



Competencias para la supervisión de pares con desórdenes por consumo de sustancias

Centro de Facilitación Regional

Facilitador y autores del DACUM

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS y Anthony Jordan, MPA, CADC II, CRM

Grupo de trabajo del DACUM

Michael Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS

Van Burnham IV, B. Accy., CRM

Ally Linfoot, PSS

Monta Knudson, CADC II, CRM Erin DeVet, B.S., CADC II

Linda Hudson, MSW, CSWA, CADC III

LaKeesha Dumas, CRM, PSS, CHW

Editado por:

J. Thomas Shrewsbury, MSW, LCSW, BCD, MAC

Jeff Marotta, PhD, CADC III, CGAC II

Ruth Bichsel, Ph.D., HS-BCP, MAC, FAFCEI, FABPS

Kitty Martz, MBA, CGRM

Revisión cualitativa realizada por:

William White

Competencias para la supervisión de pares De Desordenes por consumo de sustancias

Centro de Facilitación Regional

Facilitadores y autores del DACUM:

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS y ***Anthony Jordan***, MPA, CADC II, CRM

Grupo de trabajo del

DACUM

Michael Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS

Van Burnham IV, B.

Accy., CRM

Ally Linfoot, PSS

Monta Knudson, CADC II, CRM

Erin DeVet, B.S., CADC II

Linda Hudson, MSW, CSWA, CADC III

LaKeesha Dumas, CRM, PSS, CHW

Editado por:

J. Thomas Shrewsbury, MSW, LCSW, BCD, MAC

Jeff Marotta, PhD, CADC III, CGAC II

Ruth Bichsel, Ph.D., HS-BCP, MAC, FACFEI, FABPS

Kitty Martz, MBA, CGRM

Revisión cualitativa realizada por:

William White

Introducción

Muy poco se ha escrito sobre las competencias para la supervisión de pares con desordenes por consumo de sustancias (TCS). A modo de solución, se ofrece el siguiente análisis de competencias en el que se utiliza una serie de protocolos de investigación, entre ellos: una revisión sistemática de la bibliografía, un grupo de trabajo de desarrollo de un plan de estudios (Developing A Curriculum, DACUM), un cuestionario de validación cuantitativa de pares y supervisores, y una revisión de validación de gestión y administración.

El siguiente análisis de competencias está específicamente diseñado para fines de capacitación.

Las competencias con CHA (conocimientos, habilidades y actitudes) específicos se describen en las casillas de verificación para la autoevaluación de los participantes en el aula.

Instrucciones en el aula

Este texto se elaboró para la formación en clase.

1. Revise y analice una competencia.
2. Pídale a cada participante que complete la autoevaluación correspondiente. La casilla de verificación de la autoevaluación también se puede utilizar como casilla de verificación de la "autoevaluación de la agencia".
3. En grupos, pídale a los participantes que debatan sobre sus fortalezas y las áreas que necesitan mejorar en función de su autoevaluación.
4. Facilite un debate en clase sobre los conocimientos adquiridos por cada persona a través de la autoevaluación y los debates grupales.
5. Continúe con la siguiente competencia y repita el proceso.

Metodología

1. **Primera etapa: Revisión sistemática de la bibliografía.** Identificamos 29 documentos, manuales, estándares de acreditación y resúmenes de planes de estudio específicos y relacionados con la supervisión de pares. Identificamos 25 competencias comunes que se clasificaron por la frecuencia de identificación dentro de la bibliografía. (Anexo 1)
2. **Segunda etapa: Expertos en el tema del DACUM.** Los expertos en el tema se reunieron con supervisores pares experimentados, quienes se encuentran en recuperación a largo plazo de trastornos por consumo de sustancias. El grupo de trabajo analizó la revisión sistemática y desarrolló competencias. Luego, editaron el lenguaje y desarrollaron atributos de guiones gráficos organizacionales para las descripciones de competencias y tareas.
3. **Tercera etapa: Cuestionarios de Likert de validación cuantitativa de pares y supervisores.** Los expertos en el tema desarrollaron las preguntas para el cuestionario para pares y supervisores con respecto a las competencias. Dieciocho pares y supervisores completaron el cuestionario de Likert, además de la parte de comentarios del cuestionario de validación, con modificaciones posteriores de las competencias/tareas en función de los resultados (media, mediana, variabilidad, intervalos de confianza, márgenes de error y desviación estándar). (Anexo 2)
4. **Cuarta etapa: Validación cualitativa de gestión y administración.** Se distribuyó el borrador de un documento a los administradores que tenían experiencia con pares o en recuperación para que lo validaran a través de una revisión de gestión y administración, con modificaciones posteriores de las competencias en función de los resultados.

5. **Quinta etapa: Plan de estudios del DACUM.** Los expertos en el tema realizaron las modificaciones finales de las competencias de supervisión, y se elaboraron los cuadros de autoevaluación del plan de estudios para la formación y la autoevaluación.

Revisión sistemática de la bibliografía y grupo de trabajo del DACUM

Facilitador principal del DACUM:

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS

eric@mhacbo.org

- Formador de pares en Daystar Education
- Assessor de pares en 4th Dimension Recovery Center
- Supervisor en VPGR Peer Services
- Investigador de servicios prestados por pares en Health Share of Oregon
- Profesor adjunto en Universidad de Oregon

Facilitador del DACUM:

Anthony Jordan, MPA, CADC II, CRM

- Gerente del programa de servicios para adicciones en la División de Servicios de Salud Mental y Adicciones del Condado de Multnomah
- Miembro de la junta directiva de la Junta de

Certificación de Consejeros en Adicciones de Oregon

Michael Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS

- Mentor y formador de pares en Daystar Education
- Investigador de servicios de pares en Health Share of Oregon
- Supervisor de pares de consultoría en VPGR
- Codirector de la Junta de Certificación de Consejeros en Adicciones de Oregon

Van Burnham IV, B. Accy., CRM

- Miembro de la junta directiva y tutor de pares voluntarios en 4th Dimensión Recovery Center
- Codirector de la Junta de Certificación de
- Consejeros en Adicciones de Oregon

Ally Linfoot, PSS

- Gerente de coordinación de servicios de pares en la División de Salud Conductual del Condado de Clackamas
- Inspectora de la Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicional

Monta Knudson, CADC II, CRM

- Director ejecutivo en Bridges to Change
- Presidente de MetroPlus Association of Addiction Peer Professionals

Erin DeVet, B.S., CADC II

- Directora de Servicios de Pares en DePaul Treatment Centers

Linda Hudson, MSW, CSWA, CADC III

- Directora de Servicios para Afroamericanos y directora del Programa del Imani Center en Central City Concern
- Profesora adjunta en Concordia University

LaKeesha Dumas, CRM, PSS, CHW

- Presidenta de la Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicional
- Vicepresidenta de MetroPlus Association of Addiction Peer Professionals
- Coordinadora de la Oficina de Participación del Consumidor, Condado de Multnomah, División de Servicios de Salud Mental y Adicciones

Editores

J. Thomas Shrewsbury, MSW, LCSW, BCD, MAC

- Autoridad de Salud de Oregon, División de Servicios de Salud

Jeff Marotta, Ph.D., NCGC II

- Fundador de VPGR Peer Services
- Investigador de servicios prestados por pares en Problem Gambling Solutions, Inc.

Ruth Bichsel, PhD., HS-BCP, MAC, FACFEI, FABPS

- Directora del Programa de Prevención del Consumo de Sustancias de la Universidad de Oregon

Kitty Martz, MBA, CGRM

- Presidenta de la junta y tutora de pares en VPGR

Revisión cualitativa realizada por:

William White

- Consultor senior emérito de investigación en Chestnut Health Systems

Este análisis de competencias se financió a través de la Subvención del Centro de Facilitación Regional de la Autoridad de Salud de Oregón, División de Servicios de Salud.

Recomendación para citar:

Martin, Jordan, Razavi, Burnham, Linfoot, Knudson, DeVet, Hudson y Dumas (2017). Competencias para la supervisión de pares en trastornos por consumo de sustancias, Centro de Facilitación Regional, Portland, Oregón.

Índice

Veinte competencias centrales para la supervisión de pares con desórdenes por consumo de sustancias

| | |
|-----------------|--|
| Sección uno: | Filosofía orientada a la recuperación |
| Sección dos: | Educación y capacitación |
| Sección tres: | Cómo brindar supervisión de la calidad |
| Sección cuatro: | Realización de tareas administrativas |

Sección uno: Filosofía orientada a la recuperación

- **Competencia 1: Comprender el rol de los pares** El supervisor comprende completamente el rol y las responsabilidades en la recuperación de pares con desórdenes por consumo de sustancias (TCS) a través de la capacitación básica de pares, su propia experiencia en el proceso de recuperación y la experiencia ocupacional en salud conductual.

|  Autoevaluación {Lista de verificación | |
|--|---|
| Competencia 1: Comprender el rol de los pares | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor es un individuo con experiencia en recuperación que se identifica como una persona en recuperación con un desorden por consumo de sustancias. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor tiene experiencia ocupacional como par u otra experiencia en atención médica conductual con desórdenes por consumo de sustancias. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor completó la capacitación básica de pares sobre desordenes por consumo de sustancias. |

- Competencia 2: Orientación hacia la recuperación** El supervisor comprende y apoya la filosofía de la gestión de la recuperación y los sistemas de atención orientados a la recuperación (recovery oriented systems of care, ROSC), que incluyen, entre otros: esperanza, apertura, mutualidad, lenguaje enfocado en la persona, autodeterminación, empoderamiento, diversidad de caminos y estilos de recuperación, fomento de la independencia, acercamiento basado en las fortalezas, trabajo con el estigma y la opresión, apoyo adecuado para cada etapa de cambio, posibilidad de elección del paciente y defensa.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 2: Orientación hacia la recuperación | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor comprende la importancia de transmitir esperanza, lo que a menudo se propicia mediante el nivel de apertura apropiado y la mutualidad. El supervisor define el nivel de apertura mas apropiado. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor utiliza un lenguaje enfocado en la persona y, al mismo tiempo, reconoce el valor de la identidad en la recuperación de un trastorno por consumo de sustancias (“adicto” y “alcohólico”) para quienes eligen sus propios términos de autoidentificación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor promueve la autodeterminación para evitar la cultura del diagnóstico y el uso de etiquetas. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor apoya los conceptos de autoeficacia y empoderamiento. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor respeta la elección del paciente, los diversos caminos hacia la recuperación, la autogestión y la planificación de la recuperación centrada en la persona. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor apoya la promoción de la independencia frente a la dependencia, lo que incluye la asistencia laboral y la superación de obstáculos para una vida independiente. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce el capital y los recursos para la recuperación, el apoyo natural, la inclusión de familiares, amigos y aliados, y un acercamiento basado en fortalezas para apoyar la recuperación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce la necesidad de abordar la discriminación, la opresión y el estigma, y su poder transformador en la recuperación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce la importancia de la defensa del cliente y que el equipo de pares está “dentro del sistema” pero no es parte de él. |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor apoya el consentimiento informado y la elección del paciente con respecto al uso de medicamentos para el tratamiento de la salud conductual. El supervisor ayuda al equipo de pares a mantener la neutralidad con respecto a los medicamentos recetados para el tratamiento de la salud conductual y la importancia de trabajar dentro del alcance de la práctica. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor comprende que los servicios de apoyo para la recuperación son servicios no lineales que se prestan antes, durante y después del tratamiento. Para algunos, los servicios prestados por pares también podrían ser una alternativa al tratamiento profesional, particularmente para quienes la gravedad del problema es de baja a moderada y el capital de recuperación es de moderado a alto. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce que las personas que reciben servicios prestados por pares son agentes activos de cambio en sus vidas y no receptores pasivos de servicios. |

- Competencia 3: Modelar los principios de la recuperación** El supervisor modela la filosofía de recuperación e incorpora esos principios en todos los roles y responsabilidades ocupacionales de los pares, la experiencia de supervisión y la orientación de la organización en general.

| | |
|---|---|
|  Autoevaluación Lista de verificación | |
| Lista de verificación de la competencia 3: Modelar los principios de la recuperación | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor modela principios clave de recuperación en su trabajo personal. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor promueve los principios de recuperación dentro del programa de servicios prestados por pares y la supervisión entre pares. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor promueve dichos principios dentro de la organización en general, a través de la educación y la orientación a los servicios prestados por pares. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor promueve y supervisa el cuidado personal ocupacional y el bienestar de los pares. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor mantiene su propio programa de recuperación y mantenimiento de la salud, incluido un sistema de apoyo personal y profesional. |

- Competencia 4: Fomentar roles importantes** El supervisor fomenta que los pares tengan roles importantes, que incluyen: acercamiento y compromiso, apoyo empático, dar esperanza, fomentar la motivación, defensa del cliente y exploración del sistema. El supervisor aboga por mantener los roles importantes y desalienta el trabajo con pares en otros roles que disminuyan el valor de su trabajo o creen ambigüedad en sus roles ocupacionales, o estén más allá de los límites de la educación, formación y experiencia de cada uno. El supervisor acepta el valor de la experiencia vivida y trabaja adecuadamente con los pares en función de su experiencia vivida (p. ej., pares en adicciones, pares en medicina forense, pares en salud mental y pares de la familia).

| | |
|---|--|
|  Autoevaluación Lista de verificación | |
| Lista de verificación de la competencia 4: Fomentar roles importantes | |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor diseña un trabajo importante para los pares y evita asignaciones de trabajo exclusivas, excesivas o primarias, como “ayudantes de tratamiento”, “recaderos”, “asistentes del equipo” o asignaciones ocupacionales que crean ambigüedad de roles, como “consejeros junior”, “manejadores de casos junior”, “técnicos UA” u “oficiales de libertad condicional junior” que realizan un seguimiento del cumplimiento del tratamiento tradicional de atención de la salud conductual. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce el conjunto único y especializado de conocimientos, habilidades y competencias que implican el acercamiento, la promoción y el compromiso en las comunidades donde viven los clientes . |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor valora la importancia sinérgica de la experiencia combinada con el apoyo empático efectivo, que transmita esperanza mediante la apertura y las intervenciones que fomentan la motivación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce los roles de los pares en función de la experiencia de cada uno de ellos. El supervisor evita la ambigüedad de roles al impedir la conveniencia administrativa de ver a todos los pares como “generalistas”. El supervisor apoya la especialización de pares basada en la experiencia vivida (pares de adicciones, pares en medicina forense, pares en salud mental o pares en la familia). |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce el valor de los pares como “navegadores del sistema de experiencia” que utilizan su conocimiento y experiencia en diversos sistemas (justicia penal, bienestar infantil, rehabilitación vocacional, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [TANF], Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP], Programa para Mujeres, Bebés y Niños [WIC], u otros). |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce y fomenta el valor de los pares como un puente entre las instituciones tradicionales de salud conductual y el apoyo natural de amigos, familiares, aliados y de la comunidad en recuperación en general. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor define el trabajo de los pares y los resultados esperados. El supervisor genera datos sobre el trabajo y los resultados, y hace comentarios sobre los servicios prestados por pares y la eficacia de cada uno de ellos. |

Competencia 5: Reconocer la importancia de abordar el trauma, la desigualdad social y la disparidad en la atención médica

- El supervisor comprende la atención informada sobre el trauma, la equidad en la atención social y de la salud, e incorpora dichos conocimientos en sus prácticas de supervisión, programación de pares y administración. El supervisor reconoce el trauma experimentado por poblaciones históricamente oprimidas o desatendidas (minorías étnicas y culturales, personas con problemas de salud mental, personas con adicciones, minorías sexuales, personas en situación de pobreza, personas sin hogar, personas con discapacidades, incluidos los veteranos con discapacidades).



Autoevaluación Lista de verificación

Lista de verificación de la competencia 5: Reconocer la importancia de abordar el trauma, la desigualdad social y la disparidad en la atención médica

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce las consecuencias del trauma en personas, familias y comunidades, incluidas, entre otras, la salud física, la salud y el bienestar psicológicos, el desempeño laboral y la crianza de los hijos. El supervisor reconoce las consecuencias del trauma institucional y social y sus efectos en los determinantes sociales de la salud. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor comprende los modelos de atención informada sobre el trauma y las mejores prácticas para diversas poblaciones. El supervisor ayuda a los pares a desarrollar habilidades para expresar la comprensión empática y a validar las experiencias traumáticas, la opresión y los prejuicios institucionales y judiciales que experimentan las poblaciones vulnerables que históricamente han sido estigmatizadas y marginadas. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce los desafíos traumáticos que enfrentan las poblaciones vulnerables (personas en situación de pobreza, minorías étnicas y culturales, minorías sexuales, personas con discapacidades, personas sin hogar, veteranos u otras poblaciones vulnerables). |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor tiene conocimiento de los datos específicos de disparidad en la atención médica de las poblaciones vulnerables en la comunidad local y los sistemas de atención locales. El supervisor promueve la equidad en la salud de diversas maneras, lo que incluye la superación de los obstáculos a la diversidad dentro de las organizaciones y la eliminación de las disparidades en materia de salud entre las poblaciones de salud conductual. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor es consciente de sus propios prejuicios y de los prejuicios institucionales dentro de las organizaciones en las que trabaja. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor promueve la concienciación sobre el trauma en el equipo de pares, en la programación de los servicios prestados por pares y en el sistema más amplio de salud conductual en el que trabaja. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor aborda la discriminación, el estigma y la humillación que experimentan las poblaciones vulnerables, y crea y promueve una cultura de seguridad dentro de la agencia y el entorno de servicios prestados por pares. |

Sección dos: Brindar educación y formación

- Competencia 6: Formación continua** El supervisor reconoce que la educación de nivel de acceso requerida es modesta y que su rol incluye formación y educación continuas, lo que incluye la orientación o tutoría de pares con respecto a competencias, desarrollo de habilidades, documentación, sistemas de recolección de datos, estándares éticos, límites profesionales, recursos de la comunidad, leyes pertinentes y derechos del paciente.

| | |
|--|---|
|  Autoevaluación {Lista de verificación | |
| Lista de verificación de la competencia 6: Formación continua | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor tiene la capacidad de brindar educación y orientación continua sobre una variedad de temas, y comprende los principios básicos de las estrategias de aprendizaje de adultos. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor diseña e implementa la educación continua en los formatos de reunión del equipo, los servicios internos de la agencia y la instrucción/orientación individual, según corresponda. |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor brinda educación, formación y orientación de manera continua con respecto a estándares de documentación y sistemas de ingreso de datos, técnicas de mejora de la motivación o microhabilidades, acercamiento, compromiso, creación de relaciones, competencias de pares (SAMHSA, IC&RC, etc.), normas, cumplimiento legal, ética, límites profesionales, conciencia cultural, cuidado personal y recursos comunitarios. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor apoya al equipo de pares para que reciba formación continua para mejorar su eficacia y sus competencias personales en la prestación de servicios de apoyo de pares a través de la participación en clases, conferencias, seminarios web y otras formas de educación y formación. |

- Competencia 7: Navegación del sistema profesional** El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender el sistema de salud conductual en general y su relación con la atención médica, los proveedores afines, los tribunales, el bienestar infantil y los programas de derechos. El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales de trabajar con socios de la comunidad (tribunales, bienestar infantil, TANF, WIC, SNAP, período de prueba/libertad condicional, tratamiento de adicciones e instituciones psiquiátricas).

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 7: Navegación del sistema | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo con bienestar infantil. El supervisor orienta al equipo de pares sobre sus roles dentro del sistema de bienestar infantil: tribunal de familia, asistentes sociales, servicios de protección, adopción, plazos de la Ley de adopción y seguridad familiar (Adoption and Safe Families Act, ASFA), extinción de la patria potestad, planes alternativos, limitaciones a la confidencialidad y cómo completar la documentación adecuada para las agencias de bienestar infantil. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo con tribunales, períodos de prueba y libertad condicional. El supervisor orientará al equipo de pares sobre sus roles y su participación en los procedimientos judiciales, el Departamento Correccional, los servicios de pares en medicina forense, las expectativas judiciales, las infracciones comunes, las limitaciones de confidencialidad y la documentación adecuada requerida para la libertad condicional y los tribunales. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al personal a comprender los protocolos y procedimientos en las relaciones de trabajo cooperativo con varios programas de derechos. El supervisor orienta al equipo de pares sobre los servicios de autosuficiencia (servicios de empleo, rehabilitación vocacional, inscripción en Medicaid, TANF, SNAP, WIC, Assurance Wireless, etc.) y los problemas de cumplimiento normativo relacionados con el trabajo con dichos servicios. |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo en el tratamiento de adicciones. El supervisor orienta al equipo de pares sobre la naturaleza de los servicios de tratamiento de adicciones, expectativas, cumplimiento legal, estado de finalización del tratamiento, requisitos de abstinencia/órdenes judiciales, infracciones por conducir en estado de ebriedad (DUI), certificados de finalización del Departamento de Vehículos Motorizados (DMV), derechos de los pacientes en tratamiento por adicciones, pruebas de detección de drogas en orina, otras pruebas de detección de drogas y consecuencias de la no asistencia o del consumo de sustancias. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, los procedimientos y las obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo con instituciones tradicionales de salud mental. El supervisor orienta al equipo de pares sobre la naturaleza de los servicios de salud mental tradicionales, la internación forzosa, la suspensión del seguro social, los servicios del beneficiario/representantes del beneficiario, los derechos de los pacientes de salud mental, el consumo de medicamentos psiquiátricos y medicamentos que presentan potencial de abuso (ansiolíticos, medicamentos para el TDAH) y la decisión del cliente en cuanto a los medicamentos. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo con servicios de tratamiento con medicamentos. El supervisor orienta al personal sobre la naturaleza del tratamiento con medicamentos, metadona, Suboxone, Vivitrol, los derechos del paciente en tratamiento por adicciones, los efectos anticipados de los cambios en la dosis de medicamentos, las protecciones de ADA y la investigación de resultados que respaldan el uso de tratamientos con medicamentos. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos, procedimientos y obligaciones legales en las relaciones de trabajo cooperativo con proveedores de atención primaria. El supervisor orienta al equipo de pares con respecto a la naturaleza de los servicios de atención primaria, el alcance de la práctica con respecto a la medicina y el asesoramiento médico, el apoyo de pares antes del tratamiento y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA). |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor audita la documentación del equipo de pares para las agencias gubernamentales y de atención médica afines y orienta a los pares con habilidades de escritura y prácticas de documentación apropiadas a las circunstancias y congruentes con los derechos y protecciones del cliente. |

Competencia 8: Leyes y normas pertinentes

- El supervisor conoce todas las leyes pertinentes y puede asesorar a sus pares sobre la aplicación de dichas leyes en su trabajo con pares (CFR 42 p.II, HIPAA, obligación de denunciar, ADA, derechos civiles, vivienda justa, fraudes relacionados con Medicaid).

| |
|---|
|  Autoevaluación Lista de verificación |
| Lista de verificación de la competencia 8: Leyes y regulaciones pertinentes |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de las normas de confidencialidad, la HIPAA y el título 42 (parte II) del Código de Regulaciones Federales en sus casos. El supervisor se encuentra a disposición para analizar divulgaciones, revelación de información, elementos para debatir, responder a citaciones y divulgaciones permitidas dentro de las excepciones a la confidencialidad (emergencia médica, QSOA, delitos en las instalaciones o contra el personal del programa de servicios prestados por pares, el deber de advertir, maltrato infantil o de personas mayores, investigación, auditoría, órdenes judiciales, emergencias médicas) y restricciones y notificación de prohibiciones de nuevas divulgaciones. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de las Pautas de denuncia obligatoria y sus obligaciones de denunciar sospechas de maltrato infantil. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, las adaptaciones razonables y la participación en el tratamiento con medicamentos como una clase protegida bajo la ADA. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y los principios de no discriminación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de los informes, las investigaciones y las consecuencias legales de los fraudes relacionados con Medicaid. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor asesora al equipo de pares sobre la pertinencia de la Ley de vivienda justa y las protecciones para quienes participan en los servicios de adicción y recuperación y quienes participan en el tratamiento con medicamentos. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor controla las obligaciones de servicio relevantes específicas de los contratos o condiciones proporcionadas por los proveedores de fondos, incluidos los criterios y cronogramas de informes, las restricciones de los servicios, los requisitos especiales y el cumplimiento de las obligaciones legales y reglamentarias. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor apoya, desarrolla y colabora en políticas sobre adaptaciones para personas con otras necesidades especiales, barreras lingüísticas, problemas de alfabetización y otros obstáculos. |

- Competencia 9: Recursos de la comunidad** El supervisor ayuda a encontrar y compartir información de recursos de la comunidad a través de bibliotecas de recursos organizacionales, carpetas, bases de datos y otros métodos de investigación. El supervisor establece el uso apropiado de los recursos de la comunidad.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|--|--|
| Lista de verificación de la competencia 9: Recursos de la comunidad | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a mantener el acceso a los directorios de recursos de la comunidad y facilita el intercambio de información de los recursos de la comunidad dentro del equipo. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda al equipo de pares a desarrollar relaciones de referencia con diversos recursos de la comunidad, incluidos los recursos de apoyo de recuperación para indígenas que no forman parte del sistema tradicional de servicios humanos y de salud. |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor proporciona medios para el desarrollo y mantenimiento continuo de una biblioteca o directorio de recursos o acceso a información de recursos de la comunidad (por ejemplo, acceso a computadoras, cuadernos, carpetas y directorios). |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor desarrolla métodos para buscar y comprender los recursos de la comunidad y el uso apropiado de dichos recursos. Por ejemplo, el supervisor disuade a los pares de utilizar la hospitalización para tratamiento psiquiátrico o por adicciones como un programa de “vivienda” para las personas sin hogar. Además, el supervisor desalienta la adquisición fraudulenta de recursos, y anima a los pares a modelar “ <i>un programa honesto</i> ” con sus pacientes. |

Sección tres: Cómo brindar supervisión de la calidad

- Competencia 10: Claridad sobre los roles** El supervisor brinda claridad sobre los roles de los pares a través de descripciones de trabajo precisas y la articulación de responsabilidades por escrito, y utiliza el tiempo de supervisión para identificar, debatir y procesar situaciones donde existe ambigüedad o confusión de roles.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|--|
| Lista de verificación de la competencia 10: Claridad sobre los roles | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor define una descripción clara y concreta de las tareas, responsabilidades, obligaciones y competencias del trabajo. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor revisa la descripción del puesto con los pares para asegurarse de que comprendan su función, tareas, deberes y responsabilidades. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor utiliza la descripción del puesto para asignar responsabilidades ocupacionales al equipo de pares y para realizar evaluaciones anuales. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor garantiza que la descripción del puesto refleje precisamente el trabajo y los resultados esperados del equipo de pares. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor utiliza el tiempo de supervisión para identificar, analizar y procesar situaciones en las que existe ambigüedad o confusión sobre los roles. |

- Competencia 11: Supervisión centrada en la persona y basada en las fortalezas** El supervisor utiliza un acercamiento de supervisión centrado en la persona y basado en las fortalezas. El supervisor puede hacer y recibir comentarios, lo que genera mutualidad y confianza. El supervisor crea una atmósfera segura para que todo el equipo haga y reciba comentarios, practique la autorreflexión y tenga una experiencia de crecimiento profesional. El supervisor utiliza un acercamiento basado en las fortalezas, y puede reconocer y elogiar regularmente el desarrollo de competencias y el trabajo y los resultados positivos con los pacientes.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 11: Supervisión centrada en la persona y basada en las fortalezas | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor demuestra tener habilidades para hacer y recibir comentarios. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce y elogia el desarrollo de competencias y los éxitos individuales del equipo de pares con regularidad. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor crea una atmósfera segura para que los pares hagan y reciban comentarios, a través de reglas de participación y mutualidad, lo que produce relaciones centradas en la persona en lugar de un modelo jerárquico de "experto" e "interno", algo habitual en los entornos tradicionales de salud conductual. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda a los pares a identificar sus fortalezas y procesos, y a utilizar sus fortalezas para trabajar con los pacientes y destacarse en su desarrollo profesional. El supervisor desarrolla un plan de acción para resolver problemas a través de un modelo basado en fortalezas para capitalizar los recursos y asesorar a los pares sobre las áreas que necesitan mejorar. |

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor conduce a la autorreflexión fomentando la autoevaluación objetiva y los comentarios sin prejuicios con respecto a las habilidades y competencias. El supervisor crea reglas de supervisión grupal para hacer y recibir comentarios de los pares y así crear una atmósfera segura para el desarrollo y el crecimiento profesional. |
|--------------------------|---|

- Competencia 12: Identificar y evaluar las competencias de los pares** El supervisor puede identificar las competencias de los pares (conocimientos, habilidades y actitudes) específicas del rol del colega (escucha activa, entrevistas motivacionales y demás habilidades). El supervisor controla la fidelidad de esas competencias y puede hacer comentarios a sus pares de forma individual con respecto a su eficacia, y crear planes de trabajo según lo indicado.

| Autoevaluación Lista de verificación | |
|--|---|
| Lista de verificación de la competencia 12: Identificar y evaluar las competencias de los pares | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor desarrolla una evaluación del desempeño según la descripción del puesto con fortalezas ocupacionales y áreas de mejora. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor solicita los comentarios de los pares con respecto a su desempeño y la planificación de la mejora del desempeño. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor identificará las competencias subyacentes en función de la descripción del puesto de los pares y definirá dichas competencias de forma clara. |

- Competencia 13: Confidencialidad** El supervisor mantiene la confidencialidad adecuada en la relación de supervisión y reconoce sus obligaciones de apoyar al equipo de pares en el cuidado personal ocupacional y la recuperación continua mientras conserva los límites profesionales y evita actuar como terapeuta, especialista en diagnósticos o padrino. El supervisor comprende su obligación de supervisar y promover el “cuidado personal ocupacional” del equipo de pares frente a la “recuperación personal” del equipo de pares.

| Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|--|
| Lista de verificación de la competencia 13: Confidencialidad | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor evita debatir el contenido de cualquier relación de supervisión que tenga con otro miembro del equipo. El supervisor es discreto a la hora de hablar de los contenidos de cualquier relación de supervisión que tenga con otro miembro del equipo, ya que comenta el contenido de la supervisión solo en lo que respecta a la salud, la seguridad y el bienestar de los pacientes. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor ayuda a los pares a desarrollar un plan profesional de cuidado personal para minimizar el agotamiento, el trauma indirecto, la fatiga por compasión y los desencadenantes del consumo de sustancias. El supervisor controla y apoya el “cuidado personal ocupacional” frente a la “recuperación personal” de los pares. El supervisor evita adoptar el papel de terapeuta, especialista en diagnósticos o padrino del personal de pares. |

- Competencia 14: Ética y límites** El supervisor conoce los estándares éticos para los pares y los problemas de límites comunes con los pares. El supervisor reconoce la diferencia entre los

problemas de límites y las faltas de ética, y comprende la diferencia entre los límites clínicos y no clínicos. El supervisor establece límites saludables y puede capacitar a los pares en una variedad de problemas de límites a través de juegos de rol y ejemplos de casos.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 14: Ética y límites | |
| <input type="checkbox"/> | Si es necesario, el supervisor recibe formación y asesoría para comprender las complejidades de la ética y los límites dentro de la profesión de pares y la cultura de recuperación en general. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor desarrolla políticas de pares por escrito con respecto a la ética y los límites para minimizar el riesgo de faltas de ética y de límites. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor articula la diferencia entre “ética” y “límites”. Si bien la mayoría de las faltas de ética típicamente son para provecho propio, la mayoría de las faltas de límites ocupacionales suelen ser transgresiones bien intencionadas. El supervisor ayuda a los pares a comprender tanto la conducta ética como los límites ocupacionales apropiados. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor utiliza situaciones hipotéticas, ejemplos y juegos de rol en la supervisión grupal para ayudar a los pares a comprender mejor la ética y los límites, y para ensayar diversas situaciones ocupacionales antes de que tengan lugar. El supervisor ofrece ejemplos de faltas de ética y de límites frecuentes con ejemplos específicos de efectos en los pacientes, que incluyen, entre otros: incumplimiento de la confidencialidad y posibles daños a los pacientes, favoritismo y su impacto en el paciente y en otros pacientes, explotación sexual/romántica de los pacientes, y otras transgresiones. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor se supervisa a sí mismo y reflexiona sobre su relación con el equipo de pares para evaluar los problemas de límites y, en caso de que surjan inquietudes, consulta a otros supervisores de pares respetando la confidencialidad de la relación de supervisión. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor establece un “modelo” o “política” de toma de decisiones éticas que habitualmente incluye consultas con colegas y supervisores con respecto a un plan de acción. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor aclara la responsabilidad del equipo de pares en comparación con las responsabilidades de los pacientes, y de esa forma ayuda al equipo de pares a comprender que la motivación para el cambio surge de la interacción entre dos individuos iguales que se comprometen con el apoyo y las actividades orientadas a la recuperación. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce su responsabilidad de tomar medidas correctivas cuando se enfrenta a una conducta poco ética. El supervisor reconoce y acepta su responsabilidad de denunciar conductas poco éticas a la junta de acreditación correspondiente para proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los clientes . |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor orienta al equipo de pares sobre las diferencias entre las responsabilidades del rol de apoyo de pares y otros roles de servicio y apoyo, por ejemplo, consejeros |
| | en adicciones, psicólogos, asistentes sociales, enfermeros, médicos y padrinos de ayuda mutua para la recuperación. El supervisor ayuda a los pares a comprender las obligaciones éticas de otros profesionales. |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El supervisor orienta al equipo de pares sobre el límite entre el comportamiento privado (lo que incluye las redes sociales, como Facebook) y las responsabilidades del servicio a través de los posibles efectos de la conducta privada en sus pacientes, su reputación como especialista en pares, su organización y su comunidad. |
|--------------------------|--|

- Competencia 15: Supervisión de la calidad** El supervisor mantiene la integridad de la supervisión de los servicios prestados por pares. Con frecuencia, en la salud conductual tradicional, los supervisores ascienden a roles de liderazgo debido a sus competencias administrativas y no por sus competencias de supervisión. El supervisor puede hacer un equilibrio entre la supervisión administrativa/de oficina y la supervisión de la calidad de los servicios prestados por pares, y supervisa a los pares de manera continua, y se resiste a que el “cumplimiento administrativo” sea la función principal de la supervisión de los servicios prestados por pares.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 15: Supervisión de la calidad | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor mantiene la integridad y la calidad de la relación de supervisión centrándose principalmente en las habilidades, las competencias, las prácticas recomendadas, la ética y los límites, en lugar de centrarse principalmente en el cumplimiento administrativo y la documentación. El supervisor tiene la capacidad de articular comentarios objetivos concretos sobre habilidades, competencias, el uso de las prácticas recomendadas, la toma de decisiones éticas y los límites. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor demuestra capacidad para implementar una relación de supervisión centrada en la persona y basada en las fortalezas. El supervisor experimenta igualdad y mutualidad con el equipo de pares y se basa en las fortalezas personales. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor recibe los comentarios de los pares con respecto a sus habilidades y prácticas de supervisión. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor demuestra respeto por la importancia de la supervisión y el tiempo de trabajo del par, ya que organiza reuniones de supervisión periódicas e ininterrumpidas y dedica tiempo de supervisión a los temas más relevantes para apoyar a los pares en su trabajo y desarrollo profesional. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor realiza una supervisión periódica <i>in vivo</i> , en la que supervisa las prácticas y las habilidades del equipo de pares mientras trabajan con los clientes . |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor acepta la responsabilidad de ayudar o intervenir con el equipo de pares que presente inconvenientes en sus responsabilidades laborales, mala conducta ética u otro tipo de conducta que sea incompatible con las prácticas recomendadas y los sistemas de atención orientados a la recuperación. Para mantener la objetividad, el supervisor evalúa la “idoneidad para la ocupación” en comparación con otros factores para medir la recuperación. El supervisor implementa planes de acción correctiva, orientación y otras estrategias para remediar la conducta incompatible. El supervisor documenta el plan de remediación u orientación con metas y objetivos concretos. El supervisor documenta el progreso o la falta del mismo en la remediación. |

□ **Competencia 16: Accesibilidad**

- El supervisor es accesible, mantiene citas de supervisión regulares y está permanentemente disponible para brindar apoyo en caso de crisis. El supervisor administra bien el tiempo y demuestra respeto por la importancia de la supervisión porque mantiene citas de supervisión y está presente y accesible para los pares.

Con frecuencia, en la atención de salud conductual tradicional, los supervisores se ven absorbidos por la cultura de las “reuniones administrativas”, y renuncian a sus tareas de supervisión de la calidad en beneficio de las reuniones administrativas con funcionarios de la ciudad, el condado y el estado, financiadores, auditores y otras personas “importantes”. En última instancia, se convierten en “supervisores ausentes”.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 16: Accesibilidad | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor mantiene sesiones de supervisión grupales e individuales periódicas. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor está permanentemente disponible por teléfono, correo electrónico, mensajes de texto y en el centro. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor interactúa con el equipo de pares y se resiste a la cultura del sistema de atención de la salud conductual tradicional de “supervisión ausente”, donde la función principal del supervisor es asistir a reuniones, reuniones estatales o del condado, reuniones administrativas, además de cumplir con la parte administrativa. |

□ **Competencia 17: Equidad ocupacional y desarrollo del equipo** El

supervisor ofrece oportunidades de participación y formación a todo el equipo por igual, incluido el equipo de pares. El supervisor promueve el avance y el desarrollo profesional a través de una carrera profesional. El supervisor desarrolla planes de desarrollo profesional por escrito con el equipo de pares.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|--|
| Lista de verificación de la competencia 17: Equidad ocupacional y desarrollo del equipo | |
| <input type="checkbox"/> | Los supervisores identifican las necesidades de capacitación en función del nivel de desarrollo de los pares. |
| <input type="checkbox"/> | Los supervisores están al tanto de las nuevas prácticas de pares en desarrollo que mejoran la calidad de los servicios que se brindan. |
| <input type="checkbox"/> | La asistencia a las reuniones de la agencia y de toda la comunidad se convierte en una “responsabilidad compartida” de todo el equipo, no solo del supervisor. Los trabajadores de pares tienen la oportunidad de participar en reuniones dentro del sistema de salud conductual en general. |

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Los supervisores establecen “planes de desarrollo profesional” por escrito con el equipo de pares y ayudan a los pares a comprender la carrera profesional esperada, que incluye, entre otros: certificación avanzada de pares, mejor educación, planes de educación universitaria y otras oportunidades de acreditación |
| | (certificación de consejero en adicciones, certificación de trabajador comunitario de la salud, entre otros). |

- Competencia 18: Seguridad del equipo** El supervisor comprende los problemas de seguridad inherentes al trabajo comunitario, las actividades de extensión comunitaria y la atención domiciliaria. El supervisor considera medidas de precaución razonables para la seguridad del equipo cuando trabaja fuera de una institución o un centro de recuperación comunitario. El supervisor y los pares reconocen el estigma y las ideas erróneas con respecto a la seguridad en relación con la raza, el origen étnico, las enfermedades infecciosas y los problemas de salud mental.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|---|
| Lista de verificación de la competencia 18: Seguridad del equipo | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor recibe el aporte de los pares con respecto a la seguridad ocupacional en las comunidades donde residen los pacientes. El supervisor y los pares definen en conjunto los riesgos para la seguridad y reconocen el estigma y las ideas erróneas con respecto a la seguridad en relación con la raza, el origen étnico, las enfermedades infecciosas y los problemas de salud mental. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor reconoce los peligros inherentes, los desencadenantes emocionales y los desencadenantes del consumo de drogas que implica el trabajo comunitario, y establece planes de seguridad y apoyo para abordar la angustia emocional. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor desarrolla planes de seguridad para los pares en función de la población a la que prestan servicios y los entornos de prestación de servicios. Los planes de seguridad pueden incluir pares que trabajen en equipo u otros protocolos en situaciones potencialmente de alto riesgo que son comunes al trabajar en las comunidades donde viven los pacientes y donde brindan apoyo como pares. |
| <input type="checkbox"/> | Los supervisores educarán a los pares sobre situaciones típicas de alto riesgo y cómo abordar dichas situaciones. |

Sección cuatro: Realización de tareas administrativas

- Competencia 19: Defensa de los servicios prestados por pares** El supervisor defiende y promueve los servicios de recuperación prestados por pares en TCS dentro de la organización y en el sistema de atención médica en general, ya que comprende la importancia de los datos de los resultados y la investigación de costos y beneficios. El supervisor desempeña una función clave en la recopilación de datos y en garantizar su precisión. El supervisor utiliza los datos para informar a la agencia sobre el trabajo y los resultados esperados de los servicios prestados por pares. El supervisor conoce las fuentes de financiación y sus obligaciones de recoger datos y trabajar con variadas y diversas fuentes de financiación.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|--|
| Lista de verificación de la competencia 19: Defensa de los servicios prestados por pares | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor está al tanto de los resultados esperados de los servicios prestados por pares y utiliza los datos para promover los servicios. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor se asegura de que los pares recolecten los datos necesarios con respecto al trabajo y los resultados del servicio. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor puede utilizar los datos para defender los servicios de pares dentro de la organización y el sistema de salud conductual en general. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor utiliza la recolección de datos para informar a la agencia sobre el número de casos apropiados entre pares, las disparidades culturales y las capacitaciones necesarias y obligatorias del equipo. |

- Competencia 20: Prácticas de empleo** El supervisor facilita el proceso de contratación e incluye al equipo de pares existente en el proceso de contratación. El supervisor tiene conocimiento de la ADA y sobre cómo brindar adaptaciones razonables al equipo de pares. El supervisor conoce las prácticas de recursos humanos generalmente aceptadas y las leyes pertinentes con respecto a las preguntas y entrevistas de los solicitantes, la compensación y los beneficios, las quejas, los derechos de los empleados, las políticas de denuncia y las capacitaciones obligatorias, como fraude, desperdicio y abuso en los servicios de Medicaid, derechos civiles, normas de seguridad y otros.

|  Autoevaluación Lista de verificación | |
|---|--|
| Lista de verificación de la competencia 20: Prácticas de empleo | |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor consulta con el equipo de pares para formular una descripción del puesto esperado para posibles nuevos empleados. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor incluye miembros del equipo de pares en el panel de contratación para entrevistar a posibles candidatos y les informa las preguntas que la ley prohíbe formular a los candidatos al empleo. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor comprende la aplicación de las normas de la ADA en el lugar de trabajo y las obligaciones del empleador de proporcionar adaptaciones razonables. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor comprende las prácticas de empleo de recursos humanos generalmente aceptadas y las leyes pertinentes, que incluyen, por ejemplo: compensación y beneficios, quejas, derechos de los empleados, |
| | políticas de protección de denunciantes, capacitaciones obligatorias como fraude, desperdicio y abuso en los servicios de Medicaid, derechos civiles, control de enfermedades infecciosas, RCP y otras políticas. |
| <input type="checkbox"/> | El supervisor conoce perfectamente las leyes con respecto a entrevistar a los candidatos al empleo, incluidas las prohibiciones relacionadas con el título VII de la Ley de Derechos Civiles de 1964 y otras leyes federales y estatales que consideran ilegal discriminar a los candidatos por motivos de raza, color, sexo, religión, nacionalidad, ciudadanía, discapacidad, edad, orientación sexual y estado civil. |

Bibliografía

1. American Counseling Association. (2005). Código de ética de la ACA: Según lo aprobado por el Consejo Directivo de la ACA. American Counseling Association.
2. Boyd, J. PhD CPRP, O'Brien-Mazza, D., M.S. (2014). VA Psychology Leadership Conference, conference presentation, Frontiers in Peer Support Supervision (Conferencia sobre liderazgo en psicología, ponencia "Fronteras en la supervisión del apoyo entre pares").
3. BRSS-TACS, (2014). Transcripción de la reunión, Supervision Strategies for Peer Recovery Support Providers (Estrategias de supervisión para proveedores de apoyo de recuperación entre pares), 21 de noviembre de 2014, de 12:00 a 1:00 p. m., hora del Este.
4. Camp, D. ALWF, CPS, CCAR-T, programa del curso, Supervising Peer Recovery Specialist (Supervisión de especialistas de recuperación entre pares).
5. Chinman, M., PHD, ponencia "Peer Specialist: Implementation, Evidence and Effective Supervision" (Paciente especialista: implementación, evidencia y supervisión eficaz).
6. Community Care, (2014). Performance Standards Peer Recovery Support Services - Certified Peer Specialist Services (Estándares de desempeño en los servicios de apoyo de recuperación entre pares; servicios de pares especialistas certificados).
7. Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., Ashenden, P., (2015). Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision (Pilares del apoyo entre pares, parte VI: supervisión de pares especialistas).
8. Delaware Certification Board, (2016). Certified Peer Support Specialist Supervisor Endorsement (Respaldo a supervisores especialistas en apoyo entre pares certificados).
9. Denverdrugstrategy, Colorado, Implementing Peer Recovery Services Handbook adapted from: Implementing Peer Support Services in VHA (Manual de implementación de servicios de recuperación entre pares adaptado de Implementación de servicios de apoyo entre pares en la VHA).
10. Glance, D., Flanning, G., Schoepke, A., Soto, W. & Williams, M. A. (2012). Gatekeeping in counselor education (Supervisión en la formación de consejeros). Vistas, 1, 1-14.
11. Hendry, P., Hill, T., Rosenthal, H. (2014). Peer Services Toolkit: A Guide to Advancing and Implementing Peer-run Behavioral Health Services (Recursos sobre servicios de pares: una guía para desarrollar e implementar servicios de salud conductual prestados por pares). ACMHA: The College for Behavioral Health Leadership and Optum.
12. Idaho Certification Board, (2017). Peer Supervisor Requirements (Requisitos para la supervisión de pares).
13. Lesesne, B., CCETT, Roberts, K. M. MPH, (2014). Ponencia "Code of Professional Conduct: Clarifying and Establishing Boundaries in SCDMH Peer delivered services" (Código de conducta profesional: aclaración y establecimiento de límites en los servicios prestados por pares en el SCDMH).
14. Magellan Health, Peer Support e-course 4: Effective Supervision of Peer Specialists (Curso electrónico de apoyo entre pares, parte 4: Supervisión eficaz de pacientes especialistas).

15. Martin, E., Razavi, M., Gage, J., Marotta, J. (2016). MetroPlus Substance Use Disorder Peer delivered services Survey (Cuestionario MetroPlus sobre servicios prestados por pares para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias).
16. Martin, E. (2016). Oregon Peer delivered services Business Best Practices Manual (Manual de prácticas comerciales recomendadas relativas a los servicios prestados por pares en Oregón).
17. Departamento de Salud Mental de Massachusetts. Supervision Meeting the Needs of CPS's in a System in Flux (Supervisión de la satisfacción de las necesidades de los CPS en un sistema en cambio constante).
18. Consejo de Coordinación de Salud Mental, Nueva Gales del Sur. Workforce Development Pathway 8 – Supervision, Mentoring & Coaching (Desarrollo de la fuerza laboral, parte 8: supervisión, tutoría y orientación).
19. Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental, (2014). Enhancing the Peer Provider Workforce: Recruitment, Supervision and Retention (Cómo potenciar la fuerza laboral de proveedores pares: reclutamiento, supervisión y retención).
20. NJPRA, (2010). Conferencia de noviembre, Living the values of recovery in policies, programs, and practice (Cómo aplicar los valores de la recuperación en políticas, programas y prácticas), ponencia, Practices in Peer Specialist Supervision and Employment (Prácticas en supervisión y empleo de pacientes especialistas).
21. Norton, R. (1997). Manual del método DACUM, Center on Education and Training for Employment, College of Education, Universidad Estatal de Ohio, segunda edición.
22. Recovery Coaches International, (2017), Code of Conduct for Recovery Coaches (Código de conducta para orientadores de recuperación), POBox 2713 Port Angeles, WA 98362
23. Schwenk, E.B., Brusilovskiy, E. y Salzer, M.S., (2009). Results from a National Survey of Certified Peer Specialist Job Titles and Job Descriptions: Evidence of a Versatile Behavioral Health Workforce (Resultados de un cuestionario nacional de puestos de trabajo y descripciones de trabajo de pacientes especialistas certificados: pruebas de una fuerza laboral versátil en salud conductual) The University of Pennsylvania Collaborative on Community Integration: Filadelfia, PA.
24. Sheedy C. K. y Whitter M., (2009). Guiding Principles and Elements of Recovery- Oriented Systems of Care: What Do We Know From the Research? (Principios rectores y elementos de los sistemas de atención orientados a la recuperación: ¿qué sabemos de la investigación?). Publicación del Departamento de Salud y Servicios Humanos n.º: (SMA) 09-4439. Rockville, MD: Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias.
25. Sheff-Eisenberg, A., Psy.D., MFT, Walston, G., MA, MFT, (2011). San Fernando Valley Community Mental Health Center. Recovery Oriented Supervision in PSR Programs, A Summary of the Presentation at the Israel Psychiatric Rehabilitation Association (ISPRA) Conference (Supervisión orientada a la recuperación en programas de PSR, Resumen de la presentación en la conferencia de la Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica de Israel, ISPRA).
26. Estado de Tennessee, (2017). Certified Peer Recovery Specialist Supervision Requirements (Requisitos para la supervisión de pacientes especialistas en recuperación certificados).

27. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, (2005). National Summit on Recovery Conference Report, Guiding Principles of Recovery and Definition of Recovery Oriented Systems of Care (ROSC) (Informe de la Conferencia de la Cumbre Nacional sobre la Recuperación, Principios rectores de la recuperación y Definición de sistemas de atención orientados a la recuperación [ROSC]).
28. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, (2012). Perspectives on the Evolution and Future of Peer Recovery Support Services (Perspectivas sobre la evolución y el futuro de los servicios de apoyo a la recuperación entre pares). Rockville, MD.
29. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, TIP 52, Clinical Supervision and Professional Development of The Substance Abuse Counselor (Supervisión clínica y desarrollo profesional de los consejeros en consumo de sustancias).
30. Schuyler, A., Brown, J., White, W., (2016). The Recovery Coach: Role Clarity Matrix (El orientador en recuperación: matriz de claridad de roles).
31. Swarbrick, M., (2010). Peer Wellness Coaching Supervisor Manual (Manual de supervisores para la orientación en bienestar entre pares). Freehold, NJ: Collaborative Support Programs of New Jersey (Programas de apoyo colaborativo de Nueva Jersey), Institute for Wellness and Recovery Initiatives.
32. Technical Assistance Center Strategy (BRSS TACS), (2015). Core Competencies for Peer Workers in Behavioral Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Competencias básicas de los trabajadores de pares en la prestación de servicios de salud conductual, la administración de servicios de salud mental y el consumo de sustancias).
33. Tucker, S. J., Tiegreen, W., Toole, J., Banathy, J., Mulloy, D. y Swarbrick, M., (2013). Supervisor Guide: Peer Support Whole Health and Wellness Coach (Guía del supervisor: Orientador en bienestar y salud integral de apoyo de pares), Georgia Mental Health Consumer Network.
34. Administración de Veteranos. A Report on Peer Support Supervision in VA Mental Health Services Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) (Informe sobre la supervisión del apoyo de pares en la Alianza de Apoyo a Personas con Depresión y Trastorno Bipolar [DBSA] de los Servicios de Salud Mental de la Administración de Veteranos).
35. White, W., División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. The Delivery and Supervision of Outreach Services (Prestación y supervisión de los servicios de alcance).
36. White, W., (2009). Peer-based addiction recovery support: History, theory, practice, and scientific evaluation (Apoyo para la recuperación de adicciones en grupos de pares: historia, teoría, práctica y evaluación científica). Chicago, IL: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center y Departamento de Salud Conductual y Servicios para Personas con Retraso Mental de Filadelfia.
37. White, W., the PRO-ACT Ethics Workgroup, with legal discussion by Popovits R. & Donohue, B. (2007). Ethical Guidelines for the Delivery of Peer-based Recovery Support Services (Pautas éticas para la prestación de servicios de apoyo para la recuperación basada en pares). Filadelfia: Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.

38. White, W., Schwartz, J. & the Philadelphia Clinical Supervision Workgroup, (2007). The Role of Clinical Supervision in Recovery-oriented Systems of Behavioral Healthcare (El papel de la supervisión clínica en los sistemas de salud conductual orientados a la recuperación). Filadelfia: Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.
39. White, W. (2006). Sponsor, Recovery Coach, Addiction Counselor: The Importance of Role Clarity and Role Integrity (Patrocinador, orientador en recuperación, consejero en adicciones: la importancia de la claridad y la integridad del rol). Filadelfia, PA: Philadelphia Department of Behavioral Health and Mental Retardation Services.
40. Young, NK, Gardener, SL, (2002). Navigating the Pathways: Lessons and Promising Practices in Linking Alcohol and Drug Services with Child Welfare (Recorrer el camino: lecciones y prácticas promisorias en la vinculación de los servicios relacionados con el alcohol y las drogas con el bienestar infantil). Publicación de SAMHSA n.º SMA 02-3752. Rockville, MD: Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias, Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2002.

Anexo 1

Revisión sistemática de la bibliografía:

Resumen

Identificación de las 25 principales competencias

de los supervisores

de pares para el tratamiento de TCS

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS, Anthony Jordan, MPA, CADC III, CRM, Michael Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS, y Van Burnham IV, B. Accy, CRM

Metodología: Muy poco se ha escrito sobre el tema de la supervisión de pares. Identificamos 29 documentos, manuales, estándares de acreditación y resúmenes de programas y planes de estudio específicos relacionados con la supervisión de pares. Las 25 competencias identificadas con mayor frecuencia se resumieron y clasificaron por frecuencia de identificación en dichos documentos clave. El siguiente cuadro es un resumen de dicho análisis.

| Porcentaje de documentos | Principales competencias identificadas en la revisión de la bibliografía |
|--------------------------|---|
| 65.5 % | 1. El supervisor conoce la recuperación TCS. |
| 13.7 % | 2. El supervisor aplica principios importantes de supervisión que incluyen: acerca de compromiso, apoyo, transmitir esperanza, motivación, definición y exploración del rol. |
| 20.6 % | 3. El supervisor tiene un conocimiento ocupacional en el rol de supervisor entre pares en términos de consumo de sus recursos, recuperación de pares, completó la capacitación de recuperación TCS. |
| 58.6 % | 4. El supervisor brinda apoyo sobre los roles y responsabilidades a través de descripciones claras y la articulación de responsabilidades. |
| 62.0 % | 5. El supervisor conoce la filosofía de la atención orientada a la recuperación, incluye otros: valores de supervisión, lenguaje enfocado en el empoderamiento, fomento de la independencia, posibilidad de elección del paciente, diversidad de roles, apoyo a la recuperación, a la salud y a la mutualidad, equidad. |
| 41.3 % | 6. El supervisor maneja los principios de supervisión en la atención ocupacional con experiencia de supervisión y orientación de pares en general. |
| 75.8 % | 7. El supervisor promueve los servicios de recuperación en TCS dentro de la atención ocupacional en el sistema de salud. |

| | |
|--------|--|
| 31.0 % | 9. El supervisor crea una atmósfera segura para que todo el equipo haga y reciba comentarios, practique la autorreflexión y tenga una experiencia de crecimiento profesional. |
| 75.8 % | 10. El supervisor utiliza un acercamiento de supervisión centrado en la persona y basado en las fortalezas. El supervisor reconoce que la educación de nivel de acceso requerida es modesta y que su rol incluye formación y educación continuas, lo que incluye la orientación o tutoría de pares con respecto a competencias, desarrollo de habilidades, documentación, sistemas de recolección de datos, estándares éticos, límites profesionales, recursos de la comunidad, leyes pertinentes, derechos del paciente, etc. |
| 82.7 % | 11. El supervisor promueve el avance y el desarrollo profesional a través de una carrera profesional. |
| 72.4 % | 12. El supervisor desarrolla planes de desarrollo profesional por escrito con el equipo de pares. |
| 31.0 % | 13. El supervisor puede identificar las competencias de los pares en TCS (conocimientos, habilidades y actitudes) específicas del rol del par. El supervisor controla la fidelidad de dichas competencias y puede hacer comentarios a sus pares de forma individual con respecto a su eficacia. El supervisor utiliza un acercamiento basado en las fortalezas y es capaz de reconocer y elogiar regularmente el desarrollo de competencias y el trabajo y los resultados positivos con los pacientes. |
| 13.7 % | 14. El supervisor mantiene la confidencialidad en la relación de supervisión y reconoce la obligación de apoyar la recuperación continua del equipo de pares mientras conserva los límites profesionales y evita actuar como terapeuta o especialista en diagnósticos con el equipo de pares. |

| | |
|---------------|---|
| 55.1 % | 15. El supervisor conoce los estándares éticos para los pares y |
|---------------|---|

| | |
|---------------|--|
| | problemas de límites a través de juegos de rol y ejemplos de casos. |
| 17.2 % | 16. El supervisor reconoce que los pares están “dentro del sistema” pero no forman parte de él. El supervisor comprende y acepta el rol de los pares como defensores de pacientes. |
| 41.3 % | 17. En lo posible, las responsabilidades administrativas relacionadas con la supervisión y los servicios prestados por pares deberían estar separados. Caso contrario, el supervisor debe ser capaz de separar las responsabilidades administrativas de la supervisión de los servicios prestados por pares, y puede supervisar los servicios prestados por pares, y resistirse a la tendencia y la concepción de que el cumplimiento administrativo es la función principal de la supervisión de los servicios prestados por pares. |
| 62.0 % | 18. El supervisor es accesible, mantiene citas de supervisión regulares y está permanentemente disponible para brindar apoyo en caso de crisis. |
| 20.6 % | 19. El supervisor conoce los recursos de la comunidad y puede proporcionar dicha información al equipo de pares. |
| 13.7 % | 20. El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender el sistema de salud conductual en general y su relación con la atención médica, los proveedores afines, los tribunales, el bienestar infantil y los programas de derechos. |
| 17.2 % | 21. El supervisor conoce todas las leyes pertinentes y puede asesorar a sus pares sobre la aplicación de dichas leyes en su trabajo con pares (CFR 42 p.II, HIPAA, obligación de denunciar, ADA, derechos civiles, vivienda justa, etc.). |
| 41.3 % | 22. El supervisor facilita el proceso de contratación e incluye al equipo |

1. Boyd, J. PhD CPRP, O'Brien-Mazza, D., M.S. VA Psychology Leadership Conference, conference presentation, *Frontiers in Peer Support Supervision (Conferencia sobre liderazgo en psicología, ponencia "Fronteras en la supervisión del apoyo entre pares")* (2014).
2. BRSS-TACS, Transcripción de la reunión, *Supervision Strategies for Peer Recovery Support Providers (Estrategias de supervisión para proveedores de apoyo de recuperación entre pares)*, 21 de noviembre de 2014, de 12:00 a 1:00 p. m., hora del Este (2014).
3. Camp, D. ALWF, CPS, CCAR-T, programa del curso, *Supervising Peer Recovery Specialist (Supervisión de especialistas de recuperación entre pares)*.

4. Chinman, M., PHD, ponencia "Peer Specialist: Implementation, Evidence and Effective Supervision" (Paciente especialista: implementación, evidencia y supervisión eficaz).
5. Community Care, Performance Standards Peer Recovery Support Services - Certified Peer Specialist Services (Estándares de desempeño en los servicios de apoyo de recuperación entre pares: servicios de pacientes especialistas certificados) (2014).
6. Daniels, A. S., Tunner, T. P., Powell, I., Fricks, L., Ashenden, P., Pillars of Peer Support – VI: Peer Specialist Supervision (Pilares del apoyo entre pares, parte VI: supervisión de pacientes especialistas) (2015).
7. Delaware Certification Board, Certified Peer Support Specialist Supervisor Endorsement (Respaldo a supervisores especialistas en apoyo entre pares certificados) (2016). 8. Denverdrugstrategy, Colorado, Implementing Peer Recovery Services Handbook adapted from: Implementing Peer Support Services in VHA (Manual de implementación de servicios de recuperación entre pares adaptado de Implementación de servicios de apoyo entre pares en la VHA). 9. Hendry, P., Hill, T., Rosenthal, H. Peer Services Toolkit: A Guide to Advancing and Implementing Peer-run Behavioral Health Services (Recursos sobre servicios de pares: una guía para desarrollar e implementar servicios de salud conductual prestados por pares). ACMA: The College for Behavioral Health Leadership and Optum (2014).
10. Idaho Certification Board, Peer Supervisor Requirements (Requisitos para la supervisión de pares). 11. Lesesne, B., CCETT, Roberts, K. M. MPH, ponencia "Code of Professional Conduct: Clarifying and Establishing Boundaries in SCDMH Peer delivered services" (Código de conducta profesional: aclaración y establecimiento de límites en los servicios prestados por pares en el SCDMH).
12. Magellan Health, Peer Support e-course 4: Effective Supervision of Peer Specialists (Curso electrónico de apoyo entre pares, parte 4: supervisión eficaz de pacientes especialistas).
13. Martin, E., Razavi, M., Gage, J., Marotta, J. MetroPlus Substance Use Disorder Peer delivered services Survey (Cuestionario MetroPlus sobre servicios prestados por pares para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias) (2016).
14. Martin, E. Oregon Peer delivered services Business Best Practices Manual (Manual de prácticas comerciales recomendadas relativas a los servicios prestados por pares en Oregón)
15. Departamento de Salud Mental de Massachusetts. Supervision Meeting the Needs of CPS's in a System in Flux (Supervisión de la satisfacción de las necesidades de los CPS en un sistema en cambio constante).
16. Consejo de Coordinación de Salud Mental, Nueva Gales del Sur. Workforce Development Pathway 8 – Supervision, Mentoring & Coaching (Desarrollo de la fuerza laboral, parte 8: supervisión, tutoría y orientación).
17. Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales de Salud Mental, rs, Enhancing the Peer Provider Workforce: Recruitment, Supervision and Retention (Cómo potenciar la fuerza laboral de proveedores pares: reclutamiento, supervisión y retención).
18. NIPRA, Conferencia de noviembre, Living the values of recovery in policies, programs, and practice (Cómo aplicar los valores de la recuperación en políticas, programas y prácticas), ponencia "Practices in Peer Specialist Supervision and Employment" (Prácticas en supervisión y empleo de pacientes especialistas) (2010).
19. Schwenk, E.B., Brusilovskiy, E., & Salzer, M.S. Results from a National Survey of Certified Peer Specialist Job Titles and Job Descriptions: Evidence of a Versatile Behavioral Health Workforce (Resultados de un cuestionario nacional de puestos de trabajo y descripciones de trabajo de pacientes especialistas certificados: pruebas de una fuerza laboral versátil en salud conductual). The University of Pennsylvania Collaborative on Community Integration: Philadelphia, PA (2009).
20. Sheff-Eisenberg, A. Psy.D., MFT, Walston, G., MA, MFT, San Fernando Valley Community Mental Health Center. Recovery Oriented Supervision in PSR Programs, A Summary of the Presentation at the Israel Psychiatric Rehabilitation Association (ISPRIA) Conference (Supervisión orientada a la recuperación en programas de PSR: resumen de la presentación en la conferencia de la Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica de Israel, ISPRIA) (2011).
21. Estado de Tennessee. Certified Peer Recovery Specialist Supervision Requirements (Requisitos para la supervisión de especialistas certificados en recuperación entre pares).
22. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. Perspectives on the Evolution and Future of Peer Recovery Support Services (Perspectivas sobre la evolución y el futuro de los servicios de apoyo a la recuperación entre pares). Rockville, MD (2012).
23. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. Centro para el Tratamiento de Abuso de Sustancias. TIP 52. Clinical Supervision and Professional Development of The Substance Abuse Counselor (Supervisión clínica y desarrollo profesional de los consejeros en consumo de sustancias). Swarbrick, M. Peer Wellness Coaching Supervisor Manual (Manual de supervisores para la orientación en bienestar entre pares). Freehold, NJ: Collaborative Support Programs of New Jersey (Programas de apoyo colaborativo de Nueva Jersey), Institute for Wellness and Recovery Initiatives (2010).
24. Swarbrick, M. Peer Wellness Coaching Supervisor Manual (Manual de supervisores para la orientación en bienestar entre pares). Freehold, NJ: Collaborative Support Programs of New Jersey (Programas de apoyo colaborativo de Nueva Jersey), Institute for Wellness and Recovery Initiatives (2010). 25. Tucker, S. J., Tiegreen, W., Toole, J., Banathy, J., Mulloy, D. y Swarbrick, M., Supervisor Guide: Peer Support Whole Health and Wellness Coach (Guía del supervisor: orientador en bienestar y salud integral de apoyo de pares), Georgia Mental Health Consumer Network (2013).
26. Administración de Veteranos. A Report on Peer Support Supervision in VA Mental Health Services Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA) (Informe sobre la supervisión del apoyo de pares en la Alianza de Apoyo a Personas con Depresión y Trastorno Bipolar [DBSA] de los Servicios de Salud Mental de la Administración de Veteranos).
27. White, W., División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias del Departamento de Servicios Humanos de Illinois. The Delivery and Supervision of Outreach Services (Prestación y supervisión de los servicios de alcance).
28. White, W. Peer-based addiction recovery support: History, theory, practice, and scientific evaluation (Apoyo para la recuperación de adicciones en grupos de pares: historia, teoría, práctica y evaluación científica). Chicago, IL: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center y Departamento de Salud Conductual y Servicios para Personas con Retraso Mental de Filadelfia (2009).
29. White, W., Schwartz, J. & the Philadelphia Clinical Supervision Workgroup. The Role of Clinical Supervision in Recovery-oriented Systems of Behavioral Healthcare (El papel de la supervisión clínica en los sistemas de salud conductual orientados a la recuperación). Filadelfia: Departamento de Salud Conductual y Servicios para Personas con Retraso Mental (2007).

Anexo 2

Cuestionario de validación de pares y supervisores de pares

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS, Anthony Jordan, MPA, CADC III, CRM, Michael

Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS, & Van Burnham IV, B. Accy, CRM

Metodología: Las “declaraciones de competencia” del cuestionario fueron redactadas por el grupo de expertos en el tema de DACUM. Las “declaraciones de competencia” de la encuesta se diseñaron con una escala Likert de cuatro puntos. Se calcularon promedios de 1 a 4 para la clasificación de las competencias de supervisión. Luego, los resultados fueron analizados por el grupo de trabajo de DACUM y volcados en su análisis ocupacional.

Cuestionario de validación

Introducción: Tanto pares como supervisores clasificaron estadísticamente un cuestionario de validación de Likert de 4 puntos que va desde “es muy importante que los supervisores ejemplifiquen o realicen esta tarea” hasta “no es importante que los supervisores realicen esta tarea”. Se evaluaron la media, la mediana, la variabilidad, los intervalos de confianza, los márgenes de error y las desviaciones estándar para remitir “declaraciones de competencia” poco confiables al grupo de trabajo de DACUM para su reevaluación y modificación. Dieciocho participantes respondieron las declaraciones de competencia a través de un sistema de respuesta de puntos de inflexión.

| Borrador del DACUM sobre las competencias para la supervisión de pares | Media | Mediana | Variabilidad | Intervalo de confianza 95 % | Margen de error | Desviación estándar |
|--|-------|---------|--------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|
| Competencia 1: Comprender el rol de los pares: El supervisor comprende completamente el rol y las responsabilidades en la recuperación de pares en TCS a través de la formación básica de pares, su propia experiencia en el proceso de recuperación y la experiencia ocupacional en salud conductual. | 1.000 | 1.000 | 0.000 | (CI95 %) 1 ± 0 | 0.0 | 0.000 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|
| Competencia 2: Orientación hacia la recuperación: El supervisor comprende y apoya la filosofía de los sistemas de atención orientados a la recuperación, que incluyen, entre otros: esperanza, apertura, mutualidad, lenguaje centrado en la persona, autodeterminación, empoderamiento, diversidad de caminos para la recuperación, fomento de la independencia, enfoque basado en las fortalezas y defensa. | 1.120 | 1.000 | 0.100 | (CI95 %) 1.12 ± 0.15 | 0.15 | 0.320 |
| Competencia 3: Modelar los principios de la recuperación: El supervisor modela la filosofía de recuperación e incorpora esos principios en todos los roles y responsabilidades ocupacionales de los pares, la experiencia de supervisión y la orientación de la organización en general. | 1.180 | 1.000 | 0.150 | (CI95 %) 1.18 ± 0.18 | 0.18 | 0.380 |
| Competencia 4: Fomentar roles importantes: El supervisor fomenta los roles importantes de los pares, que incluyen: acercamiento y compromiso, apoyo empático, transmitir esperanza, fomentar la motivación, defensa del cliente y exploración del sistema. Los pares no son “ayudantes de tratamiento”, “recaderos” ni “administradores de casos junior”. | 1.000 | 1.000 | 0.000 | (CI95 %) 1 ± 0 | 0.0 | 0.000 |
| Competencia 5: Reconocer la importancia de abordar el trauma, la equidad social y la disparidad: El supervisor comprende la atención informada sobre el trauma, la equidad en la atención social y de la salud, e incorpora esos conocimientos en sus prácticas de supervisión, programación de pares y administración. | 1.240 | 1.000 | 0.180 | (CI95 %) 1.24 ± 0.2 | 0.2 | 0.420 |
| Competencia 6: Formación continua: El supervisor reconoce que la educación de nivel de acceso requerida es modesta y que su rol incluye formación y educación continuas, lo que incluye la orientación o tutoría de pares con respecto a competencias, desarrollo de habilidades, documentación, sistemas de recopilación de datos, estándares éticos, límites profesionales, recursos de la comunidad, leyes pertinentes, derechos del cliente, etc. | 1.00 | 1.000 | 0.000 | (CI95 %) 1 ± 0 | 0.0 | 0.000 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|
| Competencia 7: Navegación del sistema: El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender el sistema de salud conductual en general y su relación con la atención médica, los proveedores afines, los tribunales, el bienestar infantil y los programas de derechos. | 1.280 | 1.000 | 0.200 | (CI95 %) 1.28 ± 0.21 | 0.21 | 0.450 |
| El supervisor ayuda al equipo de pares a comprender los protocolos y procedimientos de trabajar con socios de la comunidad (tribunales, bienestar infantil, TANF, WIC, SNAP, período de prueba/libertad condicional, tratamiento de adicciones, instituciones psiquiátricas, etc.). | | | | | | |
| Competencia 8: Leyes y normas pertinentes: El supervisor conoce todas las leyes pertinentes y puede asesorar a sus pares sobre la aplicación de dichas leyes en su trabajo con pares (CFR 42 p.II, HIPAA, obligación de denunciar, ADA, derechos civiles, vivienda justa, fraudes relacionados con Medicaid). | 1.170 | 1.000 | 0.140 | (CI95 %) 1.17 ± 0.18 | 0.18 | 0.370 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|
| | | | | | | |
| Competencia 9: Recursos de la comunidad: El supervisor conoce los recursos de la comunidad y puede proporcionar dicha información al equipo de pares. El supervisor facilita el intercambio de información sobre recursos de la comunidad a través de bibliotecas de recursos organizacionales, carpetas, bases de datos, etc. | 1.560 | 1.000 | 0.470 | (CI95 %) 1.56 ± 0.32 | 0.32 | 0.680 |
| Competencia 10: Claridad sobre los roles: El supervisor brinda claridad sobre los roles de los pares a través de descripciones de trabajo precisas y de la articulación de responsabilidades por escrito. | 1.280 | 1.000 | 0.200 | (CI95 %) 1.28 ± 0.21 | 0.21 | 0.450 |
| Competencia 11: Supervisión centrada en la persona y basada en las fortalezas: El supervisor utiliza un acercamiento de supervisión centrado en la persona y basado en las fortalezas. El supervisor puede hacer y recibir comentarios, lo que genera mutualidad y confianza. El supervisor crea una atmósfera segura para que todo el equipo haga y reciba comentarios, practique la autorreflexión y tenga una experiencia de crecimiento profesional. | 1.060 | 1.000 | 0.060 | (CI95 %) 1.06 ± 0.11 | 0.11 | 0.240 |
| Competencia 12: Identificar y evaluar las competencias de los pares: El supervisor puede identificar las competencias de los pares en TCS (conocimientos, habilidades y actitudes) específicas del rol del par (escucha activa, entrevista motivacional, etc.). El supervisor controla la fidelidad de esas competencias y puede hacer comentarios a sus pares de forma individual con respecto a su eficacia, y crear planes de trabajo según lo indicado. El supervisor utiliza un acercamiento basado en las fortalezas y es capaz de reconocer y elogiar regularmente el desarrollo de competencias y el trabajo y los resultados positivos con los clientes. | 1.310 | 1.000 | 0.210 | (CI95 %) 1.31 ± 0.22 | 0.22 | 0.460 |
| Competencia 13: Confidencialidad: El supervisor mantiene la confidencialidad en la relación de supervisión y reconoce sus obligaciones de apoyar la recuperación continua del equipo de pares mientras conserva los límites profesionales y evita actuar como terapeuta o especialista en diagnósticos con el equipo de pares. El supervisor comprende su obligación de controlar y promover el "cuidado personal" del equipo de pares frente a la "recuperación" del equipo de pares. | 1.130 | 1.000 | 0.110 | (CI95 %) 1.13 ± 0.16 | 0.16 | 0.330 |
| Competencia 14: Ética y límites: El supervisor conoce los estándares éticos para los pares y los problemas habituales de límites entre pares. El supervisor reconoce la diferencia entre los problemas de límites y las faltas de ética, y comprende la diferencia entre los límites | 1.060 | 1.000 | 0.060 | (CI95 %) 1.06 ± 0.11 | 0.11 | 0.240 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|
| | | | | | | |
| clínicos y no clínicos. El supervisor establece límites saludables y puede capacitar a los pares en una variedad de problemas de límites a través de juegos de rol y ejemplos de casos. | | | | | | |
| Competencia 15: Supervisión de la calidad: El supervisor mantiene la integridad de la supervisión de los servicios prestados por pares. En lo posible, las responsabilidades administrativas relacionadas con la supervisión y los servicios | 1.880 | 1.500 | 1.110 | (CI95 %) 1.88 ± 0.5 | 0.5 | 1.050 |
| prestados por pares deberían estar separados. Caso contrario, el supervisor debe ser capaz de separar las responsabilidades administrativas de la supervisión de los servicios prestados por pares, y puede supervisar los servicios prestados por pares, y resistirse a la tendencia y la concepción de que el cumplimiento administrativo es la función principal de la supervisión de los servicios prestados por pares. | | | | | | |
| Competencia 16: Accesibilidad: El supervisor es accesible, mantiene citas de supervisión regulares y está permanentemente disponible para brindar apoyo en caso de crisis. | 1.380 | 1.000 | 0.230 | (CI95 %) 1.38 ± 0.23 | 0.23 | 0.480 |
| Competencia 17: Equidad ocupacional y desarrollo del equipo: El supervisor ofrece oportunidades de participación y formación a todo el equipo por igual, incluido el equipo de pares. El supervisor promueve el avance y el desarrollo profesional a través de una carrera profesional. El supervisor desarrolla planes de desarrollo profesional por escrito con el equipo de pares. | 1.310 | 1.000 | 0.210 | (CI95 %) 1.31 ± 0.22 | 0.22 | 0.460 |
| Competencia 18: Seguridad del equipo: El supervisor comprende los problemas de seguridad inherentes al trabajo comunitario, las actividades de extensión comunitaria y la atención domiciliaria. El supervisor considera medidas de precaución razonables para la seguridad del equipo cuando trabaja fuera de una institución o un centro de recuperación comunitario. | 1.060 | 1.000 | 0.060 | (CI95 %) 1.06 ± 0.11 | 0.11 | 0.240 |
| Competencia 19: Defensa de los servicios prestados por pares: El supervisor defiende y promueve los servicios de recuperación prestados por pares en TCS dentro de la organización y en el sistema de atención médica en general, ya que comprende la importancia de los datos de los resultados y la investigación de costos y beneficios. El supervisor desempeña una función clave en la recolección de datos y garantiza su precisión. El supervisor utiliza los datos para informar a la agencia sobre los casos y los resultados esperados de los servicios prestados por pares. El supervisor conoce las fuentes de financiación y sus obligaciones de recoger datos y trabajar con distintas fuentes de financiación. | 1.560 | 1.000 | 0.800 | (CI95 %) 1.56 ± 0.43 | 0.43 | 0.900 |

| | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|
| <p>Competencia 20: Prácticas de empleo: El supervisor facilita el proceso de contratación e incluye al equipo de pares existente en el proceso de contratación. El supervisor tiene conocimiento de la ADA y sobre cómo brindar adaptaciones razonables al equipo de pares. El supervisor conoce las prácticas de recursos humanos generalmente aceptadas y las leyes pertinentes con respecto a la compensación y los beneficios, las quejas, los derechos de los empleados, la política de protección de denunciantes, etc., y las capacitaciones obligatorias, como fraude, desperdicio y abuso en los servicios de Medicaid, derechos civiles, etc.</p> | 1.170 | 1.000 | 0.140 | (CI95 %) 1.17 ± 0.18 | 0.18 | 0.370 |
|---|-------|-------|-------|-------------------------|------|-------|

Resultados

Hubo tres declaraciones de competencia que presentaron la confiabilidad más baja (9, 15, 19). Esas declaraciones de competencia presentaron desviaciones estándar de 0.68+, valores C. I. de 1.56+ +/- 0.32+ con márgenes de error de 0.32+ y puntuaciones de variabilidad de 0.47+. Estas tres competencias se remitieron al grupo de trabajo de DACUM para su reevaluación y modificación a fin de proporcionar mayor claridad.

Anexo 3

Formulario de evaluación de clientes empleados

Principales competencias de pares de SAMHSA, BRSS TACS,
2015 competencias y dominios de pares de IC&RC, Análisis de trabajo,
2013

Formulario resumido de evaluación de competencias de clientes empleados

Eric Martin, MAC, CADC III, PRC, CPS, Anthony Jordan, MPA, CADC III, CRM, Michael

Razavi, MPH, CADC I, PRC, CPS, y Van Burnham IV, B. Accy, CRM

Formulario de evaluación de competencias de clientes empleados

| Nombre del empleado | Fecha |
|---------------------|-------|
| | |

| Necesita orientación para ayudar mejor a los clientes | Cubre las necesidades de | Sobresale | Resumen de competencias de pares en TCS adaptadas de las competencias de SAMHSA e IC&RC. |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El equipo de pares demuestra tener la capacidad de no juzgar y de escuchar atentamente, y refleja una comprensión precisa de las experiencias y sentimientos del cliente. Deja en claro lo que comprende de la información cuando tiene dudas sobre el significado. |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | El equipo de pares demuestra tener habilidades para mejorar la motivación y comprende las etapas de cambio. Además, demuestra tener la capacidad de involucrarse con los pacientes al “dejar de hablar”, hacer afirmaciones, expresar discrepancias y respetar la autoeficacia, la autodeterminación y la elección del paciente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utiliza y modela principios orientados a la recuperación con los pacientes: lenguaje respetuoso que prioriza a la persona, diversidad de caminos, posibilidad de elección del paciente, consentimiento informado, autodeterminación, empoderamiento, autodefensa, fomento de la independencia, etc. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utiliza un lenguaje respetuoso, centrado en la persona y orientado a la recuperación en interacciones escritas y verbales con pacientes, miembros de la familia, miembros de la comunidad y demás. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Valida y normaliza las experiencias de recuperación del paciente. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayuda y apoya a los clientes a establecer objetivos y soñar con posibilidades futuras. Propone estrategias para ayudar a sus pares a realizar tareas o alcanzar objetivos. Brinda ayuda concreta a los clientes para que alcancen sus objetivos, y celebra el esfuerzo y los logros de los pacientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Inspira esperanza a través de historias de recuperación, y reconoce cuándo compartir experiencias y cuándo escuchar. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Describe prácticas de recuperación personal y ayuda a los clientes a descubrir prácticas de recuperación que funcionen para ellos. Está abierto a explorar muchos caminos hacia la recuperación con sus clientes. |

| Necesita orientación para ayudar mejor a los clientes | Cubre las necesidades de | Sobresale | Resumen de competencias de pares en TCS adaptadas de las competencias de SAMHSA e IC&RC. |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aprecia y respeta las creencias y prácticas culturales y espirituales de los clientes y sus familias, y demuestra una comprensión de la cultura y de los valores personales de los pares, y entiende cómo estas pueden alimentar prejuicios, sesgos y creencias. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reconoce y responde a las complejidades y la singularidad del proceso de recuperación de cada par, y adapta los servicios y el apoyo para satisfacer las preferencias y necesidades únicas de los pares y sus familias. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayuda a los clientes a funcionar como miembros de su equipo de apoyo de tratamiento y recuperación. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mantiene información actualizada sobre los recursos y servicios de la comunidad, y ayuda a sus pares a encontrar, investigar, seleccionar y utilizar los recursos y servicios que necesiten y quieran. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cuando se le solicita, acompaña a los pares a actividades comunitarias y citas, y participa en actividades comunitarias con los pares si se le solicita. |

| | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayuda a los pacientes a navegar el sistema (instituciones tradicionales de atención, justicia penal, bienestar infantil, SNAP, TANF, WIC, etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Educa a los miembros de la familia y otras personas de apoyo sobre la recuperación y el apoyo en la recuperación. Coordina los esfuerzos con los miembros de la familia de los clientes y otras personas de apoyo. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Utiliza acercamientos, recomendaciones y vínculos que se corresponden con las preferencias y necesidades de los clientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reconoce signos de angustia y amenazas a la seguridad entre los clientes y en sus entornos, y transmite tranquilidad a los clientes en situaciones angustiantes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se esfuerza por crear espacios seguros cuando se reúne con pares, actúa para abordar la angustia o las crisis utilizando sus conocimientos de los recursos locales, el tratamiento, los servicios y las preferencias de apoyo de los pares, y ayuda a los pares a desarrollar directivas anticipadas y otras herramientas de prevención de crisis. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Transmite el punto de vista del cliente al trabajar con colegas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Documenta la información requerida por las políticas y los procedimientos del programa. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Respeto las leyes y normas relativas a la confidencialidad y los derechos de privacidad de los demás. Puede describir los derechos del cliente, las responsabilidades, el consentimiento informado y las obligaciones de notificación obligatoria. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cumple con las políticas específicas de la agencia con respecto a las prácticas y los límites entre pares y clientes, las normas de las redes sociales, las políticas financieras, las políticas sobre fumar, etc. |
| Necesita orientación para ayudar a los pacientes | Cubre las necesidades de | Sobresale | Resumen de competencias de pares en TCS adaptadas de las competencias de SAMHSA e IC&RC. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabaja junto con otros colegas para mejorar la prestación de servicios y el apoyo, e involucra de manera asertiva a proveedores de servicios de salud mental, servicios de adicciones y psiquiátricas, para satisfacer las necesidades de los clientes. Coordina los esfuerzos con los proveedores de atención médica para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Trabaja con miembros de la comunidad y organizaciones para fortalecer las oportunidades para los clientes. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Se esfuerza por resolver conflictos en las relaciones con los clientes y otras personas en su red de apoyo. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Puede reconocer y responder a los indicadores de riesgo, crisis y emergencia que afectan el bienestar y la seguridad del cliente. |

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Reconoce y responde a las experiencias traumáticas de las poblaciones vulnerables (minorías culturales y étnicas, minorías sexuales, personas en situación de pobreza, personas sin hogar, personas con antecedentes de servicio militar, etc.). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Pone en práctica un cuidado personal apropiado. |