

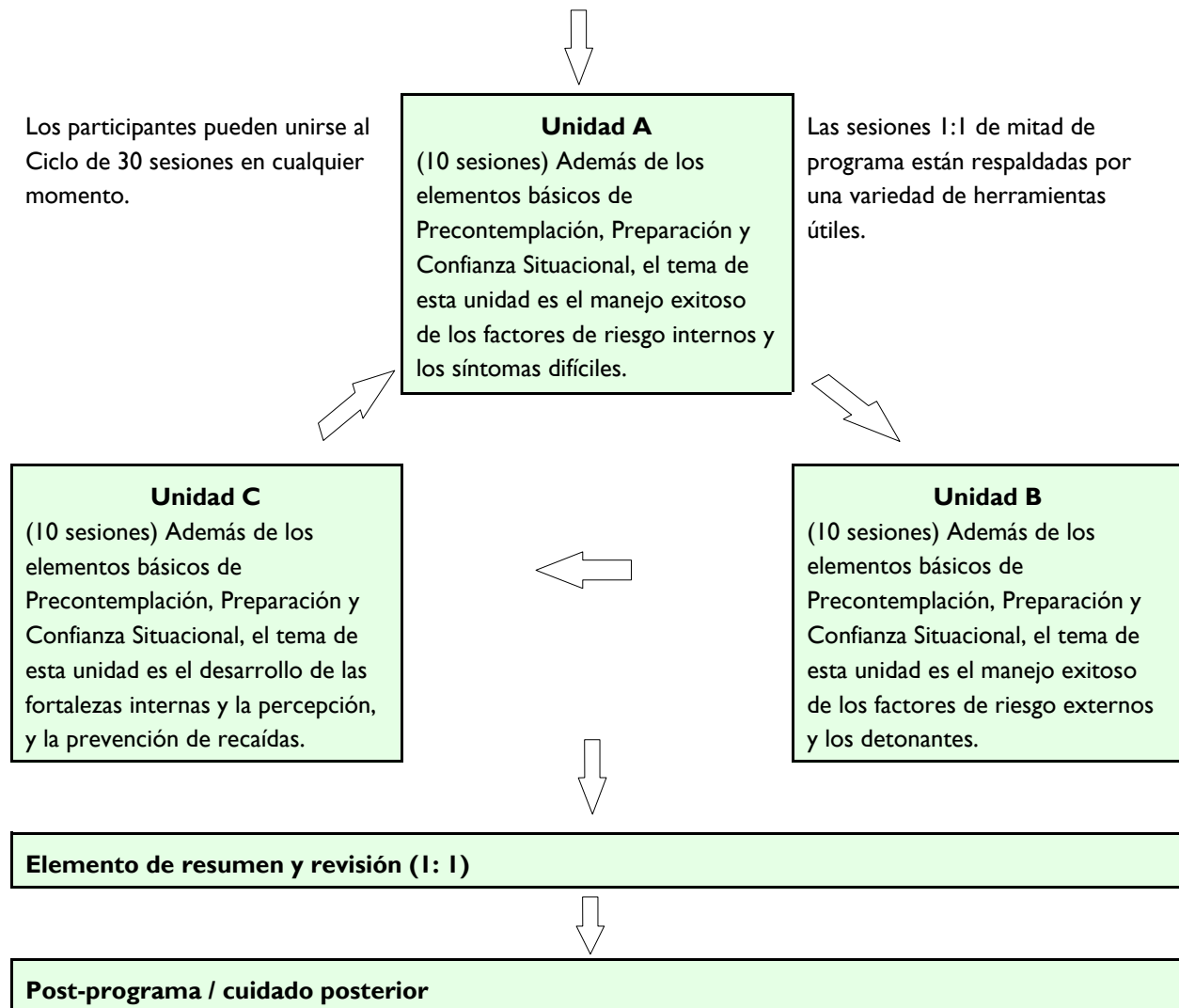
ABIERTO AL CAMBIO: VISIÓN GENERAL E IMPLEMENTACIÓN

Este recurso está diseñado para ser entregado en sesiones de una hora y se proporciona en unidades de diez sesiones. Un programa típico puede constar de tres a seis unidades (30 a 60 horas de programa). Una característica clave de este plan de estudios es que permite grupos abiertos y admisiones abiertas, al mismo tiempo que proporciona un enfoque secuencial de la motivación y conceptos claves en el **manejo de los factores de riesgo, la reducción de la delincuencia y el tratamiento del abuso de sustancias**.

A modo de ilustración, a continuación se ilustran dos modelos típicos. El primer modelo es un ciclo de 30 sesiones (tres unidades). En este caso, son Unidades A, B, C - enfocadas en el abuso de sustancias. El plan de estudios está diseñado para permitir que los líderes del programa comiencen de nuevo con la lección # A-1 cuando usted termine con la lección # C-10.

ABIERTO PARA CAMBIAR MODELO DE PROGRAMA DE ABUSO DE SUSTANCIAS EN GRUPO ABIERTO DE 30 SESIONES

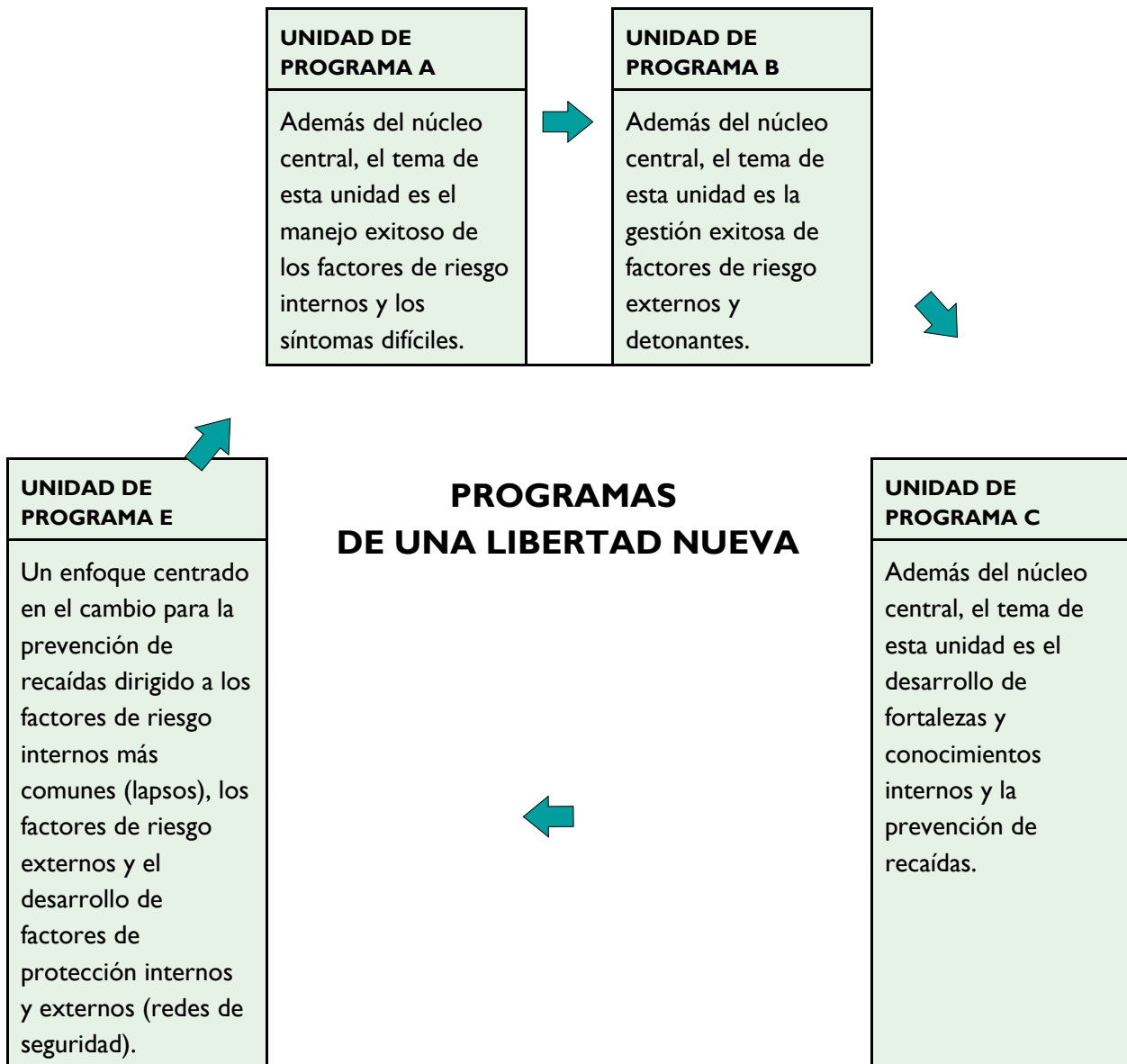
Recursos previos al programa: sesión 1:1 individualizada antes de la participación en el programa básico



El siguiente modelo ilustra un programa de cuatro (4) unidades (40 sesiones).

ABIERTO PARA CAMBIAR
MODELO DE PROGRAMA DE ABUSO DE SUSTANCIAS EN GRUPO ABIERTO DE 40 SESIONES

- Cada unidad a continuación incluye diez (10) sesiones.
- Se pueden agregar nuevos miembros al grupo en cualquier momento.
- Cada unidad incluye - como elementos centrales - recursos de Precontemplación, Preparación y Confianza Situacional.



ABIERTO AL CAMBIO: modelo de programa de grupo abierto

Modelo de programa		Contenido
Secuencia del plan de estudios	Objetivos	Unidad típica de 10 sesiones
Preparación/ Motivación para la Concientización de Tratamiento,	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● interés ● conciencia / importancia ● aceptación ● aumentar la confianza para intentar ● disposición para cambiar 	➔
Etapa de cambio	Precontemplación	
↓		
Programación Básica de Abuso de Sustancias	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● reducir los factores de riesgo de alcohol y otras drogas de abuso ● reducir el riesgo de recaída ● abordar los factores de alto riesgo interno ● abordar los factores de alto riesgo externos ● aumentar los factores de protección ● aumentar el conocimiento ● aumentar la disposición al cambio 	➔
Etapa de cambio	Contemplación	
↓		
Puntos de Inflexión y Prevención de Recaídas	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> ● compromiso con el cambio ● prevención de recaídas ● evaluación de la confianza en el manejo de factores específicos de alto riesgo ● planificación de acciones 	➔
Etapa de cambio	Preparación / Determinación	

Resultados y metas

- Evitar ciertos tipos de problemas.
- Dejar el uso / abuso de ciertas drogas o alcohol.
- Reducir el uso / abuso de ciertas drogas o alcohol
- Hacer un cambio de vida o estilo de vida específico
- Una gran vida en recuperación
- Evitar recaídas
- Lograr objetivos positivos específicos

Contenidos y base teórica

Las teorías críticas que soportan a este programa incluyen la Terapia Cognitivo-Conductual (CBT), el Modelo Transteórico de Etapas de Cambio (TTM), la Entrevista Motivacional (EM), el modelo de autoeficacia / aprendizaje social subyacente a los recursos del Cuestionario de Confianza Situacional (SCQ), elementos críticos para abordar el uso / abuso de sustancias y la prevención de recaídas.

Este no es un modelo psicoeducativo. Tiene un resultado terapéutico - el cambio. De manera adicional, este no se centra en el tema de “Esto es lo que le sucederá a usted si bebe o consume drogas”. Esa información está disponible, por supuesto. Sin embargo, el conocer que beber o consumir drogas es malo para usted, esto generalmente no ha cambiado el comportamiento de las personas. En la limitada ventana de oportunidad para la programación, el objetivo fundamental es el cambio - un compromiso de realizar cambios significativos en el uso / abuso de sustancias. El resultado clave de este cambio es un incremento más realista de la auto-confianza en sus habilidades para manejar sus factores de riesgo más altos.

- La Unidad A se enfoca en el manejo exitoso de factores de riesgo internos y síntomas difíciles.
- La Unidad B se enfoca en la gestión exitosa de factores de riesgo externos y detonantes.
- La Unidad C aborda el desarrollo de fortalezas y conocimientos internos y la prevención de recaídas.
- La Unidad E se enfoca en el cambio para la prevención de recaídas dirigido a los factores de riesgo internos más comunes (lapsos), los factores de riesgo externos y el desarrollo de factores de protección internos y externos (redes de seguridad).

Cada unidad se basa en recursos que abordan

- precontemplación del cambio (interés, conciencia, aceptación)
- contemplación (entendimiento y conocimiento del área temática principal de esa unidad)
- la oportunidad de identificar ciertos cambios (compromiso o determinaciones de cambio),
- un resumen de la confianza en uno mismo (el Cuestionario de Confianza Situacional - SCQ) para esa unidad y una revisión o resumen de la unidad completa de 10 sesiones.

Cada lección incluye dos o tres elementos:

- La mayoría de las lecciones incluyen un elemento de "Algo Para Reflexionar" (FFT). Por lo general, este es un recurso enfocado en un problema y tiene una duración de 10 a 12 minutos. Ellas abordan los principales problemas de la adicción y proveen en el modelo una gran parte del material orientado a la comprensión.
- Todas las lecciones incluyen un contenido básico y un elemento centrado en el cambio. Esta parte de la lección generalmente se basa en Terapia Cognitivo-Conductual (CBT) y Entrevista Motivacional (IM). Los objetivos incluyen una mayor comprensión y conocimiento, y el desarrollo de nuevas habilidades. Por ejemplo, las lecciones sobre factores de riesgo externos incluirían la identificación de personas, lugares, cosas y situaciones específicas de alto riesgo que continuarán siendo de mayor riesgo para realizar y mantener cambios positivos en su uso / abuso de sustancias. La mayoría de los elementos centrales están diseñados para una duración de 30 a 40 minutos.
- Muchas lecciones incluyen "Hojas de trabajo". Estos son elementos de resumen críticos y proporcionan la base para tu realizar una evaluación del grado de cambio y la planificación de recuperación específica. Ellos son un componente esencial de este modelo de programa y están diseñados para durar de 10 a 20 minutos en esas sesiones.

Los elementos de cada sesión están diseñados para proporcionar 60 minutos de tiempo de programa de enfoque.

El índice o la Tabla de Contenido (TOC) está diseñado para proporcionar una descripción general del programa, además de servir como la forma más fácil para que el personal de consejería acceda a los recursos de cada sesión. Las Tablas de Contenidos asociadas a este documento indican los recursos incluidos en las distintas unidades.

Recursos claves del programa		
Presentación de diapositivas (PowerPoint)	Abierto al cambio (Presentación de diapositivas)	Presentación de diapositivas de una descripción general para la introducción y / o entrenamiento durante el servicio del personal.
Recursos para el personal	Recurso para el personal previo al inicio del programa	Abierto al Cambio - Orientación y recurso opcional de desarrollo del personal.
	Sobrepasando la precontemplación	Sugerencias del personal para abordar problemas específicos previos a la contemplación - específicos del abuso de sustancias.
	Modelo de práctica de habilidades	Sugerencias para el manejo de grupos, utilizando elementos curriculares
PEM	Modelo de evaluación del progreso	Herramienta útil para usar en consejería 1:1 para evaluar y documentar el progreso de los participantes.
Escalas de MI (Entrevista Motivacional) (Escalas de Importancia, Confidencia, y Preparación [ICR])	Escalas de importancia, confianza y preparación	Incluye las tres escalas en una hoja para usar en sesiones 1:1. Específico para Alcohol y Otras Drogas de Abuso (AODA).
FMC	Lista de verificación de Monitoreo de Fidelidad	Hoja de control útil para los supervisores clínicos y los administradores de programas.

**Recursos previos al programa:
recomendado para usar en una sesión de consejería I: I previo a la participación en el programa básico**

“Caja de herramientas” de la Entrevista Motivacional (MI)	“Caja de herramientas” de la Entrevista Motivacional (MI)	Incluye recursos claves para la evaluación de la motivación (Escala de MI), el manejo de los síntomas y el desarrollo de la “conversación de cambio” de MI. Útil como referencia de escritorio para todo el personal del programa.
	explicación de la caja de herramientas	guía el uso de la “caja de herramientas” de MI
PCA	Herramienta de cambio en la conversación PCA (PCA+ es la versión más larga)	Evaluaciones de entrevista motivacional (MI). Evaluaciones breves de la motivación de los participantes (las puntuaciones reflejan la etapa de cambio). Estos recursos son generalmente comparables a la Evaluación de Cambio Individual de la Universidad de Rhode Island (URICA). El URICA es un instrumento estandarizado y ampliamente utilizado, disponible para el uso público en Internet. Las herramientas PCA + y la PCA- son básicamente más cortas y se puntúan más fácilmente que el URICA .
	Herramienta de cambio en la conversación PCA (PCA- es la versión corta)	
Hoja de trabajo	Evaluación de la motivación previa al programa	La hoja de trabajo de evaluación corta ayuda a identificar los tipos específicos de precontempladores.
Hoja de trabajo	Historial de consumo de alcohol y otras drogas	Breve resumen del uso de AODA; útil en conversaciones posteriores sobre el cambio de conversación de MI.
Hoja de trabajo	Herramienta de pre y post examen relacionado al abuso de sustancias	Breve evaluación de la importancia, la confianza y la disposición para cambiar el abuso de sustancias.

Hoja de trabajo	Evaluación de la confianza pre y post de la AODA	Evaluación útil de los problemas de motivación y confianza en el abuso de sustancias y la participación en el programa.
-----------------	--	---

Recursos complementarios / opcionales para la sesión 1:1 antes de la participación de grupo

Hoja de trabajo	Experiencias anteriores al programa	Ayuda a identificar problemas en recaídas pasadas, así como las razones de una menor confianza en la capacidad de realizar cambios (precontemplación resignada).
Pre15	No tiene sentido	Pre-tratamiento centrado en IM o actividad de tratamiento temprana que aborda la anti-contemplación y la resistencia al cambio.
Pre11	Tu No Puedes Cambiarme	Recurso de MI. Examina temas de importancia y confianza al hacer cambios en la vida. Esta lección explora la diferencia entre "No quiero cambiar" y "No puedo cambiar". Enfatiza en los precontempladores rebeldes y resignados.
Lecciones de habilidades	Habilidades para síntomas específicos (p.ej., abstinencia)	L8 Relajación Muscular Progresiva (guión del líder para 1:1 o grupo)
		L10 Técnicas de Respiración Profunda para la Relajación. (guión del líder)
		L16 Habilidades combinadas (folleto para los participantes)

Finalización del programa

Evalúa el SCQ y la documentación resumida indicada anteriormente. Evalúa el plan de acción para el cuidado personal y posterior. El paquete incluye el recurso AODA-MI-1234.

Sugerencia de Hoja de Trabajo	Evaluación de la confianza antes y después de la AODA	Evaluación útil de los problemas de motivación y confianza en el abuso de sustancias y la participación en el programa.
-------------------------------	---	---

Post-programa / cuidado posterior

FFT	Avanzando	Una revisión rápida de los factores de riesgo internos pasados que pueden afectar la recuperación.
-----	-----------	--

RH17aoda	¿Qué es importante para ti?	Recurso clave de MI para los programas AODA. Identifica objetivos críticos, elecciones de alto riesgo y aumenta la importancia de tomar decisiones positivas en el futuro.
SDI2.8	Elemento de factores protectores	Trabajando con tu red de seguridad
RH15d	Elemento de factores protectores	Actividades de recuperación

Recursos Correccionales para después del programa

RH14	Estando cerca del momento de salir	Elemento de pre-libertad (una breve selección de los recursos de “Regresando a Casa”).
------	------------------------------------	--

Nota:

Una talla no le sirve a todo el mundo igual. Los programas “Una libertad Nueva” y de “Visión y Perspectiva” ofrecen una amplia gama de opciones de programas diferentes. Los modelos de grupos cerrados y basados en las etapas generalmente se consideran más efectivos que los modelos de grupos abiertos de duración similar (dosificación). Si el sitio de su programa puede ofrecer un programa de grupo cerrado, comuníquese con nosotros para obtener más información y asistencia.

Asimismo, este programa está diseñado para una población juvenil (se espera que sea significativamente masculina). Podemos proporcionar superposiciones femeninas específicas de género si su población incluye mujeres jóvenes. Y ofrecemos una amplia gama de programación para hombres y mujeres adultos, así como importantes recursos en español.

www.newfreedomprograms.com

www.insightandoutlook.com

IMPLEMENTACIÓN

Unidades de 10 sesiones (A, B, C, E)

Cada unidad de 10 sesiones está diseñada para seguir una secuencia lógica (la lección # 1 conduce a la lección # 2, etc.). Y cada unidad (A, B, C, E) se basa en un elemento de resumen y revisión. Las unidades se pueden experimentar en cualquier orden.

En un programa de grupo abierto, se pueden agregar nuevos participantes en cualquier momento. En general, recomendamos que completen una evaluación inicial y los recursos seleccionados de Preparación para el Tratamiento durante una sesión individual (1:1). Puede suceder que los nuevos miembros del grupo se encuentren en medio de una unidad de 10 sesiones. Durante algunas sesiones, es posible que no hayan tenido el beneficio de las sesiones anteriores en esa unidad. Sin embargo, una nueva unidad de 10 sesiones seguirá en breve. En ese momento, todos los miembros del grupo serán introducidos a los mismos recursos (introdutorios) para esa unidad.

El sentido común y la experiencia propia indicarán si es apropiado retrasar la entrada de un nuevo miembro durante un par de sesiones - o encontrar la manera de que esa persona se ponga al día en una o dos lecciones.

Asimismo, puede resultar útil para determinadas personas repetir un par de sesiones anteriores del ciclo. Un pequeño número de sesiones de revisión puede ser útil, y una evaluación de sus respuestas sobre el resumen o los elementos de revisión en cada unidad pueden ser especialmente dignos de consideración.

Por lo general, la finalización con éxito del programa no debe considerarse simplemente como asistencia. Si algún individuo se resiste, o simplemente se presenta pero participa mínimamente, no debe ser considerado "graduado". Se puede considerar que los participantes han asistido al programa completo cuando terminan todas las unidades seleccionadas para su programa y han completado ciertos pasos de garantía de calidad (descritos a más abajo).

Los elementos de resumen y revisión pueden evaluarse, de acuerdo con los estándares del programa local, para factores tales como finalización, comprensión, conocimiento y calidad de los planes de acción / prevención de recaídas. Dado que estos elementos son parte de todas las unidades, este tipo de evaluación puede ocurrir en múltiples puntos del programa. La evaluación y las observaciones del personal se pueden realizar en sesiones individuales (1:1) en estos puntos. No debería haber ninguna sorpresa, para nadie, al final.

Para ayudar en esto, nosotros hemos proporcionado el Modelo de Evaluación de Progreso en este conjunto de recursos.

Las opciones para las personas difíciles o que no participan pueden incluir la terminación (con informes apropiados), el reciclaje para una programación extendida o sesiones adicionales I:I con énfasis en la MI utilizando los recursos proporcionados con el programa.

Antes de la primera sesión (también recomendado para el personal nuevo en el programa o como recurso)

- 1 revise el recurso de implementación (este documento)
- 2 familiarícese con la Tabla de Contenido y el vínculo con los recursos reales
- 3 tenga en cuenta que cada sesión tiene varias partes. Todas las partes deben completarse dentro de la sesión de una hora. Si encuentra que no puede completar esto dentro de una hora, puede significar que la discusión ha variado del contenido de la sesión prevista. Para aclaraciones, mire los objetivos del programa. Esos resultados críticos - un cambio exitoso para abordar los factores de riesgo internos y externos de recaída - deben ser el centro de atención. Otros temas, o cuestiones de interés para una persona específica, pueden tratarse mejor fuera del horario de la sesión del programa.
- 4 Antes de cada sesión, revise los materiales. Imprima copias para todos los miembros del grupo.
- 5 Hay varias formas de manejar los materiales, especialmente los elementos básicos de la lección. Desaconsejamos enfáticamente que los participantes lean los materiales en voz alta. La mayoría no son buenos lectores y, por lo general, frustra a los lectores más rápidos y puede avergonzar a otros. Un modelo útil es asignar una sección y pedir a los participantes que lean y respondan las preguntas. Luego, el líder guía como discusión, llamando a una amplia gama de participantes para sus respuestas. Nota: la mayoría de estos recursos se consideran de “alto interés - lectura fácil” en un nivel de lectura promedio de 4° a 5° grado (considerado ideal para esta población).
- 6 Revise el “modelo” del programa que aclara el vínculo entre: (1) el contenido, (2) las unidades A, B, C, etc., y (3) las metas u objetivos importantes.
- 7 Revise el uso de las herramientas de entrevistas motivacionales (MI). Este recurso proporciona múltiples enfoques para hablar sobre el cambio. Dado que el enfoque principal de un programa de recuperación es el "cambio", estas son oportunidades importantes. Las herramientas de MI aparecen en casi todos los recursos.
- 8 Estos materiales están diseñados para brindar oportunidades para la interacción y las preguntas. Esto requiere un tamaño de grupo manejable. La idea de un grupo pequeño es de 7-9 miembros, aunque los grupos más pequeños pueden funcionar muy bien. Si hay más de 12 personas disponibles para el grupo, sugerimos que se inicie un grupo adicional.

- 9 Hay varias oportunidades para sesiones individuales. Como mínimo, se debe realizar una sesión antes de asignar un nuevo participante al grupo para evaluar su idoneidad y preparación, usar las herramientas de evaluación previa a la prueba y al programa, etc. Idealmente, las sesiones a mitad del programa deben realizarse después cada una de las unidades de 10 sesiones. Esto aprovecha los elementos de resumen críticos en cada unidad. Una sesión final puede establecer un plan de cuidados posteriores y proporcionar cualquier documentación requerida para la supervisión (asignaciones de la corte, administradores de programas de la agencia, requisitos de libertad condicional, EAP del empleador, médico, etc.).

Sesiones grupales e individuales (1:1)

Evaluación previa al programa

Antes de que se presente a un nuevo participante al entorno del grupo, y antes de que se inicie un nuevo grupo - nosotros recomendamos encarecidamente una sesión individual (1:1).

- 1 Las personas que todavía se encuentran en proceso de desintoxicación / abstinencia no son adecuadas. Los programas como este que emplean técnicas de la terapia cognitivo-conductual (TCC) requieren cierta capacidad para prestar atención.
- 2 Los individuos que son agresivamente rebeldes (abiertamente resistentes) no son apropiados. Su inclusión en un grupo puede destruir la oportunidad de los demás. Se puede hacer algún esfuerzo para ayudarlos a cambiar utilizando el MI y otros recursos previos al programa proporcionados en el modelo.
- 3 Asimismo, su programa puede requerir cierta adherencia a las normas del programa. Estos pueden incluir uso de malas palabras, amenazas, mantenimiento de la confidencialidad, asistencia obligatoria, cumplimiento de asignaciones escritas, pruebas de drogas satisfactorias, etc. Estos recursos son completamente compatibles con estas expectativas.

Sesiones de mitad de programa

Se pueden programar sesiones individuales de punto medio (1:1), generalmente al final de una unidad de 10 sesiones. Una evaluación de sus respuestas en el resumen o los elementos de revisión en cada unidad puede ser especialmente digno de consideración en este punto y puede ser evaluado, de acuerdo con los estándares del programa local, para factores tales como finalización, comprensión, percepción y calidad de la prevención de recaídas / plan de acción. Dado que estos elementos forman parte de todas las unidades (A, B, C, etc.), este tipo de evaluación puede ocurrir en múltiples puntos del programa.

Además, el recurso Modelo de Evaluación de Progreso (PEM) se puede utilizar para evaluar y documentar el progreso de los participantes. Esto incluye participación (expectativas de comportamiento básicas), resultados de aprendizaje, evaluación de la motivación (MI), comportamiento real mientras está en el programa), Confianza Situacional (SCQ) y la herramienta Pre / Post.

La última sesión individual (1:1)

Al finalizar el programa, se puede realizar una evaluación final 1:1 para revisar / resumir y documentar el progreso de cada participante.

Además, este 1:1 brinda la oportunidad de documentar un plan de cuidado posterior formal. Un programa de grupo abierto de 30 sesiones puede ser eficaz para llevar al participante a un punto clave, idealmente a un punto de inflexión en términos de compromiso (determinación) para la recuperación.

Es posible que aún se realicen esfuerzos importantes. Los modelos de programas de grupo abiertos no suelen ofrecer una oportunidad para la práctica intensiva de habilidades y la transferencia de estas habilidades a la etapa de acción del cambio. Se habrán presentado algunas habilidades, pero quedarán pasos importantes antes de que dichas habilidades se vuelvan automáticas en respuesta a factores de riesgo, tentaciones, antojos, etc.

En una sesión final 1:1, el líder puede elegir identificar las áreas en las que las nuevas habilidades se han demostrado exitosamente. Puede ser de gran ayuda para los participantes obtener revisiones tanto positivas como críticas sobre su disposición para seguir adelante. Se puede desarrollar mutuamente un plan de cuidados posteriores para aprovechar esto. Se han incluido recursos complementarios en el modelo para proporcionar apoyo adicional.

Notas sobre problemas de contenido específicos:

Abstinencia

Naturalmente, lo ideal para la mayoría de los participantes sería un compromiso con la abstinencia permanente y total. Esto pudiera no ser posible - para muchas personas - en un programa de grupo abierto de esta duración, aunque las sesiones individuales (1:1) pueden abordar este punto. Los materiales brindan una oportunidad para que el/la participante individual defina sus objetivos, y nosotros esperamos que la abstinencia sea el lugar donde ellos "tracen la línea".

Recaída

Los profesionales de la adicción comprenden el alto grado de recaída en esta población. Idealmente, todos sus participantes tendrán éxito en su recuperación. En la práctica, algunos fracasarán. La posibilidad de que esto pueda suceder puede abordarse de manera informal. Por un lado, preferimos no dejar esa puerta abierta o indicar que esperamos que la mayoría de la gente falle; pero tampoco queremos crear la expectativa de que cualquier desliz (o incluso un

período de tentación o un lapso temporal) origine una condición de fracaso total.

Autoeficacia y confianza situacional (los elementos SCQ)

La auto-confianza realista para el manejo de los factores de alto riesgo es un objetivo principal de este programa. La “autoeficacia” se diferencia de la “auto-confianza” en que la autoeficacia o la confianza situacional se evalúa sobre la base de haberse preparado y practicado para estas situaciones específicas.

La confianza en uno mismo es una meta. Pero no es suficiente simplemente sentir confianza en uno mismo. Esta confianza debe ser lograda y evaluada a través de múltiples demostraciones de enfrentamiento exitoso con detonantes específicos, factores de riesgo internos, factores de riesgo externos (como personas, lugares, cosas y situaciones de alto riesgo), antojos, pensamientos y sentimientos. La demostración de éxito debe validarse mediante la práctica en grupo y sesiones 1:1 con la oportunidad de recibir comentarios del personal y / o compañeros. ¡Sin esta retroalimentación, hay una gran oportunidad para el autoengaño!

Este programa ofrece múltiples oportunidades de autoevaluación. Una opción incluye los cuestionarios de confianza situacional (SCQ) que solicitan una autoevaluación. Sin embargo, esta herramienta debe verse principalmente como una base para que el líder desafíe y critique o refuerce la autoevaluación. Si alguien dice que está seguro de que puede manejar cierto factor de riesgo clave problemático, esta es la ventana para que el líder indague, modifique, tuerza, construya, desafíe y más: “¿Qué harás si. . . ?” “¿Qué opciones considerarás?” “¿Qué más podría funcionar bien también?” “¿Dónde puedes conseguir ayuda?” “¿Qué mejores cosas podría hacer para evitar este factor de riesgo?” “¿Cómo podrías haber anticipado esto mejor?”

Cuando ellos hayan demostrado buenas habilidades, ¡siempre es apropiado reforzarlo positivamente!