

Instrucciones para la Guía de Conversación de Reducción de Daños



Este documento proporciona recomendaciones acerca de cómo proporcionar el desarrollo de habilidades de Reducción de Daños centrado en la persona.

El desarrollo de habilidades de Reducción de Daños no siempre seguirá estos pasos específicos, y es posible que no pueda abordar cada sección durante una sesión de desarrollo de habilidades. Esto está bien. Estas conversaciones toman tiempo, y es posible que la persona no esté lista para hablar acerca de su consumo de sustancias.

A medida que se sienta más familiarizado con el desarrollo de habilidades de Reducción de Daños, comenzará a desarrollar su propio estilo. Nuestro objetivo es la seguridad de la persona, por lo tanto, es importante que sea sincero acerca de la ayuda que ofrece. ¡Sea auténtico!

Presentación breve y estructurada

- De su nombre, cargo, pronombres y una explicación de porque está hablando con ellos.
 - Una presentación adecuada puede ayudar a comenzar la sesión de una manera positiva. Al explicar quién es usted y cuál es el objetivo de su visita, la persona puede entender que usted está ahí para asistir con sus necesidades médicas y no para diagnosticar o proporcionar algún procedimiento médico.
 - Es una buena práctica utilizar siempre preguntas abiertas, las cuales requieren más que una respuesta de un sí o un no. Estas preguntas típicamente comienzan con “quien”, “qué”, “cuándo”, y “dónde”, pero evite usar “por qué”, ya que puede asociarse con el prejuicio. Para más recursos acerca de Entrevista Motivacional, visite a https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-02-014.pdf.
 - Las palabras que usamos son poderosas y pueden causar daño o sanar. El lenguaje que se centra en la persona ayuda a asegurar que se le dé prioridad como persona por encima de su condición médica y de paciente. Un lenguaje saludable también puede eliminar el estigma sobre el consumo de sustancias y el tratamiento, así como también tener un impacto positivo en sus metas del consumo de sustancias y su seguridad en general.
Consulte la tabla en las páginas 10-11 donde encontrará ejemplos de lenguaje centrado en las personas.
 - No todos están de acuerdo que las expresiones utilizadas en la columna, “En vez de decir” son automáticamente estigmatizantes y que las expresiones en la columna “Decir” son automáticamente inclusivas. Muchas personas que usan sustancias continúan usando estas frases para describirse a sí mismas o a otros. Estas son recomendaciones no están destinadas para corregir el lenguaje de un paciente, sino para que el personal pueda modelar el lenguaje correcto y evite el uso de un lenguaje estigmatizante.

- Al decirle a las personas sus pronombres de preferencia en primer lugar, transmite que está receptivo a la identidad de las personas y que respetará sus pronombres de preferencia y sus necesidades personales. El hablar acerca de los pronombres puede ser un concepto nuevo para algunas personas. Estar receptivo a este diálogo, tiene por objetivo crear una cultura de normalización de la inclusión de los pronombres de preferencia de las personas. Otras formas de presentar los pronombres son diciendo, “Mis pronombres son ellos/ellas”, “Por favor use él como mi pronombre”, o simplemente decir sus pronombres después de dar su nombre: “Soy John Doe, ella”. Visite <https://pronouns.org/what-and-why> para más información acerca de pronombres personales.

Escuchar de manera reflexiva y proporcionar educación

- Escuche sin interrumpir y muestre su entendimiento de las inquietudes o necesidades de la persona.
 - Escuchar de manera reflexiva ayuda a comenzar la conversación mientras también se toman en cuenta las inquietudes y necesidades de la persona. Es importante no interrumpir a la persona y escuchar de una manera interesada, sin juzgar, buscando entender la perspectiva de la persona.
 - Algunos estudios muestran que los médicos interrumpen a una persona 11 segundos después de que intenta expresar sus inquietudes médicas, y que en promedio le toma a una persona solamente de 1 a 3 minutos el expresar completamente sus inquietudes médicas cuando no es interrumpida por un médico.
 - Al practicar el escuchar de manera reflexiva, usted le está haciendo saber a la persona que sus necesidades son válidas, que le está poniendo por encima de sus necesidades médicas, y que está enfatizando su valor. Esto también le hace saber a la persona que usted está escuchando sus necesidades personales y circunstancias acerca de su seguridad y el consumo de sustancias.

- Aclare brevemente cualquier concepto erróneo que la persona tenga acerca del consumo de sustancias.
 - El proporcionar información médica precisa es fundamental para la sesión de orientación y puede ayudar a que la persona pueda hacer cambios de vida importantes y seguros. Transmita la información de una manera positiva que apoye a la persona y a sus decisiones de vida con respecto al consumo de sustancias.

Estar atento a pláticas acerca de cambios y afirmaciones

- Ayudar a las personas a identificar y dar prioridad a metas específicas acerca del consumo de sustancias. **Es importante recordar que no todo el consumo de sustancias es problemático o un trastorno. La meta final de las personas no tiene que ser abstinencia del consumo de sustancias.**
 - Durante este tiempo usted debe ayudar a las personas a identificar sus metas prioritarias que sean seguras, realistas y alcanzables acerca de su consumo de sustancias (ej., llevar consigo naloxona, evitar mezclar la sustancia X con la sustancia Y, beber menos días de la semana, usar tiras de prueba de fentanilo, inyecciones de prueba, nunca consumir solo, etc.).
 - También podemos ayudar proporcionando preguntas para ayudarle a guiar a la persona a través de la planificación completa de sus metas de comportamiento seguras. Las posibles preguntas son: quien les apoyará a cumplir sus metas o cómo piensan ellos que una persona reaccionará a su cambio de comportamiento. También es importante hablar de cuál es el mejor momento para plantear el tema del cambio de comportamiento, ya que esto puede ayudar a incrementar la posibilidad de una respuesta positiva al abordar el cambio de comportamiento. Este tipo de preguntas pueden ayudar a garantizar que sus metas sean seguras y alcanzables.

- Reflexione acerca de lo que dijo la persona. Ofrezca refuerzo positivo para las fortalezas de la persona y sus metas identificadas.
 - Queremos apoyar a las personas y reforzar de una manera positiva los pasos que han tomado o que están por tomar para mejorar su salud. Estas conversaciones pueden tomar tiempo porque no es fácil para las personas hablar acerca del consumo de sustancias.
 - Los refuerzos positivos también pueden darse cuando las personas han hecho algo que no fue medicamente correcto (y usted está corrigiendo la información de la persona como se indicó anteriormente), pero debe hacerle saber que sus esfuerzos son vistos.
 - Por ejemplo, si usted está educando a una persona acerca de la manera más segura y eficaz de responder a una sobredosis, debe asegurarse de reconocer sus intentos e intenciones para ayudar a prevenir muertes por sobredosis.

Abordando las barreras

- **Ayude a la persona a identificar metas alcanzables y realistas.**
 - Nunca queremos disuadir a una persona de cualquier meta que tenga, pero tal vez necesitemos ayudarlo a dividir sus comportamientos de metas seguras en pasos más pequeños que sean más seguros y fáciles de alcanzar (ej. solamente beber tres días a la semana en vez de abstinencia total). Al hacer esto, ayudamos a construir la creencia de la persona en su propia habilidad para alcanzar las metas que se pone a sí misma.
 - También podemos prepararlos en caso de que las cosas no salgan de acuerdo con el plan cuando comiencen a tomar sus pasos de acción. Por ejemplo, si ellos quieren dejar de compartir jeringas con ciertas personas, tenemos que prepararlos en caso de que reciban una respuesta negativa a su comportamiento de meta segura de no compartir.

Para concluir

- Utilice un resumen o reflexión para asegurarse que entendió lo que la persona habló.
 - Podemos ayudar a la persona al darle pequeñas instrucciones acerca de sus metas. Esto le da a usted una última vez para aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener acerca de la persona y sus metas del consumo de sustancias.
 - También tenemos que aclarar que este es el final de la interacción con la persona, pero si necesitan más ayuda, puede darles su información de contacto para seguimiento.

Remisiones

- Confirme la disposición de la persona para recibir remisiones.
- Proporcione recursos centrados en la persona.
 - Tal vez sea apropiado el proporcionar recursos que ayuden a explicar la información corregida en la fase de Escuchar de Manera Reflexiva.
 - Verifique nuevamente con la persona para asegurarse que todavía quiere remisiones adicionales. Durante algunos de los pasos anteriores, sus metas y necesidad de remisiones pueden haber cambiado.
 - Algunas posibles remisiones son:
 - Harm reduction services (Servicios de reducción de daños): <https://www.nmhealth.org/about/phd/idb/hrp/>. El programa de Reducción de Daños del Departamento de Salud de Nuevo México trabaja para reducir daños relacionados con el consumo de sustancias a medida que mejora el bienestar individual, familiar y comunitario.

Esto se logra utilizando un lenguaje apropiado y servicios culturales competentes para personas que se inyectan sustancias, trabajadores del comercio sexual, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se encuentran sin vivienda, personas que han sido encarceladas, personas que consumen cocaína crack, metanfetamina, u otras sustancias. El programa ofrece:

- Servicios de reducción de daños
 - Servicios de jeringas (incluyendo intercambio de jeringas) y servicios de reducción de daños relacionados
 - Entrenamiento para prevención de sobredosis
 - Distribución de naloxona
 - Servicios de entrega de jeringas a domicilio y entrenamiento para prevención de sobredosis (en algunas áreas)
 - Remisiones para la sustitución de terapia opiácea con buprenorfina (en algunas áreas)
- A Dose of Reality (Una Dosis de Realidad):
<https://www.doseofreality.com/>.
 - 988 New Mexico: La línea de vida 24 horas al día 7 días a la semana para recibir apoyo emocional, mental o por consumo indebido de sustancias. Llame o envíe un mensaje de texto al 988 para recibir ayuda o visite <https://988nm.org/>
 - Keep NM Alive. (Mantenga vivo a Nuevo México):
<https://www.bernco.gov/keepnmalive/>

Guía de conversación de reducción de daños para proveedores



Reducción de daños es un enfoque de salud pública que colabora con personas que consumen sustancias (legales e ilegales) y les provee herramientas que pueden salvar vidas e información para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas y prevenir sobredosis a través de la provisión de cuidados que son sin estigmas y centrada en las necesidades de las personas que consumen sustancias.

Presentación breve y estructurada

- De su nombre, cargo, pronombres y una explicación de porque está hablando con la persona.
 - “Mi nombre es _____. Yo uso (ella, él, ellas, ellos) y soy un/una _____ (doctor(a), trabajador(a) social, trabajador(a) de la atención de salud comunitaria [CHW, por sus siglas en inglés]). Sino le incomoda, ¿podemos hablar acerca de su relación con _____ (opiáceos, alcohol, metanfetaminas, etc.)?”
 - “Podemos tomar algunos minutos para hablar acerca de por qué está aquí usted hoy?”

Escuchar de manera reflexiva y proporcionar educación.

- Escuche sin interrumpir y muestre su entendimiento de las inquietudes o necesidades de la persona.

- *“Parece que usted estaba bajo mucho estrés cuando consumía”.*
- *“Usted mencionó que consume a menudo”.*
- Brevemente aclare cualquier concepto erróneo que la persona tenga acerca del consumo de sustancias.
 - *“Narcan también conocido como Naloxona solamente es efectivo en opiáceos y opioides”.*
 - *“Consumir a solas aumenta el riesgo de muerte por sobredosis”.*

Estar atento a platicas acerca de cambios y afirmaciones.

- Aunque la consejería de reducción de daños no requiere que una persona se comprometa a cambiar, aun así, queremos ayudarle a identificar y priorizar metas específicas con respecto al consumo de sustancias. La consejería de reducción de daños no requiere que la persona se comprometa a cambiar.
 - *“Usted mencionó que le gustaría tomar menos píldoras o beber menos. ¿Qué es lo que más está interfiriendo con su calidad de vida en este momento?”*
 - *“Usted dijo, ‘Ser más cuidadoso al consumir’. ¿Qué significa eso para usted?”*
- Reflexione acerca de lo que ha dicho la persona. Ofrezca un refuerzo positivo para las fortalezas de la persona y las metas identificadas.
 - *“Es bueno que usted sienta _____ (su esposo(a), amigo(a), jefe(a), etc.) le apoyará”.*
 - *“Le agradezco su disposición para hablar de esto conmigo”.*

Abordando las barreras

- Ayude a la persona a identificar metas alcanzables y realistas.
 - *“¿Cómo llegará al programa de reducción de daños?”*
 - *“¿Cómo cree que se sentirá _____ (su cónyuge, amigo(a), etc.) si usted practica la reducción de daños al _____ (no compartir jeringas, beber menos, usar menos píldoras, etc.)?”*

Para concluir

- Utilice un resumen o reflexión para asegurarse que entendió lo que la persona habló.
 - *“Hemos estado hablando de su relación con _____ (opiáceos, alcohol, metanfetamina, etc.) y de que usted quiere enfocarse en _____ (usar jeringas esterilizadas, beber menos, etc.)”.*
 - *“Hoy hemos hablado de _____ (el uso de jeringas esterilizadas, beber menos, etc.). ¿Le parece esto correcto?”*

Remisiones

- Confirme la disposición de la persona para recibir remisiones y proporcione recursos centrados en la persona.
 - *“Usted tiene el derecho de expandir sus opciones de apoyo. ¿A cuáles de estas remisiones le gustaría que yo llamara para programarle una cita?”*
 - *“Quiere mi número de teléfono para que me pueda llamar si tiene alguna pregunta?”*

Lenguaje centrado en el paciente

En vez de decir	Diga
Alcohólico	Persona con trastorno de consumo de alcohol
Borracho	Persona que consume alcohol de forma indebida
Bebedor compulsivo/Juerga	Persona que consume mucho alcohol en poco tiempo
Drogadicto/yonqui/fumeta/ Marihuano	Persona que consume sustancias (no todo el consumo de sustancias es problemático o un trastorno)
Adicción, Adicto a un problema de drogas	Persona que tiene un trastorno de consumo de sustancias
Sucio	Persona que salió positivo en una prueba de consumo de sustancias

En vez de decir	Diga
Limpio	Persona sin consumo de sustancias (en recuperación)
Consumidor de drogas intravenosas	Persona que se inyecta drogas
Bebé adicto (bebé meta/cocaína)	Bebé nacido de una persona que consumió una sustancia durante el embarazo. Bebé que ha estado expuesto a sustancias mientras estaba en el útero
Exadicto	Persona en recuperación o recuperación a largo plazo
Sobrio	Persona que no consume sustancias, en recuperación
Prevención de recaída	Control de recuperación
Desintoxicación	Control de los síntomas de abstinencia
Incumplidor	No adherente
Recaída	Regreso al consumo
Parar en seco	La detención brusca del consumo de una sustancia
Tratamiento asistido con medicamento (MAT)	Medicamento para el trastorno de consumo de sustancias
Terapia de remplazo y sustitución de Opiáceos/Opioides	Terapia agonista de Opiáceos/Opioides

Referencias

- American Hospital Association. (2022). People Matter, Words Matter. Advancing Health America. Obtenido de: <https://www.aha.org/people-matter-words-matter>
- CA Bridge. (2021). Tool: A Caring Culture in Healthcare. CA Bridge Public Health. Obtenido de: <https://bridgetotreatment.org/resource/a-caring-culture-in-healthcare/>
- Mental Health Coordinating Council. (2013). Guidelines for Recovery Oriented Language. Obtenido de: <https://www.healthsciences.unimelb.edu.au>
- National Institute of Drug Abuse (2021). Words Matter: Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction. NIH Advancing Addiction Services. tenido de: <http://www.nida.nih.gov>
- National Movement to End Addiction Stigma. (MHC). Addiction Language Guide. Obtenido de: <https://www.shatterproof.org>

Esta importante labor no sería posible sin el apoyo, la participación y recursos de las organizaciones de la comunidad con las cuales colaboramos. Queremos agradecer a todos los que ayudaron a crear esta guía: Community Health Worker Initiatives, Office of Peer Recovery and Engagement, New Mexico Department of Health, Health Equity Council, D.O.P.E. Services, The Mountain Center, New Mexico Harm Reduction Collaborative and Presbyterian Community Health Peer Support Specialists.



pchs.org