



# Fuente del Proveedor

## Un Boletín Trimestral del Proyecto de Tratamiento de Abuso de Sustancias en Adolescentes

*"Construyendo Puentes, Cerrando Espacios"*

Verano del 2007  
Volumen 1, Edición 2

### En esta edición

De Parte del Personal	1
Construyendo Puentes	1
So that's why	2
Our stories	2
Spotlight on system of care	2
Practice based evidence	3
News you can use	3
Events and resources	3
Continued	4-6

### Del Parte del Personal

Bienvenido al mundo de la evaluación, que es nuestro tema principal para la edición de este trimestre de la Fuente del Proveedor. Nos parece una buena idea comenzar desde el principio. Usted podría tratar a un adolescente que esta usando drogas con un tratamiento basado en evidencia sin una evaluación basada en evidencia. Usted podría estar seguro que usted los estaba tratando efectivamente, ¿pero para que y por cuanto tiempo, y para alcanzar qué metas y objetivos? Todos sabemos en nuestras entrañas que el tratamiento exitoso requiere una evaluación completa. El per-

sonal del Centro esta dedicando esta edición a la evaluación, a expandir sus conocimientos en cómo hacer que este instrumento trabaje para usted.



En este asunto, nosotros estaremos contestando estas preguntas acerca de la evaluación: ¿Cuál es la diferencia entre la investigación y la

evaluación, cuales son algunas buenas opciones de evaluación, existen evaluaciones que trabajan con adolescentes que pueden tener un doble desorden, que puedo hacer en este momento para mejorar mis técnicas de evaluación? ¡Aún podemos crear más preguntas! El personal del Centro espera que usted disfrute de esta edición y que ella lo deje inspirado a examinar sus prácticas de evaluación y a tomar un papel activo para mejorarlos. Cuando nuestras evaluaciones mejoran, ahorramos dinero, ahorramos tiempo, y los niños se mejoran. Esto sí que es algo que vale la pena leer...

### ¿Como hemos estado construyendo puentes este trimestre?

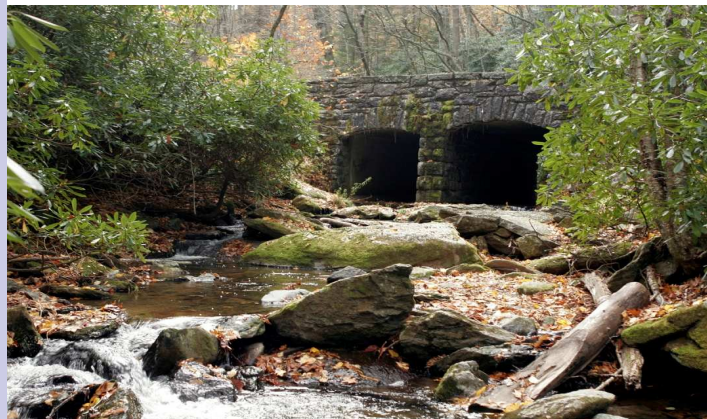
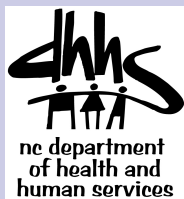
¿Dónde hemos estado y hacia dónde vamos? Hemos estado vigilando esto cuidadosamente a través de revisiones de sitios federales, reuniones semanales, documentos de la administración de becas, y todo tipo de documentación. ¡Pareciera como si estuviera nevando en julio con todo el papeleo que pasa por aquí! (No se preocupe, nosotros reciclamos). A través de toda nuestra documentación, nos hemos dado cuenta que realmente no hemos documentado nuestro trabajo para usted. ¡Usted es el más importante! Cada

trimestre, seguiremos el progreso de la beca en imprenta, solo para usted. De esta manera, usted puede ver en donde su asociación ha hecho un impacto. De abril a junio, nosotros hemos:

- Proporcionado becas para proveedores y cuidadores para asistir la Reunión Conjunta de Tratamiento Efectivo para Adolescentes (JMATE) en Washington, DC.
- Proporcionado entrenamiento sobre abuso de sustancias a padres quienes asisten a la Confe-

rencia Anual de la Asociación de Padres de Acogida y Adoptivos de NC.

- Entrenado a enfermeras y trabajadores sociales, empleados por la Iniciativa de 100 Escuelas del Gobernador sobre equipos de niño y familia.
- Entrenado a profesionales de abuso de sustancias en el sistema de principios de cuidado.
- ¡Lanzamos nuestro sitio Web! Visítenos al [www.uncg.edu/csr/asatp](http://www.uncg.edu/csr/asatp). Todavía está en construcción, así que sea paciente por favor.



Puente en el Blue Ridge Parkway, fotos por Jeff Reeves

Vea "Construyendo puentes" en la página 4

Como nuestro lema es "construyendo puentes, cerrando espacios," queremos comenzar cada edición de la fuente del profesional con imágenes de puentes de Carolina del Norte. ¿Tiene usted una buena foto? Envíenosla, junto con su nombre, el nombre del puente, y la ubicación. Por favor envíela a [bestasat@uncg.edu](mailto:bestasat@uncg.edu).

Producida por El Centro para la Juventud, Familia, y Alianza comunitaria de la UNCG ("UNCG's Center for Youth, Family, and Community Partnerships"), en asociación con la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo, y de los Servicios de Abuso de Sustancia de Carolina del Norte ("North Carolina Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse Services"), con la ayuda financiera de la Administración de Abuso de Sustancia y Servicios de Salud Mental ("Substance Abuse and Mental Health Services Administration" o SAMHSA), el centro para el tratamiento de abuso de sustancias ("Center for Substance Abuse Treatment" o CSAT), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ESTADOS UNIDOS ("U.S. Department of Health and Human Services") (beca número 6 J79 T117387-02-2).

## El por que: La conducta temprana en la niñez puede predecir el comienzo temprano del uso de alcohol y drogas

Según un nuevo estudio, la conducta de niños tan temprano como los 3 años de edad puede predecir si ellos utilizarán alcohol u otras drogas en sus años de adolescencia. Publicado en el diario de Desarrollo del Niño por investigadores de la Universidad Pública de Michigan, la Universidad de Idaho y la Universidad de Michigan, el estudio siguió a 514 niños de familias de alcohólicos y familias control que estuvieron pareadas por los últimos diez años.

Los niños, entre las edades de tres a cinco años, fueron clasificados por entrenadores entrena dos en la habilidad de niños pre-escolares de controlar sus impul-

sos y conducta, así como, la flexibilidad para adaptar su autocontrol a demandas ambientales. Ellos continuaron evaluando estas conductas cada tres años hasta que los participantes alcanzaron las edades de 12 a 14 años. Entonces ellos les preguntaron a los adolescentes acerca de su uso de bebidas y otras drogas.

Los resultados mostraron que el control de conducta y la resiliencia predijeron el comienzo del uso de alcohol y drogas ilícitas en la adolescencia. Los niños que tienen niveles más bajos de control de conducta entre las edades de tres a cinco

Vea “Eso es por que” en la página 5.



## Nuestras Historias: Una historia de un proveedor por Christopher Townsend LPC, LCAS, CCS, NCC

En un referido de una adolescente varón que se encontraba bajo custodia legal del Departamento de Servicios Sociales. Nosotros le llamaremos Sam. Sam vivía en una casa de acogida terapéutica cuando comencé a trabajar con él. Sam no había sido diagnosticado y por lo tanto, no había recibido tratamiento para el abuso de medicamentos de prescripción. El, sin embargo, tiene un diagnóstico de Desorden de Conducta y Desorden Afectivo Bipolar NOS.

### Primer Encuentro: Evaluación

El joven se presentó a la sala. Inmediatamente indicó, “yo no quiero tomar terapia. He recibido terapia desde que tenía 2 años de edad. ¿Qué hará usted?” Le Respondí al joven, “yo no sé que a sido su

experiencia pasada con profesionales o adultos pero estoy dispuesto a hacer lo mejor que pueda. Si yo no le ayudo en un periodo de dos semanas entonces me despide”. Lo que escuche de este joven caballero fue, “¿puede usted ayudarme realmente? y Los otros profesionales no me ayudaron tanto como dijeron que lo harían”. La desconfianza y la decepción habían definido sus experiencias anteriores con los profesionales de servicios humanos. Es importante ayudar a los consumidores a entender que hay algo en este proceso para ellos. Los profesionales tienen que vender los servicios de forma que se alinee con las esperanzas y los sueños de los consumidores.

Comencé la evaluación y en el plazo de los primeros 45 minutos había descubierto

un punto dolorido para el consumidor. Mencioné las cortaduras un sus brazo y él respondió furiosamente. Le indiqué inmediatamente, “es evidente que te he ofendido de alguna manera. Lo siento, yo no tengo ninguna intención de lastimarte. No te conozco todavía. Tendrás que enseñarme a cómo comunicarme contigo”. Eché la evaluación escrita a un lado re-envolví a Sam en la evaluación hasta su terminación.

### Segundo Encuentro:

El consumidor preguntó, “¿Realmente quieres conocerme?” Me llevo a su cuarto en un sótano habitable. El bajó las luces y tocó una canción de contenido frío y oscuro. La canción habló del mal, la sangre, y

Vea “Nuestras historias” en la página 4.

## El Foco en el sistema de cuidado: ¿Cómo se utilizan las evaluaciones?

¿Cómo nos aseguramos nosotros de que nuestras prácticas de la evaluación reflejan el sistema de principios de cuidado y valores?:



1. Un de los valores del centro de sistema del cuidado es que las familias y los consumidores dirijan el tratamiento. Asegúrese de que sus consumidores son implicados activamente con el proceso de la evaluación. Construyan una alianza terapéutica fuerte durante el proceso de la evaluación. La evaluación exacta y el

tratamiento exitoso dependen en estos.

2. Asegúrese que su instrumento de la evaluación es culturalmente competente. ¿Refleja las diferencias y los matices importantes de las culturas de su cliente y diferencias de idioma la herramienta de la evaluación? Evalúe sus datos de la evaluación con la competencia cultural en la mente. ¿Pregunta, “Reflejan las evaluaciones exactamente el conocimiento, las actitudes, las creencias y las prácticas de TODOS mis clientes”?
3. Haga su tarea. Infórmese sobre las

investigaciones de la evaluación, y si lo que usted utiliza es útil, tiene certeza, y validez con su base particular de clientes. Todas las evaluaciones no son iguales. Vaya al sitio web del SAMHSA ([www.samsha.gov](http://www.samsha.gov)) para averiguar más acerca de las evaluaciones basadas en evidencia. Refiérase especialmente al La Serie de Protocolos del Mejoramiento de Tratamientos (Treatment Improvement Protocol Series (TIP por sus siglas en inglés). Evaluación y Tratamiento para Adolescentes con Trastornos de Abuso de Sustancias

Vea “El Foco en el sistema de cuidado” en la página 4

## La evidencia basada en la práctica: La evaluación de GAIN (por sus siglas en inglés)

El GAIN es un componente de una familia de evaluación que fue desarrollada por una colaboración de investigadores, clínicos, políticos, y especialistas de tecnologías de información y comunicación que comenzó en 1993. Las evaluaciones incluidas en GAIN son Evaluación Corta (Short Screen, tiempo de administración son cinco minutos), GAIN Rápida (Quick, tiempo de administración de 20-30 minutos), GAIN Núcleo (Core, tiempo de administración de 60-90 minutos) y la versión completa de GAIN (tiempo de administración de 120-160 minutos). Las evaluaciones son normalizadas para adolescentes y adultos. Cualquier persona puede administrar el GAIN si tiene el entrenamiento (i.e. profesionales

no titulados, secretarios); sin embargo un profesional calificado debe interpretar los resultados.

Las evaluaciones pueden ser administradas a mano, por la computadora, y en el Internet. Hay varios informes útiles y valiosos que se generan cuando se imputa la información del cliente en la evaluación de la computadora. Estos informes incluyen la Referencia de GAIN y el Resumen de la Recomendación, el Perfil Clínico Individual, y los Informes Personales de la Reacción.

Estos informes llegan a ser útiles y ahorran tiempo cuando clínicos tienen que generar una narrativa biopsicosocial que toma un promedio de 20 minutos versus de una a tres horas para hacerlo desde el princi-

pio. También reducen los problemas de errores de diagnósticos clínicos, errores de documentación y asuntos de la garantía de calidad y errores que suceden al pasar la información entre diferentes individuos del equipo del personal y al pasar información a través de niveles o episodios del cuidado o tratamiento.

La organización del GAIN Core y GAIN Inicial es así:

### A. La Administración

*(Incluye información de los historiales, impedimento cognoscitivo, dando fechas para citas clínicas, documentando la información de referencia, y las instrucciones generales)*

Vea "La evidencia basada en la práctica" en la página 6

## Las noticias que usted puede utilizar en la práctica basada en la evidencia: El mejor tratamiento depende de la mejor evaluación

Supongo que la mayoría de ustedes no son gourmets. Si ustedes sí sean, ganen mucho más dinero por estar en algún restaurante muy elegante en Nueva York. Afortunadamente, usted ha decidido ayudar a jóvenes que sufren. Una analogía relacionó a la cocina del gastrónomo, sin embargo, lo quizás ayude a comprender la importancia de una evaluación buena.

Uno de las maneras que usted puede decir si un cocinero es sinceramente representante está por la calidad de sus salsas. Usted construye una salsa buena una capa a la vez. Usted comienza con las hierbas, el aceite de oliva o la mantequilla, la sal, y quizá algún ajo y cebollas. Usted agrega harina si usted quiere hacer una salsa grue-

sa. Usted agrega unos jugos, la crema, los tomates, o cualquiera que formará el líquido de la salsa. Usted hierve a fuego lento y reduce, batiendo lentamente sobre calor

*"El diagnóstico exacto es la salsa que hace el tratamiento sabroso".*

bajo. Usted agrega el azúcar y extracto si usted hace una salsa dulce. Usted agrega más hierbas. Usted continúa reducir. Usted prueba y prueba y prueba hasta que sea perfecto. Usted lo toma del calor, permitió que lo refrescar ligeramente, y entonces servirlo en su acompañamiento. Si la salsa no es perfecta, usted tiene que volver a empezar desde cero. Si usted sirve una salsa mala, arruinará la comida entera. Con optimismo, usted construye una comida increíble que alguien nunca se olvidará.

La evaluación está como la salsa. El proceso entero del tratamiento depende de una evaluación completa y exacta. También depende de los seguimientos de

Vea "Las noticias" en la página 5.

## Eventos y Recursos

### Entrenamientos

- "Anger and the Substance Abuser," "Rabia y el Abusador de Sustancias" sponsored by Arbor Counseling and Substance Abuse Services at Arbor Counseling and Substance Abuse Services Raleigh, Aug. 24 or Nov. 16, <http://www.ncsapcb.org/index.html>
- "Ethical Issues in SA and Rehabilitation Counseling," "Asuntos Éticos en el Abuso de Sustancias y Consejería de Rehabilitación" Sponsored by PARC at PARC Greenville, Oct. 19, <http://www.ncsapcb.org/index.html>
- "Secrets and Substance Abuse," "Secretos y Abuso de Sustancias" at the McLeod

Center in Charlotte, Aug. 24' <http://www.mcleodcenter.com/>

- "The Treatment of Adolescent Substance Abuse: Is the Glass Half Empty or Half Full?," "El Tratamiento para Adolescentes de Abuso de Sustancias: ¿Está la taza Media Vacía o Media Llena" at the McLeod Center in Charlotte, Dec. 7., <http://www.mcleodcenter.com/>

### Conferencias

- "Strength in Diversity: United We Stand" 7th Annual Conference of The Mental Health Association in N.C., "Fuerza en la Unidad" Séptima Conferencia Anual de la Asociación de Salud Mental de Carolina del Norte September 26 - 27, Holiday Inn

Sunspreet Resort, Wrightsville Beach, NC [www.mha-nc.org](http://www.mha-nc.org)

### Websites

- The Face Project - Alcohol News : <https://www.faceproject.org/resources/alcohol-news.html>
- Polyglot - Multimedia Medical Spanish to English Translator: <http://polyglot.topsailmultimedia.com/polyglot.html>



## News you can use, continued from page 3

rutina para observar el progreso. La evaluación basada en evidencia es como la mejor salsa. La significación de ser basada en evidencia es que esa teoría psicológica sana informa el desarrollo de la evaluación. Los investigadores han probado la validez y la certeza de la evaluación muchos veces con poblaciones de diverso diversas. Significa que los resultados son útiles al clínico y al cliente como ellos construyen juntos un plan de tratamiento.

Hay tres principales niveles de una evaluación buena: la investigación breve, la investigación, y la evaluación completa.<sup>1</sup> Otros utilizan sólo dos niveles, la investigación y la evaluación completa.<sup>2</sup> Una investigación le ayuda a identificar un problema potencial. Una evaluación completa le ayuda a determinar el problema específico y su amplitud. Ambos son los componentes importantes del cuidado completo. No sería útil realizar una evaluación completa con un adolescente que no tiene algún trastorno; la investigación ayuda a descartar a estos adolescentes. Una evaluación exhaustiva y basada en evidencia le proporcionará con un diagnóstico (para la salud mental y el abuso de sustancias), una indicación de la severidad, y sirve como una guía para desarrollar a la persona el plan centrado en la colaboración con el adolescente.<sup>1,2</sup>

Escoger la evaluación correcta es crítico. Tenga presente que su agencia debe utilizar la misma evaluación a través de los clínicos para que usted pueda caracterizar su población de cliente en su totalidad. De hecho, CSAT<sup>2</sup> recomienda que todas las agencias en una zona de captación utilice la misma investigación y/o la herramienta de evaluación (las escuelas, los proveedores de salud mental, los centros de detención para juveniles, los proveedores de abuso de sustancias, etc.) y que un comité comunitario debe supervisar la coordinación de los servi-

cios de la evaluación para la zona de captación entera. Esto le ayudará a normalizar sus servicios y asegurar que cada uno de sus clientes (y la juventud en su comunidad en total) recibe el mismo nivel del cuidado de calidad. CSAT<sup>2</sup> recomienda que pregunte a usted mismo/a estas preguntas acerca de su instrumento de la evaluación:

- ¿Hay resultados semejantes cuando los mismos adolescentes hacen el examen de nuevo después de un intervalo breve.?
- ¿Hay una relación fuerte entre los resultados obtenidos de este instrumento y los resultados obtuvo de otros instrumentos diseñados para considerar la misma clase del problema (la validez convergente)?
- ¿La prueba ha demostrado ayuda a predecir las conductas específicas (la comparación estándar)?
- ¿Ha mostrado la evidencia de la certeza de una prueba entre poblaciones diferentes de jóvenes (los datos normativos)?
- ¿Hay la evidencia que el instrumento mide seguramente los cambios en la conducta de un joven y el pensamiento relacionado (la sensibilidad de instrumento)?

Si algún o todas estas preguntas parecen agobiar, hay esperanza. Hay muchos recursos disponibles por la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (SAMHSA) eso lo puede ayudar a escoger la evaluación correcta, o aún mejor, ayuda su comunidad escoge la evaluación correcta. La Serie de TIP de CSAT representa una publicación a valorar a adolescentes para desórdenes de abuso de sustancias. Vaya al sitio web del SAMHSA ([www.samsha.gov](http://www.samsha.gov)) y busque #31 en la Serie

de TIP.

Sobre todo, es importante implicar la familia de la juventud en la evaluación. Tenga en cuenta que la juventud no puede definir la familia la misma manera que usted hace. Es verdad que esas leyes de confidencialidad dictan estrictamente el compartir de información de diagnóstico y tratamiento sin el consentimiento de la juventud. Esto no significa que la familia de la juventud no puede servir como una fuente de información en el uso de la droga y la conducta. Si una juventud es sinceramente un participante en su cuidado, usted puede construir en esa confianza para conseguir el permiso para utilizar a miembros de la familia como una fuente de información y apoyo. Múltiples perspectivas rinden un diagnóstico más exacto. El diagnóstico exacto es la salsa que hace el tratamiento sabroso .

<sup>1</sup> Winters, K. (2006). Clinical perspectives on the assessment of adolescent drug abuse, in Adolescent Substance Abuse: Research and Clinical Perspectives, pgs. 223-240, Cambridge University Press, New York, New York.

<sup>2</sup> U. S. Department of Health and Human Services, U. S. Public Health Service, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment (1998). Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders, Treatment Improvement Protocol (TIP) Series #31. DHHS Publication No. (SMA) 05-4079.



NC DHHS  
DMH/DD/SAS  
Community Policy Management  
Substance Abuse Services  
3005 Mail Service Center  
Raleigh, NC 27699-3005  
919-733-4670  
919-733-4556 (fax)

Producida por El Centro para la Juventud, Familia, y Alianza comunitaria de la UNCG (“UNCG’s Center for Youth, Family, and Community Partnerships”), en asociación con la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo, y de los Servicios de Abuso de Sustancia de Carolina del Norte (“North Carolina Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse Services”), con la ayuda financiera de la Administración de Abuso de Sustancia y Servicios de Salud Mental (“Substance Abuse and Mental Health Services Administration” o SAMHSA), el centro para el tratamiento de abuso de sustancias (“Center for Substance Abuse Treatment” o CSAT), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ESTADOS UNIDOS (“U.S. Department of Health and Human Services”) (beca número 6 J79 T117387-02-2).

## Construyendo puentes, continuado de página 1

- Producimos un boletín, hojas de informes de hechos, y una bibliografía de investigación sobre abuso de sustancias en adolescentes. Para aprender más, vaya al [www.uncg.edu/csr/asatp](http://www.uncg.edu/csr/asatp).

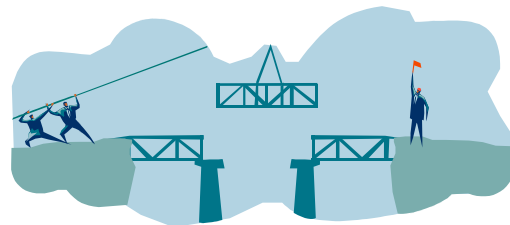
La lista de arriba es solo una muestra de nuestro trabajo en el último trimestre. Estamos emocionados sobre nuestros planes para este trimestre. Manténgase sintonizado para:

- Noticias mensuales de último momento,
- Más hojas de información de hechos y recursos impresos para que usted pueda aprender más sobre la práctica basada en evidencia,

- La bibliografía de investigación sobre abuso de sustancias en adolescente organizada por sujeto y,
- El lanzamiento de nuestra iniciativa para reforzar la comunidad con asistencia a proveedores y a familias locales.

A medida que este boletín se desarrolle, esperamos traerles más artículos y temas ¡escritos por proveedores! Si usted tiene alguna historia sobre una experiencia que quiera compartir, por favor escriba sobre ello y envíela a [bestasat@uncg.edu](mailto:bestasat@uncg.edu). Nos encantaría saber cómo usted está usando la práctica basada en evidencia y

que “lecciones aprendidas” usted tiene para otros que están tratando de implementarla. Esperamos sus sumisiones.



## Nuestras historias, continuado de página 2

del lado oscuro. Esto me conmovió y perturbó. Sin embargo, hice un esfuerzo consciente para mantener una disposición neutral. Le agradecí al consumidor permitirme experimentar su mundo y ayudarme a adquirir un mayor entendimiento de quién era él.

### Tercer Encuentro:

Recibí una llamada del Trabajador Social de Sam reportando que la colocación de Sam había sido interrumpida, y él tuvo que ser movido a otro hogar fuera del condado. Fui invitado a la reunión del equipo. Creo que los proveedores deben encontrar una manera de ser parte del proceso de la reunión del equipo.

A pesar de la resistencia inicial de Sam de recibir servicios, él indicó que quería que

yo continuara trabajando con él. Pudo sobrepasar mi ofensa involuntaria en nuestra primera reunión. Él se involucró en la relación terapéutica rápidamente y parecía encontrarle importancia a nuestras sesiones.

Yo me hice la pregunta, "¿Cuáles son los elementos comunes que consistentemente comprometen, facultan (empoderar), equipan a consumidores y que consiguen resultados óptimos de llevar a los niños y sus familias más cerca a la recuperación y el bienestar"? He encontrado que las claves siguientes son conjunto de destrezas confiables que a menudo rinden los resultados deseados para el profesional y el consumidor:

### 7 Piedras Angulares por Michael Kendrick

1. Dedicación a saber y comprender.
2. Una resolución genuina a proveer servicio.
3. Aceptar a ser guiado por el consumidor.
4. Un consentimiento para luchar para objetivos difíciles.
5. La flexibilidad, la creatividad, y la franqueza a tratar lo que quizás sea posible.
6. Un deseo de aumentar la humanidad y la dignidad de la persona.
7. Buscar lo bueno en las personas y ayudar a sacarlo a la superficie.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kendrick, Michael. When people matter more than systems. Keynote presentation for the conference “The promise of opportunity,” Albany, NY, March 27-28, 2000.

## El Foco en el sistema de cuidado, continuado de página 2

(*Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders -TIP 31*) es un comienzo bueno.

4. Considere la edad de sus clientes. Asegúrese que la evaluación refleje los hitos del desarrollo de sus clientes en cuenta.

5. Lo más importante es que usted considere la evaluación inicial como el principio que rastreará el progreso del tratamiento de sus clientes. Implice a sus clientes para que participen activamente en actualizar sus progresos y asegúrese que su instrumento de evaluación es suficiente flexible para demostrar el progreso y las áreas que se necesitan mejorar, inclusive el progreso en marcadores como los hitos del



desarrollo de los adolescentes normales quienes tienen una identidad sana y auto valor.

La evaluación puede ser muy exigente en la edad de la adolescencia. Lo bueno es que adherir a los principios del sistema de cuidado puede aliviar la dificultad. Sus consumidores saben lo que es mejor para ellos mismos. Los padres saben lo que es mejor para sus niños. Ellos necesitan su ayuda para comprender cómo ellos le pueden ayudar a asegurar éxito durante el tratamiento. ¡La evaluación es el mejor lugar de comenzar!

## La evidencia basada en la práctica, continuado de página 3

### B. Los Arreglos del Fondo y el Tratamiento

(El demográfico, la custodia, el acceso para cuidar)

### S. El Uso de Sustancias

(Incluye si la persona esta lista a aceptar el tratamiento, el potencial de recaída, la retirada de drogas, el abuso, la dependencia, la historia de tratamiento, el contenido y la satisfacción con el tratamiento reciente, las medicinas actuales)

### P. La Salud Física

(Incluye las discapacidades, las enfermedades infecciosas actuales de la niñez, las alergias, la historia de la vida, la historia del tratamiento, las medicinas actuales)

### R. El Comportamiento que Indica Riesgo y La Prevención de Enfermedad

(Incluye las conductas de riesgo de la aguja y de conductas sexuales de riesgo, la orientación sexual, el control de la natalidad, el uso/ la dependencia al tabaco, al ayuno y el ejercicio, y clases de prueba y de prevención)

### M. La Salud Mental y Los Emociones

(Incluye lo somática, lo depresivo, el riesgo del suicidio, la ansiedad, la pena traumática, ADHD, CD, el trastorno de personalidad, la historia del tratamiento, la medicina actual)

### E. El Ambiente y la Situación de Vivir

(Incluye la vivienda, la falta de vivienda, la vivienda en sitios públicos por emergencia, el uso en casa, el ambiente controlado, el estatus de niños, vivir, el riesgo vocacional y social, la violencia hacia otros, el trato injusto traumático, otro factores psicosociales estresantes, apoyo social general, la espiritualidad, la satisfacción general)

### L. Legal (Civil y Criminal)

(La participación civil del tribunal, las actividades ilegales, las ofensas de estatus, la historia de la deten-

ción, la participación criminal actual de la justicia, las autorizaciones y los pagos pendientes)

### V. Vocacional (la Escuela, el Trabajo, las Finanzas)

(El logro educativo/ los títulos, los problemas de la escuela y la participación, la historia militar, el logro vocacional, los problemas del trabajo y la participación, estatus vocacional actual, los problemas financieros, apostar patológico, la participación de TANF, los ingresos personales y familiares, el índice de la pobreza de HHS, los gatos de drogas/ alcohol)

### E. El Final

(El tiempo de administración, los comentarios, las firmas, la información administrativa de calificaciones y métodos, las impresiones diagnósticas, información especial de estudio)

Al diciembre 2006, el GAIN fue utilizado por más de 500 agencias en 46 estados, en 4 provincias canadienses, en México, y en Brasil. Desde que 2000, el Chestnut Health System ha certificado a 760 administradores de GAIN, 354 entrenadores locales de GAIN y 22 entrenadores nacionales de GAIN.

Carolina del Norte recibió la beca para el tratamiento de Abuso de Sustancia por Adolescentes y, por eso, el Centro para la Juventud, las Familias y las Comunidades desea aplicar las prácticas basadas en evidencia. Una parte clave de la infraestructura para aplicar un sistema de cuidado basado en evidencia es tener una medida estandarizada de problemas y supervisión. El GAIN es uno tal medida que hemos escogido por tener la capacidad de generar los resultados que deseamos.

Actualmente, el personal del Centro se entrena hasta el nivel Regional (el Estado) y el nivel Nacional y GAIN empezará a ser la sede de los entrenamientos estatales en Carolina del Norte. Esto permitiría las agencias para empezar entrenando su personal en un instrumento de la evaluación de últimos adelanto que ha ganado nacional y el mundo la atención ancha. Somos emocionados acerca de cómo GAIN puede impresionar nuestros resultados del tratamiento y a traer ayuda a clínicos por todas partes el estado.

#### Palabras de un Clínico:

“Yo empecé mi certificación en el proceso en noviembre del 2006 y he conocido otros clínicos y administradores de todas partes de los Estados Unidos y Canadá.. Actualmente estoy tratando de adquirir mi certificación al nivel estatal y en un mes voy a empezar el proceso de adquirir mi certificación al nivel nacional. Estoy entusiasmado con el uso de GAIN en el sistema que usamos para asistirnos a obtener buena información para diagnosticar con precisión y para el desarrollo de un plan centralizado en la persona. Como clínico, yo creo que casi todos aquí estaríamos felices con la asistencia en la evaluación y el apoyo de su agencia.. Yo estoy en espera de entrenar a otros en el gran estado de Carolina del Norte”.

Christopher B. Townsend LPC, LCAS, CCS, NCC

Para más información, visite al sitio de web [www.Chestnut.org](http://www.Chestnut.org), o envíe un correo electrónico a Chris Townsend at [Essenconcepts@aol.com](mailto:Essenconcepts@aol.com)

## Eso es por que, continuado de página 2

años, y esos cuyos niveles de control de conducta aumentaron más lentamente con el tiempo, tuvieron más probabilidad de beber a una edad temprana (por ejemplo, 14 años), reportaron haber estado borrachos, tener más problemas relacionados con el alcohol y haber utilizado otras drogas ilícitas.

Adicionalmente, los adolescentes con mayor habilidad de ajustarse a su ambiente en la temprana niñez tuvieron menos probabilidad de empezar a beber y experimentar la embriaguez en una temprana edad. Ellos también tuvieron menos probabilidad de mostrar signos de tristeza, ansiedad, agresividad o conducta delincuente.

Estas conclusiones son muy importantes, porque sabemos que el beber a temprana

edad (14 años de edad o menores) está asociado con mayor probabilidad para el uso de alcohol o dependencia en la edad adulta, dijo María M. Wong, profesora asistente de psicología



ía de la Universidad Pública de Idaho, la autora principal del estudio. Si las conductas temprana de niñez tal como problemas de conducta y resiliencia ponen a los individuos en riesgo para el uso de alcohol y drogas, entonces programas con objetivos de cambiar esas conductas en una edad temprana pueden proteger a individuos de experimentar con alcohol y otras drogas más tarde.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wong, M., Nigg, J., Zucker, R., Puttler, L., Fitzgerald H., Jester, J., Glass, J., Adams, K. Control de Comportamiento y resiliencia en el inicio de uso de alcohol y drogas ilícitas: Un presunto estudio desde el año pre-escolar hasta la adolescencia. *Child Development*, 77 (4), 1016-1033.