibilidad con los profesionales y le ayudará a abogar eficazmente por las necesidades de su hijo.

Esté organizado

Durante el transcurso del tratamiento de su hijo, usted recibirá una gran cantidad de información y documentos en las reuniones. Es importante mantener toda esta información junta en un solo lugar donde esté fácilmente accesible. Use una carpeta de tres anillos, un archivo de acordeón o un sobre manila para organizar el papeleo, los documentos, el historial médico y las notas de progreso. Organice la carpeta o el archivo de acordeón con divisores. Esto ayuda a tener toda la información actual de su hijo en un solo lugar.

Incluya en su carpeta lo siguiente:

- La evaluación de diagnóstico actual
- Una copia del plan para crisis actual
- Notas de las llamadas telefónicas y las reuniones
- Historial de hospitalizaciones
- Una lista de medicamentos y dosis

- Copias de todos los planes de servicio, evaluaciones y notas de progreso, incluyendo los planes IEP y 504 de la escuela
- Los nombres y teléfonos de los profesionales y las agencias de salud mental que trabajan con su hijo

Lleve la carpeta consigo a todas las reuniones. Esto le ayudará a llevar un registro de todas las conversaciones, el progreso de su hijo, qué preguntas hacer y las acciones que han ocurrido o no han ocurrido. Adquirir la costumbre de anotar las cosas le traerá beneficios a largo plazo. Si usted tiene documentación, entonces será menos: “él dijo, yo dije” y más: “esto es lo que yo tengo en mis notas de la conversación/el correo electrónico/el texto”.

Cuando esté en una reunión, dé prioridad a lo que es importante. Poner muchos asuntos en la mesa puede llevar a confusión o a una falta de enfoque. Acuda a la reunión con una lista de las tres cosas que usted quiere lograr. Tener esos asuntos anotados le ayudará a mantenerse enfocado. Exponga claramente sus expectativas e ideas; proporcione hechos y evite expresar demasiada emoción. Escuche lo que otros dicen y tome notas. No tema hacer preguntas si no entiende lo que se está diciendo. Usted querrá llevar consigo a un amigo para que le ayude a escuchar y tomar notas. Llevar galletas o bocaditos puede ayudar a reducir la tensión y crear un ambiente cordial.

Si está abrumado, no vacile en pedir un descanso o excusarse para hacer una llamada telefónica o usar el baño. Tome tiempo para ordenar sus pensamientos y enfocarse. Si cree que sus objetivos no se pueden cumplir, trate de negociar y llegar a un compromiso. Esté dispuesto a moverse al medio. No se gana nada cuando las partes rehúsan escuchar y trabajar para llegar a una solución.

Hable en términos de lo que usted quiere que se logre para su hijo, no el servicio que usted desea. Ejemplo: “Quiero que Johnny mejore su lectura”, y no: “Quiero apoyo individual”.

Sea objetivo – manténgase calmado

Cuando se reúna con profesionales, recuerde que se atraen más moscas con miel que con vinagre. Trate de mantener la conversación enfocada y en el presente. Aunque pueda ser difícil – después de todo, éstos son nuestros hijos – trate de mantener las conversaciones y las preguntas objetivas y no emocionales. Mientras se mantenga más objetivo y no emocional, mayor control tendrá de la situación y podrá participar mejor en la conversación y las decisiones sobre su hijo.

Obtenga apoyo

Para ser mediadores eficaces, los padres necesitan apoyo y deben cuidar de sí mismos. Considere unirse a un grupo de apoyo. Los grupos de apoyo le proporcionan ayuda para cuidar de sí mismo. En un grupo de apoyo, usted se reunirá con otros padres con experiencias similares y se beneficiará del apoyo

que ellos le proporcionen. Usted adquiere conocimientos y aprende destrezas. También tiene la oportunidad de apoyar a otros padres compartiendo con ellos sus experiencias y conocimientos. Al crear relaciones con otras familias, usted obtiene más apoyo para usted y su hijo, aumentando las posibilidades de que su hijo reciba los servicios apropiados.

Sea eficaz

Los padres deben entender que la comunicación puede ayudarles a recibir los servicios apropiados para su hijo. La buena comunicación comprende lenguaje verbal y no verbal y la habilidad de escuchar. También implica usar el lenguaje de los profesionales. Al comunicarse de una manera profesional, usted asegura que el profesional lo entienda y que usted lo entienda a él.

La comunicación verbal y la no verbal funcionan juntas para transmitir un mensaje. Usted puede mejorar su comunicación hablada usando señales y gestos no verbales que refuercen y respalden lo que dice y que sean aceptados por los profesionales sentados a la mesa. Esto puede ser especialmente útil al hablar a un grupo grande de personas.

Algunas de estas técnicas no verbales son:

- Use tanto contacto visual como le sea cómodo
- Concéntrese en su tono de voz y manténgala calmada
- Evite los gestos no verbales y las señales con las manos que se puedan malentender
- Siéntese junto a la persona más importante en la reunión
- Hable despacio y con claridad

También puede desarrollar varias destrezas verbales que asegurarán que ha entendido lo que se dijo y proporcionarán retroalimentación a la otra persona para mostrar que usted está escuchando. Algunas de estas técnicas son:

Paráfrasis – En sus propias palabras repita lo que la otra persona ha dicho.

Haga esto usando menos palabras y proporcionando hechos.

Escucha reflexiva – Enfóquese en el sentimiento o la emoción de lo que se ha dicho. Repita lo que escucha y ve, tomando nota de la comunicación no verbal, así como de las palabras que se dicen.

Resumen – Resuma lo que la otra persona ha dicho. Haga esto después de que una persona hable por un largo período de tiempo.

Preguntas – Haga preguntas abiertas para aclarar lo que se ha dicho.

Declaraciones propias – Comience las oraciones con “yo”. Hágase dueño de lo que se ha dicho y repita lo que ha escuchado: “Le oí decir que...¿es eso correcto?”

Escuchar es otra parte del proceso que le ayuda a abogar por su hijo. Esto requiere que usted escuche a la otra persona con atención sin dejar que interfieran sus

propios pensamientos y sentimientos. Los padres pueden aumentar la oportunidad de ser escuchados proporcionando información sobre su hijo que sea actual y en el presente. Evite la tentación de contar la historia entera. Cuando la información se limita a lo que se necesita ahora y se basa en hechos, y no sentimientos o emociones, usted aumenta su oportunidad de ser escuchado. Recuerde mantener la mente abierta y escuchar lo que la otra persona ha dicho. Los demás podrían tener buenas ideas que a usted no se le han ocurrido.

Los grupos de apoyo o de recursos son un buen lugar para practicar estas destrezas. Visite el sitio Web de NAMI Minnesota, www.namihelps.org, para encontrar grupos de recursos para los padres en su área.

CONCLUSIÓN

Cuidar y abogar por un niño que sufre una crisis de salud mental puede ser extremadamente estresante. Establezca un plan, sepa cuáles son las mejores técnicas para reducir la intensidad de una crisis y sepa adónde puede acudir cuando necesite ayuda. Siga los pasos que se describen en este folleto, éstos le ayudarán a apoyar a su hijo cuando tenga una crisis y garantizar la seguridad de todas las personas involucradas.

Plan de intervención de crisis de corto plazo para un NIÑO

Información sobre el niño y la familia:

Nombre del niño:	Fecha de nacimiento:	Diagnóstico(s):	Fecha del plan:
Medicamentos:	Dosis:	Nombre y número del médico que receta:	Nombre y número de la farmacia:
Nombre de la madre:	Teléfono(s):	Nombre del padre:	Teléfono(s):

Descripción de los puntos fuertes del niño y/o la familia:

Descripción de las necesidades inmediatas del niño y/o la familia:

Preocupaciones sobre la seguridad:

Opciones de tratamientos:

Intervenciones preferidas:

Intervenciones que se han usado:

Intervenciones que deben evitarse:

Participación de profesionales:

Nombre y teléfono del psiquiatra:	Nombre y teléfono del terapeuta:	Teléfono de contacto en la escuela:	Nombre y teléfono del Adm. de casos:
Teléfono del equipo de crisis:	Nombre y teléfono del médico de familia:	Nombre y teléfono del hospital:	Otro:

Apoyos a usar en la resolución de crisis:

Nombre y teléfono:	Nombre y teléfono:	Nombre y teléfono:	Nombre y teléfono:
--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

Recursos:

Grupo de mediación:	Grupo de apoyo:	Agencia de salud mental:	Otro:
---------------------	-----------------	--------------------------	-------

Ejemplos de diarios

Un diario puede ser útil para documentar el comportamiento. Éstos son dos ejemplos de maneras en que los padres pueden registrar el comportamiento de su hijo.

Registro escrito

- 12 de septiembre Alec rehusó subirse al autobús escolar; tuve que llevarlo a la escuela, llegó tarde para la clase de matemáticas del primer periodo
- 14 de septiembre Alec lanzó los libros de la escuela al otro lado de la habitación cuando le pedí a las 6 p.m. que hiciera su tarea escolar, subió las escaleras gritando y dando alaridos a su hermana, trancó de golpe la puerta de su dormitorio y pateó la pared varias veces. Estuvo alterado durante los próximos 30 minutos y se negó a salir de su dormitorio.
- 16 de septiembre Alec estaba mirando la televisión cuando su hermana entró a la habitación para hacerle una pregunta. Saltó del sofá, la empujó y tiró el control remoto del televisor contra la pared. Durante los 15 minutos siguientes corrió por toda la casa tumbando las sillas, las lámparas y otros objetos. Logré hacer que se fuera a su dormitorio y permaneciera quieto durante la media hora siguiente.

Registro en el calendario

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Rehusó ir a la escuela	X	X			X		
Le pegó a su hermana						En la casa del papá	En la casa del papá
Quiebre emocional del comportamiento (gritos)	25 minutos después de llegar de la escuela	20 minutos después de llegar de la escuela	45 minutos a las 6 p.m. cuando se le dijo que hiciera sus tareas escolares	20 minutos después de llegar de la escuela	35 minutos después de llegar de la escuela		
Rehusó hacer sus tareas domésticas	X			X		En la casa del papá	En la casa del papá

Términos corrientes

Niño – Se refiere tanto a los niños como a los adolescentes desde el nacimiento hasta los 18 años de edad.

Evaluación del diagnóstico – Una evaluación del diagnóstico es una evaluación por escrito realizada por un profesional de salud mental para determinar si un niño o joven padece de un trastorno mental, cuál de ellos y preparar un plan de tratamiento.

Padre – Se refiere al padre biológico o al padre adoptivo de un menor. El padre también se refiere al tutor legal del niño o cualquier persona que tenga autoridad legal para tomar decisiones y hacer planes para el niño.

Psicosis – Pérdida de contacto con la realidad; un trastorno psiquiátrico, tal como esquizofrenia o trastorno bipolar que está marcado por delirios, alucinaciones, incoherencia y percepciones distorsionadas de la realidad.

Estrategias enfocadas en soluciones – Terapia enfocada que se concentra en el presente y el futuro; se fundamenta en los puntos fuertes; se enfoca en metas claras y realistas; usa tareas; y desarrolla la cooperación y la eficacia del niño.

Triage – El proceso de determinar la prioridad de las llamadas recibidas y el nivel de atención que un niño necesita basado en la gravedad de sus síntomas.

Recursos federales y nacionales

Bazelon Center for Mental Health law (Centro Bazelon para el Derecho sobre Salud Mental)

www.bazelon.org

Child and Adolescent Bipolar Foundation (Fundación Bipolar de Niños y Adolescentes)

www.bpkids.org

Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (Niños con Trastorno de Hiperactividad y Déficit de la Atención)

www.chadd.org

National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedad Mental)

www.nami.org

National Child Traumatic Stress Network (Red Nacional de Estrés Traumático Infantil)

www.nctsn.org

National Federation of Families for Children's Mental Health (Federación Nacional de Familias para la Salud Mental en los Niños)
www.ffcmh.org

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

NYU Child Study Center (Centro de Estudio Infantil de NYU)
www.aboutourkids.org

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (Oficina de Justicia de Menores y Prevención de la Delincuencia)
www.ojjdp.ncjrs.gov

U.S. Department of Education (Departamento de Educación de EE.UU.)
www.ed.gov

Social Security Administration (Administración del Seguro Social)
www.ssa.gov

Substance Abuse Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental)
www.samhsa.gov

Recursos estatales

Arc of Minnesota (Arc de Minnesota)
www.arcmn.org

Juvenile Justice Coalition (Coalición para la Justicia de Menores)
www.jjcmn.org

Minnesota Association for Children's Mental Health (Asociación para la Salud Mental de Niños de Minnesota)
www.macmh.org

Minnesota Children's Mental Health Division (División de Salud Mental en Niños de Minnesota)
www.dhs.state.mn.us/cmh

Minnesota Autism Society (Sociedad de Autismo de Minnesota)
www.ausm.org

Minnesota Children and Youth with Special Health Needs (Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Salud de Minnesota)
www.health.state.mn.us/suicideprevention

Minnesota Council of Child Caring Agencies (Consejo de Agencias de Atención Infantil de Minnesota)
www.mccca.org

Minnesota Department of Corrections (Departamento de Corrección de Minnesota)
www.doc.state.mn.us

Minnesota Department of Education (Departamento de Educación de Minnesota)
www.education.state.mn.us

Minnesota Disability Law Center and Legal Aid (Centro de Derecho sobre Discapacidades y Asistencia Legal de Minnesota)
www.mndlc.org

Minnesota Parent Leadership Network (Red de Liderazgo de Padres de Minnesota)
www.mpln.org

National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales de Minnesota)
www.namihelps.org

Office of Ombudsmen for Mental health and Developmental Disabilities (Oficina del Mediador de Salud Mental y Discapacidades del Desarrollo)
www.ombudmhm.state.mn.us

Parent Advocacy Coalition for Educational Rights (PACER) (Coalición de Mediación de Derechos Educativos para los Padres)
www.pacer.org

Nuestro agradecimiento a la asociación de Metro Children's Crisis Service (MetrCCS) (Servicio en Crisis de Niños del Área Metropolitana) y The Wasie Foundation por proporcionar los fondos para este folleto.

MetrCCS es una asociación pública y privada en siete condados que trabaja para mejorar el sistema de crisis de salud mental en niños, mediante el uso de intervención comunitaria ante una crisis.

Si tiene comentarios o sugerencias para impresiones futuras de esta publicación, sírvase comunicarse con NAMI Minnesota.

Publicado por NAMI Minnesota – septiembre de 2010



National Alliance on Mental Illness

800 Transfer Road, Suite 31

St. Paul, MN 55114

Teléfono: 651-645-2948

Sin cargo: 1-888-NAMI-HELPS

Fax: 651-645-7379

Correo electrónico: nami-mn@nami.org

Web: www.namihelps.org

MIEMBRO DE COMMUNITY SHARES MINNESOTA

A MEMBER OF



MINNESOTA

