



Northwest Frontier

ATTC

Unifying science, education
and services to transform lives.

Addiction Messenger

SERIES 30 - June 2008 Volume 11, Issue 6

Ideas for Treatment Improvement

Implementando el Manejo de la Recuperación

Parte 3 – El asesoramiento para la recuperación da dividendos

En este artículo final de la serie de Manejo de la Recuperación, Bill White continúa su discusión con Mike Boyle, Presidente y CEO de las compañías Fayette en Peoria, Illinois. Mike enfatiza el impacto sobre la creación de servicios que alcancen las necesidades específicas de clientes y cómo estos servicios impactan a toda la organización. La entrevista ha sido editada de una monografía por William L. White y publicada por Great Lakes ATTC en el 2007.

Un componente clave del Manejo de la Recuperación es la individualización del plan de recuperación para cada uno de los clientes y la disponibilidad de un consultor que sea el tutor de la persona recientemente recuperada. Cuando está disponible un tutor de recuperación, listo para construir una relación de apoyo con el cliente y facilitar el seguimiento a través del plan de recuperación, grandes dividendos son cosechados por el cliente, por la familia, la agencia de tratamiento y la comunidad. El éxito de la recuperación da beneficios a toda la comunidad de muchas maneras. Gente talentosa regresa a ser un ciudadano productivo, se restaura la familia y la enfermedad es reemplazada por el bienestar. Se pueden hacer mejoras tangibles en el sistema de tratamiento siempre y cuando estemos enfocados en alcanzar las necesidades de aquellos que entran en la recuperación temprana. Bill White discutió estas mejoras y su significado con los proveedores del tratamiento y con Mike Boyle en Septiembre del 2006.

BILL WHITE: Cómo ves tú generalmente la importancia del manejo de la recuperación por medio de los asesores?

MIKE BOYLE: Déjame describirte lo que hemos hecho con el coaching de recuperación en nuestras unidades de tratamiento de adicciones. Hace dos años, con los fondos que teníamos, contratamos a 2 mujeres, ambas en programa de recuperación de adicciones para que estuvieran en un programa piloto de asesoramiento para mujeres en nuestros programas. De 4 a 6 semanas antes de que concluyeran su tratamiento, les preguntamos si les gustaría tener un consejero para su recuperación, explicando que este supervisor trabajaría con ellas para desarrollar su plan personal de tratamiento como un plan de transición entre la residencia y su salida. Tuvimos directrices y las formas que empleamos están todas en el sitio Web de BHRM, donde la gente es bienvenida a adaptarlos de acuerdo a sus programas. Estos asesores trabajaron con mujeres en 8 temas:

- Recuperación de desórdenes causados por el uso de la sustancia
- Condiciones de independencia de vida e independencia financiera
- Empleo y educación

“Creo que estamos cerca de la “meta” donde convertimos en un movimiento que hace cambios drásticos en la recuperación de adicciones a nivel nacional y también internacionalmente”

~ Mike Boyle ~

Special thanks and recognition go to
Alex Babani & Yvonne Dreyfus
for the translation of this issue

Northwest Frontier
Addiction Technology
Transfer Center
810 D Street NE
Salem, OR 97301
Phone: (503-373-1322
FAX: (503) 373-7348

A project of OHSU
Department of Public Health
& Preventive Medicine

Steve Gallon, Ph.D.
Principal Investigator

Mary Anne Bryan, MS, LPC
Program Manager, Editor
bryanm@ohsu.edu

www.attnetwork.org

**Siguiente ejemplar:
Regreso de
Veteranos**

- Relaciones y apoyo social
- Salud médica
- Esparcimiento y recreación
- Independencia de problemas legales e institucionales
- Bienestar mental y espiritualidad

Este plan se desarrolla antes de que se salgan del tratamiento y el apoyo para la recuperación es permanente aunque salgan de AMA, o por cualquier razón que sea necesaria antes de concluir el tratamiento. Cuando ellos abandonan la residencia, la transición del apoyo gira hacia la comunidad para que sea esta quien apoye con los planes de recuperación y, si fuese necesario, modificarlos de acuerdo a las necesidades. Lo que encontramos es que la mitad de las mujeres que participaron como "coaching" en la recuperación no tienen un hogar. Una de las primeras tareas en el apoyo de la recuperación está generalmente ligada a un refugio o santuario en el cual, al concluir la tutoría las mujeres pueden retirarse a este hogar para sentirse seguras y recuperarse emocionalmente de este trabajo.

Muchísima atención se centra en ayudar a los clientes a conseguir empleo el cual les ayudaría a tener su propio departamento y una situación de vida moderada. Cualesquiera que sean sus objetivos los apoyamos a lograrlos. Después de seis meses de seguimiento, los resultados han sido verdaderamente reconfortantes. Setenta por ciento de las mujeres lograron mejorar su situación.

Al inicio del tratamiento de recuperación de drogas, sólo 4% de la población femenina tenía empleo. Al cabo de 6 meses de seguimiento, el 54% consiguió ocupación. También es digno de mencionar que un 36% está involucrado en actividades educativas. Estamos tratando de incluir algún tipo de servicios de educación que den soporte al programa tutelar de recuperación lo cual ayudaría a que la gente tuviera 3 niveles de educación: proveer pre-GED, para aquellos que necesitan implementar sus habilidades en matemáticas y escritura para entrar al programa de adultos GED ayudándolos a obtener un diploma o ayudar a la gente a inscribirse en educación secundaria, en particular en nuestro "junior college" Una gran meta es lograr que las mujeres mejoren su educación. También estamos poniendo laboratorios de computación en nuestras instalaciones para que los internos, durante su estancia, accedan al conocimiento y aprendizaje de esta herramienta. Lo anterior les da acceso a la información de la Internet y a temas relacionados con la recuperación y apoyos para la recuperación, mismo que se extenderá significativamente en los próximos años.

WHITE: Ha hecho referencia a esfuerzos relacionados para evaluar los sistemas de administración. Podría describirlos de manera más detallada?

BOYLE: Durante los últimos 4 años ha habido una

tremenda sinergia entre la implementación de la administración de la recuperación y nuestra participación en la red para el desarrollo del tratamiento de adicciones (NIATx, por sus siglas en inglés). NIATx nos ha enseñado métodos para mejorar los procesos y aumentar el acceso y la retención, metas esenciales para la administración de la recuperación. Uno de los principios de la BHRM es disminuir la entrada al tratamiento. Tenemos una unidad central para damas que han tenido un porcentaje promedio de 1 a 14 días que van desde su primer día hasta el día de la evaluación. Simplemente eliminamos programar citas ofreciendo una evaluación para el día siguiente, de acuerdo a la demanda. El tiempo entre la llamada y la recepción del servicio fue de 2 a 3 días. Además, el porcentaje de llamadas telefónicas aumentó de 50% al 70%.

Otro principio del BHRM es establecer una sociedad de la recuperación con aquellos a quienes servimos. Utilizamos el sistema NIATx para un cambio rápido en la bienvenida al proceso y el compromiso. En los 2 programas residenciales para mujeres, el rango de altas contra el consejo médico descendió del 30% ó más al 11 ó 12%. También hay un centro del "Caso del negocio" para estos cambios. Por ejemplo, en un programa residencial las ganancias aumentaron anualmente a \$274,000 en comparación al mismo periodo del año anterior.

WHITE: ¿Tiene usted alguna visión de cómo es que, durante los próximos 10 años, el cambio en el financiamiento van a ayudar a apoyar la transición, de un modelo de cuidado agudo al manejo de un sistema de recuperación en adicciones?

BOYLE: Creo que el primer paso es probar que este modelo es efectivo y estudiar... las compensaciones, los costos potenciales y sus beneficios. En este punto lo único que tenemos son datos experimentales que parecen buenos, pero que desde la perspectiva de la investigación son débiles. Estamos teniendo señales que confirman el valor de este acercamiento. Éstas incluyen el impacto positivo en el compromiso y la retención, demostrado a través de nuestro trabajo en la red para el Mejoramiento en el Tratamiento de las Adicciones así como los bien diseñados estudios de Cuidado Continuo y Acertado en los chequeos de los Sistemas de Administración de la Recuperación conducidos por el Instituto Lighthouse... Necesitamos estudios formales para el asesoramiento en la recuperación y sus efectos en las recaídas y la recuperación. Sabemos, de manera anecdótica, que el apoyo del tutor durante la recuperación concede un nivel de apoyo que puede ayudar a algunas personas a superar el tiempo sin que regresen al tratamiento estructurado. Nuestra respuesta tradicional en caso de una recaída ha sido la readmisión para otro tratamiento. ¿Por qué seguimos dando a la gente el mismo tratamiento que ya recibieron y por qué pensamos que ahora sí funcionará?

Necesitamos estudios que nos iluminen *cómo* manejar el problema del post-tratamiento en las recaídas en el medio ambiente del enfermo.

WHITE: ¿Existen riesgos o trampas que otros directores deban tomar en cuenta si quieren implementar una filosofía del manejo de la recuperación en sus dependencias?

BOYLE: Primero y antes que nada es la manera de contrarrestar la resistencia o la inercia de los empleados. La administración de la recuperación representa muchos retos del pensamiento tradicional del servicio y sus prácticas, por lo tanto habrá resistencia. Hemos trabajado para que cada quien se involucre en el proceso y a través del entrenamiento y supervisión de actividades. Otro reto es el asunto del tiempo. A muchos miembros les gusta el concepto del manejo de la recuperación y el apoyo permanente, pero uniformemente dicen: “no tenemos tiempo de hacerlo. Nos encantaría mantenernos en contacto con la gente cuando salen y saber cómo les va en su programa y cómo les va y darles apoyo, pero no podemos hacerlo. Tan pronto como alguien sale por la puerta, tengo a una nueva persona en mi carga de trabajo”. Esto es una gran barrera a superar. Los problemas de tiempo parten del hecho de que las corrientes de financiamiento están diseñadas principalmente para ayudar a modelos de cuidados agudos, con relación al financiamiento, creo que los proveedores deben asociarse con el financiamiento y con los organismos reguladores para hacer los cambios necesarios en las normas que controlan el suministro y la adquisición de los servicios de tratamiento de la adicción. Esto deberá ocurrir de manera individual, en cada estado, dadas las variaciones existentes entre ellos. Algunos estados ya han cambiado su método de financiamiento para poder apoyar a los sistemas de manejo de la recuperación. En Arizona, por ejemplo, los servicios de ayuda de recuperación están cubiertos a través del sistema *Medicaid*.

WHITE: Qué crees tú que sea lo mejor acerca del trabajo que has hecho en el manejo de la recuperación durante los últimos 6 años?

BOYLE: La pregunta más bien debiera ser qué es lo que “nosotros” creemos es lo mejor? BHRM ha sido el esfuerzo de un grupo de amigos, obviamente incluyendo a Bill White así como a David Loveland, Pat Corrigan y Mark Godley. Lo que creo mejor es acerca de cambiar toda la cultura de mi organización, tanto para clientes como para el personal. Si ahora entra aquí alguien que colaboró hace 10 años no nos reconocería como la misma organización. Ahora todo el mundo habla acerca de usar como evidencia las prácticas. Los planes de aprendizaje de nuestro personal se basan en la evidencia de la práctica.

Todos miran hacia la recuperación. Quiero decir, antes, hace alrededor de 10 años, el término recuperación era una palabra que no se usaba en el área de la salud mental. A nivel nacional, ha sido muy emocionante ver más y más el interés de proveedores, estados y organizaciones federales por saber acerca del Comportamiento para el Manejo de la Recuperación y comienzan a aplicar los principios y acercamientos del RM. Creo estamos cerca del punto donde nos convertimos en un movimiento en la toma de cambios drásticos para la recuperación de la adicción a nivel nacional e, incluso, internacionalmente.

WHITE: Mike, durante los próximos años, cuáles serán los siguientes pasos para tu agencia?

BOYLE: Creo que los conceptos de recuperación así como el modelo del manejo de la recuperación están aquí muy bien arraigados. Creo que durante los próximos 3 ó 5 años podremos concluir el entrenamiento de todo el personal, basados en la evidencia de las prácticas, tanto para la salud mental como para las adicciones. Todo el personal tiene que estar en conocimiento y buena preparación en cada una de estas prácticas y, tienen su propia caja de herramientas y técnicas que pueden emplear para dar apoyo a los individuos y sus familias durante la recuperación. Creo que también estaremos aumentando nuestra atención en lo que la comunidad tiene que ofrecer para el apoyo de la gente. Déjame darte un ejemplo, nuestro personal elaboró un listado de las próximas actividades, algunas gratuitas, otras con costo menor a los \$10 dólares, esto para dar valor a los clientes para comprometerse en una positiva interacción y entretenimiento en la comunidad. El otro día estaba leyendo notas del caso de un tratamiento de adicciones de un paciente externo que compartía con nosotros su aburrimiento del fin de semana. Todo su fin de semana consistió en estar aburrido, con excepción de su asistencia a tres juntas de los 12 Pasos. Parte de la administración de la recuperación es encontrar caminos para hacer de la recuperación algo divertida y satisfactoria. Para hacer esto tenemos que llevar a la gente a la vida de su comunidad.

SOURCE

White, W.L., 2007. *Perspectives on Systems Transformation*. Chicago: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center.

You Can Receive the Addiction Messenger Via E-Mail !

Send an e-mail to bryanm@ohsu.edu to be put on the AM mail or e-mail list or visit our website at www.nfattc.org to subscribe.