
Francy Juliana Henao

*Trabajadora Social, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. Estudios en Pedagogía de la niñez y juventud en dificultad, Universidad Cooperativa de Colombia - Ciudad Don Bosco. Entrenamiento técnico como facilitadora de grupos de apoyo con grupos de adicción y alcohol y/o drogas, grupo de manejo del enojo y violencia doméstica, Estados Unidos.
Correo: candrejul@gmail.com*

Resumen:

Este artículo es el producto de la experiencia de intervención profesional de la autora como consejera en abuso de sustancias, en el Estado de Georgia-Estados Unidos-. El objetivo del artículo es presentar un marco de referencia acerca de qué es ser consejero en abuso de sustancias en ese país, así como presentar éste como otro de los campos de intervención en Trabajo Social. El sistema de seguridad social norteamericano tiene sus particularidades y por ello es importante conocer el modelo de funcionamiento.

Palabras clave: *Alcohol, Drogas, Terapia conductual, Grupos de apoyo, Seguridad social en Estados Unidos.*

Abstract:

The, "Professional counseling practice" article; is the product of years of experience in the treatment of substance abuse, in the State of Georgia – USA-. The purpose of the this article is to present a reference chart illustrating what is like to be a counselor in substance abuse in the United States, as well as to present this issue as, one more of the intervention fields in social work. The social security system in the United States is different from ours and that is why it is important to know how it works.

Key words: *Alcohol, Drugs, Cognitive-behavioral Therapies, Support groups, USA Social Security.*

PRÁCTICA PROFESIONAL COMO CONSEJERO

Introducción

En los últimos años me he desempeñado como Consejera en casos de abuso de sustancias, en una organización privada que ofrece servicios en el área de la salud del comportamiento y en el abuso de sustancias.

Mi labor está orientada a trabajar con personas hispanas que han sido declaradas por la ley como criminales; hay dos grupos claramente identificados: el primero, está catalogado como *ofensores* por conducir vehículos bajo la influencia del alcohol y/o las drogas y el segundo, por presentar problemas en su comportamiento relacionados con la ira (con excepción de los casos de violencia intrafamiliar). También imparto clases sobre paternidad para padres que se están divorciando y para aquellos a los que el Estado les ha privado de la compañía de sus hijos, como medida de protección.

Este artículo tiene como objetivo presentar un marco de referencia acerca de lo que significa ser *consejero* en los Estados Unidos, específicamente en el Estado de Georgia, con énfasis en casos de adicción, una breve descripción de la población objetivo y el marco legal en el que se inscribe la función del Consejero en tal área.

En los Estados Unidos, de acuerdo con el documento *Competencias para consejería en adicción: conocimiento, destrezas y actitudes de la práctica profesional*¹, al referirse a la población objetivo de la consejería, los clientes son los individuos, personas significativas, o agentes comunitarios, que se presentan para recibir servicios de educación, prevención, intervención, tratamiento y consultoría en abuso de drogas.

1 TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN ADICCIONES. Competencias para consejería en adicción: conocimiento, destrezas, y actitudes de la práctica profesional. Serie de publicaciones para asistencia técnica 21. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Centro de Transferencia de Tecnología (traducción), 1998, 118 p.

¿Qué es ser consejero?

Según el Diccionario de la Real Academia Española, *consejero* viene del latín *consiliarius*, que significa una persona que aconseja o sirve para aconsejar o como nombre a aquello que sirve de advertencia para la conducta de la vida².

Ser un consejero en los Estados Unidos es una de las profesiones que representa un gran desafío en el área de los servicios humanos. El término consejero es muy amplio y tiene varias connotaciones. Comúnmente puede ser utilizado para describir un profesional del área de la salud mental que realiza terapias, como puede ser un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social o una enfermera registrada. Pero en muchos casos se adjudica el término a los ministros de las iglesias, que cuentan con algunos cursos de capacitación en consejería de pareja. Igualmente se llama consejeros a los asesores académicos de las escuelas o universidades y a los asesores de campamentos.

No todos los consejeros tienen la licencia para realizar terapias, para obtenerla se requiere realizar estudios de pregrado en Trabajo Social o Psicología y en ocasiones también de postgrados, maestrías y/o doctorados. Sin embargo, éstos no son los únicos requisitos ya que para ejercer como consejero en determinados Estados se debe cumplir con los requisitos establecidos por cada uno de ellos.

Hay diferentes clasificaciones de los consejeros:

Consejero escolar. Los consejeros de la escuela primaria trabajan conjuntamente con el equipo administrativo y docente y con los padres para evaluar las características propias de los niños.

Una de las funciones del consejero a este nivel es atender las necesidades académicas de los estudiantes, en el caso de niños o niñas que presenten casos de dislexia, problemas de déficit de atención, entre otros, y remitir a las organizaciones pertinentes.

Otra de las funciones es atender las necesidades físicas de los niños y niñas en caso de problemas auditivos, visuales, entre otros, y remitir a las organizaciones pertinentes.

Los consejeros de la educación secundaria orientan en temas como la prevención del consumo de alcohol y drogas y la resolución de conflictos, además, ofrecen asesoría en cuanto al proceso de transición de la secundaria a la universidad. También identifican situaciones familiares que puedan afectar al estudiante como casos de maltrato u otros.

Consejero vocacional. Se basa en la historia de la persona, su educación y habilidades para ofrecer una orientación de las profesiones en que se podría desempeñar mejor. Realiza pruebas de

2 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española: Consejo (en línea). www.rae.es. (Consulta: mayo 2009).

aptitudes y habilidades. También ofrece ayuda en los momentos de pérdida de empleo o cambio de carrera.

Consejero en rehabilitación. Su función es orientar a las personas que presentan discapacidades y a sus familias, desarrollando una comunicación con el personal médico que atienden al discapacitado. Ejecuta programas de rehabilitación para promover la autonomía y la capacidad de vivir independientemente.

Consejero en salud mental. Ayuda a resolver problemas relacionados con la salud mental a nivel individual, matrimonial y familiar. Trabaja en equipo con otros especialistas de la salud mental como son los enfermeros, psiquiatras, trabajadores sociales clínicos, entre otros.

Consejero en abuso de sustancias y trastornos del comportamiento. Ayuda a las personas a identificar los comportamientos y problemas relacionados con la adicción (alcohol, drogas, juego, sexo, trastornos alimenticios). Generalmente, la consejería se hace de forma individual, pero algunas veces es necesario recurrir a la conformación de grupos. Así mismo es que el tratamiento se extiende a diferentes miembros de la familia afectados por las adiciones de sus personas amadas. También se realizan programas de prevención.

Consejero de pareja y familia. Trabaja desde un enfoque sistémico y su principal función es enseñar cursos de desarrollo humano y de relaciones interpersonales.

Consejero gerontológico, multicultural y genético. Los consejeros gerontológicos trabajan no solo con personas de la tercera edad, sino también con sus familias. La principal función es orientarlos en los cambios de los estilos de vida y preparación para los cambios propios del momento de la jubilación; los consejeros genéticos brindan orientación a las familias que tienen algún integrante que presentan trastornos genéticos; en cuanto a los consejeros multiculturales se les denomina así a quienes fungen como orientadores de clientes que representan una minoría. Sin embargo, es importante aclarar que es más bien una perspectiva de la consejería donde el consejero, al margen de su línea de acción, integra sus conocimientos a la práctica de su profesión con personas de diferentes culturas.

2. Consejero en abuso de sustancias y trastornos del comportamiento

Un consejero del abuso de sustancias es una persona que ha demostrado la competencia profesional necesaria para proveer tratamiento a las personas que presentan dependencia química a sustancias psicoactivas y a otras personas cercanas a él.

De acuerdo con los datos de proyección del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos de América se espera un incremento de la demanda de la profesión de consejero, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Datos de Proyecciones de la Matriz Nacional de Empleo de los Estados Unidos

Titulo Profesional	SOC Código	Empleos 2006	Empleos proyectados 2016	Cambio 2006 - 2016	
				Número	Porcentaje
Consejeros	21-1010	635	771	136	21
Consejeros en abuso de sustancias y trastornos del comportamiento	21-1011	83	112	29	34
Consejeros de escuela y vocacionales	21-1012	260	292	33	13
Terapeutas de Matrimonio y Parejas	21-1013	25	32	7	30
Consejeros en salud Mental	21-1014	100	130	30	30
Consejeros en rehabilitación	21-1015	141	173	32	23
Otros Consejeros	21-1019	27	32	5	17

Fuente: United States Department of Labor. Bureau of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook 2008-09 Edition.

La Asociación de Profesionales de la Adicción, conocida como NAADAC, por sus siglas en inglés, reconoce básicamente tres niveles de consejería:

- **Consejero nivel I.** Para llegar a ser consejero en este nivel es necesario tener un título de pregrado, es decir, haber realizado estudios universitarios equivalentes a cuatro años, más dos o tres de experiencia o el equivalente a 6.000 horas de trabajo relacionados con el tratamiento de dependencia o abuso de sustancias y 270 horas de estudios en el tema del abuso de sustancias, más seis en ética y seis en educación acerca del Sida.
- **Consejero nivel II.** Para este nivel se requiere tener experiencia por cinco años o el equivalente a 10.000 horas de trabajo más 450 de estudios en abuso de sustancias, seis en ética y seis en educación acerca del Sida.
- **Maestro Asesor de la Adicción (MAC).** Para obtener la certificación en MAC, se exige mayor número de horas (500 horas de educación y formación), licencia como consejero del Estado en el que reside, por ejemplo, una LPC (Consejero Profesional con Licencia) o un LSW (Trabajador Social con Licencia), más tres años de experiencia, de los cuales dos tercios deben ser posterior a la obtención del título de maestría.

Cabe aclarar que los requisitos establecidos para obtener la certificación como consejero están establecidos por la NAADAC para el ámbito nacional, pero cada Estado puede establecer sus propias líneas de regulación sin desconocer la de la entidad nacional. Lo anterior puede implicar

pertenecer a la asociación estatal de consejeros, más horas de educación y/o de intervención (en muchas ocasiones puede ser aceptada la práctica de voluntariado o laboral).

La credencial que otorga la NAADAC tiene una validez de dos años, al cabo de los cuales debe renovarse. Para la recertificación como consejero en adicción se exigen 40 horas de entrenamiento y/o educación en el tema durante los dos años certificados.

3. Práctica profesional del consejero en adicción

Las diversas organizaciones y asociaciones referentes a la consejería en adicción coinciden en que la práctica profesional está enmarcada por ocho dimensiones. En 1998 se presentó una publicación del Comité Nacional de Currículo del Centro para la Transferencia de Tecnología en Adicción que hace parte del Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (CSAT, por sus siglas en inglés, Addiction Technology Transfer Centers) y de la Administración para Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMSHA, por sus siglas en inglés, Substance Abuse and Mental Health Services Administration). El documento define las funciones que debe cumplir el consejero en adicción en las diferentes organizaciones donde se desempeñe como profesional, así:

- Evaluación clínica : diagnóstico y evaluación
- Planificación del tratamiento
- Referidos
- Coordinación de servicios: implementación del plan de tratamiento, consultoría, Planificación y proceso continuo de evaluación y plan de tratamiento
- Consejería: individual, grupal, para familias, parejas y personas significativas
- Educación al cliente, la familia y la comunidad
- Documentación
- Responsabilidades éticas y profesionales

4. Práctica profesional de un consejero en adicción en el programa DUI, en el estado de Georgia

Georgia está ubicado al sureste de los Estados Unidos. Es conocido como el Estado Imperio del Sur (*Empire State of the South*) y el Estado del Durazno (*The Peach State*), se legalizó como Estado el 2 de enero de 1788. Presenta las cuatro estaciones, desde temperaturas que oscilan entre 32,6 Fahrenheit, durante el invierno, hasta 92,2 en verano. Su economía se basa en la agricultura y en una proporción importante en actividades propias de las áreas de las comunicaciones, el transporte, el turismo y la propiedad inmobiliaria.

Es uno de los estados de la Unión Americana históricamente tradicional en cuanto a política, religión y costumbres y uno de los que representa mayor tasa de crecimiento poblacional lo que se debe, principalmente, a los frecuentes movimientos migratorios, tanto nacionales como inter-

nacionales. Para el año 2008, el Estado de Georgia contaba con una población total de 9.331.515 habitantes, de los cuales las razas más representativas son: El 63,1% es de blancos (5.812.913 habitantes), el 30% está compuesto por negros o afroamericanos (2.759.089 habitantes) y el 7,4% por hispanos (686.153 habitantes). Existen otros grupos poblacionales que habitan Georgia como son los asiáticos, los nativos de Hawái u otras islas del Pacífico, y grupos poblacionales que representan dos o más razas en menores porcentajes³.

El código oficial de Georgia anotado, por sus siglas en inglés O.C.G.P (*The Official Code of Georgia Annotated*), contiene numerosas leyes pertinentes al tema de *Conducir bajo influencia* (“*Driver under the influence*”) DUI, que se define como el acto de conducir un vehículo de motor luego de haber consumido alcohol u otras drogas hasta que se afectan las habilidades mentales y motoras. El término “bajo la influencia” significa que la persona que conduce está bajo el control del alcohol y/o de drogas, que no necesariamente tiene que ser “ilegal”, puede ser un medicamento con prescripción médica. Dentro de la ley existe también el término *Conduciendo en estado de intoxicación* (*Driving while intoxicated*) que hace referencia al mismo tópico.

Conducir bajo la influencia del alcohol es considerado, dentro de todo el territorio nacional de los Estados Unidos, como una ofensa criminal. Para determinar si una persona está bajo las condiciones o influencia de intoxicación, se realiza una prueba de sobriedad (*Field Sobriety Test*) para probar las habilidades de coordinación y concentración del sospechoso de DUI. Si se sospecha que una persona ha conducido bajo los efectos del alcohol, se hacen dos análisis disponibles: uno de aliento con un alcoholímetro o uno de sangre. Si se sospecha que una persona ha conducido bajo la influencia de drogas, se hace un examen de orina o de sangre. El examen del contenido del consumo del alcohol en la sangre por sus siglas en inglés BAC (*Blood alcohol content consumption*) debe tener un límite de 0.08% o menos para los adultos y 0,02% para los menores (menores de 21 años).

Las condenas varían de acuerdo con las siguientes especificaciones:

- Criminales o delincuentes por primera vez (First Offenders)

Deben pagar una multa que oscila entre los \$300 y \$1000 dólares, 40 horas de servicio comunitario, se les impone la suspensión de la licencia de conducir entre 10 días a un año, cárcel (hasta 12 meses), deben participar en el programa de reducción de riesgo y presentarse mensualmente ante el agente de libertad vigilada o condicional (Probation Officer) por un año.

- Criminales o delincuentes por segunda vez (Second Offenders)

Si la segunda condena de DUI se produce dentro de los 5 años siguientes a la primera, se considera un delito menor. Las sanciones para una segunda condena pueden ser: una multa de \$ 600

³ U.S. CENSUS BUREAU, Census 2005-2007 American Community Survey (on line). <http://www.census.gov/acs/www/>

- \$ 1.000 dólares, 90 días a un año de prisión, un mínimo de 30 días de servicio comunitario, suspensión de la licencia de conducir hasta tres años, evaluación clínica para determinar si es necesaria la participación en el programa de reducción de riesgo y presentarse mensualmente ante el agente de libertad vigilada o condicional (Probation Officer) por un año.

- Una tercera ofensa (Third Offenders)

Se considera una ofensa seria y con agravantes. Se debe pagar una multa de \$ 1.000 - \$ 5.000 dólares. Se aplica una sentencia de cárcel obligatoria de 120 días a un año, un mínimo de 30 días de servicio comunitario, la suspensión de licencia de conducir hasta por 5 años, evaluación clínica y la participación en el programa de reducción de riesgo, también deben presentarse mensualmente ante el agente de libertad vigilada o condicional (Probation Officer) por un año.

Cabe anotar que las personas que tienen más de una sentencia de DUI son llamadas Ofensores múltiples (Multiple Offenders) y las sentencias que reciben pueden variar de acuerdo con las condiciones individuales, el informe policial, las circunstancias alternas al momento de la detención y a la decisión del juez, pero las consecuencias mencionadas anteriormente son las que generalmente se presentan. Existen otros problemas colaterales que se dan con la detención por DUI como son incremento en las cuotas de seguros de carro, pérdida del trabajo y viajes estatales restringidos.

Una de medidas que se incluye en las sentencias que se impone a una persona detenida por DUI, y que es la más significativa para este artículo, es la de participar en el Programa de Alcohol y Drogas (Outpatient Treatment), estos programas son ofrecidos por instituciones privadas, pero la línea de trabajo que se sigue está regulada por las leyes de los respectivos Estados y las entidades de salud mental como lo es la Administración de Servicios de Salud y Abuso de Sustancias, una división del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, que es un organismo de certificación de laboratorio (SAMSHA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, a division of the United States Department of Health and Human Services) .

4.1 Programa ambulatorio de tratamiento de alcohol y drogas (Outpatient treatment)

El Glosario de términos de la Organización de la Salud Mundial –OMS⁴–, define adicción como:

Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida,

4 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Madrid: OMS, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994.

tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

El objetivo del tratamiento es promover la abstinencia del alcohol o de las drogas por parte del cliente. Pero hay objetivos puntuales que se establecen cuando el consejero realiza la evaluación y la planeación del tratamiento.

4.2 Práctica profesional.

La práctica profesional incluye los siguientes aspectos:

Evaluación. Cuando el cliente llega a la institución, el primer paso es la evaluación, realizada el consejero.

La entrevista inicial incluye una evaluación biológica o física, psicológica y social con el fin de determinar la atención que requiere el cliente, la que se le va a proveer y si es necesaria una evaluación en el futuro.

Los componentes a tener en cuenta en la evaluación incluye información acerca de la familia y miembros significativos, historia de la infancia y adolescencia, relaciones sociales con compañeros cercanos y, en general, aspectos culturales y étnicos, religiosidad y espiritualidad, implicaciones legales, educación y empleo, formas de recreación, salud física, uso de sustancias psicoactivas, tratamientos recibidos con anterioridad.

Igualmente se realiza un examen del estado mental conocido como MSE (The Mental Status Exam), el cual no está separado de la evaluación, pero se hace a través de toda la entrevista. Implica por parte del consejero una gran habilidad para observar y hacer preguntas. Si no se realiza correctamente, el cliente puede mal interpretar la información que se le provee, en especial aquellos que presentan una pobre visión de sí mismos, trastornos del pensamiento y quienes se encuentran en la etapa de negación.

Las áreas más comunes a tener en cuenta en el MSE son la apariencia física (higiene, vestimenta, expresiones faciales, concordancia de la edad con la apariencia); el nivel de actividad psicomotriz (movimiento del cuerpo, comportamiento); lenguaje y habla (vocabulario, volumen, tiempo de reacción frente a las preguntas, tono de voz, articulación, espontaneidad); estados de ánimo y estado emocional; actitudes durante la entrevista; procesamiento del pensamiento y nivel de conciencia (pensamiento lógico, asociaciones de palabras, fluidez de palabras); contenidos del pensamiento y percepciones (pensamientos coherentes, pensamientos inusuales, preocupaciones del cliente, fobias, alucinaciones); percepción del cliente del espacio y el tiempo; y la atención y concentración.

Es de suma importancia, en el momento de realizar la evaluación, tener en cuenta el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM- IV Multiaxial Assessment)⁵ utilizado por los profesionales de la salud mental en los Estados Unidos y que contiene los siguientes ejes:

- Eje I: Síndromes clínicos. Es lo que se conoce como el diagnóstico (por ejemplo, la depresión, la esquizofrenia, la fobia social).
- Eje II: Trastornos del desarrollo y Trastornos de la personalidad. Incluyen el autismo y el retraso mental, los trastornos que suelen ser evidentes en la infancia. Los trastornos de la personalidad son síndromes clínicos que tienen una larga duración y afectan al individuo en la forma de interactuar con el mundo. Entre ellos figuran: la paranoia, los comportamientos antisociales y trastornos de la personalidad.
- Eje III: Condiciones médicas tales como lesión cerebral o el VIH / SIDA, que puede dar lugar a síntomas de las enfermedades mentales.
- Eje IV: Problemas psicosociales y del entorno, como la muerte de un ser querido, comienzo de un nuevo trabajo, la universidad, el desempleo, incluso, el matrimonio.
- Eje V: Evaluación global de funcionamiento. Se utiliza para dar cuenta de los problemas psicosociales y ambientales que pueden tener un gran impacto. Se centra en el periodo actual y las necesidades de tratamiento inmediato.

Planeación del tratamiento. Al terminar la evaluación se pasa a la planeación del tratamiento, momento en que se identifican los servicios que requiere el cliente de acuerdo con sus necesidades específicas y la severidad de las condiciones.

El plan del tratamiento especifica la situación del cliente o el problema, la meta de la terapia, los objetivos a corto plazo que permitan la meta final del plan, las estrategias utilizadas por el consejero, la documentación de la intervención terapéutica (terapia individual, de grupo, de familia), la modalidad de tratamiento (psicodinámica, comportamiento-cognitivo) y las intervenciones dinámicas como los juegos de rol, *biblioterapia*, entre otros.

Con base en la evaluación se establece el nivel de adicción en el que se encuentra el cliente, este nivel es dado por la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción conocida como ASAM por sus siglas en inglés (American Society of Addiction Medicine). Los niveles de cuidado según ASAM son cinco⁶

5 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition. Arlington: American Psychiatric Association, 2000.

6 AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE. Revised of Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R). Second Edition. Annapolis: ASAM, 2001.

Nivel 0.5. Intervención temprana

Nivel I. Tratamiento ambulatorio

Nivel II. Atención intensiva/ Hospitalización intermedia

Nivel III. Residencial. Tratamiento para paciente hospitalizado

Nivel IV. Gestión médica. Tratamiento intensivo para pacientes hospitalizados

Resumen del diagnóstico. Integra la información biopsicosocial de la evaluación. Señala la razón por la que el cliente llega a la institución (remitido por la corte). Presenta la justificación del diagnóstico desde el DSM –IV. Explica el nivel de cuidado basado en el criterio de selección de la ASAM. Incluye una breve descripción de los aspectos evaluados y, por último, un resumen de los problemas relevantes arrojados por la evaluación.

Modelos de tratamiento. Por razones de experiencia de la práctica profesional como consejero sólo se remitirá al modelo de tratamiento ambulatorio, que es, en su mayoría, el tratamiento por el cual son remitidos los clientes por parte de la corte. Éste puede realizarse en un despacho de oficina o en un consultorio médico de atención primaria. El cliente que participa del programa no presenta antecedentes de trastornos psiquiátricos, convulsiones o enfermedades crónicas. Generalmente el uso de drogas o alcohol es reciente o el nivel bajo de acuerdo con los niveles de ASAM.

El tratamiento ambulatorio se puede realizar en un centro de atención médica primaria, en una oficina con las condiciones requeridas para el trabajo con grupos. Cuando este tratamiento es parte de la sentencia de la corte, tiene una duración mínima de 17 semanas y máxima de 52 semanas, pero puede variar de acuerdo con cada situación en particular. Se realizan sesiones de una hora y media (ASAM nivel 0.5) o de tres horas (ASAM nivel 1.5) cada semana. El cliente que participa en este programa, debe asistir paralelamente a las reuniones de Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos. Se exige la asistencia a un mínimo de doce sesiones para obtener la carta de terminación del programa.

Para el nivel 0.5 el rol del consejero se orienta a la educación sobre el uso de las drogas o el alcohol y sus consecuencias psicológicas, físicas y sociales. Para el nivel 1.5 el consejero puede recurrir a diferentes tratamientos, algunos de los más reconocidos son las terapias conductuales tales como las intervenciones en la conducta cognitiva y el manejo de contingencias. Los clientes que presentan niveles II, III o IV son remitidos a otras instituciones, porque requieren un tratamiento especializado y una participación de tiempo completo.

El modelo de matriz que se describe a continuación ha sido aprobado por SAMSHA, y conocido como La matriz de tratamiento intensivo ambulatorio para personas con trastornos por el uso de

estimulantes (IOP The matrix Intensive Outpatient Treatment for People with Stimulant Use Disorders)⁷.

Esta matriz se usa con clientes dependientes de drogas estimulantes, en especial de la menfetamina y la cocaína. Consiste en un enfoque integral de tratamiento que combina la terapia conductual, la educación a la familia, la consejería individual, el apoyo a través de un programa de 12 pasos, la aplicación de pruebas para detectar el uso de drogas y el fomento de actividades no relacionadas con las drogas.

El programa cuenta con cinco recursos impresos:

- El manual del consejero. Aquí se encuentra la base teórica y descripción de la metodología, los objetivos a seguir, las actividades y referencias bibliográficas
- El manual educacional del consejero para el trabajo con la familia. Hace referencia al trabajo educativo con la familia del cliente
- Un disco compacto como complemento del manual educativo para la familia, ayuda audiovisual.
- Un libro de texto para el cliente
- Una guía de bolsillo para el cliente

La matriz IOP en su planteamiento incluye el trabajo con la familia, pero en el tratamiento que se ofrece a los clientes remitidos por la corte no lo incluye.

El modelo establece diferentes tipos de consejería y sesiones de apoyo:

- Individual/en grupo con la familia
- Sesiones de grupo, que se enfocan en desarrollar habilidades para la recuperación temprana
- Sesiones de grupo para la prevención de recaídas
- Sesiones de grupo para la educación de la familia
- Sesiones de grupo para el apoyo social

Uno de los objetivos del programa es que los clientes se familiaricen con el Programa *12 pasos* y otros grupos de apoyo. Se enseña a los clientes a desarrollar habilidades para el manejo del tiempo y se hacen regularmente exámenes para verificar el uso de alcohol y/o drogas. Para supervisar la abstinencia de los clientes se debe realizar mínimo un test por mes, mediante exámenes de saliva, de orina o aliento, según el caso.

7 CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT. Counselor's Treatment Manual: Matrix intensive outpatient treatment for people with stimulant use disorders. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 2007, p. 235.

Los grupos de apoyo son abiertos. Cada cliente cumple con las sesiones establecidas de acuerdo con la entrevista inicial y la planeación del tratamiento. Como se mencionaba anteriormente mínimo son 17 sesiones y máximo 52. Sólo se permiten máximo tres ausencias, si se completan las tres ausencias, el cliente debe volver a empezar el programa.

5. El papel del consejero en los grupos de apoyo del tratamiento ambulatorio de adicción al alcohol o las drogas

El consejero debe motivar a los clientes a realizar cambios positivos en sus vidas. Para lo cual requiere de conocimientos básicos acerca de la adicción, entender los conceptos de neurobiología de la adicción, las distintas teorías, en especial la cognitivo-conductual y motivacional, además de los modelos de tratamiento, y un entendimiento general del contexto social y cultural del cliente.

El objetivo número uno del consejero en los grupos de apoyo es motivar al cliente a permanecer en abstinencia. Para ello puede desarrollar modelos de tratamiento aceptados, pero puede recurrir también a otros, dependiendo de las características propias de cada individuo. Sin embargo, debe acogerse a las líneas establecidas por las leyes de cada Estado y a las de las directivas de las organizaciones donde se llevan a cabo los tratamientos.

Algunos de los modelos aceptados con mayor regularidad son el tratamiento cognitivo-conductual, la farmacoterapia, la ayuda mutua y la auto-ayuda, las estrategias de prevención de recaídas, la terapia interpersonal y la psicoterapia de orientación psicodinámica.

Otro punto importante en el trabajo con los grupos de apoyo, con clientes remitidos por la corte, consiste en generar un ambiente de confianza, donde el cliente reduzca sus mecanismos de defensa y su resistencia a participar en el programa. Esto implica por parte del consejero la habilidad para generar credibilidad frente al grupo, a la vez que fortalecer la idea de que es el consejero quien está a cargo del grupo. Se hacen acuerdos de confidencialidad, que sólo pueden deshacerse en situaciones planteadas claramente desde el principio. Es importante que todos los miembros del grupo participen de las discusiones dentro del grupo, no se debe permitir la monopolización por parte de uno o algunos miembros.

El consejero siempre debe referirse al comportamiento y pensamientos del cliente, jamás realizar expresiones o juicios dirigidos al cliente como persona o individuo. No debe establecer relaciones de preferencia con los clientes, basado en la identificación cultural o de género.

El consejero debe llevar un registro escrito de cada sesión, donde se anote el tipo de la sesión, la duración, el contenido, las intervenciones y el progreso terapéutico, el número de clientes que asistieron y comentarios generales.

Cuando el examen de alcohol y/o drogas resulta positivo, debe reportarse de inmediato al Oficial de Aprobación. También en los casos en que el cliente haga referencia a pensamientos y comportamientos agresivos que atenten contra la vida del cliente u otra persona. Se hace remisión inmediata al Oficial de Aprobación o a las entidades pertinentes.

Igualmente, debe reportar a la corte el avance mensual de cada cliente, con notas que describan las condiciones actuales del cliente, los efectos de la consejería, anotaciones significativas acerca del comportamiento verbal y no verbal del cliente y su progreso con la terapia según los objetivos trazados.

Bibliografía

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition. Arlington: American Psychiatric Association, 2000.

AMERICAN SOCIETY OF ADDICTION MEDICINE. Revised of Patient Placement Criteria (ASAM PPC-2R). Second Edition. Annapolis: ASAM, 2001.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE CONSEJEROS EN EL ALCOHOLISMO Y DROGAS (NAADAC). Códigos éticos de NAADAC (en línea). Alexandria: NAADAC, revisado diciembre de 2008. <http://www.naadac.org/> [consulta: may.: 2009]

BIRD, Gary. Applying Counseling Theories to Addictive Disorders. 2004.

CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT. Counselor's Treatment Manual: Matrix intensive outpatient treatment for people with stimulant use disorders. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, 2007, p. 235

CENTRO DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN ADICCIONES. Competencias para consejería en adicción: conocimiento, destrezas, y actitudes de la práctica profesional. Serie de publicaciones para asistencia técnica 21. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services, Centro de Transferencia de Tecnología (traducción), 1998, 118 p.

D' ALESSANDRO, A. The clinician's guide to Successful Treatment Planning for Managed care: Integrating and atheoretical brief psychotherapy model into the managed care themes for effectiveness and efficiency. Clearwater: Of course publications Inc., 1995.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Madrid: OMS, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 1994.

Protocol 41. Substance Abuse Treatment: Group Therapy (CSAT 2005b).

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española: Concejo (en línea). www.rae.es. (Consulta: mayo 2009).

SULER, John. Theories of Psychotherapy (en línea). www.usr.rider.edu/~suler/psyber/suler.html.

U.S. CENSUS BUREAU, Census 2005-2007 American Community Survey (on line). <http://www.census.gov/acs/www/>

U.S. DEPARTMENT OF LABOR. Bureau of Labor Statistics. Occupational Outlook Handbook 2008-09

ANEXO 1

Códigos éticos de NAADAC⁸

Asociación Nacional de Consejeros en el Alcoholismo y Drogas (NAADAC), La Asociación para Profesionales en Adicción⁹

Principio 1: No discriminación

Debo afirmar la diversidad entre colegas o clientes sin tener en cuenta la edad, el género, la orientación sexual, la raza, la religión, el estado civil, la preferencia política, la discapacidad física/mental o si es veterano de guerra.

1. Debo tratar a todo individuo con imparcialidad y objetividad, basándome solamente en sus méritos personales y siendo consciente de la dignidad de toda persona humana. Por consiguiente, no debo imponer mis valores personales en mis clientes.
2. Debo evitar traer asuntos personales o profesionales a la relación de consejería. Estar consciente del impacto de los estereotipos y discriminación, yo debo proteger los derechos individuales y dignidad personal de mis clientes.
3. Deberé asistir a todo cliente con empatía y entendimiento sin importar sus diagnosis o historia personal.

Principio 2: Responsabilidad

Entiendo que la habilidad para hacer el bien está basada en estar consciente del bienestar de los demás. Yo debo actuar para el bienestar de otros y guiarme por el respeto la sensibilidad y la intuición. Yo entiendo que mi primera responsabilidad y lealtad profesional es con el bienestar de mis clientes, y debo trabajar para el cliente quien actualmente paga sus honorarios.

1. Debo hacer todo lo posible para respetar la privacidad y confidencialidad de toda información de mi cliente, excepto cuando el cliente ha dado especificaciones escritas o verbales, consentimiento limitado o cuando el cliente se pone en riesgo a sí mismo o a otros.
2. Debo proveer al cliente información escrita sobre sus derechos a la confidencialidad, como también informar al cliente de cualquier posibilidad que pueda afectar a la misma.
3. Entenderé y apoyaré en todo lo que pueda al cliente para que tenga una vida mejor, con más libertad y verdadera independencia.

8 ASOCIACIÓN NACIONAL DE CONSEJEROS EN EL ALCOHOLISMO Y DROGAS (NAADAC). Códigos éticos de NAADAC (en línea). Alexandria: NAADAC, revisado diciembre de 2008. <http://www.naadac.org/> [consulta: may.: 2009]

9 [Nota del Ed. Hemos hecho algunas correcciones de estilo al presente documento para hacer más fluida su lectura. En ningún caso se afecta el contenido de la traducción oficial aprobada por NAADAC.]

4. No debo hacer por otros lo que ellos no pueden hacer por sí mismos, pero debo facilitar y apoyar lo que hacen. No debo insistir en hacer lo que he percibido como bueno, sin referencia a lo que el cliente percibe como bueno y necesario.
5. Entiendo que el sufrimiento es único para cada individuo específico y no algo generalizado o abstracto, que pueda ser encontrado en el entendimiento de su desorden. Yo también entiendo que la acción tomada para calmar el sufrimiento debe ser únicamente apropiada para el individuo y no según una prescripción universal.
6. Debo proveer servicios sin esperar la compensación del cliente o una tercera persona y debo rendir servicios igualmente apropiados a individuos que estén pagando una tarifa reducida o una normal.

Principio 3: Responsabilidad del cliente

Entiendo y respeto los derechos humanos fundamentales de todos los individuos para la autodeterminación y toma de decisiones que ellos consideren según su interés. Debo ser abierto y claro sobre la naturaleza, período, probable efectividad y costo de los servicios para permitir a cada individuo tomar una decisión informada en su caso.

1. Debo proveer al cliente con precisa y completa información concerniente a lo largo de la relación profesional, como el código ético y los deberes y responsabilidades profesionales.
2. Debo informar al cliente y obtener su participación, incluyendo la grabación de su entrevista. El uso de la entrevista será usada para el propósito de entrenamiento y observación de una entrevista hecha por otra persona.

Principio 4: Fiabilidad

Entiendo que la efectividad en mi profesión está basada en gran medida en la habilidad de ser digno de confianza, y debo trabajar en lo posible en mi habilidad para actuar consistentemente entre los límites de una moral universal, para cumplir fielmente los términos de ambos en lo personal y profesional, para proteger relaciones consecuentemente, para hablar la verdad como yo la conozco.

1. Nunca debo tergiversar mis credenciales o mi experiencia.
2. No debo hacer ninguna afirmación sin fundamento de la eficacia de los servicios que yo ofrezco y no hacer declaraciones acerca de la naturaleza y el curso de los trastornos adictivos que no han sido comprobados por la investigación científica.
3. Debo constantemente esforzarme para una mejor comprensión de los trastornos adictivos y negarme a aceptar suposiciones y prejuicios como si fueran la verdad.
4. Entiendo que la ignorancia en aquellos asuntos que deben ser conocidos no me exime de la falta ética de informar erróneamente a los demás.

5. Entiendo que en caso de impedimento en el desempeño profesional yo debería buscar tratamiento apropiado para mí o mi colega. Yo debo apoyar la asistencia grupal de programas a este respecto.
6. Entiendo que todos los productos o servicios en esta profesión son propiedad intelectual y no debo presentar las ideas o formulaciones de otros como si fueran mías. Al contrario, yo debo dar crédito apropiado a los autores tanto comunicación escrita como verbal.
7. Considero que el uso de cualquier material con derecho de autor y sin permiso o pago de derecho de autor es considerado un robo.

Principio 5: Cumplimiento con las leyes

Entiendo que las leyes y las regulaciones existen para el buen orden de la sociedad y para la restricción de los daños y el mal, y soy consciente de esas leyes y reglamentaciones que son relevantes tanto a nivel personal como profesionalmente, y las debo seguir, reservando el derecho a la desobediencia civil.

1. Entiendo que la determinación que una ley o regulación sea injusta es un motivo de preferencia u opinión, pero es un motivo de investigación racional, deliberación y disputa.
2. Gustosamente acepto que puede haber una penalidad por una injustificada desobediencia civil, y debo aceptar el daño personal de esa penalidad contra el buen hecho por protesta civil.

Principio 6: Derechos y deberes

Entiendo que compromisos personales, profesionales y de relaciones crean una cadena de derechos y deberes correspondientes. Debo trabajar lo mejor de mi habilidad para proteger lo natural y los derechos consensuales de cada individuo y llenar esos deberes requeridos por mí.

1. Entiendo que la justicia se extiende más allá de las relaciones individuales para la comunidad y sociedad; entonces, yo debo participar en actividades que promuevan la salud en mi comunidad y profesión.
2. Debo comprometerme activamente en el proceso legislativo, en instituciones educacionales y con el público en general para cambiar políticas públicas, hacer posible las oportunidades y el acceso a servicios para todos los seres humanos, de cualquiera raza o nivel social, quienes se han visto afectados por el alcoholismo y las drogas.
3. Entiendo que el derecho confidencial a veces no puede ser mantenido si sirve para proteger abuso, negligencia o explotación de alguna persona o deja bajo riesgo de daño a otra.

Principio 7: Relaciones dobles

Entiendo que debo tener cuidado y buscar apoyo para desarrollar una relación de igualdad. En vez de tomar injusta ventaja de individuos quienes son vulnerables y explotables.

1. No debo entrar en relaciones profesionales o compromisos que creen conflicto con miembros de familia, amigos, asociados cercanos u otros quienes puedan perjudicarse por esta doble relación.
2. Porque una relación empieza con la diferencia del poder, yo no debo buscar relaciones con clientes actuales o del pasado para conveniencia personal, incluyendo relaciones social o de negocio.
3. No debo, bajo ninguna circunstancia, comprometerme sexualmente con los clientes o con quienes hayan sido clientes.
4. No debo aceptar regalos importantes de clientes, de otras organizaciones o de proveedores de materiales o servicios usados en mi práctica.

Principio 8: Previendo daño

Entiendo que cada decisión y acción tiene implicaciones éticas que conducen al beneficio o daño, y deberé considerar cuidadosamente si alguna de mis decisiones o acciones tiene el potencial para producir daños de carácter físico, psicológico, financiero, legal o espiritual antes de implementarlos.

1. Debo abstenerme de usar cualquier método que pueda ser considerado coactivo como amenazas, apodos, y atentos que generen vergüenza o humillación.
2. No debo hacerle a los clientes peticiones que no son necesarias como parte del plan de tratamiento acordado.
3. Debo terminar toda consulta o relación cuando es razonablemente claro que el cliente no se está beneficiando de esta relación.
4. Entiendo la obligación de proteger a las personas, instituciones y la profesión de cualquier daño que se puede ser causado por los demás. Por lo tanto, soy consciente de que la conducta de otra persona es una fuente real o probable de los daños a los clientes, colegas, instituciones, o de la profesión, y que tengo la obligación ética de informar esa conducta a las autoridades competentes.

Principio 9: Deber de cuidado

Debo operar bajo el principio del cuidado y mantener un ambiente de trabajo terapéutico en el cual los clientes, colegas y empleados puedan estar fuera de daños físico, emocional o intelectual.

1. Respeto los derechos de otros a tener opiniones espirituales, creencias, y valores diferentes de los míos.
2. Debo esforzarme por tener y establecer punto común en vez de poner una opinión sobre otra.
3. Debo mantener la competencia en el ámbito de mi práctica mediante la educación continua, mejorando mis conocimientos y habilidades en los métodos más eficaces con mis clientes específicos.
4. Debo evitar mi práctica en cualquier otra área fuera de mi competencia.