

**Qué Esperar:**

El propósito de reunirse con un proveedor de salud conductual es obtener ayuda con los problemas en su vida que le están molestando. Usted puede estar aquí porque usted quería hablar con alguien o usted puede estar aquí porque alguien más tenía preocupaciones sobre usted. Cuando nos reunamos, hare preguntas y escucharé. Entonces, trabajaremos juntos para desarrollar un plan para mejorar estos problemas. Mientras la apertura puede ser difícil a veces, es importante que te sientas cómodo hablando de las cosas que te están molestando.

A veces, estos problemas incluirán cosas que usted no quiere que sus padres o tutores sepan. Para la mayoría de la personas, saber que lo que dicen se mantendrá en privado les ayuda a sentirse más cómodos y tener más confianza en su consejero o terapeuta. La privacidad, también llamada confidencialidad, es una parte importante y necesaria de un buen asesoramiento.

*Como regla general, la información que comparte en nuestras sesiones es confidencial, a menos que acepte que comparta cierta información. Sin embargo, hay algunas excepciones a esta regla que son importantes. En algunas situaciones, la ley me obligue a compartir información si tengo o no su permiso.*

**La confidencialidad no se Puede Matener Cuando:**

1. Usted me dice que planea causar daño grave o la muerte a sí mismo, y creo que usted tiene el deseo y la capacidad de llevar a cabo esta amenaza en un future muy cercano. Debo tomar medidas para informar a un padre o tutor de lo que me ha dicho y lo grave que creo que es esta amenaza. También tal vez tenga que informar a otros para mantenerlo a salvo. Debo asegurarme de que esté protegido de hacerte daño a ti mismo.
2. Usted me dice que planea causar daño grave o la muerte a otra persona que puede ser identificada, y creo que usted tiene el deseo o la capacidad de llevar a cabo esta amenaza en un future muy cercano. En esta situación, debo informar a su padre o tutor, y debo informar a la persona a la que tiene la intención de dañar. También tal vez tenga que informar a otros para mantenerlo a salvo.
3. Usted está haciendo cosas que podrían causarle un daño grave a usted o a otra persona, incluso si no tiene la intención de hacerse daño a sí mismo o a otra persona. En estas situaciones, tendré que usar mi juicio profesional para decidir si un padre, tutor y/o otro adulto debe ser informado.
4. Usted me dice que está siendo abusado física, sexual o emocionalmente — o que ha sido abusado en el pasado. En esta situación, la ley me exige que denuncie el abuso al Departamento de Servicios Humanos de Colorado.
5. Usted está involucrado en un caso judicial y se solicita información sobre su consejería o terapia. Si esto sucede, no revelaré sin su acuerdo por escrito a menos que el tribunal me exija. Haré todo lo que pueda dentro de la ley para proteger su confidencialidad, y si se me requiere revelar información a la corte, hare todo lo posible para informarle que esto está sucediendo.

**Comunicación con sus Padres o Tutores:**

Excepto en situaciones como las mencionadas anteriormente, no le diré a sus padres o tutores cosas específicas que comparte conmigo en nuestras sesiones de terapia privada. Esto incluye actividades y comportamientos que su padre/tutor no aprobaría, o que estaría molesto por, pero que no lo ponen en riesgo de daño grave e inmediato. Sin embargo, si su comportamiento de tomar riesgos se vuelve más grave, entonces tendré que usar mi juicio profesional para decidir si usted está en grave e inmediato peligro de ser herido. Si siento que usted está en tal peligro, le comunicaré esta información a su padre o tutor.

**Ejemplo:** Si me dice que ha probado alcohol en algunas fiestas, mantendría esta información confidencial. Si me dice que está bebiendo y conduciendo, no puedo mantener esta información confidencial de sus padres/tutores. Si me dices, o creo que basado en cosas que me has dicho, que tienes una adicción grave al alcohol, no mantendría esta información confidencial.

**Ejemplo:** Usted me dice que usted está teniendo sexo con protección con un novio o novia, yo mantendría esta información confidencial. Si me dice que está participando regularmente en relaciones sexuales sin protección con personas que no conoce o en situaciones inseguras, es posible que no mantenga esta información confidencial.

Incluso si he aceptado mantener la confidencialidad de la información, para no decírselo a sus padres o tutores, puedo creer que es importante que sepan lo que está pasando en su vida. En estas situaciones, te animaré a compartir con tus padres/tutores y te ayudaré a encontrar la mejor manera de decirles. Además, cuando me reúna con sus padres, a veces puedo describir los problemas en términos generales, sin usar detalles, con el fin de ayudarles a saber cómo ser más útil para usted.

### **Comunicación con Otros Adultos:**

**Escuela:** Si quiero comunicarme con su escuela, o si alguien en su escuela quiere comunicarse conmigo, lo discutiré con usted y le pediré su permiso. Puede surgir una situación muy improbable en la que no tengo su permiso, pero tanto yo como su padre o tutor creemos que es muy importante para mí poder compartir cierta información con alguien en su escuela. En esta situación, usaré mi juicio profesional para decidir si compartir cualquier información. A veces puedo solicitar hablar con alguien en su escuela para averiguar cómo van las cosas para usted. Además, puede ser útil en algunas situaciones para mí dar sugerencias a su maestro o consejero en la escuela.

**Médicos:** A veces, su médico y yo podemos necesitar trabajar juntos; por ejemplo, si necesita tomar medicamentos además de ver a un consejero o terapeuta. Conseguiré su permiso para compartir información con su médico. Puedo tratar de obtener su permiso de padre/tutor(s) también.

**Departamento de Servicios Humanos (DSH):** Si usted está bajo custodia del DSH, es posible que tenga diferentes reglas sobre la confidencialidad y su capacidad para dar su consentimiento/aceptar su propio tratamiento. Usted debe preguntarle a su trabajador de caso o tutor ad litem si tiene preguntas sobre esto.

**Coordinación de la Atención:** A veces puedo compartir su información con los otros profesionales con el fin de asegurarse de que está recibiendo la atención adecuada para usted. Esta será la información mínima necesaria. Por ejemplo, puedo compartir parte de su información con su compañía de seguros médicos para facturarlos por servicios. También puedo compartir parte de su información con otro proveedor al que lo estoy refiriendo para que sepan por qué quiero que los vea.

### **Consentimiento de los Adolescentes y Acuerdo de los Padres para Respetar la Privacidad**

La firma a continuación indica que ha revisado las políticas descritas anteriormente y comprende los límites a la confidencialidad. Si tiene alguna pregunta a medida que avanzamos con la terapia, puede preguntarle a su proveedor de salud conductual en cualquier momento.

Sí, me gustaría que los siguientes padres/tutores participen en mi tratamiento:

Nombre(s): \_\_\_\_\_

No, No quiero que los siguientes padres/tutores participen en mi tratamiento:

Nombre(s): \_\_\_\_\_

### **Al firmar, estoy afirmando que entiendo estos límites de confidencialidad.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha