

# **DENTON COUNTY MHMR CENTER**

## **Manual De Derechos Del Consumidor**

### **Servicios de Salud Mental**

 **GUARDE ESTE MANUAL PARA SU REFERENCIA.**

MHLG-84    1/94

Este manual se ofrece para informarle sobre los derechos que se le garantizan mientras recibe servicios del sistema del Departamento de Servicios de Salud del Estado (DSHS). Esta lista de derechos no es completa, pero debe hacerlo más consciente de que usted mantiene sus derechos como ciudadano a menos que haya una razón específica para limitarlos bajo la ley ó por orden de la corte.

RV: 2/2026 **MANUAL DE SALUD MENTAL Y DERECHOS DEL CLIENTE**

La información en este manual no debe tomarse como el otorgamiento ó la negación de ningún derecho garantizado por la ley. Además de tener derechos, como cliente de servicios de salud mental, es posible que también tenga responsabilidades. Estas podrían ser, entre otras, participar en el tratamiento, ir a las citas programadas, tomar los medicamentos según como se hayan recetado y seguir las recomendaciones del tratamiento. Si tiene preguntas ó inquietudes sobre sus derechos y responsabilidades como cliente de servicios en el sistema público de salud mental, debe comunicarse con el Representante de Protección de Derechos del Denton County MHMR.

Por ley, el centro estatal ó el centro comunitario de salud mental se encarga de que usted haya recibido información sobre sus derechos. El sistema del DSHS tiene que respetar y proveer sus derechos.

Para ayudarle a determinar cuáles derechos de este manual le aplican a usted, debe estar enterado de su situación con respecto a las siguientes condiciones:

- El tipo de programa de tratamiento ó programa terapéutico en el que se encuentra (de consulta externa, interna u otro programa residencial).
- Su estado legal (adulto competente, adulto con tutor, menor con tutor, menor emancipado ó menor con tutor principal).
- El tipo de ingreso (ingreso voluntario, detención de emergencia, orden de custodiade protección, orden de la corte para servicios temporales ó extendidos ó internamiento penal).

**Si no está seguro de su estado, pregúntele a su coordinador de cuidado médico ó pida asistencia al Representante de Protección de Derechos.**

Ciara Hurt  
Representante de Protección de Derechos  
P.O. Box 2346  
Denton, Texas 76202  
940-565-5291

### **SU DERECHO DE SABER CUÁLES SON SUS DERECHOS**

Usted tiene el derecho de recibir una copia de estos derechos antes de que acepte servicios como paciente voluntario ó cuando ingrese como paciente involuntario. También se puede entregar una copia a la persona que usted indique. Si le han asignado un tutor, o tiene menos de 18 años (menos de 16 años si ha ingresado voluntariamente a servicios para pacientes internos), se le entregará una copia a su tutor, padre, ó tutor principal.

Además, tiene el derecho de que se le expliquen estos derechos en voz alta en un idioma que usted pueda entender dentro de las 24 horas de haber ingresado para recibir servicios. La misma explicación también debe darse al tutor, padre ó tutor principal, según sea apropiado.

## **SU DERECHO DE PRESENTAR UNA QUEJA**

Usted tiene el derecho de presentar una queja y de saber a quién puede llamar para pedir ayuda. Las direcciones y los números de teléfono están anotados a continuación. Tiene el derecho de presentar una queja sin ningún tipo de represalia.

Si cree que alguno de sus derechos ha sido violado ó si tiene preguntas, preocupaciones ó quejas sobre sus derechos ó la atención que recibe, puede comunicarse con uno ó varios de los siguientes:

- **Representante de Protección de Derechos**

Ciara Hurt  
P.O. Box 2346  
Denton, Texas 76202  
940-565-5291

- **Texas Health and Human Services**

Office of the Behavioral Health Ombudsman  
P.O Box 13247  
Austin, Texas 78711-3247  
(800) 252-8154

- **Disability Rights Texas**

7800 Shoal Creek Blvd., Suite 171-E  
Austin, TX 78757  
(800) 252-9108  
[www.advocacyinc.org](http://www.advocacyinc.org)

\*Usted tiene el derecho de que se le informe sobre Disability Rights Texas al entrar por primera vez a una unidad de pacientes internos y también al salir. Advocacy, Inc. es una agencia financiada por el gobierno federal, independiente del DSHS, cuyo propósito es proteger y defender sus derechos.

- **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations\*\***

One Renaissance Blvd.  
Oakbrook Terrace, IL 60181  
1-800-994-6610

\*\*Para programas de pacientes internos y programas acreditados para pacientes externos.

## **SI CREE QUE HA SIDO MALTRATADO Ó DESCUIDADO, PUEDE PRESENTAR UNA QUEJA ANTE:**

**TEXAS DEPARTMENT OF FAMILY AND PROTECTIVE SERVICES (DFPS)**

P.O. Box 149030  
Austin, TX 78714-9030  
Mail code E-561  
**(800) 647-7418**

Si cree que su abogado no preparó su caso debidamente ó que no presentó su punto de vista ante el juez durante su internamiento involuntario, puede presentar una queja sobre el comportamiento del abogado ante el Colegio de Abogados de Texas escribiendo ó llamando a:

**State Bar of Texas**  
**Chief Disciplinary Counsel** La  
Costa Center, Suite 300 6300  
La Calma Dr.  
Austin, TX 78752  
(800) 932-1900

Tiene el derecho de que le den la oportunidad de llenar una encuesta de satisfacción al salir de un programa de pacientes internos, para que nos diga qué le gustó ó qué no le gustó. Puede pedir una encuesta en cualquier momento durante su estancia al trabajador social ó a la Oficina de Servicio al Cliente. Este derecho también lo tiene su familia.

**Derechos Básicos De Toda Persona Que Reciben Servicios De Salud Mental**

(Programas para pacientes externos, así como programas residenciales para pacientes internos)

1. Tiene todos los derechos de un ciudadano del estado de Texas y de los Estados Unidos, incluso el derecho de **hábeas corpus** (esto quiere decir que usted tiene el derecho de preguntarle a la corte si es legal que lo mantengan en el hospital, de acuerdo con los procedimientos de internamiento jurídico), derechos sobre los bienes, derechos de tutela, derechos de familia, libertad de religión, el derecho de inscribirse y votar, el derecho de demandar y de ser demandado, el derecho de firmar contratos y todos los derechos relacionados con licencias, permisos, privilegios y beneficios bajo la ley.
2. Tiene el derecho de ser considerado competente mentalmente a menos que una corte haya dictado lo contrario.
3. Tiene el derecho de ser tratado sin discriminación debido a su raza, religión, sexo, grupo étnico, nacionalidad, edad, orientación sexual ó discapacidad. Si cree que ha sido discriminado por alguna de las razones mencionadas antes, puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (HHSC) al 1-888-388-6332.

4. Tiene el derecho de recibir tratamiento en un ambiente limpio y humanitario donde esté protegido contra daños, a tener privacidad con respecto a las necesidades personales y que lo traten con respeto y dignidad.
5. Usted tiene derecho a negarse a participar en el tratamiento.
6. Tiene el derecho de recibir el tratamiento apropiado en un lugar disponible, adecuado y menos restrictivo que ofrezca protección para usted y la comunidad.
7. Tiene el derecho de no sufrir maltrato, abuso, descuido ni explotación. Si cree que ha sido víctima de maltrato, descuido ó explotación, debe llamar al Departamento de Servicios de Protección Familiar (DFPS) al 1-800-647-7418.
8. Tiene el derecho de que sus bienes personales estén protegidos contra robo ó pérdida.
9. Tiene el derecho de que le den con anterioridad una estimación de los cargos hechos, por el costo de los servicios proporcionados, fuente del reembolso del programa y cualquier limitación durante los servicios. Le deben dar una cuenta detallada de los servicios al pedirla, el nombre de la persona a quien llamar para hacer preguntas sobre las cuentas, e información sobre el arreglo de las cuentas y las opciones disponibles si se agotan ó niegan los beneficios del seguro. No le pueden negar los servicios debido a que no puede pagarlos.
10. Tiene el derecho a una remuneración justa por cualquier trabajo desempeñado de acuerdo con la Ley de Normas Laborales Justas.
11. Cuando usted ingrese en un programa para pacientes internos ó externos, tiene el derecho de que se le informe de todas las reglas y regulaciones relacionadas con esos programas.

## **CONFIDENCIALIDAD**

1. Tiene el derecho de revisar la información en su expediente médico. Si el doctor dice que usted no debería ver partes de su expediente, usted tiene el derecho de que se reconsidere esa decisión. El derecho de revisar su expediente se extiende a su padre, representante legal, ó tutor si usted es menor de edad (a menos que usted mismo haya ingresado para recibir servicios).
2. Tiene el derecho de que mantengan su expediente de manera confidencial. También tiene el derecho de saber sobre las condiciones en las cuales información sobre usted puede divulgarse sin su permiso. Debe estar enterado de que su expediente puede divulgarse a los empleados del sistema del Departamento de Servicios de Salud del Estado (centros estatales y centros comunitarios de salud y retraso mental) que necesiten verlo para poder ofrecerle servicios. También debe saber que su estado como persona que recibe servicios de salud mental puede divulgarse con el personal de la cárcel si se encuentra encarcelado.

3. Tiene el derecho de saber el uso de cualquier método de comunicación, como espejos que permiten ver en una dirección, grabadoras, televisión, películas ó fotografías.

### **CONSENTIMIENTO**

1. Excepto en una emergencia, los procedimientos médicos y quirúrgicos requieren de su permiso ó del permiso de su tutor, ó representante legal. Usted tiene el derecho de saber sobre las ventajas y desventajas de los procedimientos médicos y quirúrgicos.
2. Tiene el derecho a aceptar ó negar su consentimiento para participar en estudios de investigación.
3. Tiene el derecho de aceptar ó negar su autorización para tomar sus medicamentos a menos que una corte le haya ordenado que se los tome, su tutor ó representante legal haya dado su consentimiento para que se los administren, ó exista una situación de emergencia en la que usted u otra persona podría sufrir una lesión debido a su conducta.
4. Tiene el derecho de revocar su autorización, en cualquier momento en todos los asuntos que ya había autorizado previamente. Negar ó revocar su consentimiento para algún tratamiento en particular no tendrá ningún efecto en su elegibilidad para cualquier otro servicio ó tratamiento.

### **ATENCIÓN Y TRATAMIENTO**

1. Usted tiene el derecho a un plan individualizado de tratamiento. Tiene el derecho de participar en la creación de ese plan, así como el plan de tratamiento para su atención después de que salga del hospital ó del programa comunitario. Su padre, tutor principal (si es un menor) ó su representante legal tiene el derecho de participar en la formulación del plan de tratamiento. Usted tiene el derecho de pedir que cualquier otra persona que usted escoja participe en la formulación del plan de tratamiento. Su petición debe ser considerada razonablemente y deben informarle del por qué de cualquier negación. El personal debe documentar en su expediente médico que se invitó a que participara al padre, tutor, representante legal u otra persona que usted haya escogido.
2. Tiene el derecho de no recibir medicamentos innecesarios ó excesivos.
3. Tiene el derecho de saber sobre el cuidado, procedimientos y el tratamiento que recibirá. También tiene el derecho de saber sobre los riesgos, efectos secundarios y beneficios de todos los medicamentos y tratamientos que recibirá, incluso los inusuales ó experimentales, los demás tratamientos disponibles y lo que sucedería si rechazara el tratamiento.

4. Tiene el derecho de reunirse con el personal responsable de su cuidado y de saber sobre su especialidad, el título de su cargo y funciones. Además, usted tiene el derecho de saber sobre cualquier cambio propuesto en la designación del personal profesional que lo atiende.
5. Tiene el derecho de pedir y recibir una segunda opinión de otro proveedor de tratamiento profesional, a su propio costo. Tiene derecho a que le permitan que un miembro del personal revise su plan de tratamiento ó cierto procedimiento.
6. Tiene el derecho de saber por qué lo van a trasladar a cualquier programa dentro ó fuera de la agencia.
7. Deben **avisarle de su derecho de apelar contra la decisión** del centro comunitario de salud y retraso mental (MHMR) de rechazar, reducir ó suspender servicios ó apoyo. Si usted recibe Medicaid, también tiene el derecho de pedir una audiencia imparcial de Medicaid.
8. Tiene el derecho de recibir servicios que tratan trastornos psiquiátricos y el uso de sustancias.
9. Tiene el derecho de apelar contra una decisión tomada por el centro de salud mental y retraso mental, de negar, suspender o reducir servicios o apoyos, debido a la falta de pago.

### **CÓMO ABROGAR LAS DECISIONES QUE AFECTAN SUS SERVICIOS**

Si le, mientras que un consumidor de servicios de centro (o alguien que actúa en su favor con su permiso), descontentan o discrepa con cualquier decisión que afecte **el tipo, la cantidad, o la disponibilidad** de servicios, usted puede solicitar que las decisiones estén reconsideradas. Siempre que se tomen las decisiones que cambian los servicios disponibles a usted, el personal de centro notificará y discutirá estas decisiones con usted. Usted tendrá hasta 30 días después de ser notificada de las decisiones y de los cambios a la petición por el teléfono o en la escritura que la decisión se reconsidere. Un miembro del personal que no estuvo implicado en tomar las decisiones repasará su petición. Que el miembro del personal proveerá de usted una oportunidad de comunicar sus preocupaciones y preferencias antes de que se tome una decisión final si cambiar la decisión o apoyarla. Una decisión final se puede tomar y comunicar generalmente a usted dentro de 20 días laborables (4 semanas) después de que usted solicite una revisión, dentro de 5 días laborables si la decisión se relaciona con un servicio de la crisis. Su encargado del caso puede ayudarle con entrar en contacto con al oficial de la protección de las derechas para comenzar el proceso de la revisión. El resultado de la revisión será comunicado a usted en la escritura y también en persona o por el teléfono.

#### **Representante de Protección de Derechos**

Ciara Hurt  
P.O. Box 2346  
Denton, Texas 76202  
(940) 565-5291

### **Tus responsabilidades:**

1. Proporcionar un historial médico completo y honesto: brindar información sobre tus síntomas, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos, consumo de alcohol y drogas, y otros asuntos relacionados con tu historial de salud.
2. Participar en tu tratamiento: cooperar con todo el tratamiento recomendado.
3. Mostrar respeto al personal del Centro, a otras personas que reciben servicios y a los visitantes: el Centro se esfuerza por ofrecer un ambiente que promueva la sanación. Con este fin, esperamos que tú y tus visitantes sean considerados con otras personas y con los miembros del personal. Tú y tus visitantes son responsables de controlar su nivel de ruido y respetar la propiedad del Centro.
4. Abstenerse de usar tabaco, drogas y de cometer otras infracciones: el Centro es un entorno libre de humo. Fumar está prohibido en la propiedad del Centro. El uso de alcohol o drogas está prohibido en la propiedad.
5. Proteger tus pertenencias: el personal del Centro no es responsable por bienes personales perdidos o robados.
6. Comunicarse con el personal del Centro: el personal del Centro está comprometido a ayudarte a lograr tus objetivos. Es tu responsabilidad informar al personal si tienes preguntas o inquietudes.
7. Aceptar las consecuencias médicas si no sigues el plan de atención, servicio ó tratamiento que se te proporciona.
8. Asistir a las citas programadas y dar un aviso con 24 horas de anticipación si necesitas cancelar.
9. Mantener toda tu información de contacto actualizada en la recepción o con el miembro del personal asignado.
10. Mantener actualizados todos los documentos requeridos, incluidos, entre otros, tu Evaluación Texas Resilience and Recovery (TRR), tu Plan de Recuperación Centrado en la Persona y tu Evaluación de Atención Caritativa.



## **AUDIENCIAS JUSTAS DE MEDICAID**

Si usted es un recipiente de servicios Medicaid-financiados, usted tiene una derecha de solicitar una audiencia justa con el acuerdo del código administrativo de Texas, capítulo 419, Subchapter G. Usted puede solicitar una audiencia justa sometiendo su petición en escribir a:

### **Fair Hearing Requests**

### **Behavioral Health Services**

**P.O. Box 13247**

**Mail Code 2053**

**Austin, Texas 78711**

**Number: (512)490-1177**

**Fax: (512)302-2605**

**[Email: BHS.fairhearingsrequests@hhs.texas.gov](mailto:BHS.fairhearingsrequests@hhs.texas.gov)**

## **Derechos Adicionales De Las Personas Que Ingresan En Los Programas Residenciales Y De Pacientes Internos**

1. Tiene el derecho de ejercer su libertad de religión, incluso el derecho de negarse a participar en actividades religiosas.
2. Tiene el derecho de pedir que lo cambien a otro cuarto. El personal tiene que prestar atención a su petición y darle una respuesta y la razón de la respuesta tan pronto como sea posible.
3. Tiene el derecho de recibir tratamiento para problemas médicos ó físicos el cual afectan su tratamiento. Si su doctor no cree que el tratamiento del problema físico es necesario para su salud, seguridad ó estado mental, usted tiene el derecho de buscar tratamiento fuera de la unidad de pacientes internos, pero tendrá que pagar a su propio costo.
4. Si se encuentra en un hospital ó centro estatal y no tiene la manera de pagar el transporte para regresar a su casa cuando lo den de alta, el estado pagará el costo del transporte.
5. Si usted es un adulto, sin tutor, que ha ingresado en un programa para pacientes internos, tiene el derecho de recibir información sobre las decisiones de atención médica y de preparar una directiva anticipada según lo permite la ley estatal.
6. Tiene el derecho de que se avise de su ingreso ó salida a personas que usted escoja.

7. Usted y su familia tienen el derecho de recibir aviso sobre la disponibilidad del fondo de fideicomiso para guardar con seguridad sus fondos personales.
8. Usted tiene el derecho de que se le informe por escrito sobre cualquier medicamento recetado ordenado por el doctor que lo atiende, incluyendo el nombre del medicamento, las condiciones bajo las cuales se puede recetar, los riesgos, los beneficios y los efectos secundarios y la fuente de la información proporcionada. Este derecho se hace extensivo a toda su familia, siempre y cuando usted esté de acuerdo.
9. Usted tiene el derecho de recibir una lista de los medicamentos prescritos para usted dentro de cuatro (4) horas de haber hecho la petición por escrito. La lista tiene que incluir el nombre de cada medicamento, su dosis, cómo se administra y con qué frecuencia, así como también el nombre del doctor que lo recetó. Este derecho se hace extensivo a su familia, con su consentimiento.
10. Usted tiene el derecho de estar libre de restricciones físicas y de aislamiento a menos que un doctor lo haya ordenado. Es posible que lo sujeten ó aislen en caso de una emergencia sin la orden de un doctor. Si el doctor no está de acuerdo con esta decisión, usted quedará libre. Le tienen que explicar por qué fue sujetado ó aislado y qué tiene que hacer para que lo suelten.

Si usted participa en un programa para pacientes internos, su doctor puede limitar los siguientes derechos (11-16), pero eso dependerá de cada caso y será para mantener su bienestar físico y emocional ó para proteger a otra persona. Las razones de cualquier limitación tienen que ser anotadas en su expediente médico, tener la fecha y la firma de su doctor, y haberles sido explicadas a usted y a cualquier persona legalmente autorizada para representar sus intereses. A menos que se especifique de otra manera, las limitaciones de sus derechos tienen que revisarse por lo menos cada siete (7) días y si se renuevan, tiene que hacerse por escrito.

11. Tiene el derecho de comunicarse con los demás, por escrito, por teléfono y en persona, con toda la privacidad posible. Estos derechos son:
  - horas de visita razonables,
  - oportunidades para que los padres visiten a sus hijos menores de edad,
  - acceso a un teléfono y a enviar y recibir correo sellado y no censurado.
12. En ningún momento se puede limitar su derecho de ponerse en contacto con un abogado ó de que un abogado se ponga en contacto con usted. También tiene el derecho de verse sin restricciones con el Funcionario de Protección de Derechos, el representante de Advocacy, Inc., doctores privados y otros profesionales de salud mental, a horas y en lugares razonables.
13. Tiene el derecho de mantener y usar sus bienes personales, como el derecho de usar su propia ropa y artículos religiosos ó simbólicos. Tiene el derecho de usar ropa apropiada, presentable, limpia y a su medida. Si no tiene ropa apropiada, se la proporcionarán.

14. Tiene el derecho de tener oportunidades diarias de hacer ejercicio físico y de pasar tiempo al aire libre, con ó sin supervisión. Cualquier indicación del doctor que limite este derecho debe ser evaluada y renovada por lo menos cada tres (3) días. Cualquier limitación de este derecho debe ponerse por escrito en su expediente médico y explicársele a usted, su padre ó tutor.
15. Tiene el derecho de ir a partes del campus fuera de la unidad, por ejemplo, a zonas recreativas, la cafetería ó el comedor, con ó sin supervisión, cuando no tenga que participar en actividades de tratamiento.
16. Tiene el derecho de verse con personas del sexo opuesto, con ó sin supervisión, según lo considere apropiado para usted su equipo de tratamiento.

### **Derechos Adicionales De Las Personas Que Ingresan En Los Programas Para Pacientes Internos**

(Ingresos Voluntarios: Derechos Especiales)

1. Tiene el derecho de pedir que lo den de alta del ingreso voluntario al hospital ó a la unidad de estabilización, en cualquier momento. Puede hacer esta petición por escrito ó puede pedírselo a un miembro del personal. El miembro del personal tiene que documentar su petición de ser dado de alta.
2. Por ley, tiene el derecho de ser dado de alta del hospital dentro de cuatro (4) horas después de hacer la petición. Solo hay tres razones por las cuales no lo darían de alta:
  - **Primera**, si cambia de idea y decide quedarse, puede firmar un documento que dice que no desea irse, ó puede decirle a un miembro del personal que no quiere irse. El miembro del personal tiene que ponerlo por escrito por usted.
  - **Segundo**, si tiene menos de 16 años y la persona que tramitó su ingreso (su padre, tutor o tutor principal) no quiere que usted salga, es posible que no pueda salir. Si usted pide que lo den de alta, el personal tiene que explicarle si usted puede ó no autorizar su propia salida y por qué. El hospital ó la unidad de estabilización de crisis tiene que avisar a la persona que puede autorizar su salida e informarle de su deseo de irse. El doctor u otro miembro del equipo de tratamiento tiene que hablar con su padre ó tutor y documentar en su expediente médico la fecha, hora y conclusión de la conversación.
  - **Tercero**, es posible que aplacen su salida más de cuatro (4) horas si un doctor tiene razón para creer que usted podría satisfacer los requisitos de servicios ordenados por la corte ó de detención de emergencia debido a que:
    - (a) Es posible que se lastime gravemente,
    - (b) Es posible que lastime gravemente a otras personas ó
    - (c) Su estado de salud seguirá empeorando y usted no puede tomar una decisión informada sobre si debe quedarse ó no para recibir tratamiento.

- Si el doctor cree que usted satisface los requisitos de servicios ordenados por la corte ó de detención de emergencia, debe examinarlo a usted en persona dentro de las 24 horas del momento en que presentó la petición para que lo den de alta. Tienen que permitirle salir del hospital una vez que se realice el examen en persona, a menos que el doctor confirme que usted llena los criterios y presente una solicitud para que usted reciba servicios ordenados por la corte. La solicitud le pide al juez que emita una orden de la corte que le exija a usted quedarse en el centro para recibir los servicios.
- Aunque se presente una solicitud para servicios ordenados por la corte, no pueden detenerlo en el hospital después de las 4:00 p.m. del primer día laboral después del examen en persona, a menos que consigan una orden de la corte (orden de detención de emergencia u orden de custodia de protección).
- Si el juez está de acuerdo con la petición del doctor, se emitirá una orden de la corte exigiendo que usted se quede en el centro. Usted tiene el derecho de hablar con su abogado antes de la audiencia ante la corte. También tiene el derecho de estar presente y participar en todas las audiencias ante la corte programadas a menos que renuncie a este derecho. Pero si renuncia al derecho de estar presente en su audiencia, podría emitirse una orden de brindarle servicios ordenados por la corte sin tomar en cuenta su opinión.

3.

Tiene el derecho de que no se presente una solicitud para servicios ordenados por la corte mientras recibe servicios como paciente voluntario en una unidad de pacientes internos a menos que su doctor determine que usted llena los requisitos para recibir servicios ordenados por la corte y:

- usted hace la petición para ser dado de alta,
- usted está ausente sin autorización,
- su doctor piensa que usted no puede dar su consentimiento para recibir el tratamiento apropiado y necesario ó
- usted se niega a dar su consentimiento para recibir el tratamiento apropiado y necesario y su doctor indica en un certificado de examen médico que:

(a) no hay ningún tratamiento alternativo razonable y

(b) usted no se beneficiaría de la atención continua como paciente interno sin el tratamiento recomendado.

El doctor podría considerar la idea de darle de alta si usted se niega a dar su consentimiento para recibir el tratamiento.

4.

El doctor tiene que documentar en su expediente médico e informarle a usted sobre cualquier plan de presentar una solicitud para tratamiento ordenado por la corte ó para detenerlo a usted por otros rezones clínicos. Si el doctor decide que usted está listo para ser dado de alta, deben darlo de alta sin ninguna demora.

5. Tiene el derecho de no recibir amenazas ni información engañosa sobre lo que podría suceder si pide que lo den de alta de un ingreso voluntario a un programa de pacientes internos.

**Observe: la ley ha sido escrita para garantizar que las personas que no necesitan tratamiento no sean internadas. El Código de Salud y Seguridad de Texas dice que cualquier persona que intencionalmente cause ó ayude a otra persona a causar el ingreso injusto de otra persona a un hospital de salud mental es culpable de un delito penado con una multa de hasta \$5,000 y encarcelamiento en una cárcel del condado por hasta un año.**

**DETENCIÓN DE EMERGENCIA: Derechos Especiales**

(Ingreso Por Hasta 24 Horas Para Una Evaluación)

1. Usted tiene el derecho de saber:
  - dónde está,
  - por qué lo tienen detenido y
  - que tal vez lo detengan por un largo tiempo si el juez determina que usted necesita tratamiento.
2. Usted tiene el derecho de llamar a un abogado. El personal tiene que ayudarle a llamar a un abogado si usted se lo pide. Si se comunica con un abogado y utiliza sus servicios, el costo de esos servicios es responsabilidad suya.
3. Usted tiene el derecho de que un doctor lo vea lo más pronto posible, pero en ningún momento más de 24 horas después de haber sido detenido. No se le permitirá salir si el doctor piensa que usted podría lastimarse ó lastimar a los demás, el riesgo de que esto suceda es probable a menos que usted haya sido detenido en un lugar para pacientes internos, y la detención de emergencia es la forma menos limitante de restricción. Si el doctor determina que usted no satisface todos estos criterios, tienen que permitirle salir. Hay que tomar una decisión sobre si se tiene que quedar internado dentro de 24 horas, excepto los fines de semana y en días de fiesta oficiales, cuando la decisión puede demorarse hasta las 4:00 de la tarde del primer día laboral normal. La decisión también se puede demorar en el caso de una emergencia de clima extremo. Si se le pide a la corte que le ordene a usted que se quede más tiempo, le deben informar que tiene el derecho a una audiencia dentro de 72 horas.
4. Si el doctor determina que usted no tiene que permanecer en la unidad de pacientes internos, el hospital ó la unidad de estabilización de crisis hará los arreglos para que lo lleven a donde lo recogieron si usted quiere regresar, ó a su casa en Texas ó a otro lugar apropiado a una distancia razonable.
5. Tiene el derecho de que se le informe de que cualquier cosa que diga ó haga podría usarse en procedimientos judiciales para una detención futura.

## **ORDEN DE CUSTODIA DE PROTECCIÓN: Derechos Especiales**

(Ingreso por hasta 14 días)

1. Usted tiene el derecho de llamar a un abogado ó de que le designen un abogado para que lo represente en una audiencia (llamada "audiencia de causa probable") para determinar si usted debe permanecer bajo custodia hasta que se lleve a cabo una audiencia sobre los servicios de salud mental ordenados por la corte (internamiento temporal ó extendido). El abogado designado por la corte lo representa sin costo alguno para usted.
2. Antes de que se lleve a cabo la audiencia de causa probable, usted tiene el derecho de que se le informe por escrito:
  - de que usted ha sido colocado bajo una orden de custodia de protección,
  - de por qué se dictó la orden y;
  - sobre la hora y el lugar de la audiencia para determinar si usted debe permanecer bajo custodia hasta que se lleve a cabo la audiencia sobre los servicios de salud mental ordenados por la corte. Su abogado también debe recibir este aviso.
3. Usted tiene el derecho a una audiencia de causa probable dentro de 72 horas de su detención bajo orden de custodia de protección, excepto los fines de semana y los días de fiesta oficiales, cuando la decisión puede demorarse hasta las 4:00 de la tarde del primer día laboral normal, ó en caso de una emergencia debido al clima extremo.
4. Usted tiene el derecho de no permanecer bajo custodia si:
  - han pasado 72 horas y no se ha llevado a cabo la audiencia (excepto en el caso de emergencia debido al clima ó a aplazamiento debido a que es fin de semana o un día de fiesta oficial),
  - no se ha dictado una orden de servicios de salud mental ordenados por corte dentro de los 14 días de haber presentado una solicitud (30 días si la corte concedió un aplazamiento) ó
  - un doctor concluye que usted ya no necesita custodia de protección ó servicios de salud mental ordenados por la corte.

## **SERVICIOS ORDENADOS POR LA CORTE: Derechos Especiales**

Ingreso temporal (hasta 90 días) ó prolongado (internamiento de hasta 12 meses)

1. Usted u otra persona pueden, en cualquier momento durante su internamiento, pedirle a la corte que le conceda una moción para otra audiencia.
2. Si por orden de la corte recibe servicios extendidos de salud mental, puede pedirle a un juez que ordene que un doctor lo vuelva a examinar para determinar si usted todavía llena los requisitos para permanecer internado. Si el juez está de acuerdo en revisar su internamiento, un doctor tiene que presentar un certificado de examen médico ante la corte dentro de los diez (10) días de la fecha en que

usted presentó la petición a la corte.

3. Si el doctor dice que usted sigue satisfaciendo los criterios para permanecer internado, ó si no se presentó ningún certificado de examen médico dentro de los diez (10) días y usted no ha sido dado de alta, el juez puede programar la hora y el lugar para llevar a cabo la audiencia, si usted lo pide. Si el doctor dice que usted no llena los requisitos para permanecer internado, tienen que darlo de alta.