



Equipos de apoyo de participación basado en la recuperación (RBEST)

Información del programa

¿Qué es el Programa de equipos de apoyo para la participación basado en la recuperación (RBEST)?

El Programa de equipos de apoyo para la participación basado en la recuperación es un programa de participación y difusión práctico que intenta “activar” y vincular a las personas que viven con afecciones de salud conductual graves (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) con los recursos de tratamiento adecuados, como servicios para pacientes ambulatorios, apoyo integral intensivo y servicios de apoyo. Además, se ofrece apoyo a las familias mediante grupos de apoyo, psicoeducación y asistencia para navegar el sistema de salud conductual de la atención.

Las personas derivadas deben tener 18 años o más y una afección de salud mental, y pueden tener antecedentes de rechazo o falta de seguimiento del tratamiento para pacientes ambulatorios. Asimismo, las derivaciones se aceptan para personas que suelen usar los servicios en casos de crisis con frecuencia o que tienen interacciones continuas con los primeros intervinientes que hayan tenido como resultado múltiples hospitalizaciones/detenciones (arrestos) sin seguimiento para pacientes ambulatorios, o que puedan cumplir los criterios de la Ley Laura.

¿Qué es la Ley Laura?

El proyecto de ley 1421, comúnmente llamado **Ley Laura**, autoriza el tratamiento asistido para pacientes ambulatorios (AOT), conforme a las secciones 5345 y 5349.5 del Código de Instituciones y Bienestar (WIC) para personas con antecedentes de enfermedades mentales no tratadas. Si una persona continúa rechazando el tratamiento voluntario después de varias interacciones, el programa puede decidir realizar un tratamiento asistido para pacientes ambulatorios.

¿Quiénes podrían recibir una derivación en virtud de la Ley Laura?

La persona debe:

- Tener 18 años de edad o más.
- Tener un trastorno mental grave.
- Tener pocas probabilidades de sobrevivir con seguridad en la comunidad sin supervisión debido a una afección que se deteriora de manera significativa o necesitar AOT para prevenir recaídas/un deterioro importante que causaría una discapacidad grave o un daño grave a sí mismo o a otras personas.
 - Tener antecedentes de incumplimiento del tratamiento, que queda en evidencia mediante lo siguiente:
 - Al menos dos instancias de hospitalizaciones o tratamiento de salud mental mientras está en prisión durante los últimos 36 meses.
 - Uno o más actos de comportamientos graves y violentos, incluidas amenazas o intentos de causar daño físico a sí mismo o a otra persona en los últimos 48 meses.
- Tener probabilidades de beneficiarse de los servicios asistidos para pacientes ambulatorios.
- Participar en al menos una opción de tratamiento menos restrictivo para garantizar la recuperación y la estabilidad de la persona.

¿De qué manera se puede derivar a una persona al programa RBEST?

Se aceptan derivaciones por teléfono, correo electrónico, fax y correo postal.

- Teléfono: (909) 421-9452
- Puede enviar la derivación completa por correo electrónico a DBHRBEST@dbh.sbcounty.gov
- Puede enviar la derivación completa por fax al (909) 421-4686
- Puede enviar la derivación completa por correo postal al Departamento de salud conductual del condado de San Bernardino: Recovery Based Engagement Support Teams (RBEST), 850 E. Foothill Blvd., Rialto, CA 92376

Llame al **(909) 421-9452** si tiene alguna pregunta o si desea obtener más información.



RBEST

Formulario de derivación

Información sobre la derivación individual:

Fecha en que se completó la derivación: _____ Completado por: _____
(Nombre completo en letra de imprenta)

Fuente de la derivación:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Departamento del Programa de Salud Conductual | <input type="checkbox"/> Establecimiento de salud mental |
| <input type="checkbox"/> Familiar/cónyuge/ser querido | <input type="checkbox"/> Establecimiento médico |
| <input type="checkbox"/> Adulto que vive con la persona | <input type="checkbox"/> Establecimiento residencial (abierto) |
| <input type="checkbox"/> Fuerzas policiales/juez | <input type="checkbox"/> Persona misma |
| <input type="checkbox"/> Comunidad/organización religiosa | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Nombre de la persona u organización que hace la derivación: _____

Relación con la persona derivada: _____ Teléfono: _____

Información de la persona derivada al programa:

Nombre legal: _____ Nombre de preferencia: _____
(Nombre completo en letra de imprenta)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ N.º de Seguro Social: _____

Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Mujer transgénero
- Hombre transgénero
- Otro/no mencionado: _____

Raza/grupo étnico (marque todas las que correspondan):

- Afroamericano/negro
- Indígena americano/nativo de Alaska
- Asiático
- Caucásico/blanco
- Latino/hispano
- Nativo de Hawái/isleño del Pacífico
- Otro/no mencionado: _____

Idioma de preferencia:

- Inglés
- Mandarín
- Español
- Vietnamita
- Otro/no mencionado: _____

Dirección/ubicación de la persona: _____

Actualmente, ¿no tiene vivienda? Sí No ¿Es miembro activo o veterano del ejército? Sí No

N.º de teléfono de la persona: _____ Seguro médico, si lo sabe: _____

Nombre y n.º de teléfono de un familiar/cuidador: _____

Motivo de la derivación:

- Evaluación de criterios de la Ley Laura
- Comportamiento agresivo
- Comportamiento extraño/bizarro
- Ideas suicidas/homicidas
- Trastorno por consumo de sustancias
- Alucinaciones/delirios
- Incumplimiento del tratamiento

Brinde más información sobre los motivos seleccionados:

Otros antecedentes (necesarios para las derivaciones de las fuerzas policiales):

- Actos o intentos de daño físico grave a sí mismo u otras personas en los últimos 48 meses

Fechas, si las conoce: _____

- Dos hospitalizaciones/servicios de salud mental en prisión en los últimos 36 meses

Fechas, si las conoce: _____