

# Estándar Mexicano **DE COMPETENCIAS** DE LA CONSEJERÍA EN ADICCIONES

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



# **“Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones”**

## **“Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones”**

Primera edición: junio 2014.

D.R. © Secretaría de Salud.

Centro Nacional para la Prevención y control de las Adicciones.

ISBN: En trámite.

Av. Paseo de la Reforma No. 450, Piso 10  
Col. Juárez, 06600 México, D.F.

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)  
[www.conadic.salud.gob](http://www.conadic.salud.gob)  
[www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx)

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción parcial o total de la información contenida en esta publicación, siempre y cuando se cite la fuente.

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.  
Impreso y hecho en México.





## **Directorio**

### **Secretaría de Salud**

**Dra. Mercedes Juan**

Secretaria de Salud

**Dr. Eduardo González Pier**

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

**Dr. Pablo Kuri Morales**

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

**Lic. Marcela Velasco González**

Subsecretaria de Administración y Finanzas

**Dr. Gabriel O´Shea Cuevas**

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

**Dr. Mikel Andoni Arriola Peñalosa**

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**Dr. José Meljem Moctezuma**

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

**Dr. Fernando Cano Valle**

Comisionado Nacional contra las Adicciones

**Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos**

Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

**Lic. Rodrigo Reina Liceaga**

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

**Dra. Nelly Aguilera Aburto**

Titular de la Unidad de Análisis Económico

**Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez**

Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

**Lic. Carlos Sandoval Leyva**

Director General de Comunicación Social

**Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez**

Director General del CENADIC

# Créditos

## Coordinador General

Dr. Fernando Cano Valle

## Coordinación Ejecutiva

Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez

Dr. José de Jesús Villalpando Casas

Mtra. María José Martínez Ruiz

## Coordinación Técnica

Mtro. Juan Arturo Sabines Torres

Lic. Rafael Cortés Fuentes

Dr. Jesús Salazar Villegas

Dr. Mario González Zavala

Dra. María Teresa Oviedo Gómez

## Asesoría

Lic. Xóchitl Q. Mejía Mencías

Lic. Tamara Casillas Álvarez

Lic. Oscar René Fajardo Rodríguez

Mtro. Guillermo Martínez Cuevas

Mtra. Karina Suaste Herrera

Lic. Blanca Corella Villaseñor

Lic. Verónica Cario Aguilar

Lic. Adriana Aráoz Ponce

# Índice

Mensaje.....	9
Presentación.....	11
Introducción.....	14
Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones Consideraciones.....	16
Conceptos generales del Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones.....	19
Competencias.....	21
Línea 1. Consejería en Adicciones.....	24
Línea 2. Coordinación con el equipo multidisciplinario y otros servicios.....	47
Marco normativo y ético de la atención en adicciones en México.....	52
Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones.....	55
Decálogo de Valores y principios.....	57
Principios de comportamiento.....	59
Agradecimientos Especiales.....	65
Glosario.....	69





## Mensaje

Uno de los retos importantes que enfrenta México, en materia de salud hoy en día, se refiere a los problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Las consecuencias que genera el uso y abuso de estas sustancias trascienden la salud individual y repercuten en la familia, en el trabajo, en la escuela y en la sociedad en general.

El Gobierno de la República, trabaja para que todos los mexicanos puedan ejercer su derecho a la alimentación, salud, seguridad social y vivienda y además puedan contar con las herramientas necesarias que les permitan forjar su propio destino.

México, al igual que en todos los países del mundo, ha cambiado en materia demográfica y epidemiológica, y aunque gozamos de los beneficios derivados de estos cambios, a la vez, enfrentamos nuevos y complejos escenarios, como una creciente demanda de atención a personas con problemas derivados de su consumo de drogas lícitas e ilícitas, lo que nos demanda trabajar de forma estratégica y bajo un enfoque integral, multisectorial y de corresponsabilidad del sector público con el sector social y privado; a fin de incidir en la meta nacional de lograr un país sano e incluyente.

El trabajo conjunto y corresponsable es la clave para acelerar los cambios que el país requiere y en salud, es indispensable reforzar la alianza entre gobierno y sociedad para incidir con mayor celeridad en una población saludable. Todos los programas y acciones que el Gobierno de la República realiza en favor de la salud se pueden enriquecer con la participación de la sociedad civil organizada y la atención de las adicciones no es la excepción.

Un ejemplo muy claro de ello es justamente este “Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones”, ya que su elaboración ha contado con la participación de diversos sectores de la sociedad, retomando la experiencia de personas y grupos que por años han apoyado al país dando atención a miles de personas en sus establecimientos residenciales para la atención de las adicciones.

El Estándar busca especialmente fortalecer e incrementar la calidad en la prestación de servicios en materia de adicciones, a través de “certificar” el perfil de los consejeros, habilitándolos para tal fin a través de procesos de capacitación, dotándolos de competencias específicas para su práctica. Esto se ha logrado en el marco del **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**, en particular de lo dispuesto en las líneas de acción de la **Estrategia 2.3.2**: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud y reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

Asimismo, se alinea con lo establecido en el **Programa Sectorial de Salud (2013-2018)**, en la **Estrategia 1.4**. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones y en específico de su **Línea de Acción 1.4.4**. Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en la atención.

Es conveniente tomar en cuenta que en buena medida el éxito de las instituciones que brindan servicios en materia de salud radica en el personal que las conforma. Por eso es tan importante impulsar la capacitación de nuestros recursos humanos, así como orientar su formación a las nuevas realidades socioeconómicas y transiciones, además de promover la corresponsabilidad de los determinantes de la salud junto con la población a la que se sirve.

Los consejeros en adicciones comparten una gran responsabilidad con el resto de profesionales de la salud, por lo que deseo sinceramente, que las disposiciones incluidas en esta obra, contribuyan en la construcción de un perfil especializado en nuestro país, que favorezca la mejora continua y permanente de los servicios y procesos de salud, para incrementar su calidad, así como la seguridad y satisfacción de los usuarios.

**Mercedes Juan**  
**Secretaría de Salud**

## Presentación

El consumo de drogas es actualmente un problema social de principal relevancia para nuestro país y el resto del mundo. Tanto desde el ámbito público como el privado, se han ido generando respuestas para la detección, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas con problemas por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; lo que ha implicado la necesidad constante de incorporar un conocimiento técnico sobre el tema que permita profundizar su entendimiento y en particular elevar la calidad de las intervenciones.

En materia de tratamiento, en nuestro país hemos visto importantes cambios en los últimos 30 años, principalmente un crecimiento en cuanto a las ofertas de servicios especializados de atención disponibles, y una mayor variedad en las alternativas de tratamiento que pueden utilizarse para aquellas personas con problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas.

De acuerdo al Censo Nacional de Establecimientos Especializados en la Atención de las Adicciones, de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), en nuestro país operan **2,061** establecimientos residenciales que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación, de los cuales **435** cuentan con reconocimiento del gobierno federal y en la modalidad de atención ambulatoria se cuenta con 737 centros de atención.

En lo que respecta al tratamiento ofertado en modalidad residencial, los datos del Diagnóstico Nacional de Servicios Residenciales (2011), revelan que el 85% de los servicios que se brindan en estos establecimientos son de grupos de ayuda mutua. El personal que participa en estos grupos son en su mayoría ex consumidores rehabilitados a través de esquemas de atención similares, de pares a pares. La mayoría oferta su experiencia como el eje principal de su servicio de apoyo para dejar el consumo, a través de actividades de asesoría ó “consejería”.

El perfil de estos prestadores de servicios, comúnmente identificados como “madrinas o padrinos”, “servidoras o servidores”, “operadoras u operadores”, es principalmente de hombres (88%), con un nivel de escolaridad promedio de secundaria completa (33%), en un rango de edad de 30 a 59 años (74%), y sólo el 24% cuenta con estudios especializados en adicciones.

Ante este panorama, la Secretaría de Salud, a través de la CONADIC y el CENADIC, establecen la necesidad de contribuir a la mejora de la calidad de los servicios residenciales de tratamiento y rehabilitación de las adicciones en nuestro país, mediante la implementación de acciones de capacitación y evaluación a los “consejeros” que brindan orientación y apoyan el proceso de rehabilitación en esta modalidad de intervención.

Para lo cual, en el marco de la Iniciativa Mérida, se estableció un memorando de acuerdo entre el gobierno mexicano y la secretaria general de la Organización de los Estados Americanos para crear un programa destinado a capacitar y certificar a consejeras o consejeros en tratamiento del abuso de drogas, dando por resultado el **Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones**.

A través del proceso de capacitación, se busca promover y fortalecer con las operadoras u operadores, madrinas o padrinos y servidoras o servidores las actitudes, conocimientos y destrezas relacionadas con la labor de consejería en adicciones, impulsando su instrumentación homologada en los servicios residenciales de atención a nivel nacional.

Con el objetivo de alcanzar esta meta, la Comisión Nacional contra las Adicciones y el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones promovieron un trabajo interdisciplinario e intersectorial para la creación del Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones. Para lo cual, desarrolló durante el mes de diciembre de 2013 (los días 9 y 10) un taller para la revisión, análisis y validación de un modelo de competencias en consejería en adicciones. Al mismo acudieron 41 invitados expertos, representando a 37 diferentes instituciones, tanto de gobierno como asociaciones civiles, entre otros.

Durante la jornada los participantes revisaron, comentaron y propusieron ajustes al modelo de competencias de consejería en adicciones, con la finalidad de enriquecerlo y lograr por tanto, una validación conjunta de las competencias indispensables de la consejería en adicciones en nuestro país.

Como resultado de este taller un grupo de expertos de CONADIC, CENADIC y CICAD/OEA, ajustaron la versión final de las competencias que integran una versión operativa y definitiva del Estándar mexicano que regule la labor del consejero en adicciones en México.

La integración del Estándar está centrado en tres componentes principales: marco jurídico de referencia, conceptos generales de la consejería en adicciones, competencias de la coordinación de servicios y las correspondientes a la práctica en específico de la consejería.

Cada competencia del Estándar está integrada a su vez por tres dimensiones básicas: destrezas, que se refiere a las habilidades que la consejera o consejero debe poseer para alcanzar la competencia en cuestión; actitudes, las posturas y disposiciones que debe asumir en la competencia; y por último los conocimientos específicos deseables para el ejercicio de la misma, señalando incluso el nivel taxonómico de dominio.

Acompañando al Estándar se integra un Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones, que promueve un comportamiento homogéneo, respetuoso y atento en el ejercicio de la consejería en adicciones.

Que sirva este Estándar para regular la labor de las consejeras o consejeros en adicciones y les brinde una orientación definitiva sobre su perfil y alcance en la oferta de servicios de tratamiento especializados en adicciones, resultando al final en el diseño de programas de estudios.

Con la publicación de este Estándar, CONADIC-CENADIC, suman un paso más en la tarea por elevar la calidad en los servicios de atención especializada en adicciones en nuestro país, y a su vez establecen el parámetro para la normatividad indicada en el ejercicio profesional de la materia.

**Fernando Cano**  
**Comisionado Nacional contra las Adicciones**

## Introducción

En México, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública que se ha incrementado de forma significativa en los últimos años. Las consecuencias que genera el uso y abuso de estas sustancias trascienden la salud individual y repercuten en la familia, en el trabajo, en la escuela y en la sociedad.

Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país durante los últimos años, indican que aumentó la cantidad de personas que consumen alcohol, iniciando su consumo a los 17.7 años. El patrón del consumo de tabaco es principalmente ocasional, aunque en el caso de las fumadoras y fumadores activos(os) (menos de la cuarta parte de la población nacional) inician el consumo de cigarros a los 20.4 años; fuman en promedio 6.5 cigarros diarios y solo un porcentaje menor fuman más de 20 cigarros al día. Con respecto al consumo de drogas ilícitas, la marihuana sigue siendo la droga de mayor consumo representando el 80% del consumo total de drogas. Los varones continúan teniendo las cifras más altas en el consumo drogas, presentándose una proporción de 4.2 hombres por una mujer (ENA, 2011).

Los datos también revelan que la dependencia al alcohol es el trastorno con mayor rezago en México, ya que un mínimo porcentaje de enfermos han recibido tratamiento. Esta situación es similar en el caso de los fumadores, quienes no se han sometido a un tratamiento formal o escasamente solicitan ayuda o consejo para saber lo que deben hacer para dejar de consumir esta sustancia. En el caso de la atención para el consumo de drogas, casi una de cada cinco personas con dependencia a drogas, ha asistido a tratamiento, aunque el rezago es mayor para las mujeres, con 2.2 hombres con dependencia que ha recibido ayuda por cada mujer.

A partir de estos hallazgos, debe destacarse que las adicciones como problema de salud pública obligan a contar con diversas opciones de tratamiento y rehabilitación, así como con recursos humanos especializados, técnicos y profesionales, capacitados que garanticen el desarrollo de intervenciones de calidad y resultados favorables en beneficio de la población mexicana.

Actualmente se cuenta con estrategias de intervención sistematizadas que suelen tener un impacto positivo en las actitudes, creencias y conductas de los sujetos que mantienen el consumo de sustancias; entre estas intervenciones se encuentra la consejería en adicciones.

Un antecedente psicoterapéutico importante de la consejería en adicciones es el “enfoque centrado en la persona”, desde la escuela humanista, el cual plantea que la orientación psicológica o consejería es una relación estructurada y permisiva que permite a la persona comprenderse mejor a sí misma, de tal manera que pueda ir cambiando paulatinamente de acuerdo a las metas a las que quiera llegar en su vida, por lo que las técnicas empleadas tendrán como finalidad establecer un tipo de relación libre y permisiva, favorecer la comprensión personal durante el proceso y fortalecer la tendencia hacia el desarrollo de acciones positivas por iniciativa propia.

Desde este enfoque la orientación psicológica tiene como foco de atención a la persona, no el problema; cuya finalidad es promover en el individuo la adquisición de una mayor independencia e integración personales, ayudándolo a crecer para que pueda enfrentarse con el problema actual y con los que surjan posteriormente, de la manera más coherente.

El trabajo colaborativo con el individuo busca que éste crezca y se desarrolle, ayudándole a vencer obstáculos para que pueda seguir avanzando en su proceso de cambio. Además, concede mayor atención a los aspectos emocionales que a los intelectuales.

Destaca que el proceso o la relación con la persona representan en sí misma una experiencia de crecimiento; donde ésta aprende a comprenderse a sí misma, a tomar decisiones importantes independientes y a relacionarse satisfactoriamente con los demás de una manera más madura.

Por su parte, la consejera o consejero acepta, aprecia y valora a la persona en su totalidad, otorgándole seguridad y estabilidad en las relaciones que necesita para explorar nuevos sentimientos, actitudes y conductas; la acompaña por el camino que ella misma se traza y participa como elemento presente y activo en este proceso de auto creación; facilitando en todo momento la percepción de los recursos personales y de los rumbos seguidos en el camino, tal y como la persona los vivencia.

Entre las características personales que el enfoque centrado en la persona considera como necesarias en el consejero se encuentra la empatía, autenticidad y la consideración positiva personal y hacia los otros (aceptación incondicional). La consejera o consejero se concibe como una persona que ha logrado auto-realizarse y que por lo mismo puede manejar con mayor eficacia y productividad su campo vivencial y ayudar a los otros a que también lo hagan.

Estas cualidades de la consejera o consejero no son innatas, sino que se desarrollan a partir del deseo de querer adoptarlas de la práctica y del entrenamiento sistematizado.

En el campo de las adicciones, se ha documentado que en México el tratamiento y rehabilitación de las personas que consumen alcohol, tabaco y otras drogas se brindan principalmente en establecimientos residenciales, los cuales son operados por grupos de ayuda mutua y conformados por personas que lograron rehabilitarse pero que no cuentan con una formación profesional para la atención de las adicciones.

En estos establecimientos las funciones que realizan las consejeras y consejeros consisten en ofrecer servicio de persona a persona o “apadrinamiento”, compartir mutuamente experiencias, fortalezas y esperanzas de que se puede resolver el problema en común (la adicción) y acompañar a las usuarias y usuarios durante su proceso de rehabilitación, toda vez que la abstinencia depende de ayudar a otros a recuperarse.

La consejería que se proporciona en los establecimientos de modalidad residencial se concibe como un proceso de acompañamiento que facilita el progreso de la usuaria o usuario en el tratamiento y la rehabilitación, a través de la definición de metas y objetivos claros del proceso de intervención determinados por la consejera o el consejero y la usuaria o usuario de los servicios.

En los últimos años se ha impulsado en México un proceso de capacitación por parte de instancias académicas y gubernamentales, enfocado a lograr que las consejeras y consejeros que laboran en los establecimientos residenciales obtengan un certificado que les permita mantener e incrementar los estándares de calidad en los servicios que proporcionan a las usuarias y usuarios y sus familias.



El contar con programas para certificar a recursos humanos vinculados con el tratamiento de las adicciones, con un respaldo gubernamental, constituye un avance crucial hacia la optimización de los servicios de tratamiento, la adopción de protocolos de atención profesionalizados, la creación de mercados de trabajo y la aplicación de normas mínimas de atención en los centros de tratamiento.

Certificar en consejería en adicciones permite que el recurso humano que preste servicios como consejera o consejero cuente con los conocimientos, destrezas y actitudes básicos e indispensables para su ejercicio y que éstos se materialicen en un saber conceptual específico, en la aplicación de procedimientos y técnicas de intervención con las usuarias o usuarios y sus familiares, así como en la adopción de actitudes que favorezcan la interacción y la convivencia con las personas que solicitan apoyo.

## **Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones**

### **Consideraciones**

El objetivo del Estándar es establecer las competencias básicas e indispensables en el ejercicio de la consejería en adicciones en nuestro país, principalmente las que se ejercen en establecimientos con modalidad residencial y que sirven de referente para el proceso de evaluación.

Está integrado por dos dimensiones, una teórica y otra práctica; en la primera se encuentran veintiún conceptos generales agrupados en seis ejes temáticos, que integran el marco teórico de referencia que todo consejero debe tener y tomar en cuenta para el ejercicio de sus competencias.

En la segunda dimensión se encuentran cuarenta competencias que se agrupan en dos líneas operativas: 1) Consejería en adicciones y 2) Coordinación con el equipo multidisciplinario y otros servicios. En la primera línea se encuentran treinta y cuatro competencias en siete ejes temáticos y en la segunda línea se concentran seis competencias agrupadas en dos ejes temáticos.

Cada competencia es un conjunto de capacidades que se integran por conocimientos, destrezas y actitudes empleadas para alcanzar o cumplir con fases y componentes específicos de las acciones de consejería o incluso para resolver problemas o situaciones que se presenten.

En el componente de conocimientos se toman en cuenta aquellos saberes indispensables para el ejercicio de la competencia y además se define su nivel taxonómico de cognición y aprendizaje: conocimiento, comprensión o aplicación.

Nivel	Definición
<b>Conocimiento</b>	Observar y recordar información; conocimiento de las ideas principales, y dominio de la materia.
<b>Comprensión</b>	Entender la información; captar el significado; trasladar el conocimiento a nuevos contextos; interpretar hechos, comparar y contrastar; ordenar y agrupar; inferir las causas y predecir las consecuencias.
<b>Aplicación</b>	Hacer uso de la información; utilizar métodos, conceptos y teorías en situaciones nuevas; solucionar problemas usando habilidades o conocimientos.

Las **destrezas** son las habilidades que debe poseer la consejera y el consejero para desarrollar la competencia. La mayor parte de ellas se han expresado como tareas básicas que conforman secuencialmente la ejecución de la competencia misma y la capacidad de solucionar problemas cuando así se requiera.

Asimismo, las destrezas actúan orientando el desarrollo de las habilidades perceptivas, motrices, sociales y cognitivas de la consejera o consejero.

Las **actitudes** son la disposición mental y emocional que debe mostrarse para la ejecución de cada competencia. Es en buena medida la motivación o forma de actuar de la consejera o consejero en la ejecución de la competencia.

En este Estándar se han incluido once actitudes que están directamente relacionadas con la prestación de servicios de salud mental y en particular con la atención de las adicciones.

<b>Actitud</b>	<b>Definición</b>
<b>Asertividad</b>	Capacidad para establecer un punto de vista de manera sincera y directa.
<b>Confidencialidad</b>	Práctica mediante la cual determinado tipo de información es mantenida en secreto o transmitida de manera prudente y cautelosa.
<b>Honestidad</b>	Capacidad para comportarse y expresarse con sinceridad y coherencia.
<b>Respeto</b>	Reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad.
<b>Amabilidad</b>	Comportamiento que resulta afectuoso con otras personas.
<b>Objetividad</b>	Capacidad para evaluar una situación y tomar las decisiones pertinentes sin involucrarse emocionalmente.
<b>Colaboración</b>	Disposición para trabajar con una o varias personas para alcanzar un objetivo en común.
<b>Constancia</b>	Perseverancia en la realización de una actividad solicitada.
<b>Motivación</b>	Capacidad para reforzar ciertas acciones y mantener firme una conducta hasta lograr los objetivos.
<b>Empatía</b>	Capacidad para percibir los sentimientos o puntos de vista de otro.
<b>Tolerancia</b>	Comportarse con respeto ante las ideas, creencias o prácticas de los demás cuando son diferentes o contrarias a las propias.

Al término de las competencias se encuentra también el marco jurídico que regula la prestación de servicios de salud dirigidos a la atención de las adicciones y en el que se enuncian las disposiciones que son de observancia obligatoria para el ejercicio de la consejería en nuestro país.

También integra el Estándar un código de ética y conducta que propone el comportamiento ideal de la consejera y el consejero en adicciones; resaltando la atención respetuosa y responsable, la interacción social y las normas morales que deben mostrar en el ejercicio de la consejería; a partir de un compromiso individual y colaborativo con los equipos multidisciplinarios, así como con otros servicios de apoyo social encaminados a lograr la rehabilitación y reinserción social de las personas que han visto afectadas sus vidas por el problema del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

## Conceptos Generales en Adicciones.

CONCEPTO	CÓDIGO	CONOCIMIENTOS
<b>Alcohol, tabaco y otras drogas</b> CGA-ATD-00	CGA-ATD-01	Definiciones de drogas 1. Alcohol 2. Tabaco 3. Drogas
	CGA-ATD-02	Clasificación de drogas conforme a sus efectos en el sistema nervioso central (SNC)
	CGA-ATD-03	Efectos y consecuencias del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-ATD-04	Panorama epidemiológico del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en México
<b>Abuso y dependencia de drogas legales e ilegales</b> CGA-ADD-00	CGA-ADD-01	Proceso adictivo 1. Fases del proceso adictivo 2. Criterios de diagnóstico de abuso y dependencia de drogas conforme al CIE-10 3. Conceptos básicos y las estructuras del SNC que intervienen en el proceso adictivo
	CGA-ADD-02	Factores de riesgo y protección del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
<b>La familia, violencia y adicciones</b> CGA-FVA-00	CGA-FVA-01	La familia en el proceso adictivo
	CGA-FVA-02	Principales estrategias de afrontamiento de la familia
	CGA-FVA-03	Definición de violencia
	CGA-FVA-04	Tipos de violencia asociada al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
<b>Salud Mental y adicciones</b> CGA-SMA-00	CGA-SMA-01	Patología Dual en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-SMA-02	Principales trastornos de salud mental asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-SMA-03	Identificación de trastornos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas que encubren trastornos de salud mental

CONCEPTO	CÓDIGO	CONOCIMIENTOS
<b>Principales componentes de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los trastornos por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas</b> CGA-CTR-00	CGA-CTR-01	Proceso de tratamiento y rehabilitación 1. Derechos de los pacientes 2. Perspectiva de género en la atención por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
	CGA-CTR-02	Principios para el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-CTR-03	Detección temprana y canalización oportuna
	CGA-CTR-04	Principales componentes de tratamiento de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-CTR-05	Estrategias de intervención durante la consejería 1. Habilidades para la vida 1.1 Sociales 1.2 Cognitivas 1.3 Para el control de las emociones 2. Estrategias terapéuticas de la consejería 2.1 Modelo transteórico de etapas de cambio 2.2 Entrevista motivacional 2.3 Conceptos básicos de modelamiento y moldeamiento de la conducta 2.4 Principales técnicas de confrontación 2.5 Conceptos básicos de la intervención en crisis 2.6 Elementos y estrategias de la prevención de recaídas
<b>Componentes centrales de la rehabilitación y reinserción social por consumo de drogas</b> CGA-CCR-00	CGA-CCR-01	Referencia y contrarreferencia para el tratamiento de usuarias o usuarios de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-CCR-02	Redes de apoyo social para el tratamiento por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
	CGA-CCR-03	Estrategias para la reinserción social

## Competencias

EJE	CÓDIGO	COMPETENCIA
Encuadre	COA-ENC-01	Informar a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas sobre las características de la consejería y acciones complementarias, cada vez que sea necesario.
	COA-ENC-02	Informar a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas los derechos y obligaciones que asumen al aceptar la atención que se le otorga en el establecimiento.
Valoración	COA-VAL-01	Aplicar instrumentos para elaborar una valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.
	COA-VAL-02	Informar sobre la viabilidad de que la usuaria o usuario sea atendida(o) en el establecimiento.
	COA-VAL-03	Identificar el interés y disposición al cambio de la usuaria o usuario, de la familia y otras personas significativas.
	COA-VAL-04	Explicar los resultados de la valoración realizada por la consejera o el consejero, la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas.
	COA-VAL-05	Documentar los hallazgos de la valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.
Consejería Individual	COA-COI-01	Establecer con la usuaria o usuario una relación de ayuda que se caracterice por la amabilidad, respeto, honestidad y empatía.
	COA-COI-02	Elaborar planes de consejería individual con base en las necesidades de la evaluación integral, considerando capacidades especiales, género, preferencia sexual, factores socioculturales, edad y condiciones de salud.
	COA-COI-03	Iniciar cada sesión de consejería retomando aspectos abordados en las sesiones anteriores.
	COA-COI-04	Explicar a la usuaria o usuario las conductas que contribuyan al cuidado de su salud y comportamientos relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas incluyendo la transmisión y prevención de VIH/SIDA, y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
	COA-COI-05	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo del plan y metas de vida.
	COA-COI-06	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de habilidades para la vida.
	COA-COI-07	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de vínculos con personas significativas y redes de apoyo.

EJE	CÓDIGO	COMPETENCIA
Consejería Individual	COA-COI-08	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de acciones de reinserción social y prevención de recaídas.
	COA-COI-09	Retroalimentar positivamente los comportamientos de la usuaria o usuario que refuercen el cumplimiento de las metas de la consejería y del tratamiento en general.
	COA-COI-10	Compartir experiencias personales durante el proceso de consejería.
	COA-COI-11	Desalentar los comportamientos incompatibles con las metas de la consejería.
	COA-COI-12	Aplicar estrategias de mediación de conflictos en su labor de consejería.
	COA-COI-13	Explicar a la usuaria o usuario la importancia de involucrar activamente a su familia y otras personas significativas en el plan de consejería y en el tratamiento.
	COA-COI-14	Aplicar estrategias básicas de intervención en crisis cuando la usuaria o usuario lo requiera.
	COA-COI-15	Valorar el progreso de la usuaria o usuario, de acuerdo con las metas y objetivos del plan de consejería.
	COA-COI-16	Concluir cada sesión de consejería resumiendo los aspectos centrales abordados durante la misma.
	COA-COI-17	Documentar el desempeño y progreso en la consejería individual.
Consejería grupal	COA-COG-01	Promover el desarrollo de procesos grupales que favorezcan el logro de los objetivos del plan de consejería.
	COA-COG-02	Utilizar herramientas básicas de dinámica e intervención grupal basadas en la evidencia científica.
	COA-COG-03	Documentar el desempeño y progreso del grupo en la consejería.

EJE	CÓDIGO	COMPETENCIA
Educación para la familia y otras personas significativas	COA-EFP-01	Explicar a la familia y otras personas significativas los efectos, daños y consecuencias que genera el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su dinámica familiar.
	COA-EFP-02	Conducir sesiones de consejería familiar orientadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento ante el consumo de la usuaria o usuario.
	COA-EFP-03	Describir las actividades que tienen que realizar la familia y otras personas significativas en apoyo al plan de consejería.
Cierre de la consejería	COA-CIC-01	Concluir la consejería individual, grupal y familiar resumiendo logros y especificando actividades a seguir.
	COA-CIC-02	Integrar al expediente clínico un resumen preciso del egreso y/o alta de la usuaria o usuario.
Seguimiento	COA-SEG-01	Dar seguimiento a la usuaria o usuario al mes, tres y seis meses después del egreso.
	COA-SEG-02	Documentar el seguimiento.
Coordinación de servicios	CEM-COS-01	Realizar acciones de coordinación sistemática con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento, así como con otros servicios de atención externa durante el proceso de consejería (individual, grupal y familiar).
	CEM-COS-02	Documentar las actividades relacionadas con la coordinación de servicios comunitarios y profesionales durante el proceso de consejería (individual, familiar y grupal).
	CEM-COS-03	Aplicar la reglamentación y normatividad ética y de confidencialidad al coordinarse con otros servicios o redes de atención.
Referencia y contrarreferencia	CEM-REF-01	Proponer al equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento la referencia de la usuaria o usuario a otro servicio de atención, en caso de que las necesidades o condiciones de ésta o éste así lo requieran.
	CEM-REF-02	Explicar a la usuaria o usuario los motivos por los cuales se sugiere la referencia y el proceso para realizarla.
	CEM-REF-03	Cooperar con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento para mantener y dar seguimiento al proceso de referencia de la usuaria o usuario.



## Línea 1. Consejería en Adicciones

Proceso de acompañamiento que facilita el progreso de la usuaria o usuario en el tratamiento y la rehabilitación en modalidad de atención residencial, a través de la definición de metas y objetivos claros del proceso de intervención determinados por la consejera o consejero y la usuaria o usuario. Incluye conocimientos, actitudes y destrezas orientadas a favorecer el proceso de recuperación, desde una visión integral de diversos abordajes y estrategias adecuadas a las características individuales, grupales y familiares, así como a las relacionadas con el contexto social y cultural.

### 1.1 Encuadre

Es una actividad que realiza la consejera o consejero en los momentos iniciales del proceso de consejería, donde se le informa a la usuaria o usuario y a la familia y otras personas significativas, las características de la misma, los resultados de la valoración integral realizada a la usuaria o usuario, así como los derechos y obligaciones que asumen como parte de la atención que recibirán en el establecimiento.

CÓDIGO	COMPETENCIA	
COA-ENC-01	Informar a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas sobre las características de la consejería y acciones complementarias, cada vez que sea necesario.	
CONOCIMIENTOS		NIVEL TAXONÓMICO
1. Componentes del programa de tratamiento y rehabilitación, y servicios complementarios que brinda el establecimiento (componente médico, psicológico, ayuda mutua, reinserción social, prevención de recaídas).		Comprensión
DESTREZAS		ACTITUDES
1. Describir la utilidad de los componentes del programa de tratamiento y acciones complementarias al mismo.		Amabilidad Asertividad
2. Informar asertivamente la importancia de los componentes y acciones complementarias de tratamiento.		

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-ENC-02</b>	Informar a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas los derechos y obligaciones que asumen al aceptar la atención que se le otorga en el establecimiento.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Derechos y obligaciones de la usuaria o usuario al interior del establecimiento.		Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Confirmar que la usuaria o usuario, la familia y otras personas significativas estén enterados de los derechos y obligaciones que asumen al aceptar la atención que se le otorga en el establecimiento.		Amabilidad Asertividad Respeto Tolerancia

## 1.2 Valoración

Es el proceso por medio del cual la consejera o consejero examina la severidad de la situación actual del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas de la usuaria o usuario, las consecuencias y problemas que le ha ocasionado, la situación con la familia y otras personas significativas, así como otra información relevante; con la finalidad de determinar la intervención más apropiada, de acuerdo con sus características personales y necesidades de atención.

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-VAL-01</b>	Aplicar instrumentos para elaborar una valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Instrumentos de valoración de la severidad y características del consumo o adicción.		Conocimiento
2. Proceso de calificación de los instrumentos empleados.		Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Aplicar instrumentos para valorar el nivel de severidad de la adicción.		Colaboración Objetividad Respeto
2. Identificar las principales características del consumo o adicción de la usuaria o usuario.		
3. Utilizar las escalas de resultados de cada instrumento para valorar el nivel de severidad de la adicción.		

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-VAL-02</b>	Informar sobre la viabilidad de que la usuaria o usuario sea atendida(o) en el establecimiento.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criterios de inclusión y pre selección para el ingreso al establecimiento.</li> <li>2. Servicios de atención y tratamiento disponibles en el establecimiento.</li> <li>3. Situaciones y condiciones en las que la ayuda profesional adicional podría ser necesaria.</li> <li>4. Recursos profesionales de apoyo.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Comprensión</p> <p>Comprensión</p> <p>Conocimiento</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar el apego a los criterios de inclusión y pre selección del establecimiento para el ingreso de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Identificar si la oferta de servicios disponibles en el establecimiento cubre las necesidades de la usuaria o usuario.</li> <li>3. Identificar la necesidad de ayuda profesional adicional.</li> <li>4. Recomendar la referencia al servicio apropiado para su atención.</li> </ol>		<p>Asertividad</p> <p>Amabilidad</p> <p>Objetividad</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-VAL-03</b>	Identificar el interés y disposición al cambio de la usuaria o usuario, de la familia y otras personas significativas.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelo de etapas de cambio de Prochaska y Diclemente.</li> <li>2. Elementos de la entrevista motivacional para identificar el interés y disposición para motivar el cambio.</li> <li>3. El rol de la familia y otras personas significativas en el proceso de cambio (estilos de afrontamiento).</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Comprensión</p> <p>Conocimiento</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar la etapa de disposición al cambio de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Aplicar técnicas de la entrevista motivacional para motivar el cambio en la usuaria o usuario.</li> <li>3. Identificar los estilos de afrontamiento de la familia y otras personas significativas.</li> </ol>		<p>Amabilidad</p> <p>Motivación</p> <p>Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-VAL-04</b>	Explicar los resultados de la valoración realizada por la consejera o el consejero a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Componentes de la valoración integral.</li> <li>Componentes básicos de la valoración realizada por la consejera o por el consejero.</li> <li>Documento de registro de datos generales de la usuaria o usuario.</li> </ol>	Comprensión Comprensión Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Confirmar que la usuaria o usuario haya recibido una valoración integral (salud física y mental) conforme a la normatividad vigente.</li> <li>Informar asertivamente los resultados de la valoración a la usuaria o usuario, a la familia y otras personas significativas.</li> <li>Notificar a la dirección del establecimiento sobre el estado de la evaluación integral de la usuaria o usuario.</li> </ol>	Amabilidad Asertividad Objetividad Motivación

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-VAL-05</b>	Documentar los hallazgos de la valoración de la severidad de la adicción y problemas relacionados con el consumo.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Estructura de un reporte de valoración de la severidad de la adicción.</li> <li>Estructura de un reporte de seguimiento del proceso de consejería.</li> </ol>	Comprensión Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar un reporte con los hallazgos de la valoración de la usuaria o usuario.</li> <li>Integrar información precisa de los resultados de los instrumentos de valoración al expediente clínico.</li> </ol>	Colaboración Constancia

### 1.3 Consejería Individual

Es el proceso de acompañamiento que la consejera o consejero dirige a la usuaria o usuario en exclusiva dentro del establecimiento, enfocado a cumplir los objetivos y las metas del plan de consejería.

CÓDIGO	COMPETENCIA	
<b>COA-COI-01</b>	Establecer con la usuaria o usuario una relación de ayuda que se caracterice por la amabilidad, respeto, honestidad y empatía.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos generales de entrevista y entrevista motivacional.</li> <li>2. Definiciones de amabilidad, respeto, honestidad, y empatía.</li> <li>3. Funciones de la consejera o el consejero en establecimientos residenciales para el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (modelo mixto y de ayuda mutua).</li> <li>4. Tipo de relaciones entre la consejera o consejero y la usuaria o usuario y su influencia en el proceso de consejería.</li> </ol>		<p>Comprensión Conocimiento Comprensión</p> <p>Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Escuchar activamente: establecer contacto visual, formular preguntas y respuestas, realizar parafraseo, proporcionar retroalimentación y hacer resúmenes de las ideas centrales.</li> </ol>		<p>Amabilidad Colaboración Empatía Honestidad Respeto Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-02</b>	Elaborar planes de consejería individual con base en las necesidades de la evaluación integral, considerando capacidades especiales, género, preferencia sexual, factores socioculturales, edad y condiciones de salud..	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumentos y recursos de valoración para identificar la severidad de la adicción, así como las características y problemas asociados, recursos y resistencias de la usuaria o usuario hacia la consejería.</li> <li>2. Estructura general y elaboración del plan de consejería.</li> <li>3. Información básica de los principales componentes del tratamiento en adicciones.</li> <li>4. Estrategias y técnicas de la consejería en adicciones.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Aplicación Conocimiento</p> <p>Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructurar el proceso de consejería con base en la información proporcionada por la usuaria o usuario en su valoración.</li> <li>2. Acordar con la usuaria o usuario el establecimiento de metas y objetivos realistas.</li> <li>3. Elaborar el plan de consejería individual, especificando las metas y objetivos a cumplir en el corto y mediano plazo.</li> <li>4. Identificar las estrategias apropiadas para el abordaje y cumplimiento de las metas establecidas en el plan de consejería.</li> </ol>		<p>Colaboración Constancia Motivación Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-03</b>	Iniciar cada sesión de consejería retomando aspectos abordados en las sesiones anteriores.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Componentes de la entrevista (inicio, desarrollo, cierre).</li> <li>2. Componentes de la entrevista motivacional.</li> </ol>		<p>Aplicación Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar el plan de consejería.</li> <li>2. Elaborar la estructura del inicio de cada sesión de consejería.</li> <li>3. Retomar aspectos abordados en la sesión anterior.</li> </ol>		<p>Amabilidad Constancia Motivación Respeto</p>

CÓDIGO	COMPETENCIA	
COA-COI-04	Explicar a la usuaria o usuario las conductas que contribuyan al cuidado de su salud y comportamientos relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas, incluyendo la transmisión y prevención de VIH/SIDA, y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimientos, habilidades y actitudes de afrontamiento que generan cambios positivos durante la consejería.</li> <li>2. Técnicas motivacionales para incrementar el interés por el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de afrontamiento.</li> <li>3. Principios de la teoría de modelamiento y moldeamiento.</li> <li>4. Factores que podrían estar asociados con la prevención o transmisión de enfermedades infecciosas.</li> <li>5. Comportamientos de alto riesgo relacionados con el uso de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Comprensión</p> <p>Comprensión Conocimiento</p> <p>Conocimiento</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utilizar técnicas de modelamiento y moldeamiento para la adquisición de habilidades y actitudes de afrontamiento.</li> <li>2. Utilizar técnicas motivacionales para incrementar el interés por el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y estrategias de afrontamiento.</li> <li>3. Retroalimentar y brindar acompañamiento a la usuaria o usuario sobre su progreso en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes orientadas al cuidado de la salud.</li> <li>4. Explicar a la usuaria o usuario y demás miembros de la comunidad acerca de los riesgos de la transmisión o prevención de enfermedades.</li> </ol>		<p>Asertividad Constancia Motivación Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-05</b>	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo del plan y metas de vida.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proyecto de vida.</li> <li>2. Establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>3. Planteamiento de objetivos.</li> <li>4. Estrategias de la entrevista motivacional y la alianza terapéutica.</li> </ol>	Comprensión Aplicación Aplicación Aplicación
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a la usuaria o usuario la importancia de expresar sus emociones y pensamientos.</li> <li>2. Realizar preguntas a la usuaria o usuario para su reflexión y comprensión de la adicción y las consecuencias de ésta en su vida.</li> <li>3. Compartir experiencias con la usuaria o usuario.</li> <li>4. Exponer la importancia de que la usuaria o usuario se revalorice.</li> <li>5. Explicar a la usuaria o usuario los beneficios de tener un estilo de vida saludable.</li> <li>6. Escuchar las ideas de la usuaria o usuario de manera tranquila, serena y sin interrupciones.</li> <li>7. Explicar a la usuaria o usuario los componentes y prioridades en el diseño de su plan de vida</li> <li>8. Acordar con la usuaria o usuario metas realistas y alcanzables a corto, mediano y largo plazo.</li> </ol>	Asertividad Motivación Objetividad Respeto Tolerancia



<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-06</b>	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de habilidades para la vida.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidades para la vida: cognitivas, sociales y para el control de las emociones.</li> <li>2. Estrategias de la entrevista motivacional y la alianza terapéutica.</li> <li>3. Principios de la teoría de modelamiento y moldeamiento.</li> <li>4. Estrategias de entrenamiento para la adquisición de habilidades para la vida.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Aplicación</p> <p>Aplicación</p> <p>Aplicación</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar la importancia del desarrollo de habilidades para la vida encaminadas al proceso de consejería.</li> <li>2. Explicar a la usuaria o usuario la importancia de expresar sus emociones y pensamientos.</li> <li>3. Realizar preguntas a la usuaria o usuario para su reflexión y comprensión de la adicción y las consecuencias de ésta en su vida.</li> <li>4. Compartir experiencias con la usuaria o usuario.</li> <li>5. Escuchar las ideas de la usuaria o usuario de manera tranquila, serena y sin interrupciones.</li> <li>6. Acordar con la usuaria o usuario metas realistas y alcanzables a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>7. Aplicar estrategias para el desarrollo de habilidades para la vida.</li> <li>8. Retroalimentar positivamente los avances y señalar estrategias para mejorar la aplicación de habilidades para la vida.</li> <li>9. Explicar las habilidades para la toma de decisiones y solución de problemas.</li> <li>10. Explicar el empleo de la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales</li> <li>11. Explicar ventajas y diferencias entre pensamiento creativo y crítico.</li> </ol>		<p>Empatía</p> <p>Motivación</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-07</b>	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de vínculos con personas significativas y redes de apoyo.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Habilidades para la vida: cognitivas, sociales y para el control de las emociones.</li> <li>2. Estrategias de la entrevista motivacional y la alianza terapéutica.</li> <li>3. Principios de la teoría de modelamiento y moldeamiento.</li> <li>4. Concepto de red de apoyo.</li> <li>5. Estrategias para identificar y fortalecer redes de apoyo.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Aplicación</p> <p>Aplicación</p> <p>Conocimiento</p> <p>Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicar a la usuaria o usuario la importancia de expresar sus emociones y pensamientos.</li> <li>2. Realizar preguntas a la usuaria o usuario para su reflexión y comprensión de la adicción y las consecuencias de ésta en su vida.</li> <li>3. Compartir experiencias con la usuaria o usuario.</li> <li>4. Explicar a la usuaria o usuario los beneficios de tener un estilo de vida saludable.</li> <li>5. Escuchar las ideas de la usuaria o usuario de manera tranquila, serena y sin interrupciones.</li> <li>6. Acordar con la usuaria o usuario metas realistas y alcanzables a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>7. Explicar a la usuaria o usuario la importancia de establecer vínculos con personas significativas y redes de apoyo.</li> <li>8. Desarrollar técnicas con la usuaria o usuario para ayudarlo a identificar su red de apoyo y fortalecerla.</li> <li>9. Explicar a la usuaria o usuario las estrategias para establecer y mantener relaciones interpersonales significativas.</li> </ol>		<p>Confidencialidad</p> <p>Empatía</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-08</b>	Conducir sesiones de consejería orientadas al desarrollo de acciones de reinserción social y prevención de recaídas.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Habilidades para la vida: cognitivas, sociales y para el control de las emociones.</li> <li>Estadios de cambio.</li> <li>Manejo del tiempo libre.</li> <li>Reinserción social.</li> <li>Principios de la teoría de modelamiento y moldeamiento.</li> <li>Modelo transteórico.</li> <li>Estrategias para favorecer que la usuaria o usuario así como la familia y otras personas significativas mejoren y mantengan los logros alcanzados durante el proceso de consejería.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Conocimiento Comprensión Comprensión Aplicación Conocimiento Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Explicar a la usuaria o usuario la importancia de expresar sus emociones y pensamientos.</li> <li>Realizar preguntas a la usuaria o usuario para su reflexión y comprensión de la adicción y las consecuencias de ésta en su vida.</li> <li>Compartir experiencias con la usuaria o usuario.</li> <li>Explicar a la usuaria o usuario los beneficios de tener un estilo de vida saludable.</li> <li>Escuchar las ideas de la usuaria o usuario de manera tranquila, serena y sin interrupciones.</li> <li>Acordar con la usuaria o usuario metas realistas y alcanzables a corto, mediano y largo plazo.</li> <li>Explicar el concepto de recaída.</li> <li>Promover que la usuaria o usuario identifique y practique estrategias para la prevención de recaídas.</li> <li>Motivar a la usuaria o usuario para que participe en grupos de ayuda mutua.</li> <li>Identificar junto con la usuaria o usuario los potenciales riesgos de recaída y estrategias de prevención.</li> <li>Ayudar a la usuaria o usuario a identificar oportunidades laborales, académicas y sociales para facilitar su reinserción.</li> </ol>		<p>Colaboración Empatía Motivación Respeto Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-09</b>	Retroalimentar positivamente los comportamientos de la usuaria o usuario que refuercen el cumplimiento de las metas de la consejería y del tratamiento en general.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Estrategias para retroalimentar el comportamiento y logros de la usuaria o usuario.		Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Emplear la retroalimentación positiva para reforzar la participación y compromiso de la usuaria o usuario con el proceso de consejería.		Constancia Motivación

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COI-10</b>	Compartir experiencias personales durante el proceso de consejería.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Estrategias terapéuticas de la consejería. 2. Principios de la teoría de moldeamiento y modelamiento.		Aplicación Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Identificar similitudes entre el comportamiento de la usuaria o usuario, de la consejera o consejero y/o otras usuarias o usuarios. 2. Compartir recursos y estrategias de afrontamiento que le han resultado efectivas en su propia experiencia.		Empatía Objetividad Tolerancia

CÓDIGO	COMPETENCIA	
COA-COI-11	Desalentar los comportamientos incompatibles con las metas de la consejería.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historial de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y plan de consejería de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Percepción de riesgo, sistema de creencias y comportamientos de la usuaria o usuario que sean inconsistentes con las metas de la recuperación.</li> <li>3. Intervenciones cognitivas y conductuales recomendadas para la prevención de recaídas.</li> <li>4. Habilidades sociales que fomenten y refuercen las fortalezas de la usuaria o usuario.</li> <li>5. Técnicas de confrontación.</li> </ol>		<p>Comprensión</p> <p>Comprensión</p> <p>Comprensión</p> <p>Comprensión</p> <p>Comprensión</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el interés, compromiso y congruencia del comportamiento de la usuaria o usuario con los resultados obtenidos durante la consejería.</li> <li>2. Informar a la usuaria o usuario sobre las inconsistencias entre su comportamiento y el logro de las metas programadas.</li> <li>3. Reformular y reorientar los comportamientos negativos mostrados por la usuaria o usuario.</li> <li>4. Reconocer y atenuar las resistencias de la usuaria o usuario que pueden afectar el curso de la consejería.</li> <li>5. Ofrecer alternativas de abordaje cuando el comportamiento de la usuaria o usuario sea inconsistente con las metas de la consejería.</li> <li>6. Favorecer que la usuaria o usuario utilice habilidades y recursos personales para el logro de las metas programadas.</li> <li>7. Confrontar a la usuaria o usuario sobre comportamientos incompatibles más comunes con las metas de la consejería.</li> </ol>		<p>Amabilidad</p> <p>Motivación</p> <p>Objetividad</p> <p>Respeto</p> <p>Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-12</b>	Aplicar estrategias de mediación de conflictos en su labor de consejería.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Técnicas de comunicación y solución de conflictos.</li> <li>2. Técnicas de relajación y control de estrés.</li> <li>3. Habilidades básicas de afrontamiento.</li> <li>4. Emociones y sentimientos.</li> <li>5. Procedimiento para intervención en crisis.</li> </ol>	Aplicación Aplicación Comprensión Conocimiento Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar estrategias de escucha activa.</li> <li>2. Identificar detonadores de conflictos.</li> <li>3. Abordar las situaciones emergentes o críticas mediante estrategias efectivas de comunicación, empatía y solución de conflictos.</li> <li>4. Compartir experiencias de aprendizaje propias que puedan apoyar la resolución de conflictos.</li> </ol>	Asertividad Empatía Respeto Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-13</b>	Explicar a la usuaria o usuario la importancia de involucrar activamente a su familia y otras personas significativas en el plan de consejería y en el tratamiento.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinámica familiar y adicciones.</li> <li>2. Estilos de afrontamiento de la familia y otras personas significativas ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> </ol>	Conocimiento Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar el apoyo familiar y social de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Describir a la usuaria o usuario la importancia de involucrar activamente a su familia y otras personas significativas en el plan de consejería y en el tratamiento.</li> <li>3. Promover que la familia y otras personas significativas participen en las acciones de consejería.</li> </ol>	Motivación Respeto Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-14</b>	Aplicar estrategias básicas de intervención en crisis cuando la usuaria o usuario lo requiera.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de una crisis.</li> <li>2. Procedimiento para la intervención en crisis, incluyendo los aspectos que la consejera o consejero, la usuaria o usuario, la familia y otras personas significativas pueden aplicar.</li> <li>3. Estrategias básicas de intervención en crisis.</li> </ol>	Conocimiento  Aplicación  Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las preocupaciones inmediatas de la usuaria o usuario y las condiciones de seguridad de la familia y otras personas significativas, así como posibles daños a éstos.</li> <li>2. Establecer con la usuaria o usuario un acuerdo o compromiso para promover el respeto a su integridad física y mental.</li> <li>3. Emplear estrategias básicas de intervención en crisis para la contención de la usuaria o usuario.</li> <li>4. Realizar la referencia correspondiente cuando el caso lo amerite.</li> </ol>	Amabilidad Objetividad Respeto Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-15</b>	Valorar el progreso de la usuaria o usuario, de acuerdo con las metas y objetivos del plan de consejería.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategias y técnicas de la consejería en adicciones.</li> <li>2. Concepto de meta y objetivo terapéutico.</li> <li>3. Indicadores de progreso.</li> <li>4. Estrategias e instrumentos de seguimiento y evaluación del progreso y cumplimiento de las metas y objetivos del plan de consejería.</li> </ol>	Comprensión Comprensión Comprensión Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acordar con la usuaria o usuario ajustes al plan de consejería y replantear metas.</li> <li>2. Verificar el cumplimiento de las metas y objetivos acordados en el plan de consejería en el corto, mediano y largo plazo.</li> <li>3. Fomentar la adherencia al plan de consejería.</li> <li>4. Documentar el progreso de la usuaria o usuario, de acuerdo con el plan de consejería.</li> </ol>	Asertividad Constancia Motivación Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-16</b>	Concluir cada sesión de consejería resumiendo los aspectos centrales abordados durante la misma.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
1. Componentes de la entrevista: inicio, desarrollo y cierre. 2. Componentes de la entrevista motivacional.	Comprensión Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
1. Identificar los puntos centrales abordados durante la sesión, de acuerdo con el plan de consejería. 2. Indicar a la usuaria o usuario que ha concluido la sesión de consejería. 3. Sugerir acciones que promuevan la continuidad de su proceso de rehabilitación. 4. Preguntar sobre lo que identificó la usuaria o usuario de sí misma(o) en la sesión. 5. Explicar los aspectos que debe trabajar para la continuidad de su proceso de rehabilitación. 6. Indicar el día y la hora de la siguiente sesión. 7. Despedir a la usuaria o usuario. 8. Elaborar el reporte de la sesión sin alterar u omitir información relevante sobre la usuaria o usuario. 9. Mantener la confidencialidad de la información contenida en el reporte de la sesión.	Constancia Motivación

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COI-17</b>	Documentar el desempeño y progreso en la consejería individual.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
1. Instrumentos para el registro del progreso. 2. Indicadores de evolución en procesos de consejería.	Conocimiento Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
1. Registrar de forma objetiva el comportamiento y progreso en la consejería individual. 2. Realizar ajustes a los planes de consejería individual. 3. Emplear las reglas de confidencialidad que apliquen para personas con enfermedades infecciosas según se relacionen con el tratamiento de adicciones. 4. Resguardar los expedientes clínicos para garantizar la confidencialidad.	Confidencialidad Constancia Motivación Respeto



## 1.4 Consejería Grupal

Es el proceso de acompañamiento que la consejera o consejero dirige a los miembros de un grupo, conformado dentro del establecimiento, que cumplen con criterios de inclusión homogéneos, facilitando el proceso grupal y el cumplimiento de los objetivos y las metas del plan de consejería.

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-COG-01</b>	Promover el desarrollo de procesos grupales que favorezcan el logro de los objetivos del plan de consejería.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Procedimientos y técnicas de liderazgo, facilitación y consejería grupal. 2. Características de liderazgo y roles en los grupos terapéuticos. 3. Etapas de desarrollo grupal y métodos de consejería apropiados para cada etapa.		Aplicación  Conocimiento Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Aplicar métodos de consejería grupal tendientes a favorecer el cumplimiento de los objetivos grupales e individuales. 2. Identificar las situaciones temporales en las que es necesario utilizar apropiadamente el liderazgo de la consejería. 3. Facilitar el ingreso de nuevos integrantes al grupo y el proceso de adaptación con los miembros ya existentes.		Asertividad Motivación Respeto Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COG-02</b>	Utilizar herramientas básicas de dinámica e intervención grupal basadas en la evidencia científica.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modelos, estrategias y dinámicas de grupo.</li> <li>2. Procedimientos y técnicas de liderazgo, facilitación y consejería grupal.</li> <li>3. Objetivos y metas de la consejería grupal.</li> </ol>	Conocimiento Aplicación  Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar las estrategias y dinámicas de consejería grupal que sean necesarias en función de las características del grupo.</li> <li>2. Definir los objetivos y metas de la consejería grupal, junto con los miembros del grupo.</li> <li>3. Seleccionar a los candidatos que integrarán las sesiones grupales de acuerdo con los objetivos de las dinámicas e intervenciones grupales.</li> <li>4. Identificar las necesidades y áreas específicas en las que se requiere hacer ajustes al plan de consejería grupal.</li> <li>5. Enunciar a la usuaria o usuario las normas de convivencia de la consejería grupal.</li> </ol>	Motivación Respeto Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-COG-03</b>	Documentar el desempeño y progreso del grupo en la consejería.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Indicadores de cambio de conducta en procesos de consejería grupal.</li> <li>2. Herramientas e instrumentos de registro del progreso de la usuaria o usuario en la consejería grupal.</li> </ol>	Conocimiento  Aplicación
<b>DESTREZAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar los logros y el cumplimiento de las metas grupales.</li> <li>2. Valorar la respuesta y los logros del grupo de acuerdo a las metas planteadas en el plan de consejería.</li> <li>3. Planificar los cambios al plan de consejería con el grupo.</li> </ol>	Confidencialidad Constancia Objetividad Respeto

## 1.5 Educación para la familia y otras personas significativas

Es un proceso de colaboración que la consejera o consejero realiza con la familia y otras personas significativas, para informar acerca de los daños y riesgos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, de los servicios de atención dirigidos a los familiares dentro y fuera del establecimiento; así como motivar y retroalimentar su participación en el plan de consejería y en la rehabilitación de la usuaria o usuario.

CÓDIGO	COMPETENCIA	
<b>COA-EFP-01</b>	Explicar a la familia y otras personas significativas los efectos, daños y consecuencias que genera el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su dinámica familiar.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daños y problemas familiares que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> <li>2. Influencia que ejerce la familia y otras personas significativas en el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> </ol>		<p>Conocimiento</p> <p>Conocimiento</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar a la familia y otras personas significativas acerca de los efectos, daños y consecuencias que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.</li> <li>2. Identificar las principales consecuencias que ocasiona el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su dinámica familiar.</li> </ol>		<p>Asertividad</p> <p>Colaboración</p> <p>Empatía</p> <p>Tolerancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-EFP-02</b>	Conducir sesiones de consejería familiar orientadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento ante el consumo de la usuaria o usuario.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
1. Programas de ayuda para la familia y otras personas significativas.	Comprensión
<b>DESTREZAS</b>	
1. Promover la asistencia a diversos programas y servicios para la familia y otras personas significativas. 2. Dotar a la familia de estrategias para el manejo del estrés y ansiedad. 3. Explicar a la familia y otras personas significativas las estrategias de afrontamiento ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. 4. Habilitar a la familia en recursos de afrontamiento ante el consumo de la usuaria o usuario.	Colaboración Confidencialidad Motivación Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>
<b>COA-EFP-03</b>	Describir las actividades que tienen que realizar la familia y otras personas significativas en apoyo al plan de consejería.
<b>CONOCIMIENTOS</b>	
1. Actividades de la familia y otras personas significativas previstas en el plan de consejería.	Comprensión
2. Conceptos básicos sobre el papel que juega la familia y otras personas significativas en la rehabilitación.	Conocimiento
3. Estilos de afrontamiento de la familia y otras personas significativas ante el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>	
1. Explicar a la familia y otras personas significativas su influencia en el proceso de rehabilitación. 2. Motivar a la familia y otras personas significativas a buscar recursos y servicios de apoyo. 3. Motivar que la familia y otras personas significativas se involucren en la consejería, el tratamiento y la rehabilitación.	Colaboración Confidencialidad Motivación Tolerancia

## 1.6 Cierre de la Consejería

Constituye la parte final de la consejería proporcionada a la usuaria o usuario, al grupo y/o a la familia y otras personas significativas; donde se valora conjuntamente el cumplimiento de los objetivos y metas del plan de consejería, se informa sobre el egreso del establecimiento y se acuerdan opciones para continuar con el proceso de rehabilitación de manera ambulatoria, reforzando la importancia de los seguimientos a corto, mediano y largo plazo.

CÓDIGO	COMPETENCIA	
<b>COA-CIC-01</b>	Concluir la consejería individual, grupal y familiar resumiendo logros y especificando actividades a seguir.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición y estrategias de prevención de recaídas.</li> <li>2. Elementos para el diseño de un programa de seguimiento.</li> </ol>		Comprensión Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obtener información de forma directa y amable de la usuaria o usuario sobre: su estado físico y anímico; su opinión sobre el logro de metas y objetivos del tratamiento, la confianza que siente para dar por concluido el programa de consejería y su proyecto de vida.</li> <li>2. Resumir los logros.</li> <li>3. Explicar a la usuaria o usuario o a sus familiares o personas significativas el proceso de seguimiento de su egreso, especificando las actividades a seguir.</li> <li>4. Escuchar las ideas de la usuaria o usuario de manera tranquila.</li> <li>5. Utilizar la información obtenida de la consejería de manera prudente, cautelosa y confidencial.</li> <li>6. Elaborar el reporte final del programa de consejería sin alterar u omitir información relevante de la usuaria o usuario.</li> <li>7. Indicar a la usuaria o usuario que, posterior a su egreso deberá continuar su atención en sesiones de seguimiento, conforme al programa del establecimiento.</li> <li>8. Promover el ingreso de la usuaria o usuario a un servicio de atención ambulatoria como parte de su estrategia de mantenimiento y seguimiento.</li> </ol>		Amabilidad Asertividad Confidencialidad Constancia Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-CIC-02</b>	Integrar al expediente clínico un resumen preciso del egreso y/o alta de la usuaria o usuario.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características y requisitos para el egreso o alta de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Componentes del resumen del alta, incluyendo: perfil y aspectos demográficos de la usuaria o usuario, síntomas presentes, valoraciones, intervenciones seleccionadas, incidentes críticos, progreso hacia las metas de la consejería, resultados, plan de cuidado continuo, pronosis y recomendaciones.</li> </ol>		<p>Comprensión</p> <p>Aplicación</p>
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incorporar al expediente un resumen del procedimiento de egreso o alta de la usuaria o usuario.</li> <li>2. Elaborar un reporte de los resultados medibles alcanzados por la usuaria o usuario, tomando como base criterios basados en la evidencia científica.</li> <li>3. Organizar la información en formatos para facilitar el acceso y la revisión.</li> <li>4. Completar en tiempo los expedientes una vez realizada el alta de la usuaria o usuario.</li> </ol>		<p>Asertividad</p> <p>Confidencialidad</p> <p>Constancia</p> <p>Objetividad</p>

## 1.7 Seguimiento

Integra una serie de actividades que la consejera o consejero realiza de manera presencial y/o telefónica, en intervalos de tiempo designados, toda vez que la usuaria o usuario cumplió los objetivos y metas del plan de consejería y fue egresada(o) del establecimiento. Su finalidad es obtener información con respecto al mantenimiento de los cambios logrados por la usuaria o usuario durante la consejería, identificar situaciones de riesgo para evitar posibles recaídas, así como reforzar actitudes, conductas y estrategias que promuevan la abstinencia y los estilos de vida saludables.

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-SEG-01</b>	Dar seguimiento a la usuaria o usuario al mes, tres y seis meses después del egreso.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Entrevista de seguimiento. 2. Estructura de reporte de seguimiento. 3. Características de las recaídas.		Aplicación Conocimiento Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Entrevistar vía telefónica o presencial a la usuaria o usuario para verificar el mantenimiento de la sobriedad y los posibles motivos de recaídas, por lo menos al cumplirse el primero, tercero y sexto mes después de su egreso.		Confidencialidad Constancia Objetividad Tolerancia

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>COA-SEG-02</b>	Documentar el seguimiento.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Estructura de reporte de seguimiento. 2. Características de las recaídas.		Aplicación Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Documentar los factores de protección de la usuaria o usuario para mantenerse sobria(o). 2. Documentar los motivos de las posibles recaídas. 3. Reintegrar a la usuaria o usuario al tratamiento residencial. 4. Documentar en el expediente las entrevistas de seguimiento.		Confidencialidad Constancia Objetividad

## Línea 2. Coordinación con el equipo multidisciplinario y otros servicios

Es un proceso de colaboración organizada y permanente que, durante la consejería, establece la consejera o consejero con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento, así como con otros servicios de apoyo social, encaminado a lograr el cumplimiento de los objetivos y metas del plan de consejería de la usuaria o usuario.

### 2.1 Coordinación de Servicios

Se refiere a las actividades que realiza la consejera o consejero como parte de sus funciones, caracterizadas por la vinculación y coordinación que establece con el propio equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento, así como con otros servicios de atención externa; para generar un intercambio de información relativa a las características de la usuaria o usuario y sus avances en el proceso de rehabilitación, que permitan apoyar la implementación del plan de consejería.

CÓDIGO	COMPETENCIA	
<b>CEM-COS-01</b>	Realizar acciones de coordinación sistemática con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento, así como con otros servicios de atención externa durante el proceso de consejería (individual, grupal y familiar).	
CONOCIMIENTOS		NIVEL TAXONÓMICO
1. Red de fuentes de apoyo internas y externas al establecimiento: funciones, responsabilidades y áreas de especialidad.		Conocimiento
2. Estructuración de reportes sobre evolución y seguimiento de la usuaria o usuario en el proceso de consejería.		Comprensión
3. Acciones para el seguimiento de casos.		Comprensión Conocimiento
4. Fuentes que aportan información sobre el seguimiento de la usuaria o usuario (familia y otras personas significativas, redes sociales, otros servicios de atención).		Conocimiento
5. Procedimiento y documentación del alta de la usuaria o usuario.		



DESTREZAS	ACTITUDES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinar las actividades de consejería con los servicios que la usuaria o usuario reciba de otras fuentes de apoyo dentro o fuera del establecimiento.</li> <li>2. Aportar información relevante sobre la usuaria o usuario y su evolución en el proceso de consejería, al equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento o al servicio de atención al que haya sido referida(o).</li> <li>3. Participar con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento para adecuar las estrategias de intervención con el grupo, a fin de fortalecer el cumplimiento de los objetivos programados.</li> </ol>	<p>Colaboración Tolerancia</p>

CÓDIGO	COMPETENCIA
<b>CEM-COS-02</b>	Documentar las actividades relacionadas con la coordinación de servicios comunitarios y profesionales durante el proceso de consejería (individual, familiar y grupal).
CONOCIMIENTOS	NIVEL TAXONÓMICO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Requisitos de documentación con respecto a la consejería en adicción, apoyo de otros profesionales de la salud, recursos económicos y red de apoyo social.</li> <li>2. Funciones de la consejería en la coordinación con otros servicios, en el marco del proceso del tratamiento integral.</li> </ol>	<p>Conocimiento  Comprensión</p>
DESTREZAS	ACTITUDES
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Documentar actividades relacionadas con la coordinación de servicios comunitarios y profesionales.</li> </ol>	<p>Constancia</p>

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>CEM-COS-03</b>	Aplicar la reglamentación y normatividad ética y de confidencialidad al coordinarse con otros servicios o redes de atención.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones. 2. Reglamentación y normatividad ética y de confidencialidad federal, estatal y local; especialmente las que apliquen al tratamiento del abuso y dependencia de sustancias, cuidado de la salud mental, bienestar infantil y regulación de justicia. 3. Reglamentación y normatividad ética y de confidencialidad para documentar y compartir la información de la usuaria o usuario. 4. Derechos y responsabilidades de la usuaria o usuario. 5. Reglamentación y normatividad de confidencialidad en situaciones de emergencia (médicas, prevención del suicidio, violencia familiar).		Aplicación Aplicación Aplicación Comprensión Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
6. Aplicar la reglamentación y normatividad ética y de confidencialidad en el manejo de la usuaria o usuario. 7. Promover el consentimiento informado por parte de la usuaria o usuario, o la familia u otras personas significativas, previo al proceso de consejería. 8. Establecer comunicación con la usuaria o usuario, la familia y otras personas significativas, así como con otros proveedores de servicios dentro de los límites de la reglamentación y normatividad de confidencialidad existentes.		Confidencialidad Objetividad Respeto Tolerancia

## 2.2 Referencia y contrarreferencia

Es una actividad clínica-administrativa para facilitar que la usuaria o usuario acuda o use los servicios de apoyo social disponibles, a fin de que reciba la atención oportuna y especializada que requiere; de acuerdo con sus necesidades y/o como parte de la estrategia del plan de consejería y del tratamiento en general.

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>CEM-REF-01</b>	Proponer al equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento la referencia de la usuaria o usuario a otro servicio de atención, en caso de que las necesidades o condiciones de ésta o éste así lo requieran.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Información actual sobre datos de contacto, oferta de servicios, misión, visión, objetivos y características del programa de atención de los servicios.		Conocimiento
2. Mecanismo de referencia y contrarreferencia de la usuaria o usuario.		Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Identificar alternativas de atención para la referencia de la usuaria o usuario en caso necesario.		Colaboración Motivación Respeto
2. Comunicar asertivamente al equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento la propuesta de referencia a otro servicio de atención.		

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>CEM-REF-02</b>	Explicar a la usuaria o usuario los motivos por los cuales se sugiere la referencia y el proceso para realizarla.	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Información actual sobre datos de contacto, oferta de servicios, misión, visión, objetivos y características del programa de atención de los servicios.		Conocimiento
2. Mecanismos para la referencia y contrarreferencia a otros servicios de atención.		Comprensión
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Colaborar en la identificación de la necesidad de la usuaria o usuario de ser referida(o) a otro servicio de atención.		Amabilidad Asertividad Colaboración Objetividad
2. Colaborar con el responsable del establecimiento en explicar las condiciones o características por las cuales la usuaria o usuario no puede ser atendida(o) en el establecimiento o bien requiere otro servicio complementario y se sugiere la referencia a otro servicio de atención.		
3. Emplear una comunicación asertiva para informar sobre las ventajas de su referencia.		
4. Propiciar el seguimiento al proceso de referencia de la usuaria o usuario.		

<b>CÓDIGO</b>	<b>COMPETENCIA</b>	
<b>CEM-REF-03</b>	Cooperar con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento para mantener y dar seguimiento al proceso de referencia	
<b>CONOCIMIENTOS</b>		<b>NIVEL TAXONÓMICO</b>
1. Información actual sobre datos de contacto, oferta de servicios, objetivos y características del programa de atención de los servicios.		Conocimiento
2. Procedimiento de referencia y contrarreferencia con los proveedores de servicio seleccionados.		Conocimiento
<b>DESTREZAS</b>		<b>ACTITUDES</b>
1. Proponer a la dirección del establecimiento, servicios que apoyen la atención de la usuaria o usuario.		Colaboración Tolerancia
2. Mantener relaciones de colaboración con la red social y servicios.		
3. Intercambiar información empleando el procedimiento de referencia con base en las condiciones de la usuaria o usuario.		
4. Apoyar en la actualización del directorio de instituciones de la comunidad para la referencia y contrarreferencia de la usuaria o usuario.		

## Marco normativo y ético de la atención en adicciones en México

México dispone de un amplio conjunto de leyes, reglamentos y normas que representan el marco jurídico que sustentan las acciones que se desarrollan en materia de atención de adicciones. Desde la Carta Magna, que consagra en el Art. 4º el derecho a la protección de la salud para todos las mexicanas y mexicanos, hasta la Ley General de Salud, y en particular la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

En particular, el “**Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones**”, constituye una parte fundamental de las acciones y estrategias que el gobierno federal realiza en cumplimiento al **Artículo 192** Sextus párrafo IV de la **Ley General de Salud**, que establece que el proceso de superación de la farmacodependencia debe: reconocer la importancia de los diversos grupos de ayuda mutua, que ofrecen servicios gratuitos en apoyo a los farmacodependientes en recuperación, con base en experiencias vivenciales compartidas entre los miembros del grupo, para lograr la abstinencia en el uso de narcóticos.

Asimismo, las competencias descritas en el Estándar contribuyen al cumplimiento de la **Estrategia 2.3.2** Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, establecida en el **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018** y en específico de las líneas de acción Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud y Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

De la misma manera se alinea con lo dispuesto en el **Objetivo 1** Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades del **Programa Sectorial de Salud (2013-2018)**, en específico con la **Estrategia 1.4**. Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones, y de su Línea de Acción 1.4.4. Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en la atención.

Igualmente, la elaboración del Estándar tiene como objetivo promover el proceso de certificar a las consejeras y consejeros en adicciones, que el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones ha promovido y llevado a cabo en cumplimiento a lo dispuesto en el **Artículo 45 Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, que establece que le corresponde a este centro ser el órgano responsable por parte de la Secretaría de Salud, en XI. Promover la acreditación y certificación de las unidades de atención de las adicciones de los sectores público, social y privado del país, a fin de estandarizar la prestación de servicios en la materia y elevar su calidad.

Finalmente, la labor de consejería en adicciones en unidades de tratamiento residencial debe observar y cumplir lo establecido en las disposiciones jurídicas, que contemplen la prestación de servicios en materia de salud y en específico de las adicciones.

**Tabla 1.1 Normatividad de observancia obligatoria para el ejercicio de la consejería en adicciones**

<p><b>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</b></p>	<p>Título Primero  <b>Capítulo I</b>  <b>De los Derechos Humanos y sus Garantías</b></p>
<p><b>Leyes</b></p>	<p><b>Ley General de Salud</b>  Título décimo primero  Programas Contra las Adicciones  Capítulo IV</p> <p>Programa Contra la Farmacodependencia</p> <p><b>Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres</b>  Título I  Capítulo primero  Disposiciones generales</p> <p><b>Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación</b>  Capítulo II  Medidas para prevenir la discriminación</p> <p><b>Código Penal Federal</b>  Título Séptimo  Delitos Contra la Salud  Capítulo I  De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos</p>
<p><b>Reglamento</b></p>	<p><b>Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica</b>  Capítulo II  De los derechos y obligaciones de los usuarios y participación de la comunidad</p>

<p><b>Normas Oficiales Mexicanas</b></p>	<p><b>NOM-028-SSA-2009</b> Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones</p> <p><b>NOM-004-SSA3-2012</b> Del expediente clínico</p> <p><b>NOM-025-SSA2-1994</b> Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria medico-psiquiátrica</p>
<p><b>Documentos técnicos oficiales</b></p>	<p>Norma Institucional de Competencia Laboral CENCLIN/2011/007 Brindar consejería en adicciones en establecimientos con modalidad residencial</p> <p>Carta de Derechos de los Pacientes</p> <p>Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero</p> <p>Guía para la Referencia/Contrarreferencia de Usuarios a los Servicios Especializados en Adicciones</p>

---

Asimismo, deberá observar todas las leyes, reglamentos, decretos y circulares estatales que contemplen la prestación de servicios en materia de salud y adicciones.

## Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones

### Marco de referencia

En México el 85% de los servicios que se brindan en los establecimientos residenciales son proporcionados por grupos de ayuda mutua, integrados en su mayoría, por personas que no cuentan con una formación profesional pero que realizan funciones de consejería compartiendo su propia experiencia de vida y acompañando al usuario, a fin de lograr la meta de la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas, la rehabilitación y reinserción social.

Las consejeras y los consejeros respaldan su atención principalmente por la experiencia vivencial que han adquirido durante su propio proceso de tratamiento y rehabilitación, y a través de otros recursos como la capacitación en aspectos teóricos y prácticos sobre el tratamiento de las adicciones. De ahí la importancia de promover y reforzar en estos proveedores de servicios un comportamiento ético y en estricto apego a la normatividad en adicciones en México.

Para lograrlo, la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), ofrecen a las consejeras y consejeros que trabajan en los establecimientos residenciales que proporcionan servicios de atención y rehabilitación de las adicciones en nuestro país, un código de ética y conducta que guía sus actividades y comportamiento como parte del acompañamiento que brindan para facilitar el proceso de tratamiento y rehabilitación de las adicciones, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios que proveen y favorecer la satisfacción de las usuarias y usuarios y sus familiares.

De esta forma promueve una guía de comportamiento esperado, siempre sobre la base de las buenas prácticas en la atención y cuidado de la salud integral de las usuarias y usuarios de los servicios y sus familiares, así como del marco normativo y ético que requiere el ejercicio de la consejería en México.

Cabe destacar que este Código es aplicable a las características y al nivel de operación de los Establecimientos y/o Centros de Tratamiento Residencial para la atención de las adicciones en todo el país; asimismo, contribuye a evitar la aparición de conductas indeseables en la práctica de la consejería y la comisión de faltas a la ética establecida. A la vez, promueve y refuerza el desarrollo profesional y grupal de los equipos de salud dentro de la institución, con los cuales se coordina directamente la consejera o consejero en adicciones en sus responsabilidades y funciones cotidianas.



El Código promueve un desempeño coordinado y corresponsable entre la consejera o consejero, la usuaria o usuario de los servicios, sus familiares, los integrantes de los equipos multidisciplinarios y las diferentes instancias de apoyo social; pondera el trato cálido y amable a las usuarias y usuarios, así como la optimización de los recursos humanos y sociales disponibles. Este Código no es exhaustivo y no proporciona respuesta a todas las preguntas ni a todas las situaciones que puedan presentarse en el desarrollo de la consejería en los establecimientos residenciales de tratamiento y rehabilitación, por lo que es necesario que las consejeras y consejeros busquen orientación cuando surjan dudas sobre lo que deben hacer para cumplir con los valores y conductas que se espera de ellas/ellos, ya sea con la dirección y/o responsable del establecimiento, o con los integrantes del equipo multidisciplinario; también es recomendable que soliciten asesoría en los Secretariados Técnicos de los Consejos Estatales contra las Adicciones o en la instancia sanitaria correspondiente.



## **Decálogo de valores y principios**

### **Recuperación social**

Las consejeras y consejeros deben reconocer que existe una interdependencia entre las personas que desean rehabilitarse del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con su familia y la sociedad; a los cuales se les debe ofrecer apoyo y orientación.

### **Abstinencia**

Las consejeras y consejeros deben tener presente que la rehabilitación se inicia cuando se detiene el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

### **Bien Común**

Todas las decisiones y acciones de la consejera y consejero deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades de las usuarias o usuarios y sus familiares, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de las personas que solicitan tratamiento y rehabilitación debido al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La consejera o consejero no debe permitir que influya en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a ciertos(as) usuarias y usuarios y familiares en detrimento del bienestar común de todas las personas en tratamiento o de la sociedad en general. El compromiso con el bien común implica que la consejera o consejero esté consciente de que el servicio que brinda representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y no cuando se persiguen beneficios individuales.

### **Integridad**

La consejera o consejero debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad. Conduciéndose de esta manera fomentará la credibilidad de la sociedad con los establecimientos residenciales para el tratamiento de las adicciones y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad.

### **Honradez**

La consejera o consejero no deberá utilizar su cargo, funciones y responsabilidades para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño, la del equipo multidisciplinario y/o la de la dirección del establecimiento.

## **Imparcialidad**

La consejera o consejero actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas.

## **Justicia**

La consejera o consejero debe conducirse invariablemente con apego a la normatividad inherente a las funciones que desempeña; respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que debe asumir y cumplir. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones normativas, éticas y legales que regulen el ejercicio de sus funciones.

## **Transparencia**

La consejera o consejero debe colaborar cuando así se requiera, para permitir y garantizar el acceso a la información del proceso de consejería de la usuaria o usuario y sus familiares, sin más límite que el que imponga los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley. La transparencia también implica que la consejera o consejero haga un uso responsable de los recursos del establecimiento, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

## **Igualdad**

La consejera o consejero debe prestar sus servicios a las usuarias o usuarios y familiares que los soliciten; sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión, preferencia sexual y política. No debe permitir que influyan en sus funciones, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de sus responsabilidades.

## **Respeto**

La consejera o consejero debe dar a las usuarias o usuarios y sus familiares un trato digno, atento, cordial y tolerante. Está obligada(o) a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

## Principios de comportamiento

### A. Desarrollo de la consejería

Describe las conductas de las consejeras y consejeros en el desempeño cotidiano de sus funciones y responsabilidades, en los establecimientos residenciales que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación de las adicciones.

1. Cumplir con las leyes federales, estatales y locales que norman el tratamiento de personas por uso de alcohol, tabaco y otras drogas.
2. Desempeñarse con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y el uso racional de los recursos disponibles, protegiendo los intereses de las usuarias o usuarios, sus familiares y los del establecimiento residencial, evitando el dispendio.
3. Aplicar el conocimiento vivencial para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las usuarias o usuarios y sus familiares; en forma oportuna, responsable y comprometida.
4. Evitar la realización de roles y funciones que no sean de su competencia, o para los cuales no tengan las capacidades necesarias o los recursos indispensables en el establecimiento para llevarlos a cabo.
5. Actualizar el conocimiento y la capacitación para el desarrollo de sus funciones y responsabilidades, mismas que deberán comprobar por medio de los certificados correspondientes.
6. Reconocer las limitaciones personales en la ejecución de las actividades, buscando para ello, el apoyo necesario o promoviendo la derivación de las usuarias o usuarios y sus familiares; conforme al procedimiento del establecimiento y a la normatividad vigente en adicciones.
7. Atender cordialmente a las usuarias o usuarios y sus familiares, sumando sus esfuerzos para otorgar una atención integral; considerando que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas requiere de un abordaje sistémico y multidisciplinario.
8. Resguardar la vida, la salud, la economía y la dignidad de las usuarias o usuarios y su familia, evitando la ejecución de prácticas inadmisibles o la aplicación de tratamientos innecesarios o que no sean de su competencia, o que atenten contra sus propios valores personales.
9. Informar a las usuarias o usuarios y a sus familiares, de manera veraz y oportuna sobre los resultados de la valoración inicial que realizaron, así como de las características de la consejería que se ofrece en el establecimiento; mostrando prudencia y calidez, respetando la dignidad humana.

10. Guardar con la mayor confidencialidad la información relativa a las usuarias o usuarios y sus familiares y no tomar fotografías, videgrabaciones o audiograbaciones sin la aprobación previa, toda vez que se haya explicado el objetivo y fines de la actividad.
11. Solicitar a las usuarias o usuarios y a sus familiares su consentimiento informado, previamente al desarrollo de las acciones que contempla el proceso de consejería.
12. Mantener informadas(os) a las usuarias o usuarios y a sus familiares sobre los avances y progresos obtenidos, de acuerdo al plan de consejería individual, grupal o familiar, a fin de que puedan realizarse los ajustes necesarios y promuevan el cumplimiento de las metas programadas.
13. Cooperar con el equipo multidisciplinario y/o responsable del establecimiento para proponer la referencia o contrarreferencia de las usuarias o usuarios a otro servicio de atención en caso de que las necesidades o condiciones de éste así lo requieran.
14. Integrar al expediente clínico de cada usuaria o usuario los formatos y documentos que durante el proceso de consejería se elaboren, cuidando que la información registrada sea legible, veraz y oportuna. Colaborar con el equipo multidisciplinario para que el expediente esté completo, ordenado y lógicamente secuenciado, conforme lo establece la normatividad.
15. Abstenerse de acudir al establecimiento bajo los efectos de alguna droga, así como introducir, consumir, vender o intercambiar alcohol, tabaco u otras drogas con las usuarias o usuarios. y sus familiares, dentro y fuera del establecimiento.
16. Mantener la abstinencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas para el desarrollo comprometido y responsable de la consejería.
17. Estar atentos a los signos del propio deterioro físico, mental o emocional y abstenerse de prestar sus servicios cuando este impedimento pueda afectar a las usuarias o usuarios y sus familiares. Buscar ayuda profesional para resolver problemas que les aquejen y, en caso necesario, limitar, suspender o finalizar sus responsabilidades profesionales hasta el momento en que se determine que pueden reanudar su trabajo con seguridad.
18. Apegarse invariablemente a las normas oficiales, así como a los programas de tratamiento y procedimientos del establecimiento para el desarrollo de la consejería, y su colaboración en el proceso de valoración, tratamiento y rehabilitación de las usuarias o usuarios y sus familiares.

## B. Relación con las usuarias o usuarios y sus familiares

Se refiere a los comportamientos que deben mostrar las consejeras y consejeros en su interacción social con las usuarias o usuarios y sus familiares. La relación será amable, personalizada y respetuosa, y deberá dirigirse a ellas o ellos por su nombre; sin diminutivos ni apodos, sin utilizar palabras altisonantes u obscenas, ni mostrar actitudes y conductas violentas.

1. Esforzarse por establecer vínculos de comunicación efectiva con las usuarias o usuarios y sus familiares, para obtener su confianza con el personal técnico y/o profesional que lo atenderá.
2. El trato hacia las usuarias o usuarios y sus familiares debe ser digno y respetuoso, de acuerdo con sus características socioculturales, a sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
3. Proporcionar información y retroalimentación clara, oportuna y veraz, de acuerdo a sus funciones y responsabilidades; con prudencia y considerando la sensibilidad de las usuarias o usuarios y sus familiares.
4. Evitar bajo ningún motivo o circunstancia ofender, lastimar, abusar, coercionar, extorsionar, acosar y/o chantajear a las usuarias o usuarios y sus familiares.
5. Demostrar una actitud respetuosa y tolerante ante una respuesta violenta por parte de las usuarias o usuarios y sus familiares, durante las sesiones de consejería.
6. Abstenerse de establecer relaciones románticas, sexuales y/o comerciales con las usuarias o usuarios así como con sus familiares; orientando su comportamiento a fortalecer la confianza y la adherencia terapéutica, a través de la influencia que su historia de vida y su experiencia en consejería pueden ejercer de manera positiva en la conducta de las usuarias o usuarios.
7. Evitar ayudar a las usuarias o usuarios a fugarse del establecimiento o a realizar salidas clandestinas durante el proceso de consejería.
8. Sustraerse de hacer comentarios en público o a personas ajenas al proceso de tratamiento y rehabilitación, de aspectos terapéuticos y sociales de las usuarias o usuarios y sus familiares.
9. La vestimenta y apariencia personal debe reflejar una imagen pulcra y positiva a las usuarias o usuarios y sus familiares, tomando en cuenta que estos factores pueden influir negativamente en la comodidad, confianza y credibilidad de las personas que solicitan los servicios de tratamiento y rehabilitación.
10. Constituirse en ejemplo de rectitud en sus funciones de consejería ante las usuarias o usuarios, y de acatamiento a una vida sana libre de adicciones.

## C. Comportamiento en el ámbito laboral

Se refiere a los comportamientos esperados de las consejeras y consejeros en los establecimientos donde laboran y en la relación con sus compañeros de trabajo.

1. Perfeccionar su desempeño profesional en la consejería y cuidar con su conducta su fuente de empleo, así como coadyuvar a la conservación del patrimonio del establecimiento.
2. La relación con la dirección del establecimiento, los integrantes del equipo multidisciplinario y el personal en general debe ser cálida y respetuosa, evitando comentarios y acciones dolosas que afecten el prestigio o la imagen de los demás o del establecimiento.
3. Colaborar honesta y comprometidamente, con los procesos de supervisión o verificación del establecimiento, así como con los correspondientes a la retroalimentación de sus funciones y responsabilidades que le proporcione el responsable y/o el equipo multidisciplinario.
4. Abstenerse de utilizar para beneficio personal la información generada en el establecimiento donde preste sus servicios, inclusive la que se obtiene directamente durante el proceso de consejería.
5. Contribuir a lograr el prestigio del establecimiento y, en caso de que identifiquen situaciones que lo afecten, deben con lealtad y por los conductos adecuados, hacerlo del conocimiento de la dirección del mismo o de las autoridades competentes.
6. Apoyar la dirección y/o al equipo multidisciplinario en la atención oportuna a las quejas que se presenten por motivo de los servicios proporcionados a las usuarias o usuarios y sus familiares. Si es el caso, colaborar ampliamente con la investigación que realicen las instancias normativas y/o judiciales que corresponda.
7. Contribuir a la solución de los conflictos que por los motivos anteriores se presenten, actuando con imparcialidad, responsabilidad, equidad, honestidad y respeto a sus compañeros de trabajo, a las usuarias o usuarios y sus familiares, a otras instituciones y a las obligaciones que como miembros de la sociedad les corresponde.
8. Colaborar en la promoción y el cumplimiento de medidas locales, estatales y/o federales tendientes a preservar la salud integral y el cuidado del medio ambiente.



## D. Participación en procesos de capacitación y formación de recursos humanos

Se refiere a la participación de las consejeras y consejeros en procesos de actualización y capacitación encaminados a mejorar la atención y la calidad de los servicios, así como del comportamiento que se espera de ellas y ellos cuando se solicite su apoyo en actividades de formación de nuevos recursos humanos.

1. De acuerdo a las opciones educativas disponibles en su localidad que estén reconocidas y/o avaladas por la autoridad sanitaria correspondiente, es recomendable que se involucren comprometidamente en procesos de actualización y capacitación permanente, con el objetivo de obtener el certificado de consejería en adicciones.
2. Motivar, apoyar y/o favorecer que todas las consejeras o consejeros que trabajan en el establecimiento puedan participar en procesos de actualización y capacitación en adicciones, para que refuercen conocimientos, habilidades y estrategias en consejería, que respondan satisfactoriamente a las necesidades de atención de las usuarias o usuarios y sus familiares.
3. En todas las actividades de actualización y capacitación a las que acudan deben anteponer el respeto con la institución donde se imparta la enseñanza, con el personal docente y con las compañeras o compañeros en general; además, mostrar puntualidad, constancia, interés y compromiso con el proceso de enseñanza – aprendizaje.
4. Apoyar si es el caso, a otros especialistas en el abordaje de los contenidos temáticos de la actualización y capacitación de consejería en adicciones, siendo una condición indispensable que las consejeras y consejeros hayan obtenido con antelación el certificado correspondiente y se le haya invitado a participar, notificándole a través del establecimiento donde labora.

## E. Relación con otros servicios de atención

Se refiere al comportamiento que deben mostrar las consejeras y consejeros durante el proceso de colaboración con los diversos servicios de atención públicos y privados. La relación será amable, respetuosa y profesional, enfocada al cumplimiento de los objetivos particulares de la consejería y del tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las usuarias o usuarios y sus familiares en general.

1. Apoyar a la dirección y al equipo multidisciplinario para favorecer y fortalecer vínculos de trabajo con instituciones, organizaciones y agrupaciones de la comunidad o localidad; además, deben mostrar apertura, interés y una comunicación clara y directa con las personas con las cuales establecen y mantienen los vínculos de trabajo.
2. Proporcionar información clara, veraz y oportuna del caso, de acuerdo a sus funciones y responsabilidades; con prudencia, promoviendo el adecuado uso de la misma.



3. Mantener informada a la dirección y al equipo multidisciplinario acerca de las notificaciones, acuerdos y recomendaciones establecidas con el personal responsable de los servicios de atención con quien se coordinan, para que lo registren en el expediente clínico de las usuarias o usuarios.
4. Con el fin de evitar conflictos con la dirección y el equipo multidisciplinario y afectar también el tratamiento y rehabilitación de las usuarias, usuarios y sus familiares, abstenerse de establecer vínculos de trabajo con proveedores de material, equipo o medicamentos. Por ninguna razón deben aceptar obsequios, dinero o comisiones, ni en los casos en que tales proveedores soliciten ingresar al establecimiento para ofertar sus servicios y/o productos o solicitar la aplicación gratuita de tratamientos médicos experimentales a las usuarias o usuarios o sus familiares.
5. No deben permitir que se utilice el nombre o imagen del personal que labora en el establecimiento para anunciar equipos, medicamentos o publicidad personal, por ser contrario a las prácticas aceptadas de los profesionales de la salud.

Cada consejera o consejero es responsable de asegurar que su conducta sea congruente con las disposiciones normativas y jurídicas vigentes en materia de adicciones en vigor, así como con este Código de Ética y Conducta para la Consejera y el Consejero en Adicciones.

## Agradecimientos Especiales

Para que el “Taller de Análisis y Validación del Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones” consolidará sus objetivos y metas, fue indispensable la participación de numerosos actores y protagonistas, a los cuales deseamos extenderles nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento por su extraordinario apoyo; especialmente a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA) por su invaluable colaboración y ayuda, ya que otorgó el patrocinio y asistencia técnica necesarios para el desarrollo del taller, en el marco del Programa Mexicano de Capacitación y Evaluación de Consejeros en Adicciones, que desarrolla en conjunto con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) y el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC).

Asimismo, se contó con la participación de 37 instituciones expertas en diferentes áreas en materia de salud mental y/o adicciones, mismas que aportaron su gran experiencia en el tema y a quienes también les expresamos nuestro más sincero agradecimiento, así como a sus dignos representantes que nos acompañaron en estas largas jornadas de trabajo.

Asociación Mexicana sobre la Adicción, A.C. AMESAD	Sra. Amanda Azpiri de la Garza
CASA CARRASCO. D.F. Casa de Recuperación para Alcoholismo y Drogadicción Carrasco, A. C.	Sr. José Luis Hernández Laguna
Central Mexicana de los Grupos Familiares AL-ANON y AL-ATEEN, A. C.	Sra. Gabriela Patricia Ojeda Guzmán
Central Mexicana de Servicios Generales de A. A.	Sr. David Uroña Gómez
Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF)	Mtra. Cecilia Socorro Gómez Castro
Centro de Investigación y de Estudios Avanzados, Instituto Politécnico Nacional	Dr. Jorge Alberto Sánchez Rodríguez
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud	Lic. Salvador Martínez González
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, CENSIDA, Secretaría de Salud	Lic. Carmen López Vega
Centros de Integración Juvenil A.C.	Lic. Maritza Jiménez Landa
Clínica Hospital de Especialidad Toxicológica Venustiano Carranza	Dr. Alejandro Mercado Becerril
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Lic. María Elena Lugo Garfias
Confederación Mexicana de la Prevención de las Adicciones, COMEPAT	Sr. Esteban Ramírez Álvarez
Confederación Mexicana de la Prevención de las Adicciones, COMEPAT sede Sonora	Lic. Laura Esther Martínez Dunstan

Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Baja California	Dr. Martín González Ibarra
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Chiapas	Mtro. Oscar Alejandro Melo Ramírez
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Chihuahua	Psic. Roxana P. Guevara Alvidrez
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Durango	L.P. Adrián Pascual Guadiana González
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Jalisco	Lic. Jaime Fernando Díaz González
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de México	Lic. Elisa Arellano Carrillo
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Puebla	Dr. Zenaido Cruz Herrera
Consejo Estatal contra las Adicciones del Estado de Sinaloa	Lic. Jovany Monarrez Vázquez
Drogadictos Anónimos, A. C.	Psic. Moisés Dueñas Mondragón Sr. Jaime Torralva Salazar
Federación Mexicana de Comunidades Terapéuticas (FEMEXCOT)	Mtro. Simón Tavera Romero
Fundación Ama la Vida, I. A. P.	Mtra. María Griselda Ocaña Varga
Fundación Casa Nueva, I. A.P.	Lic. María del Pilar Peregrina Martínez
Fundación Oceánica	Lic. Lizette Zamora Martínez
Instituto Nacional de las Mujeres	Lic. Laura Sánchez Almaraz Dra. Carmen Juárez Torres

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”	Dra. Patricia Fuentes de Iturbe
Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, IAPA	Lic. Alejandro Álvarez Tostado Lic. Tamara Fabiola Casillas Álvarez
Oficina Central de Servicios de Grupos 24 horas de Alcohólicos Anónimos y Terapia Intensiva	Sr. Juan Carlos Gutiérrez Tenorio
Procuraduría General de Justicia del D.F., Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, CAVI	Lic. Ma. Olivia Gamboa
Procuraduría General de la República, Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad	Lic. Mauricio Rafael Abizaid Pérez Lic. Edmundo Saúl Ortega Monroy
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF	Lic. Paola Marín Ocampo
Sociedad Mexicana de Psicología	Mtra. Leticia Echeverría San Vicente
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, UAEM – Facultad de Psicología	Dra. Lucía A. Ramírez Serrano
Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM - Facultad de Psicología	Mtra. Lydia Barragán Torres

## Glosario

**Abuso:** uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por una o más de las siguientes condiciones, en un periodo de 12 meses: consumo repetido de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa; consumo recurrente de sustancias en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (por ejemplo, conducir un automóvil bajo los efectos de la sustancia); problemas legales constantes relacionados con el uso de sustancias; consumo frecuente de sustancias, a pesar de tener problemas sociales causados por los efectos de la sustancia (por ejemplo, violencia física).

**Acato:** aceptar con obediencia y respeto una autoridad, las normas legales o una orden.

**Actitud:** una actitud es una predisposición a evaluar de determinado modo a una persona, un suceso o una situación, y a actuar congruentemente con esa evaluación. Las actitudes tienen tres componentes: el cognitivo, el afectivo y el conductual. El componente cognitivo incluye los pensamientos, ideas y creencias que una persona tiene acerca de algo, el afectivo es el conjunto de emociones y sentimientos que se produce en el individuo y, el conductual es la tendencia a actuar de determinadas maneras con referencia al objeto, suceso o situación.

**Antelación:** anticipar; hacer que algo suceda antes.

**Cabalmente:** se refiere a aquello que es exacto, justo, preciso o perfecto.

**CIE-10:** se refiere a la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992. Es un sistema de clasificación y codificación de las enfermedades (signos, síntomas, daños, etc.), entre las que se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos (alcohol, tabaco y otras drogas).

**Comunicación asertiva:** es el proceso mediante el cual se expresan sentimientos, pensamientos y opiniones en el momento oportuno y de manera congruente, clara, directa y respetuosa, sin negar o desconsiderar los derechos de los demás.

**Consentimiento informado:** es el acuerdo por escrito, mediante el cual el usuario del servicio, familiar más cercano en vínculo o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en el tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin imposición alguna.

**Crisis:** es un estado temporal de trastorno y desorganización en una persona que se caracteriza principalmente, por la incapacidad para enfrentar una situación haciendo uso de los recursos y los medios cotidianos para resolver los problemas.

**Dependencia:** uso inapropiado y continuo de drogas que provoca un daño o malestar notorio, expresado por tres o más de las siguientes condiciones, en un periodo permanente de 12 meses: a) tolerancia o necesidad de consumir cantidades cada vez mayores para intoxicarse o lograr el efecto deseado; b) abstinencia o consumo de una sustancia para aliviar o evitar el malestar físico o psicológico; c) consumo frecuente y en cantidades mayores, o durante un período más largo de lo que inicialmente se hacía; d) deseo constante o esfuerzos inútiles de controlar o interrumpir el consumo; e) empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de drogas, en su consumo o en obtener los efectos deseados; f) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas; y g) uso continuo a pesar de conocer los problemas psicológicos o físicos que pueden reaparecer o ser persistentes.

**Destreza:** habilidad, arte con el cual se realiza un determinado producto trabajo o actividad.

**Detrimento:** pérdida, destrucción leve o parcial de algo, quebranto de la salud o de los intereses, daño moral.

**Discrecionalidad:** que se deja al criterio de la persona o autoridad que puede regularlo.

**Dispendio:** gasto excesivo e innecesario, derroche de recursos.

**Documentar:** integrar en el expediente clínico los formatos y otros documentos que sean necesarios, que hagan constar del proceso de consejería llevado a cabo con los usuarios de los servicios. El registro y resguardo de la información en el expediente debe contener como mínimo los siguientes aspectos: datos de identificación del usuario, evaluación clínica del caso, plan de consejería, medidas curativas y de rehabilitación aplicadas al caso, avances significativos y egreso o alta del usuario del establecimiento.

**Dolosos:** conductas de engaño o fraude; voluntad manifiesta de llevar a cabo un delito o bien un comportamiento que deba ser castigado por incumplir la legislación vigente.

**Encargado:** es la persona designada a cargo del establecimiento en ausencia del responsable del mismo.

**Estado de Derecho:** principio en el cual todos los miembros de una sociedad están gobernados por leyes establecidas de manera democrática, que protegen los derechos individuales y se aplican de forma uniforme.

**Etnias:** comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, culturales, etc.

**Factor de riesgo:** es la condición o exposición de una persona o población que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

**Factor protector:** son los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.

**Férrea:** que muestra una actitud o voluntad fuerte, perseverante y tenaz.

**Habilidad:** capacidad para realizar determinadas actividades o tareas y resolver algún problema, que se desarrolla gracias al aprendizaje, al ejercicio y a la experiencia.

**Habilidades afectivas:** permiten controlar las emociones, ayudan a la relajación y a mantener la calma ante un problema, de manera que se pueda pensar y resolver la situación sin estrés ni enojo. Estas habilidades incluyen el manejo del estrés, el control de emociones y el autocontrol (manejo de sí mismo).

**Habilidades cognitivas o de pensamiento:** ayudan a identificar diferentes soluciones ante un problema y decidir cuál es la mejor opción. Las habilidades de pensamiento incluyen la toma de decisiones y solución de problemas, pensamiento creativo, pensamiento crítico, autoevaluación y clarificación de valores.

**Habilidades para la vida:** son capacidades y recursos personales, interpersonales, cognitivos, emocionales y físicos que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad para vivir con su entorno y lograr que éste cambie, por ejemplo, prevenir conductas negativas o de alto riesgo, como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y actos de violencia, entre otros.



**Habilidades sociales:** son las que permiten establecer una adecuada relación con los demás, tener una conversación constructiva y agradable con la familia, los amigos, los compañeros de escuela, los conocidos. Las habilidades sociales comprenden la comunicación, asertividad, cooperación y trabajo en equipo, confianza, empatía, negociación y rechazo.

**Imparcialidad:** es un criterio de justicia que sostiene que las decisiones deben tomarse atendiendo a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas; proceder con rectitud.

**Inherente:** que está unido a algo, que no se puede separar de ello.

**Legado:** aquello que se deja o transmite a los sucesores, sea cosa material o inmaterial.

**Legitimidad:** cierto, genuino y verdadero en cualquier línea, conforme a las leyes.

**Modelo de ayuda mutua:** es el ofrecido por agrupaciones de consumidores en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al asuario en la resolución de su problema a través del apoyo recíproco. Proporcionan ayuda emocional y espiritual y promueven valores a través de los cuales sus miembros pueden reforzar la propia identidad.

**Modelo de etapas de cambio de Prochaska y Diclemente:** describe seis etapas que representan el proceso por el que el usuario pasa cuando piensa en cambiar su manera de consumir sustancias, empieza a hacerlo y trata de mantener una nueva conducta. La intervención consiste en ubicar la etapa en la que se encuentra el usuario y aplicar las estrategias apropiadas para facilitar el cambio. Ubica a la motivación como un factor importante para el cambio conductual y destaca el balance decisional y la autoeficacia como elementos que favorecen el cambio.

**Modelo mixto:** se refiere a los servicios de atención que cuentan con programas estructurados con componentes profesionales para diagnosticar, tratar y rehabilitar a los usuarios con adicción, así como componentes de la filosofía del modelo de ayuda mutua. En ellos trabajan profesionales de la salud, así como consumidores en recuperación.

**Normatividad ética:** la ética normativa estudia la clasificación de los actos humanos en correctos e incorrectos dejando a un lado los prejuicios, clasifica las acciones humanas como adecuadas o inadecuadas, esta ética tiene que ver exclusivamente con la formación y elaboración de las normas, pero no con su seguimiento o cumplimiento.

**Percibir:** función mental que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.

**Perseverancia:** mantener la constancia en el proceso de lo ya comenzado, en una actitud o en una opinión.

**Personas significativas:** familiar, amigo y/o pareja sentimental que mantiene una cercanía física y una relación afectiva positiva con el usuario de drogas, que le proporciona apoyo psicosocial y participa en las actividades de rehabilitación para el logro de la abstinencia del consumo de drogas y de la paulatina reinserción social del usuario.

**Preservar:** proteger, resguardar anticipadamente a una persona, animal o cosa, de algún daño o peligro.

**Prevención de recaídas:** comprende una serie de intervenciones terapéuticas estructuradas que se realizan con el objetivo de prevenir el retorno al consumo de alcohol y otras drogas o de intervenir en el proceso de recaída tras el inicio del cambio, para tratar de mantenerlo a largo plazo. Las estrategias de intervención tienen como finalidad anticipar las posibilidades de una recaída, así como reconocer y afrontar situaciones de riesgo que pueden precipitar el consumo de alcohol u otras drogas.

**Pudor:** sentimiento que mueve a la persona a ocultar los pensamientos, sentimientos o acciones que se consideran íntimos, o a evitar hablar de ellos. Es el respeto a las reglas sociales de la moral y la decencia.

**Pulcra:** se refiere a una elección cuidadosa de las palabras evitando términos innecesarios o groseros, y también alude a la higiene, el aseo o la delicadeza, ya sea en sentido físico o figurado.

**Referencia-contrarreferencia:** procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso del usuario, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**Rehabilitación:** proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de alcohol y otras drogas alcanza un estado de salud, un funcionamiento psicológico y un bienestar social óptimos. La rehabilitación se dirige a la recuperación de todas aquellas áreas de vida reducidas en su funcionalidad para que la persona pueda vivir con autonomía y autosuficiencia.

**Rol:** es la conducta o función que una persona o un grupo desempeña en cualquier actividad.

**Servicios comunitarios:** se refiere a la red de instituciones, organismos no gubernamentales y agrupaciones sociales presentes en la localidad, que brindan una variedad de servicios y actividades educativas, deportivas, laborales y de salud, de las cuales se puede beneficiar el usuario durante su proceso de rehabilitación y reinserción social.

**Síntoma:** es una señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro, el síntoma es referido de manera subjetiva (personal) por el enfermo cuando percibe algo anómalo en su organismo.

**SNC (Sistema Nervioso Central):** es el entramado de tejidos que se ocupa de capturar y procesar estímulos para que el cuerpo pueda concretar una interacción eficaz con el medio ambiente, el SNC recibe y procesa los estímulos que recogen los diferentes sentidos y transmite respuestas.

**Sustraerse:** apartarse, separarse de lo que se tenía proyectado, evitar o eludir una obligación.

**Taxonómico:** clasificación, orden jerárquico y sistemático de objetos, nombres, palabras, entre otros.

**Tratamiento:** es el conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o, en su caso, la reducción del consumo de las sustancias psicoactivas, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias, abatir los padecimientos asociados al consumo e incrementar el grado de bienestar físico, mental y social, tanto del que usa, abusa o depende de sustancias psicoactivas, como de su familia.

**Usuario:** es toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de cualquier tipo de servicio relacionado con el uso, abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas. La palabra usuario hace referencia tanto a personas de sexo masculino como del femenino.

## Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones.

Esta obra se terminó de imprimir en el mes de junio 2014, En EQUIPAMIENTO LOAN SA DE CV, Calle 10 No. 132 Int. 1, Colonia el Sol, Municipio de Nezahualcoyotl, C.P. 57200, Estado de México

*La edición consta de 5,000 mil ejemplares.*



Centro de Orientación Telefónica: **01 800 911 2000**

[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx) • [www.cenadic.salud.gob.mx](http://www.cenadic.salud.gob.mx) • [www.conadic.salud.gob.mx](http://www.conadic.salud.gob.mx)