

INFORMES DE LA SERIE DE SIMPOSIOS DE 2006-2007



*Problemas de alcohol  
y otras drogas  
entre los profesionales  
de adicción*



Caribbean Basin  
& Hispanic  
ATTC



Southeast  
ATTC



Publicado por el Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Sureste (ATTC, por sus siglas en inglés), el Centro Nacional de Cuidado Primario de la Escuela de Medicina Morehouse, 720 Westview Drive SW, Atlanta, Georgia 30310, en el 2007. Este documento de informes fue desarrollado por Pamela Woll, MA, una consultora para el Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Sureste, basándose en las discusiones que tuvieron lugar en una serie de simposios patrocinados por el ATTC del Sureste y facilitados por Terence T. Gorski, celebrados del 7 al 8 de septiembre, de 2006, en Greenville, Carolina del Sur, y del 22 al 23 de marzo, de 2007, en Savannah, Georgia.

Esta publicación se preparó bajo un acuerdo cooperativo entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés, Department of Health and Human Services), Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés, Substance Abuse and Mental Health Services Administration), Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT, Center for Substance Abuse Treatment). Todo el material que aparece en este volumen, es de dominio público y se puede fotocopiar o reproducir sin permiso del CSAT o de los autores. Se agradece que se cite la fuente. No reproduzca o distribuya esta publicación por un cargo, sin la autorización específica y por escrito del Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Sureste. Para más información sobre cómo obtener copias de esta publicación, llame al (404) 752-1016.

Al momento de esta publicación, Terry Cline, PhD fungía como el Administrador de SAMHSA. H. Westley Clark, MD, JD, MPH fungía como el Director de CSAT; y Catherine D. Nugent, MS fungía como la Encargada del Proyecto de CSAT. Las opiniones que se expresan en este documento, son los puntos de vista de los autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de DHHS, SAMHSA, o CSAT. Las opiniones que se describen en este documento no cuentan con el apoyo ni endoso oficial de DHHS, SAMHSA, o CSAT por lo que tampoco se debe inferir.

Producido bajo un Acuerdo Cooperativo entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU, la Administración de Abuso de Sustancias y Servicios de Salud Mental, Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, 1 Choke Cherry Road  
Rockville, MD 20857, 301.443.5700  
Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de la agencia.  
Subvención Núm. TI13589-05

---

# *Problemas de alcohol y otras drogas entre los profesionales de adicción*

.....  
INFORMES DE LA SERIE DE SIMPOSIOS DE 2006-2007



Caribbean Basin  
& Hispanic

**ATTC**



Southeast

**ATTC**

Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Sureste

Facilitado por *Terence T. Gorski, MA, MAC, NCAC II, CSAC*

Actas escritas por *Pamela Woll, MA, CADP, Consultora*

Problemas de Alcohol y Otras Drogas entre los Profesionales de Adicción

Actas de la Serie de Simposios de 2006-2007



# ÍNDICE TEMÁTICO

---



<b>RECONOCIMIENTOS</b>	<b>7</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b>	<b>17</b>
Las Series del Simposio	19
Metas de la Serie de Simposios	22
Temas Recurrentes	23
Retos Centrales en esta Discusión	24
Contenido del Documento de los Informes	26
<b>CAPÍTULO 2: IDENTIFICANDO LOS RETOS</b>	<b>29</b>
El Alcance del Problema	31
¿Se debe tratar de otra forma al personal en recuperación?	38
<b>CAPÍTULO 3: ABORDANDO LOS RETOS</b>	<b>41</b>
Liderazgo	44
Opciones de Políticas	45
Proyecto para Atención Pública: Guías Federales y Políticas de Implementación	49
Expectativas del Patrono	50
Prácticas para Entrevistar y Contratar	51
Proyecto para Atención Pública: Políticas sobre las Entrevistas para Empleo	52
Privacidad y No-Discriminación	53
Proyecto para Atención Pública: Balanceando la Privacidad y los Límites Profesionales	54
Supervisión y Procesos Correctivos	56
Proyecto para Atención Pública: Mejores Prácticas en la Supervisión Clínica	57
Apoyo para las Políticas	58
Promoviendo el Bienestar del Empleado	59
Proyecto para Atención Pública: Estudio del Bienestar en el Trabajo	61
Proyecto para Atención Pública: El Programa “Addiction Fellows”	63
Próximos Pasos	64
<b>APÉNDICES</b>	<b>67</b>
Apéndice A: Las 12 Necesidades Esenciales y Proyectos de Muestras	69
Apéndice B: Muestra de Política: Código Personal de Ética	77
Apéndice C: Organizaciones de Financiamiento, Auspicio y Contribuyentes	81



# RECONOCIMIENTOS

---



## FINANCIAMIENTO Y PATROCINIO DE LA CONFERENCIA

El Centro de Transferencia de Tecnología del Sureste (Southeast ATTC, por sus siglas en inglés, Addiction Technology Transfer Center), desea agradecer antes que nada a la fuente de financiamiento, la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (SAMHSA, CSAT, por sus siglas en inglés, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment), sin cuyo apoyo este trabajo no habría sido posible. Agradecemos especialmente al Administrador de SAMHSA, Terry Cline, PhD y al Director de CSAT, H. Westley Clark, MD, JD, MPH, CAS, FASAM por su apoyo y compromiso constantes.

Además, deseamos reconocer la visión, dirección y apoyo de nuestra Red Nacional de Trabajo del ATTC, cuyo trabajo realmente une la ciencia, educación y servicio para transformar vidas. Un agradecimiento especial para Catherine D. Nugent, MS, Encargada del Proyecto de CSAT para la Red de Trabajo de ATTC. Deseamos agradecer también a nuestra institución educativa patrocinadora, la Escuela de Medicina Morehouse (MSM, por sus siglas en inglés, Morehouse Scholl of Medicine), el Centro Nacional para el Cuidado Primario (NCPC, National Center for Primary Care), con un agradecimiento particular para nuestro Presidente, John Maupin, DDS, MBA y nuestro Investigador Principal, George S. Rust, MD, MPH.

Extendemos nuestra gratitud a nuestro facilitador, Terence T. Gorski, MA, MAC, NCAC II, CSAC, fundador y Presidente de la Corporación CENAPS, cuya riqueza de conocimiento y experiencia compartió y dio forma a la estructura de un simposio que forjó lazos estrechos entre los participantes y logró extraer lo mejor de sus conocimientos y sabiduría sobre el tema.

No sentimos más que gratitud y admiración hacia los participantes de nuestro simposio, cuyo amor y dedicación fomentaron discusiones que fueron armoniosas inclusive ante la diversidad de opiniones:

*Henry Braddock*, PhD, Braddock & Associates, Atlanta, Georgia

*Charles E. Cofer Jr.*, CACIIt, RPP, PD, Palm House, Athens, Georgia

*Velda De Young*, CACI, Spartanburg Alcohol and Drug Abuse



Commission, Spartanburg, Carolina del Sur

*T.J. Elison*, BA HRA, SHRM-NSC DDI, Atlanta Union Mission,  
Atlanta, Georgia

*Arnold Evans*, CACII, Licensed OPT, The Alternative, Lexington,  
Carolina del Sur

*Catherine Gayle*, PhD, MSW, LCSW, CCFC, Min., West Georgia Technical  
College, Lagrange, Georgia

*Quinten G. Gresham, Jr.*, LCSW, ACSW, Families First, Atlanta, Georgia

*Genice Hall-Summers*, LISW-CP, ACSW, CPP, CACII(P), CACII(P),  
FairField Behavioral Health Services, Winnsboro, Carolina del Sur

*Louise Haynes*, MSW, Medical University of South Carolina (MUSC),  
Charleston, Carolina del Sur

*Demetrius Henderson*, MEd, MBA, LPC, South Carolina Department of  
Mental Health, Columbia, Carolina del Sur

*Barbara Holmes-Hampton*, MSW, MAC, CPT, Hampton & Associates,  
Atlanta, Georgia

*Gloria D. Jones*, PhD, NCACII, CCS, Heritage Foundation, Inc.,  
Thomasville, Georgia

*Karen Kelly*, PHD, LPC, MAC, CCS, ACRPS, CCJS, Circle of Recovery, Inc.,  
Decatur, Georgia

*Janet Lenard*, EdD, LCSW, MSSW, Southeast Regional Medical Center  
Army Substance Abuse Program, Fort Gordon, Georgia

*Arthur Logan*, MA, NCAC II, Clemson University, Clemson,  
Carolina del Sur

*Cherly Azouri Long*, CSPP, ICSPP, NCACII, CACII, CTC, PRI/DUI, Axis 1  
Center of Barnwell, Barnwell, Carolina del Sur

*Taunya A. Lowe*, MA, Consultant/Trainer, Lawrenceville, Georgia

*Bryant Miller*, MRE, CACII, CCS, MAC, Penfield Christian Home, Inc.,  
Union Point, Georgia

*Bonnie Pate*, BS, Carolina del Sur SHARE, West Columbia, Carolina del Sur

*Lee Robinson*, CACII, JD, Steppingstones to Recovery, Augusta, Georgia

*Onaje Salim*, LPC, MA, MAC, CCS, Georgia Department of Human Resources, Atlanta, Georgia

*Dan Sharpe*, MA, Behavioral Health Services of Pickens County, Pickens, Carolina del Sur

*Christopher Sheffield*, BA, CACII, Heritage Foundations, Inc., Thomasville, Georgia

*Jim Van Hecke*, BA, Addiction Recovery Institute, Tryon, NC

*Vonshurii S. Wrihten*, MDiv, MAC, CACII, CCS, Morehouse School of Medicine, Southeast ATTC, Atlanta, Georgia

También queremos reconocer a otras personas en el campo que han abordado este tema difícil y controversial, en particular William L. White, MA, quien hizo que su nuevo artículo "Alcohol, Tobacco and Other Drug Use by Addictions Professionals: Historical Reflections and Suggested Guidelines" – Uso de alcohol, tabaco y otras drogas por parte de los profesionales de adicción: reflexiones históricas y normas generales sugeridas (publicado por el ATTC de Great Lakes en septiembre, 2006), estuviera disponible para los planificadores y participantes del simposio.

Por último, en orden aunque no en importancia, queremos agradecer a los muchos profesionales de adicción que trabajan tan duro y con tanto interés, bajo condiciones que exigen todas las destrezas que puedan obtener y todas las esperanzas que puedan generar. A los que han padecido de sus propios trastornos adictivos, les agradecemos sus servicios y las lecciones que nos han enseñado. Los que se han recuperado de estos trastornos, les agradecemos su inspiración y el claro mensaje de que la recuperación existe y se trasmite de unos a otros.



# RESUMEN EJECUTIVO

---



Algunos problemas llaman la atención por su amplio alcance, y otros por su profundidad y posible impacto. En septiembre de 2006 y marzo de 2007, treinta líderes del campo de la adicción se reunieron en Greenville, Carolina del Sur, y en Savannah, Georgia para intentar resolver un problema cuyo alcance sigue siendo desconocido y cuyas consecuencias, cuando surgen, pueden ser devastadoras.

“Problemas de Alcohol y Otras Drogas entre los Profesionales de Adicción” fue el título de la Serie de Simposios que patrocinó el Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción del Sureste y que facilitó Terence T. Gorski. Los participantes, líderes de los estados de Georgia y Carolina del Sur, encontraron entre ellos mismos recursos vastos de pasión, dedicación, conocimiento, experiencia, humor y esperanza. En el tema encontraron una puerta hacia el mismísimo núcleo del trabajo de campo: tratamiento efectivo, ético y humano de los seres humanos.

La tendencia a que la compasión nazca del dolor, ha llevado a muchas personas con antecedentes problemáticos a buscar trabajo en las profesiones de ayuda. Las raíces históricas del campo de la adicción en la recuperación, han dado concentraciones mayores de personal en recuperación que ningún otro campo de ayuda. Las necesidades en aumento y los recursos en disminución, han elevado los niveles de estrés y fatiga del campo y han dificultado cada vez más encontrar tiempo y voluntad para el auto-cuidado. Y el estigma incesante de la sociedad hacia las personas con adicción, ha distorsionado con frecuencia la conciencia del campo, y la respuesta, a los problemas de alcohol y otras drogas (AOD) que surgen entre su personal.

Cuando estos problemas se niegan o manejan mal, pueden poner en peligro o destruir: la recuperación frágil y el bienestar de clientes vulnerables; las carreras y el potencial de empleados dedicados pero esforzándose por su superación; la armonía y el equilibrio de los equipos de servicio y todas las culturas organizativas; y la percepción y creencia de la comunidad en la organización de tratamiento, el campo del tratamiento y la recuperación como tal.

Cuando estos problemas se abordan de formas humanas, efectivas y apropiadas de acuerdo a la situación, pueden salvar vidas, restaurar carreras, conservar la efectividad y la integridad de la organización de tratamiento y hacer planteamientos poderosos sobre la fortaleza y resistencia de la recuperación. En el primer simposio, los participantes identificaron doce necesidades centrales que debían considerar el campo y sus líderes para crear respuestas efectivas a estos problemas. Son las que aparecen a continuación:

## ELEMENTOS NECESARIOS PARA INFORMAR ESTE PROCESO

1. **DATOS DE INVESTIGACIÓN:** Necesitamos datos de investigación sobre la prevalencia, alcance y efectos de impedimentos dentro de la profesión de adicción. Esto incluye una definición operacional de impedimento que tenga una base amplia y no se restrinja al uso de alcohol u otras drogas.
2. **AVALÚO DE NECESIDADES:** Necesitamos completar avalúos de necesidades que sean completos y abarcadores para determinar prácticas actualizadas; evaluar su efectividad; e identificar factores relacionados con la práctica profesional exitosa y los que estén relacionados con prácticas que conducen a un desempeño con impedimentos. Necesitamos determinar las necesidades que se tienen que satisfacer para que los profesionales en adicción funcionen a unos niveles óptimos de desempeño.

## CONSIDERACIONES DE ALCANCE

3. **ESTÁNDARES:** Necesitamos establecer estándares nacionales, regionales y locales sobre el impedimento y las prácticas del Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés, Employee Assistance Program) para la profesión de adicción y producir una guía de recursos autorizados. Necesitamos aunar fuerzas con otras agencias y grupos profesionales para lograr esta meta.
4. **LEYES EQUITATIVAS DE TRABAJO:** Necesitamos garantizar prácticas justas en cumplimiento con las leyes equitativas laborales en todos los estados. Necesitamos unificar las prácticas laborales bajo estándares nacionales e internacionales.
5. **PRIVACIDAD:** Necesitamos definir formas de balancear la privacidad personal con las tareas, responsabilidades y obligaciones profesionales.
6. **POLÍTICAS Y PRÁCTICAS NO DISCRIMINATORIAS:** Las organizaciones deben desarrollar políticas y procedimientos no discriminatorios que eviten y manejen los problemas que podrían experimentar los profesionales de adicción. Estas políticas y procedimientos incluyen: (1) códigos de ética consistentes y (2) prácticas de contratación consistentes.

## ÁREAS DE POLÍTICAS Y PROTOCOLO

7. **POLÍTICAS DE CONTRATACIÓN:** (1) Éstas tienen que ser consistentes con las leyes federales, estatales y locales vigentes y la visión, misión, política y procedimientos de la agencia. (2) Tienen que valorar la experiencia de vida, la experiencia profesional y las credenciales académicas.
8. **EVALUACIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS:** Debe haber una evaluación basada en la eficiencia de las competencias principales del tratamiento de adicción. El TAP 21 se puede usar como una guía. Las organizaciones necesitan desarrollar unas Calificaciones Ocupacionales Bona Fide (BFOQ, por sus siglas en inglés, Bona Fide Occupational Qualifications) para cada una de las categorías y proporcionar la orientación apropiada de todos los empleados de acuerdo a las expectativas, visión, misión, políticas y procedimientos relacionados con el trabajo.
9. **LAS MEJORES PRÁCTICAS DE SUPERVISIÓN:** Necesitamos desarrollar guías escritas para Las Mejores Prácticas para guiar las prácticas de supervisión y profesionales.
10. **ADIESTRAMIENTO Y MENTORÍA:** Las organizaciones deben proporcionar programas para el personal, incluyendo administración, gerencia y personal de operaciones, con un enfoque sólido en la orientación de empleados nuevos de manera que se puedan volver eficientes en su trabajo rápidamente. Estos procesos deben volverse estandarizados a nivel de la agencia y ser consistentes con las leyes federales, estatales y locales, y con las políticas de la agencia. Las organizaciones deben proporcionar adiestramiento en el trabajo y programas de mentoría para ayudar a las personas a adquirir las competencias que necesitan para desempeñar su trabajo. El adiestramiento es una necesidad constante debido a los cambios rápidos en el ambiente y por la necesidad de abordar tanto la adicción “sin complicaciones”, como la adicción complicada con trastornos de salud, problemas legales y problemas sociales coexistentes.
11. **BIENESTAR:** Las organizaciones deben desarrollar programas de bienestar y prácticas para cuidar a sus empleados, y proporcionar políticas y prácticas de supervisión efectivas que tomen en consideración el bienestar de los empleados. Estas prácticas deben incluir actividades y programas específicos, que incluyan cosas como retiros con el fin de evitar el agotamiento, el apoyo de pares y prácticas de mentoría, y “grupos de crecimiento” para aumentar el desarrollo profesional. Estos grupos deberían centrarse en la auto-concienciación y el “recargarse espiritualmente”.
12. **POLÍTICAS PARA IMPEDIMENTOS:** Necesitamos políticas prácticas que puedan ponerse en vigor al lidiar con los profesionales impedidos, éstas deben reflejar prácticas justas que se apliquen consistentemente a todos los

profesionales de adicción y al personal de apoyo. Estas políticas deben originar confianza y se debe poder demostrar que se aplican consistentemente con el personal en todos los niveles de la organización. Deben incluir políticas de bienestar diseñadas para evitar problemas y permanecer consistentes con los códigos de éticas profesionales y de la agencia. Necesitan: (1) poder ponerse en vigor, (2) ser justas, (3) generar confianza, (4) promover el bienestar, y (5) apoyar estándares éticos elevados. Esto incluye el adiestramiento de las juntas de directores, los equipos de gerencia clínica y el personal terapéutico y de apoyo.

Los participantes se volvieron a reunir seis meses después para discutir lo que habían aprendido y las herramientas que habían empezado a crear para ayudar a satisfacer estas necesidades. Este documento de los Procedimientos es una invitación para unirse, informar, explorar y ampliar esta discusión. Este debate y la creación de soluciones tendrán que continuar en una escala más abarcadora, a niveles organizativos, regionales, nacionales e internacionales. La magnitud del potencial de cada uno de los profesionales de adicción para curar o hacerse daño, no merece menos.







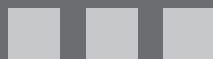


# CAPÍTULO 1: *Introducción*

---



*Tanto los riesgos elevados de los problemas por uso de sustancias entre los profesionales de tratamiento, como el nivel tan elevado del interés nacional en la recuperación, podrían proporcionar impulso hacia la atención actual sobre un tema vital.*



# CAPÍTULO 1: *Introducción*

---



## LA SERIE DE LOS SIMPOSIOS

Los simposios de septiembre 2006 y marzo 2007, se llevaron a cabo como respuesta a una serie de preocupaciones manifestadas por líderes en el campo de la dependencia química. Desde la estigmatización de los profesionales en recuperación hasta el peligro de las repercusiones cuando los profesionales sufren recaídas. Los problemas que surgen en esta área son complejos y difíciles de abordar, pero esenciales para la salud ética del campo.

“Problemas de Alcohol y Otras Drogas entre los Profesionales de Adicción” fue patrocinado por el Centro de Transferencia de Tecnología del Sureste (Southeast ATTC), uno de los 14 Centros Regionales de la Red de Trabajo de los Centros de Transferencia de Tecnología. Financiado por el Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, (CSAT, SAMHSA, por sus siglas en inglés) y por el ATTC del Sureste:

- > Fomenta alianzas y esfuerzos de colaboración para apoyar e implementar las prácticas más efectivas basadas en la evidencia para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias
- > Proporciona adiestramiento, ayuda técnica y otras actividades de transferencia de tecnología para aumentar la conciencia, el conocimiento y las destrezas de los profesionales facultativos y de pre-servicio
- > Desarrolla y disemina recursos escritos para ayudar en el campo del tratamiento y en los campos de salud aliada y servicio humano en su empeño por lograr mayor efectividad

La red de trabajo del ATTC está dedicada a identificar y a hacer progresar oportunidades para mejorar el tratamiento de adicción. Su visión es unir la ciencia, educación y servicios para transformar las vidas de individuos y familias que han sido afectadas por la adicción al alcohol y a otras drogas. Junto al financiamiento de SAMHSA/CSAT, los Centros de Transferencia de Tecnología en Adicción también reciben apoyo del Instituto Nacional de Salud y del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIH, NIDA, por sus siglas en inglés) para llevar los beneficios de la investigación de NIDA a la comunidad del tratamiento.

Los dos simposios fueron facilitados por Terence T. Gorski, reconocido desde hace tiempo como un líder y una autoridad en los campos de adicción, salud conductual, servicios sociales y de corrección por su trabajo en la recuperación y prevención de recaídas. El Sr. Gorski es el fundador y Presidente de la Corporación CENAPS, una firma de adiestramiento y consultoría que proporciona soluciones para el problema de la recaída mediante el adiestramiento avanzado en los sistemas clínicos y desarrollo de la fuerza de trabajo.

Los participantes en los dos simposios aportaron una riqueza y profundidad de conocimiento y experiencia a la discusión. Los participantes incluyeron:

*Henry Braddock*, PhD, Braddock & Associates, Atlanta, Georgia

*Charles E. Cofer Jr.*, CACIIit, RPP, PD, Palm House, Athens, Georgia

*Velda De Young*, CACI, Spartanburg Alcohol and Drug Abuse Commission, Spartanburg, Carolina del Sur

*T.J. Elison*, BA HRA, SHRM-NSC DDI, Atlanta Union Mission, Atlanta, Georgia

*Arnold Evans*, CACII, Licensed OPT, The Alternative, Lexington, Carolina del Sur

*Catherine Gayle*, PhD, MSW, LCSW, CCFC, Min., West Georgia Technical College, Lagrange, Georgia

*Quinten G. Gresham, Jr.*, LCSW, ACSW, Families First, Atlanta, Georgia

*Genice Hall-Summers*, LISW-CP, ACSW, CPP, CACII(P), CACII(P), Fairfield Behavioral Health Services, Winnsboro, Carolina del Sur

*Louise Haynes*, MSW, Medical University of South Carolina (MUSC), Charleston, Carolina del Sur

*Demetrius Henderson*, MEd, MBA, LPC, South Carolina Department of Mental Health, Columbia, Carolina del Sur

*Barbara Holmes-Hampton*, MSW, MAC, CPT, Hampton & Associates, Atlanta, Georgia

*Gloria D. Jones*, PhD, NCACII, CCS, Heritage Foundation, Inc., Thomasville, Georgia

*Karen Kelly*, PHD, LPC, MAC, CCS, ACRPS, CCJS, Circle of Recovery, Inc., Decatur, Georgia

*Janet Lenard*, EdD, LCSW, MSSW, Southeast Regional Medical Center  
Army Substance Abuse Program, Fort Gordon, Georgia

*Arthur Logan*, MA, NCAC II, Clemson University, Clemson,  
Carolina del Sur

*Cherly Azouri Long*, CSPP, ICSPP, NCACII, CACII, CTC, PRI/DUI, Axis 1  
Center of Barnwell, Barnwell, Carolina del Sur

*Taunya A. Lowe*, MA, Consultant/Trainer, Lawrenceville, Georgia

*Bryant Miller*, MRE, CACII, CCS, MAC, Penfield Christian Home, Inc.,  
Union Point, Georgia

*Bonnie Pate*, BS, South Carolina SHARE, West Columbia, Carolina del Sur

*Lee Robinson*, CACII, JD, Steppingstones to Recovery, Augusta, Georgia

*Onaje Salim*, LPC, MA, MAC, CCS, Georgia Department of Human  
Resources, Atlanta, Georgia

*Dan Sharpe*, MA, Behavioral Health Services of Pickens County, Pickens,  
Carolina del Sur

*Christopher Sheffield*, BA, CACII, Heritage Foundations, Inc.,  
Thomasville, Georgia

*Jim Van Hecke*, BA, Addiction Recovery Institute, Tryon, NC

*Vonshurii S. Wrighten*, MDiv, MAC, CACII, CCS, Morehouse School of  
Medicine, Southeast ATTC, Atlanta, Georgia

A pesar de que la mayoría de los participantes asistieron a los dos simposios, algunos sólo pudieron asistir al primero o al segundo.

Este documento sobre los procedimientos, fue escrito por Pamela Woll, MA, CADP, una consultora del "Southeast ATTC", basándose en las discusiones que tuvieron lugar en los dos eventos.

## METAS DE LA SERIE DE SIMPOSIOS

Con base en las ideas iniciales y las preocupaciones que manifestaron “Southeast ATTC” y sus integrantes durante la fase de de planificación, Terence T. Gorski creó un marco de trabajo de preguntas de discusión y ejercicios que lograron que los pensamientos, emociones, convicciones y visión de los participantes se comprometieran hacia su fin común.

La primera meta de la Serie de Simposios fue explorar y articular el alcance de los problemas provocados por el uso de alcohol y otras drogas entre los profesionales que trabajan en el campo de adicción, con un enfoque especial en:

- > La recaída de profesionales en recuperación por uso de alcohol y otras drogas
- > El desarrollo de problemas con alcohol y otras drogas entre los profesionales de adicción que no han tenido un problema previo con el uso de sustancias
- > Los límites entre el uso apropiado e inapropiado de medicamentos recetados que alteran el ánimo, como los antidepresivos, agentes anti-ansiedad, medicamentos contra el dolor y para dormir por parte de los profesionales que trabajan en el campo de adicción

Las metas fundamentales de esta serie eran:

- > Proponer soluciones para estos retos
- > Comenzar el proceso de experimentar con éstas y otras soluciones posibles
- > Inspirar la continuación del diálogo sobre el tema dentro del campo

Este proceso se ha dado dentro del contexto de un movimiento nacional hacia los Sistemas de Cuidado Orientados en la Recuperación (Recovery-Oriented Systems of Care), apoyado por los esfuerzos de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Tanto los riesgos elevados de los problemas por uso de sustancias entre los profesionales de tratamiento, como el nivel tan levado del interés nacional en la recuperación, podrían proporcionar impulso hacia la atención actual sobre un tema vital.

## TEMAS RECURRENTES

Aunque las discusiones fueron muy variadas en su alcance y detalles, una serie de problemas surgieron en repetidas ocasiones durante la Serie de Simposios. Éstas incluían:

- > **FALTA DE DATOS:** Al principio del simposio, un participante advirtió el peligro de navegar esa “zona libre de datos” donde parecían estar muchos de los problemas que se trataban. Éste es el resultado de la falta de atención que ha recibido este tema. La falta de datos empíricos sobre la incidencia, prevalencia y consecuencias de estos problemas provocaron mucho más interés para conseguir más información que sacará esta discusión de la zona libre de datos.
- > **FALTA DE UNA DEFINICIÓN CONSISTENTE DE TÉRMINOS:** Parte del precio de trabajar en un área de gran complejidad y diversidad, es la dificultad de llegar a definiciones uniformes sobre términos tan básicos como “recuperación” y “recaída”. Los muchos matices que tienen en su significado estas y otras palabras, requiere que el campo llegue a un acuerdo comunitario con estos términos antes de que se puedan encontrar soluciones comunes.
- > **FALTA DE CONOCIMIENTO DE LAS LEYES Y ESTÁNDARES:** En muchas ocasiones durante las discusiones, los participantes identificaron áreas de políticas en las que necesitaban más información. Estos líderes determinaron que las lagunas de su propio conocimiento sobre las leyes y estándares aplicables, podría reflejar lagunas similares en el campo en general, incluyendo su liderazgo.
- > **FALTA DE OPORTUNIDADES PARA LA DISCUSIÓN:** Los participantes estuvieron de acuerdo en general en que los temas que se abordaron en la Serie de Simposios rara vez surgen como una discusión en el campo.
- > **INTENSIDAD Y DIVERSIDAD DE OPINIÓN:** A pesar de que la sensación de camaradería entre los participantes se mantuvo en todo momento, y se volvió cada vez más fuerte durante los dos simposios, muchas de las discusiones provocaron puntos de vistas fuertes y apasionados con un espectro de opiniones muy amplio.
- > **FALTA DE POLÍTICAS CONSISTENTES:** En muchas de estas áreas problemáticas, los participantes identificaron inconsistencias entre las políticas dentro de organizaciones individuales y entre las políticas adoptadas por las organizaciones con características similares. Estas inconsistencias añaden una capa de complejidad en esta búsqueda. Esto es en gran medida, un legado del pasado “arraigado” del campo, un legado que ha fomentado la pasión y el compromiso, pero que ha hecho el proceso de maduración y organización más difícil.



- > **FALTA DE SEGUIR Y CUMPLIR LAS POLÍTICAS EXISTENTES:** Muchos participantes señalaron áreas problemáticas en las que las políticas organizativas no se siguen, o se siguen inconsistentemente. Puede que haya un conjunto de estándares por escrito o sin escribir para las personas en recuperación y otro para las que no se hayan auto-identificado con un problema con alcohol u otras drogas. Y en algunos casos los estándares se pueden aplicar más indulgentemente para empleados que se valoren a un nivel superior dentro de la organización.
- > **NECESIDAD DE ESTÁNDARES CONSISTENTES:** En consecuencia, un tema en común fue la necesidad de explorar, establecer, comunicar y aplicar estándares consistentes dentro de una organización y dentro del campo.
- > **ENFOQUE EN EL DESEMPEÑO:** En la muchas discusiones del grupo sobre las políticas hacia los empleados, otro tema recurrente era la importancia de concentrarse primero en el desempeño de los empleados y dejar que los demás aspectos cayeran en su sitio alrededor de ese enfoque.
- > **NECESIDAD DE QUE EL PERSONAL DE CONSEJERÍA SE MANTENGA FIEL A ESTÁNDARES ELEVADOS:** Una preocupación que se alzó por encima de las demás preocupaciones para el bienestar del personal de consejería, fue la necesidad de hacer cumplir al personal con los estándares que protegen el bienestar del cliente y que fomentan servicios que sean lo más efectivos posible.

Estos temas se entrelazaron durante las discusiones que se describen en los siguientes capítulos.

## RETOS CENTRALES EN ESTA DISCUSIÓN

Al final del segundo simposio, los participantes discutieron el proceso del simposio y aclararon algunos retos específicos para la preparación del campo y la habilidad para abordar y resolver los problemas discutidos en este documento. Estuvieron de acuerdo en que estos retos se tienen que abordar en la estructuración y ejecución de las discusiones futuras sobre este tema:

- > **ABORDAR TEMAS COMPLEJOS Y MULTIFACÉTICOS EN PERÍODOS CORTOS DE TIEMPO:** En un campo donde se trabaja en exceso, como en el campo del tratamiento de la adicción, con frecuencia los líderes se ven forzados a tratar de lograr demasiado en los foros que tienen a su alcance. Para un tema complicado como este será necesario un proceso que involucre varios grupos de personas en distintos lugares, para encontrar y emplear soluciones efectivas.

- > **ABORDAR LOS ASPECTOS DIFÍCILES:** El campo de tratamiento de adicción está tan sobrecargado de dificultades en los trastornos tratados, en las vidas y circunstancias de los clientes, en las comunidades a las que sirven, en el flujo de los fondos que sostienen su trabajo, que es tentador posponer, evitar o menospreciar cualquiera aspecto difícil que no parezca urgente o central para las tareas y cargas diarias. Sin embargo, cuando estos problemas tienen el potencial de amenazar la calidad y seguridad del cuidado del cliente, afrontarlos en toda su profundidad y complejidad se vuelve una tarea ética.
- > **MANTENER UN ENFOQUE EN LA GENTE:** Está claro que algunos de los cambios más fundamentales tienen que darse a nivel organizacional y sistémico, así que los administradores y el personal de recursos humanos o de desarrollo organizacional, son contribuidores esenciales a estas discusiones. Sin embargo, esto eleva el riesgo de las conversaciones que girarán en torno a las preocupaciones organizacionales -incluyendo los aspectos legales- y de que se alejen del enfoque humano centrado en las necesidades y preocupaciones de los individuos dentro de estas organizaciones. Tanto en el reclutamiento de los participantes en estas discusiones como en el desarrollo de las preguntas de la discusión y sus foros, se necesitará tomar medidas especiales para asegurar que el enfoque en el individuo-cliente o en el miembro del personal, no se pierda.
- > **DESARROLLAR CONSENSO:** Con un tema que conlleva tanta controversia como éste, las destrezas para desarrollar consenso son esenciales para progresar al encontrar soluciones. Sin embargo, el campo de tratamiento de adicción -y quizás toda la especie- tiene una dificultad particular para lograr el consenso, o inclusive saber qué es el consenso, o qué se necesita para lograrlo. Con mucha frecuencia, los procesos grupales están dominados por los miembros más asertivos, mientras otros miembros esconden sus reservas bajo un escudo de conformidad. Dada la naturaleza colaboradora de gran parte del trabajo del campo, la gente cree con frecuencia que están trabajando con un consenso cuando realmente están defendiendo sus puntos de vista y posiciones, cediendo ante los argumentos de los demás para evitar complicaciones, o tratando de encontrar un punto medio entre puntos de vista encontrados. Llegar a un punto medio es una concesión, en la cual los puntos de vista se cambian y sacrifican para lograr un acuerdo que parezca justo. Al llegar a un punto medio, los puntos de vista de cada uno de los participantes se menosprecian al servicio de mantener la armonía. Todo el mundo pierde algo. El consenso, por otro lado, es el resultado de un intercambio que usa todos los puntos de vista encontrados para forjar algo nuevo. Las ideas y conclusiones que emergen de este proceso trascienden los puntos de vista individuales que se combinan en su desarrollo. Nada se ha perdido; todo ha sido transformado. Todo el mundo gana. Para

promover el consenso, los procesos grupales tendrán que comenzar con suma atención al proceso de discusión como tal y con tiempo para la preparación para crear el consenso.

## CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE LOS INFORMES

El resto de este documento presenta los problemas e ideas que surgieron.

### **CAPÍTULO 2: IDENTIFICANDO LOS RETOS**

El Alcance del Problema

¿Se debe tratar de otra forma al personal en recuperación?

### **CAPÍTULO 3: ABORDANDO LOS RETOS**

Liderazgo

Opciones de Políticas

Proyecto para Atención Pública: Guías Federales y Políticas de Implementación

Expectativas del Patrono

Prácticas para Entrevistar y Contratar

Proyecto para Atención Pública: Políticas sobre las Entrevistas para Empleo Privacidad y No-Discriminación

Proyecto para Atención Pública: Balanceando la Privacidad y los Límites Profesionales

Supervisión y Procesos Correctivos

Proyecto para Atención Pública: Mejores Prácticas en la Supervisión Clínica

Apoyo para las Políticas

Promoviendo el Bienestar del Empleado

Proyecto para Atención Pública: Estudio del Bienestar en el Trabajo

Proyecto para Atención Pública: El Programa "Addiction Fellows"

Próximos Pasos

*Los apéndices proporcionan información adicional.*

**APÉNDICE A:**

**LAS 12 NECESIDADES ESENCIALES Y PROYECTOS DE MUESTRAS**

Este apéndice replantea las Necesidades Esenciales (presentadas en el Resumen Ejecutivo) y da una lista de ideas de proyectos que los participantes consideraron como formas de satisfacer estas necesidades.

**APÉNDICE B:**

**MUESTRA DE POLÍTICA: CÓDIGO PERSONAL DE ÉTICA**

Esta muestra de una política, lista para adaptarse a la medida, fue proporcionada por el Facilitador, Terence T. Gorski.

**APÉNDICE C:**

**ORGANIZACIONES DE FINANCIAMIENTO,  
AUSPICIO Y CONTRIBUYENTES**

Este apéndice contiene más información acerca de la fuente de financiamiento, el ATTC del Sureste, y el facilitador.





CAPÍTULO 2:  
*Identificando  
los retos*

---



*Las agencias de tratamiento de adicción, y el campo como un todo, tienen la responsabilidad de cuidar y proporcionar seguridad en las comunidades donde existen.*



# CAPÍTULO 2:

## *Identificando los retos*

---



### EL ALCANCE DEL PROBLEMA

El primer reto de los participantes fue averiguar cuán urgentes y críticos son estos problemas explorando y definiendo el alcance de los problemas con alcohol y otras drogas (AOD) entre los profesionales de tratamiento. Su primera tarea fue discutir el alcance del problema en cada una de las siguientes áreas:

1. La recaída de los profesionales en recuperación de uso de AOD.
2. El desarrollo de problemas de AOD entre los profesionales de adicción que no tenían un historial previo de problemas relacionados con sustancias.
3. El uso, mal uso y abuso de, y la dependencia a medicamentos que alteran el ánimo que hayan sido recetados por profesionales que trabajan en el campo.

Las discusiones del alcance tuvieron lugar dentro del contexto del conocimiento de los participantes sobre la profundidad de estos problemas. Como dijo más de un participante: “Inclusive una sola recaída puede ser devastadora”. Estos problemas experimentados por un solo miembro del personal, tienden a reverberar a lo largo de todo el equipo, de toda la organización y en las vidas de los clientes vulnerables.

Independientemente de si un empleado tiene o no tiene un historial de problemas con alcohol u otras drogas (AOD) -y de si los patrones disfuncionales del empleado aumentan o no el uso de alcohol u otras drogas- cualquier impedimento en su capacidad para emitir juicios o en su comportamiento, puede amenazar la seguridad y el progreso de los clientes cuyas vidas podrían depender de su seguridad y progreso en el tratamiento.

Además, las agencias de tratamiento existen dentro de comunidades, y el campo del tratamiento existe dentro de una sociedad más abarcadora. Los efectos del problema de uso de AOD se extienden más allá del clínico individual, el cliente y la organización de tratamiento. Las agencias de tratamiento de adicción, y el campo como un todo, tienen la responsabilidad de cuidar y proporcionar seguridad en las comunidades donde existen. Aún dentro de una comunidad donde se brinda apoyo, la confianza y



apoyo se pueden perder si un profesional de adicción viola esa confianza. Con frecuencia, esto suele ser complicado por el estigma que la sociedad designa a los trastornos adictivos. Este estigma ha hecho que en algunas comunidades se establezca un clima de sospecha, desconfianza y crítica. La confianza se pierde con más facilidad si ésta se ha dado con grandes reservas.

#### ALGUNOS DE LOS PROBLEMAS QUE PODRÍAN SURGIR, INCLUYEN:

- > Uso de drogas ilegales fuera del trabajo
- > Uso de drogas ilegales en el trabajo
- > Posesión de drogas ilegales
- > Arresto por posesión, venta o uso de sustancias ilegales
- > Arresto y/o condenas por conducir bajo la influencia de alcohol u otras drogas
- > Actividad criminal en o fuera del trabajo
- > Involucración como perpetrador o víctima de violencia doméstica que sea notable en el lugar de trabajo o que haya llamado la atención de la comunidad
- > Problemas en las relaciones interpersonales con el personal y/o los supervisores
- > Manejo irresponsable de la adicción, salud mental y problemas de salud física personales que puedan impedir un desempeño laboral
- > Violación de los estándares señalados por la conducta profesional en o fuera del trabajo (como representantes de la organización de tratamiento)

## RECAÍDA DE LOS PROFESIONALES EN RECUPERACIÓN

En su discusión de la recaída de profesionales de AOD que se están recuperando del uso de alcohol u otras drogas, los participantes hicieron su primer viaje a la “zona libre de datos”. No conocían el alcance del problema y no se debía a la falta de preocupación o al estudio del tema. Los datos simplemente no existen. Los participantes identificaron varias razones para la falta de información cualitativa y cuantitativa:

- > En general, la comunidad de investigación ha desatendido esta área de estudio, y el campo de tratamiento de adicción ha fallado en presionar su inclusión en la agenda de investigación.
- > La falta relativa de discusión y estudio formales sobre este tema en el campo, ha dejado el tema abierto a especulación y, con más frecuencia, a la desatención. El conocimiento de los participantes en gran medida se basa en el alcance de su conocimiento individual, combinado con la evidencia anecdótica a la que hayan estado expuestos durante años en el campo.
- > La incidencia de estos problemas probablemente varía grandemente entre agencias, y posiblemente entre regiones.
- > Un grupo señaló que existe un gran secretismo sobre los problemas del comportamiento personal entre los que han caído en patrones de recaídas, contribuyendo a la naturaleza oculta de estos patrones. Algunas veces, un aire de secretismo es una de las primeras señales de recaída.
- > A nivel organizacional, reportar esa clase de incidentes y sus consecuencias también varía enormemente. El porcentaje de incidentes que terminan en las medidas disciplinarias varía enormemente entre las distintas organizaciones, dependiendo de las políticas de la compañía. Inclusive cuando es obligatorio reportar estos incidentes, a menudo se reportan inconsistentemente.
- > En muchos casos, el término “recaída” carece de una definición consistente, algunos la definen para incluir cualquier uso recurrente de AOD y otros reservan la palabra para cuando se vuelve a caer en el uso problemático. Este término se puede restringir también para incluir volver a hacer cualquier uso de AOD per se, o expandirse para incluir el progreso de pensamientos o sentimientos disfuncionales, ansias de consumo y patrones de comportamiento que puedan conducir o no a volver a usar, algunas veces conocido como el síndrome de la “borrachera seca”.
- > A pesar de que no pudieron citar cifras actuales, algunos de los participantes en el simposio reportaron que habían visto a muchos

profesionales con una recuperación significativa volver a caer en patrones de recaídas.

No es sólo la naturaleza crónica y recurrente de la enfermedad cerebral de la adicción lo que contribuye al peligro de recurrencia entre los profesionales del campo que están en recuperación. También es la naturaleza excesivamente tensa, con carencia de fondos y con pocos recursos del campo de tratamiento según ha evolucionado.

El impacto principal del manejo de cuidado ha sido un clima donde “hacer más y más con menos y cada vez menos” es la expectativa consistente. El estigma y la criminalización que resulta de la adicción, han desviado recursos que podrían servir a personas con trastornos por uso de sustancias. Mientras tanto, la profundidad y complejidad de las necesidades, circunstancias y trastornos coexistentes de los clientes, han aumentado exponencialmente. El profesional en adicción se encuentra entre una gran necesidad cada vez mayor y una base de recursos cada vez más reducida.

Muchas de las personas con el valor para permanecer en una posición tan difícil, experimentarán cierta presión para sacrificar su propio bienestar por el bien común. Los participantes señalaron que muchos profesionales en el campo carecen de auto-cuidado y balance en sus vidas, a menudo terminando con una fatiga por compasión y agotamiento. Las organizaciones no suelen tener programas o políticas estructurados que fomenten y apoyen el auto-cuidado. Estos factores aumentan el nivel de cambio de personal en el campo, además de llevar a niveles progresivos de disfunción en muchos de los que permanecen.

Muchas de las fuentes de apoyo que podrían mitigar estos problemas, también dejan mucho que desear. De acuerdo a los participantes, muchas organizaciones carecen de Programas de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés, Employee Assistance Program) formales y en muchos casos donde los empleados no confían en la gerencia, pueden estar reacios a usar los EAPs existentes por miedo a las repercusiones.

Los participantes citaron una necesidad crítica de:

- > Liderazgo que pueda inculcar confianza y crear un ambiente compasivo
- > Recursos para atraer y retener personal profesional saludable
- > Supervisión de alta calidad para abordar los problemas potenciales y las formas para financiarla
- > Protección de la confidencialidad del empleado en caso de que busque ayuda

- > Atención a las misiones organizacionales y a los códigos de ética al abordar estos aspectos

## DESARROLLO DE PROBLEMAS NUEVOS DE AOD EN EL PERSONAL

Una vez más, los participantes se encontraron en la “zona libre de datos”. El desarrollo de los problemas nuevos con alcohol u otras drogas entre el personal que sea adicto puede que sea raro, o podría ser más común de lo que se puede imaginar cualquiera dentro del campo. Si la recaída de los profesionales en recuperación es un tema que no se suele tocar, el desarrollo de problemas nuevos recibe todavía menos atención.

Mientras los profesionales en recuperación podrían considerar su recuperación como un tema apropiado en las entrevistas para empleo y en las sesiones de supervisión, muchas personas que no están recuperadas consideran su uso o abstinencia un asunto personal. Podrían tener sentimientos encontrados sobre el tema y resistirse a discutir su propia elección de beber o usar otras drogas, aún cuando su nivel no haya alcanzado un nivel de riesgo, consecuencias o dependencia. Entre los que han progresado hacia trastornos por uso de sustancias, el nivel de secretismo suele ser elevado.

Un reto central para identificar el alcance de este problema reside en su definición: ¿Dónde termina “fiestear” y dónde empiezan los “problemas”? Vivimos en una sociedad que, a pesar de que estigmatiza la adicción, también normaliza -inclusive hace glamoroso- el uso controlado de alcohol y otras drogas.

Los participantes no pudieron definir el alcance o extensión del “fiestear” que se da después de los trabajos en conferencias profesionales en el campo. En el historial del campo, volviendo a cuando los trastornos de alcohol y los relacionados con drogas se trataban juntos, había una tradición considerable de beber y usar drogas en conferencias profesionales. Algunos de los participantes se preguntaron cuánto quedaba de esa tradición.

Los participantes también reconocieron que muchos profesionales en el campo tenían amigos y conocidos para los que las drogas y el alcohol jugaban un papel clave en sus sistemas sociales. Algunos de los miembros del personal que habían crecido en familias afectadas por la adicción, podrían no tener una idea clara de lo que es apropiado o “normal” en comparación con un comportamiento inapropiado. Si no están en recuperación, algunos podrían no tener reparos en socializar en situaciones

donde el alcohol y/u otras drogas sean la norma. Los participantes sólo pudieron especular sobre los efectos de todo esto en la percepción de la comunidad, de la organización de tratamiento, o en el campo como un todo.

Un grupo también tocó la posibilidad de que gran parte del personal de tratamiento se haya criado en el seno de familias problemáticas, y con la gama de actitudes y comportamientos contraproducentes que pueden darse en estas familias. Inclusive empleados que no se han vuelto adictos, podrían tener problemas serios que afecten su interacción con clientes y compañeros de trabajo. El hecho de que éstos hayan logrado escapar de la adicción, podría significar también que nunca se vieron forzados a abordar algunos de estos problemas.

Los participantes identificaron la supervisión clínica como el mecanismo más apropiado para identificar, abordar y resolver estos problemas y tantos otros más.

Sin embargo, en muchos casos los supervisores podrían no estar conscientes de incidentes relacionados con AOD que hayan ocurrido como parte de buscar tratamiento. Los supervisores podrían también estar conscientes del alcance o impacto de los problemas de su familia de origen en las dinámicas entre el personal o la calidad del servicio. Estos problemas son difíciles de cuantificar y abordar, y la confidencialidad es crítica.

Los participantes citaron la necesidad de:

- > Examinar el comportamiento del empleado y su impacto en el lugar de trabajo
- > Medir el impacto del comportamiento del empleado en relación con los códigos de ética y la política de la agencia
- > Ayudar a los supervisores a definir límites apropiados para el personal

## USO, MAL USO, ABUSO, Y DEPENDENCIA A LOS MEDICAMENTOS QUE ALTERAN EL ÁNIMO

Sobre este tema, los participantes encontraron más difícil definir términos y llegar a un consenso por una serie de razones:

- > Una vez más, no existen datos empíricos, y los participantes sospecharon que estos problemas no se reportan o abordan consistentemente.
- > Aplicado a los medicamentos con receta, el concepto “alterar el ánimo” puede encajar para una variedad de drogas (por ejemplo:

antihistamínicos, antidepresivos, medicamentos opioides contra el dolor, anfetaminas recetadas para el trastorno de déficit de atención). En algún punto de sus carreras, prácticamente todos los profesionales de adicción reciben recetas para medicamentos que caen dentro de esta categoría tan amplia.

- > Emitir juicios sobre el uso, mal uso, dependencia y abuso puede volverse complejo cuando uno considera lo apropiado de la receta y la dosis recetada. El uso del término “dependencia” también podría ser inapropiado y peyorativo si se aplica, por ejemplo, a los antidepresivos o antipsicóticos recetados adecuadamente para usarse a largo plazo. Son muchos los medicamentos recetados que las organizaciones de tratamiento no deberían desalentar su uso entre los empleados.
- > La dificultad para tratar el dolor severo añade un elemento de complejidad a las discusiones del uso, mal uso, abuso y dependencia de la medicación opioide contra el dolor. ¿Qué otras opciones para el manejo del dolor están disponibles? ¿Qué constituye dependencia en casos de dolor crónico severo? ¿Bajo qué circunstancias podrían ser diferentes estos problemas para empleados en recuperación y para empleados en recuperación de una adicción a los opioides?
- > La definición del término “recaída” se vuelve más difícil cuando la sustancia que se está usando ha sido recetada para una condición médica legítima y especialmente cuando esa sustancia se está usando porque ha sido recetada.

Los participantes estuvieron de acuerdo en que se necesita trabajar mucho todavía para abordar estas complejidades; para definir los términos necesarios; y para establecer las guías al distinguir el uso legítimo del mal uso, abuso y dependencia. Se necesitan guías para ayudar a las personas en recuperación a manejar su medicación de forma responsable. Las organizaciones también necesitan políticas claras para evitar que los clientes tengan acceso a las medicaciones que alteran el ánimo y pertenezcan al personal.

Del mismo modo que reaccionaron a las dos preguntas anteriores, los participantes también enfatizaron la necesidad de concentrarse en el comportamiento en el lugar de trabajo y midiéndolo basándose en si el comportamiento va en contra de las políticas y códigos de ética existentes. Las soluciones potenciales a estos y otros problemas se discuten con más detalle en el Capítulo Tres.

## ¿SE DEBE TRATAR DE FORMA DIFERENTE AL PERSONAL EN RECUPERACIÓN?

La próxima tarea de los participantes era delinear las diferencias entre la forma en que las organizaciones y sus líderes tendían a responder al personal en recuperación, o al que no está en recuperación. Se les pidió que discutieran las diferencias en: (1) el requisito para abstinencia; y (2) las consecuencias del uso y/o abuso de alcohol y otras drogas entre:

- > Los profesionales de adicción que afirman públicamente que están en recuperación, y
- > Los profesionales de adicción que afirman públicamente que no tienen problemas con alcohol u otras drogas, y los que evaden el tema.

Los participantes citaron una serie de dificultades y complejidades que encontraron al discutir estos problemas:

- > Las diferencias en las definiciones de términos como “recuperación” y “recaída” podrían suponer obstáculos en estas discusiones.
- > Es esencial determinar qué problemas podrían estar legítimamente relacionados con lapsos en la condición de la recuperación. ¿Aplica esto sólo a volver a consumir AOD, o también a los patrones de comportamiento destructivo relacionados con una carencia de auto-cuidado y atención a la recuperación personal? (No es poco común para las personas que trabajan en el campo de adicción interpretar su trabajo con los clientes como “trabajo de 12 pasos” y usar esa interpretación como una racionalización para desatender el auto-cuidado.)
- > Las políticas en esta área suelen ser inconsistentes entre las distintas organizaciones, y a menudo se siguen de forma inconsistente dentro de una organización individual. Los estándares también podrían variar en diferentes tipos de ambientes de tratamiento (por ejemplo: tratamiento sin medicamentos, programas de metadona, comunidades terapéuticas, programas por haber conducido bajo la influencia de sustancias).
- > La pregunta de si se debe tratar o no diferente a los empleados basándose en su recuperación, suele ir seguida inmediatamente por la pregunta de si se debe o no, y entonces de qué forma diferente se deberían tratar. ¿Justifica su nivel más elevado de vulnerabilidad a estas sustancias una vigilancia mayor por parte del personal de supervisión?

Hubo cierto consenso en que el personal en recuperación se trata diferente del personal que no está en recuperación, a pesar de que las políticas dicten

lo contrario. Los participantes afirmaron que el personal en recuperación a menudo está bajo niveles de escrutinio y supervisión más altos. Podrían haberse perdido ascensos debido a las suposiciones basadas en que están en recuperación. Los cambios de ánimo o los problemas en su desempeño o comportamiento, podrían volverse sospechosos o interpretarse como patrones de recaída, mientras que los mismos cambios o problemas del personal que no está en recuperación podrían ser ignorados.

Los participantes también dijeron que los problemas y las posibles señales de recaída tienden a ser ignoradas con los empleados más valorados o de más tiempo en el puesto, independientemente de su condición de recuperación. Esto puede dar como resultado un trato discriminatorio, con todo el deterioro que conlleva en la confianza del empleado, la cohesión del equipo y la efectividad del trabajo en equipo.

Al considerar y establecer estándares en esta área, es esencial:

- > Definir estándares claros y consistentes, y establecerlos como precondiciones para empleo
- > Concentrarse en si el uso de alcohol u otras drogas provoca o no impedimento en el desempeño laboral
- > Tener en consideración el impacto en las percepciones de la comunidad sobre el tratamiento y la organización de tratamiento
- > Asegurarse de que los estándares proporcionen protocolos para intervenir efectivamente en caso de recaídas, en lugar de simplemente despedir a los empleados que tienen una recaída

Esta exploración del problema dejó a los participantes con ganas de abordar la próxima fase de la discusión: formas de abordar estos retos. Ése es el tema del Capítulo 3.







## CAPÍTULO 3: *Abordando los retos*

---



*Las complejidades implícitas en los problemas con alcohol y otras drogas (AOD), requieren una respuesta multifacética.*



# CAPÍTULO 3:

## *Abordando los retos*

---



Las complejidades implícitas en los problemas con alcohol y otras drogas (AOD), requieren una respuesta multifacética. A lo largo de la Serie de Simposios, los participantes tuvieron en mente las Doce Necesidades Claves que habían identificado el primer día del primer simposio:

### ELEMENTOS NECESARIOS PARA INFORMAR ESTE PROCESO

1. Datos de investigación
2. Avalúo de necesidades

### CONSIDERACIONES DE ALCANCE

3. Estándares
4. Leyes equitativas de trabajo
5. Privacidad
6. Políticas y prácticas no discriminatorias

### ÁREAS DE POLÍTICAS Y PROTOCOLO

7. Políticas de contratación
8. Evaluaciones basadas en las competencias
9. Las mejores prácticas de supervisión
10. Adiestramiento y mentoría
11. Bienestar
12. Políticas para impedimentos

Cerca del final del primer simposio, los participantes desarrollaron algunas ideas para proyectos que empezarían a satisfacer las Necesidades Claves, con el compromiso de proseguir con este proyecto u otros que fueran relevantes entre el primero y segundo simposio. A pesar de que el itinerario del segundo simposio no permitía que los participantes hicieran presentaciones

de estos proyectos, seis personas informaron al grupo de sus progresos hasta el momento. Su información se resumió en los recuadros con el título “Proyecto para Atención Pública” a lo largo de este capítulo. Una lista de todas las ideas de los proyectos que se identificaron en el primer simposio, se proporciona en el Apéndice A: “Las Doce Necesidades Claves y Proyectos Propuestos.”

El resto de las discusiones en los dos simposios, se centró en las posibles soluciones para los problemas relacionados con alcohol y otras drogas entre los profesionales de adicción. Los resultados de estas discusiones cayeron con naturalidad bajo ocho categorías, lo que también proporcionó la estructura para este capítulo:

- > Liderazgo
- > Opciones de políticas
- > Expectativas del patrono
- > Prácticas para entrevistar y contratar
- > Privacidad y no discriminación
- > Supervisión y procesos correctivos
- > Apoyo para las políticas
- > Bienestar del empleado

## LIDERAZGO

Los participantes se dieron cuenta de que una respuesta efectiva a estos problemas, requería liderazgo antes que nada. Articularon una necesidad imperiosa de liderazgo maduro y experimentado, debido a los aspectos complejos, sutiles y algunas veces aparentemente contradictorios de este problema.

Afirmaron la importancia de leyes equitativas de trabajo, pero enfatizaron la importancia aún mayor de una aplicación consistente de estas leyes en las realidades de la práctica clínica. Es responsabilidad del liderazgo y de la gerencia dentro de la organización de tratamiento:

- > Aprender sobre las leyes y estándares aplicables y las formas de aplicarlos justamente
- > Definir políticas, procedimientos y protocolos administrativos

- > Proporcionar educación consistente sobre las políticas, procedimientos y protocolos administrativos y su implementación
- > Diseñar un comportamiento apropiado en su trabajo y en sus vidas

Los miembros de la junta deben seguir las mismas políticas que los empleados dentro de la organización. Las juntas también pueden y deben ser, un recurso valioso para abordar estos problemas. Los miembros de la junta deben estar dispuestos a escuchar a los empleados con verdadero interés en las realidades en el trabajo de la cultura organizacional.

En el cumplimiento de las leyes federales, estatales y locales, los líderes organizacionales tienen que asegurarse de que sus políticas y acciones sean consistentes con la misión, visión, filosofía e ideales de la organización. En general, la profesión necesita más adiestramiento en las leyes equitativas laborales y en la integración del texto, propósito e intención de esta legislación en la práctica rutinaria. La aplicación de estas leyes se debe usar para beneficiar a los clientes, el personal, las organizaciones y las comunidades.

## OPCIONES DE POLÍTICAS

Además de las políticas específicas que podrían adoptar las organizaciones, los participantes también abordaron las cualidades de las políticas apropiadas y las formas más efectivas de establecerlas e implementarlas. Hicieron las siguientes recomendaciones:

- > Las organizaciones tienen que asegurarse de crear políticas, procedimientos y prácticas que no sean discriminatorias y relacionarlos con las expectativas y responsabilidades de todos los empleados.
- > Las políticas tienen que ser realistas y se tienen que crear para fines del crecimiento y desarrollo del empleado. No hay lugar para políticas que sean severas, punitivas, que se apliquen precipitadamente con consecuencias adversas, o que se apliquen sin oportunidad de corregir los problemas que se buscan abordar.
- > Las políticas tienen que proporcionar consecuencias progresivas, en una secuencia de intervenciones que pareen las situaciones a la mano. Habrá circunstancias extremas bajo las que unas consecuencias más extremas o punitivas puedan ser apropiadas, pero en muchas situaciones las intervenciones más apropiadas serán las de naturaleza más terapéutica. De hecho, lo que se necesita es un protocolo con una continuidad gradual de cuidado para los empleados.
- > El campo tiene que tener cuidado de evitar situaciones de “éticas

geográficas” en las que los empleados que se comporten de formas consideradas antiéticas en una organización o región, puedan simplemente transferirse a otra facilidad donde dicho comportamiento inapropiado será tolerado.

- > Estos problemas se tienen que abordar en las políticas, pero las políticas también tienen que pasar a formar parte de la cultura cotidiana de la organización. No se pueden reducir a manuales que se queden en los libreros, para quitarles el polvo sólo cuando se estén preparando los estudios mandatorios.
- > Las políticas del personal deben incluir:
  - > Planes de desarrollo profesional que definan los pasos a seguir en la carrera y que ayuden a los empleados a progresar en las distintas etapas
  - > Planes de adiestramiento que hagan que los empleados cumplan por lo menos con los estándares mínimos en las áreas requeridas para la práctica profesional y la participación en el equipo de trabajo
  - > Medidas para la disciplina correctiva, diseñadas para corregir problemas y lograr que los empleados recuperen buenos antecedentes, en lugar de entrapar a los empleados y facilitar su despido

Durante el curso de la discusión, los participantes identificaron una serie de tipos de políticas y estándares que se pueden definir en una organización dentro de las restricciones legales. Éstas incluyen las siguientes:

- > Las organizaciones pueden y deben establecer estándares elevados, incluyendo las Calificaciones Ocupacionales Bona Fide (BFOQ, por sus siglas en inglés, Bona Fide Occupational Qualifications) que sean necesarias para llevar a cabo las responsabilidades laborales efectivamente. Éstas podrían incluir cosas como la abstinencia o moderación en el uso de alcohol.
- > Las leyes para lugares de trabajo libres de drogas proporcionan una política que prohíbe el uso o posesión de drogas ilegales en el lugar de trabajo.
- > Las organizaciones pueden proporcionar pruebas de drogas al personal (que se apliquen uniformemente, independientemente de la condición de recuperación) y para poder referir a empleados que hayan dado positivo a personal médico, o a Programas de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés, Employee Assistance Program).
- > Una organización puede prohibir a sus empleados beber en el trabajo

o durante el almuerzo. En algunas ocupaciones, a los empleados (por ejemplo: pilotos de aviones) no se les permite consumir alcohol durante una cantidad de horas antes de que empiecen sus turnos. En la industria aérea, el estándar había sido la abstinencia ocho horas antes de empezar a trabajar, recientemente ha aumentado a 24 horas antes. Hubo cierta especulación sobre la legalidad y lo apropiado de aplicar un estándar similar para esta profesión.

- > Las organizaciones de tratamiento pueden dictar la necesidad de supervisión para un empleado del que se sospeche impedimento en su desempeño. Aquí la clave es el enfoque en el impedimento del desempeño como tal, independientemente de si la fuente del mismo pueda ser el alcohol, drogas ilegales o medicamentos recetados.
- > Las organizaciones necesitan políticas y guías para los empleados sobre el manejo de medicamentos recetados en el lugar de trabajo, particularmente para proteger a los clientes de la tentación que podría representar para los pacientes ver estos medicamentos en el lugar de trabajo de los empleados. Este problema se abordó también recientemente en las encuestas de CARF (por sus siglas en inglés, Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities- Comisión para la Acreditación de Facilidades de Rehabilitación).
- > Una organización podría imponer una prohibición para los medicamentos recetados que afecten la concentración, desempeño o comunicación.
- > Una organización podría ser más estricta al definir políticas y BFOQs para el personal de consejería, pues hay una necesidad mayor de relaciones efectivas con los clientes y una posibilidad mayor de que éstos se afecten.

Habría que desarrollar estándares específicos para las profesiones de adicción que proporcionen guías uniformes para el gerente del programa y el director, guías que puedan servir de apoyo a estos administradores en caso de que se vean forzados a tomar decisiones difíciles y violar los tabúes culturales dentro de la profesión. Estas políticas se deben crear dentro de un acercamiento abarcador que identifique la gama de problemas que podrían existir, e incluya la asistencia de EAP para evaluar y referir cualquier problema que salga a la superficie.



LAS HERRAMIENTAS OCUPACIONES INCLUYEN  
(PERO NO SE LIMITAN A):



- > Procedimiento de selección del empleado
- > Acuerdos de trabajo pre-empleo (incluyendo códigos profesionales de conducta y ética tanto en el trabajo como fuera del mismo)
- > Materiales de orientación para el personal
- > Uso efectivo del programa probatorio y una extensión a la probatoria de haber causa
- > Adiestramiento diario en el trabajo
- > Programas de mentoría
- > Evaluaciones formales de desempeño
- > Procedimientos disciplinarios correctivos y sistemáticos
- > Referidos a EAPs formales en cada uno de los pasos del proceso disciplinario correctivo
- > Consejería ante despidos (incluyendo referido a tratamiento para quien lo necesite, cuando el despido sea necesario)

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: GUÍAS FEDERALES Y POLÍTICAS PARA IMPEDIMENTOS



El participante Arnold Evans reportó al grupo sobre su revisión de las guías y políticas relevantes, cabe destacar la Ley para Personas con Impedimentos (ADA, por sus siglas en inglés), la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés) y la Ley para Lugares de Trabajo Libres de Drogas. También discutió algunas implicaciones de estas políticas.

La Ley ADA tiene varias implicaciones para las decisiones de los patronos en cuanto a los derechos de los empleados en recuperación. La ley fue diseñada para proteger los derechos de las personas con impedimentos y ordenar ciertos acomodos necesarios razonables para que las personas pudieran conseguir y mantener un empleo. Los “acomodos razonables” son medidas que tienen sentido y que son costeables dentro de las limitaciones de la organización. (Refiérase a la sección: Opciones de Políticas”, en este Capítulo, para una discusión más detallada sobre los acomodos razonables). Algunos de los fallos recientes en las cortes, han limitado la protección de ADA para personas con trastornos por uso de sustancias, para las que están en recuperación y que no sigan usando drogas ilegales o haciendo mal uso de medicamentos recetados.

Será esencial establecer criterios para determinar la “sospecha razonable” para una recaída. Si los patronos de comportamiento de un empleado se alejan de las normas personales de forma negativa, el empleado necesitará que se le refiera a un recurso externo para determinar la causa y alcance del problema. También son consideraciones especiales si la recaída afecta o no el comportamiento y la efectividad en el trabajo, y si el empleado puede probar o no este impacto.

Para los casos de los empleados que tengan una recaída y busquen tratamiento, es importante tener establecidos estándares consistentes para la cantidad de tiempo que debe transcurrir antes de que puedan reanudar sus tareas de consejería. Otras profesiones han determinado períodos específicos antes de que el empleado regrese a trabajar después de su tratamiento. Por ejemplo, las enfermeras necesitan cumplir un período de cinco años sin consumir alcohol y otras drogas antes de volver a su trabajo, y se las monitorea una vez se reincorporan al trabajo. Además, hay que determinar tanto la duración como la calidad de la recuperación que sea necesaria antes de que un miembro del personal pueda ser un consejero efectivo.

Si los empleados traen drogas ilegales (o medicamentos recetados que se estén usando ilegalmente) al lugar de trabajo, o se reportan a trabajar bajo sus efectos, sus acciones violan la Ley para Lugares de Trabajo Libres de Drogas, independientemente de si están o no en recuperación. Se debe responder igual a casos con empleados que estén en recuperación como con el personal que no lo esté.

La adicción se aborda apropiadamente, cuando se hace como una condición médica, de acuerdo a como la han considerado los cuerpos más respetados (por ejemplo: la Asociación Médica Americana, la Asociación Americana de Psiquiatría, y la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción); la privacidad de las personas con esta enfermedad, está protegida bajo la Ley Federal de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés, Health Insurance Portability and Accountability Act). El cumplimiento con los estándares de HIPAA, es responsabilidad del patrono.

## EXPECTATIVAS DEL PATRONO

Los participantes dejaron claro que era responsabilidad de los patronos establecer expectativas apropiadas y realistas en esta área y comunicar estas expectativas claramente por medio de políticas y durante las entrevistas de trabajo. Las expectativas no se pueden presentar por primera vez cuando el empleado haya aceptado el puesto, o después de que haya violado las expectativas. La responsabilidad del empleado es considerar todas estas expectativas seriamente al momento de decidir si acepta o rechaza el trabajo, y cuando acepta cumplir y seguir todos los estándares definidos como parte del trabajo que acepta.

La política y los manuales de procedimientos de la organización, tienen que incluir un bosquejo para cada uno de los puestos, incluyendo los requisitos, calificaciones y expectativas. Tienen que ser un compendio impreso que cumpla con todas las pruebas o exámenes que se requieran, incluyendo los impuestos por políticas de regulación, estatutarias e internas. Toda descripción de un puesto debe describir con claridad todas las funciones relacionadas con ese puesto, las responsabilidades del puesto y los códigos generales de conducta que apliquen dentro y fuera de las horas laborales. Un aspecto clave es un enfoque que plantee esta condición óptima para cumplir con las tareas y los requisitos mentales, emocionales y relacionados con AOD que son necesarios para garantizar que un profesional de adicción esté capacitado para ejercer.

Hasta cierto punto, las prácticas basadas en la ciencia pueden proporcionar un marco de trabajo para el desarrollo de destrezas clínicas efectivas, y de este modo servir como una forma de apoyo para la práctica profesional saludable. Cuando sea posible y apropiado, los patronos deben establecer claramente la expectativa de que los procesos de tratamiento se harán siguiendo las mejores prácticas basadas en la ciencia, se usarán acercamientos demostrados, y se supervisarán efectivamente. Sin embargo, los patronos también deben otorgar suficiente libertad para que puedan usar su juicio clínico individual y desarrollar un estilo terapéutico individual.

Algunos participantes identificaron una tendencia a definir reglas y expectativas irreales en ciertas organizaciones, inclusive a incluir estándares severos y punitivos y entonces manipular esas reglas. Si la política no sirve o está mal redactada, la organización podría tender a “operar con excepciones”, volviendo entonces la excepción como su política real; mientras que las expectativas del empleo tendrían que ser lo contrario: realistas y justas. Tendrían que parear el nivel del puesto (por ejemplo: gerencial vs miembro del personal), la experiencia del profesional y la educación del empleado, las tareas que se requieren, y la capacidad del empleado para causar daños mientras desempeña su trabajo. Además, las expectativas se tienen que aplicar consistente y uniformemente.

Los participantes señalaron la necesidad de cuidar que estas expectativas no surjan de estigmas, estereotipos o nociones irreales sobre lo que debe ser un profesional de adicción. Reconocieron el nivel de estigma dentro de la cultura de la sociedad en general y el poder de esa cultura para influenciar su capacidad subjetiva de juicio. También afirmaron la responsabilidad del campo para combatir ese estigma en la cultura de la sociedad en general, a nombre de la salud organizacional y el bienestar general de los clientes y de las personas en recuperación.

## PRÁCTICAS PARA ENTREVISTAR Y CONTRATAR

Las organizaciones tienen distintos acercamientos para identificar (o no identificar) personas en recuperación (remisión de trastornos por uso de sustancias) durante el proceso de entrevistas. La mayoría de los patronos (un participante calculó 90%) usa un proceso estructurado de entrevistas, el método menos confiable para identificar problemas potenciales y documentar estos aspectos para disputas en el futuro. Los patronos no tienen autorización para preguntar sobre el consumo de alcohol o preguntar si un candidato a empleo está en recuperación.

Sin embargo, existen muchas formas sutiles y no tan sutiles para que un candidato comunique (o para que un patrono infiera) una condición de recuperación. Si la organización tiene estándares establecidos de bienestar y salud conductual como BFOQs, los entrevistadores están autorizados para hacer preguntas relevantes con esos estándares, y obtener un compromiso escrito del candidato para cumplir con esos estándares. Además, un empleado que esté tomando cualquier medicamento con receta que pueda afectar su juicio, tiene que informárselo a su posible patrono.

El grupo discutió la existencia de políticas y procedimientos uniformes dentro del campo, entendimientos que se centren más en la esencia que en la ley escrita, y las dificultades que puedan surgir de su interpretación y aplicación. Las reglas implícitas son efectivas únicamente mientras las personas las perciban y las apliquen justamente, y su naturaleza oral y no escrita las hace imposible de garantizar y monitorear.

Las pruebas de drogas al azar entre el personal, es un área que se tiene que presentar durante los procesos de entrevista y contratación. Los candidatos a empleos tienen que ser informados directamente de que podrían estar sujetos a pruebas de drogas al azar y firmar un acuerdo especificando que entienden y acuerdan someterse a estas pruebas. Sin embargo, las pruebas deben ser realmente al azar, y se sugiere a las agencias que sea una fuente externa la que seleccione a los empleados, así como la que haga las pruebas.

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: POLÍTICAS SOBRE LAS ENTREVISTAS PARA EMPLEO



El proyecto del participante T.J. Elison fue una presentación de transparencias con PowerPoint y una recopilación de documentación de apoyo, todo disponible en un Disco Compacto. Estos materiales llevan al lector a través de un proceso para desarrollar una política administrativa interna de entrevistas que abordara todas las preocupaciones que se discutieron en los simposios, incluyendo una muestra para un Manual para el Empleado. Entre los temas que se abordan cabe señalar:

- > Las limitaciones de las preguntas que se le permite hacer a un patrono al entrevistar un candidato y las leyes que gobiernan dichas limitaciones
- > Los estándares para aclarar las calificaciones y requisitos bona fide para poderseles comunicar a los candidatos a empleo y a los empleados nuevos (por ejemplo; la descripción del puesto)
- > Los aspectos de los derechos civiles de estas consideraciones, incluyendo las implicaciones de la Ley de Estándares de Trabajo Justo
- > Las implicaciones de la Ley para Personas con Impedimentos (para organizaciones con 15 empleados o más)
- > Los requisitos para circular borradores impresos de las políticas y procedimientos y obtener el compromiso de todos los empleados
- > Descripciones de los puestos de trabajo
- > El desarrollo de los manuales de trabajo del empleado
- > Consejería para el desempeño y acción correctiva
- > Referidos a Programas de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés, Employee Assistance Program) y las responsabilidades de los EAPs

## PRIVACIDAD Y NO DISCRIMINACIÓN

El aspecto de la privacidad del empleado provocó una discusión algo más compleja debido a la naturaleza dual del aspecto en cuestión: No es sólo un aspecto “pesado”, con componentes legales y conductuales, si no un aspecto “liviano”, arraigado en aquello de lo que no se habla.

En las entrevistas para empleo, los patronos no pueden preguntar legalmente sobre las condiciones de recuperación, excepto para preguntar si el candidato tiene algún problema de salud o enfermedad que pueda interferir con el desempeño laboral. Sin embargo, una organización puede establecer Calificaciones Ocupacionales Bona Fide (BFOQs) que apliquen apropiadamente tanto al personal en recuperación como al que no lo esté, y que se pueda preguntar a los candidatos a empleo si cumplen con estas calificaciones.

Los participantes no estaban seguros de los límites que tienen que respetar las organizaciones de tratamiento al establecer las BFOQs. Por ejemplo, si la abstinencia o moderación en el uso de AOD es una calificación para la práctica de consejería efectiva, y esa calificación se aplica uniformemente, ¿es apropiado preguntarlo durante una entrevista para empleo? ¿Se puede considerar el auto-cuidado como una calificación legítima para el servicio efectivo? De ser así, ¿se trata de un tema apropiado para una entrevista de trabajo? Uno de los retos que surge durante el proceso de la entrevista, es la necesidad de recopilar información que ayude a los posibles patronos a determinar la necesidad de supervisión para un empleado. ¿Cuáles son las preguntas apropiadas para el entrevistador que quiera saber cómo enfrentarse a este reto?

El cuerpo de conocimiento existente sobre los sistemas gerenciales, en combinación con las leyes y los historiales de casos, proporciona una base sólida para ayudar al campo a que desarrolle sus propios estándares. La tarea será examinar ese conjunto de información y aplicar sus principios a ejemplos específicos prácticos para el campo de la adicción. Hay una riqueza de información disponible sobre los aspectos gerenciales y de supervisión, sobre formas de abordar estos aspectos y los principios generales y prácticas uniformes que los sustentan.

Cuando los factores que podrían afectar el desempeño del trabajo no se divulgan durante una entrevista para empleo, se prepara el escenario para la pérdida de confianza en el empleado, en caso de que estos aspectos salgan a la superficie. Los participantes estuvieron de acuerdo en que no sería apropiado exigir a los empleados que divulguen muchos aspectos de sus vidas durante el proceso de la entrevista, pero ciertas clases de divulgaciones (por ejemplo: información sobre antecedentes criminales, certificación,

clasificación, historial de violencia, o condiciones medicas que podrían interferir con el desempeño o las tareas) se tienen que exigir uniformemente a todos los candidatos a empleo.

Los participantes afirmaron la necesidad de proteger la privacidad de los profesionales de adicción. Al mismo tiempo, enfatizaron la importancia primordial de la seguridad del cliente y el tratamiento efectivo y la importancia de comportamientos sobrios y responsables dentro de la organización y comunidad de tratamiento. Si un empleado mantiene un comportamiento privado (por ejemplo: uso de AOD) sin impedimentos o volverse irresponsable, la privacidad del empleado estará protegida automáticamente.

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: BALANCEANDO LA PRIVACIDAD Y LOS LÍMITES PROFESIONALES



En el segundo simposio, Genice Hall-Summers estaba en el proceso de desarrollar un conjunto de recursos sobre cómo balancear la privacidad personal y los límites profesionales. El producto final de este proceso será un adiestramiento que cubra una serie de temas, entre éstos:

- > Un cuestionario sobre los derechos en el lugar de trabajo, se usa para romper el hielo y como tarea asignada para llevar
- > Privacidad y libertad para intrusiones desautorizadas, incluyendo la discusión de:
  - > Fraude y deshonestidad en el proceso de solicitar empleo
  - > Conceptos adaptados del Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales
- > Responsabilidades del empleado cuando exista algún impedimento debido a problemas con uso de sustancias y problemas de salud mental que interfieran con su juicio
- > La gama de aspectos éticos incluidos en esta área
- > Los estándares y leyes que gobiernan estos aspectos, las diferencias de estas leyes entre diferentes estados y los derechos que protegen estos estándares
- > Ejercicios de dramatización que se centran en incidentes críticos y requieren que los participantes tomen en consideración distintas formas de responder a los mismos

Los participantes también enfatizaron la importancia de evitar estándares rígidos o arbitrarios que no dejen espacio para las diferencias en circunstancias, efectos, niveles de impedimento y aspectos de desempeño. El TAP 21 puede ayudar al campo a sopesar los aspectos y determinar cuáles son los que se relacionan con el desempeño de tareas clínicas y cómo formar parte de un equipo de trabajo efectivamente.

Los aspectos de privacidad y de no discriminación (en contra de personal en recuperación) suelen ir de la mano, (por ejemplo: diferencias en el tratamiento para personal que se está recuperando y para el que no lo está, respuestas apropiadas para la recaída de un consejero, auto-identificación entre empleados que no muestran impedimentos relacionados con el trabajo). En cierto modo, la recuperación se podría considerar como una subcultura por sí sola, una consideración que la transforma en una discusión de aspectos multiculturales.

Los participantes afirmaron que la organización de tratamiento puede y debe preguntar y abordar cualquier cosa que sea relevante para la integridad de la profesión, dentro de los límites de la ley. En las palabras de un participante, los factores que no se permita preguntar a los patronos están señalados claramente por las leyes, y es responsabilidad de este campo investigar y usar toda la información aplicable de las leyes. Todo lo que no esté prohibido por ley, es justo.

Al final, es una competencia entre el derecho de privacidad del empleado y el derecho del cliente a servicios seguros y competentes. Cuando los patronos potenciales consideran la capacidad de un consejero para el desempeño de sus tareas, ¿cómo pueden dejar de hacer estas preguntas?

Con frecuencia, durante las discusiones sobre la no discriminación, los participantes volvían sobre la importancia de establecer y comunicar Calificaciones Ocupacionales Bona Fide (BFOQ, por sus siglas en inglés, Bona Fide Occupational Qualifications) como una forma de vincular los requisitos conductuales con los estándares uniformes para todos los empleados, en lugar de las condiciones individuales de recuperación entre los empleados. Los participantes identificaron unos cuantos aspectos que se deberían abordar con las BFOQs, por ejemplo:

- > Comportamiento relacionado con el uso de alcohol y otras drogas dentro de la comunidad
- > Relaciones con los clientes actuales y pasados, en el trabajo y en la comunidad
- > Adiestramiento y credenciales (a menudo un problema para el clérigo en programas de tratamiento con base religiosa, a quien no se le exige



adiestramiento o credenciales específicas en adicción)

- > Cualesquiera destrezas especiales y credenciales que requieran adiestramiento
- > Aspectos terapéuticos del empleado
- > Los efectos de cualesquiera condiciones médicas que interfieran con la efectividad

## SUPERVISIÓN Y PROCESOS CORRECTIVOS

Muchos problemas del empleado tienden a llegar a los supervisores clínicos y administrativos para que su identificación, avalúo, medidas correctivas y referidos a niveles superiores en el organización, o a Programas de Asistencia para el Empleado. El supervisor juega un papel esencial al proteger los derechos del empleado como la seguridad del cliente.

Los participantes se aseguraron de señalar la diferencia entre la supervisión y la terapia; y la importancia de mantener esa distinción. Cuando los empleados tienen problemas que no se abordan por los medios más apropiados, los supervisores pueden ser arrastrados hacia roles de consejería con los empleados a los que supervisan. Como cualquier situación con un “rol dual”, ésta puede presentar problemas significativos.

Un participante recordó al grupo la riqueza de recursos disponibles para este tema en el TAP 21A: Competencias para los Supervisores Clínicos de Tratamiento para Abuso de Sustancias, la nueva Publicación de Asistencia para el Tratamiento, de SAMHSA/CSAT.

Las políticas organizacionales tienen disposiciones para abordar la posibilidad de recaídas entre el personal en recuperación, mediante de un proceso de intervención abarcador, en lugar de despedir inmediatamente a los empleados, como es la tendencia de tantas organizaciones. Estos protocolos podrían seguir el estándar de los criterios de “Capacidad para el desempeño” que se describe en otros lugares de trabajo, por el cual un empleado se avalúa, evalúa y trata con el propósito de restaurar al individuo a su condición de trabajador productivo. No se deben establecer períodos de tiempo arbitrarios. Más bien, se debe abordar a estos individuos partiendo de la base de tratar cada uno de los casos por sí solo.

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: MEJORES PRÁCTICAS EN LA SUPERVISIÓN CLÍNICA ■ ■ ■

Von Wrighten presentó los resultados de su proyecto, un conjunto de guías normativas para las mejores prácticas en la supervisión clínica. Comenzó su proyecto con una encuesta informal, pidiendo a los respondientes que definieran la supervisión clínica (y determinarían qué prácticas constituyen o no constituyen la supervisión clínica). Otros componentes del proyecto incluían un examen de algunas de las implicaciones éticas de los aspectos de la supervisión clínica; identificación del impacto de la supervisión; y recomendaciones para supervisores clínicos, proporcionados por un comité instituido para estos fines.

La encuesta proporcionó una serie de resultados interesantes. Por ejemplo, muchos respondientes estaban confundidos con las distinciones entre la supervisión clínica y la supervisión administrativa, y muchos informaron de personas que cruzan los límites entre las dos. A pesar de que estos roles se entremezclan naturalmente, el ideal es separar la supervisión clínica de la administrativa. Las tareas administrativas a menudo consumen un tiempo valioso de las tareas clínicas, y a muchos de los miembros del personal se les hace más difícil hablar abiertamente de los retos clínicos y personales con personas que tienen el poder de tomar medidas disciplinarias.

Los gerentes encuestados dijeron que la supervisión efectiva era ayudar a algunas personas en recuperación a adquirir una visión más abarcadora de otras destrezas distintas a las que adquieren en la recuperación. Reportaron niveles elevados de mejorías en todo el personal que se había supervisado, incluyendo las mejoras en las destrezas clínicas. Enfatizaron la importancia de la relación de supervisión. Cuando los supervisores tenían un conocimiento inapropiado de la recuperación, o de los componentes de una buena supervisión, hubo un impacto negativo en la relación de supervisión y en el éxito de la supervisión.

Sólo 20% de los respondientes dijeron que las personas en recuperación requieren supervisión especializada debido a su condición de recuperación.

Las recomendaciones que sometió el comité incluyeron el establecimiento de horarios regulares para la supervisión, la separación y delineación entre la supervisión administrativa y clínica, la articulación de metas consistentes para la supervisión, la eliminación de barreras para la supervisión (con la escasez de fondos como una de las barreras más grandes), y un entendimiento claro de las necesidades clínicas en todos los niveles de la organización.

## APOYO PARA LAS POLÍTICAS

Como señalaron muchos de los participantes, un manual de políticas descansando en un librero tiene un poder limitado. Para ser efectivas, las políticas sobre los aspectos emocionales y conductuales, tienen que recibir apoyo de todos los niveles de la organización.

Cuando sea posible, las interacciones entre el personal tienen que estar guiadas por procesos de comunicación efectiva basada en la ciencia, solución de problemas y formación de equipos de trabajo. Los empleados deben recibir una notificación de adiestramiento en estas y otras áreas antes de que se les responsabilice de cumplirlas. La supervisión efectiva también es esencial para la aplicación efectiva de las políticas y procedimientos.

Estos aspectos se abordan mejor dentro del contexto del bienestar general del individuo y de la organización. La agencia necesita un proceso integrado para la selección, orientación, adiestramiento en el lugar de trabajo, manejo de estrés, supervisión, retroalimentación del empleado, estándares formales sobre la probatoria y medidas disciplinarias correctivas. Todos estos elementos deben estar vinculados al bienestar del empleado, el funcionamiento del equipo y los programas de asistencia para el empleado. El manejo de los problemas de AOD tiene que estar integrado con el manejo del funcionamiento en general y con el manejo de los empleados que experimentan problemas que afectan su desempeño laboral o la participación en equipos de trabajo.

El establecimiento y apoyo a la organización general de estándares más elevados para el personal terapéutico, es de suma importancia, independientemente de si son o no miembros del personal en recuperación. Este estándar elevado de comportamiento sobrio y responsable se tiene que aplicar consistentemente al comunicarse con otros miembros del personal, en la solución de conflictos, relaciones con los clientes, manejo del cuidado rutinario y la solución de problemas entre el cliente y la gerencia.

Se debe esperar tanto del personal en recuperación como del que no lo está, que creen y mantengan un lugar de trabajo libre de AOD; sirvan de modelo con una conducta sobria, lúcida, responsable, cortés y profesional; y que fomenten relaciones efectivas y confiables con los colegas y clientes. Éstos se deben considerar como los requisitos mínimos para el personal terapéutico. Si los patronos y el campo en general se concentran, no sólo en la condición de recuperación, si no en los estándares por los que se deben regir los profesionales de adicción, todos los otros aspectos adquirirían claridad y perspectiva.

## PROMOVIENDO EL BIENESTAR DEL EMPLEADO

En un campo cuyas demandas suelen alejarse del auto-cuidado, las necesidades del personal en recuperación representan un reto legítimo al acercamiento prevaleciente de “hacer más y más con cada vez menos” y poder cumplir con estas exigencias. En muchos casos, la consecuencia final de la negligencia en el auto-cuidado, sería una recaída en la adicción activa. Sin embargo, el bienestar puede ser un género difícil de avaluar y abordar. Dado que el bienestar de la organización también es un componente esencial para apoyar el bienestar individual -y a menudo difícil de lograr- los líderes organizacionales también son responsables de abordar los aspectos de bienestar organizacional de formas efectivas.

Cuando se trata del bienestar, la inclinación natural es pensar en términos de proporcionar educación y apoyo. Sin embargo, con mucha frecuencia la información que se recopila en los talleres tiene como destino los libreros, donde se queda hasta que se necesita reacomodar para hacer espacio al manual nuevo del taller más reciente. Lo que se necesita es establecer un programa holístico que tome en consideración el bienestar desde distintas dimensiones y ayude a las personas a implementar las prácticas que hayan aprendido. Los esfuerzos para establecer equipos de trabajo son esenciales para el seguimiento de los programas de adiestramiento sobre bienestar.

Las discusiones sobre las disposiciones de ADA hicieron surgir el concepto de “acomodo razonable” que hace posible que personas con impedimentos puedan trabajar. ¿Qué acomodos podrían ser necesarios para promover el bienestar y la continuidad de la sobriedad entre las personas en recuperación?

- > Un entendimiento de la necesidad -y disposiciones de las oportunidades- de participación en programas de apoyo comunitarios y basados en la recuperación
- > Funcionamiento cabal de EAPs
- > Educación del personal que no esté en recuperación (por ejemplo: los supervisores y a quienes halla que reportarse directamente) sobre la competencia cultural relacionada con sus pares en recuperación (por ejemplo: “practicar lo que predicamos”, los esfuerzos para reducir estigmas dentro de la organización, sin traer prejuicios personales al trabajo)
- > La integración absoluta de los empleados en recuperación a la cultura de tratamiento profesional, sanando la laguna existente entre los acercamientos a la recuperación y los acercamientos profesionales
- > La creación de ambientes organizacionales en los que el personal en

recuperación se sienta seguro al hablar abiertamente de su recuperación, permitiéndose una discusión fácil y abierta, y una reducción en la tensión y estrés en torno a estos aspectos

- > Involucración del personal en recuperación con el desarrollo de las políticas y procedimientos relacionados con su condición y problemas

La relación empática y colaboradora con el cliente, tan esencial para la consejería efectiva, es también esencial para el bienestar del especialista. Los consejeros son responsables de mantener la resiliencia y de evitar un “cuidado insuficiente”, la incidencia de la fatiga por compasión y agotamiento. Los factores que pueden llevar al cuidado insuficiente incluyen la sobrecarga de trabajo; falta de control; recompensas insuficientes; un colapso del sentido de comunidad en el lugar de trabajo; una carencia de justicia o respeto; una falta de trabajo significativo y valioso; y un conflicto sin abordar o resolver.

El bienestar requiere un balance entre el auto-cuidado y el cuidado de los demás. El énfasis en la individualidad y el sacrificio en las profesiones de ayuda, a veces puede afectar el auto-cuidado y las recompensas adecuadas por un trabajo bien hecho, y puede disminuir la sensación de valía personal y aprecio por las cualidades personales.

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: ESTUDIO DEL BIENESTAR EN EL TRABAJO



Como su proyecto para la Serie de Simposios, Arthur Logan había administrado una encuesta de bienestar en el lugar de trabajo a diez consejeros clínicos que estaban tratando trastornos por uso de sustancias, luego tabuló los resultados. Algunos de sus hallazgos son los siguientes:

- > Al preguntársele si consideraban que dormían lo suficiente, sólo 30% contestó “frecuentemente”, y 70% dijo “a veces” o “raramente”.
- > Sólo 10% contestó que “siempre” hacía suficiente ejercicio, y 40% dijo que hacía ejercicio “frecuentemente” o “raramente”.
- > La mayoría respondió que tenía una nutrición apropiada.
- > 80% contestó que manejaban el estrés efectivamente.
- > 60% contestó que necesitaban más tiempo de asueto
- > 70% contestó que tenían una conexión espiritual
- > 70% contestó que habían sido capaces “siempre” o “frecuentemente” de resolver sus problemas personales
- > 70% contestó que “frecuentemente” recibían buena supervisión
- > Sólo 10% contestó que las políticas de ese lugar de trabajo eran “claras siempre”

*Para más información sobre esta encuesta, se puede comunicar con, Mr. Logan en:*  
**arthurl@clemson.edu.**

El bienestar también requiere mejorar el potencial personal. Algunas de las destrezas necesarias para el bienestar incluyen la sensibilidad hacia los demás y sus sentimientos, perspectiva, empatía, entendimiento, tolerancia hacia la ambigüedad, y una habilidad para aceptar y usar las críticas constructivas.

Algunos de los retos para el bienestar del consejero incluyen los problemas que traen los clientes y que aparentemente carecen de solución, la falta de cooperación por parte de los clientes, los conflictos motivacionales y las luchas de poder (particularmente si el consejero carece de destrezas motivacionales efectivas y participa en estos conflictos), la conciencia del consejero en cuanto a su carencia o posesión de algunas de las cualidades que necesita el cliente, la incapacidad para decir “no”, y los niveles naturales de fatiga por la sensibilidad interpersonal constante.

Las medidas que ayudan a los consejeros a cumplir con su responsabilidad de auto-cuidado incluyen la estructuración de itinerarios, la comunicación efectiva, destrezas para manejar estrés y conflictos, nutrición apropiada, ejercicio, crecimiento personal, tiempo de asueto, descanso y sueño suficientes y actividades y rituales de renovación personal.

El lugar de trabajo puede aumentar el bienestar por medio de la disposición de una supervisión efectiva; políticas claras y apropiadas que se mantengan y pongan en vigor justamente; una atmósfera de justicia y respeto; suficientes recursos; una planta física adecuada; cargas de trabajo manejables; adiestramiento y apoyo para la solución de conflictos; mentoría y apoyo de los pares; oportunidades para el reconocimiento y la recompensa; adiestramiento y seguimiento efectivos y diversos; y retiros u otras oportunidades para renovarse.

## PROYECTO PARA ATENCIÓN PÚBLICA: EL PROGRAMA “ADDICTION FELLOWS”



Jim Van Hecke habló al grupo del Programa Addiction Fellows de Carolina del Norte (NCAF, por sus siglas en inglés, North Carolina Addiction Fellows) que había iniciado en su organización para abordar los aspectos de bienestar. El personal clínico estaba dando muestras de agotamiento y frustración, abrumado por las emociones y la sensación de no contar con el aprecio de sus colegas y de otros profesionales fuera del campo.

La organización había experimentado un 100% de sustitución en el personal en un período de tres a cuatro años. El perfil demográfico había dejado de ser predominantemente un personal en recuperación para convertirse en un grupo de empleados que había entrado en el campo por una variedad de razones, pero que carecía de la pasión que el personal en recuperación había demostrado mientras hacía su trabajo.

El objetivo del Programa “Fellows” era mejorar la retención y restaurar la pasión. Estaba diseñado para abordar aspectos fundamentales como la falta de conectividad, la falta de respeto y la necesidad de adiestramiento efectivo en el campo. Lo que no se esperaban los organizadores del programa era el hambre de conectividad y oportunidades para discutir estos aspectos que estaba experimentando gran parte del personal, o hasta qué punto el alcance de esta experiencia podría transformar las vidas de los miembros del personal.

De las 59 personas que se matricularon al principio del programa, una murió, otra no pudo completar el programa, y 57 siguen trabajando en el campo. Han experimentado el renacer de su pasión y han creado una red de trabajo y un sistema de correos electrónicos que les permite mantenerse en contacto a diario, y que les proporciona apoyo mutuo durante las situaciones difíciles y las transiciones cotidianas.

En la próxima fase, los organizadores del programa prepararán a las 57 personas que comenzaron el programa para que funjan como facultad y personal, sirviendo de mentores a otras personas en el campo, y para que comiencen un programa similar en Carolina del Sur.



## PRÓXIMOS PASOS

La necesidad de proteger tanto la seguridad de los clientes como los derechos y el bienestar del personal es significativa, y los aspectos que la rodean son demasiado complejos como para que se puedan tratar en dos eventos cortos. Los participantes terminaron el segundo simposio determinados a ver cómo continúa y se extiende el proceso de discusión y su desarrollo.

Una de las ideas que surgió del segundo simposio fue la posibilidad de lograr que otros Centros de Transferencia de Tecnología en Adicción (ATTC) realizaran eventos similares en sus regiones. En los Formularios de Solicitudes para pedir fondos a los ATTC durante los próximos cinco años, el Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, apoyó este concepto ofreciendo financiar los proyectos especiales que estuvieran relacionados con el uso de alcohol y otras drogas dentro del campo del tratamiento.

Los participantes, patrocinadores y el facilitador tienen la esperanza de que el trabajo que se haga en el futuro crezca partiendo de lo que se ha logrado en estos foros. Lo ideal sería un proceso en el que cada una de las Regiones de ATTC usase las lecciones aprendidas y los progresos que se han logrado en las Regiones que se unieron a este viaje desde el principio, adaptando este material de acuerdo a sus propias necesidades, pero evitando que se duplique el esfuerzo.

Lo que también se necesita enormemente es una respuesta nacional a estos aspectos, un conjunto de estándares al que los estados y las regiones puedan contribuir, aportar y dejarse llevar por los mismos. El énfasis nacional en los Sistemas de Cuidado Centrados en la Recuperación exigirá -entre otras medidas- una respuesta abarcadora e innovadora a las necesidades de recuperación del personal de tratamiento y la defensa de un tratamiento seguro y efectivo.





# APÉNDICES





# APÉNDICE A:

## *Las doce necesidades claves y proyectos propuestos*

---



A través de un proceso de priorización y síntesis, los participantes en el simposio destilaron esta información en 12 necesidades básicas y desarrollaron un lenguaje que articulara esas necesidades.

### ELEMENTOS NECESARIOS PARA INFORMAR ESTE PROCESO

1. **DATOS DE INVESTIGACIÓN:** Necesitamos datos de investigación sobre la prevalencia, alcance y efectos de impedimentos dentro de la profesión de adicción. Esto incluye una definición operacional de impedimento que tenga una base amplia y no se restrinja al uso de AOD.
  - > **EXPLORACIÓN DE LA COLABORACIÓN CON INVESTIGADORES:** Para lograr que esta búsqueda salga de la zona libre de datos, un participante se ofreció como voluntario para explorar la viabilidad de la colaboración con los servicios del campo de la investigación, recopilar información concreta sobre la prevalencia y el impacto del uso de alcohol y otras drogas por parte de profesionales del campo. Los servicios del campo de la investigación se centran en la investigación aplicada y en determinar mejores formas para proporcionar servicios. Con la ayuda de contactos hechos a través de la Red de Trabajo de Pruebas Clínicas de Abuso de Drogas, del Instituto Nacional, este participante trabajará para determinar algunas preguntas de investigación apropiadas, hará una revisión de literatura y determinará la necesidad y la oportunidad de recopilar datos empíricos.
2. **AVALÚO DE NECESIDADES:** Necesitamos completar avalúos de necesidades que sean completos y abarcadores para determinar prácticas actualizadas; evaluar su efectividad; e identificar factores relacionados con la práctica profesional exitosa y los que estén relacionados con prácticas que conducen a un desempeño con impedimentos. Necesitamos determinar las necesidades que se tienen que satisfacer para que los profesionales en adicción funcionen a unos niveles óptimos de desempeño.

## CONSIDERACIONES DE ALCANCE

3. **ESTÁNDARES:** Necesitamos establecer estándares nacionales, regionales y locales sobre el impedimento y las prácticas del Programa de Asistencia al Empleado (EAP, por sus siglas en inglés, Employee Assistance Program) para la profesión de adicción y producir una guía de recursos autorizados. Necesitamos aunar fuerzas con otras agencias y grupos profesionales para lograr esta meta.
  
4. **LEYES EQUITATIVAS DE TRABAJO:** Necesitamos garantizar prácticas justas en cumplimiento con las leyes equitativas laborales en todos los estados. Necesitamos unificar las prácticas laborales bajo estándares nacionales e internacionales.
  - > **GUÍAS PARA ENTREVISTAR Y EMPLEAR:** La meta de este proyecto será presentar a cada uno de los gerentes a cargo de contratar, una guía específica, que incluyan estándares para entrevistar, la evaluación de las expectativas, manejo uniforme de los aspectos del desempeño, y las formas de balancear todos esos elementos. Con este propósito, el participante recopilará los datos existentes sobre los aspectos legales, las prácticas para entrevistar, las descripciones de los puestos, los manuales para empleados, las políticas del lugar de trabajo y los acercamientos a la consejería.
  
5. **PRIVACIDAD:** Necesitamos definir formas de balancear la privacidad personal con las tareas, responsabilidades y obligaciones profesionales.
  - > **POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DIVULGACIÓN:** Este documento incluirá las políticas y los procedimientos sobre la divulgación de elementos como la condición de recuperación y uso de AOD, guías para las excepciones y las circunstancias para no divulgar. Durante su preparación, este participante identificará áreas de comportamiento personal que puedan tener un impacto adverso en el desempeño de un empleado, la reputación del proveedor del servicio o de la profesión dentro de la comunidad, y cualesquiera mensajes conflictivos que podría transmitir este comportamiento tanto al cliente como a la comunidad. Los procedimientos abordarán las respuestas apropiadas para el comportamiento del empleado, teniendo en mente lo mejor para el cliente, la organización, la comunidad y la profesión.
  - > **HERRAMIENTA DE RECURSOS Y DE SERVICIOS INTERNOS PARA MEJORAR EL BALANCE Y LA EFECTIVIDAD:** Esta herramienta de recursos se diseñará para aumentar la efectividad de los profesionales de adicción, ayudándoles a balancear su privacidad personal con sus tareas, responsabilidades y obligaciones profesionales. Identificará estas tareas, responsabilidades y obligaciones profesionales en conformidad con el TAP 21 (Las Competencias de Adicción establecidas por el Centro de Tratamiento

para Abuso de Sustancias, de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias). Este participante usará los dictámenes de la ley y una encuesta de trabajo justo de los profesionales en el campo para definir la privacidad personal y delinear sus límites apropiados. Con base en esta información, el participante recopilará un documento y/o adiestramiento, incluyendo un bosquejo de educación continua, que funcione como un recurso educativo para los supervisores y los supervisados en el campo de adicción.

6. **POLÍTICAS Y PRÁCTICAS NO DISCRIMINATORIAS:** Las organizaciones deben desarrollar políticas y procedimientos no discriminatorios que eviten y manejen los problemas que podrían experimentar los profesionales de adicción. Estas políticas y procedimientos incluyen: (1) códigos de ética consistentes y (2) prácticas de contratación consistentes.
  - > **POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS NO DISCRIMINATORIOS:** Este proyecto comenzará con un avalúo de las políticas y prácticas actuales en el campo, incluyendo un análisis de sus deficiencias y las formas en que podrían discriminar en contra del personal en recuperación. Naturalmente, este proceso tendrá que incluir una identificación clara de los elementos que deberían estar incluidos en esos procedimientos, y las cosas que se espera que logren. Implicará el desarrollo de un lenguaje apropiado para abordar y remediar los problemas identificados en la fase de avalúo. El producto será un conjunto de políticas y procedimientos no discriminatorios que capaciten a una agencia a manejar efectivamente los problemas que experimenten los profesionales que trabajan en el campo. Este conjunto vendrá acompañado de adiestramiento para su manejo, orientación para el personal y herramientas concretas para implementar estas políticas.

## ÁREAS DE POLÍTICA Y PROTOCOLO

7. **POLÍTICAS DE CONTRATACIÓN:** (1) Éstas tienen que ser consistentes con las leyes federales, estatales y locales vigentes y la visión, misión, política y procedimientos de la agencia. (2) Tienen que valorar la experiencia de vida, la experiencia profesional y las credenciales académicas.
  - > **POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA CONTRATAR:** Partiendo de la creencia de que los problemas de empleo con frecuencia se pueden achacar a los sistemas, en lugar de a los individuos, este participante optó por desarrollar un sistema de políticas y procedimientos efectivos para la contratación. Estos estándares impresos deberían incluir procedimientos y formularios diseñados para identificar personal cualificado, para ayudar en el proceso de la entrevista, para recopilar información por medio de los formularios de las solicitudes que cumplen con todos los requisitos legales, y para notificar e instruir a los empleados por medio de procedimientos operacionales



estándares. Las políticas y procedimientos definirán claramente los procesos para contratación, incluyendo la publicidad, aceptar solicitudes, entrevistas, examen de antecedentes y contactar referencias. Los procedimientos también abordarán las entrevistas antes de la contratación y articularán expectativas claras.

8. **EVALUACIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS:** Debe haber una evaluación basada en la eficiencia de las competencias principales del tratamiento de adicción. El TAP 21 se puede usar como una guía. Las organizaciones necesitan desarrollar unas Calificaciones Ocupacionales Bona Fide (BFOQ, por sus siglas en inglés, Bona Fide Occupational Qualifications) para cada una de las categorías y proporcionar la orientación apropiada de todos los empleados de acuerdo a las expectativas, visión, misión, políticas y procedimientos relacionados con el trabajo.

9. **LAS MEJORES PRÁCTICAS DE SUPERVISIÓN:** Necesitamos desarrollar guías escritas para Las Mejores Prácticas para guiar las prácticas de supervisión y profesionales.

> **GUÍAS PARA LAS MEJORES PRÁCTICAS DE SUPERVISIÓN:** Estas guías articularán el impacto de la supervisión en la prevención de la recaída en el lugar de trabajo, y articularán claramente las diferencias entre la supervisión y la gerencia, y entre la supervisión y la terapia. Este proyecto se podría comenzar con una encuesta informal de los gerentes de varias agencias, recopilando sus impresiones de las prácticas de supervisión actuales y gerencia, y sus implicaciones para la salud conductual del empleado. También incluirá una encuesta de la investigación sobre las prácticas de supervisión actuales, incluyendo la supervisión multicultural. El proyecto final incluirá recomendaciones para las mejores prácticas.

10. **ADIESTRAMIENTO Y MENTORÍA:** Las organizaciones deben proporcionar programas para el personal, incluyendo administración, gerencia y personal de operaciones, con un enfoque sólido en la orientación de empleados nuevos de manera que se puedan volver eficientes en su trabajo rápidamente. Estos procesos deben volverse estandarizados a nivel de la agencia y ser consistentes con las leyes federales, estatales y locales, y con las políticas de la agencia. Las organizaciones deben proporcionar adiestramiento en el trabajo y programas de mentoría para ayudar a las personas a adquirir las competencias que necesitan para desempeñar su trabajo. El adiestramiento es una necesidad constante debido a los cambios rápidos en el ambiente y por la necesidad de abordar tanto la adicción “sin

complicaciones”, como la adicción complicada con trastornos de salud, problemas legales y problemas sociales coexistentes.

> **MÓDULOS ESTANDARIZADOS:** Este participante optó por desarrollar módulos de adiestramiento estandarizados que definieran metas y objetivos claramente. Estos módulos se centrarán en las competencias del empleado y en la mejoría de los niveles de desempeño. Los elementos incluirán una definición clara de las metas del adiestramiento y de los resultados que se esperan, y la forma efectiva de medir los resultados del tratamiento usando pruebas y evaluaciones de pre-adiestramiento y post-adiestramiento. El participante ofrecerá una clase una vez termine con estos módulos.

11. **BIENESTAR:** Las organizaciones deben desarrollar programas de bienestar y prácticas para cuidar a sus empleados, y proporcionar políticas y prácticas de supervisión efectivas que tomen en consideración el bienestar de los empleados. Estas prácticas deben incluir actividades y programas específicos, que incluyan cosas como retiros con el fin de evitar el agotamiento, el apoyo de pares y prácticas de mentoría, y “grupos de crecimiento” para aumentar el desarrollo profesional. Estos grupos deberían centrarse en la auto-concienciación y el “recargarse espiritualmente”.

> **PROGRAMA E INFORME OFICIAL DE LAS NECESIDADES CENTRALES DE ADIESTRAMIENTO Y BIENESTAR:** El proyecto del participante será un informe oficial de las necesidades centrales de adiestramiento y bienestar. Su meta será ampliar un módulo que haya desarrollado el participante, con la intención de explorar nuevos foros donde expandir este modelo. Documentará los elementos claves para el éxito de los programas de mentoría vigentes. El participante también empezará al menos un programa nuevo basado en este informe oficial.

> **PERFIL DE AUTO-AVALÚO:** Este perfil estará diseñado para ayudar a los empleados a entenderse a sí mismos, sus atributos y sus necesidades de auto-cuidado, para fomentar y facilitar más bienestar y un auto-cuidado más efectivo. Incluirá un enfoque en el conocimiento de los estilos de capacidad de manejo personales y de los demás, en mejorar las destrezas interpersonales individuales y profesionales, y en mejorar las conexiones entre las personas. Este proyecto también explorará áreas y métodos de cambios, y fomentará que los empleados practiquen nuevos métodos para mejorar sus destrezas. Proporcionará sugerencias para eliminar la “carga” y evitar la sobrecarga. También incluirá métodos para usar la retroalimentación de los demás para el auto-mejoramiento.

12. **POLÍTICAS PARA IMPEDIMENTOS:** Necesitamos políticas prácticas que puedan ponerse en vigor al lidiar con los profesionales impedidos, éstas deben reflejar prácticas justas que se apliquen consistentemente

a todos los profesionales de adicción y al personal de apoyo. Estas políticas deben originar confianza y se debe demostrar que se aplican consistentemente con el personal en todos los niveles de la organización. Deben incluir políticas de bienestar diseñadas para evitar problemas y permanecer consistentes con los códigos de ética profesionales y de la agencia. Necesitan: (1) poder ponerse en vigor, (2) ser justas, (3) generar confianza, (4) promover el bienestar, y (5) apoyar estándares éticos elevados. Esto incluye el adiestramiento de las juntas de directores, los equipos de gerencia clínica y el personal terapéutico y de apoyo.

> **IMPEDIMENTOS PARA LAS POLÍTICAS VINCULADAS CON LA SUPERVISIÓN:** Este proyecto comenzará con el participante haciendo un examen de su organización y de su historial al abordar estos aspectos. La investigación también incluirá información de otras compañías exitosas en el desempeño de las mismas funciones, incluyendo sus políticas. Permaneciendo dentro de las guías normativas federales para contratar y supervisar, el participante modificará las políticas existentes según lo considere necesario y apropiado, someterá estas políticas al proceso de revisión de la organización y distribuirá las políticas finales a todos los supervisores y al personal.





## APÉNDICE B:

### *Política de muestra:*

### *Código personal de ética*

---



NOTA: Esta política de muestra la proporcionó el Facilitador Terence T. Gorski.

#### JUSTIFICACIÓN:

El funcionamiento efectivo como un miembro profesional de \_\_\_\_\_ requiere el desarrollo y mantenimiento de una imagen pública de profesionalismo, responsabilidad y credibilidad que fomente la confianza pública en \_\_\_\_\_ y en la profesión del tratamiento de alcoholismo. A menudo estas responsabilidades sobrepasan a las que tienen empleados en otros hospitales.

Los siguientes planteamientos de ética profesional se han implementado como políticas dentro de \_\_\_\_\_.

1. Todos los miembros del personal que aceptan empleo en \_\_\_\_\_ tiene que estar de acuerdo voluntariamente a cumplir con la prohibición de estar intoxicados en público. La intoxicación en público se define como cualquier incidente de consumo de alcohol o uso de sustancias que alteren el ánimo, y que resulte en muestras de comportamiento que se relacione con la intoxicación. La violación de este acuerdo podría estar sujeta a la suspensión o despido.
2. Cualquier miembro del personal que sea arrestado por posesión o uso de cualquier droga ilegal, narcóticos, o sustancias que alteren el ánimo, podría estar sujeto a la suspensión hasta que el caso llegue a su veredicto final. Si la disposición final es una condena, el miembro del personal será despedido de su puesto.
3. Uso de cualquier droga ilegal o sustancia que altere el ánimo del que haya sido testigo cualquier persona externa y que se informe a \_\_\_\_\_ podría ser causa para la suspensión o despido.

Política: Código de ética para el personal de \_\_\_\_\_

4. El uso de alcohol o de cualquier otra sustancia que altere el ánimo, incluyendo los sedantes recetados legalmente, están prohibidos para cualquier empleado durante sus horas de servicio en

\_\_\_\_\_ . Esto incluye el uso de medicamentos para dormir la noche antes, medicamentos sedantes y el consumo de cualquier bebida alcohólica durante las comidas. Si los sedantes están recetados como un tratamiento para una condición física, un ambiente especial de trabajo de \_\_\_\_\_ podría significar que este empleado sea incapaz de trabajar por razones médicas. Si se supiera de alguien que está bajo la influencia de sustancias o se sepa que ha consumido alguna sustancia que altere el ánimo en un período de 8 horas antes de tener que reportarse a trabajar, podría pedirse que abandone el trabajo por ese día o podría enfrentarse a la suspensión o despido. Las excepciones las tienen que aprobar formalmente el Director y el Director Médico de \_\_\_\_\_. Las violaciones a este acuerdo podrían estar sujetas a la suspensión o despido.

5. Todos los empleados de \_\_\_\_\_ tienen restricciones en las relaciones sociales de cualquier naturaleza con los clientes o con los familiares que hayan recibido tratamiento de \_\_\_\_\_. Las excepciones a esta política tienen que ser aprobadas y documentadas por el coordinador de la sección de servicios antes de que se inicie cualquier relación social. La excepción principal a esta política será en caso de que existiera una relación previa antes de la admisión del cliente.
6. Los miembros de Alcohólicos Anónimos y Al-Anon verán clientes en reuniones abiertas y cerradas. Esto está aprobado, pero, sin aprobación por escrito, cualquier otro contacto puede estar prohibido. Ningún miembro del personal que sea miembro de Alcohólicos Anónimos y Al-Anon se volverá un patrocinador de un cliente que haya sido dado de alta o algún familiar, a no ser que la relación de patrocinador estuviera establecida sólidamente antes de la admisión del cliente a \_\_\_\_\_. Esta relación tiene que hacerse saber al Coordinador de Supervisión apropiado al momento de admitir al cliente.
7. Todos los miembros del personal están sujetos a las restricciones de la legislación federal de Confidencialidad, según se describen en la Política de la Compañía. Las violaciones a este acuerdo podrían estar sujetas a la suspensión o despido.
8. Existe un código de vestimenta para todos los miembros de \_\_\_\_\_. Este código de apariencia profesional enfatiza que dará credibilidad y respeto a la COMPAÑÍA. Los trajes de chaqueta y las corbatas o las chaquetas casuales, son apropiadas para los hombres del personal. Los vestidos, faldas y conjuntos de pantalón y chaqueta, son apropiados para las mujeres del personal. Los mahones o vaqueros azules, no son una vestimenta apropiada para ningún miembro del personal.

9. Se recomienda a los miembros del personal participar en organizaciones profesionales, servicios voluntarios y a dar charlas que aumenten su prestigio personal y de \_\_\_\_\_. Se recomienda enfáticamente que no se hagan presentaciones públicas de material que contradiga la filosofía planteada por \_\_\_\_\_.
10. De acuerdo con la Política de \_\_\_\_\_, el personal no aceptará regalos, propinas o remuneración adicional de los clientes, ni aceptará tampoco la responsabilidad personal por pagos pendientes que tengan sus clientes.

Por este medio reconozco que he leído y entendido todos los aspectos de la Política:

Código de ética para el personal de \_\_\_\_\_.

Fecha: \_\_\_\_\_

Empleado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Supervisor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_





## APÉNDICE C:

### *Organizaciones de financiamiento, auspicio y facilitación de este evento*

---



#### > FINANCIAMIENTO

---

#### EL CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS

El Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés, Center for Substance Abuse Treatment) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés, Substance Abuse and Mental Health Services Administration), como parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (HHS, por sus siglas en inglés, Health and Human Services), promueve la calidad y disponibilidad de los servicios de tratamiento para abuso de sustancias, con sede en la comunidad, para individuos y familias que los necesitan. CSAT trabaja con distintos estados y grupos con base comunitaria para mejorar y aumentar los servicios para tratamiento de abuso de sustancias, bajo el Programa “Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant”. CSAT también apoya el servicio gratuito de referidos de SAMHSA para conectar a las personas con los servicios que necesiten para abuso de sustancias en la comunidad.

CSAT fue creado en octubre de 1992, con la orden del congreso de aumentar la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación efectivos para los problemas de alcohol y drogas. CSAT apoya una variedad de actividades dirigidas al cumplimiento de esta misión: Para mejorar las vidas de los individuos y familias afectadas por el abuso de alcohol y drogas, garantizando el acceso a un tratamiento para la adicción que sea sólido en términos clínicos, eficaz en función de los costos, y que reduzca los costos de salud y sociales para nuestras comunidades y la nación.

Las iniciativas y los programas de CSAT están basados en los hallazgos de las investigaciones y en el consenso general de los expertos en el campo de la adicción que, para la mayoría de los individuos, el tratamiento y la recuperación funcionan mejor en un sistema coordinado de servicios abarcadores con base comunitaria. Puesto que ningún acercamiento de tratamiento es efectivo para todas las personas, CSAT apoya el esfuerzo de

la nación para proporcionar varias modalidades de tratamiento, evaluar la efectividad del tratamiento y usar los resultados de la evaluación para mejorar el tratamiento y los acercamientos a la recuperación.

## > PATROCINIO

---

### CENTRO DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA DE ADICCIÓN DEL SUDESTE

El Centro de Transferencia de Tecnología en Adicción (Southeast ATTC) del Sudeste, es uno de los 14 Centros Regionales en la Red de Trabajo de los Centros de Transferencia de Tecnología en Adicción. El “Southeast ATTC”, financiado por el Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias (CSAT) de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA):

- > Fomenta alianzas y esfuerzos de colaboración para apoyar e implementar las prácticas más efectivas en el tratamiento para trastornos por uso de sustancias y que estén basadas en la evidencia
- > Proporciona adiestramiento, asistencia técnica y otras actividades de transferencia de tecnología para aumentar la conciencia, el conocimiento y las destrezas de los especialistas y de los profesionales de pre-servicio
- > Desarrolla y disemina recursos impresos para ayudar al campo del tratamiento y a los campos de salud aliada y de servicios humanos en su búsqueda de una efectividad mayor

El “Southeast ATTC” también es un proyecto de la Escuela de Medicina Morehouse (MSM, por sus siglas en inglés, Morehouse School of Medicine). El Centro Nacional para el Cuidado Primario (NCPC, por sus siglas en inglés, National Center for Primary Care), ha existido en la MSM desde 1993, sirviendo a los especialistas en Georgia y Carolina del Sur. El “Southeast ATTC” fomenta la adecuación cultural, cultiva los cambios al sistema, disemina información de adicción, identifica recursos y promueve los acercamientos al tratamiento que estén basados en la evidencia, para construir una mejor fuerza laboral y servir a la comunidad más eficazmente.

El Investigador Principal del “Southeast ATTC” es Kay Gresham, LCSW, ACSW.

### LA RED DE TRABAJO DEL CENTRO DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN ADICCIÓN

Con un historial muy rico, la Red de Trabajo del Centro de Transferencia de Tecnología de Adicción (ATTC) se dedica a identificar y promover oportunidades para mejorar el tratamiento de la adicción. La visión de la Red de Trabajo es unificar la ciencia, educación y servicios para transformar las vidas de los individuos y de las familias afectadas por la adicción al alcohol y a otras drogas.

La Red de Trabajo se encarga de una gama amplia de actividades que responden a las necesidades y aspectos emergentes en el campo del tratamiento. La Red de Trabajo está financiada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y de Salud Mental (SAMHSA) para actualizar las destrezas de los especialistas actuales y de otros profesionales de la salud, y diseminar lo más reciente en la ciencia a la comunidad de tratamiento. La Red de Trabajo de ATTC usa esos recursos para crear una gama amplia de productos y servicios que sean oportunos y relevantes para muchas de las disciplinas representadas por la fuerza laboral del tratamiento de adicción.

Proporcionando servicios en los 50 estados de EEUU, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de EEUU y las Islas del Pacífico, la Red de Trabajo de ATTC opera 14 Centros Regionales individuales unidos por una Oficina Nacional.

## ESCUELA DE MEDICINA MOREHOUSE

La Escuela de Medicina Morehouse (MSM, por sus siglas en inglés, Morehouse School of Medicine) es una institución negra, establecida históricamente para reclutar y adiestrar a esa minoría y a otros estudiantes como médicos, científicos biomédicos y especialistas de la salud pública que estuvieran comprometidos con las necesidades de cuidado de salud primaria, para personas desatendidas. Se estableció como un programa educativo de dos años en ciencias básicas, en abril de 1975, como la Escuela de Medicina en el Colegio Universitario Morehouse.

La Escuela tiene una historia particular. En 1973, el Colegio Universitario Morehouse recibió una beca federal para llevar a cabo un estudio de viabilidad para el desarrollo de un programa de dos años, para adiestrar estudiantes a trabajar como médicos en el cuidado primario de áreas desatendidas. El estudio reveló la carencia de médicos afroamericanos y de otras minorías en los Estados Unidos, particularmente en Georgia, y una carencia general de médicos en zonas rurales y en barrios urbanos superpoblados de la nación.

Para abordar las necesidades de una fuerza laboral de salud para los ciudadanos de Georgia, y de los que residen en zonas desatendidas de la nación, la Asociación Médica Nacional endosó una nueva escuela de medicina en el Colegio Universitario Morehouse. Otras organizaciones, incluyendo la Asociación Médica Estatal de Georgia, la Asamblea General de Georgia y el Concilio de Carnegie, también apoyaron el desarrollo de una nueva escuela de medicina en el Colegio Universitario. El Colegio Universitario Morehouse aceptó este reto.

La clase fundadora de veinticuatro estudiantes, entró en un programa de ciencias básicas de dos años, en septiembre de 1978. Estos estudiantes, y los de las dos clases siguientes, se transfirieron de la Escuela de medicina en el Colegio Universitario Morehouse, a otras escuelas de medicina en distintos lugares del país para completar su adiestramiento clínico. La escuela de Medicina se volvió independiente del Colegio Universitario Morehouse en 1981, y se volvió un programa completo de cuatro años, en 1985.

## EL CENTRO NACIONAL PARA EL CUIDADO PRIMARIO

El Centro Nacional para el Cuidado Primario (NCPC, por sus siglas en inglés, National Center for Primary Care) es un recurso nacional para fomentar que los doctores aspiren a carreras en el cuidado primario, para hacer la práctica de cuidado primario más efectiva, y para apoyar a los profesionales de cuidado primario que trabajan en áreas desatendidas.

El equipo de NCPC proporciona adiestramiento para los especialistas de cuidado primario, lleva a cabo investigaciones basadas en la práctica para mejorar los resultados de la salud, crea protocolos y herramientas para mejorar la efectividad del cuidado primario y se encarga de realizar análisis de políticas que se centran en lograr que el cuidado primario sea más asequible y más efectivo.

La misión del Centro Nacional para el Cuidado Primario, es promover la excelencia en el cuidado de salud primaria, centrada en la comunidad y en los resultados óptimos para la salud de todos los americanos, con un enfoque especial en las poblaciones desatendidas y en la eliminación de las disparidades en el cuidado de salud.

El edificio que alberga al Centro Nacional para el Cuidado Primario, es un recurso nacional para fomentar que los doctores aspiren a carreras en el cuidado primario, para hacer la práctica de cuidado primario más efectiva, y para apoyar a los profesionales de cuidado primario que trabajan en

áreas desatendidas. Es el cuartel general administrativo para los líderes, investigadores y programas del NCPC, y el hogar del Programa de Maestría en Salud Pública, el Programa de Residencia en Medicina Preventiva, el Programa de Desarrollo de la Facultad y el Centro de Excelencia para la Investigación de Disparidades en el Cuidado de Salud.

## > FACILITACIÓN

---

### *Terence T. Gorski*

Terence T. Gorski es un pionero en el desarrollo de la Terapia de Prevención de Recaídas, y ha recibido el reconocimiento internacional por su trabajo. Se le considera un líder y una autoridad en los servicios de adicción, salud conductual y sociales, y en la industria correccional por su trabajo en la recuperación y prevención de la recaída.

Mr. Gorski tiene un Grado de Bachillerato Universitario en Artes, con Concentración en Psicología y Sociología de la Universidad “Northeastern” de Illinois, y una Maestría en Artes de la Universidad Webster, en St. Louis, Missouri. También es un Profesional Certificado en Adicción en Florida, un Consejero Especialista en Adicción (MAC, Master Addiction Counselor) y un Consejero con una Certificación Nacional en Adicción (NCAC II, Nationally Certified Addiction Counselor) por la NAADAC, y un Consejero Superior Certificado en Adicción (CSAC, Senior Certified Addiction Counselor) en el Estado de Illinois.

Mr. Gorski es el Fundador y Presidente de la Corporación CENAPS®, y en la actualidad es profesor visitante y Coordinador de la Concentración de Estudios de Adicción, en el Recinto Universitario de la Bahía de Tampa del Colegio Universitario Springfield. Mr. Gorski también sirve en la Junta de Directores de la Escuela de Estudios de Adicción, de Florida, y en la NAADAC de Florida.

Mr. Gorski fue distinguido con el premio de la Orden del Falcón el 2 de octubre, 2002. Es un premio humanitario internacional, otorgado por el gobierno de Islandia, por las contribuciones como ayuda para abordar los problemas de adicción en Islandia. También recibió el Premio “Father Martin”, en 2003 por toda una vida dedicada a proveer tratamiento efectivo a los que sufren de recaídas crónicas. Recibió el Premio “Clyde and Marie Gooderham”, de la Universidad de Utah -Escuela de Alcoholismo y Dependencias a otras Drogas-, el 20 de junio de 1990, como reconocimiento por sus distinguidas contribuciones al campo de las ciencias de adicción.

También fue recipiente del premio “Marty Mann”, por su servicio distinguido en el campo de la adicción.

El acercamiento práctico de Mr. Gorski a la recuperación y a la prevención de la recaída, está basado en más de treintaicinco años de experiencia como terapeuta, supervisor, administrador de programas y consultor. Se ha convertido en una autoridad, líder en el uso de modelos basados en la ciencia para prevenir las recaídas. Su acercamiento único al desarrollo de sistemas de tratamiento, tiene una naturaleza biopsicosocial e integra el uso de métodos de recuperación cognitivos, afectivos, conductuales, familiares y comunitarios.

Su mayor talento es su habilidad para desglosar procesos de tratamiento complejo y e recuperación en pasos simples para que los usen los profesionales al trabajar: con personas adictas, en planes de tratamiento para adicción, en centros de salud mental y en el sistema de justicia criminal.

Mr. Gorski es un autor prolífico y ha publicado clásicos como *Sobriedad: una guía para la prevención de recaídas* y *Los pasos a través de la recuperación: un plan de acción para prevenir las recaídas*. Su libro más reciente aborda la depresión y la recaída.

## LA CORPORACIÓN GORSKI-CENAPS

CENAPS® (un acrónimo para Centro de Ciencias Aplicadas - *Center for Applied Sciences*) es la firma privada de adiestramiento y consultoría fundada por Terence T. Gorski en 1982. CENAPS® está comprometida con proporcionar el adiestramiento de las destrezas clínicas más avanzadas en los campos de adicción y salud conductual. Trabajando con individuos y proveedores de tratamiento, La Corporación CENAPS® pone a la disposición la Recuperación y Prevención de Recaídas para las comunidades, para ayudar a los clientes adictos químicamente con tendencia a las recaídas.

Terence T. Gorski adiestra a las organizaciones sobre un sistema abarcador para tratar con una consultoría a fondo y con servicios de adiestramiento, los trastornos de la adicción y los trastornos de personalidad que se asocian con la misma, los trastornos mentales y los problemas con situaciones de la vida cotidiana.

La misión de La Corporación CENAPS® es simple: Todas las personas tendrán acceso a recursos costeables para desarrollar planes de recuperación efectiva y prevención de recaídas.

La visión de CENAPS® incluye ayudar a las personas y a sus familias a recuperarse de la dependencia química y de otros problemas conductuales, al proporcionar programas que se concentren en:

- > Adiestramiento de destrezas clínicas para los proveedores de tratamiento y su personal.
- > Consultas para las organizaciones de manejo de cuidado y tratamiento, incluyendo programas para ayudar a las organizaciones a definir metas, identificar y aclarar problemas, y establecer planes estratégicos para mejorar la efectividad del programa.
- > Educación y productos de adiestramiento, incluyendo paquetes de consulta y guías de recuperación que incluyan asistencia con audio y video.





Caribbean Basin  
& Hispanic  
ATTC



Southeast  
ATTC

Addiction Technology Transfer Center Network  
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration

For more information visit:  
**[ATTCnetwork.org](http://ATTCnetwork.org)**