

# **Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas, y Actitudes de la Práctica Profesional**

*Serie de publicaciones para asistencia técnica*

## **21**

*Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción  
Comité Nacional de Currículo*

***Traducido al español por:***

El Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción  
de Puerto Rico e Islas Vírgenes Norteamericanas.  
(PR & US VI ATTC)

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
Public Health Service  
Substance Abuse and Mental Health Services Administration

Rockwall II, 5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857

## Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción

Esta publicación se preparó bajo el acuerdo cooperativo de los Centros para la Transferencia de Tecnología en Adicción del Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés, *Addiction Technology Transfer Centers*) de la Administración para Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés, *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*). Todo el material que aparece en este volumen es propiedad pública y se puede reproducir o copiar sin el permiso de CSAT o de los autores. Se aprecia que se cite la fuente.

Las opiniones que se expresan en este documento son los puntos de vista de los autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de CSAT o de cualquier otro renglón del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS, por sus siglas en inglés, *Department of Health and Human Services*).

Publicación de "DHHS" No. (SMA)98-3171

Impreso en 1998

# INDICE TEMATICO

<b>PREFACIO</b> .....	<b>1</b>
ESFUERZO COLABORATIVO .....	2
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>3</b>
PRINCIPIOS TRANSDISCIPLINARIOS .....	3
PRACTICA PROFESIONAL.....	3
USANDO ESTE DOCUMENTO .....	4
<b>RECONOCIMIENTOS</b> .....	<b>7</b>
MIEMBROS DEL COMITE.....	7
COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL PARA ESTÁNDARES DE CONSEJERÍA EN ADICCIÓN .....	11
<b>SECCION I: FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS</b> .....	<b>13</b>
INTRODUCCION A LOS FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS .....	13
<b>I. FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS</b> .....	<b>14</b>
A. ENTENDER LA ADICCION .....	14
B. CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO .....	16
C. APLICACION A LA PRACTICA .....	17
D. HABILIDAD PROFESIONAL.....	21
<b>SECCION 2: LA PRACTICA PROFESIONAL DE CONSEJERIA EN ADICCION</b> .....	<b>25</b>
<b>I. EVALUACION CLINICA</b> .....	<b>27</b>
A. CERNIMIENTO .....	27
B. EVALUACION .....	32
<b>II. PLANIFICACION DE TRATAMIENTO</b> .....	<b>35</b>
<b>III. REFERIDOS</b> .....	<b>41</b>
<b>VI. COORDINACION DE SERVICIOS</b> .....	<b>47</b>
A. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO.....	47
B. CONSULTORIA .....	51
C. EVALUACION CONTINUA Y PLAN DE TRATAMIENTO.....	53
<b>V. CONSEJERIA</b> .....	<b>59</b>
A. CONSEJERIA INDIVIDUAL .....	59
B. CONSEJERIA DE GRUPO .....	66
C. CONSEJERIA PARA FAMILIAS, PAREJAS Y PERSONAS SIGNIFICATIVAS.....	70
<b>VI. EDUCACION AL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD</b> .....	<b>75</b>
<b>VII. DOCUMENTACION</b> .....	<b>81</b>
<b>VII. RESPONSABILIDADES ETICAS Y PROFESIONALES</b> .....	<b>85</b>
<b>APENDICE A</b> .....	<b>91</b>
REFERENCIAS .....	91

<b>APÉNDICE B</b> .....	<b>95</b>
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	95
<b>APÉNDICE C</b> .....	<b>101</b>
COMPETENCIAS PARA CONSEJERÍA EN ADICCIÓN.....	101
<b>SECCIÓN 1: FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS</b> .....	<b>103</b>
A. <i>ENTENDER LA ADICCIÓN</i> .....	103
B. <i>CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO</i> .....	103
C. <i>APLICACION A LA PRACTICA</i> .....	104
D. <i>HABILIDAD PROFESIONAL</i> .....	105
<b>SECCIÓN 2: DIMENSIONES PRACTICAS PROFESIONALES</b> .....	<b>107</b>
I. EVALUACION CLINICA.....	107
A. <i>CERNIMIENTO</i> .....	108
B. <i>EVALUACION</i> .....	109
II. PLANIFICACION DE TRATAMIENTO.....	110
III. REFERIDOS.....	111
VI. COORDINACION DE SERVICIOS.....	111
A. <i>IMPLEMENTACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO</i> .....	112
B. <i>CONSULTORIA</i> .....	112
C. <i>EVALUACION CONTINUA Y PLAN DE TRATAMIENTO</i> .....	113
V. CONSEJERIA.....	113
A. <i>CONSEJERIA INDIVIDUAL</i> .....	114
B. <i>CONSEJERIA GRUPAL</i> .....	115
C. <i>CONSEJERIA PARA FAMILIAS, PAREJAS Y PERSONAS SIGNIFICATIVAS</i> .....	115
VI. EDUCACION AL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD.....	116
VII. DOCUMENTACION.....	117
VII. RESPONSABILIDADES ETICAS Y PROFESIONALES.....	118

## PREFACIO

Este documento presenta el conocimiento, las destrezas y las actitudes que se necesitan para obtener y poner en práctica las competencias que aparecen bajo *Las Competencias para la Consejería en Adicción* (incluidas en el Apéndice C). Este documento tiene la intención de proporcionar guías para el tratamiento profesional de trastornos por uso de sustancias, que se ha reconocido como una compleja práctica multidisciplinaria apoyada por un amplio cuerpo de literatura científica y teórica en continuo desarrollo. Tanto las iniciativas de investigaciones públicas como las privadas, han demostrado en numerosas ocasiones la efectividad en términos de costo de unas estrategias bien diseñadas para la intervención con personas que sufren de consecuencias adversas, no sólo por abuso de sustancias sino por su dependencia.

Al aumentar nuestro entendimiento acerca de la mejor forma para interrumpir el curso destructivo de los problemas por abuso de sustancias, el proceso paralelo de la preparación de profesionales para el tratamiento también se ha estado desarrollando. Recientemente han surgido especialistas en adicción del área de la medicina, enfermería y otras profesiones afines a la salud y los servicios humanos. Sin embargo, los principales proveedores han sido tradicionalmente consejeros que se especializan en el tratamiento de la dependencia química. Históricamente, estos consejeros han sido adiestrados en programas especiales de adiestramiento desarrollados generalmente por agencias de tratamiento en lugar de instituciones académicas. Hoy en día, debido a la variedad de los factores de planificación y economía, la preparación de consejeros en abuso de sustancias ha recaído sobre universidades en cooperación con las agencias de tratamiento, donde el salón de clase y las experiencias de campo se integran en programas instructivos basados en competencias.

En 1993, el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés, *Center for Substance Abuse Treatment*) creó el Centro de Transferencia Tecnológica en Adicción (ATTC, por sus siglas en inglés, *Addiction Technology Transfer Center*), compuesto por once centros dispersos geográficamente que abarcan veinticuatro estados y Puerto Rico, para fomentar el mejoramiento en la preparación de profesionales de tratamiento en adicción. Como parte de ese programa, el Comité Nacional de Currículo del ATTC, se estableció para evaluar los currículos existentes y establecer prioridades para el desarrollo del currículo. La primera actividad del Comité fue definir las competencias esenciales para la práctica efectiva de consejería para trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Estas competencias pueden utilizarse como guías para evaluar los materiales del currículo.

Además de su contribución inicial, el Comité revisó e incorporó literatura existente relacionada con el trabajo del consejero en adicción (Birch & Davis, 1986; ICRC, 1991). El resultado del esfuerzo del Comité fue la publicación *Addiction Counselor Competencies* (Competencias para Consejería en Adicción), en 1995. Como consecuencia, los ATTCs llevaron a cabo un estudio nacional para validar las competencias. Los resultados indicaron un apoyo amplio para prácticamente todas las competencias, considerándolas como esenciales para la práctica de consejería en adicción.

El Comité comenzó entonces el proceso de delinear el conocimiento, las destrezas y las actitudes "CDAs" (KSA, por sus siglas en inglés, *Knowledge, Skills, Attitudes*) que componen las 121 competencias que aparecen en la sección *Competencias para Consejería en Adicción*. Durante el desarrollo de las CDAs, el Comité recopiló información proveniente de organizaciones profesionales, entre éstas el Consorcio de Reciprocidad de Certificación Internacional (ICRC, por sus siglas en inglés, *International Certification Reciprocity Consortium*), la Asociación Nacional de Consejeros de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (NAADAC, por sus siglas en inglés, *National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors*), la Asociación Americana de Psicología, la Asociación de Directores Estatales de Abuso de Alcohol y Drogas, y la Coalición Internacional de Educadores de Estudios en Adicción (INCASE, por sus siglas en inglés, *International Coalition Addiction Studies Educators (INCASE)*). Examinadores de campo también hicieron sus contribuciones significativas al producto final que se presenta en este trabajo.

## ESFUERZO COLABORATIVO

En noviembre de 1996, el ICRC convocó a una reunión de representantes de una serie de organizaciones nacionales, las cuales representaban al campo profesional de consejería en adicción, para deliberar sobre la necesidad de unos currículos de adiestramiento modelos para el consejero. El grupo concluyó que gran parte del trabajo para definir un currículo estándar lo había llevado a cabo el Comité Nacional de Currículo ATTC y el ICRC. El trabajo incluía un borrador de *Competencias para Consejería en Adicción: el conocimiento, las destrezas y las actitudes de la práctica profesional* y el *Estudio de Determinación de Funciones* del 1996, respectivamente. Poco trabajo permaneció al finalizar el documento que se pudo usar como un estándar nacional. CSAT estuvo de acuerdo en apoyar un esfuerzo colaborativo extenso y convocó un panel que representaba asociaciones claves de educación, certificación y profesionales para completar el trabajo. Este grupo es el Comité Directivo Nacional para Estándares de Consejería en Adicción. Está compuesto de representantes de CSAT, el Comité Nacional de Currículo ATTC, ICRC, NAADAC, INCASE, y la Academia de Proveedores de Cuidado de Salud para Trastornos Adictivos.

El Comité Directivo Nacional repasó el Estudio de la Descripción de Funciones del ICRC del 1996 (1996 ICRC Role Delineation Study) y un borrador de las Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional (1997). Se determinó que con pocas modificaciones, el documento Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica Profesional, incluía el conocimiento, las destrezas y las actitudes imprescindibles para la práctica de consejería en adicción efectiva. El Comité Directivo Nacional endosa y promueve el documento Competencias para Consejería en Adicción: Conocimiento, Destrezas y Actitudes de la Práctica profesional como un vehículo para el desarrollo de consejería y una planificación curricular, tanto para iniciar una formación educativa como para educación continuada. Es un documento dinámico que continuará evolucionando según progresen la ciencia y la tecnología relacionadas con la adicción.

## INTRODUCCION

Todos los días, innumerables vidas se enriquecen o se salvan debido al trabajo que llevan a cabo los consejeros en adicción. En una gran variedad de ambientes, los consejeros bien adiestrados establecen relaciones y ponen en práctica estrategias que ayudan a sus clientes a moverse de una adicción que amenaza sus vidas a una recuperación que afirma la vida. A pesar de que el campo de la adicción puede tener un alcance muy abarcador, hemos escogido concentrarnos en el trabajo de aquellos consejeros que lidian con clientes que usan, abusan y dependen de sustancias psicoactivas.

Podemos afirmar con certeza que miles de consejeros en adicción logran cumplir sus misiones con distinción. Sin embargo, también sabemos que hasta los especialistas en el campo de la adicción tradicionalmente no han sido capaces de definir con claridad los estándares profesionales por los que deberían guiar su trabajo. ¿Cuál es el alcance de la práctica apropiada para un consejero en adicción? ¿Cuáles son las competencias que con más posibilidades se pueden asociar a un resultado positivo? ¿Qué conocimientos, destrezas, y actitudes deben compartir todos los miembros de la profesión en consejería? El propósito central de esta publicación es lidiar con estas interrogantes.

## PRINCIPIOS TRANSDISCIPLINARIOS

La primera sección, Principios Transdisciplinarios para Profesionales en Adicción, identifica el conocimiento que sustenta la práctica competente, no sólo para los consejeros, sino también para especialistas en adicción de otras disciplinas. Las destrezas funcionales pueden variar de una disciplina a otra, pero el conocimiento y las actitudes que se destacan aquí proporcionan una base de entendimiento que debería ser común para todos los profesionales en adicción y sirve como un prerrequisito para el desarrollo de competencias en cada una de las disciplinas. Estos principios, según se articulan en *Competencias para Consejería en Adicción* (Apéndice C), incluyen:

Entender la Adicción  
 Conocimiento sobre el Tratamiento  
 Aplicación en la Práctica  
 Disposición Profesional

## PRACTICA PROFESIONAL DE CONSEJERIA EN ADICCION

La segunda sección de la publicación trata de la práctica profesional de la consejería en adicción. El Comité Nacional de Currículo del Centro de Transferencia en Adicción, respaldado por el Centro para Tratamiento del Abuso de Sustancias, desarrolló esta sección durante un período de tres años. Usando publicaciones recientes, insumo de expertos claves, e intercambio de adiestradores y practicantes expertos, el Comité buscó definir la práctica profesional que debería ser apropiada para el consejero en adicción del siglo XXI. Se identificaron ocho Dimensiones Prácticas, con el reconocimiento por parte del Comité de que la

efectividad del consejero dependería de su habilidad para desarrollar pericia en cada una de ellas. Estas dimensiones incluyen lo siguiente:

- Evaluación Clínica
- Planificación del Tratamiento
- Referidos
- Coordinación de Servicio
- Consejería
- Educación al Cliente, la Familia y la Comunidad
- Documentación
- Responsabilidad Profesionales y Éticas

Algunas de estas dimensiones abarcan Elementos específicos. La evaluación clínica, por ejemplo, incluye no sólo el cernimiento sino la evaluación. La coordinación de servicio incluye tres elementos definibles: implementar el plan de tratamiento, consultoría, y llevar a cabo el proceso de evaluación continuo y la planificación de tratamiento. La consejería, por supuesto, incluye los elementos de la consejería del individuo, grupal y en familia.

El bosquejo del Comité para el alcance de la práctica del consejero en adicción, proporcionó un contexto para identificar las competencias necesarias para el funcionamiento efectivo en el papel del consejero en adicción. Cada una de las dimensiones tiene de por sí un conjunto de Competencias. Puede que haya muchas otras competencias aconsejables para los consejeros en ambientes específicos. Además, la educación y la experiencia afectarán la profundidad individual del conocimiento y destrezas del consejero. Sin embargo, nuestra meta para el futuro, es que todo consejero posea cada una de las competencias que aparecen en estas páginas, independientemente del ambiente o modelo de tratamiento.

Las competencias que sirven de fundamento para la práctica efectiva de la consejería en adicción, se introdujeron en una publicación de 1995 (véase el Apéndice C para una edición revisada, titulada *Competencias para Consejería en Adicción*). Los miembros del Comité reconocen que se necesita algo más detallado para que este esquema se vuelva útil al desarrollo, evaluación y adiestramiento del programa. Por tanto, el documento actual en conjunto, hace un listado de El conocimiento, las destrezas y las actitudes que se combinan para asegurar el cumplimiento de cada una de las competencias que aparecen en el documento, en el Apéndice C.

## USANDO ESTE DOCUMENTO

Este documento no pretende ser un currículo que se deba seguir en un orden específico. Más bien, identifica el conocimiento, las destrezas y las actitudes que puedan servir como resultados hacia los que puede dirigirse un currículo. Los ambientes, limitaciones de tiempo y los niveles de adiestramiento de un consejero pueden variar significativamente, por esta razón, proporcionamos un conjunto de guías de resultados que se pueden usar para llenar distintas necesidades. Los educadores y desarrolladores del currículo pueden construir cursos, currículos, y paquetes de adiestramiento orientados hacia esos resultados. Las personas dedicadas a la consejería pueden evaluar su propio proceso en el logro de cumplir con las competencias. El personal de supervisión y administración puede usar los materiales para

identificar el adiestramiento como parte del servicio y las necesidades de educación continuada en sus respectivas agencias.

Como ha señalado el Comité en nuestra primera publicación, sabemos que el campo de consejería en adicción se caracterizará por el cambio constante en las próximas décadas. Nadie puede prevenir con exactitud las situaciones específicas de cada uno de los ambientes de consejería, la clientela, o la práctica. Sin embargo, podemos predecir con seguridad que los consejeros en adicción del futuro, serán individuos que se sentirán cómodos con el proceso de aprendizaje continuo, son capaces de aplicar sus destrezas a una variedad de ambientes, y que acogen con beneplácito la oportunidad de desarrollar estrategias nuevas en respuesta a las necesidades cambiantes de sus clientes y comunidades.

Cualquier información puede solicitarla al presidente del Comité: *David A. Deitch, Ph.D., California Addiction Technology Center, UCSD School of Medicine, 565 Pearl St., Suite 360, La Jolla, California 92037.*



## RECONOCIMIENTOS

El Comité responsable de este documento incluye representantes de la red de los Centros de Transferencia Tecnológica en Adicción (ATTCs, por sus siglas en inglés *Addiction Technology Transfer Centers*) y el Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés, *Center for Substance Abuse Treatment*). El contenido representa un consenso que surge de una colaboración intensa a lo largo de tres años. El trabajo original produjo la publicación de las *Competencias para Consejería en Adicción*, en septiembre de 1995. Durante el proceso de revisión, el Comité prefirió cambiar el título de *Competencias para el Consejero en Adicción* al de *Competencias para Consejería en Adicción* para así reflejar una aplicación más amplia de este documento. Al publicar *Competencias para Consejería en Adicción: el conocimiento, las destrezas, y las actitudes de la práctica profesional (1997)*, reconocemos que las ideas incluídas en este documento continuarán cambiando a través del tiempo. Este trabajo representa nuestro compromiso de modificarlo, añadirle, o expandirlo, según se considere necesario.

El Comité desea agradecer a Jerome H. Jaffe, M.D, Director de la Oficina de Evaluación, Análisis Científico y Síntesis, "CSAT", y a Susanne R. Rohrer, "ATTC" Oficial del Proyecto, por su apoyo constante para con este proyecto.

Este documento representa innumerables horas de labor dedicada por parte del comité central de los representantes de la red nacional de los Centros de Transferencia de Tecnología en Adicción para el Tratamiento del Abuso de Sustancias.

## MIEMBROS DEL COMITE

### **David A. Deitch, Ph.D (Presidente)**

California Addiction Technology Transfer Center  
University of California San Diego  
La Jolla, California

### **Steven L. Gallon, Ph.D.**

Northwest Frontier Addiction Technology Transfer Center  
Office of Alcohol and Drug Abuse programs  
Salem, Oregon

### **Paula K. Horvath, Ph.D.**

Virginia Addiction Technology Transfer Center  
Virginia Commonwealth University  
Richmond, Virginia

### **Karen Kelly-Woodall, M.S., M.A.C., C.R.P.S., C.C.S., C.C.J.S.**

Morehouse School of Medicine Addiction Technology Transfer Center  
CORK Institute  
Atlanta, Georgia

### **Judy Lewis, Ph.D.**

**Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción**

Illinois Addiction Technology Transfer Center  
Governors State University  
University Park, Illinois

**Alan M. Parsons , M.S.W., A.C.S.W.**

New York State Addiction Technology Transfer Center  
State University of New York at Albany  
Albany, New York

**Nereida Díaz Rodríguez, Ph.D.**

Puerto Rico Addiction Technology Transfer Center  
Universidad Central del Caribe  
Bayamón, Puerto Rico

**Susanne R. Rohrer, R.N., M.B.A.**

Center for Substance Abuse Treatment  
Substance Abuse and Mental Health Services Administration  
Washington, D.C.

**Kevin R. Scheel, M.S., M.A.C., L.M.F.T.**

Addiction Technology Transfer Center Consultant  
(*antiguamente asociado al* Texas Addiction Technology Transfer Center  
Apple Valley, Minnesota

**Anne Helene Skinstad, Psy. D.**

Addiction Technology Transfer Center of Iowa  
University of Iowa  
Iowa City, Iowa

**Susan A. Storti, R.N., M.A., C.D.N.S., C.A.S.**

Addiction Technology Transfer Center of New England  
Brown University Center for Alcohol and Addiction Studies  
Providence, Rhode Island

El Comité desea agradecer a los consultores y examinadores de campo expertos, y al Comité Directivo Nacional para Estándares de Consejería en Adicción, por sus contribuciones de un valor incalculable y por la dedicación al progreso de la profesión de la consejería en adicción.

**Consultores**

Janice Bennet, International Certification Reciprocity Consortium (ICRC)  
Sandra Brown, American Psychological Association (APA)  
Linda Foley, National Association of State Alcohol & Drug Abuse Directors (NASADAD)  
Linda Kaplan, National Association of Alcoholism & Drug Abuse Counselors (NAADAC)  
Richard Wilson, International Coalition of Addiction Studies Educators (INCASE)

**Examinadores de Campo**

Holly M. Anderson, M.S.	Instructor, Chemeketa Community College
Sandra C. Anderson, Ph.D.	Profesor, Graduate School of Social Work, Portland State University
Steve Applegate, M.Ed., M.Ed.	Especialista en Diseño de Instrucción, North Carolina Governor's Institute on Alcohol and Substance Abuse
Remi J. Cadoret	Profesor de Psiquiatría, University of Iowa
Evadne Cox-McCleary	Instructor, Puerto Rico ATTC
Donald V. Cline, M.Ed., M.A.	Superintendente Asociado, Missouri Department of Corrections - Jefferson City Correctional Center
George de Leon, Ph.D.	Director, Center for Therapeutic Community Research
Thomas M. Delegatto	Coordinador, Basic Addiction Counseling Program, Triton College
María del Mar García, MSW, MHS	Coordinadora de "Criminal Justice Track", Puerto Rico ATTC
Dallas M. Dolan, M.S., CCDC, CPC	Catedrático Asociado, Dundalk Community College
Arthur C. Evans, Ph.D.	Director Clínico, South Central Rehabilitation Center
Terence T. Gorski	Presidente, CENAPS Corporation
Rick Gressard, Ph.D., LPC, MAC	Catedrático Asociado, College of William and Mary
Lorraine K. Hill	Director Ejecutivo, Cattaraugus County Council on Alcoholism and Substance Abuse, Inc.
Steve Jaggars, M.S.	Director del Programa/Instructor, Mt. Hood Community College
Linda Kaplan, M.A., C.A.	Directora Ejecutiva, National Association of Alcoholism and Drug Abuse Counselors
Gary Lawson, Ph.D.	Profesor, Department of Psychology and Family Studies, U.S. International University
Peter Manoleas, LCSW	Conferenciante/Consultor de Campo, University of California at Berkeley
Merlene Miller, M.A.	Catedrática Asociada, Graceland College
David Miller, M.A., CSAC II	Catedrático Asociado, Graceland College
Peter E. Nathan	Profesor de Psicología, University of Iowa
Eilee McCabe O'Mara	Catedrática Asociada, University of Nevada, Reno
Peter Palanca	Director Ejecutivo, Hazelden Chicago
Anthony R. Quintiliani, Ph.D., NCAC II	Director Clínico/Jefe de Psicología, CDAS/HCHS

## Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción

Mark Sandres, LCSW, CADC	Orador, Adiestrador, Consultor
Arthur J. Schut	Director Ejecutivo, Mid-Eastern Council on Chemical Abuse
Howard J. Shaffer, Ph.D.	Director y Catedrático Asociado Harvard Medical School - Division on Addictions
William L. Shilley, M.A.	Profesor, Oxnard College
Digna Betancourt Swingle, CSW	Directora Ejecutiva Interina, Catholic Family and Community Services of Montgomery County
Tom TenEyck, M.A.	Instructor, Mt. Hood Community College and Lewis & Clark College
Kevin Wadalavage	Vice Presidente, Outreach Project
Joan E. Zweben, Ph.D.	Directora Ejecutiva, 14th Street Clinic & Medical Group, East Bay Community Recovery Project
Janet Zwick	Directora, Division of Substance Abuse and Health Promotion, Iowa Department of Public Health

## COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL PARA ESTÁNDARES DE CONSEJERÍA EN ADICCIÓN

Carolyn S. Barrett-Ballinger  
Presidente, International Certification  
Reciprocity Consortium  
Department of the Navy  
Washington, D.C.

Janice S. Bennett, M.S., CSAC  
Directora del Proyecto, Hawaii ATTC  
Honolulu, Hawaii

Greg Blevins, Ph.D.  
International Coalition of  
Addiction Studies Educators  
Governors State University  
University Park, Illinois

David A. Deitch, Ph.D.  
Director de Proyecto, California ATTC  
University of California San Diego  
La Jolla, California

Steven L. Gallon, Ph.D.  
Director de Proyecto, Northwest  
Frontier ATTC  
Salem, Oregon

Paul Grace, M.S.  
Director ejecutivo, International  
Certification Reciprocity Consortium  
Raleigh, North Carolina

Paula J. Horvatich, Ph.D.  
Directora de proyecto, Virginia ATTC  
Virginia Commonwealth University  
Richmond, Virginia

Linda Kaplan, M.A., CAE  
Directora ejecutiva  
National Association of Alcoholism and  
Drug Abuse Counselors

Roxanne Kibben, M.A., NCAC II  
Presidenta, National Association of  
Alcoholism and Drug Abuse Counselors  
Tucson, Arizona

Bruce Lorenz, NCAC II  
National Association of Alcoholism and  
Drug Abuse Counselors  
Chair, Certification Commission  
Dover, Delaware

Janet Mann  
Directora Asociada  
American Academy of Health Care  
Providers in the Addictive Disorders  
Cambridge, Massachusetts

Neal McGarry  
Presidente electo, International  
Certification Reciprocity Consortium  
Certification Board for Addiction  
Professionals of Florida  
Tallahassee, Florida

Peter Myers, Ph.D.  
Presidente, International Coalition of  
Addiction Studies Educators  
Essex Community College  
Newark, New Jersey

Jeff Percy, M.P.A., CADC III  
Vicepresidente, International  
Certification Reciprocity Consortium  
Wauwatosa, Wisconsin

Paul D. Potter, M.S.W., MAC  
Comisionado de NAADAC/NCAC  
Portland, Oregon

Sussanne R. Rohrer, R.N., M.B.A.  
Center for Abuse Treatment  
Rockville, Maryland

Michael Taleff, Ph.D, CAC, MAC  
International Coalition of  
Addiction Studies Educators  
Penn State University



# SECCION I: FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS

## INTRODUCCION A LOS FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS

Los profesionales en adicción trabajan en una gran variedad de disciplinas, pero comparten un entendimiento acerca del proceso adictivo que va más allá de los confines estrechos de cualquier especialidad. Las habilidades, destrezas, niveles de involucración con los clientes y el alcance de la práctica, varían considerablemente dentro de las especialidades. Sin embargo, todas las disciplinas orientadas hacia la adicción se construyen sobre una base similar.

Esta sección se concentra en un conjunto de competencias *transdisciplinarias* pues las mismas sustentan el trabajo no sólo de los consejeros sino de todos los profesionales en adicción. Las áreas de conocimiento que se identifican, sirven como prerequisites para el desarrollo de competencias en cualquiera de las especialidades de la práctica. Estos fundamentos incluyen:

Entender la adicción  
Conocimiento sobre el Tratamiento  
Aplicación en la Práctica  
Habilidad profesional

Independientemente de la identidad profesional o de la disciplina, todo proveedor de tratamiento debe tener un entendimiento básico de la adicción, que incluye conocimiento de los modelos y teorías actuales, apreciación de distintos contextos en los que ocurre el abuso de sustancias, y conciencia de los efectos del uso de drogas psicoactivas. Todo profesional debe tener conocimiento sobre la continuidad del cuidado y de los contextos sociales que afectan el tratamiento y el proceso de recuperación. Todos los especialistas en adicción deben poder identificar una variedad de estrategias de ayuda diseñadas a la medida para cumplir las necesidades individuales de los clientes. Todo profesional debe estar preparado para adaptarse al conjunto de retos y limitaciones en constante cambio.

A pesar de que las destrezas y la aplicación específica varían de una disciplina a otra, los componentes en cuanto a posturas tienden a ser constantes. El desarrollo de la práctica efectiva al tratar la adicción, depende de la presencia de las actitudes que reflejan apertura a los acercamientos alternativos, la apreciación de la diversidad, y la disponibilidad para el cambio.

# I. FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS

Los conocimientos y actitudes que aparecen a continuación son *prerequisito* para el desarrollo de la competencia en el tratamiento profesional de los trastornos por abuso de sustancias. Estos conocimientos y actitudes forman la base del entendimiento sobre el que se construye la pericia específica de la disciplina.

## A. ENTENDER LA ADICCION

### 1. *Entender una variedad de modelos y teorías de la adicción y otros problemas relacionados con el abuso de sustancias.*

#### **Conocimiento**

- a. Términos y conceptos relacionados con la teoría, investigación, y la práctica.
- b. Base científica y teórica de los modelos de la medicina, psicología, sociología, estudios religiosos, y otras disciplinas.
- c. Criterios y métodos para evaluar modelos y teorías.
- d. Aplicación adecuada de los modelos.
- e. Cómo tener acceso a la literatura relacionada con adicción, que provenga de distintas disciplinas.

#### **Actitudes**

- a. Apertura a la información que pueda diferir por puntos de vista personales.
- b. Apreciación de la complejidad inherente al entender la adicción.
- c. Valoración de conceptos, modelos y teorías diferentes.
- d. Buena voluntad para formar conceptos personales por medio del pensamiento crítico.

### 2. *Reconocer el contexto social, político, económico y cultural en el que existe la adicción y el abuso de sustancias, incluyendo los factores de riesgo y resistencia que caracterizan a los individuos y grupos, y los ambientes que les rodean.*

#### **Conocimiento**

- a. Conceptos básicos de los sistemas sociales, políticos, económicos y culturales y su impacto en la actividad de consumo de drogas.
- b. La historia del uso lícito e ilícito de drogas.
- c. Informes de investigación y otra literatura que identifique el riesgo y los factores de resistencia para el abuso de sustancias,
- d. Información estadística relacionada con la incidencia y la frecuencia de los trastornos de abuso de sustancias en la población en general, y en grupos demográficos mayores.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia de las variables en un contexto.
- b. Apreciación de las diferencias entre las culturas y dentro de las mismas.

**3. Describir los efectos psicológicos, sociales, en el comportamiento, y salud física de las sustancias psicoactivas en el usuario, y en sus personas significativas.**

**Conocimiento**

- a. Conceptos fundamentales de las propiedades farmacológicas y los efectos de todas las sustancias psicoactivas.
- b. Conocimiento de la continuidad de uso de drogas, como la experimentación, intoxicación, uso dañino, abuso, dependencia, retirada, ansias de consumo, recaída, y recuperación.
- c. Efectos psicológicos, sociales, en el comportamiento, y en la salud de las sustancias psicoactivas.
- d. Los efectos del uso crónico de sustancias en el consumidor, otras personas significativas y las comunidades, dentro de un contexto social, político, cultural y económico.
- e. Los cursos variables de la adicción.
- f. La relación entre las enfermedades infecciosas y el uso de sustancias.

**Actitudes**

- a. Sensitividad hacia las distintas influencias en el curso de desarrollo de la adicción.
- b. Interés en los hallazgos de investigación científica.

**4. Reconocer el potencial de los trastornos de uso de sustancias para disfrazar una variedad de trastornos médicos y psicológicos, y el potencial para que coexistan los trastornos médicos y psicológicos con la adicción y el abuso de sustancias.**

**Conocimiento**

- a. Crecimiento y desarrollo humano normal.
- b. Los síntomas de los trastornos por abuso de sustancias que son similares a los de otros trastornos médicos y/o psicológicos, y cómo interactúan entre sí.
- c. Los trastornos médicos y psicológicos que existen con más frecuencia con la adicción y los trastornos por abuso de sustancias.
- d. Los métodos para diferenciar los trastornos por abuso de sustancias de otros trastornos médicos y psicológicos.

**Actitudes**

- a. Buena disposición para evitar el juicio hasta que se haya llevado a cabo una evaluación clínica completa.
- b. Buena disposición para trabajar con personas que podrían manifestar y/o tener trastornos psicológicos.

- c. Buena disposición para referir por trastornos que no estén dentro del área de competencia individual.
- d. Valorar la contribución de distintas disciplinas en el proceso de evaluación.

## **B. CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO**

*1. Describir las filosofías, prácticas, políticas y resultados de los modelos de tratamiento, recuperación, prevención de recaídas y cuidado continuo para la adicción, y otros problemas relacionados con sustancias generalmente aceptadas y con apoyo científico.*

### **Conocimiento**

- a. Algunos modelos aceptados generalmente, pero que no son los únicos:
  - farmacoterapia,
  - ayuda mutua y auto-ayuda,
  - adiestramiento de auto-control del comportamiento,
  - salud mental,
  - comunidad autoreguladora,
  - psicoterapia
  - prevención de recaídas,
  - plurimodalidad
- b. Las filosofías, prácticas, políticas y resultados de los modelos aceptados con más generalidad.
- c. Modelos alternativos que demuestren potencial.

### **Actitudes**

- a. Aceptación de la validez de una variedad de acercamientos y modelos.

*2. Reconocer la importancia de la familia, las redes sociales y los sistemas de la comunidad en el tratamiento y en el proceso de recuperación.*

### **Conocimiento**

- a. La función de la familia, las redes sociales y los sistemas de la comunidad como fortalezas u obstáculos en el proceso de tratamiento y recuperación.
- b. Métodos para incorporar las dinámicas familiares y sociales en los procesos de tratamiento y de recuperación.

**Actitudes**

- a. Apreciación del significado y la naturaleza complementaria de los distintos sistemas que facilitan el tratamiento y la recuperación.

**3. Entender la importancia de la investigación y los datos que resultan de la misma, y su aplicación en la práctica clínica.**

**Conocimiento**

- a. Métodos de investigación en las ciencias sociales y del comportamiento.
- b. Referencias en la literatura de investigación relevantes a la prevención y al tratamiento en adicción.
- c. Investigación específica de la epidemiología, etiología y el tratamiento efectivo.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia de la investigación científica al suministrar un tratamiento de adicción.
- b. Apertura hacia la información nueva.

**4. Entender el valor de un acercamiento interdisciplinario hacia el tratamiento de la adicción.**

**Conocimiento**

- a. Funciones y contribuciones de las distintas disciplinas para un tratamiento efectivo.
- b. Términos y conceptos necesarios para una comunicación efectiva entre disciplinas.
- c. La importancia de la comunicación con otras disciplinas.

**Actitudes**

- a. Deseo de colaboración.
- b. Respeto por la contribución de distintas disciplinas al proceso de recuperación.
- c. Compromiso con el profesionalismo.

**C. APLICACION A LA PRACTICA**

1. *Entender los criterios de diagnóstico establecidos para los trastornos por abuso de sustancias, y describir las modalidades del tratamiento y los criterios de ubicación en la continuidad del cuidado.*

**Conocimiento**

- a. Algunos criterios de diagnóstico establecidos, pero que no son los únicos:
  - estándares actuales del Manual Estadístico de Diagnóstico (DSM, por sus siglas en inglés *Diagnostic Statistical Manual*),
  - estándares actuales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD, por sus siglas en inglés, *International Classification of Diseases*).
- b. Criterios de ubicación establecidos y desarrollados por varios estados y organizaciones profesionales.
- c. Fortalezas y limitaciones de distintos criterios de diagnóstico y ubicación.
- d. Continuidad de los servicios de tratamiento y actividades.

**Actitudes**

- a. Apertura para una variedad de servicios de tratamiento basados en las necesidades del cliente.
- b. Reconocimiento del valor de los hallazgos investigativos.

**2. Describir una variedad de estrategias de ayuda para reducir los efectos negativos del uso de sustancias, abuso y dependencia.**

**Conocimiento**

- a. Una variedad de estrategias de ayuda, pero que no son las únicas:
  - métodos y herramientas de evaluación,
  - intervenciones apropiadas por etapas,
  - entrevista motivacional,
  - involucración de la familia y otras personas significativas,
  - programas de ayuda mutua y auto-ayuda,
  - modelos de cuidado compulsorio y voluntario,
  - intervenciones breves y a largo plazo.

**Actitudes**

- a. Apertura hacia acercamientos distintos para la recuperación.
- b. Apreciación de que distintos acercamientos funcionan para personas diferentes.

**3. Diseñar estrategias de ayuda y modalidades de tratamiento acordes con la etapa de dependencia, cambio, o recuperación del cliente.**

**Conocimiento**

- a. Estrategias apropiadas para las distintas etapas de dependencia, cambio, y recuperación.

**Actitudes**

- a. Flexibilidad en la elección de las modalidades de tratamiento.
- b. Respeto por el trasfondo racial, cultural, económico y socio-político del cliente.

**4. Proporcionar servicios de tratamiento adecuados a la identidad personal y cultural, y al lenguaje del cliente.**

**Conocimiento**

- a. Distintos valores, normas culturales, creencias y comportamientos.
- b. Diferencias culturales en la comunicación verbal y no-verbal.
- c. Recursos para ayudar a desarrollar planes de tratamiento individualizados.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia las diferencias individuales dentro de las culturas.
- b. Respeto hacia las diferencias entre culturas.

**5. Adaptar la práctica a la gama de ambientes de tratamiento y las modalidades.**

**Conocimiento**

- a. Las fortalezas y limitaciones de los ambientes y modalidades de tratamiento disponibles.
- b. Cómo acceder y hacer referidos a los distintos ambientes y modalidades de tratamiento disponibles.

**Actitudes**

- a. Flexibilidad y creatividad en la aplicación de la práctica.

**6. Estar familiarizado con los recursos médicos y farmacológicos del tratamiento para trastornos por abuso de sustancias.**

**Conocimiento**

- a. Literatura actualizada relacionada con intervenciones médicas y farmacológicas.
- b. Ventajas y desventajas de las intervenciones médicas y farmacológicas.
- c. Profesionales de la salud en la comunidad con conocimientos en la adicción y el tratamiento de ésta.
- d. La función que pueden jugar las complicaciones y los problemas médicos en el tratamiento para la adicción.

**Actitudes**

- a. Apertura hacia los riesgos y complicaciones posibles de las farmacoterapias en el proceso del tratamiento y de recuperación.

**7. Entender la variedad de opciones de seguros y de mantenimiento de salud disponibles, y la importancia de ayudar los clientes para que logren acceso a estos beneficios.**

**Conocimiento**

- a. Planes públicos y formas de pago para servicios privados existentes que incluyan opciones de orientación de tratamiento y cubiertas.
- b. Métodos para lograr acceso a los planes de pago disponibles.
- c. Políticas y procedimientos que se utilizan en los planes de pagos disponibles.
- d. Personal clave, funciones y posiciones dentro de los distintos planes que usa la población.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para cooperar con los proveedores de pagos.
- b. Disponibilidad para explorar alternativas de tratamiento.
- c. Interés en promocionar el cuidado de mayor efectividad en costo y de alta calidad.

**8. Reconocer que una crisis puede indicar un desorden subyacente de abuso de sustancias y podría ser una oportunidad para lograr un cambio.**

**Conocimiento**

- a. Algunas de las características de crisis, pero que no son las únicas:
  - rupturas familiares,
  - consecuencias sociales y legales,
  - estados de pánico físicos y psicológicos,
  - disfunción física.
- b. Métodos de cernimiento y evaluación del uso de drogas.
- c. Principios de intervención y métodos.
- d. Principios para el manejo del caso de crisis.
- e. Características de tensión pos-traumática.
- f. Métodos de análisis en caso de un incidente crítico.
- g. Recursos disponibles para ayudar en el manejo de situaciones de crisis.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para responder y dar seguimiento a una situación de crisis.
- b. Disponibilidad para consultar cuando sea necesario.

**9. Entender la necesidad y la utilidad de los métodos para medir los resultados del tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Literatura de la investigación de resultado de tratamiento.
- b. Proceso científico en la investigación aplicada.
- c. Métodos para medir las distintas variables del resultado del tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia de recopilar e informar sobre los resultados de los datos.

- b. Interés para integrar los hallazgos de investigación al diseño del tratamiento en curso.

## D. HABILIDAD PROFESIONAL

1. *Entender la diversidad cultural e incorporar en la práctica clínica las necesidades de las diferencias culturales, así como de personas con impedimentos.*

### **Conocimiento**

- a. Información y recursos relacionados a culturas raciales y étnicas, estilos de vida, género, edad, etnias, razas, y las necesidades relevantes para personas con impedimentos.
- b. La influencia particular que la cultura, estilo de vida, género y otros factores relevantes del cliente, puedan tener en su comportamiento.
- c. La relación entre el uso de sustancias y las diferentes culturas, valores y estilos de vida.
- d. Métodos de evaluación e intervención apropiados a la cultura y al género.
- e. Métodos de consejería relevantes a las necesidades de los distintos grupos culturales y gente con impedimentos.
- f. La Ley para Personas con Impedimentos (ADA, por sus siglas en inglés, *American Disabilities Act*) y otras legislaciones relacionadas con derechos humanos y civiles de los clientes.

### **Actitudes**

- a. Disponibilidad para explorar e identificar los valores culturales de uno mismo.
  - b. Aceptación de otros valores culturales como válidos para otros individuos.
2. *Entender la importancia del conocimiento de la vida cultural, personal y profesional de uno mismo.*



**Conocimiento**

- a. Fortalezas y limitaciones personales y profesionales.
- b. Prejuicios culturales, étnicos o de género.

**Actitudes**

- a. Apertura para la supervisión constructiva.
- b. Disponibilidad para crecer y cambiar personal y profesionalmente.

**3. Entender las obligaciones del profesional en adicción para cumplir con los estándares de conducta éticos y de comportamiento en una relación de ayuda.**

**Conocimiento**

- a. Regulaciones federales y estatales para la práctica del tratamiento de la adicción.
- b. Estándares del alcance de la práctica.
- c. Estándares legales, éticos y de comportamiento.
- d. Códigos de ética específicos a la disciplina.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para operar de acuerdo con los estándares de ética más altos.
- b. Disponibilidad para cumplir con las expectativas regulatorias y profesionales.
- c. Respeto por los límites terapéuticos.

**4. Entender la importancia de la supervisión sobre la marcha y la educación continuada al brindarle servicio a los clientes.**

**Conocimiento**

- a. Beneficios de la auto-evaluación y la supervisión clínica para el crecimiento y desarrollo profesional.
- b. El valor de la consulta para aumentar el crecimiento personal y profesional.
- c. Recursos disponibles para la educación continuada.
- d. Principios y métodos de supervisión.

**Actitudes**

- a. Compromiso hacia la educación continuada profesional.
- b. Disponibilidad para comprometerse en una relación de supervisión.

**5. Entender la obligación del profesional en adicción para participar en la prevención, así como en el tratamiento.**

- a. Estrategias y modelos basados en investigación para la prevención.
- b. La relación entre el tratamiento y la prevención primaria, secundaria y terciaria.

**Actitudes**

- a. Apreciación del valor inherente de la prevención.
- b. Apertura para estrategias de prevención basadas en investigaciones.

**6. *Entender y aplicar las políticas y los procedimientos de ambientes específicos para el manejo de crisis o situaciones peligrosas que incluyen medidas de seguridad para los clientes y el personal.***

**Conocimiento**

- a. Políticas y procedimientos de ambientes específicos.
- b. Qué constituye una crisis o peligro para el cliente y/o los demás.
- c. La gama de respuestas apropiadas a una crisis o situación peligrosa.
- d. Precauciones universales.
- e. Implicaciones legales de la respuesta a una crisis.
- f. Excepciones a las reglas de confidencialidad en crisis o situaciones peligrosas.

**Actitudes**

- a. Entender la seriedad potencial de las situaciones de crisis.
- b. Conciencia de la necesidad para tener precaución y auto-control ante una crisis o peligro.
- c. Disponibilidad para solicitar ayuda en situaciones potencialmente peligrosas.

## **SECCION 2: LA PRACTICA PROFESIONAL DE CONSEJERIA EN ADICCION**

### **INTRODUCCION A LA PRACTICA PROFESIONAL DE LA CONSEJERIA EN ADICCION**

La práctica profesional para los consejeros en adicción se basa en ocho Dimensiones Prácticas, todas y cada una de ellas necesarias para el desempeño efectivo de la función de la consejería. Muchas de estas dimensiones incluyen subelementos. Las dimensiones que hemos identificado, junto a las competencias que las apoyan, forman el núcleo de esta sección del documento

El éxito del consejero al llevar a la práctica una de las dimensiones, depende de su habilidad para llegar a las Competencias implícitas en ese componente. Toda competencia, a su vez, depende de su propio conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes. Para que un consejero en adicción sea realmente efectivo, éste debe poseer el conocimiento, las destrezas, y las actitudes que se desglosan bajo cada una de las dimensiones.

Las ocho dimensiones de la práctica para la consejería en adicción incluyen lo siguiente:

#### **Evaluación Clínica**

- Cernimiento
- Evaluación

#### **Planificación del Tratamiento**

#### **Referidos**

#### **Coordinación de Servicios**

- Implementación del Plan de Tratamiento
- Consultoría
- Proceso Continuo de Evaluación y Plan de Tratamiento
- Planificación

**Consejería**

Consejería Individual

Consejería Grupal

Consejería para Familias, Parejas y

Personas Significativas

**Educación al Cliente, Familia y Comunidad**

**Documentación**

**Responsabilidades Éticas y Profesionales**

# I. EVALUACION CLINICA

El acercamiento sistemático hacia la investigación y la evaluación.

## A. CERNIMIENTO

El proceso mediante el cual el consejero, el cliente y otras personas significativas, determinan el curso de acción inicial más adecuado tomando en cuenta las necesidades y características del cliente, y los recursos disponibles dentro de la comunidad.

1. *Establecer afinidad (rapport), que incluya el manejo de la situación de crisis y la determinación de la necesidad de ayuda profesional adicional.*

### **Conocimiento**

- a. Importancia y propósito de la construcción de afinidad (rapport).
- b. Métodos y aspectos de la construcción de afinidad.
- c. La gama de las emociones y sentimientos humanos.
- d. Qué constituye una crisis.
- e. Pasos en el manejo de una crisis.
- f. Situaciones en las que la ayuda profesional adicional pueda ser necesaria.
- g. Recursos de ayuda disponibles.

### **Destrezas**

- a. Demostrar comunicación verbal y no-verbal efectiva.
- b. Identificar con precisión el marco de referencia del cliente.
- c. Reflejar los sentimientos y el mensaje del cliente.
- d. Reconocer y dispersar las situaciones volátiles y peligrosas.
- e. Demostrar empatía, respeto y autenticidad.

### **Actitudes**

- a. Reconocimiento de los prejuicios personales, valores y creencias, y su efecto en la comunicación y el proceso del tratamiento.
- b. Disponibilidad para establecer afinidad (rapport).

2. *Recopilar sistemáticamente datos del cliente y de otras fuentes colaterales valiosas, usando instrumentos de cernimiento y otros métodos sensitivos a la edad, nivel de desarrollo, cultura y género. Como mínimo, los datos deben incluir el historial actual de uso de sustancias y el historial; salud física y mental, y del tratamiento relacionado con el uso de sustancias; estado mental; y las restricciones actuales sociales, del ambiente y/o económicas*

**Conocimiento**

- a. Instrumentos de cernimiento validados, incluyendo su propósito, aplicación y limitaciones.
- b. Conceptos de confiabilidad y validez según apliquen a los instrumentos de cernimiento.
- c. Cómo interpretar los resultados del cernimiento.
- d. Cómo agrupar y usar la información de fuentes colaterales.
- e. Cómo los patrones e historial de uso se ven afectados por el nivel de desarrollo, la cultura y el género.
- f. Cómo la comunicación se afecta con la edad, nivel de desarrollo, cultura y género.
- g. estado mental del cliente:
  - rasgos que presentan
  - relación entre el abuso de sustancias y los trastornos psiquiátricos.
- h. Cómo aplicar las regulaciones de confidencialidad.

**Destrezas**

- a. Administración y tabulación de los instrumentos de cernimiento.
- b. Cernimiento del estado de salud mental y física.
- c. Recopilar información y recopilar datos.
- d. Comunicarse adecuadamente.
- e. Escribir con precisión, concisa y legiblemente.

**Actitudes**

- a. Apreciación del valor del proceso de recopilación de datos.

**3. Cernir toxicidad, intoxicación y síntomas de retirada de sustancias psicoactivas; agresión hacia, o peligros para, los demás; potencial para daño infligido a sí mismo o suicidio; y problemas de salud mentales coexistentes .**

**Conocimiento**

- a. Síntomas de intoxicación, retirada y toxicidad para todas las sustancias psicoactivas, solas y en interacción.
- b. Implicaciones físicas, farmacológicas y psicológicas del uso de sustancias psicoactivas.
- c. Efectos de uso crónico de sustancias psicoactivas o intoxicación en las habilidades cognoscitivas.
- d. Recursos disponibles para ayudar con las reacciones a las drogas, síntomas de retirada y comportamiento violento.
- e. Cuándo referir para un cernimiento de toxicidad o buscar ayuda profesional adicional.
- f. Conceptos básicos de las opciones de cernimiento de toxicidad, incluyendo sus limitaciones e implicaciones legales.
- g. Lenguaje para informar toxicología y el significado de los informes toxicológicos.
- h. Relación entre el uso de sustancias psicoactivas y la violencia.

- i. Criterios básicos de diagnóstico para riesgos de suicidio, peligro para los demás, síndromes de retirada, y trastornos psiquiátricos principales.
- j. Condiciones mentales y físicas que disfrazan la intoxicación por drogas, toxicidad y síntomas de retirada.
- k. Requisitos legales en lo que se refiere al potencial de suicidio y violencia.

**Destrezas**

- a. Evocar información relevante por parte del cliente.
- b. Intervenir adecuadamente con un cliente que podría estar intoxicado.
- c. Evaluar el potencial de suicidio y/o violencia.
- d. Manejar las crisis.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para ser respetuoso hacia el cliente en su estado actual.
- b. Valorar la importancia de la empatía ante los sentimientos de coraje, desesperanza, pensamientos suicidas o violentos y sentimientos.
- c. Valorar la importancia de las obligaciones legales.

**4. Ayudar al cliente a identificar el impacto del uso de sustancias sobre los problemas actuales, y los efectos dañinos del uso o abuso continuos.**

**Conocimiento**

- a. La progresión y las características de los trastornos por uso de sustancias.
- b. Los efectos de las sustancias psicoactivas en el comportamiento, pensamientos, sentimientos, estado de salud y relaciones.
- c. Negación y otros mecanismos de defensa en la resistencia del cliente.

**Destrezas**

- a. Establecer una relación terapéutica.
- b. Demostrar destrezas de comunicación efectivas.
- c. Determinar y confirmar con el cliente los efectos del uso de sustancias en sus problemas actuales.
- d. Evaluar cuán dispuesto está el cliente para lidiar con aspectos del uso de sustancias.
- e. Interpretar la percepción del cliente sobre sus experiencias.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia la percepción del cliente en cuanto a sus experiencias

**5. Determinar cuán preparado está el cliente para el tratamiento y el cambio, así como para las necesidades de otras personas involucradas en su situación actual.**

**Conocimiento**

- a. Instrumentos actuales validados para evaluar si el cliente está listo para el cambio.

- b. Opciones de tratamiento.
- c. Niveles de preparación para el cambio.
- d. Etapas para el cambio.
- e. La función de la familia y otras personas significativas al apoyar o impedir el cambio.

**Destrezas**

- a. Evaluar cuán presto está el cliente para el tratamiento.
- b. Evaluar los motivadores externos e intrínsecos.

**Actitudes**

- a. Aceptación de que el cliente no esté presto para el cambio como parte de una de las etapas del cambio.
- b. Apreciación de que la motivación no es pre-requisito para el tratamiento.
- c. Reconocimiento de la importancia de la auto-evaluación del cliente.

**6. Repasar las opciones del tratamiento que son adecuadas para las necesidades, características, metas y recursos financieros del cliente.**

**Conocimiento**

- a. Opciones de tratamientos y sus filosofías y características.
- b. Opciones de tratamientos adecuadas para las necesidades del cliente.

**Destrezas**

- a. Evocar y determinar las características, necesidades y metas relevantes del cliente.
- b. Hacer recomendaciones adecuadas para el tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocer los prejuicios personales hacia el tratamiento.
- b. Apreciación de distintos acercamientos al tratamiento.

**7. Aplicar criterios aceptados para el diagnóstico de trastornos por uso de sustancias al hacer recomendaciones de tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. La continuidad del cuidado y la gama disponible de las modalidades del tratamiento.
- b. Manual Estadístico de Diagnóstico (DSM, por sus siglas en inglés *Diagnostic Satatistical Manual*), actualizado, u otros criterios aceptados sobre los trastornos por uso de sustancias, incluyendo las fortalezas y las limitaciones de los mismos.
- c. Uso de los criterios diagnósticos aceptados comúnmente para la ubicación del cliente en niveles de cuidado.
- d. Criterios de diagnóstico multi-eje.

**Destrezas**

- a. Usar los "DSM" actualizados u otros estándares de diagnóstico aceptados.
- b. Usar los criterios de ubicación adecuados.
- c. Obetener la información necesaria para desarrollar una impresión diagnóstica.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de las limitaciones profesionales y personales en la práctica, basado en el conocimiento y adiestramiento.
- b. Disponibilidad para basar las recomendaciones del tratamiento para el beneficio del cliente.

**8. Diseñar junto al cliente y otras personas significativas un plan de acción inicial basado en las necesidades y preferencias del cliente, y los recursos disponibles.**

**Conocimiento**

- a. Contenido y formato adecuados para el plan de acción inicial.
- b. Necesidades y preferencias del cliente
- c. Recursos disponibles para la admisión o referidos.

**Destrezas**

- a. Desarrollar el plan de acción en colaboración con el cliente y otras personas significativas.
- b. Documentar el plan de acción.
- c. Hacer un contrato con el cliente sobre el plan de acción inicial.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para trabajar cooperativamente con los clientes y los demás.

**9. Utilizando como base el plan de acción inicial, tomar pasos específicos para comenzar una admisión o referido, y asegurar el seguimiento.**

**Conocimiento**

- a. Admisión y protocolos de referidos.
- b. Recursos para referidos.
- c. Estándares éticos relacionados con los referidos.
- d. Documentación apropiada.
- e. Cómo aplicar las regulaciones de confidencialidad.

**Destrezas**

- a. Comunicar clara y adecuadamente.
- b. Establecer una red de servicio y abogar con los proveedores de servicio.
- c. Negociar y abogar por admisiones del cliente a recursos de tratamiento adecuados.
- d. Facilitar el seguimiento al cliente.
- e. Documentar con precisión y adecuadamente.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para renegociar.

**B. EVALUACION**

Un proceso continuo mediante el cual el consejero colabora con el cliente, y otros, para recopilar e interpretar información necesaria para la planificación del tratamiento, y evaluar el progreso del cliente.

1. *Seleccionar y usar un proceso de evaluación abarcador que sea sensitivo a la edad, género, aspectos raciales, étnicos y culturales, e impedimentos que incluyan, pero que no se limiten a:*
  - *historial de uso de alcohol y otras drogas;*
  - *historial de salud mental, salud física e historial de tratamiento de adicción;*
  - *aspectos familiares;*
  - *historial laboral y aspectos relacionados con la profesión;*
  - *historial de criminalidad;*
  - *preocupaciones psicológicas, emocionales y visión del mundo;*
  - *estado actual de la salud física, salud mental y uso de sustancias;*
  - *espiritualidad;*
  - *educación y destrezas básicas de vida;*
  - *características socio-económicas, estilo de vida y estado legal actual;*
  - *uso de los recursos de la comunidad.*

**Conocimiento**

- a. Conceptos básicos para poner a prueba la validez y confiabilidad.
- b. Instrumentos de evaluación actuales y validados y sus sub-escalas.
- c. Uso apropiado y limitaciones de los instrumentos estandarizados.
- d. La gama de los aspectos de la vida con los que se debe lidiar.
- e. Cómo pueden influenciar la edad, el nivel de desarrollo, la cultura racial y étnica, el género y los impedimentos, la validez y lo apropiado de los instrumentos de evaluación.

**Destrezas**

- a. Seleccionar y administrar instrumentos de evaluación apropiados dentro del alcance de la práctica del consejero.
- b. Introducir y explicar el propósito de la evaluación.
- c. Lidiar con las percepciones del cliente y proporcionar explicaciones adecuadas de los puntos del instrumento.
- d. Llevar a cabo entrevistas de evaluación abarcadoras y recopilar información de fuentes colaterales.

**Actitudes**

- a. Respetar los límites de los instrumentos de evaluación y la habilidad de uno para interpretarlos.

**2. Analizar e interpretar los datos para determinar las recomendaciones de tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Estrategias de evaluación sumativa.
- b. Cómo analizar e interpretar los resultados.
- c. La gama de las opciones de tratamiento disponibles.

**Destrezas**

- a. Otorgar valor a las herramientas de evaluación.
- b. Interpretar los datos relevantes al cliente.
- c. Usar los resultados para identificar las opciones adecuadas de tratamiento.
- d. Comunicar las recomendaciones al cliente y a otros proveedores de servicio adecuados.

**Actitudes**

- a. Respeto por el valor de la evaluación al determinar el tratamiento adecuado.

**3. Buscar supervisión y consulta adecuadas.**

**Conocimiento**

- a. Función, responsabilidades y alcance de la práctica del consejero.
- b. Los límites del adiestramiento y educación del consejero.
- c. La función del supervisor.

- d. Servicios de consultoría disponibles y funciones de los consultores.
- e. El acercamiento multidisciplinario de evaluación.

**Destrezas**

- a. Reconocer la necesidad de recibir ayuda de un supervisor.
- b. Reconocer cuando es adecuada la consultoría.
- c. Proporcionar documentación adecuada
- d. Comunicar información con claridad.
- e. Incorporar información del supervisor y la consultoría a los hallazgos de la evaluación.

**Actitudes**

- a. Compromiso hacia el profesionalismo.
- b. Aceptación de las limitaciones personales y profesionales de uno mismo.

**4. Documentar los hallazgos de la evaluación y las recomendaciones al tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Protocolos y procedimientos específicos de la agencia.
- b. Terminología adecuada y abreviaturas.
- c. Implicaciones legales de las acciones y la documentación.
- d. Cómo aplicar las regulaciones de confidencialidad.

**Destrezas**

- a. Proporcionar documentación clara, concisa y legible.
- b. Incorporar información de varias fuentes.
- c. Preparar y presentar oralmente y por escrito, los hallazgos de la evaluación al cliente y a otros profesionales, dentro de los límites de aplicabilidad de las reglas de confidencialidad.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento del valor de la documentación precisa.

## II. PLANIFICACION DE TRATAMIENTO

Un proceso colaborativo mediante el cual el consejero y el cliente, desarrollan los resultados y metas que desean del tratamiento e identifican las estrategias para lograrlos.

Como mínimo, el plan de tratamiento aborda el(los) desorden(es) por abuso de sustancias, así como los aspectos relacionados con el progreso del tratamiento, incluyendo las relaciones con la familia y personas significativas, empleo, educación, espiritualidad, preocupaciones de salud y necesidades legales.

### *1. Obtener e interpretar toda la información relevante de la evaluación.*

#### **Conocimiento**

- a. Etapas de cambio y apresto para el tratamiento.
- b. El proceso de planificación del tratamiento.
- c. Motivación y factores motivacionales.
- d. El papel y la importancia de los recursos del cliente y las barreras para el tratamiento.
- e. El impacto que tienen el cliente y los sistemas familiares en las decisiones y resultados del tratamiento.
- f. Otras fuentes de información para la evaluación.

#### **Destrezas**

- a. Establecer las prioridades del tratamiento basadas en los datos disponibles.
- b. Trabajar con clientes de distintas edades, niveles de desarrollo, género, razas y culturas étnicas.
- c. Interpretación de los datos.

#### **Actitudes**

- a. Apreciación de las fortalezas y las limitaciones del cliente y personas significativas.
- b. Reconocimiento del valor del cumplimiento y del seguimiento.

### *2. Explicar los hallazgos de la evaluación al cliente y otras personas significativas involucradas en el posible tratamiento.*

**Conocimiento**

- a. Cómo aplicar las regulaciones de la confidencialidad.
- b. Estilos efectivos de comunicación.
- c. Factores que afectan la comprensión del cliente en cuanto a los hallazgos de la evaluación.
- d. Papeles que juegan y expectativas de otras personas que podrían involucrarse en el tratamiento.

**Destrezas**

- a. Traducir información obtenida en la evaluación en metas y resultados del tratamiento.
- b. Resumir y sintetizar los resultados de la evaluación.
- c. Evaluar al cliente en cuanto al entendimiento y corrección de malentendidos.
- d. Comunicar a los clientes de una forma sensible aspectos culturales y de género.
- e. Comunicar los hallazgos de la evaluación a las partes involucradas dentro de los límites de las regulaciones de confidencialidad y los estándares de la práctica.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de los prejuicios individuales hacia el tratamiento.
- b. Disponibilidad para considerar distintos acercamientos para la recuperación y el cambio.
- c. Reconocimiento del derecho del cliente y la necesidad de entender los resultados de la evaluación.
- d. Respeto para las funciones de los demás.

**3. *Proporcionar al cliente y a otras personas significativas clarificación y más información según sea necesaria.***

**Conocimiento**

- a. Estilos efectivos de comunicación.
- b. Métodos para invitar a la retroalimentación.

**Destrezas**

- a. Estimular la retroalimentación.
- b. Trabajar en colaboración.
- c. Establecer relaciones de confianza.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para comunicar interactivamente con el cliente y otras personas significativas.

**4. *Examinar las implicaciones del tratamiento en colaboración con el cliente y otras personas significativas.***

**Conocimiento**

- a. Modalidades disponibles del tratamiento, criterios de ubicación del cliente y aspectos relacionados con el costo.
- b. La efectividad de distintos modelos de tratamiento basados en investigaciones recientes.
- c. Implicaciones de las distintas alternativas del tratamiento, incluyendo ningún tratamiento.

**Destrezas**

- a. Sintetizar los datos disponibles para establecer prioridades del tratamiento.
- b. Explicar el proceso del tratamiento.
- c. Presentar información de forma que no se pase juicio.
- d. Seleccionar ambientes de tratamiento adecuados para las necesidades y preferencias del cliente.
- e. Construir enlaces con el cliente y otras personas significativas.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para negociar con el cliente.
- b. Receptividad hacia una variedad de acercamientos.
- c. Respeto para recibir insumo del cliente y otras personas significativas.

**5. Confirmar la disposición del cliente y otras personas significativas para participar en el tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Procesos motivacionales.
- b. Etapas de modelos de cambio.

**Destrezas**

- a. Evaluar y desarrollar estrategias para vencer barreras.
- b. Deducir las preferencias del cliente en cuanto al tratamiento.
- c. Promover la disposición del cliente para aceptar el tratamiento.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia los valores y metas del cliente.
- b. Paciencia y perseverancia.

**6. Dar prioridad a las necesidades del cliente en el orden que se les dará atención .**

**Conocimiento**

- a. Secuencia del tratamiento y continuidad del cuidado.
- b. Jerarquía de las necesidades.
- c. Correlación entre las necesidades del cliente y los problemas.

**Destrezas**

- a. Distribución de tiempo.
- b. Orden de secuencia.

- c. Seguir prioridades.

**Actitudes**

- a. Sensitividad hacia las necesidades y percepciones del cliente.

**7. Formular resultados medibles del tratamiento y de mutuo acuerdo para cada necesidad.**

**Conocimiento**

- a. Niveles de motivación del cliente.
- b. Necesidades del tratamiento para diferentes poblaciones.
- c. Cómo escribir resultados medibles.

**Destrezas**

- a. Traducir información de la evaluación en metas y resultados medibles de tratamiento y señalamientos de resultados.
- b. Trabajar con el cliente para desarrollar planes realistas de tiempo para completar las metas.
- c. Comprometer, llegar a un acuerdo y negociar con el cliente.

**Actitudes**

- a. Respeto por el tratamiento del cliente y sus metas en la vida.
- b. Respeto para el ritmo individual del cliente hacia el cambio.
- c. Apreciación para añadir metas del tratamiento y los logros.

**8. Identificar estrategias adecuadas para cada resultado.**

**Conocimiento**

- a. Estrategias de intervención.
- b. Nivel de interés del cliente al hacer cambios específicos.
- c. Asuntos del tratamiento con poblaciones diferentes.

**Destrezas**

- a. Identificar acercamientos alternos hechos de acuerdo a las necesidades del cliente.
- b. Implementar estrategias en términos que sean comprensibles para el cliente.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia el cliente y los demás.
- b. Apreciación para varias estrategias del tratamiento.

**9. Coordinar actividades de tratamiento y recursos de la comunidad de acuerdo a las necesidades del cliente, que se hayan determinado como prioritarias, de forma consistente con el diagnóstico del cliente y los criterios de ubicación vigentes.**

**Conocimiento**

- a. Modalidades de tratamiento y recursos de la comunidad.
- b. Contribuciones de otros profesionales y grupos de apoyo de ayuda mutua o auto-ayuda.
- c. Criterios de ubicación actuales.
- d. La importancia de la cultura étnica o racial, edad, nivel de desarrollo, género, y circunstancias de vida del cliente, al coordinar los recursos de acuerdo a sus necesidades.

**Destrezas**

- a. Coordinar recursos y soluciones con las necesidades, deseos y preferencias del cliente.
- b. Explicar la razón de ser para las recomendaciones del tratamiento.
- c. Resumir las recomendaciones que se hayan acordado en conjunto.

**Actitudes**

- a. Aceptación de una variedad de acercamientos al tratamiento.
- b. Reconocimiento de la importancia al coordinar actividades del tratamiento.

**10. Desarrollar con el cliente un plan de acción aceptable para ambas partes y un método de monitoreo y evaluación de progreso.**

**Conocimiento**

- a. La relación entre la definición del problema, resultado deseado y las estrategias del tratamiento.
- b. Planificación del tratamiento a corto y a largo plazo.
- c. Metodología de evaluación.

**Destrezas**

- a. Planes de tratamiento individualizados que balanceen fortalezas y recursos con problemas y deficiencias.
- b. Negociar.
- c. Colaborar y establecer un contrato con el cliente al desarrollar un plan de acción en términos positivos y proactivos.
- d. Establecer criterios para evaluar el progreso.

**Actitudes**

- a. Sensitividad hacia asuntos de género o culturales.
- b. Reconocimiento del valor de monitorear resultados.
- c. Disponibilidad para negociar.

**11. Informar al cliente los derechos de confidencialidad, los procedimientos del programa que lo protegen, y las excepciones impuestas por medio de regulaciones.**

**Conocimiento**

- a. Regulaciones, requisitos y políticas federales, estatales y de agencias.

- b. Recursos para la consulta legal.
- c. Estilos efectivos de comunicación.

**Destrezas**

- a. Comunicar las funciones de las distintas partes interesadas y los sistemas de apoyo.
- b. Explicar los derechos y responsabilidades del cliente y las regulaciones aplicables en lo que se refiere a la confidencialidad.
- c. Responder a las preguntas y aclarar cuando sea necesario.
- d. Referir a las autoridades legales pertinentes.

**Actitudes**

- a. Respeto a los derechos de confidencialidad del cliente.
- b. Compromiso hacia el profesionalismo.
- c. Reconocimiento de la importancia de la colaboración profesional dentro de los límites de la confidencialidad.

**12. *Reevaluar el plan de tratamiento con regularidad y/o cuando las circunstancias cambiantes así lo indiquen.***

**Conocimiento**

- a. Cómo evaluar el tratamiento y las etapas de recuperación.
- b. Cuándo y cómo repasar y revisar el plan de tratamiento.

**Destrezas**

- a. Modificar el plan de tratamiento basándose en la revisión del progreso del cliente y/o las circunstancias cambiantes.
- b. Solución de problemas.
- c. Comprometer, negociar y contratar.
- d. Obtener retroalimentación del cliente sobre las experiencias del tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento del valor del insumo del cliente para las metas del tratamiento y el proceso.
- b. Apertura cuando se evalúa críticamente el trabajo de uno mismo.
- c. Receptividad de la retroalimentación del cliente.
- d. Disponibilidad para aprender de la supervisión clínica y modificar la práctica adecuadamente.

### III. REFERIDOS

El proceso para facilitar al cliente la utilización de sistemas de apoyo disponibles y recursos existentes de la comunidad para satisfacer las necesidades identificadas durante la evaluación clínica y/o la planificación del tratamiento.

1. *Establecer y mantener relaciones profesionales con grupos cívicos, agencias, otros profesionales, entidades gubernamentales, y la comunidad en general, para garantizar referidos adecuados, identificar brechas en el servicio, expandir los recursos comunitarios, y ayudar a cubrir necesidades aún no atendidas.*

#### **Conocimiento**

- a. La misión, función, recursos y calidad de los servicios que ofrecen entidades como las que siguen a continuación:
  - grupos cívicos, grupos comunitarios, y organizaciones de vecinos;
  - organizaciones religiosas;
  - entidades gubernamentales;
  - sistemas de cuidado de salud y aliados (cuidado dirigido);
  - sistemas de justicia criminal;
  - administración de viviendas;
  - servicios de empleo y de rehabilitación vocacional;
  - facilidades de cuidado de niños;
  - programas de intervención de crisis;
  - programas para personas que han sufrido abusos;
  - grupos de ayuda mutua o auto-ayuda;
  - organizaciones para fomentar la cultura;
  - grupos de defensa;
  - otras agencias.
- b. Perfil demográfico de la comunidad.
- c. Sistemas políticos y culturales de la comunidad.
- d. Criterios para recibir servicios comunitarios, incluyendo las tarifas y las estructuras para generar fondos.
- e. Cómo lograr acceso a los servicios comunitarios y a los proveedores de servicio.
- f. Regulaciones y mandatos legislativos, estatales y federales.
- g. Regulaciones de confidencialidad.
- h. Brechas en el servicio y formas adecuadas de abogar por nuevos recursos.
- i. Estilos efectivos de comunicación.

#### **Destrezas**

- a. Redes de colaboración y comunicación.
- b. Uso de directorios de recursos existentes, incluyendo las bases de datos computarizados.
- c. Abogar por los clientes.

- d. Trabajar con otros como parte de un equipo.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia la prestación de un servicio interdisciplinario.
- b. Respeto tanto para las necesidades del cliente como para los servicios de las agencias.
- c. Respeto por la colaboración y la cooperación.
- d. Paciencia y perseverancia.

**2. *Evaluar continuamente los recursos de referidos para determinar su adecuación.***

**Conocimiento**

- a. Las necesidades de la población del cliente a la que se ofrece servicio.
- b. Cómo lograr acceso a información actual en cuanto a la función, misión y recursos de los proveedores de servicios comunitarios.
- c. Cómo lograr acceso a la información actual en cuanto a los criterios para referidos y la situación vigente de acreditación de los proveedores de servicios comunitarios.
- d. Cómo lograr acceso a los datos relacionados con la satisfacción del cliente en cuanto a los proveedores de servicios comunitarios.

**Destrezas**

- a. Establecer y fomentar relaciones de colaboración con contactos claves en las organizaciones de servicios comunitarios.
- b. Interpretar y usar los datos de evaluación y de retroalimentación del cliente.
- c. Proporcionar retroalimentación a los recursos comunitarios en cuanto a la prestación de servicios.

**Actitudes**

- a. Respeto por las regulaciones de confidencialidad.
- b. Disponibilidad para abogar a nombre del cliente.

**3. *Diferenciar entre situaciones en las que sea más adecuado para el cliente un auto-referido y situaciones en las que se necesite un referido por parte del consejero.***

**Conocimiento**

- a. Motivación al cliente y habilidad para iniciar y dar seguimiento por medio de referidos.
- b. Factores al determinar el tiempo óptimo para comprometer al cliente en el proceso del referido.
- c. Métodos de evaluación clínica.
- d. Técnicas de empoderamiento.
- e. Métodos de intervención de crisis.

**Destrezas**

- a. Interpretar materiales de evaluación y de planificación de tratamiento para determinar la adecuación de los referidos por parte del cliente o el consejero.
- b. Evaluar la disposición del cliente para participar en el proceso del referido.
- c. Educar al cliente en cuanto al proceso de referido.
- d. Motivar a los clientes a asumir responsabilidades en cuanto al referido y al seguimiento.
- e. Aplicar técnicas de intervenciones de crisis.

**Actitudes**

- a. Respeto por la habilidad del cliente al iniciar un referido y darle seguimiento.
- b. Disponibilidad para compartir el poder de la toma de decisiones con el cliente.
- c. Respeto hacia la auto-determinación de metas positivas.
- d. Reconocimiento de la responsabilidad del consejero de abogar por el cliente cuando sea necesario.

**4. Proveer referidos a otros profesionales, agencias, programas comunitarios, u otros recursos adecuados para cumplir las necesidades del cliente.**

**Conocimiento**

- a. Planificación de tratamiento integral.
- b. Métodos de evaluación del progreso del cliente hacia las metas del tratamiento.
- c. Cómo atemperar recursos a la medida para cumplir con las necesidades de tratamiento del cliente.
- d. Cómo lograr acceso a recursos claves de redes de proveedores de servicios comunitarios.
- e. Misión, función y recursos de proveedores de servicios comunitarios adecuados.
- f. Protocolos de referidos de los proveedores de servicios seleccionados.
- g. Logísticas necesarias para el acceso del cliente a los referidos y su seguimiento.
- h. Regulaciones y protocolos de confidencialidad aplicables.
- i. Factores a considerar cuando se esté determinando el tiempo adecuado para comprometer al cliente con el proceso del referido.

**Destrezas**

- a. Uso de la comunicación verbal y escrita para referidos exitosos.
- b. Uso de la tecnología adecuada para lograr acceso, recopilar y transmitir la documentación necesaria.
- c. Amoldarse a todas las regulaciones y protocolos de confidencialidad aplicables.
- d. Documentar con precisión todo el proceso de los referidos.
- e. Mantener y fomentar relaciones con contactos claves en la comunidad.

- f. Mantener actividades de seguimiento con el cliente.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia el cliente y sus necesidades.
- b. Respeto para la colaboración y la cooperación.
- c. Respeto hacia los acercamientos interdisciplinarios e integrales para cumplir con las necesidades del cliente.

**5. Explicar con un lenguaje claro y específico la necesidad de y el proceso de referido para aumentar la posibilidad del cliente de entenderlo y cumplir con el mismo.**

**Conocimiento**

- a. Cómo se relacionan la planificación del tratamiento y los referidos con las metas de recuperación.
- b. Cómo afectan al referido y al seguimiento las fortalezas, habilidades, preferencias personales, influencias culturales, presentación y apariencia del cliente.
- c. Información abarcadora del referido y los protocolos.
- d. Terminología y estructura basada en los ambientes de referidos.

**Destrezas**

- a. Uso de un lenguaje y términos que el cliente entienda con facilidad.
- b. Interpretar el plan de tratamiento y cómo se relacionan los referidos con el progreso.
- c. Emplear una comunicación efectiva en el proceso de referidos:
  - negociar,
  - educar,
  - riesgos y beneficios personales,
  - contratar.

**Actitudes**

- a. Concientización de los prejuicios personales hacia las fuentes de referidos.

**6. Intercambiar información relevante con la agencia o profesional a quien se le hace el referido de forma consistente con las regulaciones de confidencialidad y siguiendo los estándares profesionales de cuidado establecidos.**

**Conocimiento**

- a. Misión, función y recursos de la agencia o el profesional del referido.
- b. Protocolos y documentación necesarios para hacer referidos.
- c. Regulaciones estatales, federales y locales pertinentes de confidencialidad, derechos y responsabilidades aplicables del cliente, procedimientos para consentimiento del cliente, y otros principios para el intercambio de información relevante.

- d. Estándares éticos de práctica relacionada con el intercambio de información.

***Destrezas***

- a. Usar comunicación verbal y escrita para los referidos exitosos.
- b. Usar tecnología adecuada para acceder, recopilar y transmitir información relevante necesaria para la agencia o el profesional.
- c. Obtener el consentimiento informado del cliente y la documentación necesaria para el intercambio de información relevante.
- d. Dar información relevante con precisión y objetividad.

***Actitudes***

- a. Compromiso hacia el profesionalismo.
- b. Respeto por la importancia de las regulaciones de confidencialidad y los estándares profesionales.
- c. Apreciación de la necesidad de intercambio de información relevante con otros profesionales.

***7. Evaluar el resultado del referido.***

***Conocimiento***

- a. Métodos para evaluar el progreso del cliente en cuanto a las metas del tratamiento.
- b. Fuentes adecuadas y técnicas para evaluar los resultados del referido.

***Destrezas***

- a. Usar procesos de medición e instrumentos adecuados.
- b. Recopilar datos objetivos y subjetivos en el proceso de referido.

***Actitudes***

- a. Apreciación del valor del proceso de evaluación.
- b. Apreciación del valor de la colaboración interagencial.
- c. Apreciación del valor del referido interdisciplinario.



## IV. COORDINACION DE SERVICIOS

Las actividades administrativas, clínicas y de evaluación que agrupan al cliente, los servicios de tratamiento, las agencias comunitarias, y otros recursos para focalizar en los aspectos y necesidades identificadas en el plan de tratamiento.

La coordinación del servicio, que incluye el manejo del caso y abogar a nombre del cliente, establece un marco de acción para que el cliente logre sus metas específicas. Implica la colaboración con el cliente y otras personas significativas, la coordinación del tratamiento y referidos a otros servicios, unión entre las actividades de los recursos comunitarios y los sistemas de cuidado dirigido, abogar por el cliente y un proceso continuo de evaluación del tratamiento, y las necesidades del cliente.

### A. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO

#### 1. *Iniciar la colaboración con la fuente del referido.*

##### **Conocimiento**

- a. Cómo lograr acceso y transmitir la información necesaria para el referido.
- b. Misiones, funciones y recursos de la red de servicio comunitario.
- c. Cuidado dirigido y otros sistemas que afectan al cliente.
- d. Criterios de elegibilidad para referir a los proveedores de servicio comunitario.
- e. Regulaciones de confidencialidad apropiadas.
- f. Terminologías adecuadas para la fuente del referido.

##### **Destrezas**

- a. Usar la tecnología adecuada para lograr acceso, recopilar, resumir y transmitir datos sobre el referido del cliente.
- b. Comunicar respeto y empatía por las diferencias culturales y de estilos de vida.
- c. Demostrar comunicación oral y escrita adecuada.
- d. Establecer confianza y afinidad con los colegas en la comunidad.
- e. Evaluar el nivel y la intensidad del cuidado necesario para el cliente.

##### **Actitudes**

- a. Respeto por las contribuciones y las necesidades de distintas disciplinas en el proceso del tratamiento.
- b. Confianza en el uso distintos sistemas y acercamientos al tratamiento.
- c. Receptividad a una variedad de acercamientos al tratamiento.
- d. Disponibilidad para modificar o adaptar los planes.

**2. *Obtener, revisar e interpretar toda la información relevante al cernimiento, evaluación y plan inicial de tratamiento.***

**Conocimiento**

- a. Métodos para obtener toda la información relevante al cernimiento, evaluación y plan inicial del tratamiento.
- b. Cómo interpretar información con el propósito de la coordinación de servicio.
- c. Teoría, conceptos y filosofías de las herramientas de cernimiento y evaluación.
- d. Cómo definir a corto y largo plazo las metas del tratamiento.
- e. Métodos de evaluación biopsicosociales.

**Destrezas**

- a. Usar comunicación verbal y escrita precisa, clara y concisa.
- b. Interpretar, dar prioridad y usar la información del cliente.
- c. Solicitar información abarcadora y precisa de muchas fuentes, incluyendo al cliente.
- d. Usar tecnología adecuada para documentar información apropiada.

**Actitudes**

- a. Apreciación para todas las fuentes y tipos de datos y sus posibles implicaciones en el tratamiento.
- b. Concientización de las limitaciones personales que podrían tener impacto en el trabajo con el cliente.
- c. Respeto por la auto-evaluación del cliente y la información que provenga de él mismo.

**3. *Confirmar la elegibilidad del cliente para ser admitido y su disposición continua para el tratamiento y el cambio.***

**Conocimiento**

- a. Filosofías, políticas, prácticas y protocolos de admisión de las agencias comunitarias.
- b. Criterios de elegibilidad para referir a los proveedores de servicios comunitarios.
- c. Principios para desarrollar un tratamiento de acuerdo a las necesidades del cliente.
- d. Métodos de evaluar y documentar el cambio del cliente a través del tiempo.
- e. Regulaciones de confidencialidad federales y estatales.

**Destrezas**

- a. Trabajar con el cliente para seleccionar el tratamiento más adecuado.
- b. Lograr acceso a las fuentes de fondos disponibles.
- c. Usar estilos efectivos de comunicación.
- d. Reconocer, documentar y comunicar los cambios del cliente.

- e. Involucrar a la familia y a otras personas significativas en la planificación del tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia del apoyo continuo, estímulo y optimismo.
- b. Disponibilidad para aceptar las limitaciones del tratamiento en algunos clientes.
- c. Apreciación para la meta de auto-determinación.
- d. Reconocimiento de la importancia de la familia y otras personas significativas en la planificación del tratamiento.
- e. Apreciación de la necesidad para la continuidad de la evaluación y las modificaciones al plan de tratamiento.

**4. Completar los procedimientos administrativos necesarios para la admisión al tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Criterios y protocolos de admisión.
- b. Requisitos de documentación y regulaciones de confidencialidad.
- c. Regulaciones federales, estatales y locales relacionadas con la admisión.
- d. Mecanismos para generar fondos, protocolos de reembolsos y documentación necesaria.
- e. Protocolos necesarios para las organizaciones de manejo de cuidado dirigido.

**Destrezas**

- a. Demostrar comunicación oral y escrita precisa, clara y concisa.
- b. Usar un lenguaje que el cliente entienda con facilidad.
- c. Negociar con distintos sistemas de tratamiento.
- d. Abogar por los servicios del cliente.

**Actitudes**

- a. Aceptación de la necesidad de lidiar con los sistemas burocráticos.
- b. Reconocer la importancia de la cooperación.
- c. Paciencia y perseverancia.

**5. Establecer expectativas precisas del tratamiento y la recuperación con el cliente e incluyendo personas significativas, pero que no se limite a:**

- naturaleza de los servicios;
- metas del programa;
- procedimientos del programa;
- reglas en cuanto a la conducta del cliente;
- itinerario de las actividades del tratamiento;
- costos del tratamiento;
- factores que afectan la duración del cuidado;

- *derechos y responsabilidades del cliente.*

**Conocimiento**

- Funciones y recursos que proveen los servicios de tratamiento y de cuidado dirigido.
- Servicios comunitarios disponibles.
- Estilos efectivos de comunicación.
- Derechos y responsabilidades del cliente.
- Intinerario del tratamiento, marco de tiempo, criterios para dar de alta, y los costos.
- Reglas y regulaciones del programa de tratamiento.
- Función y limitaciones de otras personas significativas en el tratamiento.
- Cómo explicar las regulaciones de confidencialidad.

**Destrezas**

- Demostrar comunicación oral y escrita clara y concisa.
- Establecer límites y fronteras adecuados con el cliente y otras personas significativas.

**Actitudes**

- Respeto hacia la contribución de los clientes y otras personas significativas.

**6. Coordinar todas las actividades del tratamiento con los servicios que proveen al cliente otros recursos.**

**Conocimiento**

- Métodos para determinar la situación del tratamiento del cliente.
- Documentar e informar métodos que usen agencias comunitarias.
- Aspectos de reembolsos por servicios y su impacto en el plan de tratamiento.
- Técnicas y protocolos para la presentación del caso.
- Regulaciones de confidencialidad aplicables.
- Terminología y métodos usados por agencias de la comunidad.

**Destrezas**

- Hacer presentaciones del caso.
- Usar tecnología adecuada para recopilar e interpretar la información acerca del tratamiento del cliente que provenga de distintas fuentes.
- Demostrar comunicación oral y escrita precisa, clara y concisa.
- Participar en el desarrollo de un equipo multidisciplinario.
- Participar en negociaciones, defensa, solución de conflictos, solución de problemas y mediaciones.

**Actitudes**

- Disponibilidad para colaborar.

## B. CONSULTORIA

1. *Resumir el trasfondo cultural y personal del cliente, plan de tratamiento, progreso en la recuperación, así como problemas que limitan el progreso, todo con el propósito de asegurar una calidad en el cuidado, obtener retroalimentación y hacer cambios en el plan de tratamiento en curso.*

### **Conocimiento**

- a. Métodos para evaluar el pasado del cliente y su estado biopsicosocial actual.
- b. Métodos para evaluar los sistemas sociales que podrían afectar el progreso del cliente.
- c. Métodos para la evaluación continua y la modificación del plan de tratamiento.

### **Destrezas**

- a. Demostrar comunicación oral y escrita clara y concisa.
- b. Sintetizar información y desarrollar metas y objetivos modificados para el tratamiento.
- c. Solicitar e interpretar retroalimentación relacionada con el plan de tratamiento.
- d. Dar prioridad y documentar, los datos relevantes del cliente.
- e. Observar e identificar los problemas que podrían impedir el progreso.
- f. Solicitar retroalimentación en cuanto a la satisfacción del cliente.

### **Actitudes**

- a. Respeto por la naturaleza personal de la información compartida por el cliente y otras personas significativas.
- b. Respeto hacia el trabajo interdisciplinario.
- c. Apreciación para los cambios constantes.
- d. Reconocimiento de la recaída como una oportunidad para cambios positivos.

2. *Entender la terminología, procedimientos, y funciones de otras disciplinas relacionadas con los trastornos por abuso de sustancias.*

### **Conocimiento**

- a. Funciones y terminología específica de disciplinas relacionadas.

### **Destrezas**

- a. Demostrar comunicación oral y escrita precisa, clara y concisa.
- b. Participar en la colaboración interdisciplinaria.
- e. Interpretar datos verbales y orales que provengan de distintas fuentes.

**Actitudes**

- a. Comodidad para hacer preguntas y proporcionar información entre las distintas disciplinas.

**3. Contribuir como parte de un equipo de tratamiento multidisciplinario.**

**Conocimiento**

- a. Funciones, responsabilidades y áreas de especialidad de otros miembros del equipo y disciplinas.
- b. Regulaciones de confidencialidad.
- c. Dinámica del equipo y proceso del grupo.

**Destrezas**

- a. Demostrar comunicación oral y escrita clara y concisa.
- b. Participar en la la solución de problemas, toma de decisiones, mediación y defensa.
- c. Comunicar aspectos de confidencialidad.
- d. Coordinar el tratamiento del cliente con representantes de distintas disciplinas.
- e. Participar en el desarrollo de equipo y de proceso grupal.

**Actitudes**

- a. Interés por cooperar y colaborar con distintos proveedores de servicio.
- b. Respeto y aprecio hacia otros miembros del equipo y sus disciplinas.

**4. Aplicar adecuadamente las regulaciones de confidencialidad.**

**Conocimiento**

- a. Regulaciones de confidencialidad federales, estatales y locales.
- b. Cómo aplicar las regulaciones de confidencialidad en la documentación de la información del cliente y al compartir la misma.
- c. Estándares éticos relacionados con la confidencialidad.
- d. Derechos y responsabilidades del cliente.

**Destrezas**

- a. Explicar y aplicar las regulaciones de confidencialidad.
- b. Obtener un consentimiento informado.
- c. Comunicarse con el cliente, la familia y otras personas significativas y con otros proveedores de servicio, dentro de los límites de las regulaciones de confidencialidad existentes.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia de las regulaciones de confidencialidad.
- b. Respeto por el derecho del cliente a la privacidad.

5. *Demostrar respeto y actitudes libres de juicio hacia los clientes, en todos los contactos con los profesionales de la salud y las agencias.*

**Conocimiento**

- a. Comportamientos adecuados para la colaboración profesional.
- b. Derechos y responsabilidades del cliente.

**Destrezas**

- a. Establecer y mantener relaciones libres de juicios y de respeto con los clientes y otros proveedores de servicio.
- b. Demostrar comunicación clara, concisa y precisa con otros profesionales o agencias.
- c. Aplicar las regulaciones de confidencialidad al comunicarse con agencias.
- d. Transferir información del cliente a otros proveedores de servicio en una forma profesional.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para abogar a nombre del cliente.
- b. Preocupación profesional por el cliente.
- c. Compromiso hacia el profesionalismo.

## **C. EVALUACION CONTINUA Y PLAN DE TRATAMIENTO**

1. *Mantener contacto continuo con el cliente y personas significativas, para asegurar que se continúe con el plan de tratamiento.*

**Conocimiento**

- a. Sistemas sociales, culturales y familiares.
- b. Técnicas para comprometer al cliente con el proceso del tratamiento.
- c. Técnicas de alcance, seguimiento y postratamiento.
- d. Métodos para determinar las metas del cliente, el plan de tratamiento y el nivel de motivación.
- e. Mecanismos de evaluación para medir el progreso del cliente hacia los objetivos del tratamiento.

**Destrezas**

- a. Comprometer al cliente, la familia y a personas significativas en el proceso continuo del tratamiento.
- b. Evaluar el progreso del cliente en cuanto a las metas del tratamiento.
- c. Ayudar a mantener la motivación del cliente hacia el cambio.
- d. Evaluar el nivel de comprensión del cliente, la familia, y otras personas significativas.
- e. Documentar el compromiso del cliente hacia el plan de tratamiento.
- f. Reconocer y atender la ambivalencia y resistencia.

- g. Implementar protocolos de seguimiento y postratamiento.

**Actitudes**

- a. Preocupación profesional hacia el cliente, la familia y otras personas significativas.
- b. Optimismo terapéutico.
- c. Reconocimiento de la recaída como una oportunidad para cambios positivos.
- d. Paciencia y perseverancia.

**2. Entender y reconocer las etapas de cambio y otras señales en el progreso del tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Cómo reconocer el aumento de progreso hacia las metas del tratamiento.
- b. Normas culturales, limitaciones, características únicas y preferencias del cliente hacia el tratamiento.
- c. Medidas de resultados del tratamiento generalmente aceptadas.
- d. Métodos para evaluar el progreso del tratamiento.
- e. Métodos para evaluar la motivación y compromiso del cliente hacia los planes de tratamiento.
- f. Teorías y principios de las etapas de cambio y recuperación.

**Destrezas**

- a. Identificar y documentar el cambio.
- b. Evaluar el compromiso hacia los planes de tratamiento.
- c. Aplicar medidas de resultados del tratamiento.
- d. Comunicarse con gente de distintas culturas.
- e. Reforzar el cambio positivo.

**Actitudes**

- a. Apreciación de los aspectos culturales que impactan el progreso del tratamiento.
- b. Respeto hacia las diferencias individuales.
- c. Optimismo terapéutico.

**3. Evaluar el tratamiento y el progreso de la recuperación y, consultado con el cliente y otras personas significativas, hacer cambios adecuados al plan de tratamiento para asegurar el progreso hacia las metas de tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Continuidad del cuidado.
- b. Técnicas de entrevista.
- c. Etapas en el proceso de tratamiento y de la recuperación.
- d. Diferencias individuales en el proceso de recuperación.
- e. Métodos para evaluar el progreso del tratamiento.

- f. Métodos para volver a involucrar al cliente en proceso de planificación del tratamiento.

**Destrezas**

- a. Participar en la solución de conflictos, solución de problemas y mediación.
- b. Observar, reconocer, evaluar y documentar el progreso del cliente.
- c. Obtener del cliente las perspectivas del progreso por parte del cliente.
- d. Demostrar comunicación oral y escrita clara y concisa.
- e. Entrevistar individuos, grupos y familias.
- f. Adquirir y dar prioridad a la información relevante del tratamiento.
- g. Ayudar al cliente a mantener la motivación.
- h. Mantener contacto con el cliente, las fuentes de referido y otras personas significativas.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad a ser flexible.
- b. Respeto hacia la auto-determinación del cliente.
- c. Apreciación del papel que desempeñan otras personas significativas en el proceso de recuperación.
- d. Apreciación de las diferencias individuales en el proceso de recuperación.

**4. Describir y documentar el proceso, progreso y resultado del tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Modalidades del tratamiento.
- b. Documentación del proceso, progreso y resultado.
- c. Factores que afectan el éxito del cliente en el tratamiento.
- d. Planificación del tratamiento.

**Destrezas**

- a. Demostrar comunicación verbal y escrita clara y concisa.
- b. Observar y evaluar el progreso del cliente.
- c. Comprometer al cliente con el progreso del tratamiento.
- d. Aplicar medidas para el progreso y los resultados.

**Actitudes**

- a. Apreciación de la importancia de la documentación precisa.
- b. Reconocimiento de la importancia de la planificación multidisciplinaria del tratamiento.

**5. Usar medidas aceptadas para los resultados del tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Medidas del resultado del tratamiento.
- b. Entender los conceptos de validez y confiabilidad de las medidas del tratamiento.

***Destrezas***

- a. Usar medidas aceptadas en el proceso de planificación del tratamiento.

***Actitudes***

- a. Apreciación de la necesidad de las medidas de resultados.

***6. Ofrecer al cliente y personas significativas el cuidado continuo, la prevención de recaídas y la planificación de alta.***

***Conocimiento***

- a. Proceso del plan de tratamiento.
- b. Continuidad del cuidado.
- c. Sistemas sociales y familiares disponibles para el cuidado continuo.
- d. Recursos comunitarios disponibles para el cuidado continuo.
- e. Señales y síntomas de recaídas.
- f. Estrategias de prevención de recaídas.
- g. Teorías de los sistemas familiares y sociales.
- h. Proceso de planes de alta.

***Destrezas***

- a. Lograr acceso a información por parte de fuentes de referido.
- b. Demostrar comunicación verbal y escrita clara y concisa.
- c. Evaluar y documentar el progreso del tratamiento.
- d. Participar en la confrontación, solución de conflictos y solución de problemas.
- e. Colaborar con las fuentes de referencia.
- f. Comprometer al cliente y otras personas significativas en el proceso de tratamiento y en el cuidado continuo.
- g. Ayudar al cliente a desarrollar un plan de prevención de recaídas.

**Actitudes**

- a. Optimismo terapéutico.
- b. Paciencia y perseverancia.

**7. Documentar la coordinación de actividades de servicio por medio de la continuidad del cuidado.**

**Conocimiento**

- a. Requisitos de documentación que incluyen, pero que no se limitan a:
  - consejería en adicción,
  - otras disciplinas,
  - fuentes para obtener fondos,
  - proveedores de servicios y agencias.
- b. Papel de la coordinación de servicios en el proceso del tratamiento.

**Destrezas**

- a. Demostrar comunicación verbal y escrita clara y concisa.
- b. Usar tecnología adecuada para dar información en una forma precisa y a tiempo, dentro de los confines de las regulaciones de confidencialidad.

**Actitudes**

- a. Apreciación de la documentación como una parte integral del proceso del tratamiento.
- b. Disponibilidad para usar la tecnología adecuada.

**8. Aplicar criterios de ubicación, estadía prolongada y los criterios de alta de acuerdo a cada modalidad de la continuidad de cuidado.**

**Conocimiento**

- a. Planificación del tratamiento a través de la continuidad del cuidado.
- b. Criterios de ubicación iniciales y continua.
- c. Métodos para evaluar el estado del cliente actual y en progreso.
- d. Etapas de progreso asociados con las modalidades del tratamiento.
- e. Indicadores adecuados para dar de alta.

**Destrezas**

- a. Observar y evaluar el progreso del cliente.
- b. Demostrar comunicación verbal y escrita clara y concisa.
- c. Participar en la resolución de conflictos, solución de problemas, mediación y negociación.
- d. Diseñar un tratamiento para llenar las necesidades del cliente.
- e. Aplicar los criterios de ubicación, estadía prolongada y para dar de alta.

**Actitudes**

- a. Confianza en la habilidad del cliente para progresar dentro de la continuidad del cuidado.
- b. Apreciación del uso justo y objetivo de los criterios de ubicación, estadía prolongada y para dar de alta.



## V. CONSEJERIA

Un proceso colaborativo que facilita el progreso del cliente hacia las metas y objetivos del tratamiento determinados por ambas partes. La consejería incluye métodos que son sensitivos a las características individuales del cliente y la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del cliente. La competencia en consejería se construye basándose en un entendimiento, apreciación, y habilidad del uso apropiado de las contribuciones de varios modelos de consejería según apliquen a las modalidades del cuidado para individuos, grupos, familias, parejas y otras personas significativas.

### A. CONSEJERIA INDIVIDUAL

1. *Establecer una relación de ayuda con el cliente, caracterizada por la cordialidad, respeto, claridad, empatía y que sea genuino el calor humano.*

#### **Conocimiento**

- a. Teorías, cernimiento y literatura sobre la mejor práctica.
- b. Acercamientos para consejería que hayan demostrado su efectividad con trastornos por abuso de sustancias.
- c. Definiciones de cordialidad, respeto, ser genuino, claridad y empatía.
- d. Función del consejero.
- e. Usos terapéuticos del poder y la autoridad.
- f. Transferencia, contra-transferencia, e identificación de proyección.

#### **Destrezas**

- a. Escuchar activamente, incluye el parafraseo, reflejo y resumir.
- b. Transmitir calor humano, respeto y ser genuino de una forma adecuada culturalmente.
- c. Demostrar un entendimiento de la empatía.
- d. Usar el poder y la autoridad adecuadamente como apoyo a las metas del tratamiento.

#### **Actitudes**

- a. Respeto hacia el cliente.
- b. Reconocimiento de la importancia de la cooperación y la colaboración con el cliente.
- c. Objetividad profesional.

**2. Facilitar el compromiso del cliente con el tratamiento y el proceso de recuperación.**

**Conocimiento**

- a. Teoría y cernimiento relacionado con la motivación del cliente.
- b. Teorías alternas y métodos para motivar a los clientes de una forma apropiada culturalmente.
- c. Teoría, cernimiento y literatura acerca de la mejor práctica.
- d. Estrategias de consejería que promuevan y apoyen el compromiso exitoso del cliente.
- e. Modelos de las etapas de cambio que se utilizan en estrategias de motivación y tratamiento.
- f. Cultura del cliente.

**Destrezas**

- a. Implementar el acercamiento de motivación y entrevistas adecuadas.
- b. Evaluar la disposición del cliente para el cambio.
- c. Usar estrategias de consejería adecuadas culturalmente.
- d. Evaluar las respuestas del cliente a las intervenciones terapéuticas.

**Actitudes**

- a. Respeto hacia el marco de referencia del cliente.

**3. Trabajar con el cliente para establecer metas realistas y alcanzables consistentes con el logro y el mantenimiento de la recuperación.**

**Conocimiento**

- a. Evaluar y planificar el tratamiento.
- b. Etapas de cambio y recuperación.

**Destrezas**

- a. Formular y documentar los resultados del tratamiento mediante aseveraciones medibles, concisas y descriptivas.
- b. Enseñar al cliente a identificar las metas y formular planes de acción.

**Actitudes**

- a. Apreciación de los recursos del cliente y sus preferencias.
- b. Apreciación de las diferencias individuales en el tratamiento y el proceso de recuperación.

**4. Promover el conocimiento, las destrezas y actitudes del cliente, que contribuyen a un cambio positivo en los comportamientos relacionados con uso de sustancias.**

**Conocimiento**

- a. Información, destrezas y actitudes consistentes con la recuperación.
- b. Metas del cliente, plan de tratamiento, pronóstico y nivel motivacional.
- c. Métodos de evaluación para medir el progreso hacia el cambio positivo.

**Destrezas**

- a. Técnicas motivacionales.
- b. Reconocimiento de las fortalezas del cliente.
- c. Evaluar y proveer retroalimentación al cliente del progreso en las metas del tratamiento.
- d. Evaluar las destrezas básicas de vida, y los niveles de comprensión del cliente y otras personas significativas, relacionadas con el plan de tratamiento.
- e. Identificación y documentación del cambio.
- f. Dirección, mentoría y enseñanza.
- g. Reconocer y lidiar con la ambivalencia y resistencia.

**Actitudes**

- a. Cuidado y preocupación genuina por el cliente, la familia y otras personas significativas.
- b. Apreciación para el progreso en el cambio.
- c. Paciencia y perseverancia.

**5. Estimular y reforzar las acciones del cliente que son de beneficio para alcanzar las metas del tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Teoría de consejería, tratamiento y literatura práctica según aplique a los trastornos por abuso de sustancias.
- b. Teoría sobre prevención de recaídas, práctica y literatura sobre resultados.
- c. Comportamientos y cogniciones consistentes con el desarrollo, mantenimiento y logro de las metas del tratamiento.
- d. Métodos de consejería para tratamiento que apoyen los comportamientos positivos del cliente y que sean consistentes con la recuperación.

**Destrezas**

- a. Usar métodos de comportamiento y cognoscitivos que refuercen las conductas positivas del cliente.
- b. Usar observación objetiva y documentación.
- c. Evaluar y re-evaluar los comportamientos del cliente.

**Actitudes**

- a. Optimismo terapéutico.
- b. Paciencia y perseverancia.
- c. Apreciación hacia los cambios que ocurran.

*6. Trabajar adecuadamente con el cliente para reconocer y desalentar todos los comportamientos inconsistentes con el progreso hacia las metas del tratamiento.*

**Conocimiento**

- a. Historial del cliente y plan de tratamiento.
- b. Comportamientos del cliente y cogniciones que sean consistentes con el proceso de recuperación.
- c. Literatura de terapia cognitiva y conductual relevante a los trastornos por abuso de sustancias.
- d. Intervenciones cognoscitivas, conductual y farmacológicas apropiadas para la prevención de recaídas.

**Destrezas**

- a. Monitorear el comportamiento del cliente en términos de consistencia con los resultados del tratamiento seleccionados.
- b. Presentar inconsistencias entre los comportamientos del cliente y las metas.
- c. Reformular y redirigir los comportamientos negativos.
- d. Destrezas de solución de conflictos, toma de decisiones y solución de problemas.
- e. Reconocer y lidiar con los aspectos subyacentes del cliente que podrían impedir el progreso del tratamiento.

**Actitudes**

- a. Paciencia y perseverancia durante períodos de dificultad del tratamiento.
- b. Aceptar las recaídas como una oportunidad para el cambio positivo.
- c. Reconocer el valor de una relación constructiva de ayuda.

*7. Reconocer cómo, cuándo, y por qué involucrar a las personas significativas para enriquecer o apoyar el plan de tratamiento.*

**Conocimiento**

- a. Teoría, cernimiento y literatura basada en resultados que demuestren la importancia de personas significativas, incluyendo familiares y otros sistemas sociales, en el progreso del tratamiento.
- b. Teoría de los sistemas sociales y familiares.
- c. Cómo aplicar las regulaciones de confidencialidad adecuadas.

**Destrezas**

- a. Identificar los sistemas familiares y sociales del cliente.
- b. Reconocimiento del impacto sobre el progreso del tratamiento de los sistemas sociales y familiares del cliente.
- c. Comprometer a personas significativas en el proceso de tratamiento.

**Actitudes**

- a. Apreciación hacia la necesidad de personas significativas de involucrarse en el plan de tratamiento del cliente, dentro de los límites de la confidencialidad.
- b. Respeto hacia la contribución de otras personas significativas en el proceso de tratamiento.

**8. Promover el conocimiento, destrezas y actitudes del cliente consistentes con el mantenimiento de la salud y la prevención del virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), tuberculosis (TB), enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otras enfermedades infecciosas.**

**Conocimiento**

- a. Creencias del cliente y el sistema en cuanto a la salud.
- b. Cómo se transmiten y se previenen las enfermedades infecciosas.
- c. La relación entre los estilos de vida de abuso de sustancias y la transmisión de enfermedades infecciosas.
- d. Conceptos, cernimiento y métodos para reducción de daños.

**Destrezas**

- a. Usar un repertorio de técnicas que, basadas en una evaluación de varias características del cliente y el sistema, promueven y refuerzan las actividades para mejorar la salud.
- b. Técnicas de dirección, mentoría y enseñanza relativas a la promoción y mantenimiento de la salud.
- c. Demostrar la competencia cultural al discutir la sexualidad.

**Actitudes**

- a. Apertura para las discusiones sobre aspectos de salud, estilo de vida y sexualidad.
- b. Reconocimiento del potencial del consejero para modelar un estilo de vida saludable.

**9. Facilitar el desarrollo de las destrezas básicas de vida asociadas con la recuperación.**

**Conocimiento**

- a. Destrezas básicas de vida asociadas con la recuperación.
- b. Teoría, cernimiento y literatura práctica que examina la relación entre las destrezas básicas de vida para el logro de los resultados positivos del tratamiento.
- c. Herramientas usadas para determinar los niveles de las destrezas básicas de vida.

**Destrezas**

- a. Enseñar destrezas básicas adecuadas para la situación del cliente y el nivel de destrezas.
- b. Aplicar herramientas de evaluación para determinar el nivel de las destrezas cotidianas y básicas del cliente.
- c. Comunicar cómo las destrezas básicas y de vida se relacionan con los resultados del tratamiento .

**Actitudes**

- a. Reconocer que la recuperación implica un contexto de vida más amplio que la eliminación de síntomas.
- b. Aceptar la recaída como una oportunidad para aprender y/o adquirir destrezas.

*10. Adaptar las estrategias de consejería a las características individuales del cliente, incluyendo, pero sin limitarse a, impedimentos, género, orientación sexual, nivel de desarrollo, cultura, descendencia étnica, edad y estado de salud.*

**Conocimiento**

- a. Impacto de la cultura en el abuso de sustancias.
- b. Factores culturales que afectan la respuesta a las distintas estrategias del tratamiento.
- c. Cernimiento reciente relacionado con las diferencias entre los patrones de beber y uso de sustancias basándose en las características del cliente.
- d. Estrategias de consejería en adicción.
- e. Cómo aplicar estrategias adecuadas basadas en el plan de tratamiento del cliente.
- f. Sistemas familiares y sociales del cliente y las relaciones entre éstos.
- g. Normas culturales, prejuicios y preferencias del sistema y el cliente.
- h. Literatura relacionada con la espiritualidad para la adicción y la recuperación.

**Destrezas**

- a. Planes de tratamiento individualizados.
- b. Adaptar estrategias de consejería a las características y circunstancias únicas del cliente.
- c. Practicar la comunicación de acuerdo a la cultura.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la necesidad de la flexibilidad al cumplir con las necesidades del cliente.
- b. Disponibilidad para ajustar las estrategias de acuerdo a las características del cliente.
- c. Aceptación libre de juicio y respetuosa de las diferencias culturales, de comportamiento y de valores.

*11. Dar respuestas terapéuticas constructivas cuando el comportamiento del cliente es inconsistente con las metas de recuperación establecidas.*

**Conocimiento**

- a. Comportamientos del cliente que tienden a ser inconsistentes con la recuperación.
- b. Circunstancias sociales y de vida del cliente.
- c. Estrategias de prevención de recaídas.
- d. Intervenciones terapéuticas.

**Destrezas**

- a. Monitorear el progreso del cliente.
- b. Usar varios métodos para presentar inconsistencias entre los comportamientos del cliente y las metas del tratamiento.
- c. Reformular y redirigir los comportamientos negativos.
- d. Utilización de estrategias apropiadas de intervención.

**Actitudes**

- a. Optimismo terapéutico.
- b. Perseverancia durante períodos de dificultad en el tratamiento.

*12. Aplicar destrezas para el manejo de crisis.*

**Conocimiento**

- a. Diferencias entre intervenciones de crisis y otras clases de intervenciones terapéuticas.
- b. Características de una crisis seria y reacciones típicas.
- c. Estrés postraumático y otros trastornos psiquiátricos relevantes.
- d. Papeles que desempeñan la familia y otras personas significativas en el desarrollo de la crisis y/o la reacción.
- e. Relación de la crisis con la etapa de cambio del cliente.
- f. Estrategias usuales del cliente para lidiar con crisis.
- g. Pasos para ayudar en la solución de una crisis, que incluyen la determinación de lo que puede hacer un cliente por sí mismo y lo que debe hacer el consejero, la familia u otras personas significativas en el sistema del cliente.

**Destrezas**

- a. Llevar a cabo los pasos para la solución de crisis.
- b. Evaluar y comprometer las fortalezas del sistema y recursos del cliente.
- c. Evaluar preocupaciones inmediatas en cuanto a la seguridad y cualquier daño potencial para los demás.
- d. Hacer referidos adecuados cuando sea necesario.
- e. Evaluar y actuar basándose en aspectos de confidencialidad que podrían ser parte de una respuesta a una crisis.
- f. Ayudar al cliente a ventilar emociones y normalizar sentimientos.

**Actitudes**

- a. Reconocer la crisis como una oportunidad para el cambio.
- b. Confianza en medio de la crisis.
- c. Reconocer las limitaciones personales y profesionales.

*13. Facilitar que el cliente identifique seleccione y practique estrategias que ayuden a reforzar el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para mantener el progreso del tratamiento y prevenir la recaída.*

**Conocimiento**

- a. Cómo pueden aumentar y mantener el progreso del tratamiento, la prevención de recaída y el cuidado continuo la familia, otras personas significativas, grupos de apoyo mutuo y otros sistemas del cliente.
- b. Estrategias de prevención de recaídas.
- c. Métodos de adiestramiento de destrezas.

**Destrezas**

- a. Usar técnicas conductuales para reforzar los comportamientos positivos del cliente.
- b. Enseñar destrezas de prevención de recaídas y de vida.
- c. Motivar al cliente a formar parte de grupos de ayuda mutua.

**Actitudes**

- a. Reconocer que los clientes tienen que asumir la responsabilidad de su propia recuperación.

## **B. CONSEJERIA DE GRUPO**

*1. Describir, seleccionar y utilizar apropiadamente estrategias de modelos culturalmente aceptados y adecuados para la consejería grupal con clientes con trastornos por abuso de sustancias psicoactivas.*

**Conocimiento**

- a. Una variedad de métodos grupales apropiados para lograr los objetivos de la clientela bajo tratamiento.
- b. Cernimiento relacionado con la efectividad de distintos modelos y estrategias para la consejería grupal con poblaciones generales.
- c. Cernimiento relacionado con la efectividad de distintos modelos y estrategias para poblaciones con trastornos por abuso de sustancias.
- d. Cernimiento y teoría relacionada con la efectividad de distintos modelos y estrategias para consejería grupal con miembros de distintos grupos culturales.
- e. Uso terapéutico del humor.

**Destrezas**

- a. Diseñar e implementar estrategias para cumplir con las necesidades de grupos específicos.
- b. Reconocer y acomodar las necesidades individuales dentro del grupo.
- c. Dirigir grupos terapéuticos para clientes con trastornos por uso de sustancias.
- d. Usar el humor adecuadamente.

**Actitudes**

- a. Apertura y flexibilidad en la selección de las estrategias de consejería que cumplan con las necesidades del grupo y los individuos dentro del grupo.
- b. Reconocimiento del valor del uso de grupos como una intervención terapéutica efectiva.

**2. Llevar a cabo los pasos necesarios para formar un grupo, que incluya, pero que no se limite a: determinar el tipo de grupo, propósito, tamaño y liderazgo; reclutar y seleccionar los miembros; establecer metas del grupo y aclarar normas y reglas básicas de comportamiento para la participación; identificar resultados; y determinar criterios y métodos para la terminación o graduación del grupo.**

**Conocimiento**

- a. Modelos y estrategias grupales específicas relativas a la edad, género y contexto cultural del cliente.
- b. Criterios de selección, métodos e instrumentos para cernir y seleccionar los miembros del grupo.
- c. Principios generales para seleccionar las metas, resultados y reglas básicas del grupo.
- d. Principios generales para graduar a los miembros del grupo o deshacer el mismo.

**Destrezas**

- a. Llevar a cabo entrevistas de cernimiento.
- b. Evaluar cuán adecuado es para un cliente participar en el grupo.
- c. Usar el proceso del grupo para negociar las metas del grupo, los resultados y las reglas básicas dentro del contexto de las necesidades individuales y los objetivos de los miembros del grupo.
- d. Usar el proceso del grupo para negociar criterios y métodos adecuados para la transición hacia el próximo nivel de cuidado.
- e. Adaptar las destrezas de consejería grupal de acuerdo al tipo de grupo.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la importancia de involucrar a los miembros del grupo en el establecimiento de metas, resultados, reglas básicas y criterios para la terminación o graduación del grupo.

- b. Reconocimiento de que la naturaleza de un modelo grupal específico depende de las necesidades, metas, resultados y contexto cultural de los participantes.

### *3. Facilitar la entrada de los nuevos miembros y la transición de los miembros existentes.*

#### **Conocimiento**

- a. Procesos de desarrollo que afectan a los grupos terapéuticos con el tiempo.
- b. Aspectos que enfrentan los individuos y el grupo como un conjunto al entrar nuevos miembros.
- c. Aspectos que enfrentan individuos y el grupo como un conjunto al irse miembros.
- d. Características de etapas de transición en grupos terapéuticos.
- e. Características del comportamiento del grupo terapéutico.

#### **Destrezas**

- a. Usar el proceso del grupo para preparar a los miembros del grupo para la transición y la solución de aspectos de transición.
- b. Liderar efectivamente con distintas clases de comportamientos resistentes, transferencia, y aspectos de contratransferencia.
- c. Reconocer cuando los miembros están listos para salir del grupo.

#### **Actitudes**

- a. Reconocer la necesidad de balancear las necesidades individuales con las necesidades, metas y resultados del grupo.
- b. Apreciación para la contribución de los miembros nuevos y continuos del grupo en el proceso de grupo.
- c. Mantener actitudes y comportamientos libres de juicios.
- d. Respetar la experiencia emocional de la entrada y salida de los miembros del grupo sobre el resto del grupo.

### *4. Facilitar el crecimiento del grupo dentro de las reglas básicas establecidas y el movimiento hacia las metas grupales e individuales al usar métodos consistentes con el tipo de grupo.*

#### **Conocimiento**

- a. Método de liderazgo, facilitador y consejería adecuado para cada tipo de grupo y ambiente terapéutico.
- b. Tipo y manejo del poder y autoridad en el proceso terapéutico del grupo.
- c. Etapas de desarrollo del grupo y métodos de consejería adecuados para cada etapa.

#### **Destrezas**

- a. Aplicar los métodos de consejería grupal que conducen a la mediación del progreso de los resultados y metas individuales y grupales.

- b. Reconocer cuándo y cómo se debe usar el poder adecuado.
- c. Documentar de forma medible el progreso hacia las metas individuales y grupales.

**Actitudes**

- a. Reconocer el valor del uso de los diferentes métodos de consejería grupal y los estilos de liderazgo o manejo del grupo.
- b. Apreciar el rol y el poder del facilitador del grupo.
- c. Apreciar el rol y el poder de los miembros del grupo en el proceso grupal.

**5. Entender los conceptos de proceso y contenido, y cambiar el enfoque del grupo cuando sea necesario para facilitar el movimiento del grupo hacia las metas establecidas.**

**Conocimiento**

- a. Definiciones de los conceptos de proceso y contenido.
- b. Diferencia entre el proceso del grupo y el contenido de la discusión.
- c. Métodos y técnicas grupales para la solución de problemas, toma de decisiones y manejo de conflictos del grupo.
- d. Cómo afectan las variables del proceso la habilidad del grupo para concentrarse en los asuntos del contenido.
- e. Cómo las variables del contenido afectan la habilidad del grupo para concentrarse en los asuntos del proceso.

**Destrezas**

- a. Observar y documentar el proceso y el contenido.
- b. Evaluar cuando llevar a cabo intervenciones adecuadas en el proceso.
- c. Usar estrategias congruentes que aumenten tanto el proceso y el contenido para poder cumplir con las metas grupales e individuales.

**Actitudes**

- a. Apreciar el uso adecuado de las intervenciones de contenido y de proceso.

**6. Describir y resumir el comportamiento del cliente dentro del grupo con el propósito de documentar su progreso e identificar las necesidades y aspectos que podrían requerir una modificación en el plan de tratamiento.**

**Conocimiento**

- a. Cómo los aspectos de tratamiento individual podrían salir a flote dentro del contexto del proceso grupal.
- b. Situaciones en que las diferencias significantes entre las metas individuales y grupales requieren cambiar, o bien las metas individuales, o el enfoque del grupo.

**Destrezas**

- a. Reconocer que el comportamiento de un cliente puede ser, aunque no siempre, reflejo de las necesidades de tratamiento del cliente.
- b. Documentar el comportamiento del cliente en el grupo que tenga implicaciones en la planificación del tratamiento.
- c. Reconocer las similitudes y diferencias entre las necesidades individuales y los procesos del grupo.
- d. Rediseñar los planes individuales del tratamiento basados en la observación de los comportamientos del grupo.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento del valor de la documentación precisa.
- b. Apreciación de las diferencias en las tasas de progreso individuales hacia las metas del tratamiento y el uso de la intervención grupal.

**C. CONSEJERIA PARA FAMILIAS, PAREJAS Y PERSONAS SIGNIFICATIVAS**

**1. Entender las características y dinámicas de las familias, parejas y personas significativas afectadas por el uso de sustancias.**

**Conocimiento**

- a. Dinámicas asociadas con el uso, abuso y dependencia de sustancias en familias, parejas y personas significativas.
- b. Impacto de los patrones de interacción en los comportamientos por abuso de sustancias.
- c. Factores culturales relacionados con el impacto de los trastornos por uso de sustancias en familias, parejas y personas significativas.
- d. Teoría de sistema y dinámica.
- e. Señales y patrones de violencia doméstica.
- f. Impacto de los comportamientos por uso de sustancias en los patrones de interacción.

**Destrezas**

- a. Identificar las interacciones sistemáticas que con mayor probabilidad afecten el tratamiento.
- b. Reconocer el papel que juegan las personas significativas dentro del sistema social del cliente.
- c. Reconocer el potencial hacia, y las señales y síntomas de la violencia doméstica.

**Actitudes**

- a. Reconocer los comportamientos familiares no-constructivos como aspectos sistemáticos.
- b. Apreciación del papel que desempeñan las interacciones sistemáticas en el comportamiento por abuso de sustancias.
- c. Apreciación de distintos factores culturales que influyen en las características y las dinámicas de las familias, parejas y personas significativas.

**2. *Estar familiarizados y utilizar adecuadamente los modelos de diagnósticos e intervención para familias, parejas, y personas significativas, incluyendo las estructuras familiares extendidas, de parientes o tribales.***

**Conocimiento**

- a. Estrategias de intervención adecuadas para los sistemas en distintos niveles del desarrollo y la resolución de problemas.
- b. Estrategias de intervención adecuadas para atender el uso de la violencia contra personas.
- c. Leyes y recursos adecuados para atender el uso de la violencia contra personas.
- d. Estrategias de intervención adecuadas para las familias culturalmente.
- e. Herramientas de evaluación adecuadas y disponibles para usar con familias, parejas y personas significativas.

**Destrezas**

- a. Aplicar herramientas de evaluación para usarlas con familias, parejas y personas significativas.
- b. Aplicar estrategias de evaluación adecuadas culturalmente.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la validez de ver el sistema como el cliente, mientras respeta los derechos y necesidades de los individuos.
- b. Apreciación de la diversidad que se encuentra en las familias, parejas y personas significativas.

*3. Facilitar el compromiso de miembros escogidos o seleccionados de la familia, parejas, o personas significativas en el tratamiento y proceso de recuperación.*

**Conocimiento**

- a. Cómo aplicar adecuadamente los reglamentos de confidencialidad.
- b. Métodos para comprometer a los miembros de la familia, parejas, o personas significativas para lidiar con sus propias preocupaciones cuando la persona que abusa de sustancias no está lista para participar.

**Destrezas**

- a. Trabajar dentro de los límites de las regulaciones de confidencialidad.
- b. Identificar las metas basadas en las preocupaciones, tanto las individuales como las sistemáticas.
- c. Utilizar intervenciones terapéuticas apropiadas con los miembros del sistema para alcanzar las metas de tratamiento establecidas.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de la utilidad de trabajar con los miembros individuales del sistema que están listos para participar en el proceso de consejería.
- b. Respeto hacia las regulaciones de confidencialidad.

*4. Ayudar a las familias, parejas, y personas significativas a entender la interacción entre el sistema familiar y los comportamientos asociados al uso de sustancias.*

**Conocimiento**

- a. El impacto de los patrones de interacción familiares sobre el uso de sustancias.
- b. El impacto del uso de sustancias en los patrones de interacción familiares.
- c. Literatura teórica y de investigación sobre las intervenciones sistemáticas de situaciones psicoactivas por abuso de sustancias, incluyendo la violencia contra personas.

**Destrezas**

- a. Describir los aspectos sistemáticos de forma constructiva a las familias, parejas y personas significativas.
- b. Enseñar a los miembros del sistema a identificar e interrumpir los patrones de interacción dañinos.
- c. Ayudar a los miembros del sistema a practicar y a evaluar patrones de interacción alternos.

**Actitudes**

- a. Apreciación de las complejidades de ofrecer consejería a las familias, parejas y personas significativas.

**5. Ayudar a las familias, parejas, y personas significativas a adoptar estrategias y comportamientos que sostengan la recuperación y mantengan relaciones saludables.**

**Conocimiento**

- a. Patrones de comportamiento saludables para familias, parejas, y personas significativas.
- b. Estrategias sistemáticas de consejería con base empírica asociadas a la recuperación.
- c. Niveles de recuperación para las familias, parejas y personas significativas.

**Destrezas**

- a. Ayudar a los miembros del sistema a identificar y practicar comportamientos diseñados para resolver las crisis que traen los cambios en los comportamientos por uso de sustancias.
- b. Ayudar a los miembros de la familia a identificar y practicar comportamientos asociados con un cuidado a largo plazo de las interacciones saludables.

**Actitudes**

- a. Apreciación de una variedad de acercamientos al trabajar con familias, parejas y otras personas significativas.



## VI. EDUCACION AL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD

El proceso de proporcionar a los clientes, las familias, personas significativas y grupos comunitarios, información sobre los riesgos relacionados con el uso de alcohol y drogas, así como los recursos de prevención, tratamiento y recuperación disponibles.

1. *Proporcionar programas de educación formal e informal relevantes en términos culturales, que aumenten la concientización y apoyen el proceso de prevención y/o recuperación del abuso de sustancias.*

### **Conocimiento**

- a. Diferencias culturales entre las distintas comunidades étnicas y raciales.
- b. Diferencias culturales en el consumo de sustancias psicoactivas.
- c. Proveer programas educativos.
- d. Cernimiento y teoría relacionada sobre prevención de uso de sustancias.
- e. Estilos de aprendizaje y métodos de enseñanza.
- f. Hablar en público.

### **Destrezas**

- a. Transmitir programas educativos de prevención y de tratamiento.
- b. Facilitar la discusión.
- c. Preparar bosquejos y materiales para distribuir.
- d. Hacer presentaciones públicas.

### **Actitudes**

- a. Conciencia y sensibilidad hacia las diferencias culturales.
- b. Apreciación de la diferencia entre educar y proporcionar información.
- c. Apreciar las influencias históricas, sociales y culturales, entre otras, que moldean las percepciones del uso de sustancias psicoactivas.

2. *Describir factores que aumenten la posibilidad de que un individuo, comunidad, o grupo en riesgo de, o resistente a trastornos por abuso de sustancias psicoactivas.*

### **Conocimiento**

- a. Factores de riesgo y de resistencia individuales, comunitarios y de grupo.
- b. Aspectos sociales que influyen en el desarrollo del abuso de sustancias.
- c. Influencias ambientales en el riesgo y la resistencia

**Destrezas**

- a. Describir los factores de riesgo y de resistencia individuales, comunitarios y de grupo.

**Actitudes**

- a. Sensibilidad hacia las diferencias en factores de riesgo para el desarrollo de trastornos por abuso de sustancias de los individuos, comunidades y grupos diferentes.
- b. Presentación de los temas libre de juicios.

**3. *Sensibilizar a otros de los aspectos de identidad cultural, trans fondo étnico y género en la prevención, tratamiento y recuperación.***

**Conocimiento**

- a. Aspectos culturales en la planificación de programas de prevención y tratamiento.
- b. Diferencias de edad y género en el uso de sustancias psicoactivas.
- c. Recursos de prevención, tratamiento y recuperación adecuados para la cultura, género y edad.

**Destrezas**

- a. Comunicar efectivamente con distintas poblaciones.
- b. Proporcionar programas educativos que reflejen comprensión de la cultura, grupo étnico, edad y género.

**Actitudes**

- a. Sensibilidad hacia el papel de la cultura, grupo étnico, edad y género en la prevención, tratamiento y recuperación.
- b. Conciencia de los prejuicios culturales de uno mismo.

**4. *Describir las señales de advertencia, síntomas y el curso de los trastornos por abuso de sustancias.***

**Conocimiento**

- a. La continuidad del uso y abuso, incluyendo las señales y síntomas de advertencia de un trastorno en desarrollo por abuso de sustancias.
- b. Papel de la política pública en cuanto a la prevención y el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias.
- c. Categorías actuales del "DSM" u otros estándares de diagnóstico asociados con el uso de sustancias psicoactivas.

**Destrezas**

- a. Identificar y enseñar las señales y síntomas de varios trastornos por abuso de sustancias.
- b. Facilitar las discusiones que bosquejan las señales de advertencia y los síntomas de varios trastornos por abuso de sustancias.

**Actitudes**

- a. Reconocer la importancia de la investigación en la prevención y el tratamiento.

**5. Describir cómo afectan los trastornos por abuso de sustancias a las familias y a otras personas que se preocupan.**

**Conocimiento**

- a. Cómo afecta a las familias y personas significativas el que un miembro de la familia use sustancias psicoactivas.
- b. El potencial de influencia negativa o positiva de la familia en el desarrollo y la continuación de un trastorno por abuso de sustancias.
- c. El papel de la familia, parejas, o personas significativas en el tratamiento y la recuperación.

**Destrezas**

- a. Educar a los clientes, familias y comunidad en cuanto al impacto de los trastornos por abuso de sustancias en la familia, parejas o personas significativas.

**Actitudes**

- a. Reconocer que la familia y otras personas significativas tienen formas particulares de reaccionar a los trastornos por uso de sustancias.

**6. Describir la continuidad del cuidado y los recursos disponibles para los miembros y las otras personas preocupadas.**

**Conocimiento**

- a. La continuidad del cuidado.
- b. Recursos disponibles de tratamiento, que incluyan recursos de salud local, aliados a la salud y de comportamiento.

**Destrezas**

- a. Motivar tanto a la familia como a los clientes a buscar ayuda.
- b. Describir las diferentes modalidades de tratamiento y la continuidad del cuidado.
- c. Identificar y hacer referidos a los recursos de salud local, aliados a la salud y de comportamiento.

**Actitudes**

- a. Paciencia y perseverancia.
- b. Apreciación de la dificultad de las familias y personas significativas a buscar ayuda.
- c. Apreciación de las diferencias culturales y étnicas.

**7. Describir los principios y la filosofía de la prevención, tratamiento y recuperación.**

**Conocimiento**

- a. Modelos para la prevención, tratamiento y recuperación de los trastornos por abuso de sustancias.
- b. Cernimiento y teoría de los modelos de prevención, tratamiento y recuperación.
- c. Influencias en las respuestas sociales y políticas a los trastornos por abuso de sustancias.

**Destrezas**

- a. Organizar y llevar a cabo presentaciones que demuestren información básica sobre la prevención, tratamiento y recuperación.

**Actitudes**

- a. Apreciación de la importancia de la prevención y el tratamiento.
- b. Reconocimiento de la validez de una variedad de estrategias para la prevención y el tratamiento.

**8. Entender y describir los problemas de salud y comportamiento relacionados con el uso de sustancias, que incluyan la transmisión y la prevención de VIH/SIDA, TB, ETS y otras enfermedades infecciosas.**

**Conocimiento**

- a. Riesgos de salud asociados con el uso de sustancias.
- b. Comportamientos de alto riesgo relacionados con el uso de sustancias.
- c. Prevención y transmisión de enfermedades infecciosas.
- d. Factores que podrían asociarse con la prevención o transmisión de enfermedades infecciosas.
- e. Recursos de salud comunitaria y aliados a la salud.

**Destrezas**

- a. Enseñar a los clientes y a los miembros de la comunidad sobre la transmisión de enfermedades y la prevención.
- b. Facilitar discusiones en grupos grandes y pequeñas.

**Actitudes**

- a. Conciencia sobre los prejuicios de uno mismo al presentar esta información.

**9. Enseñar destrezas para lidiar con la vida, que incluyan pero que no se limiten a, manejo de tensión, relajamiento, comunicación, defensividad y de negación.**

**Conocimiento**

- a. La importancia de las destrezas de vida para la prevención y el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias.

- b. Cómo se enseñan estas destrezas generalmente a individuos y grupos.
- c. Recursos locales disponibles para enseñar estas destrezas.

***Destrezas***

- a. Implementar sesiones de adiestramiento.
- c. Identificar y conseguir otros recursos para adiestramiento.

***Actitudes***

- a. Reconocer la importancia del adiestramiento en destrezas de vida para el proceso de recuperación.



## VII. DOCUMENTACION

El registro del proceso de cernimiento y admisión, evaluación, plan de tratamiento, informes clínicos, notas clínicas de progreso, resúmen de alta, y otros datos relacionados con el cliente.

### *1. Demostrar conocimiento sobre los principios aceptados del manejo del récord del cliente.*

#### **Conocimiento**

- a. Regulaciones relacionadas con los récords del cliente.
- b. Componentes esenciales de los récords del cliente, incluyendo los formularios para dar de alta, evaluaciones, planes de tratamiento, notas de progreso, y los resúmenes al dar de alta y seguimiento.

#### **Destrezas**

- a. Crear récords a tiempo, claros y concisos que cumplan con los reglamentos.
- b. Documentar información de una manera objetiva.
- c. Escribir legiblemente.
- d. Utilizar nuevas tecnologías en la producción de los récords del cliente.

#### **Actitudes**

- a. Apreciación de la importancia de la documentación precisa.

### *2. Proteger los derechos de los clientes a la privacidad y confidencialidad en la preparación y manejo de récords, especialmente los que se relacionan con la transmisión de información de los clientes a terceros.*

#### **Conocimientos**

- a. Reglamentos de confidencialidad del programa, estado y federales.
- b. Aplicación de los reglamentos de confidencialidad.
- c. Reglamentos de confidencialidad relacionados con las enfermedades infecciosas.
- d. La naturaleza legal de los récords.

#### **Destrezas**

- a. Aplicar los reglamentos de confidencialidad federales, estatales y de la agencia que apliquen.
- b. Solicitar, preparar y completar divulgación de información cuando sea adecuado.
- c. Proteger y comunicar los derechos de los clientes.
- d. Explicar los reglamentos a los clientes y a terceros.

- e. Aplicar reglamentos sobre enfermedades infecciosas según se relacionen con el tratamiento de adicciones.
- f. Proporcionar seguridad a los récords clínicos.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para buscar y aceptar supervisión en cuanto a los reglamentos de confidencialidad.
- b. Respetar los derechos de cliente a la privacidad y a la confidencialidad.
- c. Compromiso hacia el profesionalismo.
- d. Reconocimiento de la necesidad absoluta de proteger los récords.

**3. Preparar informes precisos y concisos de cernimiento, admisión y evaluación.**

**Conocimiento**

- a. Elementos esenciales de informes de cernimiento, admisión, y evaluación, pero sin limitarse a:
  - historial de uso y abuso de sustancias psicoactivas,
  - salud física,
  - información psicológica,
  - información social,
  - historial de criminalidad,
  - información espiritual,
  - información recreacional,
  - información nutricional,
  - información educacional y/o vocacional,
  - información de conducta sexual,
  - información legal.

**Destrezas**

- a. Analizar, sintetizar y resumir información.
- b. Registrar información que sea concisa y relevante.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para desarrollar informes precisos.
- b. Reconocimiento de la importancia de récords precisos.

**4. Registrar el tratamiento y la continuidad de los planes de tratamiento que sean consistentes con los estándares agenciales y que cumplan con las reglas administrativas aplicables.**

**Conocimiento**

- a. Reglamentos actuales federales, estatales y locales del programa.
- b. Reglamentos relacionados con el consentimiento informado.

**Destrezas**

- a. Documentar récords a tiempo, claros y concisos que cumplan con los reglamentos.

**Actitudes**

- a. Reconocer la importancia de registrar los tratamientos y los planes de cuidado continuo.

**5. Registrar el progreso del cliente en cuanto a las metas del tratamiento y los objetivos.**

**Conocimiento**

- a. Terminología clínica adecuada utilizada para describir el progreso del cliente.
- b. Cómo revisar y actualizar los récords.

**Destrezas**

- a. Preparar documentos claros y legibles.
- b. Documentar los cambios en el plan de tratamiento.
- c. Usar terminología clínica adecuada.

**Actitudes**

- a. Reconocer el valor de registrar objetivamente el progreso.
- b. Reconocer que el registro a tiempo es crítico para la documentación precisa.

**6. Preparar resúmenes precisos y concisos del proceso de alta.**

**Conocimiento**

- a. Los componentes de un resumen al dar de alta, que incluyen pero sin limitarse a:
  - perfil y aspectos demográficos del cliente,
  - síntomas presentes,
  - diagnósticos,
  - intervenciones específicas,
  - incidentes críticos,
  - progreso hacia las metas del tratamiento,
  - resultados,
  - plan de seguimiento,
  - prognosis,
  - recomendaciones.

**Destrezas**

- a. Resumir la información.
- b. Preparar resúmenes concisos de alta.
- c. Completar récords a tiempo.
- d. Reportar resultados medibles.

**Actitudes**

- a. Reconocer que el tratamiento no es un evento estático ni singular.
- b. Reconocer que la recuperación es continua.

- c. Reconocer que mantener registros puntuales es crítico para la documentación precisa.

*7. Documentar el resultado del tratamiento, usando métodos e instrumentos aceptados.*

**Conocimiento**

- a. Medidas aceptadas del resultado del tratamiento.
- b. Cernimiento actual relacionado con definir resultados del tratamiento.
- c. Métodos para recopilar datos del resultado.
- d. Principios para usar los datos recopilados para la evaluación del programa.
- e. Distinciones entre el proceso y el resultado de la evaluación.

**Destrezas**

- a. Recopilar y registrar datos del resultado.
- b. Incorporar medidas del resultado durante el proceso del tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocimiento de que el tratamiento y la evaluación deben ocurrir simultáneamente.
- b. Apreciación de la importancia de usar datos para mejorar la práctica clínica.

## VIII. RESPONSABILIDADES ETICAS Y PROFESIONALES

Las obligaciones de un consejero en adicción de mantenerse fiel a los estándares de conducta ética y de comportamiento aceptados y continuar con su desarrollo profesional.

1. *Mantenerse fiel a los códigos de ética profesionales establecidos que definen el contexto profesional dentro del que trabaja el consejero, para así mantener los estándares profesionales y proteger al cliente.*

### **Conocimiento**

- a. Códigos de ética federales, estatales, agenciales y profesionales.
- b. Derechos y responsabilidades del cliente.
- c. Estándares profesionales y alcance de la práctica.
- d. Límites entre el cliente y el consejero.
- e. Diferencia entre el papel del consejero profesional y el de un par consejero, o padrino.
- f. Consecuencias de violar los códigos de ética.
- g. Formas de lidiar con las supuestas violaciones éticas.
- h. Prácticas no discriminatorias.
- i. Requisitos obligatorios de informar.

### **Destrezas**

- a. Demostrar comportamiento ético y profesional.

### **Actitudes**

- a. Apertura para cambiar los comportamientos y actitudes que puedan conlificar con las guías éticas.
- b. Disponibilidad de aceptar la evaluación de uno mismo, de pares o del supervisor de las destrezas clínicas y la práctica.
- c. Respeto por los estándares profesionales.

2. *Mantenerse dentro de las leyes y reglamentos federales y estatales relacionados con el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias.*

### **Conocimientos**

- a. Reglamentos federales, estatales y de la agencia que apliquen a la consejería en adicción.
- b. Reglamentos de confidencialidad.
- c. Derechos y responsabilidades del cliente.
- d. Ramificaciones legales al no cumplir con los reglamentos de confidencialidad.
- e. Ramificaciones legales de violar los derechos del cliente.

- f. Procesos de querellas.

**Destrezas**

- a. Interpretar y aplicar los reglamentos federales, estatales y de la agencia relacionados con la consejería en adicción.
- b. Tomar decisiones éticas que reflejen las necesidades y situaciones únicas.
- c. Proporcionar servicios de tratamiento de acuerdo a los reglamentos federales, estatales y locales.

**Actitudes**

- a. Apreciación de la importancia de cumplir con los reglamentos federales, estatales y de la agencia.
- b. Disponibilidad para aprender la aplicación adecuada de las guías federales, estatales y de la agencia.

**3. Interpretar y aplicar información sobre investigaciones recientes en consejería y uso de sustancias psicoactivas, para mejorar el cuidado del cliente y enriquecer el crecimiento profesional.**

**Conocimiento**

- a. Literatura profesional sobre los trastornos por abuso de sustancias.
- b. Información sobre las tendencias en adicción y campos relacionados.
- c. Asociaciones profesionales.
- d. Recursos para promover el crecimiento y la competencia profesionales.

**Destrezas**

- a. Leer e interpretar literatura profesional actual basada en la investigación.
- b. Aplicar conocimiento profesional de acuerdo a las situaciones específicas del cliente.
- c. Aplicar hallazgos profesionales a la práctica clínica.
- d. Aplicar destrezas nuevas en métodos clínicos apropiados.

**Actitudes**

- a. Interés en ampliar el conocimiento y las destrezas básicas individuales.
- b. Disponibilidad para ajustar la práctica clínica para reflejar los adelantos en el campo.

**4. Reconocer la importancia de las diferencias individuales que influyen en el comportamiento del cliente y aplicar este entendimiento a la práctica clínica.**

**Conocimiento**

- a. Diferencias encontradas en distintas poblaciones.
- b. Cómo impactan las diferencias individuales la evaluación y la respuesta al tratamiento.
- c. Factores de personalidad, cultura y estilos de vida, entre otros, que influyen el comportamiento del cliente.
- d. Métodos de consejería sensibles en términos culturales.

- e. Dinámicas del sistema familiar en diversas culturas y estilos de vida.
- f. Apoyos del cliente para sus necesidades específicas para distintas culturas y estilos de vida.
- g. Señales, síntomas y patrones de violencia contra otras personas.
- h. Factores de riesgo que guardan relación con el potencial de hacerse daño a sí mismo y a otras personas.
- i. Jerarquía de necesidades y motivación.

**Destrezas**

- a. Evaluar e interpretar comportamientos culturales específicos y estilos de vida del cliente.
- b. Demostrar respeto hacia la diversidad cultural y de estilos de vida en el proceso terapéutico.
- c. Adaptar estrategias terapéuticas a las necesidades del cliente.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para apreciar las experiencias de vida de los individuos.
- b. Apreciar las distintas poblaciones y estilos de vida.
- c. Reconocer las propias limitaciones en cuanto a otras culturas y estilos de vida.

**5. Utilizar una gama de opciones de supervisión para procesar sentimientos personales y preocupaciones sobre los clientes.**

**Conocimiento**

- a. La función del supervisor.
- b. Modelos de supervisión.
- c. Barreras potenciales en la relación de consejero y cliente.
- d. Transferencia y contratransferencia.
- e. Recursos para explorar las preocupaciones profesionales.
- f. Métodos para solucionar problemas.
- g. Solución de conflictos.
- h. El proceso y el impacto de la reasignación del cliente.
- i. El proceso y el impacto al terminar una relación de consejería.
- j. Etapas de tratamiento y respuestas del cliente.

**Destrezas**

- a. Reconocer situaciones en las que la supervisión sea adecuada.
- b. Desarrollar un plan para una resolución o mejora.
- c. Buscar retroalimentación en la supervisión.
- d. Resolver conflictos.
- e. Identificar sentimientos evidentes y disimulados y su impacto en la relación de consejería.
- f. Comunicar sentimientos y preocupaciones abiertamente y respetuosamente.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para aceptar la retroalimentación.
- b. Aceptación de la responsabilidad de crecimiento profesional y personal.

- c. Conciencia de que los aspectos de la recuperación personal tienen un impacto en el desempeño del trabajo y la interacción con los clientes.

**6. *Llevar a cabo autoevaluaciones de desempeño profesional aplicando los estándares éticos, legales y profesionales para aumentar la conciencia personal y el desempeño.***

**Conocimiento**

- a. Fortalezas y limitaciones personales y profesionales.
- b. Estándares legales, éticos y profesionales que afectan la consejería en adicción.
- c. Consecuencias de fallar en cumplir con los estándares profesionales.
- d. Guías y restricciones reglamentarias.

**Destrezas**

- a. Desarrollar metas y objetivos profesionales.
- b. Interpretar y aplicar los estándares éticos, legales y profesionales.
- c. Usar herramientas de auto-evaluación para el crecimiento profesional y personal.
- d. Evocar y aplicar retroalimentación de colegas y supervisores.

**Actitudes**

- a. Apreciación de la importancia de la auto-evaluación.
- b. Reconocer las fortalezas, debilidades y limitaciones personales.
- c. Disponibilidad para cambiar los comportamientos de ser necesario.

**7. *Obtener educación continua profesional adecuada.***

**Conocimiento**

- a. Educación y métodos de adiestramiento que promuevan el crecimiento profesional.
- b. Requisitos de reacreditación.

**Destrezas**

- a. Evaluar las necesidades personales de adiestramiento.
- b. Seleccionar y participar en programas de adiestramiento adecuados.
- c. Usar las consultas y supervisión como un incremento para el crecimiento profesional.

**Actitudes**

- a. Reconocer que el crecimiento profesional continúa a lo largo de toda la carrera profesional de uno.
- b. Disponibilidad para exponerse a la información que puede confligir con las creencias personales y/o profesionales.
- c. Reconocer que el desarrollo profesional es una responsabilidad individual.

**8. *Participar continuamente en la supervisión y la consultoría.***

**Conocimiento**

- a. La razón fundamental para la evaluación regular de las destrezas profesionales y el desarrollo.
- b. Modelos de supervisión clínica y administrativa.
- c. La razón fundamental para usar la consultoría.
- d. Política y protocolos de la agencia.
- e. Métodos de presentación de los casos.
- f. Cómo identificar las necesidades para ayuda clínica o técnica.
- g. Dinámicas interpersonales en una relación de supervisión.

**Destrezas**

- a. Identificar el progreso y las limitaciones profesionales.
- b. Comunicar la necesidad para obtener ayuda.
- c. Preparar y hacer presentaciones de caso.
- d. Obtener retroalimentación de otras personas.

**Actitudes**

- a. Disponibilidad para aceptar la crítica constructiva y la retroalimentación positiva.
- b. Respeto hacia el valor de la supervisión clínica y administrativa.

**9. Desarrollar y utilizar estrategias para conservar la salud mental y física de uno mismo.**

**Conocimiento**

- a. La razón fundamental para la auto-evaluación en lo que se refiere a la salud física y mental.
- b. Recursos disponibles para mantener la salud física y mental.
- c. Consecuencias de fallar en mantener su salud física y mental.
- d. Relación entre la salud física y mental.
- e. Estrategias que promuevan la salud.

**Destrezas**

- a. Hacer auto-evaluaciones con frecuencia para estudiar la salud física y mental.
- b. Usar medidas de prevención para protegerse contra el agotamiento o quemazón.
- c. Emplear estrategias para reducir el estrés.
- d. Localizar y obtener recursos para lograr la salud física y mental.
- e. Modelar el auto-cuidado como una herramienta efectiva de tratamiento.

**Actitudes**

- a. Reconocer que los consejeros sirven como modelos a imitar.
- b. Apreciación de que mantener un estilo de vida saludable aumenta la efectividad del consejero



# APENDICE A

## REFERENCIAS

- Adams, R.J., & gallon, S.L. (1997). Entry-level addiction counselor competency survey: National results. Portland, OR: Northwest Regional Laboratory Program Report.
- Aker, R. (1992). Drugs, alcohol, and society: Social structure, process, and policy. Monteresy, CA: Brooks/Cole.
- American Psychiatric Association (1995). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: APA.
- Baer, J.S., Marlatt, G.A., & Macmahon, R.J. (1993). (Eds.). Addictive behaviors across the life span: Prevention, treatment, and policy issues. London, Newbury Park: Sage Punlications.
- Bell, P. (1990). Chemical dependency and the African-American: Counseling strategies and community issues. Center City, MN: Hazelden.
- Bepko, C. (ed.). (1991). Feminiem and addiction. New York: Haworth Press.
- Bepko, C., & Krestan, J. (1985). The responsibility trap: A blueprint for treating the alcoholic family. New York: The Free Press.
- Berg, I.K., & Miller, S.D. (1992). Working with the problem drinker: A solution focused approach. New York: Norton.
- Bissel, L., & Royce, J. (1994). Ethics for addictions professional (2nd ed.). Center City, MN: Hazelden.
- Blane, H.T., Leonard, K.E. (1987) (Eds.). Psychological theories of drinking and alcoholism. New York: Guildford.
- Brown, S. (Ed.) (1995). Treating alcoholism. San Francisco; Jossey-Bass.
- Chiauzzi, E.J. (1991). Preventing relapse in the addictions: A biopsychosial approach. New: Pergamon.
- Collins, R.L., Leonard, K.E., & Searles, J.S. (1990) (Eds.) Alcohol and the family: Research and clinical perspectivess. New York: Guildford.
- Deitch D. and Carleton S., Lowinson, J.H., Ruiz, P., Millman, R.B., and Langrod, J.G. (Eds.) (1997). Education and training of clinical personnel substance abuse: A cromprehensive textbook. Baltimore: Willians and Wilkins.
- Deitch D. and Solit, R. (Summer 1993). Training of Drug Abuse Treatment Personnel in Therapeutic Community Methodology. Psychotherapy. Volume 30, No. 2.
- Donovan, D.M., & Marlatt, G.A. (Eds.) (1988). Assessment of addictive bahaviors. New York: Guildford.
- Ettore, E. (1992). Women and substance use. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.
- Evans, K., & Sullivan, J.M. (1990). Dual diagnosis: Counseling the mentally ill substance abuser. New York: Guildford.
- Fisher, G., & Harrison, T. (1996) . Substance Abuse: Information for School Counselors, Social Workers, Therapists, and Counselors. Boston: Allyn and Bacon.
- Flores, P. (1988). Group psychotherapy with addicted populations. New York: Haworth.

## Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción

- Frances, R.J., & Miller, S.I. (Eds.) (1991). Clinical textbook of addictive behaviors. New York: Guildford.
- Galanter, M. (1993). Network therapy for alcohol and drug abuse. New York: Basic Books.
- Galanter, M. (1995) (Eds.). Recent developments in alcoholism, Vol. 12, Alcoholism and women. New York: Plenum Press.
- Gerstein, D.R. (et. al.), (1997). National Treatment Improvement Evaluation Survey. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
- Gomberg, E.S.L., & Nirenberg, T.D. (1996) (Eds.). Women and substance abuse. Norwood, N.J: Ablex Publishing.
- Gordon, J.U. (Ed.) (1994). Managing multiculturalism in substance abuse services. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Gullote, T.P., Adams, G.R. Montemayor, R. (Eds.). (1995). Substance misuse in adolescence. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hay, W.M., Nathan, P.E. (Eds.) 1982). Clinical case studies in the behavioral treatment of alcoholism. New York: Plenum Press.
- Heinemann, A. (Ed.). (1993). Substance abuse and physical disability. Binghamton, NY: Haworth.
- Hester, R., & Millers, W. (Eds.). (1995). Handbook of alcoholism treatment approaches (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Holder, H., Longabough, R., Miller, W.R., & Rubonis, A.V. (1991). The cost effectiveness of treatment for alcoholism: A first approximation. Journal of Studies on Alcohol, 52, 517-540.
- Hosie, T.W., West, J.D., & Mackey, J.A. (1990). Perceptions of counselor performance in substance abuse centers. Journal of mental Health Counseling, 12, 199-207.
- Imhof, J. (1991). Countertansference issues in alcoholism and drug addiction. Psychiatric Annals, 21, 292-306.
- Institute of medicine (1990). Broadening the base of treatment fro alcohol probelms. Washington, DC: National Academy Press.
- Institute of Medicine (1990). Treating drug problems. Washington, DC: National Academy Press.
- Ja, D., & Aoki, B. (1993). Substance abuse treatment: Cultural barriers in the Asian-American community. Journal of Psychoactive Drugs, 25 (1), 61-71.
- L'Abate, L. Friar, J.E., & Serritella, D.A. (1992). Handbook of differential treatments of addictions. Boston: Allyn & Bacon.
- Lawson, G., Lawson, A. (1992). Alcoholism and substance abuse in special treatments of addictions. Boston: Allyn & Bacon.
- Lawson, G., Lawson, A. (1992). Adolescent substance abuse: Etiology, treatment, and prevention. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- Lawson, G., Lawson, A., & Rivers, C. (1996). Essential of chemical dependency counseling (2nd ed.). Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- Levin, J.D. (1995). Introduction to alcoholism counseling: A biopsychosocial approach (2nd ed.). New York: Taylor & Franchis.
- Lewis, J.A. (Ed.). (1994). Addictions: Concepts and strategies for treatment. Gaithersbury, MD: Aspen Publishers, Inc.

- Lewis, J.A., Dana, R.Q., & Blevins, G.A. (1994). Substance abuse counseling (2nd ed.). Monterey: Brooks/Cole.
- Lipton, H.L. & Lee, P.R. (1988). Drugs and the elderly. Standford, CA: Standford University Press.
- Maracle, B. (1994). Crazywater: Native voices on addiction and recovery. New York: Penguin Books.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1985). Relapse prevention. New York: Guilford.
- McBrady, B.S., & Millers, W.R. (1993). Research on Alcoholism Anonymous: Opportunities and alternatives. New Jersey: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- McLellan, A.T., Woody, G.E., Luborsky, L., & Goehl, L. (1988). Is the counselor an "active ingredient" in substance abuse rehabilitation? An examination of treatment success among four counselors. Journal of nervous and mental disease, 176, 432-430.
- Metzger, L. (1988). From denial to recovery: Counseling problem drinkers, alcoholics, and their families. San Francisco: Jossey-Bass.
- Meyers, R.J., & Smith, J.E. (1995). Clinical guide to alcohol treatment: The community reinforcement approach. New York: Guildford.
- Miller, W.E., & Heather, N. (Eds.). (1996). Treating addictive behaviors: Processes of change. New York: Plenum Press.
- Miller, W.R., & Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. New York: Guildford.
- Monti, P.M., Abrams, D.B., Kadden, M., & Cooney, N.L. (1989). Alcoholism treatment: Context, process, and outcome. New York: Oxford University Press.
- Murphy, J., Impara, J.C., Conoley J.C., & Nathan, P.E. (Eds.). (1996). Assessment of substance abuse. Buros desk reference. Lincoln, NE: The university of Nebraska Press.
- Najavits, L.M., & Weiss, R.D. (1994). The role of psychotherapy in the treatment of substance-use disorder: An empirical review. Addictions, 89, 679-688.
- Nowinski, J. (1990). Substance abuse in adolescents and young adults. A guide to treatment. New York: W.W. Norton & Co.
- O'Connell, D.F. (Ed.). (1990). Managing the dually diagnosed patient: Current issues and clinical approaches. Binghamton, NY: Haworth.
- O'Farrel, T.J. (1992). Families and alcohol problems: An overview of treatment research. Journal of Family Psychology, 5, 339-359.
- O'Farrel, T.J. (1993). Trating alcohol problems: Marital and family interventions. New York: Guildford.
- Paul, J.P., Stall, R., & Bloomfield, K.A. (1991). Gay and alcoholic: Epidemiologic and clinical issues. Alcohol Health and Research World, 15, 151-160.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.O., & Norcross, J.C. (1992). Insearch of how people change: Applications to addictive behaviors. American Psychologist. 47, 1102-1114.
- Rinaldi, R.C., Steindler, E.M., Wilford, B.B., & goodwin, D. (1988). Clarification and standarization of substance abuse terminology. Journal of the American Medical Association, 259, 555-557.
- Ruben, D. (1986). The elderly alcohololic: Some current dimensions. Advances in Alcohol and Substance Abuse, 5(4), 59-70.

## Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción

- Schuckit, M.A. (Eds.). Drug and alcohol abuse: A clinical guide to diagnosis and treatment (4th ed.). New York: Plenum.
- Small, J. (1990). becoming naturally therapeutic (revised). New York: Bantam Books.
- Steinglass, P., Bennett, L.A., Wolin, S.J., & Reiss, D. (1987). The alcoholic family. New York: Basic Books.
- Storti, S.A. (1997). Alcohol, Disabilities, and Rehabilitation. San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
- Sue, D.W., Arredondo, P., & McDavis, R.J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. Journal of Counseling and Development, 70, 477-486.
- Thombs, D.L. (1994). Introduction to addictive behaviors. New York: Guilford.
- Todd, T.C., & Selekman, M.D. (1991). Family therapy approaches with adolescent substance abusers. Boston: Allyn & Bacon.
- Trimble, J., Bolek, C., & Niemcryck, S. (Eds.). (1992). Ethnic and multicultural drug abuse. New York: Harrington Park Presse.
- Vannicelli, M. (1992). Removing the roadblocks: Group psychotherapy with substance abusers and family members. New York: Guilford.
- Venturelli, P. (Ed.) (1994). Drug use in America: Social, cultural, and political perspectives. Boston: Jones and Barlett Publishers.
- Wallace, B. (1991). Crack, cocaine: A practical treatment approach for the chemically dependent. New York: Brunner/Mazel.
- Washton, A.M. (1995). Psychotherapy and substance abuse: A practitioner's handbook. New York: Guilford.
- Weinstin, D.L. (Ed.). (1993). lesbians and gay men: Chemically dependent treatment issues. Binghamton, NY: Haworth.
- Widner, S., & Zeichner, A. (1991). Alcohol abuse in the elderly: Review of epidemiology, research, and treatment. Clinical gerontologist, 11 (1), 3-18.
- Windle, M., & Searles, J.S. (1990) (Eds.). Children of alcoholics. Critical Perspective, New York: Guilford.
- Wilsnack, S., & Beckman, L. (1987). Alcohol problems in women (2nd ed.). New York: Guilford.
- Zweben, J.E. (1987). Recovery oriented psychotherapy: facilitating the use of 12 step programs. Journal of Psychoactive Drugs, 19(3), 243-251.
- Zweben, J.E. (Ed.). (April-June, 1990). Understanding and preventing relapse. Journal of Psychoactive Drugs, 22 (2).

# APÉNDICE B

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

### A-B

1. **Abuso de Sustancias:** un patrón maladaptativo en el uso de sustancias que conduce a impedimentos clínicamente significativos o disfunciones, tales como: fallar en asumir roles de responsabilidad, uso de sustancias a pesar de causarse daños físicos de importancia, problemas legales o problemas sociales e interpersonales. (Refiérase a la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, "DSM-IV" por sus siglas en inglés).
2. **Adicción:** necesidad imperiosa física y emocional para continuar usando alcohol/drogas, a pesar de sus consecuencias adversas; hay un aumento en la tolerancia hacia las drogas y a veces los síntomas de retirada aparecen cuando se deja de usar la droga; el alcohol y las drogas se convierten el eje central de la vida del individuo.
3. **Bio-médica:** la aplicación de las ciencias naturales, especialmente las ciencias biológicas y psicológicas, en la medicina clínica.

### C

4. **Cliente:** individuos, personas significativas, o agentes comunitarios que se presentan para recibir servicios de educación, prevención, intervención, tratamiento, y consultoría en abuso de drogas.
5. **Competencia:** el conocimiento, las destrezas y las actitudes imprescindibles para llevar a cabo tareas y responsabilidades esenciales para la consejería en adicción.
6. **Confidencialidad:** regulaciones federales y estatales que protegen la privacidad de los individuos que buscan servicios de tratamiento para el abuso de alcohol y drogas.
7. **Continuidad del cuidado:** la gama completa de los servicios contra el abuso de alcohol y sustancias que responden a las necesidades únicas de los clientes a lo largo del curso del tratamiento y la recuperación.
8. **Contratransferencia:** sentimientos no resueltos de un consejero en cuanto a su relación con personas significativas, que pueden transmitirse al cliente.
9. **Consejería:** proceso que implica una relación entre un cliente que solicita ayuda y un consejero o terapeuta adiestrado para proveer la ayuda pertinente.
10. **Consejería en Adicción:** aplicación profesional y ética de las tareas y responsabilidades básicas que incluyen: la evaluación clínica; planificación de tratamiento, referidos, coordinación de servicios, educación del cliente, la familia y la comunidad, consejería individual, de familia y de grupo, y documentación.
11. **Coordinación de Servicio:** proceso para manejar, facilitar y dar prioridad a la implantación de actividades en un plan de tratamiento individual.
12. **Cuidado dirigido:** un enfoque para brindar servicios de salud física y mental, que persigue mejorar el costo-efectividad del cuidado monitoreando tanto el acceso, la utilización de los materiales y servicios médicos como el resultado del cuidado que se ofrece.

## Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción

**13. Cultura:** la amplia estructura de comportamientos, ideas, actitudes, valores, hábitos, creencias, costumbres, lenguaje, rituales, ceremonias, historias, y prácticas distintivas de un grupo particular de gente.

## D-E

**14. Deber de advertir:** la obligación legal de un consejero (proveedor de cuidado de salud) de notificar a las autoridades apropiadas y/o a la víctima potencial, cuando existe un peligro serio de que el cliente haga daño a un individuo identificado, según se define en las leyes o regulaciones correspondientes.

**15. Dependencia de sustancias:** la necesidad de ingerir alcohol u otras drogas que resulta del uso de dichas sustancias. Esta necesidad incluye cambios físicos y mentales que producen en el usuario dificultad para controlar tanto la frecuencia como la cantidad que consume. La dependencia psicológica ocurre cuando el usuario necesita la sustancia para sentirse bien, normal o funcionar. La dependencia física ocurre cuando el organismo se adapta a la sustancia y el usuario necesita incrementar la cantidad para lograr el mismo efecto. (Refiérase a la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, "DSM-IV" por sus siglas en inglés).

**16. Dimensión:** las ocho áreas esenciales de práctica que deben dominar los consejeros para proveer actividades efectivas de tratamiento y que se identifican en "Competencias para Consejería en Adicción".

**17. Diversidad Cultural:** apreciación y reconocimiento de la vasta gama de grupos culturales, basándose en la diversidad de comportamientos, actitudes, valores, lenguajes, celebraciones, rituales e historias; la diversidad que se relaciona con la cultura incluye las acciones tomadas por individuos, organizaciones, y comunidades para reflejar la inclusión y representación de los distintos grupos.

**18. Elemento(s):** área(s) específica(s), definible(s) que se encuentra(n) en las tres dimensiones de la práctica (Evaluación Clínica, Coordinación de Servicio, y Consejería).

**19. Espiritualidad:** sistema de creencias que reconoce y aprecia la influencia de un poder supremo o un estado del ser sobre la vida de un individuo.

## F-I

**20. Infección:** transmisión de una enfermedad a través de contacto directo o indirecto.

## J-M

**21. Manejo del Caso:** véase "Coordinación de Servicio".

**22. Monitoreo de Caso:** recopilación, análisis y seguimiento de los datos a lo largo del tratamiento contra el uso del alcohol y drogas, para determinar los efectos del tratamiento, especialmente en cuanto a logros en el funcionamiento del cliente.

**23. Multidisciplinario:** programa de cuidado planeado y coordinado, que incluye dos o más profesionales de la salud con el propósito de mejorar el cuidado de salud como resultado de las contribuciones conjuntas.

## N-P

**24. Paciente:** véase "Cliente".

**25. Persona significativa:** compañero/a sexual, miembro de la familia, u otras personas de las que un individuo depende para poder suplir todas o parte de sus necesidades.

**26. Poblaciones especiales:** distintos grupos de individuos con cultura herencia y transfondo únicos,

**27. Prevención:** la teoría y los medios para reducir los efectos dañinos de uso de alcohol y drogas en poblaciones específicas. Los objetivos de prevención son: proteger al (a los) individuo(s) antes de que aparezcan los signos y síntomas de los problemas por uso de sustancias; identificar a las personas que se encuentran en las etapas primarias del abuso de sustancias e intervenir con ellas; terminar con el uso compulsivo de sustancias psicoactivas por medio del tratamiento.

**28. Profesionalismo:** demostración del conocimientos, destrezas, y actitudes aplicadas consistentemente, al trabajar con usuarios de sustancias; además de mantener el código de ética correspondiente a los profesionales en adicción.

## R-T

**29. Recaída:** regreso al patrón anterior de abuso de sustancias, así como al proceso durante el cual aparecieron indicadores antes de reanudar el uso de sustancias.

**30. Regresión:** mecanismo de defensa mediante el cual el individuo usa nuevamente respuestas primitivas o poco maduras, para manejar situaciones de estrés (tensión), miedo o dolor.

**31. Recuperación:** lograr y mantener un estado de salud en el cual el individuo no incurre en conductas problemáticas o en uso de sustancias psicoactivas, y que es capaz de establecer y cumplir metas.

**32. Sobriedad:** calidad o condición de abstinencia en cuanto al abuso de sustancias psicoactivas.

**33. Supervisión/Supervisión clínica:** proceso administrativo, clínico evaluativo, que consiste en monitoreo, evaluar y mejorar el desempeño del consejero.

**34. Sustancia(s) psicoactiva(s):** agente farmacológico que cambia el estado de ánimo, la conducta, y los procesos cognoscitivos.

**35. Transdisciplinario:** conocimientos, destrezas y actitudes que presentan las disciplinas académicas relacionadas con el abuso de sustancias.

**36. Transferencia:** sentimientos no resueltos del cliente en relación con personas significativas, que pueden ser transferidas al consejero.

**37. Trastorno:** una aflicción que afecta las funciones de la mente y/o el cuerpo, creando disturbios en la salud física y/o mental.

**38. Trastorno dual:** la condición de ser no sólo dependiente de sustancias sino tener un diagnóstico psiquiátrico Eje I, según se define en la edición más reciente de "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM).



## U-Z

**39. Uso dañino:** patrones de uso de alcohol u otras drogas por razones no-médicas que resultan en consecuencias nocivas a la salud y cierto grado de impedimento en el funcionamiento social, psicológico y ocupacional del usuario.

**40. Uso de sustancias:** consumo de dosis bajas o poco frecuentes de alcohol u otras drogas, en ocasiones llamado uso "experimental", "casual" o "social", cuyas consecuencias dañinas pueden ser escasas o mínimas.



# APÉNDICE C

## COMPETENCIAS PARA CONSEJERÍA EN ADICCIÓN

En 1995 el Comité Nacional de Currículo del Centro de Transferencia Tecnológica en Adicción, publicó su trabajo original titulado *Competencias para Consejería en Adicción*. Este trabajo representa el primer intento del Comité en describir los conocimientos, destrezas y aptitudes que caracterizan una práctica competente en consejería en adicción. El documento fue recibido con un gran entusiasmo y ha sido usado por una variedad de colegios universitarios, universidades, y otros grupos como base para desarrollar programas de adiestramiento de consejería en adicción.

Como el Comité ha continuado con su trabajo de establecer los señalamientos de los conocimientos, destrezas y actitudes que se incuyen en esta publicación, el trabajo original pasó por una serie de transformaciones y cambios. Como resultado, presentamos la revisión completa de las *Competencias para Consejería en Adicción* en este Apéndice.



## SECCIÓN 1: FUNDAMENTOS TRANSDISCIPLINARIOS

Los conocimientos y actitudes que aparecen a continuación son *prerequisito* para el desarrollo de la competencia en el tratamiento profesional de los trastornos por abuso de sustancias. Estos conocimientos y actitudes forman la base del entendimiento sobre el que se construye la pericia específica de la disciplina.

### A. ENTENDER LA ADICCION

1. *Entender una variedad de modelos y teorías de la adicción y otros problemas relacionados con el abuso de sustancias.*
2. *Reconocer el contexto social, político, económico y cultural en el que existe la adicción y el abuso de sustancias, incluyendo los factores de riesgo y resistencia que caracterizan a los individuos y grupos, y los ambientes que les rodean.*
3. *Describir los efectos psicológicos, sociales, en el comportamiento, y salud física de las sustancias psicoactivas en el usuario, y en sus personas significativas.*
4. *Reconocer el potencial de los trastornos de uso de sustancias para disfrazar una variedad de trastornos médicos y psicológicos, y el potencial para que coexistan los trastornos médicos y psicológicos con la adicción y el abuso de sustancias.*

### B. CONOCIMIENTO SOBRE EL TRATAMIENTO

1. *Describir las filosofías, prácticas, políticas y resultados de los modelos de tratamiento, recuperación, prevención de recaídas y cuidado continuo para la adicción, y otros problemas relacionados con sustancias que sean aceptadas con más generalidad y que tengan base científica.*
2. *Reconocer la importancia de la familia, las redes sociales y los sistemas de la comunidad en el tratamiento y en el proceso de recuperación.*
3. *Entender la importancia de la investigación y los datos que resultan de la misma, y su aplicación en la práctica clínica.*

4. *Entender el valor de un acercamiento interdisciplinario hacia el tratamiento de la adicción.*

### **C. APLICACION A LA PRACTICA**

1. *Entender los criterios de diagnóstico establecidos para los trastornos por abuso de sustancias, y describir las modalidades del tratamiento y los criterios de ubicación en la continuidad del cuidado.*
2. *Describir una variedad de estrategias de ayuda para reducir los efectos negativos del uso de sustancias, abuso y dependencia.*
3. *Diseñar estrategias de ayuda y modalidades de tratamiento acordes con la etapa de dependencia, cambio, o recuperación del cliente.*
4. *Proporcionar servicios de tratamiento adecuados a la identidad personal y cultural, y al lenguaje del cliente.*
5. *Adaptar la práctica a la gama de ambientes de tratamiento y las modalidades.*
6. *Estar familiarizado con los recursos médicos y farmacológicos del tratamiento para trastornos por abuso de sustancias.*
7. *Entender la variedad de opciones de seguros y de mantenimiento de salud disponibles, y la importancia de ayudar los clientes para que logren acceso a estos beneficios.*
8. *Reconocer que una crisis puede indicar un trastorno subyacente por abuso de sustancias y podría ser una oportunidad para lograr un cambio.*
9. *Entender la necesidad y la utilidad de los métodos para medir los resultados del tratamiento.*

## D. HABILIDAD PROFESIONAL

1. *Entender la diversidad cultural e incorporar en la práctica clínica las necesidades de las diferencias culturales, así como de personas con impedimentos.*
2. *Entender la importancia del conocimiento de la vida cultural, personal y profesional de uno mismo.*
3. *Entender las obligaciones del profesional en adicción para cumplir con los estándares de conducta éticos y de comportamiento en una relación de ayuda.*
4. *Entender la importancia de la supervisión sobre la marcha y la educación continuada al brindarle servicio a los clientes.*
5. *Entender la obligación del profesional en adicción para participar en la prevención, así como en el tratamiento.*
6. *Entender y aplicar las políticas y los procedimientos de ambientes específicos para el manejo de crisis o situaciones peligrosas que incluyen medidas de seguridad para los clientes y el personal.*



## **SECCIÓN 2: DIMENSIONES PRACTICAS PROFESIONALES**

Las tareas básicas y las responsabilidades que constituyen el trabajo de un consejero en adicción.

- I. Evaluación Clínica**
  - Cernimiento
  - Evaluación
- II. Planificación del Tratamiento**
- III. Referidos**
- IV. Coordinación de Servicios**
  - Implementación del Plan de Tratamiento
  - Consultoría
  - Proceso Continuo de Evaluación y Plan de Tratamiento
  - Planificación
- V. Consejería**
  - Consejería Individual
  - Consejería Grupal
  - Consejería para Familias, Parejas y Personas Significativas
- VI. Educación al Cliente, Familia y Comunidad**
- VII. Documentación**
- VIII. Responsabilidades Éticas y Profesionales**

### **I. EVALUACION CLINICA**

El acercamiento sistemático hacia la investigación y la evaluación.

## A. CERNIMIENTO

El proceso mediante el cual el consejero, el cliente y otras personas significativas, determinan el curso de acción inicial más adecuado tomando en cuenta las necesidades y características del cliente, y los recursos disponibles dentro de la comunidad.

- 1. Establecer afinidad (rapport), que incluya el manejo de la situación de crisis y la determinación de la necesidad de ayuda profesional adicional.*
- 2. Recopilar sistemáticamente datos del cliente y de otras fuentes colaterales valiosas, usando instrumentos de cernimiento y otros métodos sensitivos a la edad, nivel de desarrollo, cultura y género. Como mínimo, los datos deben incluir el historial actual de uso de sustancias y el historial; salud física y mental, y del tratamiento relacionado con el uso de sustancias; estado mental; y las restricciones actuales sociales, del ambiente y/o económicas.*
- 3. Cernir toxicidad, intoxicación y síntomas de retirada de sustancias psicoactivas; agresión hacia, o peligros para, los demás; potencial para daño infligido a sí mismo o suicidio; y problemas de salud mentales coexistentes.*
- 4. Ayudar al cliente a identificar el impacto de uso de sustancias sobre los problemas actuales, y los efectos dañinos del uso o abuso continuos.*
- 5. Determinar cuán preparado está el cliente para el tratamiento y el cambio, así como para las necesidades de otras personas involucradas en su situación actual.*
- 6. Repasar las opciones del tratamiento que son adecuadas para las necesidades, características, metas y recursos financieros del cliente.*
- 7. Aplicar criterios aceptados para el diagnóstico de trastornos por uso de sustancias al hacer recomendaciones de tratamiento.*
- 8. Diseñar junto al cliente y otras personas significativas un plan de acción inicial basado en las necesidades y preferencias del cliente, y los recursos disponibles.*

9. *Utilizando como base el plan de acción inicial, tomar pasos específicos para comenzar una admisión o referido, y asegurar el seguimiento.*

## **B. EVALUACION**

Un proceso continuo mediante el cual el consejero colabora con el cliente, y otros, para recopilar e interpretar información necesaria para la planificación del tratamiento, y evaluar el progreso del cliente.

1. *Seleccionar y usar un proceso de evaluación abarcador que sea sensitivo a la edad, género, aspectos raciales, étnicos y culturales, e impedimentos que incluyan, pero que no se limiten a:*
  - *historial de uso de alcohol y otras drogas;*
  - *historial de salud mental, salud física e historial de tratamiento de adicción;*
  - *aspectos familiares;*
  - *historial laboral y aspectos relacionados con la profesión;*
  - *historial de criminalidad;*
  - *preocupaciones psicológicas, emocionales y visión del mundo;*
  - *estado actual de la salud física, salud mental y uso de sustancias;*
  - *espiritualidad;*
  - *educación y destrezas básicas de vida;*
  - *características socio-económicas, estilo de vida y estado legal actual;*
  - *uso de los recursos de la comunidad.*
2. *Analizar e interpretar los datos para determinar las recomendaciones de tratamiento.*
3. *Buscar supervisión y consulta adecuadas.*
4. *Documentar los hallazgos de la evaluación y las recomendaciones al tratamiento.*

## II. PLANIFICACION DE TRATAMIENTO

Un proceso colaborativo mediante el cual el consejero y el cliente, desarrollan los resultados y metas que desean del tratamiento e identifican las estrategias para lograrlos.

Como mínimo, el plan de tratamiento aborda el(los) desorden(es) por abuso de sustancias, así como los aspectos relacionados con el progreso del tratamiento, incluyendo las relaciones con la familia y personas significativas, empleo, educación, espiritualidad, preocupaciones de salud y necesidades legales.

- 1. Obtener e interpretar toda la información relevante de la evaluación.*
- 2. Explicar los hallazgos de la evaluación al cliente y otras personas significativas involucradas en el posible tratamiento.*
- 3. Proporcionar al cliente y a otras personas significativas clarificación y más información según sea necesaria.*
- 4. Examinar las implicaciones del tratamiento en colaboración con el cliente y otras personas significativas.*
- 5. Confirmar la disposición del cliente y otras personas significativas para participar en el tratamiento.*
- 6. Dar prioridad a las necesidades del cliente en el orden que se les dará atención .*
- 7. Formular resultados medibles del tratamiento y de mutuo acuerdo para cada necesidad.*
- 8. Identificar estrategias adecuadas para cada resultado.*
- 9. Coordinar actividades de tratamiento y recursos de la comunidad de acuerdo a las necesidades del cliente, que se hayan determinado como prioritarias, de forma consistente con el diagnóstico del cliente y los criterios de ubicación vigentes.*
- 10. Desarrollar con el cliente un plan de acción aceptable para ambas partes y un método de monitoreo y evaluación de progreso.*
- 11. Informar al cliente los derechos de confidencialidad, los procedimientos del programa que lo protegen, y las excepciones impuestas por medio de regulaciones.*

12. *Reevaluar el plan de tratamiento con regularidad y/o cuando las circunstancias cambiantes así lo indiquen.*

### III. REFERIDOS

El proceso para facilitar al cliente la utilización de sistemas de apoyo disponibles y recursos existentes de la comunidad para satisfacer las necesidades identificadas durante la evaluación clínica y/o la planificación del tratamiento.

1. *Establecer y mantener relaciones profesionales con grupos cívicos, agencias, otros profesionales, entidades gubernamentales, y la comunidad en general, para garantizar referidos adecuados, identificar brechas en el servicio, expandir los recursos comunitarios, y ayudar a cubrir necesidades aún no atendidas.*
2. *Evaluar continuamente los recursos de referidos para determinar su adecuación.*
3. *Diferenciar entre situaciones en las que sea más adecuado para el cliente un auto-referido y situaciones en las que se necesite un referido por parte del consejero.*
4. *Proveer referidos a otros profesionales, agencias, programas comunitarios, u otros recursos adecuados para cumplir las necesidades del cliente.*
5. *Explicar con un lenguaje claro y específico la necesidad de y el proceso de referido para aumentar la posibilidad del cliente de entenderlo y cumplir con el mismo.*
6. *Intercambiar información relevante con la agencia o profesional a quien se le hace el referido de forma consistente con las regulaciones de confidencialidad y siguiendo los estándares profesionales de cuidado establecidos.*
7. *Evaluar el resultado del referido.*

### VI. COORDINACION DE SERVICIOS

Las actividades administrativas, clínicas y de evaluación que agrupan al cliente, los servicios de tratamiento, las agencias comunitarias, y otros recursos para focalizar en los aspectos y necesidades identificadas en el plan de tratamiento.

La coordinación del servicio, que incluye el manejo del caso y abogar a nombre del cliente, establece un marco de acción para que el cliente logre sus metas específicas. Implica la colaboración con el cliente y otras personas significativas, la coordinación del tratamiento y referidos a otros servicios, unión entre las actividades de los recursos comunitarios y los sistemas de cuidado dirigido, abogar por el cliente y un proceso continuo de evaluación del tratamiento, y las necesidades del cliente.

## **A. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE TRATAMIENTO**

1. *Iniciar la colaboración con la fuente del referido.*
2. *Obtener, revisar e interpretar toda la información relevante al cernimiento, evaluación y plan inicial de tratamiento.*
3. *Confirmar la elegibilidad del cliente para ser admitido y el disposición continuo para el tratamiento y el cambio.*
4. *Completar los procedimientos administrativos necesarios para la admisión al tratamiento.*
5. *Establecer expectativas precisas del tratamiento y la recuperación con el cliente e incluyendo personas significativas, pero que no se limite a:*
  - *naturaleza de los servicios;*
  - *metas del programa;*
  - *procedimientos del programa;*
  - *reglas en cuanto a la conducta del cliente;*
  - *itinerario de las actividades del tratamiento;*
  - *costos del tratamiento;*
  - *factores que afectan la duración del cuidado;*
  - *derechos y responsabilidades del cliente.*
6. *Coordinar todas las actividades del tratamiento con los servicios que proveen al cliente otros recursos.*

## **B. CONSULTORIA**

1. *Resumir el trasfondo cultural y personal del cliente, plan de tratamiento, progreso en la recuperación, así como problemas que limitan el progreso, todo con el propósito de asegurar una calidad en el cuidado, obtener retroalimentación y hacer cambios en el plan de tratamiento en curso.*

2. *Entender la terminología, procedimientos, y funciones de otras disciplinas relacionadas con los trastornos por abuso de sustancias.*
3. *Contribuir como parte de un equipo de tratamiento multidisciplinario.*
4. *Aplicar adecuadamente las regulaciones de confidencialidad.*
5. *Demstrar respeto y actitudes libres de juicio hacia los clientes, en todos los contactos con los profesionales de la salud y las agencias.*

### **C. EVALUACION CONTINUA Y PLAN DE TRATAMIENTO**

1. *Mantener contacto continuo con el cliente y personas significativas, para asegurar que se continúe con el plan de tratamiento.*
2. *Entender y reconocer las etapas de cambio y otras señales en el progreso del tratamiento.*
3. *Evaluar el tratamiento y el progreso de la recuperación y, consultado con el cliente y otras personas significativas, hacer cambios adecuados al plan de tratamiento para asegurar el progreso hacia las metas de tratamiento.*
4. *Describir y documentar el proceso, progreso y resultado del tratamiento.*
5. *Usar medidas aceptadas para los resultados del tratamiento.*
6. *Ofrecer al cliente y personas significativas el cuidado continuo, la prevención de recaídas y la planificación de alta.*
7. *Documentar la coordinación de actividades de servicio por medio de la continuidad del cuidado.*
8. *Aplicar criterios de ubicación, estadía prolongada y los criterios de alta de acuerdo a cada modalidad de la continuidad de cuidado.*

### **V. CONSEJERIA**

Un proceso colaborativo que facilita el progreso del cliente hacia las metas y objetivos del tratamiento determinados por ambas partes. La consejería incluye métodos que son sensitivos a las características individuales del cliente y la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del cliente. La competencia en consejería se construye basándose en un

entendimiento, apreciación, y habilidad del uso apropiado de las contribuciones de varios modelos de consejería según apliquen a las modalidades del cuidado para individuos, grupos, familias, parejas y otras personas significativas.

## **A. CONSEJERIA INDIVIDUAL**

- 1. Establecer una relación de ayuda con el cliente, caracterizada por el calor humano, respeto, claridad, empatía y que sea genuina.*
- 2. Facilitar el compromiso del cliente con el tratamiento y el proceso de recuperación.*
- 3. Trabajar con el cliente para establecer metas realistas y alcanzables consistentes con el logro y el mantenimiento de la recuperación.*
- 4. Promover el conocimiento, las destrezas y actitudes del cliente, que contribuyen a un cambio positivo en los comportamientos relacionados con uso de sustancias.*
- 5. Estimular y reforzar las acciones del cliente beneficiarias para alcanzar las metas del tratamiento.*
- 6. Trabajar adecuadamente con el cliente para reconocer y desalentar todos los comportamientos inconsistentes con el progreso hacia las metas del tratamiento.*
- 7. Reconocer cómo, cuándo, y por qué involucrar a las personas significativas para enriquecer o apoyar del plan de tratamiento.*
- 8. Promover el conocimiento, destrezas y actitudes del cliente consistentes con el mantenimiento de la salud y la prevención del virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), tuberculosis (TB), enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otras enfermedades infecciosas.*
- 9. Facilitar el desarrollo de las destrezas básicas de vida asociadas con la recuperación.*
- 10. Adaptar las estrategias de consejería a las características individuales del cliente, incluyendo, pero sin limitarse a, impedimentos, género, orientación sexual, nivel de desarrollo, cultura, descendencia étnica, edad y estado de salud.*

11. *Dar respuestas terapéuticas constructivas cuando el comportamiento del cliente es inconsistente con las metas de recuperación establecidas.*
12. *Aplicar destrezas para el manejo de crisis.*
13. *Facilitar que el cliente identifique, seleccione y practique estrategias que ayuden a reforzar el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para mantener el progreso del tratamiento y prevenir la recaída.*

## **B. CONSEJERIA GRUPAL**

1. *Describir, seleccionar y utilizar apropiadamente estrategias de modelos culturalmente aceptados y adecuados para la consejería grupal con clientes con trastornos por abuso de sustancias.*
2. *Llevar a cabo los pasos necesarios para formar un grupo, que incluya, pero que no se limite a: determinar el tipo de grupo, propósito, tamaño y liderazgo; reclutar y seleccionar los miembros; establecer metas del grupo y aclarar normas y reglas básicas de comportamiento para la participación; identificar resultados; y determinar criterios y métodos para la terminación o graduación del grupo.*
3. *Facilitar la entrada de los nuevos miembros y la transición de los miembros existentes.*
4. *Facilitar el crecimiento del grupo dentro de las reglas básicas establecidas y el movimiento hacia las metas grupales e individuales al usar métodos consistentes con el tipo de grupo.*
5. *Entender los conceptos de proceso y contenido, y cambiar el enfoque del grupo cuando sea necesario para facilitar el movimiento del grupo hacia las metas establecidas.*
6. *Describir y resumir el comportamiento del cliente dentro del grupo con el propósito de documentar su progreso e identificar las necesidades y aspectos que podrían requerir una modificación en el plan de tratamiento.*

## **C. CONSEJERIA PARA FAMILIAS, PAREJAS Y PERSONAS SIGNIFICATIVAS**

- 1. Entender las características y dinámicas de las familias, parejas y personas significativas afectadas por el uso de sustancias.*
- 2. Estar familiarizados y utilizar adecuadamente los modelos de diagnósticos e intervención para familias, parejas, y personas significativas, incluyendo las estructuras familiares extendidas, de parientes o tribales.*
- 3. Facilitar el compromiso de miembros escogidos o seleccionados de la familia, parejas, o personas significativas en el tratamiento y proceso de recuperación.*
- 4. Ayudar a las familias, parejas, y personas significativas a entender la interacción entre el sistema familiar y los comportamientos asociados al uso de sustancias.*
- 5. Ayudar a las familias, parejas, y personas significativas a adoptar estrategias y comportamientos que sostengan la recuperación y mantengan relaciones saludables.*

## **VI. EDUCACION AL CLIENTE, FAMILIA Y COMUNIDAD**

El proceso de proporcionar a los clientes, las familias, personas significativas y grupos comunitarios, información sobre los riesgos relacionados con el uso de alcohol y drogas, así como los recursos de prevención, tratamiento y recuperación disponibles.

- 1. Proporcionar programas de educación formal e informal relevantes en términos culturales, que aumenten la concientización y apoyen el proceso de prevención y/o recuperación del abuso de sustancias.*
- 2. Describir factores que aumenten la posibilidad de que un individuo, comunidad, o grupo en riesgo de, o resistente a trastornos por abuso de sustancias psicoactivas.*
- 3. Sensibilizar a otros de los aspectos de identidad cultural, transfondo étnico y género en la prevención, tratamiento y recuperación.*
- 4. Describir las señales de advertencia, síntomas y el curso de los trastornos por abuso de sustancias.*
- 5. Describir cómo afectan los trastornos por abuso de sustancias a las familias y a otras personas que se preocupan.*

6. *Describir la continuidad del cuidado y los recursos disponibles para los miembros y las otras personas preocupadas.*
7. *Describir los principios y la filosofía de la prevención, tratamiento y recuperación.*
8. *Entender y describir los problemas de salud y comportamiento relacionados con el uso de sustancias, que incluyan la transmisión y la prevención de VIH/SIDA, TB, ETS y otras enfermedades infecciosas.*
9. *Enseñar destrezas para lidiar con la vida, que incluyan pero que no se limiten a, manejo de tensión, relajamiento, comunicación, defensividad y de negación.*

## **VII. DOCUMENTACION**

El registro del proceso de cernimiento y admisión, evaluación, plan de tratamiento, informes clínicos, notas clínicas de progreso, resúmen de alta, y otros datos relacionados con el cliente.

1. *Demostrar conocimiento sobre los principios aceptados del manejo del récord del cliente.*
2. *Proteger los derechos de los clientes a la privacidad y confidencialidad en la preparación y manejo de récords, especialmente los que se relacionan con la transmisión de información de los clientes a terceros.*
3. *Preparar informes precisos y concisos de cernimiento, admisión y evaluación.*
4. *Registrar el tratamiento y la continuidad de los planes de tratamiento que sean consistentes con los estándares agenciales y que cumplan con las reglas administrativas aplicables.*
5. *Registrar el progreso del cliente en cuanto a las metas del tratamiento y los objetivos.*
6. *Preparar resúmenes precisos y concisos del proceso de alta.*

7. *Documentar el resultado del tratamiento, usando métodos e instrumentos aceptados.*

## **VII. RESPONSABILIDADES ETICAS Y PROFESIONALES**

Las obligaciones de un consejero en adicción de mantenerse fiel a los estándares de conducta ética y de comportamiento aceptados y continuar con su desarrollo profesional.

1. *Mantenerse fiel a los códigos de ética profesionales establecidos que definen el contexto profesional dentro del que trabaja el consejero, para así mantener los estándares profesionales y proteger al cliente.*
2. *Mantenerse dentro de las leyes y reglamentos federales y estatales relacionados con el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias.*
3. *Interpretar y aplicar información sobre investigaciones recientes en consejería y uso de sustancias psicoactivas, para mejorar el cuidado del cliente y enriquecer el crecimiento profesional.*
4. *Reconocer la importancia de las diferencias individuales que influyen en el comportamiento del cliente y aplicar este entendimiento a la práctica clínica.*
5. *Utilizar una gama de opciones de supervisión para procesar sentimientos personales y preocupaciones sobre los clientes.*
6. *Llevar a cabo autoevaluaciones de desempeño profesional aplicando los estándares éticos, legales y profesionales para aumentar la conciencia personal y el desempeño.*
7. *Obtener educación continua profesional adecuada.*
8. *Participar continuamente en la supervisión y la consultoría.*
9. *Desarrollar y utilizar estrategias para conservar la salud mental y física de uno mismo.*