



Propuestas para la Acción en Terapia Ocupacional

*Terapia Ocupacional en Drogodependencias.
Dos Experiencias en Chile.*

Programa de Intervención para el Apresto Laboral de Personas con Consumo Problemático de Drogas, Aproximándose al rol de Trabajador.

COSAM Quinta Normal: Propuesta de Intervención de Terapia Ocupacional en Programa Alcohol y Drogas Modalidad Ambulatorio Intensivo a partir de una Experiencia Práctica.



Propuestas para la Acción en Terapia Ocupacional

*Terapia Ocupacional en Drogodependencias.
) Experiencias en Chile.*

Escuela de Terapia Ocupacional
Facultad Ciencias de la Salud



CONTEXTO

N°1-2012.

Publicación Anual

Escuela de Terapia Ocupacional

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Central de Chile

ISSN 0719-1707

Dirección:

Escuela de Terapia Ocupacional

Universidad Central de Chile

Lord Cochrane 417

Torre A, piso 5

Santiago de Chile

Email: mvaldesr@ucentral.cl

Teléfonos:

(56-2) 582 65 70

(56-2) 582 65 74

Diseño:

entremedios

Impresión:

Salesianos Impresores

Contexto publica trabajos originales de Terapeutas Ocupacionales a fin de difundir conocimientos nacidos desde la práctica profesional.

Cada número está dedicado a un tema específico de la praxis en Terapia Ocupacional, seleccionado por el Comité Editorial para este fin.

Los autores son responsables por los contenidos y puntos de vista expresados, los cuales no necesariamente coinciden con los de la Editora, el Comité Editorial y/o la Universidad Central de Chile.

ContextTO se reserva el derecho de realizar modificaciones formales a los textos originales si lo considera necesario.



COMITE EDITORIAL



Editora

TO Alicia Valdés Rojas

Magíster en Integración Social de Personas con Discapacidad,
Universidad de Salamanca.

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Fundadora y primera Editora Revista Chilena de Terapia Ocupacional.

Directora Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.

Comité Editorial

TO Irene Muñoz Espinosa

Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, Universidad de Chile.

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Orientadora Familiar, Instituto Carlos Casanueva.

Secretaria de Estudios Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad
Central de Chile.

TO Mabel Navarrete Valdebenito

Magister © en Docencia Universitaria, Universidad Central de Chile.

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.

TO Ana Valdevenito Aravena

Magister © En Docencia Universitaria, Universidad Central de Chile.

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Diplomada en Docencia Universitaria, Universidad Central de Chile.

Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.

TO Susán Vega Ceballos

Magíster © en Gerontología. Universidad de León, España.

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Diplomada en Gestión en Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Académica Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile.



SUMARIO

Presentación _____	11
Dr. Ricardo Fábrega Lacoa Decano, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Central del Chile.	11
Editorial _____	13
TO Alicia Valdés Rojas Directora Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile. Editora de ContextO.	13
Introducción _____	15
TO Irene Muñoz Espinosa Secretaria de Estudios, Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile.	15
<i>Programa de Intervención para el Apresto Laboral de Personas con Consumo Problemático de Drogas, Aproximándose al rol de Trabajador.</i>	23
T.O John Salgado Maldonado, SENDA.	
COSAM Quinta Normal: Propuesta de Intervención de Terapia Ocupacional en Programa Alcohol y Drogas Modalidad Ambulatorio Intensivo a partir de una Experiencia Práctica.	82
T.O Marjorie Schliebener Tobar, COSAM Quinta Normal.	

Presentación



Dr. Ricardo Fábrega Lacoa
Decano, Facultad Ciencias de la Salud
Universidad Central del Chile

Durante el año 2011 la Universidad Central de Chile ha puesto en marcha su nueva Facultad de Ciencias de la Salud. Esta Facultad nace con el propósito de implicar a la Universidad Central en lo que consideramos uno de los principales desafíos de nuestra sociedad: obtener mayor equidad y calidad en salud para todos sus habitantes.

En ese marco, se ha propuesto generar una Facultad donde compartan quienes se sientan llamados a construir una visión integral, multiprofesional y transversal de la salud, con excelencia académica, inclusión social y fuerte vinculación con el medio y sus requerimientos.

Entre los desafíos que asumimos estuvo desde un inicio generar publicaciones que aborden los temas más relevantes para nuestra sociedad, generando debate y difundiendo aquel conocimiento que aporte elementos clave para avanzar en un quehacer profesional y una construcción de políticas públicas más pertinente.

Es así como la escuela de Terapia Ocupacional ha respondido al desafío generando una revista que desde el marco de su disciplina, aporta a los objetivos que como Universidad nos hemos fijado. En este primer número de ContexTO, se ha decidido abordar uno de los temas más complejos de nuestra sociedad: Las drogodependencias, entrando de lleno en temáticas que no admiten respuestas simplistas y que requieren del aporte y el rigor de todos los actores.

Esperamos que se valore este nuevo espacio de reflexión y difusión como producto de una opción universitaria comprometida con sus valores: Excelencia, Integridad, Compromiso País, Libertad y Tolerancia. 🖐

Editorial



TO *Alicia Valdés Rojas*
Directora Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile.
Editora de ContexTO

ContexTO es una publicación de periodicidad anual, editada por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile.

Nace con el propósito de consolidar un espacio de reflexión sobre la acción en base a experiencias de Terapeutas Ocupacionales de todas las áreas de desarrollo de la disciplina, a fin de aportar al proceso permanente de construcción del saber teórico y práctico de la Terapia Ocupacional.

De forma particular, con esta nueva publicación disciplinar buscamos:

1. Divulgar la producción de conocimiento desde la práctica de la Terapia Ocupacional.
2. Contribuir al proceso de formación continua de terapeutas ocupacionales de Chile y el mundo de habla hispana, estimulando procesos de sistematización, basados en la reflexión sistemática sobre la práctica.
3. Estimular la investigación contextualizada aportando relatos, problemas y preguntas surgidas desde la creciente diversidad de experiencias profesionales.

De lo señalado, se puede apreciar que ContexTO se propone ser un espacio destinado a estimular la reflexión nacida desde el quehacer concreto y cotidiano de terapeutas ocupacionales, para proyectarse desde allí hacia la generación de conocimiento.

Con esta publicación deseamos fomentar la creatividad, buscando nuevas ideas y elementos de reflexión, debate y desarrollo para la disciplina. Estamos seguros de que hay innumerables posibilidades aún no aprovechadas en las diversas formas de ser y hacer Terapia Ocupacional en diferentes latitudes.

Si bien ContexTO es una revista institucional, se trata de una publicación abierta a autores nacionales y del extranjero. En este marco invitamos a todos los colegas terapeutas ocupacionales a hacerse parte de esta nueva publicación, tanto en calidad de lectores, o como autores y pares académicos.

Quisiera finalmente expresar mi agradecimiento a los colegas que asumieron el difícil reto de sistematizar sus experiencias para presentarlas en este primer número de ContextO, dedicado al quehacer de Terapia Ocupacional en el ámbito de las drogodependencias, autores de los capítulos que hoy presentamos; John Salgado y M rjorie O

Agradecemos y apreciamos profundamente también el apoyo entregado por Nuestro Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr. Ricardo Fábrega Lacoa, así como el respaldo académico de nuestra Universidad Central de Chile.

Todos ellos hicieron su aporte para que ContextO pudiera nacer, y hoy sea una realidad.

Estamos seguros que la línea editorial asumida desde hoy por ContextO se constituirá en un significativo aporte al desarrollo académico de la Terapia Ocupacional en beneficio final de nuestros usuarios en Chile y el mundo. 🙌

Introducción



TO *Irene Muñoz Espinosa*.
Secretaria de Estudios
Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Central de Chile.

El problema de las drogodependencias es una realidad compleja en la cual las acciones de Terapia Ocupacional permiten a las personas poder retomar sus actividades cotidianas y obtener un mejor desempeño ocupacional, el cual ha sido alterado por su adicción.

A lo largo de la historia del ser humano y en todo el mundo han existido problemas con el uso y el abuso de las drogas. Desde la antigüedad, la historia registra que las drogas se han usado por diferentes razones: religiosas, medicinales y para la obtención de placer. Por ejemplo, la cannabis se usaba con frecuencia en los ritos ceremoniales hindúes y en la medicina India y China. Los temas relacionados con las drogas, por lo tanto, no son algo nuevo, si no que actualmente se han vuelto complejos y han adquirido un carácter globalizado respondiendo a la realidad de nuestra época moderna.

Las drogas como la marihuana, la cocaína y el opio, las cuales antiguamente eran usadas por ciertas culturas y dentro de estilos de vida tradicionales, han sido cada vez más explotadas y su uso ha llegado ahora a mayores niveles de consumo. Las drogas sintéticas, tales como la anfetamina, los barbitúricos y una amplia gama de sedativos y tranquilizantes se pueden conseguir fácilmente tanto en mercados legales como ilegales. El nivel del consumo de drogas está creciendo en las poblaciones más vulnerables de distintos países alrededor del mundo. Se están consumiendo drogas con más frecuencia y en cantidades más grandes, ha disminuido la percepción de riesgo entre los jóvenes y ha surgido también la tendencia a usar una mezcla de diferentes drogas o de combinar las drogas con alcohol, lo que ha traído consigo una serie de problemas sociales y económicos, incluyendo la delincuencia, la violencia y graves problemas en la vida familiar.

Las drogodependencias resultan actualmente una problemática que afecta sin distinciones de género, edad, sociales ni económicas a un número importante de personas en nuestra sociedad.

El consumo abusivo de sustancias adictivas que generan drogodependencia, tiene consecuencias graves en todos los ámbitos de desempeño ocupacional de la persona, desde las actividades de la vida diaria hasta en el contexto laboral, por lo que se requieren abordajes terapéuticos que tiendan al desarrollo de programas de intervención adaptados a

las necesidades ocupacionales de cada individuo, fomentando el desempeño satisfactorio y equilibrado entre el trabajo, cuidado personal, ocio y descanso, lo que garantiza el bienestar y satisfacción personal.

La intervención de Terapia Ocupacional en adicciones

El proceso de intervención centrado en la ocupación, permite favorecer el que el individuo se involucre en ocupaciones significativas, apoyando la participación de éste en sus contextos de desempeño, siendo el foco y propósito final de la intervención de Terapia Ocupacional. La posibilidad de desempeñar ocupaciones significativas, permiten la participación del individuo en roles deseados y en situaciones de vida cotidianas, tales como actividades en el hogar, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad. Lo que se traduce en una participación e integración social más efectiva en sus contextos de desempeño.

De acuerdo al “Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso”, que propone la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2002), el proceso de intervención en la ocupación debe facilitar el que las personas se involucren en ocupaciones que apoyen su participación en la vida. Somos los y las terapeutas ocupacionales, desde nuestro foco de trabajo que es la Ocupación, quienes podemos hacer un gran aporte a los equipos profesionales que actualmente están abordando la problemática de las drogodependencias. La ocupación es la clave para que una persona logre mantener su identidad y rol dentro de una sociedad, ya que es a través de ésta, como el ser humano participa cotidianamente en su entorno y obtiene un sentido y significado a su día a día.

Las personas que mantienen un consumo abusivo de drogas y quienes son adictas manifiestan un desequilibrio ocupacional, ya que su rutina se centra y ejecuta en torno al consumo, lo que interfiere en el desarrollo normal de otras actividades. Se refleja un abandono de las actividades de la vida diaria, incluyendo el cuidado personal, alimentación, higiene, seguridad en sí mismo y descanso (Celso Teixeira, 2008). Los hábitos asociados con abuso de sustancias constituyen un factor externo que impide que la persona tenga un rendimiento a la altura deseada, siendo las áreas de tiempo libre y el trabajo las más afectadas. En lo que respecta al tiempo libre, la persona adicta comienza a dedicar cada vez más tiempo a la búsqueda, adquisición y al consumo de la de la droga. La persona adicta tiene dificultades en la identificación de actividades placenteras fuera del consumo, por lo que es necesario que equilibre muchas veces nuevas actividades, especialmente de ocio y distracción, que le satisfagan, lo que impactará positivamente en su proceso de disminuir su adicción. Frente a esta realidad, es necesario el entrenamiento en habilidades sociales, lo que ayuda también en la activación de nuevas redes sociales con el fin de obtener nuevos amigos, reemplazando los grupos centrados en el consumo de drogas (Bonder, 2004).

El efecto de las drogas y el alcohol en el rendimiento de las personas en el trabajo es de gran importancia e involucra altos costos económicos no sólo para el individuo, sino también para la sociedad. Los efectos son por lo general el ausentismo laboral, accidentes, licencias médicas prolongadas y disminución de la productividad, seguido de la falta de comprensión de la mayoría de los empleadores hacia estas conductas. Las ocupaciones relacionadas con el trabajo se interfieren en razón de que muchas personas terminan perdiendo sus puestos laborales producto de su adicción, a la vez, ven alteradas sus habilidades psicomotoras, cognitivas y afectivas que les impiden ser eficientes en su desempeño laboral, como por ejemplo, disminución de la atención y concentración, la capacidad de alerta y de resolución de problemas, la gestión del tiempo y la responsabilidad con su rol. Con respecto al área de

desempeño del trabajo, como este tiene un sentido económico y social muy importante, la persona adicta se esfuerza mucho por poder mantenerlo, lo que es necesario de considerar a la hora de orientar en el tipo de tratamiento más adecuado.

Las intervenciones en drogodependencias, que por protocolo dejan fuera la rutina laboral de las personas en tratamiento, requieren incorporar el entrenamiento en habilidades para el trabajo, ya que es una necesidad importante a la hora de la reinserción social. Junto a lo anterior es necesario considerar los contextos problemáticos, en que es común que algunas personas adictas que no tienen ninguna experiencia laboral enfrenten sus necesidades económicas, a través del robo e incluso la mendicidad en la calle. (Celso Teixeira, 2008.)

Por lo anterior, la reinserción laboral, es un aspecto muy significativo de la intervención de Terapia Ocupacional y es de vital importancia, ya que es un motor que facilita y promueve el cambio. Las personas se motivan y comprometen en el desarrollo de habilidades para la adquisición de un empleo, ya que es una meta personal presente en muchos de los rediseños de vida.

La participación efectiva en las actividades de la vida diaria, también es valorada por las personas, especialmente en aquellas que cumplen roles de cuidado de otros, como son quienes tienen hijos y desean fuertemente volver a cumplir rutinas satisfactorias junto a su familia. Grande es el desafío para poder cumplir con las exigencias propias del modelo económico y social. No menor es también lograr efectivamente administrar el hogar en cuanto a gestión económica y planificación de las rutinas, lo que impacta positivamente a la hora de volver a ser reconocido como jefe o jefa de hogar.

El fomento del uso del tiempo libre, es una de las áreas de desempeño que se debe reeducar, de modo que las personas identifiquen nuevos intereses y actividades que les sean satisfactorias y reemplacen los espacios que puedan promover recaídas, producto de la evocación de espacios asociados al consumo. Muchas veces no es necesario descubrir nuevos intereses, sino que es suficiente ir a la historia ocupacional de la personas y retomar intereses y actividades perdidas, que han sido reemplazadas por el consumo. Por ejemplo, a través de actividades creativas, al aire libre como la jardinería, el acondicionamiento físico y el deporte. Estas actividades son de vital importancia en la introducción de estilos de vida saludables, que reemplacen los estilos que hasta ahora estaban centrados en el consumo de drogas.

Desde la perspectiva ocupacional, la rehabilitación va más allá de la abstinencia del consumo de la droga, claramente sólo la abstinencia como una medida de resultado de la efectividad del tratamiento, no lo es, sino que se produce cuando la persona es capaz de involucrarse en ocupaciones significativas y satisfactorias que le permitan una participación social alejada del consumo de drogas.

Es importante tener en cuenta los modelos de tratamiento de drogodependencias utilizados en los distintos centros de tratamiento, con el fin de entender desde donde la Terapia Ocupacional puede aportar mejor en beneficio de las personas, siendo la fortaleza la capacidad profesional desarrollada para la intervención en el propio entorno de la personas, considerando su contexto tanto interno o espiritual, como externo, que sin duda impacta en sus áreas de desempeño.

De acuerdo con un estudio realizado (Virginia Stoffel, 2004) se podría considerar que los terapeutas ocupacionales utilizan una combinación de enfoques de intervención en el ámbito de las drogodependencias, como son estrategias motivacionales, basadas en el Modelo Transteórico del Cambio de los autores Di Clemente y Prochaska; el Enfoque

Cognitivo-Conductual; Intervenciones Breves; y el Modelo de los 12 Pasos de programas de autoayuda, como Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA). El uso combinado de estos enfoques permite ayudar a las personas adictas a desarrollar distintos componentes cognitivos del desempeño ocupacional, que faciliten alcanzar y mantener la abstinencia de modo de cambiar las actitudes y la creencia de que es posible el cambio en su comportamiento ocupacional. Estas estrategias permiten que las personas adictas sean capaces de auto-reflexionar, planificar y actuar para asumir la responsabilidad de su propio estado de salud.

El Terapeuta Ocupacional puede desempeñarse en distintos contextos clínicos y comunitarios de intervención en drogodependencias, en los cuales se incluye desde el ejercicio privado, hasta el trabajo en instituciones públicas con equipos multidisciplinarios, como centros de rehabilitación de carácter ambulatorio y otros de carácter residencial, como las comunidades terapéuticas. La intervención de Terapia Ocupacional con una persona con un trastorno por consumo de sustancias es principalmente de carácter individual, con el fin de poder retomar su equilibrio ocupacional, proceso que puede ser potenciado por intervenciones de carácter grupal, reconociendo que la dinámica de trabajo en grupo es uno de los factores de éxito en la rehabilitación de una persona con estos problemas, esto ya que es un trastorno básicamente considerado una enfermedad social. La intervención grupal permite la contención de cada uno de los miembros quienes están pasando por situaciones emocionales similares, el manejo del estrés, por ejemplo, es más eficaz en un grupo que en forma individual.

Desafíos en la Formación de Terapeutas Ocupacionales en Adicciones.

Cada vez más se ha ido validando la necesidad de contratar terapeutas ocupacionales para integrarse a los equipos profesionales, como lo menciona un estudio de CONACE, 2004 en el cual se reconoce la necesidad de incorporar en la atención de las personas la intervención ocupacional, ya que el número de profesionales es aun escaso.

Los Terapeutas Ocupacionales, son profesionales capacitados para poder realizar intervenciones en el ámbito de las drogodependencias, a través de la facilitación de la motivación, la adaptación de actividades y el desarrollo de habilidades de desempeño ocupacional. Las intervenciones se orientan a estructurar la rutina, organizando las actividades cotidianas y ejercitando los roles esperados de las personas en tratamiento. El método es a través de instancias individuales y/o grupales que permitan ejercitar las habilidades de desempeño de los usuarios, especialmente las relacionadas con las habilidades sociales, específicamente la asertividad, muchas veces no desarrollada en las personas con problemas de abuso de drogas. Su rol profesional involucra acompañar a las personas en la exploración de sus intereses a lo largo de todo el proceso terapéutico, coordinándose entre las distintas intervenciones de los profesionales y, en algunos casos, también con la familia.

Los Terapeutas Ocupacionales seleccionan e implementan las intervenciones en razón de favorecer la conciencia del problema en la persona o usuario y el impacto en su desempeño ocupacional. Lo anterior, a través de cuestionarios aplicados o de autoevaluación que registran las actividades de la vida diaria, el desarrollo de rutinas y las dificultades en el desempeño ocupacional en los distintos ámbitos desarrollo de la persona. Se incluye en el proceso ejercicios de toma de decisiones los cuales permiten explorar los pros y los contras del uso o no uso de drogas, con el propósito de inclinar la balanza hacia cambios en el desempeño ocupacional. Se suma al proceso, la exploración de una serie de alternativas y recursos de la comunidad con el fin de obtener apoyos que permitan aportar al cambio y fortalecer el equilibrio ocupacional, tales como estrategias de afrontamiento y de prevención de recaídas.

Durante el tratamiento, el Terapeuta Ocupacional debe facilitar la participación del individuo en su proceso de rehabilitación fomentando el autocuidado, descubriendo nuevas habilidades, destrezas e intereses perdidos en el tiempo. El foco de atención debe estar en el descubrimiento o redescubrimiento de actividades significativas que puedan desarrollar la motivación necesaria para el proceso de cambio (Celso Teixeira, 2008). La Terapia Ocupacional puede ayudar a las personas a reconocer cómo el uso de sustancias afecta a los roles que son más significativos, facilitando la exploración avanzando hacia los roles ocupacionales y los patrones que quiere lograr. (Stoffel, 2001)

La intervención tiene un propósito que va más allá de ayudar a las personas a abandonar el consumo de drogas, las prepara para encontrar las actividades que les sean significativas y en el nivel adecuado de desafío. A través del rediseño de su estilo de vida, puedan obtener un estado de bienestar satisfactorio para si mismas y para su entorno más inmediato, tales como familia, amigos y compañeros de trabajo. Aquí es donde la Terapia Ocupacional puede realmente hacer una diferencia en ayudar a las personas permanecer en recuperación a largo plazo. (Stoffel, 2001)

El Terapeuta Ocupacional actualmente requiere competencias para el abordaje en las intervenciones de personas con problemas de consumo de drogas. No sólo para ser parte del equipo profesional que trabaja en centros de tratamiento de adicciones, sino que también como profesional de la salud, que muchas veces en el desempeño en otras áreas de la profesión no estará ajeno a encontrar esta problemática en sus usuarios. Es así, como es más frecuente encontrar en servicios de medicina física, pacientes con lesiones traumáticas o neurológicas, productos de accidentes causados por el abuso de drogas. O en centros pediátricos y escuelas, familiares adictos involucrados en dinámicas familiares que impactan en el desempeño ocupacional de niños y adolescentes, justificando la intervención profesional de carácter integral.

La AOTA (Stoffel, 2001) establece algunos lineamientos para los Terapeutas Ocupacionales en cuanto a poseer conocimientos y habilidades para ser capaces de realizar intervenciones breves, en forma efectiva. El fin es ser un apoyo y estímulo para facilitar cambios de estilos de vida. No se puede estar ajeno a esta realidad, ya que si se detecta el consumo de drogas y no se realiza ninguna intervención, se cae en la falta ética profesional al ignorar el problema.

En sus intervenciones, los Terapeutas Ocupacionales deben incorporar preguntas en relación a la frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias, utilizando por ejemplo los cuestionarios de detección de drogas como una parte rutinaria de acción profesional. Es necesario además incluir la pesquisa de eventos y conductas de riesgo, tales como la conducción de vehículos bajo la influencia de alcohol, alto ausentismo laboral, episodios de violencia física, incapacidad para llevarse bien con otros, pérdida de la memoria; múltiples fracturas, caídas y otros accidentes.

Cuando los cuestionarios o preguntas de detección indican la posibilidad de que la persona tenga problemas de alcohol y consumo de drogas, el Terapeuta Ocupacional debe evaluar la etapa en que ésta se encuentra, pudiendo utilizar el Modelo de las Etapas de Cambio, desarrollado por Prochaska y DiClemente 1992. Para tales efectos es factible utilizar la Entrevista Motivacional con el fin de incentivar a la persona a que busque una nueva solución a su posible problema, de modo de obtener una oportunidad de tratamiento (Stoffel, 2001). Desde este modelo, la motivación debe ser vista como un estado dinámico y cambiante, por lo que el terapeuta ocupacional debe tener competencias necesarias que le permitan poder influenciar este proceso de cambio. Se requieren conocimientos, habilidades y actitudes que faciliten relaciones terapéuticas basadas en el respeto y la autonomía de la persona.

El desafío es dejar fuera prejuicios y obstáculos que consideran que las personas con problemas de consumo poseen a priori baja motivación, una negación y resistencia a su problema. Este acercamiento impone una responsabilidad mayor, ya que en lugar de descartar a las personas más reticentes, se hace necesario fortalecer la motivación y establecer alianzas con los usuarios. Los modelos más recientes, reconocen que el cambio en sí, está influenciado por múltiples variables de tipo biológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales. Junto a lo anterior, también estos modelos reconocen que la persona es en sí la responsable del cambio, sin embargo esta responsabilidad se comparte con el profesional mediante el desarrollo de una “asociación terapéutica”. (William R. Miller, 1999).

En relación a las competencias que requiere un profesional para el desarrollo de acciones tendientes a fortalecer la motivación al cambio, nos encontramos con una guía propuesta por el Treatment Improvement Protocol (William R. Miller, 1999), la que establece que una entrevista motivacional exitosa se fundamenta en capacidades tales como:

- Expresar empatía por medio de la escucha reflexiva.
- Comunicar respeto y aceptación hacia las personas.
- Establecer una relación colaborativa, sin emitir juicios.
- Ser un consultor de apoyo y bien informado.
- Felicitar en lugar de denigrar.
- Escuchar en lugar de decir.
- Persuadir generosamente, con el entendimiento de que el cambio depende de la persona.
- Evitar la argumentación y la confrontación directa, lo cual puede degenerar en una lucha de poder.
- Ajustarse, en lugar de oponerse, a la resistencia de la persona.
- Apoyar la autoeficacia y el optimismo; es decir, concentrarse en las fortalezas de las personas para apoyar la esperanza y el optimismo necesarios para lograr el cambio.

El perfil del Terapeuta Ocupacional que se desempeña en esta área profesional, requiere de una amplia tolerancia a la frustración, ya que los cambios esperados en las personas requieren de tiempo. Son intervenciones largas, de varias sesiones durante varios meses, tiempo suficiente para que los participantes se involucren activamente para construir hábitos, desarrollar rutinas y reconocer comportamientos ocupacionales satisfactorios. Se precisa mantener una actitud que favorezca el que las personas aprendan de sus errores, sin considerar las recaídas como fallas insuperables. Otra competencia necesaria tiene relación con la capacidad de resolución de conflictos, la que implica tener una amplia visión del problema de las drogodependencias, considerando las variables personales y contextuales de los usuarios, de modo de poder orientar adecuadamente en la búsqueda de la mejor solución.

Además de las competencias de tipo actitudinal, se requieren consolidar competencias que permitan a los terapeutas ocupacionales sistematizar su práctica con el fin de validar las intervenciones ocupacionales. Esto en referencia a lo mencionado por Farias et al 2010,

quienes revelan que los Terapeutas Ocupacionales que trabajan en el ámbito eligen y adaptan los instrumentos de evaluación según su criterio profesional, tiempo y factores institucionales que influyen el ejercicio de la profesión. Los Terapeutas Ocupacionales no utilizan instrumentos específicos para esta área, no poseen protocolos de intervención estandarizados y validados. Teniendo en cuenta estas consideraciones, es necesario tratar de unificar criterios que sean amplios y que recojan los distintos tipos de intervenciones que se llevan a cabo, de modo de evaluar la efectividad de éstas, sistematizando un marco conceptual reconocido y homologado por la comunidad científica de Terapeutas Ocupacionales.

En definitiva, la realidad de los programas de intervención en el ámbito de las drogodependencias demanda un Terapeuta Ocupacional con competencias que le permitan ser efectivo en el abordaje de una persona con consumo de drogas, quien reconozca las fortalezas y no sólo las debilidades del usuario y su contexto, que sea metódico y aplique un enfoque investigador en cada una de sus acciones, de modo de entregar la mejor atención profesional en el ámbito de las ocupaciones, con el fin de aportar al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios. 🙌

Bibliografía

- American Occupational Therapy Association. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy* , 62, 625-683.
- Bonder, B. (2004). Substance-Related Disorders. En B. Bonder, *Psychopathology and function* (págs. 84-89). U.S.A.: Slack Incorporated.
- Cara, E. R. (s.f.). Substance Abuse and Occupational Therapy. *Psychosocial Occupational Therapy: A Clinical Practice.* , 227-256.
- Celso Teixeira, M. (2008.). Volição em Toxicodependentes que frequentam a Unidade de Desabilitação Norte pela primeira vez e em indivíduos reincidentes. *REVISTA TOXICODPENDÊNCIAS | EDIÇÃO IDT | VOLUME 14 | NÚMERO 2 |* , 25-35.
- National Institute on Drug Abuse NIDA. (1995). *Adolescent Drug Abuse Clinical Assessment and Therapeutic Interventions*. US: DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Public Health Service.
- Rojó Mota, G. (2008). Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos Adictivos* , 10 (2), 88-97.
- Schneider, M. K. (1988). Occupational Therapy in Mental Health: Principles in Practice. *Treatment of Substance Abuse and Alcoholism* , 196-204.
- Stoffel. (1994). Occupational therapists' roles in treating substance abuse. *Hosp Community Psychiatry* , 45:21-22.
- Stoffel, V. M. (2001). Occupational therapy practice guidelines for substance use disorders. (AOTA, Ed.) *American Occupational Therapy Association*.
- Virginia Stoffel, P. M. (2004). An Evidence-Based and Occupational Perspective of Interventions for Persons With Substance Use Disorders. *American Journal of Occupational Therapy* , 58, 570-586.
- CONACE. Experiencia chilena en Evaluación de programas de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ministerio del Interior de Chile. 2004.
- William R. Miller, Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. Serie de Protocolo para Mejorar el Tratamiento (TIP-- TREATMENT IMPROVEMENT PROTOCOL). 1999.
- Farias, L; Guerra, V; Riveros, M. Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: componentes ocupacionales Evaluados durante el proceso de tratamiento y Rehabilitación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. Vol.10, Diciembre 2010.pág. 45 – 56.

Programa de Intervención para el Apresto Laboral de Personas con Consumo Problemático de Drogas

Aproximándose al rol de Trabajador



T.O. John Salgado Maldonado*
Asesor Técnico en Integración en Población con Problemas de Drogas y Exclusión Social, Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, SENDA.
Director del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile.

Muchas veces he oído y leído que la práctica de “La Terapia Ocupacional” es hacer política, y con mucha razón, pienso que al ser Terapeutas Ocupacionales tenemos la oportunidad de concretar, a través de nuestra práctica, declaraciones de justicia y derechos humanos. Incluso me atrevería a decir que para muchos de nosotros la Terapia Ocupacional ha sido una herramienta de trascendencia personal en la medida que legitimamos al ser humano como tal.

Introducción

La presente publicación tiene la intención de compartir el trabajo desarrollado como Terapeuta Ocupacional en contexto de Gestión y Asesoría al interior del Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol, SENDA R.M., organismo de gobierno encargado de las políticas públicas relativas al consumo de drogas, en el Área de Tratamiento, Rehabilitación e Integración, específicamente en el Equipo de Integración Social, cuyo objetivo es facilitar la integración social de las personas que se encuentran con un consumo problemático de drogas.

En la última década, Chile ha sufrido cambios significativos en su situación de salud; el consumo problemático de drogas se ha convertido en una **temática emergente** por su impacto negativo y creciente en las distintas estructuras sociales del país, por lo que constituye un fenómeno de preocupación nacional.

El consumo problemático de drogas se relaciona con el riesgo y daño biopsicosocial de las personas consumidoras, afectando todas las esferas vitales de éstas, como: salud,

*Co – Autores: Cristián López, Karin Vergara, Claudio Sáez, Marjorie Schliebener, Nicolás Fierro, Valentina Pérez, Eduardo Romero, Carolina Moraga.

trabajo, familia, escuela, etc. En términos ocupacionales, estas personas van a sufrir un grave desequilibrio ocupacional, afectándose principalmente los roles de responsabilidades y motivaciones frente a la vida, así como distintas habilidades. Se produce, en consecuencia, un deterioro en el **Desempeño Ocupacional**. Así, el rol del Terapeuta Ocupacional como agente socio sanitario, está en directa relación con la problemática descrita, desde la teoría y práctica, sea desempeñándose en un centro de tratamiento como en un nivel de gestión, generando orientaciones técnicas con un claro enfoque ocupacional.

Esta publicación se enmarca en el Programa “*Abriendo Puertas*”, posteriormente denominado *Estrategia de Integración Social*, el cual se define como una estrategia técnica-metodológica orientada a facilitar la integración social de la población con consumo problemático de drogas.

El Programa se concreta a través de la habilitación y transferencia de la propuesta a los equipos de tratamiento que se encuentran en convenio con SENDA. En adelante se hará referencia solo a los centros de la Región Metropolitana, que cabe señalar, son aproximadamente 130 entre todas las comunas y que en términos de casos-personas ingresadas a tratamiento, solo para tener una referencia, fueron 4.957 en el año 2010, según corte evaluativo correspondiente al mismo año, dicha prevalencia es cercana a la mitad respecto al nivel nacional.

La génesis de este Programa encuentra su fundamento en la evidencia de experiencia internacional en la materia, en estudios nacionales y en las evaluaciones del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento realizados por la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, que demuestran que las personas con problemas relacionados con drogas suelen tener múltiples carencias en una variedad de esferas personales, sociales y económicas. Por otra parte, si bien los aspectos sociales que deben acompañar al proceso de integración social están descritos para los equipos de intervención, estudios señalan que las acciones o prestaciones realizadas no son lo suficientemente integrales y sistemáticas, no aportando debidamente a los procesos de integración social de los usuarios.

A partir de los diagnósticos socio-ocupacionales que propone la Estrategia de Integración y su realización por los centros de tratamiento, se observa que las características de la población objetivo, al menos en términos laborales, describen en su mayoría a personas con una experiencia laboral intermitente o largos períodos de cesantía, baja calificación, no poseen suficientes competencias o habilidades para sostener un trabajo por un tiempo prolongado, historias de fracaso y rutinas laborales desestructuradas, entre otras.

Así, el abordar la temática de Integración socio laboral junto a todos los componentes que conlleva se hace fundamental para los procesos de recuperación de las personas que han tenido un consumo problemático de drogas, muestra de esto es la alta demanda por parte de los centros de tratamiento de espacios adecuados de apresto y colocación laboral.

Por lo tanto, la creación de un ***Programa de Intervención para el Apresto Laboral en contexto real para personas con consumo problemático de drogas***, con perspectiva disciplinar de Terapia Ocupacional entrega las respuestas y herramientas necesarias para la integración socio laboral de las personas que han sufrido un consumo problemático de drogas y para mejorar las probabilidades de éxito frente al mundo del trabajo.

Durante el año 2008 y primer trimestre del 2009, gracias a la participación de los alumnos internos de Terapia Ocupacional de la Escuela de la Universidad de Chile, a quienes tuve la

fortuna de coordinar y dirigir como su Docente de Práctica Profesional, fue posible desarrollar este Programa.

MARCO CONCEPTUAL

Para comenzar es conveniente definir primero el concepto central de este documento, el **Apresto Laboral**, entendido como la *preparación o entrenamiento en habilidades socio laborales para desempeñarse exitosamente en el mundo del trabajo, desde la búsqueda hasta la mantención de un empleo*, incluso podríamos agregar el concepto de “*transitar*” de un empleo a otro. Es decir, se busca desarrollar y mejorar en los usuarios de centros de tratamiento, las competencias de empleabilidad que favorezcan su integración ocupacional en la esfera productiva. Es importante señalar que el hecho de que este entrenamiento sea realizado en *contexto real*, es fundamental para el proceso de incorporación de herramientas, conductas y competencias, ya que el contexto de desempeño opera como un facilitador en el cambio ocupacional que pretendemos. Hasta hoy, debido a la gestión realizada, ha sido posible desarrollar proyectos de Apresto Laboral en organizaciones públicas y privadas.

Para el presente documento y en relación al apresto laboral, definiremos como **Pasantías de Apresto Laboral** a los sucesivos períodos de entrenamiento en competencias y habilidades laborales.

A continuación se presentan los modelos teóricos y conceptos que fundamentan este Programa:

Justicia Ocupacional

Este apartado está descrito desde el trabajo y la perspectiva de Ann Wilcock y Elizabeth Townsend a partir del concepto de Justicia Ocupacional.

La Justicia ocupacional, como concepto, surge como un tópico interesante para considerar desde mediados de 1990. Desarrollado principalmente por dos Terapeutas Ocupacionales, como mencionábamos, la canadiense Ann Wilcock y la australiana Elizabeth Townsend. La reflexión sobre justicia ocupacional surgió por la búsqueda de los fundamentos ocupacionales de la existencia humana (Wilcock) y los principios de atribución del poder y justicia que tácitamente denuncian prácticas que luchan por ser centradas en el cliente (Townsend).

La propuesta de un mundo “ocupacionalmente justo” descrito por las autoras, plantea que los individuos deben decidir sobre lo que es más importante para sus familias, comunidades y naciones.

La Justicia Ocupacional propone una relación entre los conceptos de ocupación y justicia. El concepto de ocupación está basado en la creencia que los humanos son seres ocupacionales, los cuales participan como interdependientes, agentes activos en ocupaciones definidas culturalmente que determinan su salud y calidad de vida. El concepto de justicia es focalizado en los derechos, responsabilidades y libertades pertenecientes al individuo.

A pesar de encontrarse aún en construcción este enfoque dentro del estudio ocupacional, ya presenta definiciones y conceptos que orientan el abordaje de las problemáticas ocupacionales a nivel social.

Este incipiente concepto relaciona variados factores que influyen en la ocupación y que determinarían distintos niveles de “justicia o injusticia” para los sujetos, tales como el tipo de economía imperante, políticas nacionales e internacionales y valores culturales relacionados con las ocupacionales y sus condiciones de desarrollo.

Según las autoras, la estructura económica determina qué ocupaciones son “recompensadas” a través de salarios, cuáles son privadas del mismo o de valor social. Políticas tales como el salario, características del trabajo, pensiones, beneficios de salud y protección medioambiental determinan los caminos hacia los cuales son conducidas ciertas ocupaciones.

Por otra parte, los valores culturales son expresados en decisiones acerca de qué rituales y rutinas serán conservadas en una nación o comunidad particular. Tales valores, también definen quiénes serán incluidos en ocupaciones con base en el género, raza, edad, u otra distinción. En esencia, los factores ocupacionales regulan a través de la economía, la ley, la política o la cultura lo que la gente hace y cómo son recompensados. Por consiguiente la estructura particular de esos factores expone las posibilidades y los límites de justicia o injusticia ocupacional.

Además señalan, existen tres tipos de **injusticia ocupacional**¹:

- **Privación Ocupacional:**

Sucede cuando existe una privación tanto de recursos como de oportunidades para realizar una ocupación. La injusticia crece cuando las sociedades toleran este tipo de privación, mientras otras personas cuentan con los recursos para realizar estas ocupaciones y las desempeñan.

- **Marginación Ocupacional:**

Es el resultado de experiencias de vida sin sentido ni propósito. La carencia de vivencias positivas en una ocupación puede distorsionar la formación de la identidad. Esto corresponde principalmente a ocupaciones muy estandarizadas, repetitivas, sin oportunidad para poder elegir dentro de ésta. “El hecho de que algunas personas sean privilegiadas mientras otras son enajenadas, regimentadas, limitadas y posiblemente explotadas en actividades diarias de trabajo hace que esto se convierta en una materia de justicia”. Ejemplo de esto referido al ámbito laboral puede ser, las características de ciertos empleos, los cuales más allá de su valor económico, pueden enriquecer a las personas mental y espiritualmente, mientras que otras ocupaciones laborales son experimentadas por algunas o todas las personas como aburridas o faltas de sentido.

- **Desequilibrio Ocupacional:**

Se acoge principalmente a una categoría temporal, basándose en el razonamiento que relaciona salud humana y bienestar con variaciones productivas y tiempo de ocio. “La clasificación jerárquica de las ocupaciones conduce a un mercado laboral en el cual aquellos con habilidades y conocimientos particulares son remunerados y tienen un montón de trabajo, mientras que otros no son capaces de encontrar uno. El resultado es un crecimiento ocupacional desequilibrado en el cual algunas personas

¹ Townsend, E., & Wilcock, A.; Occupational Justice, 2002.

están sobrepasadas o sobrecargadas ocupacionalmente, y otras están desocupadas o carentes de ocupación”². Largas jornadas de trabajo, durante muchos años de la vida, en desmedro de otras áreas de desempeño, tales como tiempo libre, es uno de los ejemplos de desequilibrio ocupacional que viven muchas personas a diario.

Si relacionamos los conceptos anteriores con el consumo problemático de drogas y específicamente con la Integración Social como objetivo, podemos identificarlos como factores críticos que inciden en la participación en ocupaciones por parte de nuestros usuarios. Las oportunidades que eventualmente podría presentar el ambiente, no están dadas de manera igualitaria para todos los individuos de esta sociedad, incluso entre los que están “excluidos”. Para ejemplificar esta situación basta pensar en el abordaje que se realiza con personas que poseen alguna condición física discapacitante, frente a la persona con consumo problemático de drogas, ambos en su integración laboral, si bien cada uno debe enfrentar obviamente sus propias particularidades, según la experiencia del autor, la carga social y moral negativa del segundo individuo es mayor, debido a la relación que se hace con la delincuencia y por lo tanto, el esfuerzo de integración sociolaboral, desde este escenario, tiene mayores niveles de complejidad.

Con el ejemplo anterior se muestra el hecho de cómo la sociedad establece y deposita distintas cargas (estigmas) en distintos tipos de personas consideradas “excluidas” y asimismo, las oportunidades para enfrentar esta situación de “exclusión” están limitadas según las condiciones y trayectorias de vida (experiencias) que ellos presentan.

Si los Terapeutas Ocupacionales no cuestionamos el funcionamiento de la “sociedad” y asumimos una visión funcionalista de ésta, corremos el riesgo de ser meros **“agentes socio sanitarios de consuelo”** que incluso guían su práctica, probablemente de manera inconciente, a perpetuar y reafirmar el modelo social “exclusivo y privilegiado” de algunos, en donde la mayoría de nosotros, por distintas razones, no cabe.

Con lo anterior, se destaca que la práctica y rol del Terapeuta Ocupacional en el tratamiento del consumo problemático de drogas, al momento de hablar de Integración Social, debe enfocarse no sólo a la intervención con la persona, sino también sobre la sociedad, intencionando que ésta permita y promueva la participación social, política y económica de nuestros usuarios, que puedan experimentar un rol laboral activo a través del ejercicio de sus derechos y obligaciones y en consecuencia, tener la alternativa y posibilidad de conseguir, mantener y progresar en un empleo.

MODELO DE OCUPACIÓN HUMANA (MOH)

El MOH concibe a la persona como un sistema abierto, concepto que se encuentra bajo el marco de referencia de la Teoría de Sistemas. El objetivo de este modelo es lograr establecer un grado óptimo de desempeño funcional, entendiendo que a través de la actividad con propósito se pueden obtener mejoras funcionales, el mantenimiento de roles ocupacionales significativos, y en definitiva una mejora en la calidad de vida de las personas.

² idem.

Para explicar cómo cada ser humano motiva, organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional, el MOH divide la organización interna a través de tres subsistemas interrelacionados:

a) Subsistema de Volición:

Es aquel que genera todas las operaciones del sistema y el responsable de escoger e iniciar el comportamiento ocupacional. El término volición se relaciona con voluntad o elección.

Los componentes de la volición son imágenes creadas por el conocimiento y las creencias que las personas poseen de sí mismos, generadas y modificadas a través de la experiencia. Aquí se analizan tres componentes:

- Causalidad Personal:

Corresponde al grupo de disposiciones y autoconocimiento relacionado con nuestras capacidades y eficacia en ocupaciones. Está compuesto por dos elementos:

- Valores:

Grupo coherente de convicciones que le asignan significado en estándares a las ocupaciones, creando una fuerte disposición para actuar de acuerdo a ellos.

- Intereses:

Disposiciones para encontrar placer y satisfacción en las ocupaciones y autoconocimiento del goce de dichas ocupaciones.

b) Subsistema de Habitación

Corresponde a la organización interna de información que dispone al sistema a exhibir patrones de comportamiento recurrente. La organización de capacidades que nos permiten reconocer situaciones en el ambiente y construir un comportamiento de acuerdo a ello. Se compone de:

- Hábitos:

Tendencias latentes adquiridas de previas repeticiones que influyen un amplio rango de patrones de comportamiento o sistematización de rutinas.

- Roles:

Amplio reconocimiento de una identidad social particular y obligaciones relacionadas, que unidas, entregan una idea de apreciar situaciones relevantes y de construir un comportamiento adecuado.

c) Capacidad de Desempeño

Se refiere a la organización de los constituyentes físicos y mentales que en conjunto producen la capacidad para el comportamiento ocupacional. Dentro de este subsistema se definen tres tipos de habilidades:

- Perceptivo – motoras:

Habilidades para interpretar la información sensorial y para manejarse a sí mismo y a los objetos.

- De procesamiento o elaboración:

Habilidades dirigidas a manejar eventos y procesos en el ambiente. Incluye habilidades de planificación y resolución de problemas.

- De comunicación:

Habilidades para convertir y recibir información y coordinar el propio comportamiento con el de los otros, con el propósito de lograr actividades y objetos propios.

Por otro lado, el Desempeño Ocupacional resulta de la interacción del sujeto con el ambiente, el cual influye sobre las elecciones ocupacionales, los hábitos y los roles. El MOH propone que el ambiente influye de dos formas sobre el Desempeño Ocupacional:

- Como oportunidades y recursos:

Aquellos objetos, espacios o personas que permiten seleccionar y realizar determinadas ocupaciones.

- Como demandas y restricciones:

Aquellas condiciones que restringen o facilitan la acción. Esto tiene relación con aspectos temporales y las demandas de las tareas, pero también con aquellas expectativas y normas relacionadas con el comportamiento y el desempeño de roles.

A su vez, establece distinciones entre el ambiente físico, que incluye los espacios y objetos, el ambiente social, que incluye a las personas y grupos sociales, y la cultura, que incluye las creencias, valores, costumbres y comportamientos compartidas por un grupo social.

Las consideraciones del MOH son de especial importancia para la comprensión de la problemática de drogodependencias y, en especial, el proceso de integración sociolaboral.

El Apresto Laboral, en su dimensión práctica, es posible considerarlo como una experiencia ocupacional por cuanto contempla los aspectos volitivos de los sujetos, permite estructurar rutinas y hábitos diarios en torno al trabajo y pone en juego las competencias que los sujetos poseen y aquellas en desarrollo. Junto a ello, posiciona a los usuarios en un determinado rol y en un contexto de trabajo, lo cual exige el despliegue de determinadas habilidades y conductas de acuerdo a las demandas propias del puesto de trabajo.

Tales cualidades, hacen del proceso de apresto un recurso terapéutico de gran alcance e impacto, ya que facilita en los usuarios la adquisición de las responsabilidades del rol asignado, el desarrollo o fortalecimiento de destrezas sociolaborales y la obtención de retroalimentación, contribuyendo al incremento de su causalidad personal.

Un estudio realizado en 2003, relacionado con el perfil ocupacional del consumidor de drogas, basado en el MOH, concluyó que esta población se caracteriza por una historia ocupacional disfuncional.³ Otros hallazgos del mismo estudio, indican que existen dificultades para enfrentar obstáculos, lo cual está dado por una baja tolerancia a la frustración y dificultades para hacerse cargo de sus responsabilidades y conductas; dificultades para cumplir demandas de los roles, lo que facilita la generación de sentimientos de frustración y ansiedad; y existen limitaciones en el funcionamiento del individuo ante la baja o excesiva demanda de interacción del ambiente emocional.⁴

En vista de estos antecedentes y aquellos proporcionados por experiencias de presteo laboral realizadas en años anteriores, la generación de orientaciones técnicas encuentran un sólido sustento en la Terapia Ocupacional, dado que permite supervisar, intervenir y retroalimentar el proceso de presteo para los usuarios.

Desde una perspectiva ocupacional, estas orientaciones significan favorecer el proceso de incorporación a un puesto de trabajo por medio de la elaboración de estrategias para facilitar el proceso de adaptación al contexto de trabajo, prevenir situaciones de riesgo para el usuario u otras personas, reducir las demandas de tipo extra-laboral que puedan afectar su desempeño y proveer retroalimentación respecto al desenvolvimiento en el trabajo, a fin de incentivar la generación de cambios que fortalezcan su motivación y reconocimiento de habilidades.

Por otra parte, el Programa de Apresto Laboral intenciona que los usuarios adquieran y respondan a las demandas de un rol específico en un contexto “normalizado” y real, cuya facilitación depende del desarrollo de acciones oportunas y coordinadas por parte de los involucrados en el proceso (centros de tratamiento, usuarios, empresas, Equipo de Integración).

MODELO DE INTEGRACIÓN SOCIO OCUPACIONAL⁵

El modelo Integración Socio Ocupacional es un proceso continuo y flexible que requiere acciones con diferentes niveles de intensidad, es un concepto interactivo que implica cambios en la persona y en el entorno o medio social y sólo se consigue cuando el usuario logra una participación plena en la vida social, económica y política en la sociedad.

El modelo propuesto establece la incorporación de un/a mediador/a socio ocupacional, que es un profesional que facilita la integración del usuario a una vida normalizada. Este proceso tiene tres hitos relevantes:

- ✓ Diagnóstico Socio Ocupacional,
- ✓ Itinerario de Integración y,
- ✓ Seguimiento del Itinerario de Integración del Usuario.

³ Riveros, M. E. “Perfil Ocupacional del Consumidor de Drogas.” Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N° 3, Pág. 56. Santiago, 2003.

⁴ Ibid. Pág. 56-57.

⁵ SENDA, Gobierno de Chile. “Abriendo Puertas, programa para la integración socio ocupacional de personas drogodependientes.

Estos pasos no tienen una secuencia rígida en la práctica, si bien, se presenta como una metodología simple, forma parte de un proceso; es por esto que se debe adecuar a las necesidades y características de cada usuario, detectadas en el diagnóstico.

1. La primera etapa es el “**Diagnóstico Socio-Ocupacional**”, este diagnóstico orienta al Profesional para la construcción del *Itinerario de Integración*. En él se identifican tres variables; Identidad Ocupacional, Competencia y Contextos. Para esto se utilizan tres instrumentos de evaluación:

- Ficha socio-ocupacional
- Entrevista para la integración socio-ocupacional, y
- Pauta de evaluación del mediador.

En esta etapa se clasifica al usuario dentro de distintos perfiles de acuerdo al nivel de compromiso biopsicosocial que presenta. Estos son cuatro:

Perfil Socio Ocupacional Alto:

Se trata de usuarios que poseen un empleo estable, o se encuentran estudiando; presentan ejercicio disarmónico de roles, requiriendo de ayuda o asesoría.

También incluye aquellos usuarios que no poseen empleo estable, y presentan un mediano nivel de autonomía, con experiencia laboral intermitente, con periodos de cesantía, pero que han logrado mantenerse en alguna ocupación por un espacio prolongado de tiempo.

En lo familiar, cuentan con una red de apoyo que, aunque disfuncional, mantiene una actitud de apoyo y cercanía, no presenta antecedentes penales por su historia de consumo, y tampoco presenta trastornos psiquiátricos.

Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso leve.

Perfil Socio-Ocupacional Moderado:

Se trata de usuarios que se encuentran desempleados, con experiencias laborales esporádicas e informales con largos períodos de cesantía. Poseen un mediano a bajo nivel de autonomía. Muestran baja participación en actividades ocupacionales de tipo social o recreativa y baja percepción de logro.

Se observa dificultad para la constitución de propósito, poco proactivos, con una actitud pasiva respecto de sí mismo y situando la responsabilidad de lo que le acontece en el entorno.

Pudiera presentar obstáculos relacionados con los aspectos físicos y/o problemas de salud asociados, o antecedentes penales por porte de sustancias. Cuenta con una red de apoyo familiar precario, presente pero con reparos.

Puede presentar trastornos psiquiátricos no severos y compensados.

Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso moderado.

Perfil Socio-Ocupacional Bajo:

Se trata de usuarios con bajo nivel de autonomía.

Experiencia ocupacional muy escasa o nula, con alta percepción de fracaso ocupacional. El desempleo ha sido lo más frecuente en su vida. Baja escolaridad o formación.

Pueden poseer antecedentes penales por consumo y actos delictuales y presentar obstáculos relacionados con los aspectos físicos y/o problemas de salud asociados.

La familia está presente, pero con gran conflicto relacional; puede haber antecedentes de consumo y/o de tráfico al interior del sistema.

Puede presentar trastornos psiquiátricos no severos, compensados, y situación de vulnerabilidad social.

Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso severo.

Perfil Socio-Ocupacional Caso Especial:

Usuarios que presentan reiteradas experiencias de fracaso en actividades ocupacionales, con baja o nula motivación.

Pueden presentar trastorno psiquiátrico severo, con una larga historia de consumo. No hay familia que apoye o su disfuncionalidad es tan grave que no es recomendable (altos índices de violencia, abuso, tráfico, consumo de drogas).

Puede presentar problemas físicos crónicos asociados a consumo.

Antecedentes penales por consumo, tráfico y/o delitos comunes.

Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumo de drogas, son de compromiso muy severo.

2. La segunda etapa es el **“Itinerario de Integración del Usuario”**. Con la información recabada en el diagnóstico, el encargado deberá construir un itinerario de acción del usuario, que establece un esquema de trabajo personalizado, con objetivos, actividades y acciones, además de los recursos con que se cuenta y los que se deben gestionar.

3. La tercera etapa es el **“Seguimiento del Itinerario de Integración”**, que comienza una vez que el usuario se ha integrado a las actividades, considerando posibilidad de recaídas y factores de riesgo.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Para describir el Programa de Intervención propuesto es necesario definir su realización en dos momentos y espacios físicos distintos:

1. En el **Centro de Tratamiento (capítulo 1)**: este momento se refiere a cuando el usuario se encuentra participando de las actividades de apresto laboral al interior del centro de tratamiento, vale decir, de talleres o grupos tendientes a desarrollar competencias de empleabilidad.
2. En la **Organización o Empresa (capítulo 2)**: donde se desarrollarán las pasantías de apresto laboral. Este período consta aproximadamente de seis meses, es importante destacar que para que un usuario pueda acceder a esta modalidad de intervención es requisito el punto anterior (nº 1).

Si tuviésemos que relacionar estos dos momentos podríamos establecer que en primer lugar, se encuentran en una línea continua de intervención y por otra parte, el primer momento se puede entender como el inicio del desarrollo de competencias, mientras que en el segundo, éstas se van a fijar a través del aprendizaje experiencial y se va a facilitar la formación de una identidad laboral más profunda y basada en la práctica, es decir, aproximarse y apropiarse del rol de trabajador.

Para efectos de explicar con mayor claridad las orientaciones técnicas que se deben entregar para cada uno de los puntos anteriormente descritos, vamos a definir dos capítulos por separado, uno para la intervención dentro del centro de tratamiento y otro, cuando las personas se incorporan a la pasantía en la empresa u organización.

Capítulo 1:

En el Centro de Tratamiento

Objetivo General

Facilitar la incorporación de las personas con consumo problemático de drogas de perfiles socio ocupacionales de preferencia moderados y bajos a una pasantía de apresto laboral en contexto real.

Objetivos Específicos

En relación con los usuarios:

- ✓ Facilitar la identificación de aspectos personales relevantes, relacionados con sus roles, proyecto de vida y laboral y prevención de recaídas.
- ✓ Determinar las características del puesto de trabajo que permitan identificar aquellos estresores que puedan repercutir en una recaída en el consumo de drogas, pero además ajustarlas a las características del usuario.

En relación a los equipos de tratamiento:

- ✓ Facilitar herramientas de evaluación a los equipos de tratamiento que permitan seleccionar a los usuarios adecuados para los proyectos de Apresto Laboral.
- ✓ Asesorar a los equipos de tratamiento en la aplicación y uso de los instrumentos diagnósticos.

En relación a la organización o empresa:

- ✓ Asesorar a la organización donde se realizarán las pasantías de Apresto Laboral en temáticas relacionadas al consumo de drogas, manejo de situaciones de crisis, pesquisa de signos asociados a recaídas y ajuste de los perfiles de los participantes a los puestos de trabajo.

Cabe destacar que este último objetivo se trabaja de manera paralela a los descritos anteriormente, ya que sensibilizar, “desmitificar” y apoyar a la empresa antes y durante la pasantía resulta crucial para un buen resultado.

Beneficiarios

Los usuarios propuestos por el centro de tratamiento que serán beneficiados para postular a la incorporación de una pasantía de Apresto Laboral en contexto real, deben reunir las siguientes características:

Perfil de usuario

- ✓ Deben pertenecer a los centros de tratamiento en convenio con SENDA, sin diferenciación de sexo, es decir, jóvenes, hombres y mujeres desde los 14 años. Para el caso de los menores de edad, deben contar con autorización de los padres o tutores y presentar de preferencia responsabilidad parental.
- ✓ Deben haber realizado de preferencia trabajos de forma esporádica, informales, con baja calificación o que se encuentren cesantes.
- ✓ El usuario no debe ser sostén económico principal de su familia.

Criterios Respecto a su Situación Actual en el Proceso de Tratamiento

- ✓ Asistencia regular al centro de tratamiento.
- ✓ Encontrarse en avanzadas fases o similar de acuerdo al programa de tratamiento específico del centro.
- ✓ Tener dos meses de abstinencia (sujeto a evaluación).
- ✓ Asistencia regular a controles de salud mental.
- ✓ Estar compensado en caso de presentar comorbilidad psiquiátrica.
- ✓ Estado de salud compatible con el trabajo que se requiere.
- ✓ Perfiles socio ocupacionales moderados y bajos de preferencia.
- ✓ En condiciones de asumir una rutina laboral.

Luego que los centros de tratamiento reúnan a los usuarios que poseen estas características y definan, previa consulta a los mismos, quienes participan, deben enviar esta nómina al Equipo de Integración, quienes realizarán una entrevista para definir finalmente los participantes que accederán a las pasantías.

De esta manera se selecciona al usuario más adecuado para incorporarse a un puesto de trabajo específico y desarrollar allí su pasantía de apresto laboral.

Orientaciones Metodológicas de la Primera Etapa

Las estrategias presentadas a continuación se despliegan en un tiempo estimado de dos meses, los cuales tienen relación con: la convocatoria a través de los centros de tratamiento, selección de los usuarios, evaluación y análisis de los puestos de trabajo, preparación de la organización donde se realizará el proyecto, se detalla a continuación:

- 1) Convocatoria y capacitación a centros de tratamiento respecto al proceso de apresto laboral.

Esta estrategia se centra en identificar qué centros de tratamiento quieren participar del proyecto de apresto laboral. Es por esta razón que los asesores de integración de SENDA RM deben convocar a todos los centros para exponer el proyecto de apresto laboral y definir quienes están interesados en integrarse.

Luego de registrar aquellos centros interesados, los asesores de integración tienen la función de capacitar a los equipos de los centros de tratamiento para una adecuada incorporación de los usuarios en la organización. Esta capacitación está orientada a exponer el proyecto de apresto laboral, las orientaciones respecto al desarrollo del proceso y los métodos de evaluación utilizados correspondientes a la entrevista y las pautas específicas (pauta de observación del desempeño ocupacional y perfil de personalidad del trabajador modificada).

2) Grupo de usuarios propuestos por el centro de tratamiento.

En la primera instancia del tratamiento se realiza la evaluación de diversas variables, tanto personales como del ambiente, que inciden en la integración del sujeto a su contexto habitual, esto corresponde al diagnóstico general y socio ocupacional. Esta evaluación la desarrollan diversos profesionales, quienes establecen el compromiso biopsicosocial del individuo y las necesidades socio ocupacionales específicas.

Entre las necesidades de integración que con frecuencia se identifican resulta primordial para la población adulta la incorporación en un empleo. Esta necesidad es muy importante no sólo debido a la obtención de recursos económicos sino que por muchos otros aspectos, como que el trabajo determina una visión de pertenencia a la sociedad, genera identidad y permite el cumplimiento de roles. Es por esta razón, que una de las líneas de intervención que debe presentarse en todos los programas de tratamiento es la integración social, en su dimensión laboral.

Junto con identificar las necesidades del usuario, éste debe reunir los requisitos anteriormente mencionados (beneficiarios), lo cual determina el ingreso al proceso de selección para participar en el proyecto de apresto laboral en un contexto real.

Una vez reconocidos los usuarios, se entregan sus antecedentes a los asesores de integración de SENDA RM. Cabe señalar que además de las pautas específicas (PODO y PPL modificado) se deben enviar el diagnóstico socio ocupacional y Currículum Vitae.

3) Evaluaciones de competencias y rol laboral del usuario de manera transversal a lo largo del proceso de tratamiento (PODO, PPL modificado).

Los instrumentos de evaluación aplicados para el proceso de selección deben realizarse durante el proceso de tratamiento, es decir, cuando el usuario está integrado a una serie de talleres ocupacionales, donde desarrollan, potencian y refuerzan distintas competencias. Es por esto que se requiere evaluar en diversos momentos, para observar una evolución en el desempeño y en la adquisición de habilidades.

Los instrumentos de evaluación específicos asociados al proceso de selección corresponden a:

a) Pauta de Observación de Desempeño Ocupacional (PODO).

Esta pauta evalúa el Desempeño Ocupacional en diversas áreas relacionadas con las competencias básicas (matemáticas, ortografía y gramática) y competencias genéricas (productividad, social y hábitos).

Para la aplicabilidad de esta pauta es necesario que el evaluador observe el desempeño del individuo en diversas actividades, que en este caso se desarrollan en el centro de tratamiento. Es importante entonces aplicar la pauta durante diversos momentos del proceso de tratamiento para identificar la evolución del sujeto durante la intervención.

Pauta de Observación de Desempeño Ocupacional (PODO)

Área de Competencias Básicas:

Operaciones Matemáticas Básicas	Muy Bueno	Bueno	Regular	Falta Desarrollar
Logra sumar números de distintos dígitos				
Logra restar números de distintos dígitos				
Logra multiplicar números de distintos dígitos				
Logra dividir números de distintos dígitos				

Ortografía y Gramática	Muy Bueno	Bueno	Regular	Falta Desarrollar
Logra leer textos de distinta extensión y complejidad				
Logra escribir adecuadamente (separación palabras, ortografía, de manera fluida, etc.)				
Logra comprensión de lectura				

Área Competencias Genéricas:

Productividad	Muy Bueno	Bueno	Regular	Falta Desarrollar
Aprendizaje nuevas tareas				
Rapidez Ejecución				
Ritmo Trabajo Constante				
Prolijidad Trabajo				
Independencia				
Iniciativa				
Capacidad seguir instrucciones				
Discrimina errores				
Resuelve problemas de manera independiente				
Valora trabajo ejecutado				

Social	Muy Bueno	Bueno	Regular	Falta Desarrollar
Respeto la Autoridad				
Relación con pares				
Trabaja en equipo				
Demuestra autonomía referido a la toma de decisiones				
Lenguaje de acuerdo a contexto laboral				
Tolerancia a la crítica y /o corrección del supervisor				
Tolerancia a la frustración				

Hábitos	Muy Bueno	Bueno	Regular	Falta Desarrollar
Asistencia				
Puntualidad				
Permanencia en su lugar				
Cuidado materiales y herramientas				
Orden en lugar de trabajo				
Presentación personal				

b) Perfil de Personalidad del Trabajador (PPL, modificado)

Esta pauta de evaluación está originalmente orientada a identificar comportamientos laborales en espacios productivos, considera capacidades fundamentales para el desempeño del rol, además, cabe mencionar que se encuentra modificado para simplificar y focalizar la observación de comportamientos básicos para el trabajo. No considera los elementos analíticos propuestos por el instrumento original. Las categorías a observar son:

- Aceptación de rol.
- Persistencia en el trabajo.
- Tolerancia a los cambios en el trabajo.
- Habilidad de socializar con los compañeros de trabajo.
- Destreza social comunicativa.
- Habilidad para beneficiarse de la instrucción y corrección.
- Cantidad de supervisión requerida.
- Solicita asistencia al supervisor.
- Grado de comodidad o ansiedad con el supervisor.
- Relación apropiada con el supervisor.
- Trabajo en equipo.

Esta pauta implica la observación en distintos momentos del programa de tratamiento, en actividades productivas al interior del centro de tratamiento con respecto a las categorías antes expuestas.

La aplicación de esta pauta corresponde al T.O., dada la perspectiva integral que posee, sin embargo, aunque el nº de estos profesionales va en aumento, no todos los centros cuentan con este recurso humano, por lo tanto, para los que carecen de T.O. se les solicita de todas maneras un análisis en torno a las categorías antes mencionadas.

El ideal es contar con esta información al momento de la selección que va a realizar el equipo de integración social, ya que como se mencionó antes, posibilita orientar el desarrollo y/o establecer congruencias respecto a la demanda de tareas del puesto de trabajo.

La aplicación de esta pauta tiene una duración de 15 a 25 minutos en 2 o 3 sesiones, depende además de la experticia del evaluador, este aspecto es flexible. Así, para poder establecer cambios en los ítemes observados es imprescindible su aplicación en intervalos, se sugiere que mínimamente sea aplicada antes, durante (mitad) y al finalizar la pasantía de apresto laboral.

Los puntajes se entregan de la siguiente manera:

- 4 = El comportamiento se observa con claridad y consecuentemente apoya significativamente la consecución y mantención de un empleo.
- 3 = El comportamiento se observa y en consecuencia apoya la consecución y mantención de un empleo.
- 2 = El comportamiento difícilmente se observa, por lo tanto, no apoya la consecución y mantención de un empleo.
- 1 = El comportamiento no se observa, por lo tanto, dificulta la consecución y mantención de un empleo

A continuación se presenta la pauta de evaluación, junto con una hoja resumen de los resultados.

Perfil de personalidad del trabajador (P.P.L.), modificado.

Nombre del Cliente:							
Nombre del Terapeuta:							
Empresa u Organismo:							
Fecha y número de la Aplicación:							
I.- ACEPTACIÓN DEL ROL							
I.1- Suficientemente alerta y conciente				I.6 - Demuestra buen juicio en el uso de garabatos			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
I.2 - Inicia a tiempo las actividades afines al trabajo				I.7 - Acude apropiadamente vestido al trabajo			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
I.3 - Acepta nuevas asignaciones				I.8 - Expresa placer con logros			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
I.4 - Respeta normas y regulaciones				I.9 - Demuestra buen juicio en el uso del humor			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
I.5 - Mantiene hábitos de higiene				I.10 - Controla su temperamento			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
II.- PERSISTENCIA EN EL TRABAJO							
II.1 - Trabaja constantemente				II.3 - Presta atención			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
II.2 - Trabaja en puestos rutinarios sin asistencia				II.4 - Mantiene ritmo de trabajo			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			

III.- TOLERANCIA A LOS CAMBIOS							
III.1 - Acepta cambios en las áreas de trabajo				III.3 - Mantiene productividad a pesar de los cambios en la rutina			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
III.2 - Expresa buena voluntad para ensayar nuevas asignaciones				III.4 - Realiza satisfactoriamente tareas que requieren de variedad y cambio			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
III.5 - Se mueve de un puesto a otro fácilmente, en términos de realización de tareas							
1	2	3	4				
Comentarios							
IV.- HABILIDADES PARA SOCIALIZAR CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO							
IV.1 - Muestra interés en lo que los otros hacen				IV.3 - Se muestra cómodo en situaciones de interacción social			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
IV.2 – Comparte temas no laborales con sus compañeros de trabajo				IV.4 - Se une a grupos sociales cuando se da la oportunidad			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
IV.5 – Sus compañeros de trabajo lo buscan con frecuencia							
1	2	3	4				
Comentarios							

V.- DESTREZA SOCIAL COMUNICATIVA							
V.1 - Expresa gustos y disgustos apropiadamente				V.4 - Escucha cuando otros hablan, evitando interrumpir			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
V.2 - Responde cuando otros inician una conversación				V.5 - Expresa sentimientos positivos. por ejemplo, elogios.			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
V.3 - Se muestra cómodo en situaciones de interacción social				V.6 - Expresa sentimientos negativos apropiadamente			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			

Items del VI al IX, en relación a Supervisión

VI.- HABILIDAD PARA BENEFICIARSE DE LA INSTRUCCIÓN							
VI.1- Estudia nuevas asignaciones rápidamente				VI.4 - Mantiene en el tiempo estas modificaciones			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
VI.2 - Mejora el comportamiento cuando se lo piden				VI.5 - Escucha atentamente			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
VI.3 - Cambia el método de trabajo cuando el instructor se lo pide				VI.6 - Transfiere las destrezas aprendidas a las tareas nuevas			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			

VII. – CANTIDAD DE SUPERVISIÓN							
VII.1 - No requiere supervisión directa				VII.4 - Inicia la acción para corregir sus propios errores			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
VII.2 - Lleva a cabo las tareas asignadas espontáneamente				VII.5 - Necesita menos supervisión que el promedio			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
VII.3 - Reconoce errores				VII.6 - Maneja las dificultades solo con ayuda ocasional			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
VIII. – SOLICITA ASISTENCIA							
VIII.1 - Pide ayuda de manera apropiada				VIII.3 - Pide ayuda ante una dificultad			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
VIII.2 - Pregunta por futuras instrucciones							
1	2	3	4				
Comentarios							
IX.- GRADO DE COMODIDAD O ANSIEDAD FRENTE AL SUPERVISOR							
IX.1 - Se acerca al supervisor con seguridad				IX.3 - Se observa cómodo con el supervisor			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
IX.2 - Acepta la corrección sin frustración				IX.4 - Su rendimiento permanece estable en presencia del supervisor			
1	1	2	3	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
X.- RELACIÓN APROPIADA CON EL SUPERVISOR							
X.1 - Se comporta respetuosamente con el supervisor				X.3 - Se lleva bien con el personal			
1	2	3	4	1	2	3	4

Comentarios:				Comentarios			
X.2 - Discute problemas personales con el supervisor (relacionado con trabajo)							
1	2	3	4				
Comentarios							
XI.- TRABAJO EN EQUIPO (aplicable a empleo en los cuales se trabaje en equipo)							
XI.1.-demuestra orgullo por el esfuerzo grupal				XI.4.-apoya a los demás en tareas de equipo			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios:				Comentarios			
XI.2.-acepta las tareas en equipo				XI.5.-ofrece apoyo a los compañeros			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			
XI.3.-trabaja cómodamente en tareas de equipo				XI.6.-asume asignaciones de roles en tareas grupales.			
1	2	3	4	1	2	3	4
Comentarios				Comentarios			

HOJA DE RESUMEN DEL P.P.L.

- Comportamientos que facilitan la ejecución de un trabajo.

- Condiciones ambientales que podrían llegar a constituir factores de riesgo (recaídas, ansiedad por consumir, etc.)

- Condiciones que podrían considerarse como factores protectores.

- Recomendaciones de áreas a potenciar (relación con el supervisor, ansiedad por el trabajo, asignación de nuevas tareas, etc.)

- Metas propuestas al trabajador.

- 4) Desarrollo de sesiones 1, 2, 3, 4, 8 del capítulo I y el capítulo IV completo del taller de apresto laboral propuesto por SENDA inicialmente y como complemento del programa Abriendo Puertas.

El usuario que está propuesto por el centro de tratamiento -antes de incorporarse en el puesto de trabajo- es necesario que identifique una serie de aspectos personales en relación al trabajo, para esto se realiza durante el proceso de tratamiento el desarrollo de algunas sesiones del taller de apresto laboral⁶. Estas se relacionan con dos capítulos: el primero que corresponde a la autoevaluación y el cuarto, a la prevención de recaídas.

Del primer capítulo se recomienda realizar cinco sesiones, las cuales corresponden a: reporte de historia laboral, mi proyecto laboral, proyecto de vida, mis roles y adaptación a las exigencias del trabajo, y el cuarto capítulo se realizará completo, el cual concentra tres sesiones, estas son: identificar señales de alerta, cuáles son mis estresores y las estrategias de afrontamiento.

- 5) Apoyo a la organización o empresa donde se realizarán las Pasantías de Apresto Laboral

Esta acción es responsabilidad del Equipo de Integración de SENDA RM, quienes deben otorgar diversos apoyos a la organización respecto a los siguientes aspectos:

⁶ SENDA, gobierno de Chile. "Taller de apresto laboral para personas drogodependientes". Abriendo Puertas. Santiago. Chile 2005.

- Asesorar la selección de usuarios a través de una **“Pauta de Análisis y Descripción del Puesto de Trabajo”**, cabe señalar que esta pauta es una recopilación de variados instrumentos de análisis de empleo, sin embargo, en la versión que presentamos a continuación, definimos como un punto crítico conocer si la empresa cuenta o no con una Política de Consumo de Drogas.

La pauta es aplicada por los asesores de integración del SENDA RM en la organización o empresa. A través de ésta se logra identificar las características generales del puesto de trabajo, los aspectos organizacionales, el ambiente laboral, los aspectos psicológicos requeridos y otros aspectos relacionados con las labores extraprogramáticas. Además se verifican aquellos factores que pueden constituir un riesgo de recaída, que corresponden a datos importantes para el tratamiento de las personas con consumo problemático de drogas.

Pauta de Análisis y Descripción de Puesto de Trabajo

1. Aspectos Generales

Empresa:
Rubro:
Localización:
Cuenta con política de drogas:
Puesto de trabajo a evaluar:
Breve descripción del puesto de trabajo:
Principales tareas a realizar: - - - - -
Ritmo de trabajo Acelerado__ Rápido__ Pausado__ Lento__
Horario de trabajo: _____ hrs. Horas de trabajo semanal: ___ hrs.
Requisitos de ingreso: - Sexo: Hombre__ Mujer__ Ambos__ - Edad (incluir rango) _____ - Nivel de capacitación (Formación necesaria): Ninguna__ E. Básica__ E. Media__ E. Superior__ Otra _____ - Otros requisitos: _____

Remuneraciones: - Salario promedio: \$ _____ - Forma de pago: Diario__ Semanal__ Quincenal__ Mensual__ - Modalidad de pago: Efectivo__ Cheque__ Depósito Bancario__
Tipo de trabajo: Muy pesado__ Pesado__ Moderado__ Liviano__
Postura de trabajo: De pie__ Sentado__ Inclinado__ Otra _____

2. Aspectos Organizacionales

Existe período de capacitación o inducción al trabajo Sí__ No__ Tipo de jornada: Normal__ Sistema de turnos discontinuo__ Sistema de turnos semi-continuo__ Sistema de turnos continuo__
Días u horas libres a la semana: ___ días ___ hrs
Pausas: ¿Existen pausas/descansos? (considerar en caso de trabajo muy pesado a moderado) Sí__ No__ Frecuencia de las pausas: _____
Número de personas con que se trabaja (aproximado): _____ personas
Nivel de interacción social en el puesto de trabajo: Aislamiento__ Interacción ocasional__ Interacción frecuente__ Interacción constante__
Grado de autonomía del empleado: Sin autonomía__ Autonomía baja__ Autonomía moderada__ Totalmente autónomo__

<p>Responsabilidades:</p> <p>Tiene a cargo otras personas: Si__ No__</p> <p>Debe responder a superiores: Si__ No__</p> <p>Maneja dinero u objetos de valor: Si__ No__</p> <p>Tiene equipos o maquinaria a cargo: Si__ No__</p> <p>Debe rendir cuentas (informar la prestaciones realizadas): Si__ No__ Frecuencia: Diaria__ Semanal__ Mensual__</p> <p>Trabajo es parte de una línea de producción: Si__ No__</p>
<p>¿Existe la posibilidad de que rote de funciones o cambie a otros puestos de trabajo? Sí__ No__</p> <p>¿A cuáles? _____</p>

3. Características Físicas del Ambiente Laboral

<p>Lugar de trabajo: Interior__ Exterior__ Ambos__</p>
<p>Condiciones físicas:</p> <p>Temperatura: Frío extremo__ Frío moderado__ Ambiente__ Calor moderado__ Calor extremo__</p> <p>Nivel de ruido: Alto__ Moderado__ Normal__ Bajo__</p>
<p>Uso de elementos de seguridad (completar si corresponde):</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>Responsable de adquisición de estos: Empresa__ Trabajador__</p>

Posibles riesgos del puesto de trabajo (completar si están presentes):

- Maquinaria:
- Mecánicos:
- Eléctricos:
- Quemaduras:
- Sustancias químicas:
- Solventes y combustibles:
- Sitios elevados:
- Objetos en movimiento:

4. Aspectos psicológicos requeridos para el puesto de trabajo

Atención: Constante__ Frecuente__ Ocasional__

Flexibilidad: Alta__ Moderada__ Baja__

Memoria: Corto plazo__ Largo plazo__ De procedimiento__ Todas__

Comprensión: Sencillo__ Moderado__ Dificultoso__

Minuciosidad: Parcial__ Detallado__ Exacto__

5. Otros Aspectos

Actividades extraprogramáticas dentro del trabajo: Si__ No__

¿Cuáles?_____

Frecuencia: Semanal__ Mensual__ Ocasional__

Actividades extraprogramáticas fuera del trabajo: Si__ No__

¿Cuáles?_____

Frecuencia: Semanal__ Mensual__ Ocasional__

Consumo de alcohol: Si__ No__

¿Existe sospecha de consumo de drogas o alcohol al interior de la empresa? (si resultado es positivo, es bueno identificar el contexto)

Nombre y Firma del Evaluador

Por otra parte, y como segundo componente a trabajar con la empresa, es la entrega de información acerca de la problemática de drogas, de estrategias para el manejo de los usuarios y de reconocimiento de señales asociadas a recaídas, a través del Módulo de Sensibilización a la Empresa Respecto a la Problemática de Drogas, enfocado a sensibilizar e informar al empleador y a los supervisores de la empresa respecto de la problemática de drogas, esto se realiza a través de exposiciones de diversas estadísticas de la población general y en edad productiva, y de cómo este problema impacta en las personas, generando un compromiso en todas sus áreas, ya sea biológicas, psicológicas, sociales y ocupacionales. Sobre todo se intenciona la “desmitificación” de la persona que ha tenido un consumo problemático de drogas.

Módulo de Manejo de Usuarios con Consumo Problemático de Drogas, y de Reconocimiento de Señales Asociadas a Recaídas.

Este módulo está enfocado en la capacitación de los supervisores que se encuentran en directa relación con el usuario. Aquí se exponen las funciones que debe cumplir durante el periodo de apresto laboral del usuario en la empresa y el manejo con este tipo de usuarios.

Entre las funciones que debe cumplir el supervisor se encuentran: verificar y asegurar que el usuario se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo y estar atento ante cualquier cambio en la imagen, actitud y comportamiento del usuario durante el proceso, que pueda otorgarnos una señal de alerta frente a una posible recaída.

Es importante entregar ciertas indicaciones útiles acerca del manejo del usuario en diversas circunstancias de riesgo, estas estrategias de manejo se encuentran contenidas en el “Manual de Orientaciones para el Manejo del Proceso de Apresto Laboral de Usuarios con Consumo Problemático de Drogas en un Contexto Real de Trabajo”, el cual se presenta a continuación:

El objetivo de estas orientaciones es conocer las posibles situaciones problemáticas que se pueden generar en las Pasantías de Apresto Laboral, considerando el agente estresor, la situación específica, los involucrados y las acciones que se pueden emprender. Este instrumento es para desarrollar un enfoque comprensivo en la empresa.

Agente Estresor	Situaciones Específicas	Personas Involucradas	Abordaje Sugerido
1. Familia	I. Sin red de apoyo familiar	<i>a. Usuario</i>	Vincularse con otras redes de apoyo.
		<i>b. CT</i>	Evaluación de red social e intervención motivacional.
	II. Red familiar no apoyadora	<i>a. Usuario</i>	Motivación al usuario por participar en el programa de apresto.
		<i>b. CT</i>	Intervención en red, psicoeducación a la familia.
2. Compañeros de trabajo	I. Existencia de prejuicios y mitos relativos a la drogadicción	<i>a. Usuario</i>	Adquisición y manejo de información real respecto a la drogadicción y su problemática.
		<i>b. Compañeros</i>	Educación respecto al consumo de drogas y la rehabilitación.
	II. Compañeros hacen falsas acusaciones	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales (manejo de conflictos).
		<i>b. Compañeros</i>	Educación respecto a prejuicios y mitos de personas drogodependientes.
3. Jefe o supervisor	I. Relacionarse con autoridad	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales.
		<i>b. Supervisor</i>	No victimizar al usuario, estableciendo una relación igual a la que tiene con el resto de los trabajadores.

4. Clientes exigentes	I. Deseo de atención rápida	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress y habilidades sociales.
	II. Meticuloso en la compra	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress y habilidades sociales.
	III. Demandante en cuanto a precios y descuentos	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress y habilidades sociales.
	IV. Reclamos y cambios de productos	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress y habilidades sociales.
	V. Demanda se servicios no ofrecidos en el puesto de trabajo	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress y habilidades sociales.
	VI. Compra de artículos en grandes cantidades	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress, organización del trabajo y habilidades sociales.
	VII. Sobredemanda	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del stress, organización del trabajo y habilidades sociales.
5. Turnos	I. Turnos con jornada de trabajo nocturna	<i>a. Supervisor</i>	Según acuerdo con empresa respectiva.
6. Llamadas al trabajo.	I. Llamadas en horario de trabajo	<i>a. Usuario</i>	Mantener el teléfono en silencio y evitar utilizarlo mientras se trabaja.
		<i>b. CT</i>	Regular llamadas desde el centro y las que la familia realiza al usuario en horario de trabajo.
		<i>c. Supervisor</i>	Establecer límites claros en relación al uso del teléfono durante las horas de trabajo.
	II. Llamadas de emergencia	<i>a. Usuario</i>	Saber discriminar situaciones en las que es adecuado contestar una llamada o realizarla.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites claros en relación al uso del teléfono durante las horas de trabajo.

7. Llamado del jefe a la oficina.	I. Trabajador es reprendido por el supervisor.	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales.
		<i>b. Supervisor</i>	Mantener el mismo trato que con los demás trabajadores y contactar al mediador si se requiere.
	II. Reacción del trabajador no se ajusta al contexto.	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales y autocontrol.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador si la situación lo amerita.
		<i>c. CT</i>	Evaluar el caso y tomar las medidas que consideren pertinentes en conjunto con el mediador.
	8. Trabajo pendiente y/o poco tiempo disponible.	I. Necesidad de hacer horas extras y/o ocupar horas libres.	<i>a. Usuario</i>
<i>b. Supervisor</i>			Establecer límites respecto a la realización de horas extras, controlando el cumplimiento del horario de trabajo.
II. Sobrecarga de trabajo.		<i>a. Usuario</i>	Reorganizar rutina de trabajo y adquisición de técnicas de manejo del estrés.
III. Omitir actividades laborales.		<i>a. Usuario</i>	Estructurar rutina de trabajo diaria, chequeando su realización al finalizar la jornada.
		<i>b. Supervisor</i>	Controlar la realización de las actividades que el usuario debe realizar de forma diaria.
IV. No encontrar estrategias para afrontar la situación.		<i>a. Usuario</i>	Solicitar orientación al supervisor respecto a su situación laboral.
		<i>b. CT</i>	Educar en alternativas de solución para este problema.
V. Otorgar una mala atención a los clientes		<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales y estrategias de atención al cliente.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador si la situación lo amerita.
VI. Disminuir la productividad del trabajo.		<i>a. Usuario</i>	Adquirir estrategias que le ayuden a organizar mejor su rutina de trabajo.
VII. No priorizar actividades más importantes.		<i>a. Usuario</i>	Antes de comenzar la jornada, evaluar actividades que debe realizar de forma obligada.

	VIII. Alterar funcionamiento interno de la empresa.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador si la situación persiste después de haber conversado con el usuario para que mejorara funcionamiento al interior del trabajo.
9. Hacer horas extras	I. Salir más tarde del trabajo.	<i>a. Usuario</i>	Organización de rutina diaria y educación respecto a riesgos.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites respecto a la realización de horas extras.
	II. Pasar menos tiempo con la familia.	<i>a. Usuario</i>	Favorecer establecimiento de acuerdos con la familia respecto a horarios y a responsabilidades en el hogar.
		<i>b. CT</i>	Visita domiciliaria; intervención familiar si se requiere.
	III. Sensación de cansancio.	<i>a. Usuario</i>	Educación respecto a pausas y formas de descanso activo durante el trabajo.
	IV. Disminuir productividad ante realización de horas extras de forma reiterada.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a tiempos de descanso necesarios para rendir de forma adecuada en el puesto.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites respecto a la realización de horas extras.
	V. Uso de sustancias para mejorar rendimiento	<i>a. Usuario</i>	Prevención de recaídas; adquisición de técnicas de manejo del estrés.
		<i>b. CT</i>	Evaluar uso de sustancias e intervención motivacional.

10. Permisos, adelantos y justificaciones.	I. Inapropiado manejo de la situación.	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales.
		<i>b. CT</i>	Evaluar el caso y tomar las medidas que se consideren pertinentes.
	II. Manejo del usuario ante el rechazo (frustración – negación).	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales y autocontrol.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador si la situación lo amerita.
	III. Necesidad de recuperar horas no trabajadas.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a sobrecarga y organización de rutina.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador para evaluar factibilidad de esta medida.
	IV. No discriminar entre situaciones que ameritan o no un permiso.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a situaciones en que se justifica solicitar un permiso.
		<i>b. CT</i>	Generar acuerdos de forma anticipada con el usuario ante situaciones que pudiesen requerir un permiso.
	V. Solicitar demasiados permisos.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Actuar según lo previsto para el resto de los trabajadores; informar al mediador si se requiere.
	VI. Solicitar dinero y adelantos.	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales y educación en cuanto a normas del puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Actuar según lo previsto para el resto de los trabajadores; informar al mediador si se requiere.
	VII. Justificarse reiteradamente ante el supervisor.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Actuar según lo previsto para el resto de los trabajadores; informar al mediador si se requiere.
	VIII. Inasistencia o incumplimiento de horarios.	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador en caso de inasistencias y/o atrasos reiterados o sin justificar para tomar las medidas pertinentes.

11. Hijos	<i>I. Preocupación por dejarlos solos o no poder ir a buscarlos durante el trabajo</i>	<i>a. Usuario</i>	Considerarlo durante la entrevista de ingreso; evaluación de red social y/o búsqueda de apoyos al interior de la red.
	<i>II. Llamadas constantes hacia o de parte de los hijos.</i>	<i>a. Usuario</i>	Mantener el teléfono en silencio y evitar utilizarlo mientras se trabaja.
		<i>b. CT</i>	Regular llamadas desde la familia al usuario en horario de trabajo.
	<i>III. Llevar a los hijos al trabajo.</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo.
12. Competitividad	<i>I. Trabajar más de lo requerido.</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a sobrecarga y prevención de recaídas.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites en cuanto a horas extras y funciones del trabajo.
	<i>II. Incurrir en malos actos hacia otros.</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades sociales y de resolución de conflictos.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador y tomar las medidas que se consideren pertinentes.
	<i>III. Realizar labores que no le corresponden.</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites en cuanto a las funciones que el trabajador debe desempeñar en su puesto de trabajo.
	<i>IV. Falta de iniciativa</i>	<i>a. Usuario</i>	Promover proactividad.
		<i>b. Supervisor</i>	Primero conversarlo con el usuario y segundo, si no funciona lo anterior, informar al mediador.

13. Compañeros que consumen drogas	<i>I. Existencia de oportunidades para adquirir y/o consumir drogas.</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de estrategias de prevención de recaídas y habilidades sociales.	
	<i>II. Consumir drogas durante la jornada de trabajo</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de estrategias de prevención de recaídas, educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.	
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador en caso de sospecha e inmediatamente en caso de sorprender al trabajador consumiendo.	
	<i>III. Ocultar drogas en el lugar de trabajo</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo.	
		<i>b. CT</i>	Evaluar situación del trabajador y retirarlo del programa de apresto.	
	<i>IV. Proveer drogas a otros</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo.	
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador en caso de sospecha e inmediatamente en caso de sorprenderlo en esta acción.	
		<i>c. CT</i>	Evaluar situación del trabajador y retirarlo del programa de apresto.	
	14. Exigencias del trabajo	<i>I. Trabajador ve sobrepasada su capacidad.</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo de la ansiedad y educar al usuario para que se contacte con CT ante esta situación.
			<i>b. CT</i>	Evaluar percepción de carga del trabajador.
<i>II. Consumir sustancias</i>		<i>a. Usuario</i>	Evaluar posible recaída e informar a responsable en CT.	
		<i>b. CT</i>	Retirarlo del programa de apresto si la situación persiste.	
<i>III. Cambio de funciones o adquisición de nuevas tareas al interior de la empresa.</i>		<i>a. Usuario</i>	Adquisición de estrategias para enfrentar desafíos al interior del trabajo (organización de rutina, iniciativa por aprender nuevas funciones, habilidades sociales).	
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador en caso de cambios permanentes o prolongados para evaluar la pertinencia de los cambios.	

15. Metas de producción	<i>I. Trabajar más que el resto para alcanzar las mismas metas.</i>	<i>a. Usuario</i>	Reevaluar adecuación de las habilidades del trabajador respecto a demandas del puesto de trabajo.
	<i>II. No cumplir las metas.</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas para el manejo de la frustración y potenciar competencias deficitarias.
	<i>III. Realizar horas extras de forma recurrente.</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Establecer límites claros respecto a horas extras.
	<i>IV. Generación de angustia por presión por alcanzar metas.</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas para el manejo de la ansiedad y la frustración.
		<i>b. CT</i>	Evaluar situación del trabajador y tomar las medidas que sean adecuadas (continuar o retirarlo del apresto).
16. Expectativas de la familia	<i>I. Tiempo insuficiente dedicado a la familia</i>	<i>a. Usuario</i>	Organización de su rutina diaria, destinando el tiempo que se estime conveniente a la familia.
	<i>II. Demanda de tiempo en otras áreas</i>	<i>a. Usuario</i>	Organización de su rutina diaria, cumpliendo de forma responsable con las actividades establecidas.
	<i>III. Insatisfacción o expectativas erróneas de la familia frente al trabajo</i>	<i>a. Usuario</i>	Conocer y comprender la importancia que el apresto laboral tiene para su proceso de tratamiento.
		<i>b. CT</i>	Informar respecto a la importancia que el apresto laboral tiene para el proceso de tratamiento del miembro de la familia en cuestión.
	<i>IV. La familia saca provecho de los ingresos del trabajador</i>	<i>a. Usuario</i>	Organización y manejo de finanzas.
		<i>b. CT</i>	Gestión de cuentas bancarias u otros medios para favorecer administración del dinero.
<i>V. Familia impide que usuario se integre a proceso de apresto</i>	<i>a. CT</i>	Trabajo con la familia para favorecer apoyo hacia el usuario durante ese proceso.	

17. Problemas con compañeros de trabajo	<i>I. Discusiones en el trabajo y fuera de este</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de estrategias de resolución de conflictos interpersonales.
	<i>II. Recibir consejos de otros trabajadores</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de habilidades para discriminar buenos y malos consejos.
	<i>III. Se niega a trabajar con compañeros con los que tiene conflicto</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en cuanto a normas del apresto y el puesto de trabajo y deberes y responsabilidades del trabajador.
		<i>b. Supervisor</i>	Actuar según lo previsto para el resto de los trabajadores.
	<i>IV. Disminución de la productividad</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de resolución de conflictos y de trabajo en equipo.
		<i>b. Supervisor</i>	Evaluar la situación y si la condiciones persisten informar al mediador.
	<i>V. Abandono del trabajo</i>	<i>a. Usuario</i>	Evaluar los beneficios de trabajar y comprender que esta etapa es parte de su proceso de tratamiento.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador.
		<i>c. CT</i>	Trabajar en la adherencia al tratamiento y abordar la problemática que generó el abandono del trabajo.

18. Temor a perder el trabajo.	<i>I. Ansiedad durante el trabajo o fuera de este</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del estrés.
	<i>II. Irritabilidad frente a exigencias laborales</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de manejo del estrés.
		<i>b. CT</i>	Evaluar motivación y percepción de carga del trabajador.
	<i>III. Consumo de drogas</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de prevención de recaídas.
		<i>b. CT</i>	Evaluar intensidad del consumo (recaída) y considerar retiro del programa de apresto.
	<i>IV. El trabajador sobre exige sus capacidades</i>	<i>a. Usuario</i>	Educación en relación a la sobrecarga de trabajo y sus consecuencias.
		<i>b. CT</i>	Educación en relación a las consecuencias de la sobrecarga laboral.
<i>V. Busca otras fuentes de ingreso</i>	<i>a. Usuario</i>	Gestión de salida del programa por conducto regular.	
19. Evaluación de productividad	<i>I. Reacción del trabajador no adecuada a la situación</i>	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de resolución de conflictos.
		<i>b. Supervisor</i>	Contacto con mediador.
	<i>II. Trabajador considera que evaluación es incorrecta.</i>	<i>a. Usuario</i>	Trabajo en habilidades sociales (asertividad).
20. Tiempo libre	<i>I. Exceso de tiempo libre tras el trabajo utilizado inapropiadamente.</i>	<i>a. Usuario</i>	Organización de rutina diaria.
		<i>b. CT</i>	Orientación en actividades de tiempo libre.
	<i>II. Tiempo libre limitado debido a responsabilidades adicionales del trabajador (familia, estudios)</i>	<i>a. Usuario</i>	Organización rutina diaria

21. Actividades extraprogramáticas al interior de la empresa	I. Consumo de alcohol y otras sustancias	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de prevención de recaídas.
		<i>b. CT</i>	Educación en técnicas de prevención de recaídas.
	II. Conflictos con otros compañeros	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de resolución de conflictos.
		<i>b. Supervisor</i>	Informar al mediador si la situación lo amerita.
	III. Ser influido para consumir sustancias	<i>a. Usuario</i>	Adquisición de técnicas de autocontrol en el consumo de drogas y de prevención de recaídas.
		<i>b. CT</i>	Intervención motivacional para mantener abstinencia y adherencia al tratamiento.

6) Proceso de selección específico realizado por el Equipo de Integración Social de CONACE R.M.

Cuando ya se han realizado las convocatorias a las Pasantías de Apresto Laboral y se comienza a preparar y asesorar a la empresa, la etapa siguiente es la recepción de antecedentes y selección de usuarios.

Recordemos que los antecedentes que deben acompañar las postulaciones de los usuarios son: PODO, PPL modificado, Perfil Socio Ocupacional y Currículum Vitae.

Luego de identificar las competencias y habilidades específicas de los postulantes y aproximarnos a su desempeño concreto en actividades productivas, además, contando con la información del puesto de trabajo, se procede a entrevistarlos. Para esta actividad utilizamos la "Hoja Resumen de Evaluaciones y Objetivos de Intervención".

Finalmente, se debe analizar y seleccionar a los usuarios que se adecúan a la oferta de cupos laborales para las pasantías.

Hoja Resumen de Evaluaciones y Objetivos de Intervención.

Después de desarrollar las evaluaciones correspondientes (Pauta de observación del desempeño ocupacional, perfil de personalidad del trabajador, pauta de análisis y descripción de puestos de trabajo) se debe transcribir los resultados a esta hoja de resumen que permitirá dar una visión de los componentes a analizar para seleccionar al usuario que se incorporará al puesto de trabajo en la empresa o institución.

I. Puesto de trabajo

Características generales del puesto de trabajo.

Riesgos potenciales para el usuario.

II. Competencias del trabajador

Competencias críticas del usuario en relación al puesto de trabajo.

Competencias para potenciar o desarrollar

III. Objetivos de intervención

Después del análisis de estas evaluaciones se determinan que usuarios se integrarán al apresto laboral, encontrándose dos situaciones:

Cuando se ha seleccionado a los usuarios, pero además tenemos personas no seleccionadas se deben seguir las siguientes acciones:

a) Usuario no seleccionado

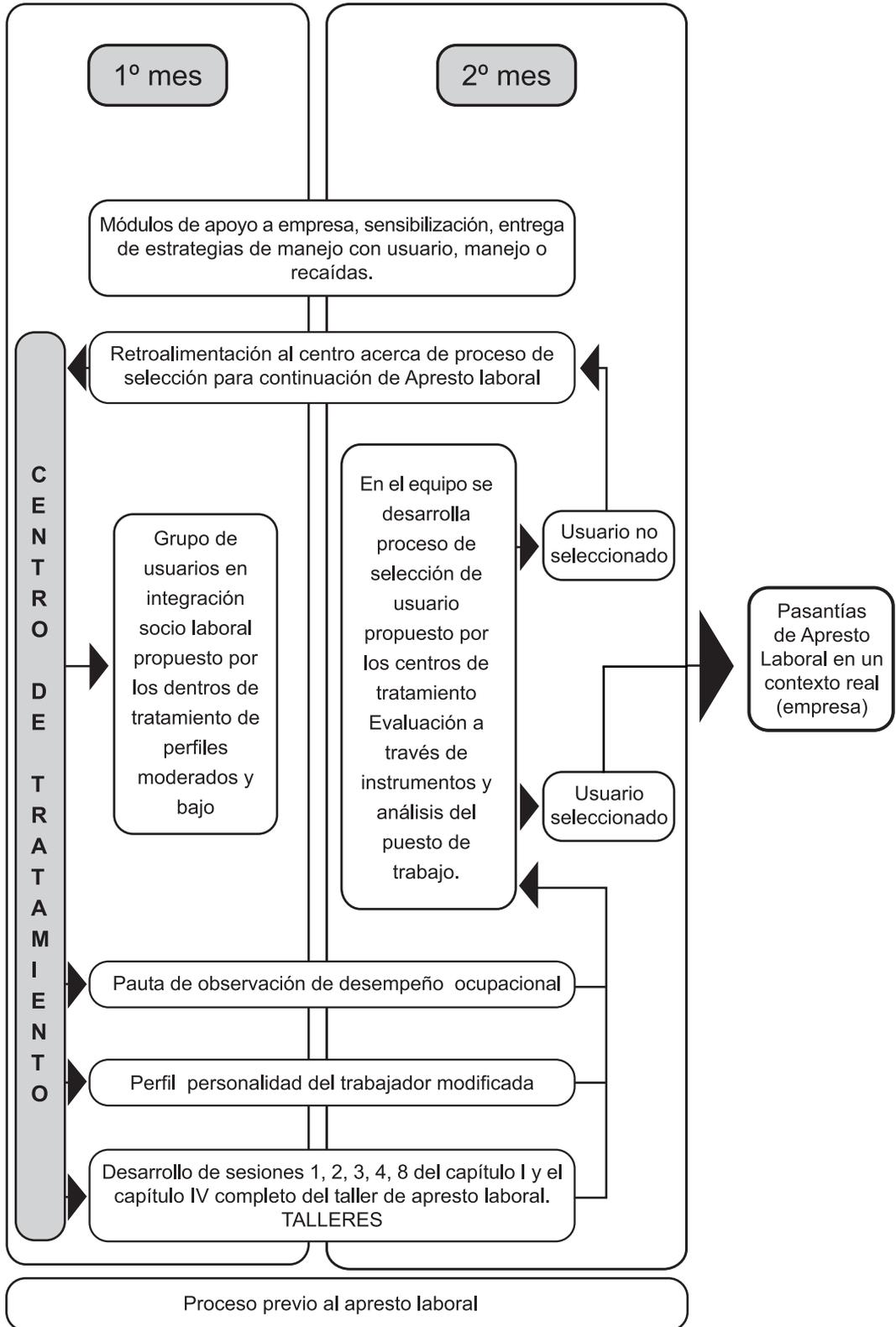
Los asesores deben informar a los centros de tratamiento respecto a los motivos por los cuales algún/os usuario/s no fue/ron seleccionado/s para el proyecto, de manera de acompañarlos, reforzar los ámbitos débiles y retroalimentar frente a la situación.

b) Usuario seleccionado

Los asesores deben informar al usuario y al centro de tratamiento del proceso de selección.

A continuación se proporciona un esquema explicativo del capítulo uno, es decir, el proceso previo a las pasantías de apresto laboral en la empresa.

Luego de obtener las respuestas del usuario, esta información se traspasa a la Hoja de Registro. Este traspaso es por ítem contestado, se realiza una valoración de las respuestas por ítem y luego se traspasa a la Hoja de Registro según corresponda a las valoraciones 1-2-3-4 o No Aplicable. Cada valoración numérica es correlacional con las valoraciones de la hoja de respuestas (1= muy malo; 2= malo; 3= bueno; 4= muy bueno), luego de traspasar los resultados a la hoja de registro por ítem, el evaluador encargado categoriza la información en la Hoja de Resumen con el fin de clasificar e identificar los factores críticos y proponer planes de acción.



Capítulo 2:

Pasantía de Apresto Laboral: *En la Empresa*

Este capítulo da cuenta del proceso de entrenamiento laboral desde que las personas son incorporadas a las empresas donde se realizarán las Pasantías de Apresto Laboral. La duración completa de esta es de 6 meses idealmente, los que de manera explicativa podemos subdividir en dos trimestres (fases).

El objetivo de este tipo de Apresto Laboral es incorporar de manera más profunda las competencias y habilidades para el desempeño adecuado del rol, aportar a la generación de identidad en relación al trabajo, a través del “hacer” en un contexto real de desempeño, en las condiciones de cualquier trabajador de la empresa.

Objetivo General:

Favorecer el desarrollo y desempeño de competencias y habilidades socio- laborales de los participantes del proyecto de Apresto Laboral en contexto real para su posterior incorporación al mundo laboral.

Objetivos específicos

En relación con los usuarios:

- ✓ Fomentar la incorporación de habilidades socio-laborales para la incorporación y mantención de un puesto de trabajo.
- ✓ Conocer cómo el puesto de trabajo impacta al trabajador.
- ✓ Facilitar la generación de aspectos motivacionales frente al rol de trabajador.

En relación a los equipos de tratamiento:

- ✓ Facilitar información del Proceso de Apresto Laboral a los equipos de tratamiento que les permitan ir monitoreando y retroalimentando el desempeño de los usuarios en las pasantías.

En relación a la organización o empresa:

- ✓ Disponer de acompañamiento y asesorías a la entidad empleadora para la adecuada supervisión laboral de las personas incorporadas en el proyecto.

Es fundamental sumar dos objetivos que se relacionan directamente con el proyecto en términos de logro, coordinación y sustentabilidad:

- ✓ Favorecer la coordinación y articulación de flujos de información entre los actores involucrados en la experiencia.
- ✓ Realizar sistematización y difusión de la experiencia.

Orientaciones metodológicas del primer trimestre de las Pasantías de Apresto Laboral

El primer trimestre consiste en la aproximación, desarrollo y evaluación del proceso de incorporación de los usuarios al apresto laboral al interior de la organización. Esta etapa consta de tres meses.

Durante el primer mes el usuario podrá acceder a un 'proceso de inducción al trabajo, para posteriormente pasar al proceso de incorporación. Las evaluaciones se desarrollarán durante todo el proceso (evaluaciones de proceso) y al finalizar esta primera etapa (3 meses) se realizará en conjunto con la organización una evaluación general al grupo participante, que permitirá generar eventuales modificaciones en el próximo trimestre (2° fase).

1. Proceso de Inducción al puesto de trabajo:

Este proceso se desarrollará durante el primer mes del proyecto, el usuario ya se encontrará en el lugar de trabajo. Este proceso de inducción estará a cargo de la empresa, la cual debe considerar elementos técnicos relacionados con el trabajo a desempeñar, reglamento interno y otras informaciones de relevancia para un adecuado desempeño. Los mismos, serán reforzados por el terapeuta a cargo del seguimiento proceso del usuario. La empresa informará al Equipo de Integración de las características y contenidos del proceso de inducción.

2. Incorporación a puesto de trabajo:

Posterior al proceso de Inducción, el usuario deberá incorporarse activamente al puesto de trabajo designado, en el cual deberá ir desarrollando las competencias necesarias para un adecuado desarrollo de la experiencia, procurando que la exigencia sea adecuada y gradualmente más compleja para de esta manera favorecer un adecuado manejo de las situaciones de estrés y prevención de recaídas durante el desarrollo de esta etapa en el proceso de integración laboral.

3. Evaluaciones de proceso:

Durante el primer mes de Inducción e incorporación del usuario al puesto de trabajo, se realizarán semanalmente evaluaciones del proceso en relación a la experiencia del usuario, tolerancia a las exigencias, motivación, factores de recaídas, fortalezas y debilidades, además de habilidades instrumentales necesarias como cumplimiento de normas laborales, manejo de dinero, habilidades sociales, etc.

Durante los siguientes dos meses de incorporación al puesto de trabajo, el usuario deberá ser evaluado cada 15 días considerando las variables antes mencionadas. Esta evaluación se realizará en el centro de tratamiento del usuario, por parte del equipo terapéutico. Cabe destacar que en la medida de lo posible, se debe contar con la familia como participantes activos e indirectos del proceso de Apresto Laboral, ya que pueden entregar información relevante de los eventuales cambios que se puedan producir, pero además, significa un factor positivo en términos de red contenedora. Lo anterior, considerando que la familia tiene una presencia positiva en el proyecto de vida del usuario.

4. Evaluación General:

Esta evaluación se realizará finalizado el tercer mes de incorporación del usuario al puesto de trabajo. Esta evaluación marcará el cierre del primer ciclo de apresto laboral al interior de la empresa, para poder continuar con la siguiente etapa. Durante esta evaluación general, los responsables del centro de tratamiento, deberán aplicar nuevamente el instrumento de “Perfil de Personalidad del Trabajador, (modificado)” y la “Evaluación del Impacto del Ambiente Laboral, (modificado)”, ambos instrumentos y adaptados para estos fines. Con esto se pretenderá conocer el desempeño del usuario según sus características personales en el trabajo y el impacto que ha tenido el ambiente en el proceso de adaptación a la organización. Además, durante esta etapa del proceso, los empleadores, tendrán la opción de evaluar el desempeño del usuario en cuanto a la productividad.

A continuación, exponemos la Escala de Impacto Ambiental (versión modificada), con todos los cambios realizados a las preguntas sugeridas y además, con una categoría agregada, referida a los factores que eventualmente podrían impactar negativamente al usuario frente al consumo de drogas. La modificación de este instrumento surge de la necesidad de contar con herramientas evaluativas adecuadas respecto a las características locales de la población y el contexto.

Este instrumento corresponde al grupo de herramientas evaluativas del Modelo de Ocupación Humana. Está diseñado para entregar una evaluación comprensiva acerca de cómo las cualidades y características ambientales impactan en el desempeño del trabajador/a. Es una entrevista semi-estructurada que se desarrolla en una o dos sesiones de 30 minutos, dependiendo de la habilidad del entrevistador. Este Instrumento ha sido adaptado con el objetivo de dirigir su aplicación a la población de usuarios con problemática de drogas.

Evaluación de Impacto Ambiental en el Trabajo (modificado)

Preguntas sugeridas de abordaje

Instrucciones: Lea atentamente cada pregunta y conteste en la hoja de respuestas. Las dos primeras **preguntas no numeradas** se responden en el cuadro correspondiente. En el caso de las **preguntas numeradas**, marque con una **X** en la celda que corresponda.

- ¿Cómo se llama su trabajo?
- ¿Qué tipo de actividades realiza usted en su trabajo?

I. **Demanda de Tiempo: Tiempo destinado para la cantidad de trabajo esperado o disponible.**

1. ¿Cómo califica la cantidad de trabajo que tiene, en relación al tiempo disponible para realizarlo?
2. ¿Cómo es su estado de ánimo en momentos de acumulación del trabajo?
3. ¿Cómo es su disposición a quedarse después de la hora de salida o a completar trabajo fuera del lugar donde se desempeña laboralmente? **Demandas de Tareas: Las demandas/oportunidades de trabajo físicas, cognitivas y/o emocionales de las tareas del trabajo.**
4. ¿Cómo califica las exigencias físicas de las tareas de su trabajo?
5. ¿Cómo califica el grado de dificultad que las tareas de su trabajo requiere?
6. ¿Cómo es la entrega de actualizaciones y/o capacitaciones en su trabajo?

II. **Atracción por las tareas laborales: El interés, placer o valor/status de las tareas laborales.**

7. ¿Cómo califica el nivel de agrado que siente al realizar su trabajo?
8. ¿Cómo cree que es valorado su desempeño laboral por otras personas como familia, amigos, clientes, etc.?
9. ¿Cómo valora usted el trabajo que realiza?

III. **Horario de Trabajo: Influencia de las horas de trabajo sobre otros roles valorados, actividades u otras necesidades personales.**

10. ¿Qué le parece a usted el horario que tiene para:
 - 10.1 Almuerzo
 - 10.2 Descansos
11. ¿Cómo califica usted las oportunidades para tener:
 - 11.1 Vacaciones
 - 11.2 Permisos de inasistencias (urgencias familiares, problemas de salud, etc.)

12. En su rutina diaria, ¿cómo es el impacto de su trabajo en:

- 12.1 Vida familiar
- 12.2 Traslado hacia y desde el trabajo
- 12.3 Alimentación
- 12.4 Descanso
- 12.5 Relaciones de amistad
- 12.6 Tiempo Libre

IV. Interacción entre Compañeros/as de Trabajo: La interacción/colaboración con compañeros de trabajo es requerida para cumplir las responsabilidades del trabajo.

- 13. ¿Cómo valora el grado de cooperación entre sus compañeros/as de trabajo?
- 14. ¿Cómo son los comportamientos y actitudes de sus compañeros/as de trabajo hacia usted?
- 15. Pertenencia al Grupo de Trabajo: Participación social con los compañeros de trabajo, fuera de la actividad de trabajo.
- 16. ¿Usted participa en actividades sociales fuera del trabajo (salidas con compañeros, actividades gremiales, deporte, etc.)?
SI__ NO__
- 17. ¿Qué grado de importancia le atribuye a la participación en actividades sociales fuera del trabajo?

V. Interacción con Supervisor: Feedback, guía, apoyo y/u otra interacción o comunicación con el supervisor.

- 18. ¿En qué grado el supervisor responde a sus necesidades y/o sugerencias?
- 19. ¿Cómo es el apoyo que recibe desde su supervisor?

VI. Estándares del Rol Laboral: Clima general de trabajo, expresado en expectativas de calidad, excelencia. Compromiso, Logro y/o eficacia.

- 20. ¿Cómo califica el grado de competitividad entre sus compañeros de trabajo?
- 21. ¿En qué grado califica las condiciones de su puesto de trabajo?

VII. Estilo del Rol Laboral: Oportunidad, expectativa de autonomía/cumplimiento en la organización, la negociación, el hacer las peticiones y en la elección de la forma y tipo de tareas que realizará diariamente.

- 21. ¿Cómo es su participación en la toma de decisiones en su trabajo?

VIII. Interacción con Otros (clientes, visitas, público, estudiantes, etc. Se excluye supervisor y compañeros/as de trabajo): Interacción/comunicación con los subordinados, clientes, público, estudiantes y otros (se excluye supervisor y compañeros de trabajo).

22. ¿Cómo califica las relaciones que usted mantiene con estas personas en su trabajo?
23. ¿Usted recibe algún tipo de apoyo (consejerías, capacitaciones, etc.) para relacionarse con estas personas en su trabajo?

SI ___ NO ___

IX. Gratificaciones: Oportunidad de seguridad laboral, reconocimiento / ascensos y/o compensaciones de salario o beneficios.

24. ¿Cómo califica las siguientes situaciones en su trabajo?:
- 24.1 Gratificación por esfuerzos personales en el trabajo
 - 24.2 Reconocimiento de su trabajo
 - 24.3 Seguridad laboral
 - 24.4 Aumento de salario
 - 24.5 Gratificaciones por tiempo de antigüedad

X. Cualidades Sensoriales Ambientales: Propiedades del lugar de trabajo.

25. ¿Cómo califica las siguientes condiciones ambientales en su lugar de trabajo?:
- 25.1 Temperatura
 - 25.2 Sonidos
 - 25.3 Ruidos
 - 25.4 Olor
 - 25.5 Luminosidad

XI. Disposición Física del Ambiente: Arquitectura u organización física del espacio de trabajo.

26. ¿En qué grado influye la organización física del espacio de trabajo (distribución de muebles, orden de las herramientas, etc.)?
27. En su puesto de trabajo, ¿en qué grado usted puede:
- 27.1 deambular sin obstáculos?
 - 27.2 alcanzar objetos o herramientas sin obstáculos?
 - 27.3 interactuar con otros sin obstáculos?

XII. Sensación Agradable del Ambiente: La sensación/estado de ánimo asociado al grado de privacidad, entusiasmo, ansiedad, frustración en el lugar de trabajo.

28. ¿Cómo califica el entorno social en su lugar de trabajo?

29. ¿El entorno social afecta en su estado anímico o funcionamiento laboral?

SI ____ NO ____

XIII. Propiedades de los Objetos: Las demandas/oportunidades físicas, cognitivas o emocionales de las herramientas, equipo, materiales y accesorios.

30. ¿Cómo califica la disposición de objetos o herramientas que usted tiene para realizar su trabajo?

XIV. Lugares Complementarios: Espacios físicos no laborales (del mismo empleo), destinados a cumplir con las necesidades personales como son los baños, lugar para almorzar o lugares de descanso.

31. ¿Cómo califica los lugares donde usted almuerza, descansa o toma descansos?

XV. Significado o sentido de los objetos o productos: Se refiere a lo que significan los objetos o productos para la persona.

Escriba en el espacio que corresponda en la hoja de respuestas:

32. ¿Cuál es el producto final de su trabajo?

33. ¿Cómo lo hace sentir trabajar con este producto?

34. ¿Cómo califica las herramientas u objetos con los que trabaja?

XVI. Consumo de drogas: Factores de riesgo y protección que pueden apoyar el correcto desempeño en el trabajo.

Identifique y registre en el espacio correspondiente de la hoja de respuesta:

35. Factores protectores frente a un episodio de consumo de alcohol o droga

SI ____ NO ____

En caso de que SI, ¿Cuáles?

36. Factores de riesgo frente a un episodio de consumo de alcohol o drogas

SI ____ NO ____

En caso de que SI, ¿Cuáles?

Luego de obtener las respuestas del usuario, esta información se traspasa a la Hoja de Registro, según corresponda a las valoraciones 1-2-3-4 o no aplicable.

Cada valoración numérica es correlacional con las valoraciones de la hoja de respuestas (1= muy malo; 2= malo; 3= bueno; 4= muy bueno), luego de traspasar los resultados a la hoja

de registro por ítem, el evaluador encargado categoriza la información en la Hoja de Resumen con el fin de clasificar e identificar los factores críticos y proponer planes de acción.

Hoja de Registro de Respuestas

Nombre trabajador: _____

Nombre entrevistador: _____

Empresa: _____

Fecha: _____

- ¿Cómo se llama su trabajo?
- ¿Qué tipo de actividades realiza usted en su trabajo?

Preguntas	Muy Malo	Malo	Bueno	Muy Bueno	No Aplicable
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10.1					
10.2					
11.1					
11.2					
12.1					
12.2					
12.3					
12.4					
12.5					
12.6					
13					
14					
15	si	no			
16					
17					
18					

19					
20					
21					
22					
23	si	no			
24.1					
24.2					
24.3					
24.4					
24.5					
25.1					
25.2					
25.3					
25.4					
25.5					
26					
27.1					
27.2					
27.3					
28					
29	si	no			
30					
31					
32					
33					
34					
35	si	no	Cuáles:		
36	si	no	Cuáles:		

Observaciones:

HOJA DE RESUMEN DE CONDICIONES CRÍTICAS

- Condiciones ambientales que faciliten el retorno al trabajo
- Condiciones ambientales que inhiben el retorno al trabajo
- Recomendaciones de acomodaciones ambientales

- Metas propuestas al trabajador
- Requerimientos de Terapia Ocupacional involucrados

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS DEL SEGUNDO TRIMESTRE DE PASANTÍA DE APRESTO LABORAL

Finalizada la primera etapa de incorporación al puesto de trabajo, y finalizado el proceso de evaluación, el usuario podrá incorporarse a la segunda etapa del proceso de apresto en la organización, la cual tendrá una duración de 3 meses. Según los resultados del proceso anterior, los usuarios podrán continuar en:

1. Incorporación al puesto de trabajo formalmente:

De manera optativa el empleador podrá contratar al usuario, dependiendo de sus resultados y necesidades de la empresa. Como referencia, en esta etapa el usuario estaría en condiciones de tolerar las exigencias del trabajo y de desarrollar las habilidades y competencias necesarias que la empresa requiere en relación al empleo. Además deberá comprender el proceso de empleo, en relación a los procesos legales de contrato, beneficios y remuneraciones, para pasar a ser un trabajador y se da por finalizado el proceso de apresto laboral para ese usuario en particular.

2. Continuación de Apresto Laboral:

En caso de que el usuario no sea contratado formalmente por la empresa, continúa el proceso de pasantía de aspecto laboral.

3. Evaluaciones de Proceso:

Durante estos tres meses se realizarán evaluaciones de proceso mensuales, hasta completar el sexto mes de apresto, momento en que termina el proyecto. Las características de las evaluaciones de proceso serán similares a las descritas en la primera etapa del proceso de apresto, y deberán ser realizadas por los responsables del centro de tratamiento del usuario.

Seguimiento y Acompañamiento a la Organización por parte del Equipo de Integración.

Este aspecto es de fundamental relevancia y comienza desde el primer momento de acompañamiento y seguimiento del usuario en la organización, hasta finalizar el proceso de apresto. Este pretende brindar un canal efectivo y eficiente de comunicación entre la organización y el centro de tratamiento, de esta manera poder coordinar y desarrollar en conjunto el trabajo de apresto de la manera más adecuada y efectiva posible.

En esta instancia se realizarán constantes retroalimentaciones respecto a la situación en particular de cada usuario, se aclararán dudas, se compartirán experiencias, se brindarán orientaciones, se discutirán informes, evaluaciones y se propondrán iniciativas con respecto al proceso desarrollado por el usuario.

Las modalidades de seguimiento consistirán en visitas en terreno, entrevistas y reuniones por parte del equipo de integración con el responsable de la organización. Cabe destacar que el usuario, durante todo el proceso, no dejará de asistir periódicamente a su Centro de Tratamiento.

Responsabilidades de la empresa durante éste período:

La empresa acordará junto con los asesores del SENDA Región Metropolitana, los cupos disponibles y las condiciones necesarias para el puesto de trabajo de los usuarios, además de señalar con un mes de anticipación las distintas alternativas concernientes a los puestos de trabajo disponibles. Además la empresa debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ La remuneración y los beneficios laborales deben ser igualitarios a los que reciben todos los empleados.
- ✓ La jornada de trabajo debe ser diurna o vespertina, evitando los turnos de noche.
- ✓ Los días de trabajo serán los requeridos por la empresa, pero se debe considerar una tarde o mañana libre a la semana, para que el trabajador asista a su centro de tratamiento. Procurar que éste horario pueda ser negociable con la jefatura correspondiente.
- ✓ El programa incluye evaluaciones e indicadores que certifiquen como se ha llevado a cabo el proceso durante los seis meses de duración.
- ✓ La empresa facilitará el acceso del Asesor de Integración al supervisor y al trabajador de manera de poder realizar entrevistas de seguimiento y evaluación del proceso, en caso de ser necesario.
- ✓ El supervisor del trabajador será el responsable de informar al Asesor de Integración de modificaciones en las condiciones laborales del trabajador, así como de cambios en la situación del mismo.
- ✓ La empresa aportará antecedentes relevantes para el registro y sistematización de la experiencia para su posterior difusión.

Finalización del proceso de Apresto Laboral

Los asesores de integración del SENDA Región Metropolitana, deberán procurar que el proceso de apresto en la empresa cumpla con los plazos establecidos para su desarrollo, que consisten en seis meses de apresto para los usuarios. Finalizada esta experiencia, éstos deberán además sistematizar y difundir la experiencia a través de:

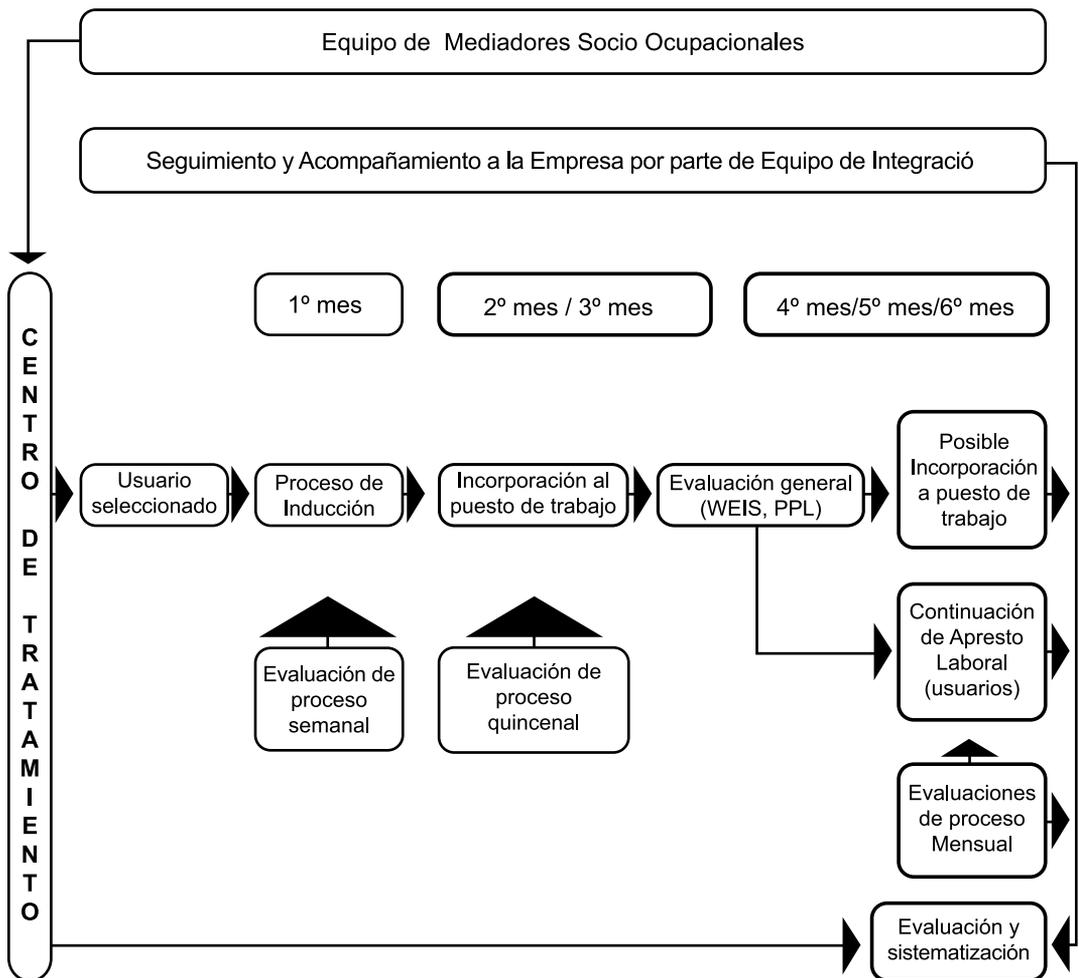
- ✓ Recopilación de resultados de Instrumentos utilizados.
- ✓ Evaluar la experiencia desde los distintos puntos de vista (usuarios, centros de tratamiento, organización y equipo de integración).
- ✓ Presentación de la experiencia en Jornadas de difusión.
- ✓ Evaluación y sistematización de la experiencia
- ✓ Consideraciones para casos especiales:

En caso de que el usuario sufra una recaída en el consumo, se deberá enfrentar eventualmente a las políticas internas de la empresa en relación a esta problemática, y asumir

las amonestaciones correspondientes. Además de esto debe recibir un abordaje inmediato de su centro de tratamiento.

En caso de enfrentarse a una segunda recaída, el usuario deberá asumir la política interna de la empresa, la cual eventualmente puede representar el despido. En este caso, el centro de tratamiento deberá abordar lo antes posible tanto la problemática de recaída como la contención en la situación de despido laboral.

La segunda etapa, con sus dos ciclos de tres meses se representa a continuación:



Resultados

El Apresto Laboral ha sido ampliamente abordado desde los inicios del programa “Abriendo Puertas” a través de distintas estrategias, una ha sido habilitar a los equipos de trabajo, entregando Capacitación y Manuales de Trabajo, pero también el Equipo de trabajo de los centros de tratamiento se ha preocupado por ir generando escenarios inclusivos en distintos ámbitos, y como mencionábamos anteriormente, el trabajo y la preparación para éste surge como una de las más importantes necesidades de integración.

A través de la experiencia obtenida de distintos proyectos de Apresto Laboral, hemos podido determinar tres aspectos claves que hoy nos permiten tener convenios de colaboración con cuatro grandes empresas. Estos elementos son:

- ✓ “Profesionalizar” los Proyectos de Apresto Laboral, es decir, utilizar instrumentos e ir sistematizando con claridad cada etapa del proyecto.
- ✓ Acompañar y Asesorar a las organizaciones o empresas que abren estos espacios a nuestra población.
- ✓ Incorporar una perspectiva organizacional, de Marketing Social y Responsabilidad Social Empresarial (RSE), ya que es bastante útil para relacionarse con el mundo del empresariado.

En general, para todas las experiencias el método de selección ha sido utilizado tal como se describió en este documento, convocatoria a Centros de Tratamiento, mismos requerimientos a los postulantes (perfil socio ocupacional, C.V., PODO, PPL modificado).

A continuación se presenta un cuadro descriptivo con las habilidades sociales desempeñadas durante la pasantía (en centro Cultural Palacio de La Moneda) y evaluadas por el supervisor, en escala de muy malo, malo, regular, bueno y muy bueno:

Asistencia	Regular
Puntualidad	Regular
Permanencia en su lugar	Regular
Cuidado materiales y herramientas	Buena
Orden en el lugar de trabajo	Regular
Presentación personal	Buena

Para los comportamientos, en escala de frecuencia de observación:

Respeto autoridad	Siempre
Relación con los pares	Buena
Trabaja en equipo	Siempre
Demuestra autonomía en la toma de decisiones	A veces
Lenguaje acorde al contexto laboral	A veces
Tolerancia a la crítica y/o corrección del supervisor	Siempre
Tolerancia a la frustración	A veces

Cabe destacar que el sistema de trabajo era de turnos muy estructurados. Igualmente llama la atención los ítems que aparecen como “A veces”, ya que con frecuencia los usuarios poseen imágenes de cómo es adecuado comportarse y una de ellas por ejemplo es no tomar ninguna decisión y esperar instrucciones.

De todas formas a partir de esta experiencia enfatizamos mucho más el lenguaje común a partir de pautas y orientaciones técnicas sobre aspectos relevantes para el desempeño del rol de trabajador.

Para la realización de tareas específicas:

Aprendizaje nuevas tareas	Siempre
Rapidez en ejecución	A veces
Ritmo trabajo constante	Siempre
Prolijidad en el trabajo	Siempre
Independencia	A veces
Iniciativa	A veces
Capacidad seguir instrucciones	Casi siempre
Discrimina errores	A veces
Resuelve problemas de manera independiente	A veces
Valora trabajo ejecutado	Siempre

Como en el cuadro anterior, los ítems relacionados con la autonomía aparecen como “A veces”.

Otro aspecto importante en esta experiencia es el aprendizaje obtenido desde el acompañamiento y asesoría inicial a la institución:

“Finalmente no fue fácil, ser jefe de estos jóvenes, siempre tuve la sensación de que algo no estaba bien y que había que protegerlos. De que eran frágiles y se podían romper. Me hubiese gustado tener una orientación inicial por parte del SENDA, para saber tratarlos y saber entenderlos. Tuve el apoyo de algunos funcionarios de esta institución que no dudaron

en prestarme su ayuda y se los agradezco...Decidí ser jefe por igual con todos, supervise, exigí, felicité y sancioné. Ellos ganaron y creo que yo también”.

(Transcripción de presentación realizada por Don Alberto Suchel en junio del 2008, en contexto de Jornada de Recursos para la Integración Social)

Como se mencionaba anteriormente, el ser sistemáticos y trabajar sobre un lenguaje común es fundamental al momento de trabajar en proyectos cooperativos o asociativos. Además, la preparación a la Institución es fundamental para efectos de derribar estigmas y prejuicios inicialmente, la práctica y el desempeño de los usuarios hace el resto.

Para complementar la evaluación final del proyecto, pero además visibilizar como van operando los procesos de desestigmatización:

En un inicio debo reconocer que tenía algunos prejuicios con las personas que provenían del SENDA, sólo por ignorancia. Ya que a medida que fui conociendo a la gente, me di cuenta que eran un real aporte al trabajo diario, no sólo por el alto porcentaje de productividad, sino también en términos personales, ya que generaron muy buenas relaciones interpersonales, siendo muchas veces ejemplo de superación para el resto de las personas.

Demostraron ser trabajadores muy responsables, destacando incluso por sobre el resto en productividad, puntualidad, compromiso con trabajo asignado y sobre todo, por el respeto hacia sus jefaturas; me imagino que esto se debe al alto grado de satisfacción que les genera estar insertos laboralmente. La verdad, es que mi experiencia fue muy gratificante, no sólo porque pude erradicar prejuicios absolutamente sin fundamentos, sino porque me permitió conocer otras realidades que existen pero a veces creemos que están muy lejanas de nuestra vida. Sin duda, una muy buena experiencia, recomendable absolutamente y que no me cabe duda alguna que repetiremos nuevamente”.

Así se destaca la “desmitificación” o desestigmatización a través de la evidencia y desempeño de los propios usuarios.

Desafíos

A propósito de los desafíos que alcanzamos a observar son:

- Estandarización de los instrumentos presentados, que aunque cumplen con los objetivos relacionados en tanto observación de variables claves, la utilidad podría ser mayor.
- Generar aún mayores proyectos “asociativos”, involucrando los distintos sectores: Organizaciones de la sociedad civil, Gobierno y Empresariado. Y la vez, difundir las experiencias positivas y negativas con propuestas.
- Potenciar la incorporación de Terapeutas Ocupacionales en programas de tratamiento, ya que el valor que representa la mirada que posee, nadie más la puede aportar.

La invitación es a asociarse, a trabajar en conjunto, a darse cuenta de que sin duda **somos parte de esta situación, de esta sociedad**. La pregunta es...

Qué parte quieres ser?

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a la A.S. M^a Eugenia Carrasco y a la A.S. Teresa Pacheco, quienes han aportado tremendamente a la realización de estas experiencias. 🙌

Referencias Bibliográficas.

CONACE, Gobierno de Chile. "Abriendo Puertas, programa para la integración socio ocupacional de personas drogodependientes.

Reyes. Ignacio Fernández, "Aplicación del Modelo de Competencias: Experiencia en algunas Empresas Chilenas", 2006

Riveros, M. E. "Perfil Ocupacional del Consumidor de Drogas." Revista Chilena de Terapia Ocupacional. N° 3, Pág. 56-57. Santiago, 2003.

De Las Heras, Carmen Gloria; "Teoría y Aplicación del Modelo de Ocupación Humana, Primera Parte"; Edit. Reencuentros, 2005, Santiago, Chile.

De Las Heras, Carmen Gloria; "Teoría y Aplicación del Modelo de Ocupación Humana, Segunda Parte"; Edit. Reencuentros, 2005, Santiago, Chile

Townsend, E., & Wilcock, A.; Occupational Justice, 2002

Locke, J. Segundo tratado del Gobierno Civil. Alianza Editorial, Madrid, 1990.

Myrdal, G. El elemento político en el desarrollo de la teoría económica. Editorial Gredos, Madrid, 1967.

Ruben sanabria. Etica. Editorial Porrúa, S.A. México, 1980.

Asociación Americana de Terapia Ocupacional, Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso, 2002

Marx, C., Manuscritos Económico – Filosóficos, E. Centro Gráfico, 2005

Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, "Core concepts of occupational therapy. In E Townsend (Ed.), enabling occupation: An occupational therapy perspective, Ottawa, ON: Canadian Association of Occupational Therapist, 1997.

Schliebener, M., "Marx, trabajo y terapia ocupacional", www.boletinto.cl [en línea] 2006

Kronenberg, F., Simó S. y Pollard, N. "Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de sobrevivientes". Ed. Panamericana. 2005.

COSAM Quinta Normal: Propuesta de Intervención de Terapia Ocupacional en Programa Alcohol y Drogas Modalidad Ambulatorio Intensivo a Partir de una Experiencia Práctica



T.O. Marjorie Lissette Schliebener Tobar

Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana.

Terapeuta Ocupacional Programa Alcohol y Drogas Centro de Orientación en Salud Mental, COSAM Quinta Normal.

Los Centros Comunitarios de Salud Mental y Familiar, COSAM, fueron creados en Chile por decreto en 1982, éstos fueron precedidos por dispositivos llamados *Centros de Adolescencia* que cubrían necesidades de salud mental principalmente en población adolescente e infantil, donde las temáticas más trabajadas se centraban en consumo problemático de sustancias. Luego del surgimiento en estos centros de diversas necesidades de abordaje en salud mental es que se crea la Red de Centros de Salud Mental Familiar, que en 1991 se definen: "...están formando una red de acciones desde la propia Comunidad, en estrecho contacto con ésta y sus organizaciones a las que podrán asesorar y orientar técnicamente cuando sea pertinente. Harán fomento y promoción de la salud y prevención específica de Salud Mental a través de la capacitación de profesores, líderes de la comunidad y jóvenes que puedan actuar como monitores. Los Centros Comunitarios, además representan un componente del Nivel Primario de Atención en Salud, desde la perspectiva que interactúan directamente con la población y sus necesidades, realizan acciones educativas y de fomento de la salud, están geográficamente en sectores de extrema pobreza y participan del esfuerzo comunitario para resolver problemas locales y comunes"¹.

Las características con las que deben contar los COSAM actualmente, consideran la dotación de recursos técnicos y profesionales necesarios con el fin de llevar a cabo las actividades de Salud Mental y Psiquiatría exceptuando la internación; se deben realizar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; proporcionar un sistema de atención en crisis, atender directamente a las personas y también a través de derivaciones de los centros de atención primaria, entre otros.

En relación al COSAM de Quinta Normal, éste comienza sus funciones como Centro de Adolescencia en el año 1987 y en 1991 se desempeña como COSAM. Se caracteriza por ser una institución municipalizada que presta servicios a toda persona inscrita en los Centros de Atención Primaria de la comuna de Quinta Normal.

¹ Bascuñan, H. Correa; N. Fuentealba, H. Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar. Rev. Psiquiatría VIII: 954-955, 1991. Santiago.

Este dispositivo de salud posee los siguientes programas de atención:

o Programa Infanto – Juvenil.

Está creado para dar respuesta a las demandas de salud mental de los niños y jóvenes de la comuna de Quinta Normal, brindando atención especializada a la población infanto-juvenil entre 3 y 18 años. Las patologías prioritarias que se abordan son: Trastornos Mentales asociados a Violencia, Trastornos de Hiperactividad y Atención asociados o no a Trastornos de Aprendizaje, Enuresis Primaria, Depresión Infantil leve o moderada en menores de 15 años, Trastornos Emocionales y de la Conducta en la primera infancia.

o Programa de Violencia Intra-familiar

Aquí se entrega una atención integral a personas con casos moderados a severos de violencia intrafamiliar, principalmente mujeres víctimas de agresiones físicas, psicológicas, económicas y sexuales. Además se atienden personas derivadas de tribunales.

o Programa Rehabilitación de Pacientes con Trastornos Psiquiátricos Severos

Este programa da énfasis a la estabilización de la patología, así como también favorece el logro de metas personales de los usuarios, que tiendan a desarrollar su autonomía en los espacios laborales, social y comunitario.

o Programa Trastornos Emocionales del Adulto

Está dirigido a la población mayor de 18 años con diagnósticos de Trastornos Ansiosos, Trastornos de Pánico, Trastornos Adaptativos, Trastornos Obsesivos Compulsivos, entre otros. También se abordan a las personas con Trastornos de Personalidad cuando están asociados a algunas de las patologías descritas anteriormente. El nivel de complejidad debe ser intermedia para pertenecer a los criterios de atención del COSAM.

o Programa Rehabilitación Alcohol y Drogas

Este programa se desarrolla a través de dos tipos de modalidades:

Modalidad Ambulatorio Intensivo, de carácter mixto. Se atiende a usuarios con edad entre 20 y 60 años, con consumo dependiente de alcohol y drogas y con un compromiso biopsicosocial moderado a severo, según los criterios de esta clasificación que presenta el perfil de cada usuario/a.

Modalidad Ambulatorio Básico, de carácter mixto. Se atienden a usuarios con edad entre 20 y 60 años, con consumo dependiente de alcohol y drogas y con un compromiso

biopsicosocial leve a moderado, según los criterios de esta clasificación que presenta el perfil de cada usuario/a.

Contexto Comunal Quinta Normal

La Comuna de Quinta Normal posee 104.012 habitantes según el censo nacional del año 2002. Según la encuesta CASEN, Quinta Normal presenta un 8,3% de hogares pobres, un 10.8% de población total pobre, además presenta un alto porcentaje de población perteneciente al sistema público de salud, llegando a un 78.2%; la tasa de desocupación total (hombres y mujeres) es de un 8.9%.²

FUNDAMENTOS / MARCO CONCEPTUAL

1. CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS EN CHILE, UNA PERSPECTIVA SOCIO-HISTÓRICA.

*¿Por qué los medios masivos de comunicación hablan tanto de la droga y tan poco de sus causas? ¿Por qué se condena al drogadicto y no al modo de vida que multiplica la ansiedad, la angustia, la soledad y el miedo, ni a la cultura del consumo que induce al consuelo químico?*³

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es un hecho que se ha desarrollado con diferentes fines en distintos tiempos, las características del consumo y sus intencionalidades y consecuencias, su abordaje y concepciones responden al contexto histórico en la cual se ejecutan, conectándose y obteniendo un sentido dentro del marco de la situación económica-político-cultural en el que se encuentre.

Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica, y más específicamente en el territorio chileno, existen desde la época precolombina, donde por ejemplo hay experiencias de consumo en la población mapuche a través de la *chicha sagrada de trigo* que realizaban y consumían en reuniones llamada “mudai”, o también en la población altiplánica a través del consumo de hoja de coca. Pero recién a finales del siglo XX es que se explicita el consumo como una problemática social con implicancias legales y a nivel de salud pública.

Según los datos que aparecen en la Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014⁴, el consumo de marihuana en Chile ha aumentado en un 160% entre los años 1994 al 2008, así como también ha aumentado en un 200% el consumo de cocaína entre los mismos años. En relación al alcohol, en el año 2008 uno de cada dos chilenos entre 12 y 64 años informó que

² CASEN (Encuesta de caracterización socioeconómica nacional) [en línea] 2009. <http://www.mideplan.gob.cl/casen/index.html> [Consulta: 14 junio 2011].

³ Galeano, Eduardo (2004). Patas Arriba: la escuela del mundo al revés. 7a ed.; México: Siglo XXI editores

⁴ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Santiago, Chile. 2011.

había consumido esta sustancia el último mes, donde el grupo de varones entre 19 y a 34 años es el que presenta una prevalencia de 60% en el año 2000.

En relación al consumo problemático de drogas ilícitas, y según la misma fuente, se estima que en Chile hay 246.132 personas con este tipo de consumo, donde la proporción de consumidores dependientes a la pasta base alcanza el 43,8% y el 22,7% a la cocaína.

En relación al alcohol, Chile presenta un consumo per cápita de 8,2 litros de alcohol puro al año por habitante mayor de 15 años, pero es el patrón de consumo de la mayoría de estos habitantes lo que hacen que el país esté ubicado dentro del grupo de naciones con mayor alto grado de riesgos y daños derivados.

Detrás de estos datos estadísticos existe un contexto social que favorece el inicio y mantenimiento del consumo, a la vez que lo regenera y fortalece.

En este aspecto, si plateamos la relación entre consumo problemático y nivel socio-económico nos encontramos con que los sectores de menos ingresos concentran la mayor proporción de problemas asociados al consumo de sustancias, donde observamos que el primer quintil presenta una tasa del 17,4% de bebedores problema de alcohol en comparación con un 7,7% en el quinto quintil.⁵ Similar proporción se presenta con la dependencia de la marihuana, donde el nivel socio-económico bajo alcanza un 27%, mientras que el nivel socio-económico alto presenta un 19%. Esta situación también se observa en el consumo de cocaína y pasta base, donde las prevalencias de consumo de ambas son mayores en los estratos de menores ingresos.

La situación social de esta población es de marginalidad, donde se observan niveles de exclusión a nivel de vivienda, empleo, calidad y acceso al sistema de salud y educacional, disminuyendo las posibilidades de participación social dentro de la sociedad en términos de producción y consumo.

Dentro de éste marco, Raúl Ángel Gómez (2007) refiere que la droga misma no es la causa del consumo problemático, sino que sería la relación entre las sustancias, los factores de riesgo del sujeto que consume y su ambiente social, mostrando que el fenómeno del consumo problemático y de riesgo es una relación compleja donde interactúan diversos factores, y no está sólo centrado en el individuo ni sólo en la sustancia, sino que depende importantemente del contexto social – histórico en el que nos encontramos. Esta consideración es necesaria en tanto comprendemos que la significación de las sustancias psicoactivas y sus usos a nivel individual y social dependen de los momentos históricos. Es así que en otras épocas el consumo tenía el sentido principal de la curación y alivio del dolor, tal como en otros momentos el sentido fue el efecto mágico en festividades y rituales que sostenían muchas veces los significados y propósitos de diversas culturas. Si reconocemos este factor como parte del proceso de comprensión del consumo problemático o de riesgo, entonces también debe ser considerado en el proceso de tratamiento, rehabilitación e integración.

En el texto *Crítica Psicosocial a la Representación Social de las Drogas Asociada a Mecanismos de Poder y Control*, María de la Villa Moral propone que en la sociedad contemporánea existe una inercia grupal, que induce una disminución de la iniciativa individual, donde el consumo podría representar el resultado de la búsqueda de una identidad en

⁵ Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Alcohol y Drogas. Documento de Trabajo. Santiago, Chile. 2009..

conflicto, principalmente en los adolescentes. Esta situación sumada a las crisis sociales, a los desórdenes sociales del proceso de globalización, al poder de las tecnologías de comunicación, a las transformaciones de la producción simbólica y el intercambio en las sociedades modernas evidenciarían una sucesiva construcción de inadaptaciones sociales, generando un contexto de dependencias (drogas, alimento, tecnologías, juegos, etc.).

Otra propuesta interesante es la de Raúl Ángel Gómez (2007), quien relaciona el fenómeno de la drogodependencia con un fin de control social, en tanto las sustancias psicoactivas serían utilizadas como una especie de sedante para la sociedad, con el fin de mantener el poder hegemónico.

PLAN NACIONAL DE DROGAS Y TRATAMIENTO

Con el fin de enfrentar la realidad de la problemática del abuso y dependencia de sustancias, es que en la Estrategia Nacional de Alcohol y Drogas 2011 – 2014 se proponen orientaciones para abordar la prevención del consumo, así como también su tratamiento en diferentes espacios donde se pueda presentar, tanto en espacios escolares, laborales, comunitarios, etc. Esta estrategia se basa en el Modelo Ecológico para explicar la problemática y abordarla. Este marco postula cuatro niveles, que impactarían directa o indirectamente el consumo de alcohol y drogas:

- ✓ Individuo
- ✓ Familia y pares
- ✓ Barrio, escuela y trabajo
- ✓ Sistema sociocultural, legal y económico

Bajo esta visión es que la Estrategia Nacional de Alcohol y Drogas 2011 – 2014⁶ se propone como objetivo reducir el nivel de consumo de drogas ilícitas y alcohol y de las principales consecuencias sociales y sanitarias asociadas a éstos.

El plan de acción para cumplir estos objetivos se centra principalmente en dos grandes ejes, la prevención y la recuperación, y en seis sub-ejes que corresponden a escuelas, comunidad, trabajo, sociedad, tratamiento e integración.

En relación al ámbito de la prevención, los objetivos que esta estrategia plantea son:

- ✓ Evitar el consumo de drogas ilegales.
- ✓ Aumentar la percepción de riesgo de consumo de drogas y alcohol en toda la población infanto-adolescente.

⁶ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Santiago, Chile. 2011.

- ✓ Evitar el consumo de alcohol en menores de 18 años y el consumo de riesgo de alcohol en población adulta.

Con el fin de llevar a cabo esta labor de prevención es que se genera un Sistema Integrado de Prevención llamado *Chile Previene*, que ejerce su práctica en el área escolar, laboral y en la comunidad.

En el ámbito de la recuperación, la Estrategia Nacional de Drogas 2011 – 2014⁷ declara que: *el objetivo final del proceso de recuperación, es que la persona pueda desarrollar una vida libre de drogas y/o alcohol e integrada socialmente, en donde la rehabilitación clínica, pasa a ser uno de los componentes, entre otros tres más, que se señalan como parte clave de la recuperación: el bienestar o calidad de vida; el involucramiento con la comunidad; y el ejercicio de los deberes y derechos ciudadanos de la persona.*

En relación a este objetivo, la Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para *Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas*, que pertenece al convenio entre el Ministerio del Interior, a través del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) y el Ministerio de Salud (MINSAL), establece diferentes modalidades de atención con el fin de orientar la organización de los programas de tratamiento y rehabilitación, recomendando intervenciones de tipo multi e interdisciplinarias.

Las modalidades de programas que propone son:

- ✓ Plan de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Básico
- ✓ Plan de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo
- ✓ Plan de Tratamiento y Rehabilitación Residencial

En esta oportunidad desarrollaremos explicativamente el contenido del segundo plan recién mencionado ya que es la modalidad en la que este capítulo se centra.

⁷ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Santiago, Chile. 2011

Plan de Tratamiento y Rehabilitación Ambulatorio Intensivo

Este plan está destinado a usuarios que presenten el diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado a severo.

El **compromiso biopsicosocial moderado** se caracteriza por:

Variables y dimensiones a observar	Compromiso Biospsicosocial Moderado
Patrón de consumo, tipo de sustancia, vía de administración y frecuencia de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> - Dos o más sustancias de consumo. - Consumo semanal o fin de semana. - Vía oral y/o respiratoria.
Diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (CIE 10).	Consumo perjudicial y hasta tres criterios para dependencia.
Síndrome de abstinencia.	Con molestias físicas y psicológicas que puede controlar.
Patología Psiquiátrica.	Trastorno psiquiátrico leve a moderado.
Percepción de problemas de salud físicos asociados.	Presentes, pero no limitantes.
Contexto del motivo de consulta.	Condicionado por familia o ámbito judicial.
Motivación al cambio.	Ambivalente y contradictoria (etapa de contemplación).
Tratamientos anteriores.	1 a 3 completos.
Intentos de abstinencia sin tratamiento.	Ha intentado, pero sin éxito, con recaídas frecuentes.
Percepción de autoeficacia.	Percepción de bajo control del medio y de la conducta de consumo.
Situación ocupacional.	Ha discontinuado actividad ocupacional.
Consumo y/o tráfico en otros familiares.	Presente en el consumo, sin tráfico.
Problemas judiciales asociados.	Detenciones, formalizaciones, pero sin condena o medida.
Apoyo familiar.	Precaria red de apoyo, dispuesta con reparos.
Red de apoyo.	Precaria red de apoyo, dispuesta con reparos.

El **Compromiso Biopsicosocial Severo** se caracteriza por:

Variables y dimensiones a observar	Compromiso Biopsicosocial Severo
Patrón de consumo, tipo de sustancia, vía de administración y frecuencia de consumo.	<ul style="list-style-type: none"> - Dos o más sustancias - Consumo en la semana y fines de semana, con crisis de ingesta - Aumento de dosis - Se agrega la vía inyectable.
Diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias (CIE 10).	Más de tres criterios para dependencia.
Síndrome de abstinencia.	Requiere de ayuda para tolerar las molestias y signos de abstinencia.
Patología Psiquiátrica.	Con trastorno psiquiátrico severo.
Percepción de problemas de salud físicos asociados.	Presentes y limitantes.
Contexto del motivo de consulta.	Obligado por ámbito judicial u otro.
Motivación al cambio.	Muy contradictoria, débil o ausente (etapa precontemplativa).
Tratamientos anteriores.	Más de tres, abandonos antes de tres meses.
Intentos de abstinencia sin tratamiento.	Sin intento, sin ningún período de abstinencia.
Percepción de autoeficacia.	Autopercepción de muy bajo control de medio o absoluta ineficacia en el control del consumo.
Situación ocupacional.	Despidos laborales, interrupción de estudios, abandono de actividades ocupacionales.
Consumo y/o tráfico en otros familiares.	Presente ambos, en uno o más de sus miembros.
Problemas judiciales asociados.	Con antecedentes penales (sentencias, sanciones)..
Apoyo familiar.	Ausente, con gran conflicto relacional.
Red de apoyo.	Ausente, con gran conflicto relacional.

Sobre la base de este perfil, los objetivos de intervención en este plan de tratamiento son:

- ✓ Realizar diagnóstico integral.
- ✓ Apoyar y fortalecer el proceso de motivación al cambio.
- ✓ Propiciar la problematización de los factores que facilitan y mantienen el consumo.
- ✓ Fortalecer los factores protectores que permitan el logro del proceso de cambio.
- ✓ Apoyar y fortalecer estrategias de prevención de recaídas.
- ✓ Apoyar el desarrollo de habilidades sociales.
- ✓ Orientar y apoyar el proceso de integración social.
- ✓ Apoyar y orientar el propósito de cambio en el estilo de vida.
- ✓ Derivar a otros centros que provean planes de tratamientos de mayor complejidad, cuando corresponda.
- ✓ Facilitar el proceso de preparación para el egreso de acuerdo a los criterios definidos.
- ✓ Realizar acciones de seguimiento posterior al egreso del plan.

El tiempo de duración del tratamiento, bajo esta modalidad se estima que podría ser aproximadamente 8 meses, asistiendo a terapias 5 días a la semana durante 4 a 6 horas, pero claro está que lo que determina finalmente la duración del tratamiento, son las necesidades de casa usuario, su compromiso y voluntad al cambio.

En relación a las características del proceso de este plan, la Estrategia Nacional de Alcohol y Drogas 2011 – 2014 sugiere que se distingan cuatro etapas:

1° etapa:

Corresponde a la acogida, contención emocional y diagnóstico integral, abordar el proceso de desintoxicación, profundizar la motivación al cambio y evaluar el estado de inserción social del usuario.

2° etapa:

Aquí se abordan los factores que intervienen en el consumo problemático, apoyar la desintoxicación a mediano y largo plazo, desarrollo de intereses, habilidades y competencias socio-ocupacionales, prevención de recaídas.

3° etapa:

Aquí se prepara al usuario para el egreso del programa, donde se fortalecen los cambios terapéuticos y se evalúan posibilidades reales de integración.

4° etapa:

Etapa de seguimiento que tiene por duración no menos de un año luego del alta terapéutica, aquí se evalúa la mantención de los cambios logrados.

TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ÁMBITO DE ADICCIONES

En los últimos años se ha evidenciado desde la práctica un aumento importante de la presencia de Terapeutas Ocupacionales en los programas de atención y rehabilitación de adicciones. Una de las razones radica en que desde las orientaciones técnicas sugeridas por el CONACE, se considera como uno de los apoyos conceptuales centrales el Modelo de Ocupación Humana. Es de esta forma que desde esta institución, se propone la aplicación de diversas herramientas de evaluación de dicho modelo, pero modificadas para ser utilizadas específicamente en ésta área.

En el texto “Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de Drogodependientes”⁸, se realiza un diagnóstico ocupacional de los usuarios con consumo problemático a partir de los conceptos del Modelo de Ocupación Humana, es así que por ejemplo este análisis nos dice que en relación a la Identidad Ocupacional el mayor problema se identifica en la capacidad para enfrentar los obstáculos y también en la tendencia a responsabilizar a otros de los propios fracasos. En este ámbito además, aparece la dificultad de identificar intereses y valorar las propias capacidades.

Dentro del mismo análisis, pero en el ámbito de las competencias ocupacionales, el texto refiere que éste es el más alterado ya que los sujetos tendrían muchos obstáculos para construir una identidad ocupacional satisfactoria para sí mismos y que al mismo tiempo responda a las demandas del ambiente, por lo que los roles se verían fuertemente impactados.

Siguiendo con el diagnóstico ocupacional, en el caso de los Ambientes de Comportamiento Ocupacional, que es el contexto con el que el sujeto interactúa, se describe la fuerte vinculación con el grupo social de diversión, situación que limita el funcionamiento de éstos, pero reconocen los espacios del hogar como una fortaleza.

Este análisis ocupacional, nos demuestra que existen áreas impactadas negativamente por la situación de consumo que genera falencias a nivel ocupacional, que corresponde evaluar e intervenir a un Terapeuta Ocupacional.

Dentro del ámbito de nuestra disciplina es que se generan diferentes perfiles socio ocupacionales, con el fin de caracterizar distintos niveles de impacto del consumo en el usuario desde el área de la ocupación. Es así, que el texto *Abriendo Puertas*, se describen estos perfiles socio ocupacionales:

⁸ Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). *Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de personas drogodependientes*. Santiago, Chile. 2004

Perfil Socio Ocupacional Alto:

- ✓ Se trata de usuarios que poseen un empleo estable, o se encuentran estudiando y/o realizando actividades sociales, recreativas, de uso del tiempo libre, etc., y están satisfechos o no, con su desempeño ocupacional.
- ✓ El medio ambiente cercano reconoce el ejercicio de roles que desempeñan, aunque el cumplimiento de los mismos sea disarmónico. Estos últimos requieren de ayuda o asesoría para mejorar su desempeño y satisfacción personal respecto de las actividades y roles que ejercen.
- ✓ También incluye aquellos usuarios que no poseen empleo estable, y presentan un mediano nivel de autonomía, con experiencia laboral intermitente, con periodos de cesantía, pero que han logrado mantenerse en alguna ocupación por un espacio prolongado de tiempo (actividad regular asociada a lo social, recreativo, etc.). Es decir, se trata de usuarios que cuenten con capacidad para mantener una actividad estructurada y desempeñarla de manera aceptable como para sostenerse en ella sin disfuncionalidad del medio.
- ✓ En lo familiar, cuentan con una red de apoyo que, aunque disfuncional, mantiene una actitud de apoyo y cercanía, no presenta antecedentes penales por su historia de consumo, y tampoco presenta trastornos psiquiátricos.
- ✓ Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso leve.

Perfil Socio Ocupacional Moderado:

- ✓ Se trata de un usuario que se encuentra desempleado y sus experiencias laborales datan de trabajos esporádicos e informales con largos periodos de cesantía. Posee un mediano a bajo nivel e autonomía. Muestra baja participación en actividades ocupacionales de tipo social o recreativa y baja percepción de logro.
- ✓ Se observa con dificultad para la constitución de propósito, lo que los hace poco proactivos, con una actitud más bien pasiva respecto de sí mismo y situando la responsabilidad de lo que le acontece en el entorno.
- ✓ Pudiera presentar obstáculos relacionados con los aspectos físicos y/o problemas de salud asociados o presentar antecedentes penales por porte de sustancias.
- ✓ Cuenta con una red de apoyo familiar precaria, presente pero con reparos.
- ✓ Puede presentar trastornos psiquiátricos no severos y compensados.
- ✓ Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso moderado.

Perfil Socio Ocupacional Bajo:

- ✓ Se trata de un usuario con bajo nivel de autonomía.

- ✓ Experiencia ocupacional muy escasa o nula con alta percepción de fracaso ocupacional. El desempleo ha sido lo más frecuente en su vida.
- ✓ Puede poseer antecedentes penales por consumo y actos delictuales y presentar obstáculos relacionados con los aspectos físicos y/o problemas de salud asociados.
- ✓ Baja escolaridad y formación.
- ✓ La familia está presente, de tal manera que cuenta con un lugar donde vivir y con quienes vivir, pero con gran conflicto relacional; puede haber antecedentes de consumo y/o de tráfico al interior del sistema.
- ✓ Puede presentar trastornos psiquiátricos no severos, compensados, y en situación de vulnerabilidad social.
- ✓ Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas, son de compromiso severo.

Perfil de Casos Especiales:

- ✓ Se trata de usuarios que presentan reiteradas experiencias de fracaso en actividades ocupacionales, con una muy baja o nula motivación hacia la realización de actividades con propósito.
- ✓ Pueden tener presencia de trastorno psiquiátrico severo (psicosis, trastornos orgánicos, desórdenes antisociales, etc.) con una larga historia de consumo.
- ✓ No hay familia que acompañe o apoye, o su disfuncionalidad es tan grave, que no es recomendable la inserción en ella (altos índices de violencia, abuso, tráfico, consumo de drogas). Puede presentar problemas físicos crónicos asociados a consumo.
- ✓ Antecedentes penales pro consumo, tráfico y/o delitos comunes.
- ✓ Los problemas personales, familiares y sociales asociados a su condición de consumidor de drogas son de compromiso muy severo.
- ✓ La probabilidad de encontrar personas que en la etapa de reinserción se encuentren en este perfil es baja, pero de existir se requiere de una mediación específica y con características de tutoría.

Desde la perspectiva de los otros profesionales que conforman el equipo de trabajo que aborda el tratamiento de las adicciones, Claudia Letelier, Asistente Social, Encargada del Programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal, nos relata que:

“La primera vez que me preguntaron qué hacía un Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de adicciones, solamente pude relacionar la Terapia Ocupacional con la rehabilitación física en personas discapacitadas, única área para mí conocida hasta ese momento. Una de las explicaciones puede ser el desconocimiento de la

profesión en términos generales, así también de la incorporación relativamente nueva de la Terapia Ocupacional en el campo de las adicciones. Sinceramente, no dejó de ser confuso el poder delimitar funciones con el resto de los profesionales, dejar de pensar equivocadamente que el Terapeuta Ocupacional sería el encargado de mantener “entretenidos” a los usuarios enseñando distintas “manualidades”.

Con el tiempo transcurrido como encargada de un programa de rehabilitación ambulatorio en adicciones, he podido corroborar desde la propia experiencia, que trabajar en adicciones junto a otras disciplinas, permite intervenir no sólo en el “consumir o no consumir”, sino también en todas las otras variables alteradas o implicadas en la adicción. En éste sentido, el rol del Terapeuta Ocupacional permite poder explorar en base a distintos instrumentos, el desempeño en actividades de la vida cotidiana de la persona dependiente de alguna sustancia, evaluar intereses, resignificar actividades, resignificar el sentido que tiene para la persona la actividad, sentido que se ha alterado, malentendido o desvalorizado, todo con el fin primordial de conseguir la independencia de la persona.”

A continuación este es el relato de una usuaria, P.Z., en proceso de tratamiento en el Programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal en relación a la TO:

“Antes de estar en mi primera Terapia Ocupacional, tenía los ojos cerrados frente a la idea de siquiera pensar en que yo podría tener la posibilidad de “hacer algo” por mis ideas, y la idea que quisiera tuviera el entorno de cómo es la vida de un adicto en recuperación, y su lucha por reinsertarse al mundo.

Soy una persona muy ignorante de muchas cosas en mi interior y en mi exterior, pero es debido a las terapias individuales y grupales con Marjorie, en este momento mi Terapeuta Ocupacional, que de a poco, pero desde el primer momento abriendo cada vez más los ojos y confiando que a pesar de tener conflictos internos complicados, sentí ganas de avanzar y creí que se pueden movilizar energías con la sola idea de ocuparse en algo.

Gracias a este sentimiento de motivación que despertó en mí la Terapia Ocupacional en sus distintas facetas, como sencillamente discutir algún tema cotidiano en el espacio de Tiempo Libre, en el cual de donde discutir y hablar pasamos a hacer y es donde nace el Boletín del COSAM de Quinta Normal.

Me he propuesto no tan sólo cambiar mi estilo de vida en el sentido de no consumir drogas o alcohol, o de no juntarme con quienes consumía o no ir a lugares donde sólo consumía, sino, que me surgió la inquietud de conocerme, de saber quién soy, de crear de nuevo mi autoestima, de cambiar desde lo más profundo de mi ser. Y todo por la motivación de ocupar mis ganas, ocupar mi tiempo, ocupar mi energía, ocupar mi alegría y mi dolor también... ocupar”

METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN POPULAR EN PROGRAMA DROGAS AMBULATORIO INTENSIVO.

La Educación Popular es un concepto pedagógico político, que propone diversas formas de acción, desde una mirada crítica y creativa que busca movilizar y generar sujetos activos y transformadores socialmente. Desde este aspecto, podemos considerar que los procesos de salud/enfermedad y su representación, dependen significativamente de la estructura social donde se sitúa, ya sea a través de factores culturales, económicos y políticos. Por ello el enfoque problematizador del marco de la educación popular en el ámbito de las adicciones como parte de las problemáticas de la salud mental, es bastante atinente, sobre todo por las responsabilidades en el ámbito social que caracterizan al tema del consumo problemático, y es así que la metodología que ésta propone es perfectamente aplicable a este tipo de procesos terapéuticos en el ámbito de la salud comunitaria, que busquen generar empoderamiento, autonomía, pensamiento crítico y transformación.

Además, las premisas de la Educación Popular están dirigidas hacia la generación de cambios a nivel social, y en este caso, es importante favorecer instancias donde los usuarios se vean como protagonistas dentro de la problemática de las adicciones, tanto a nivel individual como a nivel social, y generen la autonomía y motivación como para ellos ser agentes promotores de estilos de vida saludables y participar en los procesos de prevención del consumo en sus territorios.

Las principales características a la metodología de la Educación Popular y que se tratan de llevar a la práctica en el contexto de las sesiones grupales, entendiendo que los usuarios se encuentran en un constante proceso de enseñanza/aprendizaje son:

- ✓ La participación; donde se facilitan los espacios para que los usuarios sean activos en la dinámica comunicacional que se desarrolla en estas instancias, de forma que cada uno sea protagonista en su proceso.
- ✓ La creatividad; beneficiando la validación de las diversas ideas y sus diversas formas de comunicarlas, al mismo tiempo que permite distintas oportunidades de adquirir nuevos conocimientos, más significativos y con un mayor sentido.
- ✓ La acción; donde los usuarios no sólo re-signifiquen y aprendan nuevos conocimientos y realidades a través del discurso, sino que también a través de la acción directa. Dentro del marco de la Educación Popular, el aprendizaje radica en el hacer, el hacer que problematiza y desmitifica la realidad.

Las nombradas son las premisas generales a desarrollar en una dinámica grupal orientada por la metodología de la Educación Popular, pero también existen otras que en la práctica es favorable desarrollar según las características del perfil socio-ocupacional que trabajamos:

- ✓ Valoración del proceso más que de los resultados; donde se centra la importancia en la capacidad de aprender y crecer que tiene la persona, y no así en cómo está significada dentro del sistema de juicios y prejuicios bastante recurrente en el ámbito del consumo. Aquí la forma de interacción es participativa y democrática.

- ✓ Mito de autoridad/verdad; si bien los terapeutas deben aclarar los límites en cuanto a la relación con los usuarios y normas de participación en el grupo, se debe romper el mito de que la autoridad es el único portador de la “verdad”, sino que es necesario valorar y respetar las opiniones y experiencias de cada sujeto en tratamiento con el fin de situarlos en un lugar de protagonismo dentro de su propio aprendizaje, comprendiendo y dejando de manifiesto que terapeutas y usuarios enseñan y aprenden en el mismo proceso.
- ✓ Favorecer la crítica; es importante considerar que un usuario no está totalmente “rehabilitado” o “integrado” por el simple hecho de volver a trabajar o ser independiente en alguna área de desempeño, ya que de esta forma vuelve a reproducir el mismo sistema que generó la situación de vulnerabilidad y consumo, por lo que para completar en la práctica el sentido de autonomía, es preciso que el usuario se transforme en un sujeto activo y transformador de su entorno, a esta condición, el psiquiatra Pichón Riviére lo llamaba “adaptación activa”.

Es así que un sujeto activo en su entorno necesariamente tiene que observar, pensar y criticar este entorno, y tenemos claro que en el ámbito de las adicciones hay mucho que discutir y transformar.

- ✓ Convivencia; que tiene relación con que los integrantes del grupo desarrollen el respeto y valoración entre sí, como sujetos que viven una misma realidad, hecho que permite desarrollar el sentido de solidaridad y de compañeros dentro de un mismo colectivo.

Explicitar el sentido de las actividades; en cada sesión se aclaran los objetivos que serán trabajados y cuál es el aporte que éstos tendrán dentro del proceso de recuperación de cada participante, despejando dudas al respecto y abriendo el espacio para ser discutidas. De esta forma, es posible darle un sentido a las actividades que se realizan, favoreciendo el empoderamiento, protagonismo y adherencia del sujeto a su proceso de tratamiento.

- ✓ Sentido histórico; es importante que el sujeto en tratamiento se sitúe como tal en el contexto histórico en relación a la problemática en la que se encuentra, por lo que realizar una revisión y discusión de los antecedentes históricos del consumo y sus causas en el país, región y en sus propias poblaciones le entrega un sentido diferente, que no sólo reside en su experiencia individual como individuo que consume tal o cual sustancia, sino que los significa como parte de una misma historia, transformándolos en sujetos sociales con este tipo de problemáticas, potenciando aún más su capacidad de cambio, transformadora de sí mismos y de la situación en tanto tema social.

PROGRAMA ALCOHOL Y DROGAS, MODALIDAD AMBULATORIA INTENSIVA. COSAM QUINTA NORMAL

Este programa cuenta en su equipo de trabajo con: Asistente Social, Psicólogo, Psiquiatra, Técnico en Rehabilitación y Terapeuta Ocupacional.

El horario de actividades grupales es de lunes a viernes desde las 15.00 hasta las 20.00 hrs., y las atenciones individuales se realizan en las mañanas según previo acuerdo entre el profesional y el usuario.

Este grupo específico se caracteriza por ser de carácter mixto, pero con mayor cantidad de varones que de mujeres, la gran mayoría no trabaja, debido a que perdieron la fuente laboral a causa del consumo o por que se encuentran con licencia médica durante el proceso de tratamiento. En menor cantidad existen usuarios que mantienen actividad laboral independiente y ocasional, como vendedores ambulantes o en ferias libres por ejemplo.

Otra característica del grupo, es que participan usuarios derivados de los Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) a cumplir condena a través del tratamiento.

En general los usuarios pertenecen a un nivel socio-económico medio-bajo, la mayoría con escolaridad primaria completa y secundaria incompleta.

En este contexto, el trabajo de Terapia Ocupacional se sitúa en el impacto del consumo en las diversas áreas de desempeño (laboral, educación, AVD Básicas e Instrumentales y Tiempo Libre), Roles, hábitos, habilidades de comunicación y procesamiento, entre otras, ya sea de forma grupal, individual y a nivel de gestión en la comunidad, según las necesidades que emerjan.

Es sobre la base del trabajo de Terapia Ocupacional en este programa, que se comenta y propone métodos, actividades y directrices para implementar una intervención de Terapia Ocupacional en un programa de alcohol y drogas con características similares.

EVALUACIÓN INICIAL DE TERAPIA OCUPACIONAL

Existen diversos motivos para realizar evaluaciones a los usuarios de un programa a nivel individual, pero también podemos realizar un proceso evaluativo con el fin de identificar necesidades para la implementación de un programa completo de Terapia Ocupacional en adicciones.

A continuación nos centraremos en sugerir formas evaluativas en estas dos instancias, según lo experimentado en el Programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal.

1. Evaluación para el programa:

Cuando ingresé al programa mencionado, tuve la misión de realizar una reestructuración de la intervención de Terapia Ocupacional en éste, por lo que consideré las siguientes acciones con el fin de pesquisar intereses y necesidades, para luego dar forma y contenido de las actividades grupales e individuales durante el proceso de tratamiento e integración social de los usuarios.

- ✓ **Dinámica Grupal:** se realizaron sesiones grupales con el fin de que los usuarios en conjunto pudiesen discutir e identificar las necesidades en su propio tratamiento que eran pertinentes de abordar desde la Terapia Ocupacional. Interesante fue este proceso, ya que en un principio se tuvo que comenzar con una completa y clara

explicación de qué es Terapia Ocupacional y su campo de acción. Luego, a través de dinámicas grupales y de análisis y discusión grupal, los usuarios fueron identificando sus necesidades y relacionando cuáles eran las pertinentes para el ámbito de la Terapia Ocupacional, luego se analizaban los beneficios de abordar tal o cual temática a través de la forma de taller o sesión grupal.

Es así que los usuarios finalmente participaban en la decisión de si se realizaba o no algún taller específico, hecho que permitía que se empoderaran más de su proceso de tratamiento y comprendieran claramente los objetivos que se trabajarían en estos espacios terapéuticos, significando un aporte en la adherencia al tratamiento y asistencia a las sesiones de Terapia Ocupacional. Este proceso de empoderamiento y de participación se relaciona con los postulados de la metodología de la Educación Popular y fue la principal forma evaluativa para decidir establecer el tipo de intervenciones de Terapia Ocupacional que se realizarían y formarían parte de su horario de tratamiento durante la semana.

Pero no sólo se recurrió a esta instancia para resolver cuáles serían las actividades que se realizarían en un comienzo, también se recurrió a esta forma con el fin de evaluar los talleres y sesiones grupales cuando ya se estaban desarrollando para que los usuarios valoraran cómo se habían desarrollado hasta el momento las sesiones y para que valoraran también a la Terapeuta Ocupacional que las guiaba. Es así que luego de estas instancias evaluativas grupales se acogían las sugerencias y se incorporaban en la ejecución de las actividades, se realizaban las modificaciones siempre y cuando el grupo las considerara pertinentes y significara un esfuerzo y aporte en conjunto entre los usuarios y la Terapeuta Ocupacional.

- ✓ **Revisión de Fichas de Usuarios:** con el fin de obtener información individual específica y obtener un perfil individual de los usuarios, es que se realizó la revisión de fichas de cada usuario, de esta forma se obtienen las características personales y de consumo e historia de vida, que nos aportan mayor información para decidir y determinar cuáles serán las intervenciones más adecuadas.

2. Evaluación individual de los usuarios.

No podemos olvidar que desde el inicio del tratamiento hasta su última etapa de desarrollo, el trabajo del Terapeuta Ocupacional está ubicado en el contexto de un equipo de trabajo, por lo que la información que éste obtenga de las evaluaciones debe estar complementada por las de los otros profesionales del equipo con el fin de obtener mayor precisión en la información y una visión integral del sujeto que está siendo evaluado.

El Terapeuta Ocupacional realiza evaluaciones desde el ingreso del usuario, para determinar objetivos de trabajo, y durante el proceso, con el fin de evaluar logros de objetivos o modificaciones de éstos.

Si bien nosotros evaluamos a un sujeto, tenemos que tener en claro que éste interactúa con su medio, por lo que nuestra evaluación será incompleta si es que no consideramos a la familia, grupo de pares, características de la vivienda, nivel educacional, etc.

El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) propone pautas de evaluación modificadas del Modelo de Ocupación Humana con el fin de obtener la mayor cantidad de información posible, en el ámbito ocupacional, de una forma sistematizada, válida y confiable. Para complementar la información recogida de estas herramientas, es importante considerar las evaluaciones de los otros profesionales del equipo de trabajo y también la observación del usuario en situación grupal tanto como individual. También se puede complementar con entrevistas a los familiares o personas cercanas que interactúen con el sujeto en tratamiento y que estén dispuestas a participar.

A continuación se describen algunas de las herramientas evaluativas utilizadas:

- ✓ **Ficha Autoaplicada Socio Ocupacional:** esta herramienta busca recoger información general de la situación del usuario, como nivel educacional, historia laboral, vivienda, religión, antecedentes judiciales, etc. Esta ficha es importante, ya que reúne los antecedentes generales del usuario, pero muchas veces nos podemos encontrar con que mucha de la información que aquí se solicita también aparezca en alguna ficha general de ingreso al programa, por lo que ésta última se podría complementar con información que solicite la Ficha Autoaplicada Socio Ocupacional en caso de no considerar algún ítem.

Es importante tener claro el nivel educacional del usuario para que conteste individualmente la ficha, sin ningún tipo de apoyo externo, y así evitar frustraciones en el momento de desarrollarla. Se sugiere que el Terapeuta Ocupacional esté presente en el momento en que el usuario la aplique en caso de que sea necesario resolver alguna duda, además también se sugiere que el proceso se realice de forma individual y no grupal. (Ver Anexo N°1)

- ✓ **Entrevista para la Integración Socio Ocupacional:** esta pauta es una entrevista semi-estructurada modificada para su utilización en el ámbito de las adicciones a partir del OPHI – II Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional, propuesto por el Modelo de Ocupación Humana.

Consiste en una propuesta de preguntas abiertas en relación a las actividades que realizó o que realiza el usuario, a la organización del tiempo, a los eventos críticos que ha vivenciado, a los recursos del entorno o ambiente social, propositividad y condición de salud.

Según las características de la información obtenida, el entrevistador analiza los resultados y determina cuál es el perfil socio ocupacional del sujeto. Es importante considerar que esta entrevista requiere de más de una sesión para ser finalizada, por lo que se debe contar con el recurso del tiempo. (Ver Anexo N°2)

- ✓ **Autoevaluación Ocupacional:** esta herramienta ha resultado bastante efectiva en la aplicación en los usuarios del programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal, ya que ha favorecido el proceso de reconocer e identificar necesidades y priorizarlas, para luego convertirlas en objetivos a trabajar durante el proceso de tratamiento en los espacios de atenciones individuales. Nuevamente nos encontramos

en una instancia donde los temas a trabajar se eligen en conjunto entre usuario y Terapeuta Ocupacional, situación que beneficia el compromiso del sujeto con su proceso de tratamiento, considerando su opinión en el desarrollo de su recuperación (Ver Anexo N°3).

- ✓ **Listado de Intereses:** si bien es importante lograr construir un listado de intereses más adecuado a la cultura de nuestro país, ha sido bastante útil en situaciones en que el usuario presenta dificultad para identificar intereses. Es importante recalcar que la aplicación de esta lista no siempre es pertinente, sino que se utiliza cuándo el Terapeuta Ocupacional lo requiera como necesario, según las características de la persona.

- ✓ **Perfil de la Personalidad del Trabajador:** esta herramienta de evaluación es bastante útil al momento de evaluar el desempeño del usuario a nivel laboral y establecer objetivos a trabajar, ya sea en un espacio laboral protegido o en una colocación laboral. Es importante considerar que es necesario que esta pauta se aplique en un espacio de trabajo real y no ficticio, con el fin de obtener información fidedigna que nos permita establecer objetivos conectados con la realidad que permitan ser cumplidos. (Ver Anexo N°4)

Las herramientas evaluativas descritas son algunas de las que se pueden utilizar en el proceso de tratamiento de los usuarios, y que han sido aplicadas en el caso del COSAM de Quinta Normal obteniendo buenos resultados en tanto facilitadores de obtención de información, que siempre está complementada por la observación, entrevistas abiertas, información y opinión de los otros profesionales del equipo, familiares, etc.

OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

En cuanto al planteamiento de los objetivos es importante mencionar que deben estar correlacionados con la información obtenida en las evaluaciones pertinentes. En el Programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal, los objetivos que se plantean en Terapia Ocupacional son discutidos y acordados con el usuario en sesión individual, luego de informar y analizar los resultados de las evaluaciones, de esta manera el usuario es el que prioriza cuáles son los objetivos a trabajar a corto, mediano y largo plazo, con la orientación de Terapia Ocupacional.

Es importante mencionar que las herramientas evaluativas no sólo se utilizan en el comienzo de la intervención, sino que durante el desarrollo de ésta para valorar avances, identificar nuevas necesidades y modificar objetivos en caso de ser necesario. Debemos considerar que el proceso de tratamiento en adicciones es dinámico y complejo, durante la recuperación aparece nueva información, eventos inesperados, como recaídas que temporalmente modifican los objetivos que se están trabajando en algunos casos, etc. Por lo que la flexibilidad en cuanto al plan de intervención es fundamental para realizar un trabajo basado en las reales necesidades.

Otro punto importante de mencionar, es que los objetivos que se trabajan en Terapia Ocupacional deben estar en armonía con los objetivos de los otros profesionales del equipo de

salud, con el fin de que se lleve a cabo un trabajo coherente que signifique una real posibilidad de rehabilitación, sin contradicciones entre las diferentes intervenciones que se realizan, por lo que la comunicación entre los componentes del equipo de trabajo es fundamental.

Estas mismas orientaciones en cuanto al planteamiento de objetivos, se realizan a nivel individual, así como también grupal.

Como en esta ocasión estamos desarrollando orientaciones para la implementación de un programa de Terapia Ocupacional en el ámbito de adicciones, modalidad ambulatorio intensivo, aunque también se aplica de forma general a otras modalidades, no podemos plantear aquí los objetivos a trabajar, ya que no abordamos un tema específico, sino todo un programa, pero finalmente lo que debemos buscar como Terapeutas Ocupacionales en este ámbito es que los usuarios logren niveles de autonomía en alguna o más áreas de desempeño que sean las más impactadas negativamente por el consumo. Algunas de las más recurrentes son:

- ✓ Laboral: muchos de los usuarios pierden sus puestos de trabajo debido al consumo, en tanto comienzan a no cumplir responsabilidades laborales, desde la puntualidad hasta llegar al robo de elementos del lugar de trabajo para vender y obtener dinero para consumir. También es común el consumo de sustancias dentro del espacio laboral, o fuera con compañeros/as de trabajo.

Reiteradamente nos encontramos con despidos o abandonos. Esta realidad es la que podemos encontrar de forma frecuente dentro del perfil de usuarios de una modalidad ambulatoria intensiva.

- ✓ Educación: Muchas veces los usuarios presentan escolaridad incompleta, por lo que es importante abordar ésta área en alguna etapa del tratamiento según la necesidad y motivación del sujeto.
- ✓ AVD: dentro del espectro de las AVD, una de las más recurrentes dentro del grupo de usuarios con este perfil es el manejo del dinero, si es que no aparece fácilmente como problemática debemos investigar acerca del nivel de desempeño del usuario en esta área, ya que suele aparecer como un ámbito bastante complejo de tratar y se necesita en lo posible el apoyo de algún familiar o cercano al usuario, ya que el hecho de tener dinero significa para muchos un gatillante de deseos fuertes de consumo. Generalmente existe una deficiente administración del dinero que tienen.
- ✓ Tiempo Libre: en este aspecto es importante resignificar las actividades de tiempo libre, y dar la posibilidad de experimentar este tipo de actividades y la satisfacción que producen sin consumo.
- ✓ Participación Social: Según los intereses, motivaciones y prioridades del sujeto en tratamiento, es importante identificar espacios de participación social de los usuarios en la comunidad, donde además de realizar actividades que permitan desarrollar los intereses y gustos personales, también es un espacio donde los sujetos pueden ejercer sus derechos como sujetos en tratamiento y como ciudadanos, por lo que desarrollar el concepto y la práctica de ciudadanía es un espacio importante a lograr autonomía, ya que se construye un sujeto social activo, crítico y transformador de sus espacios.

MODALIDADES DE INTERVENCIÓN

Existe una gran variedad de formas de realizar intervenciones terapéuticas desde la Terapia Ocupacional, y en el caso específico del ámbito de las adicciones en la modalidad ambulatoria intensiva, existen algunas que se recomiendan, otras que se determinan como necesarias, y en el momento de generar la implementación de un programa terapéutico. En este contexto debemos considerar lo que se ha corroborado como efectivo a través de la experiencia, y también es importante el componente creativo al momento de generar espacios de tratamiento siempre y cuando descansen sobre las reales necesidades de los usuarios, y por supuesto sean posibles ser generados de acuerdo a los recursos que se cuenten para ello.

A continuación se recomiendan las siguientes instancias terapéuticas, que en conjunto abordan la problemática desde diferentes espacios que generan diversas demandas y oportunidades para que el usuario desarrolle confianza y compromiso según los objetivos que se trabajan.

✓ **Atenciones Individuales.**

Este espacio terapéutico es de suma importancia y necesidad en el proceso de tratamiento e integración social del sujeto. Es en esta instancia donde se fortalece el vínculo terapéutico y la confianza y donde se establece la planificación de intervención individual según las necesidades particulares.

Aquí se realizan las evaluaciones necesarias para generar un plan de tratamiento a corto, mediano y largo plazo. Este plan consiste en el planteamiento de necesidades, prioridades, objetivos y actividades que se realizarán de forma individual con el usuario, y que en este caso se realiza en conjunto y con flexibilidad, según lo que acontezca durante el proceso.

En este espacio se trabajan las problemáticas a resolver en las alteraciones en AVD; entrenamiento en manejo del dinero a través de bitácora de ingresos y egresos, planificación mensual de gastos, ahorros, manejo de sintomatología ansiosa en relación al uso del dinero y su relación con el consumo, cambio en patrones de conducta relacionados con el uso del dinero y el consumo, etc.

También en este espacio se trabaja particularmente las necesidades específicas en integración laboral, en relación a la realización de currículums, búsqueda de trabajo, asistencia en proceso de limpieza de antecedentes, entrenamiento en habilidades sociales para entrevistas de trabajo, evaluación de desempeño laboral en el espacio de trabajo, identificación de intereses y habilidades en el área, asistencia en utilización de recursos comunitarios para favorecer el desempeño en trabajos independientes o en postulación a proyectos, acompañamiento terapéutico, etc.

Asimismo es importante abordar la reestructuración de la rutina del sujeto, ya que según las características del perfil de los usuarios y el horario de funcionamiento del programa, la mayoría se encuentran sin trabajo o con licencia médica, hecho que aumenta significativamente sus horarios de tiempo libre en el hogar, lo que puede generar mucha ansiedad, si es que no se estructura ni ocupa de forma significativa.

Lo mencionado anteriormente son ejemplos de actividades y objetivos a trabajar según la realidad de cada caso, y que reflejan la importancia que significa este espacio terapéutico para la generación de cambios y cumplimiento de metas en el proceso de tratamiento en el individuo.

Sesiones Grupales.

- ✓ Estos espacios son los lugares donde los usuarios ejecutan y entrenan sus habilidades de comunicación e interacción, donde socializan sus experiencias, se identifican con los otros y desarrollan un aprendizaje interpersonal; donde se genera el sentido de grupo en tanto colectivo de sujetos con una misma problemática. Es un espacio donde también se aconsejan y apoyan.

Las sesiones grupales y talleres se orientan según el criterio del Terapeuta Ocupacional, del equipo de trabajo y las necesidades del grupo. Ejemplos de sesiones grupales y talleres son:

- **Taller Laboral:** en este espacio se puede producir algún tipo de productos (velas, chocolates, alfajores, utensilios de madera, mosaicos, pinturas, etc.) realizados por los mismo usuarios y luego venderlos. Aquí es importante la destinación de roles dentro del grupo según las características, intereses y motivaciones de cada uno, el manejo del dinero, el inicio y término del trabajo que se realiza, la puntualidad, manejo y tolerancia a la frustración. Funciona como el espacio práctico donde se entrenan las habilidades laborales y conceptos que se revisan en el apresto laboral.
- **Taller de Aprestado Laboral:** aquí se revisan y entrenan las demandas que exige el desempeño laboral en un puesto de trabajo, y se entrega también información necesaria para desenvolverse en este espacio con el mayor conocimiento posible, como por ejemplo información del ámbito jurídico en relación a lo laboral, etc. La forma puede ser a través de dinámicas grupales, debates, películas, etc.
- **Ergoterapia:** en esta modalidad se adquieren conocimientos en la confección de diversos tipos de manualidades. Es importante que este espacio obtenga un sentido tal que los usuarios lo comprendan y valoren su utilidad, que no se convierta en un “hacer por hacer”, con el fin de evitar la desmotivación durante el proceso. En general, a los usuarios se les comunica y recuerda a través de las sesiones el sentido y utilidad de las actividades que se realizan para su tratamiento.
- **Estimulación Cognitiva:** considerando el daño que generan las sustancias psicoactivas a nivel cognitivo, en específico y con mayor énfasis en las funciones ejecutivas, es que este taller es de utilidad en el proceso de tratamiento.

Aquí es importante realizar una detallada pesquisa del nivel de daño que los usuarios presentan para enfocar y elaborar las actividades, además de considerar el nivel educacional, edad y género. Hay que evitar generar el cansancio cognitivo en las sesiones, no infantilizar las actividades, evitar la frustración por el no logro de lo que se espera de la actividad, mantener la constancia y reforzar los casos

más severos de forma individual para obtener resultados. No olvidemos que los Terapeutas Ocupacionales debemos realizar estimulación cognitiva a través de la realización de ocupaciones significativas para los usuarios, acordes a su contexto cultural, motivación e intereses.

- **Habilidades Sociales:** Considerando las características del perfil de usuarios que ingresan a una modalidad ambulatoria intensiva, como por ejemplo antecedentes delictuales, períodos en situación de calle, baja escolaridad, bajo nivel en control de impulsos, dificultad en realizar una comunicación efectiva, etc. es muy necesario considerar la realización de este tipo de sesiones grupales que permitan educar y desempeñar habilidades sociales que sean funcionales para su interacción con el medio y realización y mantenimiento de ocupaciones sin la presencia del consumo.
- **Tiempo Libre:** considerando que la mayoría de las actividades de tiempo libre de los usuarios en tratamiento estaban relacionadas con el consumo, es necesario resignificar estos espacios y brindar las oportunidades para que los usuarios experimenten satisfacción en la realización de actividades de tiempo libre sin consumo, de esta forma es importante explorar diversas actividades, con el fin de que los usuarios identifiquen cuáles son de su mayor interés.

Se recomienda reforzar constantemente el sentido de este espacio y la utilidad para el tratamiento, ya que por desconocimiento o prejuicio se puede considerar como un espacio para solo “entretenerse”. En estas sesiones grupales, además de realizar el proceso de exploración y vivencia de diversas actividades de tiempo libre, tanto dentro de los espacios del COSAM, así como fuera, también se discute y analiza la problemática del uso del tiempo libre en ellos desde la situación del consumo, de la recuperación, del nivel socio-económico, de sus características terapéuticas, de la desigualdad en el acceso a actividades de tiempo libre según los recursos económicos que se tengan, cómo significa finalmente un problema social, etc. es decir, se fomentan espacios de discusión crítica en torno a la problemática, hecho que permite que los usuarios se involucren en el tema y también en las posibles soluciones, al mismo tiempo que los empodera como colectivo.

- **Manejo del Dinero:** Esta AVD instrumental es una de las más afectadas en el ámbito del consumo problemático, ya que por supuesto está directamente relacionada con la obtención de la sustancia a consumir, por lo que el manejar dinero en los inicios del tratamiento resulta bastante difícil ya el mayor significado que tiene en la historia reciente del usuario es el consumo, por lo que es necesario abordar, a través de un taller especializado en este tema, o dentro del taller laboral o de manera también individual según las necesidades de cada caso.
- **Ciudadanía:** Según los intereses y motivaciones o nivel de empoderamiento de los usuarios, podría surgir un taller de ciudadanía donde los usuarios logren desarrollarse como sujetos sociales activos, propositivos y autónomos en la comunidad – sociedad, tanto en aspecto relacionados con el ámbito del consumo, así como también en aspectos más generales.

- **Relajación:** Se recomienda que en algún momento del proceso se realice este tipo de actividad, ya que los usuarios adquieren técnicas que podrán utilizar para ayudar a manejar sintomatología del síndrome de abstinencia, como ansiedad, trastornos del sueño, irritabilidad o impulsividad, que son los ámbitos que los usuarios más destacan en cuanto a utilidad de la práctica de estas técnicas.
- Otros.

Según lo que se desprenda de las evaluaciones grupales, en tanto información de intereses, motivaciones, habilidades, género, características culturales, grupo étnico, recursos, infraestructura, características socio-históricas, etc. serán pues elegidos los tipos de sesiones grupales y talleres que se desarrollarán.

Es importante en este tipo de espacios, establecer límites y normas de comportamiento entre los usuarios, y entre los usuarios con el TO, se recomienda que estén escritos y a la vista en el salón grupal, que sean revisados y aceptados por el grupo de usuarios.

A medida que se cumplan los objetivos proyectados de cada sesión y taller, se irán estableciendo otros, o también se puede cambiar a otro con otras características y objetivos, recordemos que los cambios en la situación de los usuarios permiten que aparezcan nuevas necesidades, pudiendo modificar las intervenciones, por su puesto, sin perder la estructura ni la continuidad.

Actividades Psicosociales.

Estos espacios terapéuticos pueden realizarse dentro o fuera de la sala grupal, o también fuera del centro de tratamiento. En esta instancia se entregan experiencias y se entrena la interacción y nivel de autonomía del sujeto en la comunidad, ya sea a nivel familiar, con los mismos usuarios y funcionarios del centro de tratamiento, vecinos de la comuna, uso del transporte, realización de actividades de tiempo libre fuera del centro, celebraciones, paseos, etc.

Si bien existen diversos motivos para realizar este tipo de actividades, por ejemplo un paseo como meta y recompensa por algún trabajo realizado, celebración de fiestas patrias o la visita al teatro en el contexto del uso del tiempo libre, su sentido terapéutico radica en que se exploran nuevas experiencias, se entrenan habilidades de comunicación/interacción, normas sociales, disfrute, etc.

Estas actividades resultan bastante motivadoras para los usuarios si es que son elegidas en conjunto y considerando sus intereses. En el Programa de Alcohol y Drogas del COSAM de Quinta Normal, se han realizado visitas al teatro, a la sinfónica de la Universidad de Santiago, campeonatos deportivos, realización de un asado en el cerro San Cristóbal financiado por el trabajo y ganancias obtenidas en el taller laboral de los usuarios, ciclos de cine, celebraciones de navidad, fiestas patrias, cumpleaños, etc. Actividades que los mismos usuarios definen como satisfactorias y novedosas, actividades que los motivan a continuar participando del tratamiento, ya que también ayudan a que el proceso no sea monótono y un poco menos intenso.

En este espacio también se estrecha el sentido de los usuarios como sujetos sociales en proceso de tratamiento frente a la comunidad, y es aquí donde hay que tener especial precaución en el momento de exponerlos en su calidad de usuarios en tratamiento por drogodependencias, ya que algunos pueden manifestar que no desean que la comunidad conozca el proceso en el que están. Por eso es importante considerar este punto y otros al momento de planificar alguna actividad psicosocial. La mejor forma de hacerlo es programándola en sesión grupal, evaluar las posibles situaciones que se puedan presentar y cómo actuar frente a ellas, y aclarar paso a paso cómo se desarrollará, expresando de forma clara y sencilla las normas que todos deberán respetar. Así como también, y considerando que es una actividad terapéutica, es necesario cerrar la actividad con una plenaria donde el grupo opina acerca de lo realizado, cómo se sintieron, se analiza lo positivo y negativo, y se realizan sugerencias para la próxima oportunidad.

Gestión.

Cuando hablamos de integración social, hablamos también de gestión. En este caso, se busca que los usuarios identifiquen y experimenten actividades significativas en todas las áreas de desempeño, que se planteen metas y finalmente, antes de que egresen del programa, salgan insertos en algún espacio dentro de la comunidad, principalmente hablamos del ámbito laboral o educacional, o con el desempeño de algún rol recuperado.

Es debido a esto que el Terapeuta Ocupacional debe trabajar para informarse de los recursos comunitarios que existen en el territorio, ya sea Oficinas de Intermediación Laboral, Oficinas de Fomento Productivo, capacitaciones provenientes de las municipalidades o de otras entidades gubernamentales, pesquisa de puestos de trabajo en empresas del sector, cursos donde completar los estudios primarios y secundarios, empresas o negocios donde obtener donaciones, espacios comunales donde realizar actividades deportivas y obtener implementos deportivos, radio comunal, actividades de tiempo libre gratuitas, etc.

FASES DE LA INTERVENCIÓN

Según la Norma y Orientaciones Técnicas de los planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas, existen cuatro etapas en el proceso de tratamiento desde que los usuarios ingresan hasta que egresan completamente del programa. En el COSAM de Quinta Normal existen estas cuatro etapas que subdividen el proceso del usuario.

Cada etapa está descrita con una duración específica, pensada particularmente según el perfil de usuarios de modalidad ambulatoria intensiva, pero debemos comprender que cada sujeto posee tiempos diferentes, y es por eso que es importante flexibilizar durante este difícil camino. Las etapas en este centro de salud son llamadas: Acogida, Compromiso, Integración y Seguimiento; sus objetivos coinciden con el de la Norma y Orientaciones Técnicas, que son los siguientes:

- ✓ 1° Etapa. Comprende el proceso de acogida, contención emocional y diagnóstico integral de la problemática del consumo que presenta el usuario, involucra los

aspectos clínicos del consumo, el estado de salud mental y psiquiátrico, la valoración del compromiso biopsicosocial, también se aborda el proceso de desintoxicación en caso de que sea necesario, se profundiza la motivación al cambio y se realiza también una evaluación del estado de inserción social, intereses, competencias y habilidades para la posterior integración social.

El trabajo de Terapia Ocupacional en esta etapa debe abordar el diagnóstico integral, ser parte del proceso de acogida del usuario y favorecimiento de la adherencia al tratamiento tanto a nivel individual como a nivel grupal. En esta fase se realizan las evaluaciones correspondientes con el fin de valorar intereses, competencias y habilidades, establecimiento de objetivos y plan general de intervención, comenzando a trabajar los primeros objetivos a corto plazo. Es importante la preparación para abordar sintomatología del síndrome de abstinencia e intervención en crisis.

- ✓ 2° Etapa. Se abordan en profundidad los factores que permiten el inicio y la mantención del consumo en el usuario, así como también sus consecuencias, se identifican y favorece el desarrollo de intereses, habilidades y competencias ocupacionales, y se implementan estrategias en la prevención de recaídas.

En esta etapa el Terapeuta Ocupacional puede evaluar la posibilidad de que, según el caso, los usuarios comiencen a experimentar y desarrollar intereses, a entrenar habilidades y realizar una preparación general para abrir paso al proceso de integración social en la comunidad. Y en conjunto con el equipo de tratamiento se aplican estrategias educacionales y cognitivo conductuales en prevención de recaídas, favoreciendo cambios en el estilo de vida del sujeto en tratamiento.

- ✓ 3° Etapa. Se prepara al usuario para el momento del egreso del programa, se fortalecen los cambios terapéuticos y se trabaja en lograr obtener alternativas reales de integración.

TO: en esta etapa ya deben estar identificadas las alternativas de integración, destacándose el trabajo de gestión para poder lograr los primeros pasos de la integración, ya sea planificando y logrando que el usuario se inserte en el ámbito educacional o laboral por ejemplo o que postule a algún proyecto para obtener recursos para levantar un trabajo independiente. En esta etapa comienza la integración, si es posible se busca que el usuario, al pasar a la cuarta etapa, esté ya inserto en algún espacio y con al menos alguna evaluación de cómo se desempeña. La persona que concluye satisfactoriamente esta etapa según los objetivos logrados es considerada de “alta”, y pasa a la siguiente etapa, de seguimiento.

- ✓ 4° Etapa. Fase de seguimiento, que se recomienda que no sea inferior a un año luego del alta presencial del programa. Aquí se pueden realizar intervenciones individuales o grupales, con una frecuencia convenida por el equipo de tratamiento, busca evaluar la mantención de los objetivos terapéuticos logrados.

TO: Según el acuerdo en base a los criterios de los integrantes del equipo de tratamiento se determina cuál de éstos será el responsable de la fase de seguimiento del usuario

específico, realizando abordaje individual, ya sea como consulta de salud mental o visita domiciliaria. Si no puede realizarse ninguna de estas opciones, también puede ser a través de teléfono.

En caso de que sea necesario evaluar el desempeño laboral, se podrá realizar una visita al puesto de trabajo. También se puede acordar que el usuario asista una cantidad específica de tiempo a alguna sesión grupal por mes, por ejemplo al grupo de prevención de recaídas. Esta etapa se estructura de forma específica según las características del usuario, sus necesidades y el criterio del equipo de tratamiento. En esta etapa se espera que el usuario logre la inserción exitosa, la mantención del cambio de patrones de conductas relacionados con el riesgo de consumo de forma independiente y finalmente generar definitivamente la autonomía del usuario en relación al programa de tratamiento.

Estudio de Caso

Nombre:	Rodrigo
Fecha Nacimiento:	marzo de 1983
Edad:	26 años
Ingreso a tratamiento:	Abril, 2009
Diagnóstico:	Consumo dependiente a cocaína Síndrome Depresivo

Antecedentes Relevantes:

Usuario ingresa a tratamiento con 10 días de abstinencia. Presenta antecedentes de Violencia Intrafamiliar entre padres y alcoholismo del padre, además presenta, en el momento del ingreso, Violencia Intrafamiliar con su pareja, desarrollando él el rol de agresor.

A nivel educacional, presentó trastorno del aprendizaje, repitiendo el séptimo y octavo año de educación básica. El usuario relata que el consumo comenzó cuando lo echaron de un equipo de fútbol en el cual participaba hace 8 años atrás.

Durante el inicio del tratamiento, presentó Síndrome de Abstinencia severo, manifestado a través de fuertes dolores de estómago, trastornos del sueño, ansiedad, temblores y calambres en las piernas.

Evaluación de Terapia Ocupacional:

- ✓ Los instrumentos aplicados fueron: Ficha Autoaplicada Socio-ocupacional, Entrevista para la Integración Socio-ocupacional, Autoevaluación Ocupacional, Listado de Intereses.
- ✓ También se obtuvo información mediante entrevistas abiertas.

Resultados y Análisis Ocupacional:

- ✓ Según los instrumentos evaluativos aplicados, el usuario presentaría un **Perfil Socio-ocupacional moderado**.
- ✓ Los resultados, según la metodología de evaluación aplicada, se muestra a continuación, organizada según áreas de desempeño:

- AVD: las áreas que el usuario identifica como impactadas negativamente a causa del consumo son la crianza de niños, debido a que tiene una hija de cuatro años y la ve sólo una vez al mes, manifestando que quisiera verla más tiempo y dedicarse mejor a sus cuidados y rol como padre. También identifica dificultades en el manejo del dinero, alimentación y manejo del hogar.
- Educación: usuario finalizó la educación media en una escuela de régimen vespertino. Manifiesta interés por estudiar la carrera de árbitro en el futuro.
- Laboral: su primer trabajo fue a los siete años de edad, vendiendo frutas y verduras con un vecino, manteniendo esta actividad por tres años hasta que se cambió de casa. Luego, a los 16 años trabaja limpiando teléfonos. También se desempeñó esporádicamente como ayudante de maquina en la imprenta, como peoneta en una tienda. El último trabajo que realizó antes de ingresar a tratamiento fue de guardia.

Rodrigo comenta que el consumo no afectó el área laboral, pero reconoce que el sueldo que obtenía a partir de éste lo gastaba también en consumo. El usuario manifiesta que, dentro de sus intereses en el área, le gustaría poder desarrollar un trabajo independiente “sin patrón”, orientado en el ámbito de las ventas.

- Tiempo Libre: los fines de semana el usuario juega fútbol en su barrio. Comenta que le gustaría asistir al gimnasio.
- Participación Social: el usuario relata acerca de su experiencia participando en el equipo de fútbol donde participó como jugador durante más de ocho años, y habla acerca de lo difícil que para él fue aceptar tener que desligarse de esta actividad, reconociendo que fue uno de los gatillantes que permitió el comienzo de su historia de consumo.
- En el ámbito familiar, el usuario vive con sus padres, hermana, cuñado y sobrino. Rodrigo identifica a su mamá como su principal apoyo.

Actividades Realizadas:

✓ Sesiones individuales:

En este espacio se trabajó en conjunto el entrenamiento de habilidades que tendría que manejar en su etapa de reinserción, tales como tolerancia a la frustración e impulsividad, que eran las que más tenía que trabajar. También se realizó un trabajo en conjunto en cuanto a la planificación de rutina, especialmente el fin de semana. Además se le realizó apoyo en cuanto al manejo del dinero en las ventas que él realizó durante todo el proceso de tratamiento, vendiendo ropa y otros productos en la feria, realizando rifas.

Luego, en la etapa de reinserción se le asistió en el proceso de lograr obtener una patente para vender de forma legal en las ferias de su barrio, pero en ese proceso surgió la idea de abordar el ámbito educacional según sus intereses y posibilidades, es así que comenzó un proceso de planificación, apoyo y acompañamiento en el camino de inscripción y postulación a la carrera de árbitro profesional.

✓ Terapias Grupales:

Taller laboral, estimulación cognitiva, taller familiar, socioterapia, taller de tiempo libre. En este aspecto, el usuario participó activamente de todos los talleres, pero en específico, en el taller laboral, el usuario identificó intereses y logró desempeñar un rol de líder en el grupo, destacándose por su trabajo dedicado y responsable en la realización y venta de velas.

En general, el usuario tuvo dificultad para lograr expresar lo que sentía, pero poco a poco fue utilizando las herramientas que se entregaban en cada encuentro terapéutico y finalmente se convirtió en el modelo a seguir por los otros compañeros de grupo.

Actualmente el usuario se encuentra de alta terapéutica, finalizando el último año de la carrera de árbitro profesional, destacándose en su rendimiento físico así como intelectual, mantiene un trabajo estable desde que comenzó sus estudios, mantiene su relación de pareja ya sin Violencia Intrafamiliar. Se mantiene abstinente del consumo de cualquier tipo de drogas y alcohol.

RESULTADOS E IMPACTOS DE LA INTERVENCIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL EN EL CENTRO. CONCLUSIONES Y DESAFÍOS

La intervención de Terapia Ocupacional en el ámbito de las adicciones es un campo que se encuentra en un importante aumento, esta situación no es casual, ya que no hace mucho que el enfoque de abordaje en este tema es integral, ya no centrado en que los logros radican si se consume o no, sino en el nivel de cambio de estilo de vida que logra la persona que inicia un tratamiento y el nivel de integración social que alcanza al momento de egresar.

Como Terapeutas Ocupacionales trabajamos directamente con el hacer, que nos orienta hacia la inclusión de los sujetos que se encuentran en alguna situación de marginación,

debido a algún tipo de disfuncionalidad originada por alguna condición de enfermedad o vulnerabilidad. Y es dentro de este marco que el abordaje desde la Terapia Ocupacional en adicciones se vuelve necesario, tomando en cuenta las consecuencias de la problemática del consumo en diversas áreas de la vida de una persona, ya sea en el ámbito laboral, doméstico, manejo del dinero, habilidades de comunicación, familia, tiempo libre, judicial, etc.

Es por esta razón que en el momento de instalar un programa completo de Terapia Ocupacional en un plan general de rehabilitación de alcohol y drogas hay que considerar responsablemente el contexto donde éste se desarrolla, el perfil de los usuarios, los conocimientos generales que existen en el ámbito de las drogodependencias, su tratamiento y los recursos con los que se cuentan para instalarlo, con el fin de responder a las necesidades reales de quienes ingresan a tratamiento con la esperanza de lograr un real cambio en sus vidas y comenzar a recorrer un camino donde ellos tengan el control y no el consumo.

Dentro de los espacios del centro, de las instituciones, el trabajo de Terapia Ocupacional la mayoría de las veces es bastante visible, y tiene que serlo, en tanto nos orienta la meta de la autonomía e integración a la sociedad, y digo que es visible porque las metas nombradas nos dirigen a realizar actividades terapéuticas no únicamente dentro de la sala grupal o del box de atención, sino también fuera de éstos, como por ejemplo cuando realizamos venta de productos del taller laboral en la puerta de entrada del centro de atención y hacemos visible el grupo, el trabajo y esfuerzo de éstos a la comunidad, o cuando realizamos dinámicas grupales en los patios, cuando damos a conocer junto con los usuarios algo en relación a las terapias o a la problemática del consumo en algún diario mural orientado a los otros usuarios y familiares de la institución, cuando hacemos actividades comunitarias de prevención, etc. es decir, trabajamos la integración social desde la práctica durante todo el desarrollo del tratamiento.

De esta forma los usuarios validan su proceso de cambio frente a la comunidad, son reconocidos por sus logros y capacidades y así ayudamos a desmitificar prejuicios existentes sobre el sujeto “drogadicto”, favoreciendo el sentimiento de ser parte de la institución y dueños de su proceso.

Si bien es de suma importancia la realización de este tipo de actividades, no debemos restarle relevancia a la intervención individual, que en ocasiones no es muy bien abordada, ya que este es el único espacio donde se trabaja codo a codo en las problemáticas individuales de cada sujeto en tratamiento, desarrollando las estrategias necesarias para un cambio de estilo de vida ajustada a las necesidades, motivaciones e intereses particulares. Dependiendo de los logros que obtengamos en este espacio terapéutico es si el usuario finalmente terminará colocado en algún puesto de trabajo, o realizará un curso para terminar sus estudios, o cambiará sus actividades de tiempo libre de riesgo por otras que le permitan el autodesarrollo de una forma saludable, etc.

Como podemos darnos cuenta el trabajo del Terapeuta Ocupacional en éste ámbito requiere diversas formas de implementación para abordar las diferentes necesidades, que en el caso de un perfil biopsicosocial moderado a severo, se caracterizan por ser bastante demandantes y determinantes en la vida de cada sujeto, por lo que es importante la constancia, el trabajo en base a lo real y accesible, la estructura, la constante evaluación, la generación de un vínculo de confianza, el respeto y la comprensión del proceso que cada sujeto desarrolla. Al mismo tiempo es importante que el Terapeuta Ocupacional desarrolle las habilidades necesarias para explicitar los límites y para abordar situaciones en crisis que dentro de este perfil está en constante presencia.

Ahora bien, luego de hablar acerca de lo que se hace o se recomienda hacer según mi experiencia práctica, también debemos cuestionarnos qué es lo que nos falta, cuáles son los desafíos, y de los cuales sólo nosotros como Terapeuta Ocupacionales somos los responsables. Para comenzar debemos siempre tener claro que aún tenemos que responsabilizarnos por dar a conocer nuestro trabajo, sobretodo en este ámbito, ya que como lo decía la Asistente Social del COSAM, en el principio de este trabajo, ella relacionaba Terapia Ocupacional con rehabilitación física. En el imaginario, nuestra disciplina se relaciona menos con salud mental y menos aún con el trabajo en adicciones, es importante que realicemos el trabajo de aclarar y situar nuestra labor tanto en el equipo de tratamiento como en la institución donde nos desempeñemos, para romper con conceptos errados o ausentes en relación a nuestro trabajo, asimismo es necesario aclarar nuestro rol a los usuarios, con el fin de que comprendan la necesidad e importancia de las actividades que realizamos en su proceso de tratamiento.

Otro desafío no menor, tiene relación con la sistematización y socialización de nuestro trabajo en este ámbito en particular, y también en la generalidad de nuestro desempeño. Existe muy poca evidencia del abordaje de Terapia Ocupacional en el área de las adicciones, donde se compartan experiencias exitosas, desafíos o reflexiones al respecto. Éste trabajo nos permite conocer otras intervenciones y aplicarlas en nuestros espacios, en caso de que se ajusten a las necesidades, con la evidencia necesaria como para confiar en sus logros. También las sistematizaciones de nuestras experiencias prácticas permiten que las disciplinas con las que nos relacionamos en el ámbito laboral tengan evidencia de los logros de nuestras intervenciones, además de aportar a la generación de nuevo conocimiento y de interrogantes en este ámbito de la salud mental. Eso si, no debemos caer en la formulación y seguimiento de recetas para lograr éxitos en una intervención, ya que caemos en el error de no considerar el contexto y la realidad particular de cada integrante, por lo que seguramente no veremos logros significativos, y esto es potencial de desmotivación en los usuarios, sobre todo cuando éstos se caracterizan por presentar estados ansiosos, por ello que tenemos que ajustar nuestras herramientas a lo que nos dicta la realidad, herramientas tales como modelos de intervención, pautas de evaluación, protocolos de intervención, etc.

Como vemos, no tenemos todo escrito en cuanto al abordaje de Terapia Ocupacional en el ámbito de las adicciones, por lo que tenemos que potenciar y seguir desarrollando nuestro trabajo tanto en la intervención directa, así como también en el desarrollo de investigación, nuevo conocimiento y en la socialización de éste, no desde una perspectiva reproductora de la realidad que genera las problemáticas sociales que permiten el consumo abusivo y dependiente, si no que desde una postura crítica, propositiva y transformadora de esta sociedad, que permita la posibilidad de terminar con estas realidades generadoras de las limitaciones que impiden que sujetos puedan elegir libremente las ocupaciones que quieran realizar según su propia motivación e intereses. 🖐

Bibliografía

- Bascuñán, H. Correa, N. Fuentealba, H. Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar. Rev. Psiquiatría VIII: 954-955, 1991.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de personas drogodependientes. Santiago, Chile. 2004.
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014, Santiago de Chile, 2011.
- De las Heras, Carmen Gloria, Teoría y aplicación del Modelo de Ocupación Humana, Segunda parte. Ed. Reencuentros. 2005. Santiago. Chile.
- Freire, Paulo. Pedagogía del oprimido. New York: Herder & Herder. , Paz e Terra. Río de Janeiro. 1970.
- Galeano, Eduardo (2004). Patas Arriba: la escuela del mundo al revés. (7a ed.) México: Siglo XXI editores
- Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). CASEN (Encuesta de caracterización socioeconómica nacional) [en línea] 2009. <http://www.mideplan.gob.cl/casen/index.html> [Consulta: 14 junio 2011].
- Pichón-Riviére, Enrique. El Proceso Grupal (Del Psicoanálisis a la psicología social I). Edición Ampliada. Buenos Aires: Nueva Visión. 1985.
- Revista electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas. Año/vol. 1, número 001. Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto. ISSN (versión en línea): 1806-6976. Brasil. 2005. María de la Villa Moral Jiménez. Crítica Psicosocial a la representación social de las drogas asociada a mecanismos de poder y control.
- Torres, Rosa. Experiencias de Psiquiatría Comunitaria en Chile. Monografía curso Gestión en Psiquiatría y Salud Mental. Santiago, Universidad de Santiago de Chile, Facultad de Ciencias Médicas, Dirección de Postgrado, Unidad de Psiquiatría. 2001.

ANEXO N°1

Extraída de Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de Personas Drogodependientes

1. FICHA AUTOAPLICADA SOCIO-OCUPACIONAL

Lee atentamente las preguntas y responde sinceramente el cuestionario, recuerda que esta información confidencial y que será utilizada en un trabajo personalizado durante tu etapa de reinserción.

Si te encuentras con una pregunta que no puedes o no sabes como contestar, déjala en blanco y posteriormente, podrás responderla con el apoyo del mediador.

FECHA: _____

Nombre:			
¿Qué edad tienes?			
Sexo	Masculino	Femenino	
Teléfonos de contacto			
¿Cuál es tu dirección? Señala la comuna			

1.-¿En que fecha ingresaste al centro de tratamiento? :

2.-¿Cuál es el nombre de tu terapeuta más cercano? :

3.-¿Cuál es tu estado civil?

1. Soltero/a, vive con pareja
2. Soltero/a, vive sin pareja
3. Casado/a
4. Separado/a
5. Viudo/a

Nº de hijos

4.- ¿Cuántos hijos tiene?

4.1.- ¿Qué edad tienen?

Nombres	Edad
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	
6.-	
7.-	

5.-¿Qué nivel de educación tienes tu, tu padre y tu madre?

	Tuyo	Padre	Madre
1. Sin escolaridad			
2. Básica incompleta			
3. Básica completa			
4. Media incompleta			
5. Media completa			
6. Universitaria/Técnica incompleta			
7. Universitaria/Técnica completa			

5.1 ¿Cuál es el último curso que aprobaste? (segundo básico, cuarto medio etc.)

6.- Actualmente, ¿Cuál es tu profesión u oficio?:

7.-¿Tienes otro tipo de capacitación o calificación?

8.-¿Cuál era tu principal actividad **antes** de ingresar al programa?

1. Estudiaba
2. Trabajaba
3. Estudiaba y trabajaba al mismo tiempo
4. No tenía trabajo, pero estaba buscando
5. No tenía trabajo y no buscaba
6. Dedicado(a) a las labores del hogar
7. Otra (¿cuál?)

9.- ¿Cuántos trabajos has tenido?

Nº de trabajos

10.- ¿Cuáles han sido los últimos tres trabajos en que has estado y cuánto tiempo permaneciste en ellos?

Tipo de trabajo	Tiempo de permanencia
1.-	
2.-	
3.-	

11.-¿Cuál ha sido su mayor permanencia en un trabajo? ¿en qué trabajo?

12.- ¿Me puedes decir en forma aproximada cuál es el ingreso de tu hogar al mes?

Ingreso Familiar
\$

13.- ¿Me puedes decir en forma aproximada cuál es el ingreso tuyo al mes?

Ingreso tuyo
\$

14.- ¿Actualmente vives en?:

1. Casa propia
2. Arriendas
3. Estas de Allegado
4. Casa de tus padres
5. Sin casa
6. Otra condición (¿Cuál?)

5.-¿Cuál es la composición de tu grupo familiar (de la gente que vive contigo)?

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Actividad	Est. Civil

16.-¿Cómo te llevas con las personas que viven en tu casa?

1. Bien
2. Regular
3. Mal

17.-¿Con quien te llevas mejor?

18.-¿Con quien te llevas peor? :

19.- Además de asistir al Centro, ¿participas en algunas de las siguientes actividades?

	Si	No
a. Club deportivo		
b. Organización Social		
c. Organización. Política		
e. Organización. Religiosa		
f Otra organización		
g. Ninguna		

19.1.- ¿Participas en alguna otra actividad?, ¿Cuál sería ésta?

20.- ¿Con qué religión te identificas?

1. Católica
2. Evangélico
3. Otra religión. ¿Cuál? _____
4. Ninguna religión
5. No sabe

21.- ¿Y con qué frecuencia vas a misa o a oficios religiosos de tu iglesia (sin contar bautizos, matrimonios o funerales)?

1. Más de una vez a la semana
2. Una vez a la semana
3. Algunas veces al mes
4. Algunas veces en el año
5. Nunca o casi nunca

22.- ¿Tienes cédula de identidad?

SI

NO

23.-¿Estás afiliado a alguna institución para la atención de tu salud?

1. FONASA
2. ISAPRE
3. Otra (¿cuál?) _____
4. No sabe
5. Tarjeta de gratuidad o indigencia
6. Ninguna

24.-¿Qué previsión tienes?

1. AFP
2. INP
3. PRAIS
4. Otra (especifique) _____
5. Ninguna

24.1.- ¿Cuándo fue la última vez que impusiste?

1. El mes pasado
2. Hace dos o tres meses
3. Entre 3 meses y un año atrás
4. Hace más de un año
5. Nunca o casi nunca
6. No recuerdo

25.- ¿Ha tenido algún problema con la justicia? (descartando detención por sospecha o por beber en la vía pública)

SI NO

25.1.- ¿Posees antecedentes penales registrado en certificado de antecedentes?

SI NO

26.- ¿Cuál es tu situación militar actualmente?

0. No aplica (mujer)
1. Situación Al día (ya lo hiciste o bien te eximiste)
2. Lo postergaste por estudios, trabajo u otras razones
3. Saliste llamado y no te presentaste
4. Nunca te informaste sobre el servicio militar
5. Otra situación: _____

27.-¿Que tipo de deudas tienes actualmente?

1. Créditos hipotecarios
 2. Créditos de consumo
 3. Casa comerciales
 4. Créditos de estudios
 5. Prestamos de familiares
 6. Otros, especificar
-

28.-¿Tienes antecedentes comerciales? (DICOM)

SI NO

29.-¿Han aplicado la ficha de PROTECCIÓN SOCIAL en tu hogar? (encuesta que aplica el municipio para acceder a distintos beneficios sociales)

SI NO

29.1- ¿Cuándo la aplicaron por última vez?

Mes	Año

30.-¿A que edad iniciaste tu consumo de drogas?

AÑOS _____

31.-¿Cual fue tu primera droga?

1. Alcohol
2. Marihuana
3. Cocaína
4. Pasta base
5. Otra, ¿Cuál? _____

32.-¿Cuál era la droga que más consumías y que te motivó a ingresar a este programa de tratamiento?

	Si	No
1. Alcohol		
2. Marihuana		
3. Cocaína		
4. Pasta base		
5. Otra		

33.-¿Con qué frecuencia consumías esta droga? :

1. Todos los días, más de una vez al día
2. Todos los días, una vez al día
3. Algunas veces en la semana
4. Sólo fines de semana
5. Algunas veces al mes

34.-¿A través de que vías la consumías?:

	Si	No
a. Fumada		
b. Inhalada		
c. Inyectada		
d. Bebida		

35.-¿Cómo llegaste al centro de tratamiento?

1. Fue una decisión voluntaria sin la ayuda de nadie
2. Fue decisión conversada con la familia, pareja, trabajo o escuela
3. Lo trajeron familiares o amigos
4. Ingresé por indicación legal
5. Fui derivado desde otra institución
6. Otro motivo. ¿Cuál? _____

36.-¿Tienes familiares con problemas de alcohol?

SI NO

36.1 ¿Quién(es)?

37.-¿Tienes familiares con antecedentes de consumo de drogas?

SI NO

37.1 ¿Quiénes y con qué drogas?

Quién	Qué droga

38.-¿Tienes antecedentes médicos con enfermedades crónicas?

1. VIH-Sida
 2. Cancer
 3. Diabetes,
 4. Hipertensión arterial
 5. Enfermedad bronquial obstructiva
 6. Otra ¿cuál?
-

39.-¿Posees alguna discapacidad física? (ceguera, falta de alguna extremidad, sordera, entre otras)

SI

NO

39.1 ¿Cuál? _____

40.-¿Patología dual?

SI

NO

Diagnóstico: _____

41.-¿Has tenido Intento o ideación suicida?:

SI

NO

42.- ¿En cuántos Programas formales de Tratamiento anteriores a éste ha estado? ¿Cuáles?

43.-De éstos, ¿en cuantos fuiste dado de alta?

44.-¿En que etapa del Programa de tratamiento te encuentras actualmente?

45.-¿Que has pensado hacer una vez que termines el programa?

	Si	No
a. Trabajar		
b. Estudiar		
c. Dedicarme a las cosas de la casa		
d. Estar con mi familia		
e. Descansar		
f. Otro		
Cuál:		

ANEXO N° 2

Extraída de Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de Personas Drogodependientes

Entrevista para la Integración Socio-Ocupacional.

Fecha			
Nombre			
Nombre del centro			
Tipo de plan al que pertenece el usuario			
Fecha ingreso al centro			
Nombre terapeuta contacto			
Dirección del usuario		Comuna	

I.- LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:

1. ¿Que hacías antes de ingresar al centro? (describir la o las actividades)
2. ¿Cuáles eran tus responsabilidades en lo que hacías?
3. ¿Te gustaba lo que hacías?
4. ¿Las personas cercanas a ti, valoraban lo que hacías?
5. ¿Has realizado alguna actividad de la cual te sientas orgulloso?
6. Aparte de tu (trabajo, estudio) tienes otras responsabilidades, (amigos, casa, voluntariado, organizaciones sociales, etc.)
7. ¿Cuáles?
8. ¿Crees que las actividades que realizabas se vieron afectadas por tu consumo de drogas?
9. ¿De qué manera?

II.- ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO.

10. ¿Cómo era tú rutina, hasta seis meses antes de ingresar al centro de tratamiento?
11. ¿Cuáles son las diferencias respecto de tu rutina actual?

12. ¿Qué es lo que más te gustaría cambiar de tu rutina?
13. ¿Qué es lo que mantendrías de tu rutina?
14. ¿Qué actividades de tiempo libre realizas?
15. ¿Cuáles te gustaría realizar?
16. ¿Con quiénes te diviertes o relajas?

III.-EVENTOS CRÍTICOS:

17. ¿Cuáles han sido los eventos o experiencias que más afectaron o cambiaron tu vida?
18. ¿Cuándo consideras tú, que las cosas en tu vida han estado mejor?
19. ¿Qué cosas hiciste tú, que permitieron que las cosas estuvieran mejor?
20. ¿Cuál consideras tú, que es el mayor éxito en tu vida?
21. ¿Cuál crees que ha sido el mayor fracaso en tu vida?

IV.-RECURSOS DEL ENTORNO O AMBIENTE SOCIAL:

22. ¿Cómo es el lugar donde vives? (describir casa, barrio)
23. ¿Estás conforme con el lugar donde vives? ¿Qué cambiarías?
24. ¿Quiénes son las personas más importantes en tu vida?
25. En caso de necesitar ayuda, con que persona(s) cuentas (amigos, familiares, pareja, etc.)
26. ¿Qué tipo de ayuda podrías recibir de estas personas? Describir.
27. ¿Cómo es el lugar donde trabajas o estudias? Describir.
28. ¿Estás conforme con el lugar donde trabajas o estudias?
29. ¿Cómo te llevas con tus jefes y compañeros de trabajo? (para los que estudian, profesores y compañeros de estudio)
30. ¿Tienes conocimientos acerca de los recursos que existen en tu comuna (cursos de capacitación, becas de estudio, etc...)
31. ¿Conoces las redes de apoyo locales? (Omil, Previene, otras organizaciones...)

V.- PROPOSITIVIDAD :

32. ¿Cuáles son algunas de las cosas que consideras importante para ti?
33. ¿Te ha sido posible en tu vida escoger las cosas importantes para ti?
34. ¿Cuál es el principal desafío que enfrentas actualmente?
35. ¿Qué metas te planteas hoy para tu futuro?
36. ¿Cuáles son las principales aprehensiones o miedos que tienes con respecto de tu futuro?
37. ¿Con qué recursos cuentas para cumplir tus objetivos?
38. ¿Que cosas piensas hacer para mejorar tu vida?

Contestar en el caso de que no estés trabajando:

39. ¿Cuánto tiempo te parece conveniente para conseguirte un trabajo?
40. ¿Cuál es tu área de interés en el campo laboral?
41. ¿Qué tipo de trabajo te interesaría desempeñar (dependiente, independiente, part time...)?
42. ¿Estarías dispuesto a trabajar en equipo?
43. ¿Estarías dispuesto a asumir un cargo polifuncional?

VI.-CONDICIÓN DE SALUD

44. ¿Cuál es tu estado de salud actual?
45. ¿Tienes alguna enfermedad crónica? ¿Desde cuando?
46. ¿Posees alguna enfermedad psiquiátrica? ¿te estas tratando?
47. ¿Posees algún tipo de discapacidad física? ¿Consideras que te ha impedido realizar algunas actividades significativas para ti?

ANEXO N°3

Extraído de Teoría y Aplicación del Modelo de Ocupación Humana.

AUTOEVALUACION OCUPACIONAL MI MISMO

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

Paso 1: abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que haces en tu vida diaria. Para cada afirmación, marca con un círculo cuan bien lo haces. Si bien item no se aplica a tu vida, y pasa al ítem siguiente.					Paso 2: Ahora, para cada afirmación marca con un círculo cuan importante es para ti.					Paso 3: Elige 4 aspectos de ti mismo que te gustaría cambiar.
Hacer esto es un gran problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago bien	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es tan importante para mí.	Esto es importante para mí	Esto es muy importante para mí.	Esto es sumamente importante para mí.			
Concentrarme en mis tareas	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Hacer físicamente lo que necesito hacer	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Cuidar el lugar donde vivo	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Cuidar de mismo	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Cuidar de otros de quienes soy responsable	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Llegar donde necesito ir	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Manejar mis finanzas	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, medicación)	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Expresarme con otros	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			
Llevarme bien con otros	Un poco difícil	Bien	Sumamente Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante			

Paso 1: abajo hay afirmaciones acerca de las cosas que haces en tu vida diaria. Para cada afirmación, marca con un círculo cuan bien lo haces. Si algún ítem no se aplica a tu vida, táchalo y pasa al ítem siguiente.	Paso 2: Ahora, para cada afirmación con un círculo cuan importante es para ti.					Paso 3: Elige 4 aspectos de ti mismo que te gustaría cambiar.		
	Hacer esto es un problema para mí	Hacer esto es un poco difícil para mí	Esto lo hago sumamente bien	Esto no es importante para mí	Esto es importante para mí		Esto es muy importante para mí.	Esto es sumamente importante para mi.
Identificar y resolver problemas	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	Me gustaría cambiar
Relajarme y disfrutar	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Completar lo que necesito hacer	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Tener una rutina satisfactoria	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Manejar mis responsabilidades	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Participar como estudiante, trabajador, voluntario, miembro de la familia, otros.	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Hacer las actividades que me gustan	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Trabajar con respecto a mis objetivos	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Tomar decisiones basadas en lo que pienso que es importante	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Llevar a cabo lo que planifico hacer	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Usar con eficacia mis habilidades	Gran problema	Un poco difícil	Bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	

1. Autoevaluación Ocupacional

Nombre: _____ fecha: _____

Paso 1: Debajo hay afirmaciones acerca de tu ambiente (donde vives, trabajas, vas al colegio, etc.) Para cada afirmación marca con un círculo que represente como es este aspecto para ti. Si un ítem no es aplicable para ti, táchalo y pasa al siguiente.		Paso 2: ahora, para cada afirmación marca con un círculo importante es este aspecto del ambiente para ti.					Paso 3: elige 1 o 2 aspectos que te gustaría cambiar			
Esto es un problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto es un problema para mí	Esto no es tan importante para mí	Esto es importante Para mí	Esto es muy importante Para mí	Esto es sumamente importante Para mí	
El lugar donde vivir	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
El lugar donde soy productivo (trabajar, estudiar, voluntario)	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las cosas básicas para vivir y cuidar de mí mismo	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las cosas que necesito para ser productivo	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las personas que me apoyan y me alientan	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las personas que hacen cosas conmigo	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	
Los lugares puedo ir y disfrutar	Gran problema	Un poco difícil	Bien	Sumamente bien	Sumamente bien	No tan importante	Importante	Muy importante	Sumamente importante	

ANEXO N° 4

Extraído de Teoría y Aplicación del Modelo de Ocupación Humana.

PERFIL DE LA PERSONALIDAD DEL TRABAJADOR

Cliente: _____

Fecha: _____

Evaluador: _____

Área de Trabajo: _____

Período de Evaluación: _____

ESCALA

4. Definitiva habilidad para poseer el empleo
3. Rendimiento adecuado sin una habilidad particular
2. Rendimiento inconsistente, con potencial para tener dificultades laborales
1. Área problema definitivamente limita la posibilidad de la persona para trabajar
- X. No ha habido oportunidad de observar la conducta

E.1 Aceptación del Rol

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Suficientemente alerta y conciente | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Inicia a tiempo las actividades afines al trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Acepta asignaciones de trabajo e instrucciones del supervisor sin discusión | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. Se ajusta a normas y regulaciones | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 5. Mantiene satisfactoriamente hábitos de higiene personal | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 6. Demuestra buen juicio en el uso de garabatos | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 7. Acude apropiadamente vestido al trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Expresa placer con logros | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 9. Demuestra buen juicio en el uso de humor | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 10. Controla su temperamento | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-

E.2 Habilidad para beneficiarse de la instrucción y la corrección

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Estudia nuevas asignaciones rápidamente | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Mejora el comportamiento cuando se lo piden | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Cambia el método de trabajo cuando el instructor lo dice | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. Mantiene modificación en el procedimiento del trabajo luego de la corrección | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 5. Escucha las correcciones e instrucciones atentamente | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 6. Transfiere las destrezas aprendidas a las nuevas tareas | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-

E.3 Persistencia en el trabajo

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Trabaja constantemente durante el periodo laboral | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Trabaja en puestos rutinarios sin resistencia | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Presta atención en detalles en el trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. Mantiene el ritmo del trabajo a pesar de ocurrir algunas distracciones | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-

E.4 Tolerancia a los cambios en el trabajo

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Acepta cambios en las áreas de trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Expresa buena voluntad para ensayar nuevas asignaciones | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Mantiene productividad a pesar de los cambios en la rutina | 4 | 3 | 2 | 1 | X |

4. Realiza satisfactoriamente tareas que requieren de variedad y cambio	4	3	2	1	X
5. Se mueve de un puesto a otro fácilmente	4	3	2	1	X

E.5 Cantidad de supervisión requerida

1. No requiere de supervisión directa	4	3	2	1	X
2. Lleva a cabo las tareas asignadas espontáneamente	4	3	2	1	X
3. Reconoce sus errores	4	3	2	1	X
4. Inicia la acción para corregir sus propios errores	4	3	2	1	X
5. Necesita menos supervisión que el promedio	4	3	2	1	X
6. Maneja las dificultades sólo con ayuda ocasional	4	3	2	1	X

E.6 Solicita asistencia al supervisor

1. Pide ayuda de manera apropiada	4	3	2	1	X
2. Pregunta por futuras instrucciones	4	3	2	1	X
3. Pide ayuda cuando tiene dificultades en una tarea	4	3	2	1	X

E.7 Grado de comodidad o ansiedad con el supervisor

1. Se acerca al supervisor con seguridad	4	3	2	1	X
2. Acepta la corrección sin frustración	4	3	2	1	X
3. Se observa cómodo con el supervisor	4	3	2	1	X
4. Se rendimiento permanece estable en presencia del supervisor	4	3	2	1	X

E.8 Relación apropiada con el supervisor

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Es apropiadamente amistoso con el supervisor | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Discute problemas personales con el supervisor,
sólo en casos que estén relacionados con el trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Se lleva bien con el personal | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-

E.9 Trabajo en equipo

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Demuestra orgullo por el esfuerzo grupal | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Acepta las tareas en equipo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Trabaja cómodamente en tareas de equipo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. Apoya a los demás en tareas de equipo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 5. Ofrece apoyo a los compañeros cuando es apropiado | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 6. Asume designaciones de roles en tareas de equipo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-
-

E.10 Habilidad para socializar con los compañeros de trabajo

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Muestra interés en lo que los otros hacen | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 2. Hace amigos entre sus compañeros de trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 3. Se muestra cómodo en situaciones de interacción grupal | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 4. Se une a grupos sociales cuando se da la oportunidad | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
| 5. Es buscado frecuentemente por sus compañeros de trabajo | 4 | 3 | 2 | 1 | X |
-
-

E.11 Destreza social comunicativa

1. Expresa gustos y disgustos apropiadamente	4	3	2	1	X
2. Responde cuando los otros inician una Conversación	4	3	2	1	X
3. Inicia conversación con otros	4	3	2	1	X
4. Escucha cuando los otros hablan, evitando interrumpir	4	3	2	1	X
5. Expresa sentimientos positivos, por ejemplo: elogios, cariño hacia otros.	4	3	2	1	X
6. Expresa sentimientos negativos apropiadamente, Por ejemplo: rabia, miedo, tristeza	4	3	2	1	X