

INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MENTORES

MHACBO, MAAPPs, Multicultural Consulting, Libertad, Juntos y NW Instituto Latino de Adicciones:

Presentado por:

Ricardo A Verdeguez, CRMII, CADCII, QMHAI, PWS, CGRM

Jose L Garcia, BA, CRMII, CADCII, QMHAI, PWS, CGRM

Mario Cardenas, CRM, CGRM, CADC

Ricardo Olalde, PHD(abc)CRM, CADCIII, QMHPC.

1

- Servicios de La Casa y Reglas
- Servicios de La Casa
- Reglas del Entrenamiento



INTRODUCCIONES

- Diga su nombre...
- Algo Interesante de Usted
- ¿Por qué quiere ser mentor o mentora?

EL PLAN

- **Día uno:**
 - Introducciones – Ejercicio de Calentamiento/Rompiendo el Hielo
 - ¿Que es un Mentor? ¿Qué hacen Los Mentores?
 - Sistemas de Cuidado con Enfoque en la Recuperación
 - ¿Qué es la Litigación?
 - Video: Personas Anónimas
- **Día Dos:**
 - La Guía y Principios de la Recuperación
 - Leyes Que Gobiernan la Entrega de Estos Servicios
 - Navegar el Sistema con Aliados Comunitarios: Que Hacer y Que No Hacer
 - Certificación
- **Día Tres:**
 - Formas Básicas de Comunicación & Entrevista Motivacional
 - Cómo Solucionar Problemas.
 - Destrezas Para Facilitar Grupos
 - Intervención de Crisis
 - Contratos de Prevención de Auto-Flagelo/Daño a si Mismo
- **Día Cuatro:**
 - Adicción, Curso General 101 & Desordenes Co-ocurrentes
 - Servicios con Información y Sensibilidad al Trauma
 - Cesar el Uso de Tabaco.
 - Mentores y La Salud Oral.
- **Día Cinco:**
 - Sensibilidad a la cultura LGBTQ.
 - Ética
 - Reducion de Daño(Harm Reduction)

INTRODUCCIÓN AL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MENTORES, DÍA UNO

¿QUÉ ES LA RECUPERACIÓN?

- **“LA RECUPERACIÓN ES UN PROCESO DE MEJORAMIENTO Y TRANSFORMACIÓN PARA QUE LA PERSONA ALCANCE SU POTENCIAL HUMANO Y PERSONAL, Y ASÍ TENER UNA VIDA SIGNIFICATIVA EN LA COMUNIDAD DEL GUSTO DE LA PERSONA .” – *ISSR***



RECUPERACIÓN: QUIERE DECIR QUE LA PERSONA YA NO TOME O USE NUNCA MAS.

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. Neutral
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo





Platica y califica

**SI ALGUNA PERSONA USARÁ/TOMARÁ
MENOS – ¡ESO ES BUENO!**

1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. Neutral
4. Desacuerdo
5. Completamente en desacuerdo





Platica y califica

YO PREFIERO TRABAJAR CON LOS SIGUIENTES TIPOS DE CLIENTES

- A. Desorden leve de uso (drogas/alcohol); poco abuso de sustancias
- B. Desorden moderado de uso (drogas/alcohol); más uso de drogas/alcohol
- C. Desorden severo de uso (drogas/alcohol);, de uso constante y/o personas adictas



SERVICIOS DE INTER PARES EN CUIDADO PRIMARIO



Compañeros

Cuidado Primario:

Hogares clínicos/médicos,
clínicas y hospitales. Centros
de salud certificados
federalmente

“Hay que intervenir con la gente antes que se empeore su adicción,
Antes que se metan en problemas con la ley..”



**Las personas
con problemas
más severos
típicamente
buscan por
tratamiento**

20 a 25
Millones de
personas con DUS
*(la mayoría de leve a
moderado)*

1.7
Millones
DUS
Severos



A Practicar

Actuando:

Habla de “Opciones de Recuperación ” con una persona que aún no es adicta severamente, que tenga un DUS leve. También, de la posibilidad de “usar menos.”



SISTEMAS DE CUIDADO CON ENFOQUE EN LA RECUPERACIÓN:

- “Un sistema de cuidado con enfoque en la recuperación es una coordinación de servicios comunitarios y apoyo en contorno a la persona y que se desarrolla a partir de las cualidades y resiliencia del cliente, su familia y comunidades que alcanzan abstinencia y mejoría en la salud, bienestar y una vida de calidad y abstinencia para aquellos con riesgos a problemas de drogas/alcohol.” - SAMHSA & Socios en Recuperación. (SAMHSA & Partners for Recovery, por sus siglas en inglés)



Sistema de Atención Orientado a la Recuperación(R.O.S.C.) VS Orientación de Tratamiento Tradicional

UN CONCEPTO NUEVO

Estrategias de Recuperación	Estrategias de tratamiento tradicional
Basado en Recuperación	Basado en Tratamiento
Relaciones Interpersonal “enfócate en otros, no en ti mismo”	Introvertido/Interno-personal “enfoque en ti mismo”
A largo plazo, años, décadas	Breve, inmediato/agudo, estabilización (de hasta 90 días)
Recuperación que transforme toda tu vida	Remisión de 1 o 2 síntomas agudos
Enfoque en atributos, cualidades “estamos jodidos y nos ayudamos uno al otro”	Enfoque en “diagnóstico” (deficiencias) “tu estás jodido y yo no estoy para ayudarte”
El conocimiento viene de la experiencia, sabiduría	El conocimiento viene de teorías e investigaciones
Conocimiento libremente compartido	Conocimiento codificado en un lenguaje arcano
Límites flexibles	Límites rígidos
Enfoque en mejorar, empleado, productivo – “Las Promesas”	Enfoque en la enfermedad, lo crónico, la dependencia (SSDI, etc.) – no hay promesas, el manejo de los síntomas

¿CUALES SON LOS SERVICIOS DE INTER(Entre)-PARES/MENTORES?

- **“Servicios (entre-pares) proveídos por mentores” son un grupo de servicios comunitarios y de apoyo individual proveídos por mentores, y especialistas en apoyo individual, a personas o sus familiares. Estos mentores han vivido experiencias similares, y han sido designados para ayudar a las personas/familias que los necesiten.” - ISSR**



¿DONDE TRABAJAN LOS MENTORES?

- Programas de tratamiento para adicciones
- Clínicas de salud mental
- Clínicas de Psiquiatría
- Centros de recuperación en la Comunidad
- Dependencia de bienestar de menores (Child Welfare, en inglés)
- Vivienda con enfoque en sobriedad
- Clínicas de cuidado médico
- Hospitales



1. CONECTE/CONTACTO:

- Identifica y se conecta con personas difícil de alcanzar; ofrece el poder de la recuperación y hace que sea la recuperación atractiva, conectándose con los rincones en los que viven los clientes. Un contacto acertado puede ser que sea en alguna visita médica, en la casa de algún cliente o a través de una llamada de teléfono, etc.

¿ALGUNA VEZ HAS IDO A LA CASA DE UNA PERSONA NUEVA PARA APOYARLE EN SU RECUPERACIÓN? ¿QUE TE PARECIÓ?



2. MOTIVADOR:

- Exhibe fe en la capacidad de los clientes para cambiar; fomenta y celebra logros en la recuperación y aligera la recuperación interna y externa, utilizando técnicas de incremento motivacional. Estas técnicas casi siempre incluyen esto; parafrasear, identificación y reflexión de emociones, identificación y reflexión de ambivalencia, desarrollo de discrepancia, afirmaciones positivas, y el “cambio de platica” consistente..

¿QUÉ HAS HECHO PARA CELEBRAR LOGROS DE OTRAS PERSONAS EN RECUPERACIÓN?



3. COMPAÑERO EN SOBRIEDAD:

- Genuinamente se interesa por escuchar al cliente, puede ser confidente (pero se adhiere a las reglas de confidencialidad). Apoya la “autodeterminación”. Provee retrospectiva sobre el progreso de la recuperación. Identifica áreas en las que se pueden presentar, o se han presentado, barreras para la recuperación. El compañero en sobriedad procesa cada respuesta de los clientes a un nivel profesional de mutua cooperación para exponerlo e incrementar su participación, reducir la desintegración y resolver problemas en la relación. Asimismo, El compañero en sobriedad provee re-intervención temprana y reintegración a los servicios. Introduce nuevos miembros a la cultura de recuperación; provee una orientación a los roles de recuperación, reglas, rituales y lenguaje; y abre puertas a oportunidades para participar en una comunidad de recuperación.

¿CÓMO HAS MANEJADO TU AUTO-DETERMINACIÓN EN EL PASADO?



4. RECURSOS:

- Fomenta el abogo mismo del cliente y la autosuficiencia. Dirige clientes a recursos en la comunidad para empoderar recuperación, educación personal y el crecimiento de sus ocupaciones. Sabe de los enlaces para los clientes o sus familias con recursos de vivienda con abstinencia, empleo tolerante a la recuperación, servicios de salud y sociales, apoyo en la recuperación e iguala clientes individualmente con servicios y grupos de apoyo en la recuperación como los de doce pasos. Provee enlaces para obtener herramientas necesarias para el éxito, como transporte, asistencia y acceso a computadoras, vestimenta para entrevistas de trabajo, etc.

¿ALGUNA VEZ HAS REFERIDO A ALGUIEN A OTROS RECURSOS? SI, ¿A DONDE? ¿FUNCIONÓ?



5. MODELO Y MENTOR:

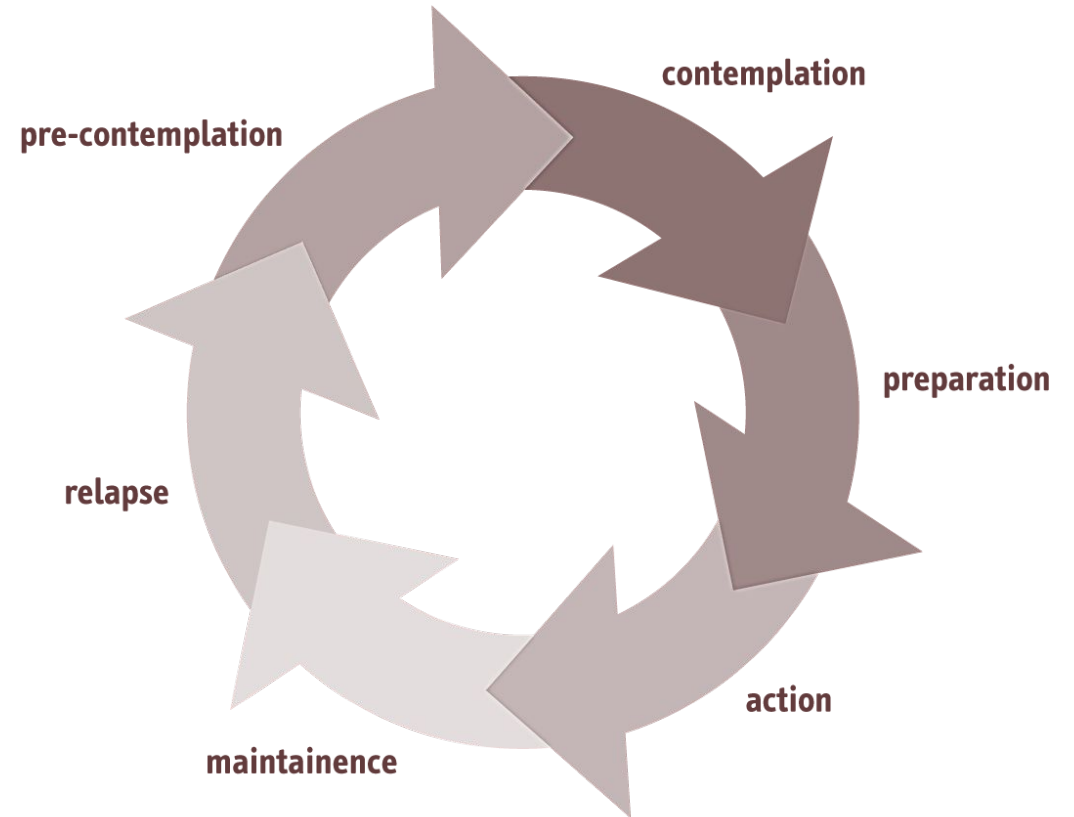
- Ofrece su vida como muestra del poder transformante de la recuperación y provee información educativa/apropiada utilizando “Estados De Cambio”. Provee a los clientes con información acerca de las etapas de recuperación. También facilitan el proceso necesario para mantenerse abstinentes de la adicción, informa a los clientes acerca de los profesionales que ofrecen ayuda en la comunidad y senderos y estilos de vida para la recuperación a largo plazo.

¿SABES DE LAS ETAPAS DE CAMBIO?



El proceso de recuperación no tiene orden, a veces “se brinca”

- **Teoría de etapas de cambio- Veremos más después**
 - Pre-contemplación
 - Contemplación
 - Determinación-preparación
 - Acción- listo para cambiar
 - Mantenimiento (mantiene el cambio o puede suceder una recaída).
- **Tres Prolongaciones para el Cuidado**
 - Servicios de apoyo en pre-recuperación
 - Servicios de apoyo en-tratamiento
 - Servicios de apoyo en Post tratamiento



Transtheoretical Model of Change
Prochaska & DiClemente

¿DONDE ESTÁS TÚ?



6. PLANEADOR:

- Facilita la transición entre un plan de tratamiento dictado por un profesional a plan de tratamiento dictado por el cliente, también conocido como “Plan Centrado en la Persona”. Asiste en la estructura diaria con actividades para este plan.

¿ALGUNA VEZ LE HAS PREGUNTADO A UNA PERSONA? “¿QUE CREE QUE USTED NECESITE?”



7. SOLVENTA PROBLEMAS:

- Ayuda a resolver obstáculos a la recuperación; ambientales y personales.

¿ALGUNA VEZ LE HAS AYUDADO A UNA PERSONA, EN SU RECUPERACIÓN TEMPRANA, CON ALGÚN OBSTÁCULO QUE LO HAYA LLEVADO HACIA ATRÁS?



8. REPRESENTANTE (ABOGAR):

- Provee un servicio invaluable para aquellos que les cuesta mantener la abstinencia, pero que deben seguir el camino debido a obligaciones legales, médicas, familiares o algún contrato, así mismo como ayudar a los familiares a navegar los sistemas de servicios sociales complejos de salud y legales.

¿ALGUNA VEZ LE HAS AYUDADO A ALGUIEN A NAVEGAR EL “SISTEMA”?



9. ORGANIZADOR COMUNITARIO (ROSC)

- : Cada miembro del centro de apoyo comunitario ayuda a desarrollar y expandir recursos de apoyo, fortalece las relaciones entre organizaciones de servicios profesionales y grupos locales de recuperación y apoyo; cultiva oportunidades para que las personas en recuperación participen como voluntarios. También desempeña otras caridades de servicio a la comunidad.
- **¿ALGUNA VEZ LE HAS AYUDADO A UNA PERSONA NUEVA A APRENDER CÓMO CONTRIBUIR?**



10. ASESOR EN ESTILO DE VIDA:

- Apoya al cliente a través de los retos en actividades cotidianas. Para algunos, esto es por medio de sesiones individuales semanales, y para otros puede ser contacto diario por teléfono. Ayuda a estas personas y sus familias a desarrollar rituales cotidianos basados en la recuperación; promueve actividades basadas en diversas denominaciones religiosas, espirituales y otras estructuras que le sirvan para encontrar un sentido y propósito en la vida. Apoya a los clientes de manera inclusiva de recuperación y bienestar. Esto incluye mejor salud física.

¿ALGUNA VEZ HAS CONVERSADO CON UNA PERSONA NUEVA ACERCA DE UN ESTILO DE VIDA DIFERENTE Y DE RECUPERACIÓN QUE NO HAYA TENIDO QUE VER CON DROGAS/ALCOHOL/LUDOPATÍA (COMO DIETA, EJERCICIO, ETC.)?



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Recursos & El Navegar

	Orientación en DHS, actúa como intermediario con empleados de esta dependencia, siempre y cuando sea apropiado y necesario
	Orientación en Cortés & DOC, actúa como intermediario con oficiales de probación/y de bajo palabra siempre y cuando sea apropiado y necesario
	Orientación en doctores primarios/plan de salud de Oregon, actúa como intermediario en consultorios, siempre y cuando sea apropiado y necesario
	Referencia a albergues de emergencia
	Referencia para la vivienda
	Apoyo con la renta y los servicios urbanos (luz, gas, basura etc.)
	Transporte y pases para el camión/tren
	Vestimenta / Vestido para el éxito
	Empleo
	Aboga en TANF, OHP, SNAP, Assurance Wireless



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Apoyo/Asistencia en la Seguridad

	Evaluación en caso de crisis y referencia en la web en caso de emergencia , coordinación
	Asistencia en caso de violencia en la familia
	Plan secundario de vivienda
	Documentar/describir síntomas físicos, mentales emocionales, de adicción, objetivos, a personal de emergencias en caso de crisis
	Plan secundario para cuidado de niños en caso de emergencia



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Apoyo en Recuperación

A crear una meta y un plan de recuperación; identificando las cualidades del cliente y sus barreras también

Atención constante y promover la motivación

Orientación en programas de recuperación de 12 pasos

Orientación en otros caminos a la recuperación (Celebrate Recovery, SMART Recovery, etc. en inglés)

A explorar principios espirituales de recuperación

A hablar de los disparadores y prevención de una recaída

A assisting con barreras monetarias/financieras

A crear una red de apoyo de recuperación

Actividades y eventos de diversión/recreo en recuperación

Apoyo en la participación en tratamiento de salud mental y adicciones

Facilitar sesiones de recuperación en grupo e individuales

OAR 410-180-0350

(1)(e)-(i)(A-B)

OAR 410-180-0370(2)(b)(g)



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Destrezas

Para preveir recaídas

Para manejar el estrés y las emociones saludablemente

Cuidado propio (físico, mental, emocional, espiritual)

Crear auto-estima y sobreponerse a la auto-perception negativa

Destreza en la creación de un curriculum & y entrevistas de empleo

Para crear un presupuesto financiero

Facilitar sesiones de grupo e individuales para incrementar destrezas



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Profesionalismo

	Introducción a las leyes pertinentes, cooperación profesional y cortes proveedores de tratamiento, DHS y las cortes
	Conducta ética
	Adherirse a las leyes pertinentes con un comportamiento apropiado
	Actúa como un modelo a seguir para los clientes
	Conocimiento en determinantes de salud, de trauma y sociales
	Documentación del acuerdo (por escrito) a servicios



EJEMPLOS CONCRETOS DE ACTIVIDADES DE LOS MENTORES

Conecte Comunitario

Proveer educación y litigación

Proveer conexiones en la comunidad



**HAY MÁS DE UNA
MANERA PARA
RECUPERARSE**

BILL WILSON



**“Hay muchos
caminos para la
recuperación.”**



REPRESENTACIÓN

- Hay 23.5 millones de personas en recuperación en los Estados Unidos cerca de 3 millones actualmente asisten a juntas de 12 pasos.



LOS 10 GRUPOS DE RECUPERACIÓN MAS CONCURRIDOS

Programa	Numero de Grupos en los EEUU
Alcohólicos Anónimos	52,000 grupos
Narcóticos Anónimos	15,000 grupos
Al-anon/Alateen	14,924 grupos
Celebramos Recuperación/Celebrate Recovery	10,000 grupos en 10,000 iglesias
Cocaine Anonymous	2,500 grupos
ACOA	1,500 grupos
Co-Dependientes Anonymous	1,100 grupos
Overcomers Outreach	700 grupos
Secular Organization for Sobriety	480 grupos

¡Momento de compartir lo tuyo !

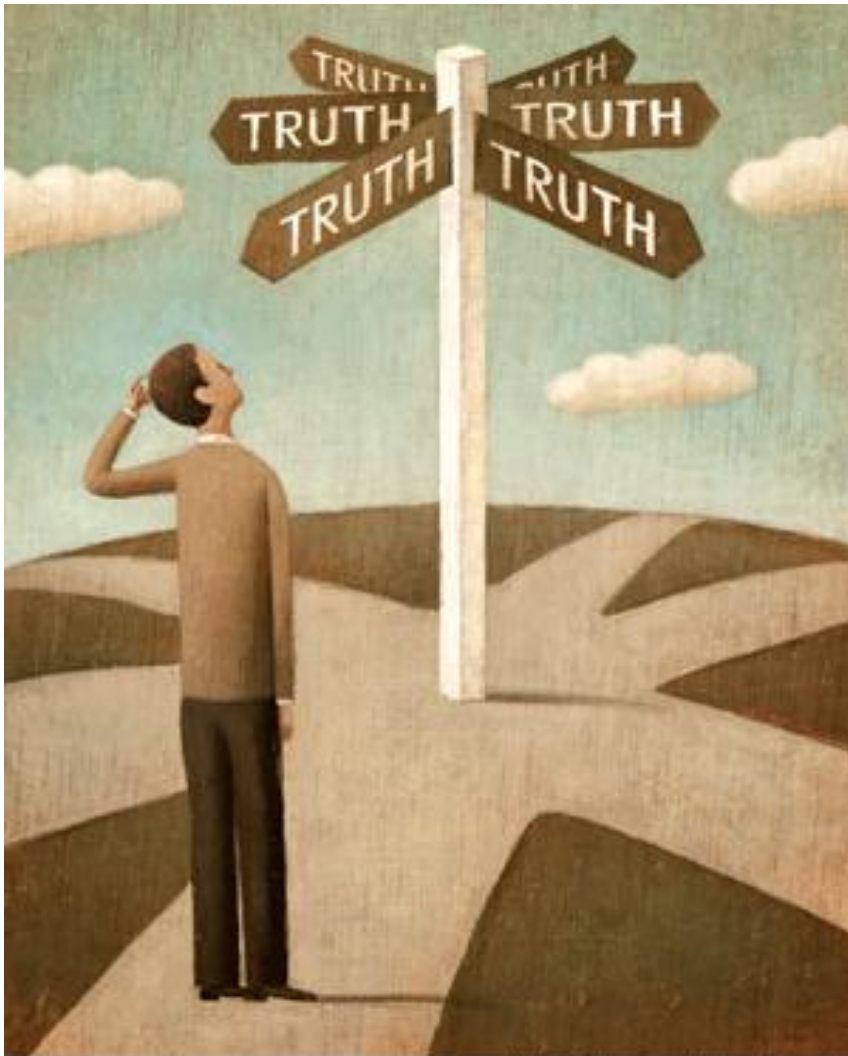


Illustration by Krieg Barrie

**Habla con otros en tu mesa
y explica cómo es tu
camino en la recuperación.
¡No hables de cuando
usabas drogas, habla de lo
bueno en el camino a tu
recuperación!**



A PRACTICAR

- Habla de algunas opciones de recuperación con alguien que nos se interese por tu recuperación



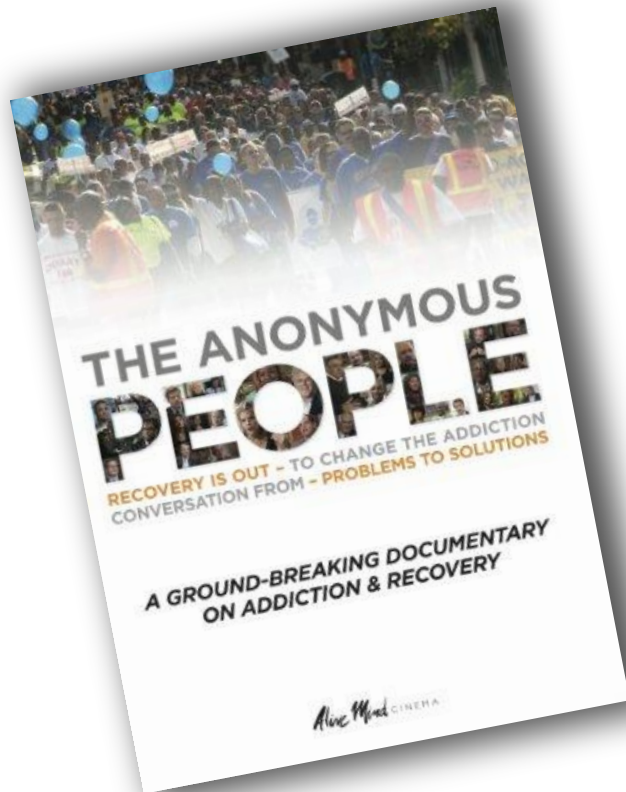
TRADICIONES DIEZ y DOCE

- **“Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca nunca debe mezclarse en polémicas públicas.”**
- **“Nuestra política de relaciones públicas está basada en atraer a otros y no en promover; necesitamos mantener el anonimato de la persona a todo nivel de prensa, radio y TV.”**
- **“El anonimato es el fundamento espiritual de todas nuestras tradiciones, siempre recordándonos de poner nuestros principios ante nuestras personalidades.”**

¿Qué significa esto?



Las Personas en Anonimato



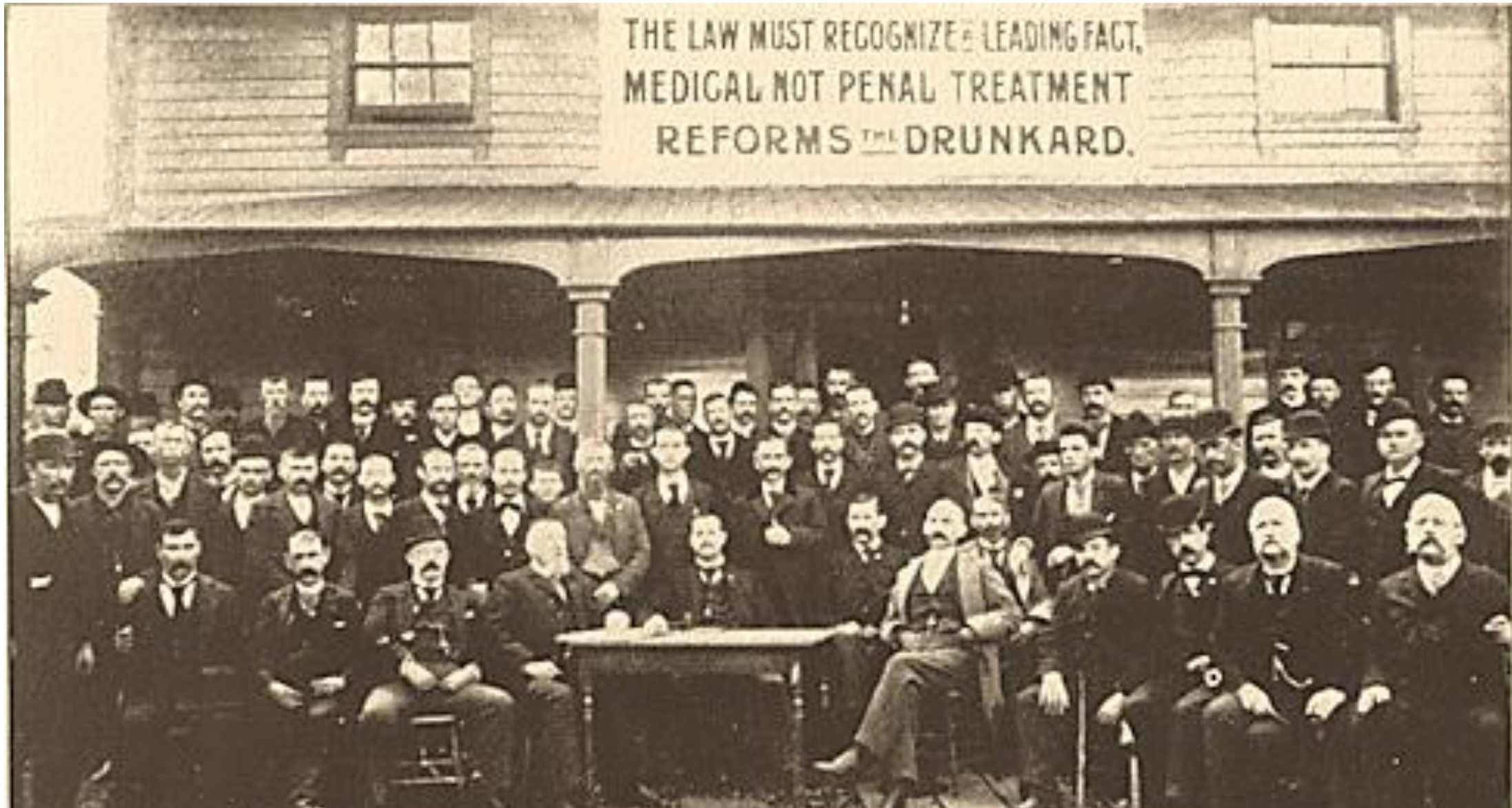
OAR 410-180-0350
(1)(e)-(i)(A-B)
OAR 410-180-0370(5)(b)(a)

Discusiones de Puntos Importantes

- Platiquen entre ustedes de dos o tres cosas muy significativas que hayas obtenido de personas anónimas.



Puntos importantes de discusión: Criminalización & Estigma



OAR 410-180-0350
(1)(e)-(i)(A-B)
OAR



LLUVIA DE IDEAS: DESCRIBE EL ESTIGMA DE LA ADICCIÓN Y LA SALUD MENTAL



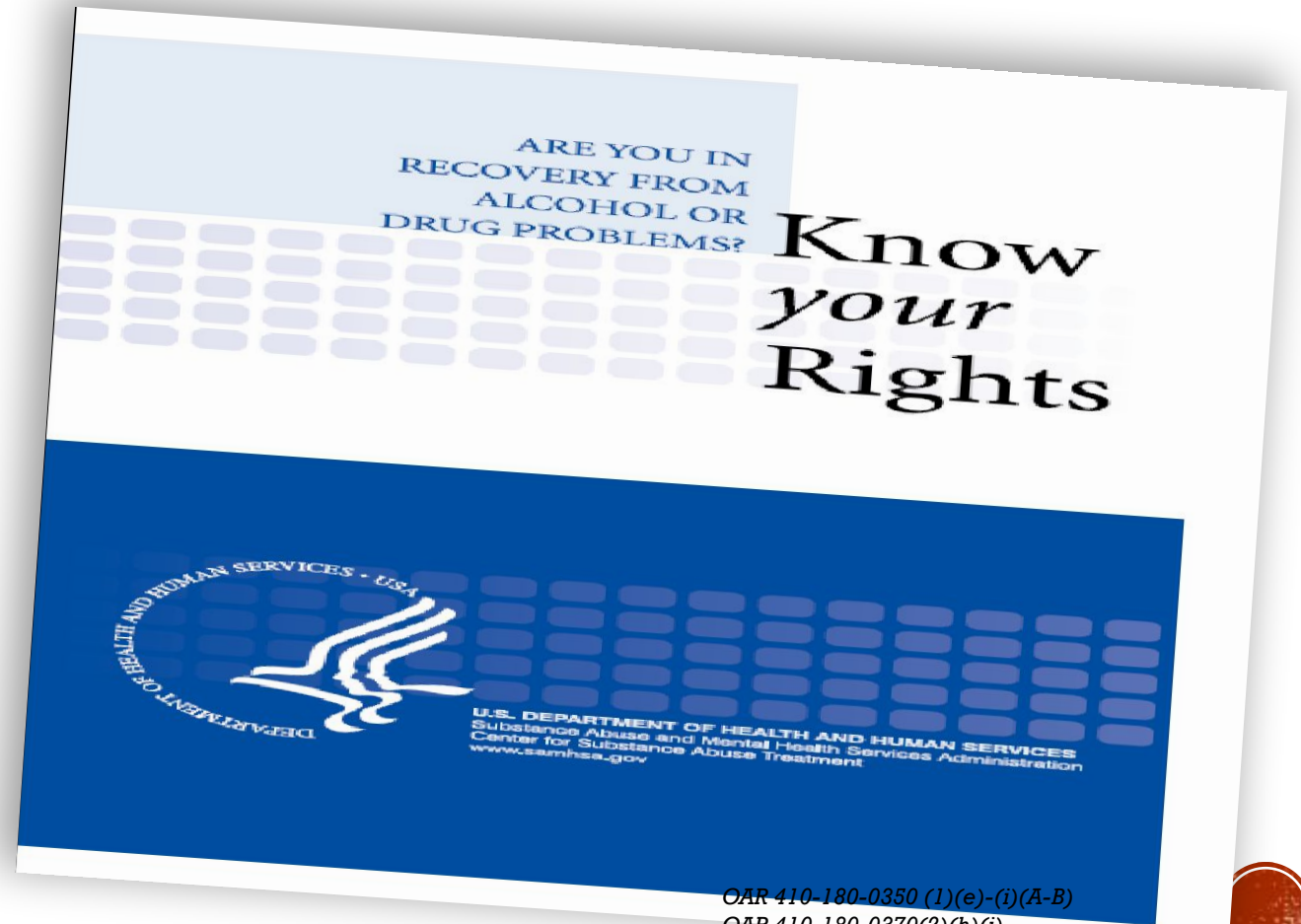
¿Qué es la litigación?

¿LA DIFERENCIA ENTRE ABOGAR POR EL
CLIENTE Y ABOGAR POR RECUPERACIÓN?

CUANDO VAS A BOGAR POR TU CLIENTE, ES NECESARIO SABER DE LOS DERECHOS DE TU CLIENTE Y LAS LEYES

Laws that are applicable, or likely applicable to Peer Delivered Services

- Oregon Client Rights
- Civil Rights Act of 1964
- Americans with Disabilities Act of 1990
- Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973
- Fair Housing
- HIPAA
- CFR 42 Part II
- Mandatory Reporting



OAR 410-180-0350 (1)(e)-(i)(A-B)

OAR 410-180-0370(2)(h)(j)

OAR

410-180-0340(2)(i)(3)(a)(b)(c)(d)(e)(f)(g)(h)

ESTATUTOS DE LOS DERECHOS DE RECUPERACIÓN

THE RECOVERY BILL OF RIGHTS
FACES & VOICES OF RECOVERY

We can safeguard hope and improve the lives of millions of Americans, their families, and communities if we treat addiction to alcohol and other drugs as the public health crisis that it is. To overcome this crisis, we must accord dignity to people with addiction and recognize that there is no one path to recovery. Individuals can recover on their own or with the help of others. Effective aid can be rendered by mutual support groups or health care professionals. Recovery can begin in a doctor's office, treatment center, church, prison, peer support meeting or in one's own home. The journey can be guided by religious faith, spiritual experiences or secular teachings. Recovery happens every day across our country and there are effective solutions for people still struggling. Whatever the route, it will be far easier to travel if people seeking recovery can enjoy respect for their basic rights.

- 1. We have the right to be viewed as capable of changing, growing, and becoming positively connected to our community, no matter what we did in the past because of our addiction.**
- 2. We have the right—as do our families and friends—to know about the many pathways to recovery, the nature of addiction and the barriers to long-term recovery, all conveyed in ways that we can understand.**
- 3. We have the right, whether seeking recovery in the community, a physician's office, treatment center, or while incarcerated, to set our own recovery goals, working with a personalized recovery plan that we have designed based on accurate and understandable information about our health status, including a comprehensive, holistic assessment.**
- 4. We have the right to select services that build on our strengths, armed with full information about the experience, and credentials of the people providing services, and the effectiveness of the services and programs from which we are seeking help.**
- 5. We have the right to be served by organizations or health care and social service providers that view recovery positively, meet the highest public health and safety standards, provide rapid access to services, treat us respectfully, understand that our motivation is related to successfully accessing our strengths and will work with us and our families to find a pathway to recovery.**
- 6. We have the right to be considered as more than a statistic, stereotype, risk score, diagnosis, label, or pathology unit—free from the social stigma that characterizes us as weak or morally flawed. If we relapse and begin treatment again, we should be treated with dignity and respect that welcomes our continued efforts to achieve long-term recovery.**
- 7. We have the right to a health care and social services system that recognizes the strengths and needs of people with addiction and coordinates its efforts to provide recovery-based care that honors and respects our cultural beliefs. This support may include introduction to religious, spiritual and secular communities of recovery, and the involvement of our families, kinship networks and indigenous healers as part of our treatment experience.**
- 8. We have the right to be represented by informed policymakers who remove barriers to educational, housing, and employment opportunities once we are no longer misusing alcohol or other drugs and are on the road to recovery.**
- 9. We have the right to respectful, nondiscriminatory care from doctors and other health care providers and to receive services on the same basis as people do for any other chronic illness, with the same provisions, copayments, lifetime benefits and catastrophic coverage in insurance, self-funded/self-insured health plans, Medicare and HMO plans. The criteria of "proper" care should be exclusively between our health care providers and ourselves; it should reflect the severity, complexity and duration of our illness and provide a reasonable opportunity for recovery maintenance.**
- 10. We have the right to treatment and recovery support in the criminal justice system and to regain our place and rights in society once we have served our sentences.**
- 11. We have the right to speak out publicly about our recovery to let others know that long-term recovery from addiction is a reality.**

ENDORSED BY: American Association for the Treatment of Optimal Dependence, Inc. • American Society of Addiction Medicine • Community Anti-Drug Coalitions of America, Inc. • Ensuring Solutions to Alcohol Problems • Entertainment Industries Council • Johnson Institute • Joint Together • Legal Action Center • NAAADAC, the Association for Addiction Professionals • National African American Drug Policy Coalition • National Alliance of Advocates for Buprenorphine Treatment • National Alliance of Methadone Advocates • National Association on Alcohol, Drugs and Disability • National Association of Drug Court Professionals • National Association for Children of Alcoholics • National Association of Addiction Treatment Providers • National Behavioral Healthcare • National Council on Drug Dependence • National Council for Community Services • NASC, Inc. • Religious Recovery Project for Human Rights • State Association of Addiction Services • Therapeutic Communities of America • White House

CONTACT INFO:

Faces & Voices of Recovery: www.facesandvoicesofrecovery.org
info@facesandvoicesofrecovery.org

Funding provided through an unrestricted educational grant from Reckitt Benckiser Pharmaceutical Inc.

RECKITT BENCKISER
Pharmaceutical Inc.

OAR 410-180-0350 (1)(e)-(i)(A-B)
OAR 410-180-0370(2)(h)(j)
OAR
410-180-0340(2)(c)-(h)-(i)-(j)-(k)-(l)-(m)-(n)-(o)-(p)-(q)-(r)-(s)-(t)-(u)-(v)-(w)-(x)-(y)-(z)-(aa)-(ab)-(ac)-(ad)-(ae)-(af)-(ag)-(ah)-(ai)-(aj)-(ak)-(al)-(am)-(an)-(ao)-(ap)-(aq)-(ar)-(as)-(at)-(au)-(av)-(aw)-(ax)-(ay)-(az)-(ba)-(bb)-(bc)-(bd)-(be)-(bf)-(bg)-(bh)-(bi)-(bj)-(bk)-(bl)-(bm)-(bn)-(bo)-(bp)-(bq)-(br)-(bs)-(bt)-(bu)-(bv)-(bw)-(bx)-(by)-(bz)-(ca)-(cb)-(cc)-(cd)-(ce)-(cf)-(cg)-(ch)-(ci)-(cj)-(ck)-(cl)-(cm)-(cn)-(co)-(cp)-(cq)-(cr)-(cs)-(ct)-(cu)-(cv)-(cw)-(cx)-(cy)-(cz)-(da)-(db)-(dc)-(dd)-(de)-(df)-(dg)-(dh)-(di)-(dj)-(dk)-(dl)-(dm)-(dn)-(do)-(dp)-(dq)-(dr)-(ds)-(dt)-(du)-(dv)-(dw)-(dx)-(dy)-(dz)-(ea)-(eb)-(ec)-(ed)-(ee)-(ef)-(eg)-(eh)-(ei)-(ej)-(ek)-(el)-(em)-(en)-(eo)-(ep)-(eq)-(er)-(es)-(et)-(eu)-(ev)-(ew)-(ex)-(ey)-(ez)-(fa)-(fb)-(fc)-(fd)-(fe)-(ff)-(fg)-(fh)-(fi)-(fj)-(fk)-(fl)-(fm)-(fn)-(fo)-(fp)-(fq)-(fr)-(fs)-(ft)-(fu)-(fv)-(fw)-(fx)-(fy)-(fz)-(ga)-(gb)-(gc)-(gd)-(ge)-(gf)-(gg)-(gh)-(gi)-(gj)-(gk)-(gl)-(gm)-(gn)-(go)-(gp)-(gq)-(gr)-(gs)-(gt)-(gu)-(gv)-(gw)-(gx)-(gy)-(gz)-(ha)-(hb)-(hc)-(hd)-(he)-(hf)-(hg)-(hh)-(hi)-(hj)-(hk)-(hl)-(hm)-(hn)-(ho)-(hp)-(hq)-(hr)-(hs)-(ht)-(hu)-(hv)-(hw)-(hx)-(hy)-(hz)-(ia)-(ib)-(ic)-(id)-(ie)-(if)-(ig)-(ih)-(ii)-(ij)-(ik)-(il)-(im)-(in)-(io)-(ip)-(iq)-(ir)-(is)-(it)-(iu)-(iv)-(iw)-(ix)-(iy)-(iz)-(ja)-(jb)-(jc)-(jd)-(je)-(jf)-(jg)-(jh)-(ji)-(jj)-(jk)-(jl)-(jm)-(jn)-(jo)-(jp)-(jq)-(jr)-(js)-(jt)-(ju)-(jv)-(jw)-(jx)-(jy)-(jz)-(ka)-(kb)-(kc)-(kd)-(ke)-(kf)-(kg)-(kh)-(ki)-(kj)-(kk)-(kl)-(km)-(kn)-(ko)-(kp)-(kq)-(kr)-(ks)-(kt)-(ku)-(kv)-(kw)-(kx)-(ky)-(kz)-(la)-(lb)-(lc)-(ld)-(le)-(lf)-(lg)-(lh)-(li)-(lj)-(lk)-(ll)-(lm)-(ln)-(lo)-(lp)-(lq)-(lr)-(ls)-(lt)-(lu)-(lv)-(lw)-(lx)-(ly)-(lz)-(ma)-(mb)-(mc)-(md)-(me)-(mf)-(mg)-(mh)-(mi)-(mj)-(mk)-(ml)-(mm)-(mn)-(mo)-(mp)-(mq)-(mr)-(ms)-(mt)-(mu)-(mv)-(mw)-(mx)-(my)-(mz)-(na)-(nb)-(nc)-(nd)-(ne)-(nf)-(ng)-(nh)-(ni)-(nj)-(nk)-(nl)-(nm)-(no)-(np)-(nq)-(nr)-(ns)-(nt)-(nu)-(nv)-(nw)-(nx)-(ny)-(nz)-(oa)-(ob)-(oc)-(od)-(oe)-(of)-(og)-(oh)-(oi)-(oj)-(ok)-(ol)-(om)-(on)-(oo)-(op)-(oq)-(or)-(os)-(ot)-(ou)-(ov)-(ow)-(ox)-(oy)-(oz)-(pa)-(pb)-(pc)-(pd)-(pe)-(pf)-(pg)-(ph)-(pi)-(pj)-(pk)-(pl)-(pm)-(pn)-(po)-(pp)-(pq)-(pr)-(ps)-(pt)-(pu)-(pv)-(pw)-(px)-(py)-(pz)-(qa)-(qb)-(qc)-(qd)-(qe)-(qf)-(qg)-(qh)-(qi)-(qj)-(qk)-(ql)-(qm)-(qn)-(qo)-(qp)-(qq)-(qr)-(qs)-(qt)-(qu)-(qv)-(qw)-(qx)-(qy)-(qz)-(ra)-(rb)-(rc)-(rd)-(re)-(rf)-(rg)-(rh)-(ri)-(rj)-(rk)-(rl)-(rm)-(rn)-(ro)-(rp)-(rq)-(rr)-(rs)-(rt)-(ru)-(rv)-(rw)-(rx)-(ry)-(rz)-(sa)-(sb)-(sc)-(sd)-(se)-(sf)-(sg)-(sh)-(si)-(sj)-(sk)-(sl)-(sm)-(sn)-(so)-(sp)-(sq)-(sr)-(ss)-(st)-(su)-(sv)-(sw)-(sx)-(sy)-(sz)-(ta)-(tb)-(tc)-(td)-(te)-(tf)-(tg)-(th)-(ti)-(tj)-(tk)-(tl)-(tm)-(tn)-(to)-(tp)-(tq)-(tr)-(ts)-(tt)-(tu)-(tv)-(tw)-(tx)-(ty)-(tz)-(ua)-(ub)-(uc)-(ud)-(ue)-(uf)-(ug)-(uh)-(ui)-(uj)-(uk)-(ul)-(um)-(un)-(uo)-(up)-(uq)-(ur)-(us)-(ut)-(uu)-(uv)-(uw)-(ux)-(uy)-(uz)-(va)-(vb)-(vc)-(vd)-(ve)-(vf)-(vg)-(vh)-(vi)-(vj)-(vk)-(vl)-(vm)-(vn)-(vo)-(vp)-(vq)-(vr)-(vs)-(vt)-(vu)-(vv)-(vw)-(vx)-(vy)-(vz)-(wa)-(wb)-(wc)-(wd)-(we)-(wf)-(wg)-(wh)-(wi)-(wj)-(wk)-(wl)-(wm)-(wn)-(wo)-(wp)-(wq)-(wr)-(ws)-(wt)-(wu)-(wv)-(ww)-(wx)-(wy)-(wz)-(xa)-(xb)-(xc)-(xd)-(xe)-(xf)-(xg)-(xh)-(xi)-(xj)-(xk)-(xl)-(xm)-(xn)-(xo)-(xp)-(xq)-(xr)-(xs)-(xt)-(xu)-(xv)-(xw)-(xx)-(xy)-(xz)-(ya)-(yb)-(yc)-(yd)-(ye)-(yf)-(yg)-(yh)-(yi)-(yj)-(yk)-(yl)-(ym)-(yn)-(yo)-(yp)-(yq)-(yr)-(ys)-(yt)-(yu)-(yv)-(yw)-(yx)-(yy)-(yz)-(za)-(zb)-(zc)-(zd)-(ze)-(zf)-(zg)-(zh)-(zi)-(zj)-(zk)-(zl)-(zm)-(zn)-(zo)-(zp)-(zq)-(zr)-(zs)-(zt)-(zu)-(zv)-(zw)-(zx)-(zy)-(zz)

AL ABOGAR POR SERVICIOS DE INTER-PARES: APRÉNDETE LAS ESTADÍSTICAS

- **Hagamos una meta de evaluación de los servicios de apoyo de Mentores y Pares.**
- **Los mentores de salud mental incrementan la participación y retención, de acuerdo a 20 años de investigaciones.**
- **Reduce el número de recaídas**
- **Incrementó la retención en el tratamiento**
- **Mejóro las relaciones entre proveedores de servicios de tratamiento y grupos sociales de apoyo.**
- **Incrementó la satisfacción con la experiencia general de tratamiento**
- *Peer Recovery Support for Individuals With Substance Use Disorders: Assessing the Evidence, Sharon Reif, Ph.D.; Lisa Braude, Ph.D.; D. Russell Lyman, Ph.D.; Richard H. Dougherty, Ph.D.; Allen S. Daniels, Ed.D.; Sushmita Shoma Ghose, Ph.D.; Onaje Salim, Ed.D., L.P.C.; Miriam E. Delphin-Rittmon, Ph.D.*
- **El resultado para los clientes de salud mental, es igual que el de los profesionales**
- **Los mentores de salud mental mejoraron la participación y retención**
- *Systematic Review of Peer Delivered Services Literature 1989 – 2009. Boston: Boston University, Sargent College, Center for Psychiatric Rehabilitation, Rogers, E. S., Kash-MacDonald, M., Brucker, D. (2009).*



PUNTOS CLAVES PARA HABLAR DE TU RECUPERACIÓN

- Cuando des tu testimonio en público/grupos, etc. no digas que eres un adicto o alcohólico, porque la mayoría de la gente pensará que aún tomas/usas.
- Mejor dile a la gente que eres una persona en recuperación y que tienes mucho tiempo sobrio. De esa manera ellos saben que tu dejaste las drogas y ya no usas/tomas.
- No platiques historias de los días de cuando usabas drogas. Que sea la platica simple y sencilla. “Yo abusé de las drogas y alcohol durante 10 años, y todo cambió para mí cuando tuve una sobredosis y entonces fui a tratamiento.”
- Dile a las personas como fue que cambiaste, lo que era importante en tu vida (familia, niños, etc.). Estos son factores de motivación para la mayoría de gente.
- Diles como es que ahora le ayudas a muchas personas a mantenerse sobrias/abstinentes.



La recuperación es “Inspirante”

- Al ver la recuperación de otros, la gente se inspira y le aumenta la esperanza de que si se puede.

