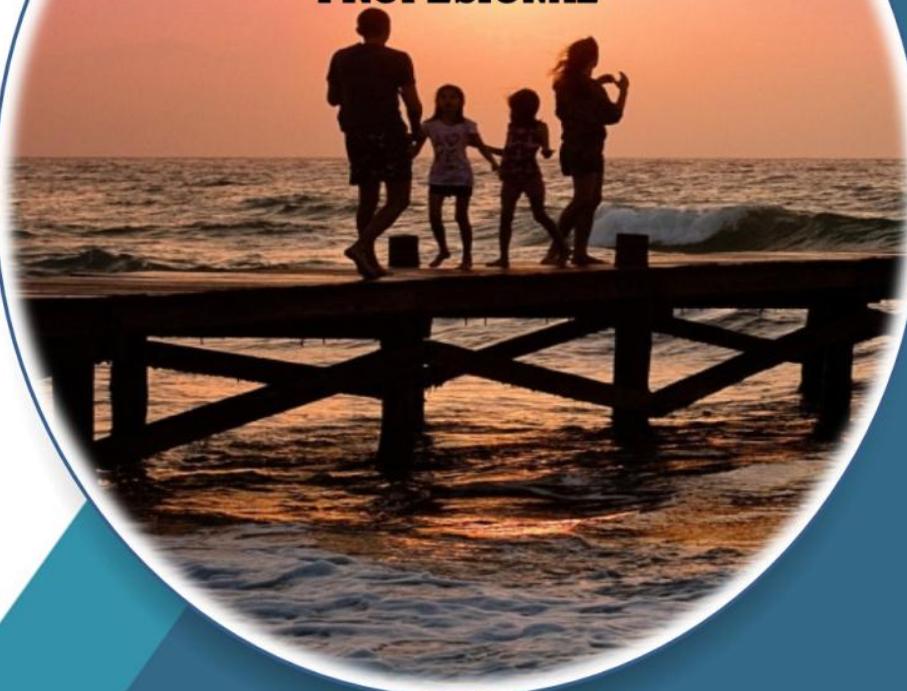


**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES
DESDE UNA VISIÓN
PROFESIONAL**



Ps. José Fernando Apolo Morán, M.Sc.

Ps. Noemí Elizabeth Rivas Maldonado, M.Sc.

Lcda. Paola Cucalón Franco, Dplm.



MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN
PROFESIONAL

PRIMERA EDICIÓN

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

Ps. José Fernando Apolo Morán, M.Sc.
Ps. Noemí Elizabeth Rivas Maldonado, M.Sc.
Lcda. Paola Cucalón Franco, Dplm.

Primera edición, Octubre 2017



Libro sometido a revisión de pares

Edición
Diagramación
Diseño
Publicación

MARQUETACIÓN

SUPERA

Cámara Ecuatoriana del libro – ISBN-E: 978-9942-8680-0-8
Guayaquil - Ecuador

INDICE

PREFACIO.....	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	10
Modelo Terapéutico Profesional.....	10
Organigrama funcional del programa.....	13
Criterios de inclusión de los pacientes:	14
Elaboración del plan de tratamiento individual.....	15
COMPONENTE DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	16
COMPONENTE DE INTERVENCIÓN MÉDICA/PSIQUIÁTRICA	19
TERAPIA GRUPAL	22
Clubes de Familias.....	25
TERAPIA OCUPACIONAL.....	26
ETAPAS Y FASES	31
FASES DEL TRATAMIENTO.....	32
ETAPA 1.	32
ETAPA 2:	32
ETAPA 3:	37
Indicadores para avances de fases	38
CAPÍTULO II.....	42
ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PSICOLOGICAS	42

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

Herramientas y estrategias:.....	42
PROCESO AMBULATORIO	¡Error! Marcador no definido.
PROCESO RESIDENCIAL:.....	44
CAPÍTULO III.....	70
Terapia Ocupacional	70
FUNCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL.....	73
EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE TERAPIA OCUPACIONAL.	76
HISTORIA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL.	80
COMPONENTES DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL	87
TERAPIA INDIVIDUAL EN CASOS DE CONSUMO DE DROGA.....	94
TERAPIA GRUPAL EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS.....	95
TERAPIA FAMILIAR DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL.	96
BIBLIOGRAFÍA.....	100

PREFACIO

El presente libro presenta de forma explícita y andragógica procesos terapéuticos profesionales que van más allá de los tratamientos vivenciales basados en los 12 pasos, sin ser ésta una crítica a dichos procesos, ya que la máxima más importante en un proceso terapéutico es que cada individuo es diferente y por tanto cada proceso terapéutico también lo es; es decir, a muchas personas les sirve de manera eficaz el tratamiento basado en los 12 pasos que rigen a narcóticos anónimos y alcohólicos anónimos

Sin embargo, se hace necesario explorar con mayor énfasis profesional el diagnóstico y el tratamiento a los pacientes que presentan la problemática del consumo de drogas, abordando técnicas de modificación conductual, así como de terapia ocupacional, acordes a las características específicas de cada tipo de consumidor de drogas.

Finalmente se podrá contar con un documento que podrá ser utilizado en procesos terapéuticos como base para su proceder en consulta.

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta en tres unidades la estructura de un proceso de tratamiento profesional basado un proceso científico, considerando el diagnóstico y tratamiento necesario para habilitar de herramientas en la toma de decisiones a personas que voluntariamente buscan recibir atención por consumo de drogas.

Se aborda ¿Qué es un modelo de tratamiento profesional?, ¿Qué procesos terapéuticos deben combinarse?, ¿Cómo evaluar progresos en el proceso terapéutico?, ¿Qué normativas influyen directamente en procesos terapéuticos?, entre otros factores. Se revisan herramientas psicológicas necesarias en el abordaje terapéutico y adaptables a los consumidores; así como estrategias de terapia ocupacional que favorezcan la recuperación de habilidades perdidas por causa del consumo de drogas.

Es importante considerar que las individualidades deben ser tomadas y analizadas para poder desarrollar un proceso terapéutico de manera eficaz que propicien un plan de tratamiento individualizado que considere que toda la propuesta establecida.

Finalmente, todo esto permitirá una atención integral centrada en las necesidades generales de

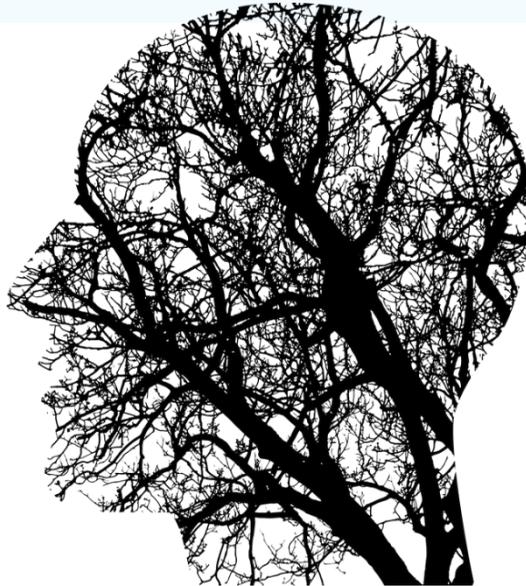
**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

cada individuo y no solo en la problemática particular por la cual asiste a consulta.

Al finalizar el libro se podrá visualizar una serie de conclusiones a tomar en cuenta en el tratamiento de adicciones, desde una perspectiva profesional, basada en las necesidades individuales de cada persona.

CAPÍTULO I

Modelo Terapéutico Profesional



CAPÍTULO I

Modelo Terapéutico Profesional

En el Ecuador, el consumo de drogas de acuerdo a los resultados de la II Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Media realizada el 2012 por el Observatorio Nacional de Drogas demuestra que en el año de 1998 la edad de inicio en el consumo de cigarrillo era en promedio de 14.4 y de alcohol 14.8, mientras que en el año 2005 la edad de inicio disminuye presentándose el consumo de cigarrillo de 13.1, alcohol 13.7, marihuana 13,2; inhalables 13,4; cocaína 13.9; pasta base 14,6 años.

En cuanto a los tratamientos existentes para disminuir los efectos de quienes consumen sustancias psicoactivas, se observa en Guayaquil centros de rehabilitación privados, en su mayoría pertenecientes a terapeutas vivenciales, por esta razón la terapia que reciben los pacientes de estas instituciones son de tipo empírico basado en NA y AA y no en un tratamiento profesional, formal, estructurado y orientado a la recuperación de sus internos, adicionalmente los costos de estos centros son sumamente elevados lo que influye en que algunas de las persona que acceden a iniciar un tratamiento no lo concluyan.

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

En muchas ocasiones la inexistencia de un diagnóstico adecuado no permite direccionar a los pacientes hacia el tipo de tratamiento idóneo que debe ejecutarse según cada caso.

Es importante mencionar que existe un alto porcentaje de Servicios de Rehabilitación ilegales en el país, que funcionan sin un equipo de profesionales como lo exige el Reglamento de Control y Funcionamiento de los centros de Tratamiento del MSP, en donde hay maltrato, abusos y violaciones de los derechos humanos, y cuyos costos oscilan entre los USD 750.00 y USD 1.000.00 mensuales, costos impagables para muchos consumidores de drogas. Por otro lado el servicio de atención pública muchas veces se satura debido a la alta demanda de atención existente.

Este modelo se fundamenta en un proceso terapéutico abierto (de tipo profesional y científico), y busca completa apertura tanto para los profesionales como para los usuarios, es decir, existe un lineamiento terapéutico trazado profesionalmente a diferencia de muchos servicios ofertados de internamiento existentes donde se utiliza como base terapéutica la experiencia de vivenciales y el enfoque profesional como un complemento del que fácilmente pueden prescindir.

Tristemente conocemos que en algunos casos más que centros terapéuticos se tratan de

centros de reclusión, por lo que los resultados de estos no son confiables ni perdurables ya que lo que lo que permiten es alejar al consumidor de las drogas, más no crear un cambio real en sus cogniciones.

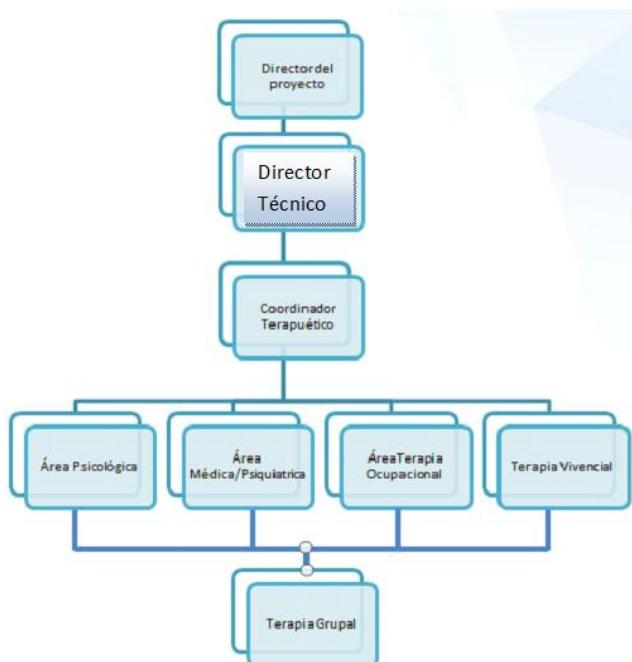
A través de un complejo sistema interdisciplinario, donde se permita el adecuado tratamiento de los usuarios del servicio de internamiento, con un estricto control sobre cada uno de los procesos terapéuticos a llevarse a cabo, con reuniones diarias, semanales y mensuales de estudio de casos, ajustando los programas terapéutico de acuerdo a las necesidades individuales y grupales de los usuarios se brinda un servicio integral de verdadera modificación cognitiva y conductual.

Lo inicial debe ser una adecuada selección a partir de un diagnóstico ambulatorio de los usuarios derivados, a partir de técnicas diagnósticas y herramientas tales como una batería de test para la confirmación diagnóstica: Test de personalidad, de inteligencia, de gravedad de consumo y las que fueran necesarias según las particularidades evidenciadas. Técnicas como la observación directa, entrevista, visión familiar, social e individual, detección de falencias motrices, cognitivas, daños a nivel neurológico, necesidades psicofisiológicas, y actividades de la

vida diaria; Todo esto con el fin de determinar el tipo de tratamiento idóneo para esta persona.

La propuesta presentada a continuación se la realiza para un tratamiento de Internamiento, no obstante las técnicas, temas y línea general del programa es fácilmente adaptable a otro tipo de tratamiento.

Organigrama funcional del programa



Elaborado por: Autores

Criterios de inclusión de los pacientes:

1. Su asistencia debe ser voluntaria.
2. El usuario puede decidir si se queda o se va sin ataduras de ningún tipo.
3. Él y su familia aceptarán ser intervenidos terapéuticamente para facilitar su recuperación.
4. La familia asistirá a las sesiones propuestas para establecer nexos afectivos y recuperar la integración familiar.

Tres Etapas del Proceso Terapéutico:

Primera etapa:

- Acogida en el sistema de atención ambulatoria, donde se deriva al diagnóstico psicológico y médico para de ahí determinar el proceso terapéutico indicado para este usuario ya sea internamiento o tratamiento ambulatorio.
 - Selección de los usuarios
 - Paso a la primera fase del tratamiento: Adaptación
 - Paso al proceso terapéutico de tres a seis meses bajo el sistema abierto de internamiento

Durante ese tiempo se tratarán profesionalmente con esta metodología lo que servirá para evaluar los resultados obtenidos en el ámbito terapéutico individual, grupal y familiar, de tal manera que

estén preparados para el retorno al seno familiar y a la sociedad.

Segunda Etapa:

- Paso a la Fase dos del tratamiento: dividido en dos sub fases: Equipo y Factores individuales: Procesos de personalidad,
- Paso a la Fase tres de Tratamiento: Estructura Familiar
- Paso a la Fase cuatro: Proyecto de vida.

Una vez concluida la segunda etapa del tratamiento, el usuario continuará con el proceso ambulatorio hasta cumplir dos años en citas periódicas indicadas por el especialista.

Tercera etapa:

A partir del segundo año se trabajará con el usuario para su reinserción laboral. El monitoreo se lo llevará a cabo de forma mensual observando avances y logros alcanzados, de tal manera que sea una reinserción confiable.

Elaboración del plan de tratamiento individual.

Se realizará en base al diagnóstico establecido por el médico/psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social y operador vivencial.

COMPONENTE DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

ÁREA: TERAPIA PSICOLÓGICA

INTRODUCCIÓN

Inicia el proceso en el diagnóstico del usuario con la elaboración de una historia clínica psicológica, aplicación de reactivos psicológicos y definición de diagnóstico, para derivarlo posteriormente a tratamiento de acuerdo a sus necesidades individuales.

Posteriormente se inicia la planificación terapéutica, diseño y manejo de herramientas y técnicas terapéuticas (terapia individual, grupal, familiar), evolución, seguimiento y evaluación.

Este es un modelo de tratamiento dirigido al individuo con consumo de sustancias psicoactivas, proporcionándole al usuario herramientas necesarias que le permitan su reinserción total a la vida en cualquiera de las áreas de desarrollo del ser humano.

El Tratamiento se encuentra basado en el humanismo, tomando en cuenta las necesidades individuales de cada usuario del servicio. Estructurado en un ambiente de completo sigilo, manteniendo el derecho a la privacidad y confidencialidad. Se analiza y procura lograr el control sobre los factores emocionales que

influyen directa e indirectamente el consumo de sustancias psicoactivas.

OBJETIVO:

Reinsertar a los usuarios del sistema de internamiento a la estructura social, laboral y familiar como entes productivos y bien adaptados.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Modificar los esquemas cognitivos erróneos que producen, estimulan y mantienen el consumo de sustancias psicoactivas.

ESTRATEGIAS:

De acuerdo a la fundamentación terapéutica; se realizará la atención, pretendiendo crear conciencia por parte de los usuarios de:

- Efectos físicos y mentales del consumo de sustancias psicoactivas.
- Efectos del síndrome de abstinencia.
- Motivos de consumo.
- Excusas principales para mantener el consumo.
- Ideas irracionales frente al consumo
- Ideas racionales frente al consumo.
- Conductas inadecuadas derivadas del consumo.
- Conductas adecuadas durante el proceso terapéutico.
- Factores de riesgo.
- Control de sus necesidades: primarias y

secundarias.

- Fortalecimiento de su personalidad y posición social.

Todo partiendo de tareas dirigidas y semidirigidas que buscan modificar su forma de pensar y por ende de actuar, frente a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas.

TALENTO HUMANO

Terapeuta.

Usuarios.

RECURSOS MATERIALES

Consultorio Psicológico.

Espacios terapéuticos (Áreas recreativas, deportivas, etc.)

BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA:

- Auto-regularse.
- Auto-controlarse.
- Planificar metas de vida a corto, mediano y largo plazo.
- Discernir y estructurar pensamientos formales para evitar recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.

INTERDISCIPLINARIDAD:

Este proceso inicia con acogida del sistema ambulatorio donde es derivado a la entrevista inicial y diagnóstica, esto permite crear una base

estadística que contempla como dato fundamental la edad de inicio de consumo y tipo de sustancias lícitas o ilícitas que se encuentra consumiendo el usuario, posteriormente se determina a partir de los diagnósticos psicológico y psiquiátrico a los usuarios que necesitan debido a su historial del consumo un tratamiento de tipo internamiento.

Una vez iniciado el sistema de internamiento se desarrollarán las actividades terapéuticas descritas a nivel individual y grupal, buscando así lograr la posterior reinserción de estos usuarios al medio familiar, social y laboral.

COMPONENTE DE INTERVENCIÓN MÉDICA/PSIQUIÁTRICA

ÁREA: MÉDICA

INTRODUCCIÓN

Es un modelo de tratamiento residencial, que permite la rehabilitación del individuo, personas que recién inician su consumo y para quienes a pesar de llevar un consumo prolongado han tomado la iniciativa personal de iniciar un proceso de tratamiento.

Previamente a ingresar al sistema de internamiento el usuario será recibido por un

médico que evaluará su salud orgánica, permitiendo conocer y controlar efectos negativos fisiológicos por el síndrome de abstinencia, de ser necesario se realizará interconsulta con psiquiatra tomando como base que las drogas producen efectos degenerativos en el cerebro, los mismos que limitan la inserción social del individuo.

OBJETIVO:

Tratar daños fisiológicos en los usuarios permitiendo su adaptación e inserción social.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Estructurar un proceso dinámico de resolución de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

ESTRATEGIAS:

- Disminuir los efectos Físicos y Mentales del consumo de sustancias psicoactivas
- Análisis de dosis, frecuencia y sustancia de consumo.
- Determinar la medicación adecuada para combatir efectos fisiológicos por consumo.
- Crear un espacio de intercambio de pensamiento, para análisis de causas y posibles alternativas terapéuticas de acuerdo al caso particular.

TALENTO HUMANO

Terapeuta.

Usuario.

RECURSOS MATERIALES

Consultorio médico

Instrumentos de diagnósticos

Medicinas

BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA/PSIQUIÁTRICA:

- Control de la Ansiedad.
- Control de síntomas asociados al síndrome de abstinencia.
- Estructura de pensamiento orientado a evitar el consumo.

INTERDISCIPLINARIDAD:

Este proceso inicia acogida del sistema ambulatorio donde es derivado a la entrevista inicial y diagnóstica, la mismo que permite crear una base estadística que contempla como dato fundamental la edad de inicio de consumo y tipo de sustancias lícitas o ilícitas que se encuentra consumiendo el usuario, posteriormente se determina a partir de los diagnósticos psicológico y psiquiátrico a los usuarios que participaran en el sistema de internamiento.

Una vez iniciado el sistema de internamiento se desarrollaran las actividades terapéuticas

descritas a nivel individual y grupal, buscando así lograr la reinserción de estos usuarios al medio familiar, social y laboral.

TERAPIA GRUPAL

INTRODUCCIÓN:

Basada en un diagnóstico especializado se brinda terapia grupal buscando reafianzar a los individuos en el medio social, identificando los factores comunes de su patología, encontrando la forma más adecuada de enfrentarlo a través de este grupo terapéutico.

Su base terapéutica se encuentra en la universalización de la problemática, lo que permite que los usuarios se identifiquen con otros individuos que padecen de la misma adicción o enfermedad, esto propicia que cada uno se convierta en egos auxiliares del proceso de tratamiento.

La terapia grupal puede ser desarrollada a nivel:

- Atención Psicológica.
- Terapia Ocupacional.
- Terapia Vivencial

Desde el enfoque profesional se podrá asistir a las familias y usuarios, considerando siempre la

premisa más importante de la libre voluntad. Se pretende facilitar de esta manera una rápida modificación en las conductas de riesgo y adicción, controlándola, y continuando con un proceso de tratamiento efectivo.

OBJETIVO GENERAL:

Restablecer la salud Física, mental y social de los usuarios consumidores de sustancias psicoactivas y sus familias.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Facilitar la identificación de los usuarios con otros que padecen de la misma problemática.

ESTRATEGIAS:

- Crear un grupo homogéneo de usuarios.
- Facilitar la universalización de la problemática.
- Estructurar un grupo de apoyo basado en egos auxiliares.
- Crear un espacio terapéutico grupal que permita intercambio de experiencias entre varios individuos.
- Estructurar tiempo de intervención de 60 a 120 minutos con cada grupo.

TALENTO HUMANOS

Terapeutas.

Usuarios.

RECURSOS MATERIALES

Áreas productivas, recreativas, etc.

BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN GRUPAL:

- Auto-regularse y ser un apoyo para otros en su misma condición
- Auto-controlarse y ser un apoyo para otros en su misma condición
- Discernir y estructurar pensamientos formales para evitar recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.

INTERDISCIPLINARIDAD:

Una vez realizada la atención grupal se mantendrán a los usuarios; en otros servicios de acuerdo a la necesidad terapéutica de cada individuo; sean estos de:

- Atención Psicológica
- Terapia ocupacional
- Terapia vivencial
- Consejería y asesoría familiar

Aplicación del plan.

Las indicaciones terapéuticas dadas por el médico y psicólogo serán ejecutadas exactamente por el personal, quienes serán responsables de registrar los datos referentes a su implementación.

Las actividades propuestas por el profesionales serán implementas de acuerdo a las características y necesidades individuales de los usuarios, permitiéndole desarrollar aptitudes y

habilidades, así como lograr tolerancia al esfuerzo físico y psíquico, alcanzar intensa motivación que facilite cambiar su esquema de comportamiento y que acepten más fácilmente nuevas ideas.

Seguimiento familiar/ social/ laboral.

Seguimiento periódico de los usuarios atendidos de acuerdo a una estratificación socio-económica, y orientación diagnóstica garantizando la atención de los usuarios que requieran atención ambulatoria evitando internamientos innecesarios.

Clubes de Familias

La meta es contar con al menos un grupo de autoayuda club para familias con problemas de drogas, funcionando en este Servicios de Rehabilitación, en el cual las familias se encuentran regularmente cada semana para consolidar el cambio de su estilo de vida, abandonar las llamadas “viejas costumbres”, comportamientos y actitudes a través de la creación de un espacio de encuentro en la comunidad y, naturalmente para dejar de consumir drogas. El grupo de auto-mutua-ayuda es el instrumento de promoción de salud de la comunidad.

TERAPIA OCUPACIONAL

ÁREA: TERAPIA OCUPACIONAL

INTRODUCCIÓN

La ocupación constituye un aspecto muy importante en el ser humano, esta se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en un oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que se establezca con los demás agentes productivos y sociales, da un espacio abierto para incluir en nuestra rutina diaria aquellas actividades consideradas como básicas, necesarias y/o complementarias, tomando en cuenta las características y beneficios de la ocupación, se llega a la conclusión de que la misma es un medio viable para promover la independencia, es por eso que mediante la terapia ocupacional se realizan actividades con propósito acorde a las necesidades del usuario dando a conocer un programa que detalla un proceso.

En definitiva, cuando un sujeto se ve inmerso en la realización de ocupaciones con un alto valor simbólico, tal empeño puede promover la expresión individual, contribuir al desarrollo de la propia identidad y al establecimiento de vínculos personales, sociales y culturales que

incidan, en último término, en la salud individual. Por tanto, podemos concebir la ocupación como un agente que promueve la salud mental y previene recaídas y/o la aparición de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La situación socio económica actual y estructura familiar han sufrido modificaciones durante el tiempo y sumado a esto la aparición de nuevas sustancias, modalidades de consumo y baja percepción de la población sobre riesgo y daño del consumo de drogas ha tenido un golpe para el ser humano que no ha sido fortalecido en la toma de decisiones e inteligencia emocional tornándose en personas inestables, causando estados de desequilibrio en los más vulnerables, es por ello que la humanidad que ha pasado por necesidades varias o cambios drásticos de estados emocionales se ha sumergido en usos y consumos de alcohol, tabaco y otras drogas ya que existe una gran influencia del ambiente en el que se desenvuelve el ser humano.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar una adecuada habilitación o rehabilitación de los componentes de desempeño ocupacional para optimizar el grado independencia.

ESTRATEGIAS

Para una correcta valoración del potencial terapéutico de una actividad se tendrá en cuenta el estado previo del usuario en cuanto a sus capacidades motoras, sensoriales, cognitivas, emocionales, sociales y culturales. Por lo cual se debe valorar al usuario en todas sus áreas de desempeño funcional de autocuidado, trabajo y esparcimiento prestando atención al ambiente humano y no humano, cultural y social dentro del cual funciona la persona para la evaluación y tratamiento de aquellos individuos con déficit del desempeño, tomando en consideración los siguientes componentes:

- **Sensorio Motor**, en el cual se evalúa: conciencia sensorial, procesamiento sensorial, destrezas perceptuales, tolerancia a la actividad, coordinación motora gruesa, cruzar la línea media, lateralidad, integración bilateral, praxis, coordinación de destrezas motora fina, integración visomotora, control oral motor, reflejo, arco de movimiento tomo muscular, fuerza.
- **Cognitivos e Integración Cognitiva**, en el cual se evalúa: nivel de excitación, orientación, reconocimiento, tiempo de atención, memoria, secuencia, categorización, formación de conceptos, operaciones intelectuales en el espacio, resolución de problemas, generalización del aprendizaje, integración del aprendizaje, síntesis del aprendizaje.

- **Psicológicos y destrezas psicosociales**, en el cual se evalúa: aspecto psicológico, social y manejo de sí mismo.

TALENTO HUMANO

Terapeutas Ocupacionales

Usuarios.

RECURSOS MATERIALES:

Acorde a la cantidad de usuarios.

- Balones
- Pelotas anti estrés
- Cuerdas de saltar
- Colchonetas
- Pesas
- Resma de hojas
- Pintura acrílica
- Pinceles N° 8, 10, 12 , 16 planos y redondos
- Bastidores
- Cola de rata
- Tachuelas
- Pliegos de cartulina
- Fomix
- Barras de silicón
- Pistolas de silicón
- Marcadores
- Plastilina
- Pliegos de papel periódico
- Brochas pequeñas
- Cajas de madera
- Cuadernos
- Carpetas
- Hojas de cuadro
- Juegos de mesa
- Material didáctico para

MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL

- coordinación
- óculo manual
- Globos
- Piola
- Tijeras
- Cinta de papel
- Cuentos
- Novelas
- Proyector
- Parlante pequeño
- Computadora.
- Impresora

Beneficios de la Rehabilitación:

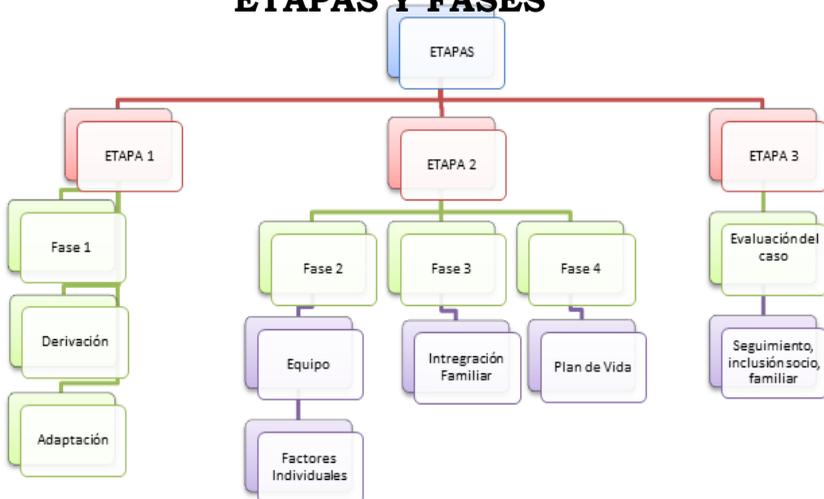
- Mejora del funcionamiento (entrenamiento de habilidades y capacidades)
- Auto cuidado
- AVD instrumentales
- Psicoeducación
- Manejo del estrés
- Habilidades sociales
- Déficit cognitivos
- Ocio y tiempo libre
- Psicomotricidad
- Desarrollo de habilidades neuro-cógnitivas y físico funcionales
- Orientación y rehabilitación laboral
- Apoyo, integración social y comunitaria
- Intervención con familias.
- Intervenciones en el medio social de

apoyo y medio comunitario

Inicio del proceso de rehabilitación

Se trabajará con el equipo interdisciplinario o multidisciplinario en la evaluación del usuario ya sea en el ámbito de la salud, académico, familiar y laboral. Teniendo como propósito detectar todo aquello que obstaculice o imposibilite el desarrollo normal de una actividad, es decir, aquello que ponga límites al ejercicio de la ocupación en conjunto o en parte, de forma transitoria o permanente.

ETAPAS Y FASES



Elaborado por: Autores

FASES DEL TRATAMIENTO

ETAPA 1.

FASE 1

Diagnóstico ambulatorio y derivación de los casos

Adaptación al proceso de internamiento:

Vida saludable. }
Valores. } **Material escrito**

Dinámicas de integración: **juegos, videos, etc.**

ETAPA 2:

Fase 2: Estructura Personológica y Equipo

Fase 2.1 Equipo ---

Trabajo en Equipo:

- Trabajo individual.
- Trabajo de grupo vs trabajo de equipo.

Interacción Grupal:

- Roles en trabajo de equipo.
- Colaboración y responsabilidades en el equipo.

Motivación Grupal:

- Motivación: intrínseca y extrínseca.
- Necesidades de Maslow y sociales.

Comunicación Asertiva

- Definición
- Barreras dentro de la comunicación asertiva.
- Métodos y técnicas para una comunicación adecuada.

Fase 2.2

Factores individuales --- Personalidad

- Concepto.
- Características

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

- Temperamento – carácter
- Cualidades
- Defectos
- Biotipos.
- Sentimientos y emociones

Autoestima – auto-concepto – autoimagen

- Definición
- Trabajos varios.
- Confianza.
- Visión de uno mismo y el otro.

Inteligencia Emocional

- Manejo de las emociones
- Formas de expresión de las emociones.
- Cargas emocionales: Culpa, miedo, vergüenza.
- Dependencia afectiva.

Asertividad

- La conducta asertiva; definición.
- Clasificación.
- Qué nos impide ser asertivos.

- Técnicas y dinámicas para ejercitar la conducta asertiva.

FASE 3

Familia -----

Visión Familiar:

- Identificar el tipo de relación familiar existentes en sus hogares.
- Identificar los problemas existentes en sus familias
- Identificar los sentimientos predominantes en su hogar.

Confianza

- Razones de la pérdida de confianza
- Cómo recuperar la confianza.

Roles en la Familia

- Ubicar su rol dentro de la familia.
- Determinar las responsabilidades dentro de mi hogar.

Comunicación en el Hogar

- Estilos de comunicación.
- Identificar los problemas de comunicación dentro de su hogar.
- Identificar como mejorar la comunicación en el hogar.
- Identificar actividades a desarrollar con su familia.
- Hábitos y costumbres dentro de la armonía del hogar.

Sentimientos relacionados a la vida familiar

- La culpa
- El amor
- La confianza
- La armonía

Asamblea Familiar

- Inicio
- Reflexión
- Parte de novedades
- Expresión de sentimientos
- Peticiones
- Cierre

Preparación de la familia

- La vuelta al hogar
- Hábitos y costumbres dentro del hogar
- Conductas en el hogar

FASE 4

Plan de vida.----- Proyecto de vida

- Metas a corto, mediano y largo plazo
- Relación familiar y social

Prevención de Recaídas

- Grupos NA - AA - Terapia grupal
- Manejo del Dinero
- Factores de Riesgo
- Factores de prevención.

ETAPA 3:

Estructura laboral – familiar y social

- Inserción laboral
- Semi-internado por 3 meses
- Seguimiento.

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

Indicadores para avances de fases

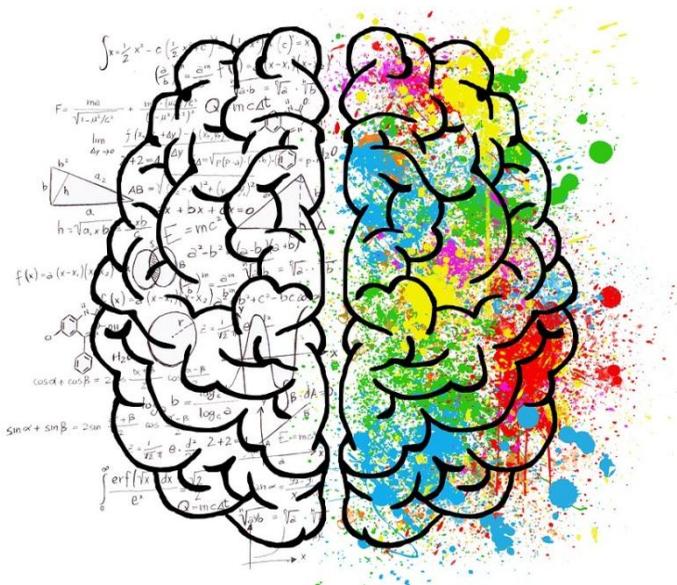
INDICADORES PARA AVANCES DE FASE					
Para cada fase se debe acumular por lo menos el 80% alcanzado para avanzar a la siguiente fase (Marcar con x) La sumatoria final dará el resultado					
		Alcanzada	En Avance	Trabajándose	No logrado
		3	2	1	0
	FASE 1				
1	Se siente adaptado al grupo				
2	Se lleva bien con el grupo				
3	No desea irse de la Unidad				
4	Participa de las actividades internas sintiéndose a gusto				
	Total				
		Alcanzada	En Avance	Trabajándose	No logrado
		3	2	1	0
	Fase 2:				
	Fase 2.1 Equipo --- Trabajo en Equipo:				
1	Participa en actividades de cuidado de la casa				
2	Se mantiene tranquilo frente a conflictos entre los miembros del grupo:				
3	Realiza actividades recreativas con los demás internos				
4	Se preocupa por los demás compañeros				
5	Participa en las reuniones de grupo organizadas entre los internos				
6	Participa de la reuniones de la mañana de forma activa				
7	Participa con opiniones en la terapias grupales que apoyan las interacciones entre todos los internos				
8	Asiste a sus terapias individuales a nivel psicológico				
9	Asiste a las terapias individuales a nivel psiquiátrico				
10	Asiste a las terapias Ocupacionales				
11	De muestra interés en actividades en pro de su recuperación				
12	Tiene iniciativa en su tratamiento				
13	Realiza las actividades designadas a su cargo adecuadamente				
14	Cumple con los horarios establecidos				
15	Cuida su espacio personal (lo mantiene limpio, arreglado, etc.)				
16	No insulta, ni busca pleito a otros compañeros				
17	Se encuentra motivado en su tratamiento				
18	Reconoce sus necesidades				
19	Comparte experiencias de su vida de forma adecuada				
20	Logra comunicarse con asertividad				
	Total				
		Alcanzada	En Avance	Trabajándose	No logrado
		3	2	1	0
	Fase 2.2 Factores individuales ---Personalidad:				
1	Conoce sus formas de reacción y las controla				
2	Sabe diferenciar sus emociones y las controla				
3	Demuestra una buena autoestima				
4	Toma decisiones adecuadas				
5	Acepta las consecuencias de las mismas				
6	Acepta las consecuencias de sus formas de reacción anteriores al tratamiento				
7	No se culpabiliza, ni culpabiliza a otros por sus situación actual				
8	Se acepta asi mismo				

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

		Alcanzada	En Avance	Trabajándose	No logrado
		3	2	1	0
9	Su auto-concepto demuestra aceptación y ganas de mejorar				
10	Su autoimagen demuestra: cuidado personal				
11	Deseo de mejorar:				
12	Desea verse bien				
13	Se ve aicalado				
14	Confía en si mismo				
15	Expresión de las emociones de forma adecuada				
16	A superado cargas emocionales: Culpa				
17	Miedo				
18	Vergüenza				
19	Dependencia afectiva.				
	Total				
	FASE 3				
	Familia ----- Visión Familiar:				
		3	2	1	0
1	Identifica el tipo de relación familiar existentes en su hogar.				
2	Identifica los problemas existentes en su familia				
3	Identificar los sentimientos predominantes en su hogar				
4	Logra determinar las razones de la pérdida de confianza en su hogar				
5	Logra recuperar confianza dentro de su familia				
6	Se ubica adecuadamente en su rol dentro de la familia.				
7	Conoce y acepta las responsabilidades dentro de su hogar.				
8	Identifica los problemas de comunicación dentro de su hogar.				
9	Mejora la comunicación en el hogar.				
10	Desarrolla actividades recreativas con su familia.				
11	Desarrolla hábitos y costumbres que mejoran la armonía del hogar.				
12	Logra establecer una buena comunicación. En la familia				
13	Se articula con la familia el desarrollo de una Asamblea Familiar				
14	Maneja la familia y el usuario el concepto de Inicio de la asamblea				
15	Maneja la familia y el usuario el concepto de Reflexión				
16	Maneja la familia y el usuario el concepto de Parte de novedades				
17	Maneja la familia y el usuario el concepto de Expresión de sentimientos				
18	Maneja la familia y el usuario el concepto de Peticiones				
19	Maneja la familia y el usuario el concepto de Cierre				
20	La familia está consciente y preparada para la vuelta al hogar				
21	Se ha trabajado y mejorado los hábitos y costumbres dentro del hogar				
22	Se ha trabajado sobre las conductas manifestadas por todos los integrantes de la familia en el hogar				
	Total				

CAPÍTULO II

ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PSICOLOGICAS



CAPÍTULO II

ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PSICOLOGICAS

Desde una estructura teórica cognitiva conductual con enfoque humanista centrado en la estructura individual del usuario se plantea una serie de tareas encaminadas a desestructurar procesos mentales encadenados a la conducta adictiva, de esta manera se pretende orientar a la persona intervenida a estructurar su propio camino para la construcción de nuevos estilos de vida, sin priorizar el consumo de sustancias psicoactivas, sino, más bien estructurando procesos de vida estables y su reinserción a nivel social, familiar y laboral, así como establecer una estructura individual sólida.

Herramientas y estrategias:

A nivel consulta individual inicial:

- **Tarea #1 ----- ¿Por qué desea dejar de consumir?**

Objetivo explorar desde la perspectiva del usuario; la razón para eliminar el consumo, una vez que éste ya está motivado para el desarrollo de un proceso terapéutico.

Esta tarea está encaminada a que el usuario se empodere de su proceso, y que se destruya la percepción de asistir a la consulta para cumplir con exigencias familiares, escolares, laborales, etc.

Este análisis lo hace de una semana a la otra, en la siguiente consulta se analiza lo descrito por el paciente, y se le lleva a establecer la ruta inicial de su tratamiento.

- **Tarea #2 ---- Establecer un listado de excusas por las que consumía**

Objetivo establecer las diferentes excusas plateadas a la hora de consumir para justificar esta conducta, ejemplo: Consumo para olvidar, porque solo así me divierto en las fiestas, por culpa de mis padres, etc....

Esta tarea está encaminada a que el usuario reconozca y esté alerta a las posibles ideas de consumo que han sido usados por él como parte de su conducta adictiva y así pueda tener control sobre los mismos.

Este análisis lo hace de una semana a la otra, en la siguiente consulta se analiza lo descrito por el paciente, y se le lleva a establecer estrategias basadas en su forma de vida, gustos y mecanismos de protección Ejemplo; a quién acudir en caso de presentarse una idea de estas, qué actividad realizar etc..., se trabaja en este sentido apoyado desde el área de terapia ocupacional, buscando actividades que mantengan al

paciente ocupado en sus tiempos libres y con una mejor distribución en sus actividades de la vida diaria.

• **Tarea # 3 ----- Planteamiento de proceso terapéutico a seguir**

Con el objetivo que el usuario reconozca a ciencia cierta qué tipo de tratamiento debe continuar si es ambulatorio, ambulatorio intensivo o residencial, previamente se le ha explicado las características de cada proceso, y se le pide que él estructure según su percepción cuál estos le es más conveniente en relación a su problemática.

Esta tarea está encaminada a que el usuario analice desde su perspectiva si su consumo ha afectado su proceso de vida a nivel individual, familiar, social y laboral, y que partiendo de esta situación establezca su necesidad terapéutica.

Este análisis lo hace de una semana a la otra, en la siguiente consulta se analiza lo descrito por el paciente y se plantea el tipo de tratamiento a recibir.

PROCESO RESIDENCIAL:

Inicia su inserción nivel residencial en un proceso de fases, las mismas que se dan a conocer al usuario en las consultas anteriores

• **FASE 1 --- fase de adaptación**

Vida saludable. }

Material escrito

Valores.

Dinámicas de integración: **juegos, videos, etc.**

Objetivo integrar al usuario residente al proceso residencial dejando de lado la conducta adictiva y utilizando recursos dinámicos y de reflexión sobre otras estructuras de vida, lejanas al consumo.

Esta fase está encaminada a que el usuario analice desde su perspectiva información sobre familia, valores, vida sana, etc., así como que participe en actividades como juegos y dinámicas que le permitan sentirse adaptado al medio residencial.

Esta fase dura 15 días aproximadamente y el usuario elige al finalizar la misma si desea continuar o retirarse del programa residencial.

- **FASE 2: ----- TRABAJO A NIVEL GRUPAL E INDIVIDUAL DEL PACIENTE ---DURACIÓN 3 MESES APROXIMADAMENTE**

Una vez concluida la fase de adaptación inicia un trabajo articulado entre los diferentes profesionales, los mismos que abordan temas semanales descritos en cada fase desde la perspectiva de cada profesión, a nivel psicológico, psiquiátrico y terapéutico ocupacional.

FASE 2.1 EQUIPO --- TRABAJO EN EQUIPO ---- DURACIÓN 1 MES

Objetivo, establecer las diferencias entre convivir y ser un ente social adecuado en una comunidad residencial al inicio y posteriormente en la sociedad en general y la estructura individual de vida que se haya llevado hasta el momento de su inserción residencial.

***Trabajo individual. ---- Duración media semana**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de media semana donde se evidencie la dificultad de realizar toda actividad de manera individual.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan la dificultad de convivir en una sociedad en la cual, el realizar una actividad individualizada, sin establecer nexos afectivos innegablemente perjudicará su desarrollo individual, familiar, social y laboral.

***Trabajo de grupo vs trabajo de equipo. --- Duración media semana**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal, así como dinámicas por el lapso de media semana donde se evidencie la diferencia entre el trabajo de grupo y el de equipo.

Dinámica # 1 se establece la consigna de resolver un problema físico entre todos los residentes, divididos en dos grupos o de acuerdo a la cantidad de usuarios.

Se coloca una cuerda más o menos a una altura de 1 metro y medio, la consigna es que todos los miembros del equipo se encuentran de un lado de la soga y deben pasar al otro apoyándose uno en el otro, el equipo que logra hacer esta actividad sin tocar la cuerda, ni pasarse por debajo y sin apoyarse en ningún objeto excepto sus compañeros gana la actividad.

Dinámica # 2 se establecen dos equipos y se desarrolla algún tipo de juego de mesa, con dibujos, pistas, etc...

El equipo que logra mayor puntaje gana.

Lo indispensable en estas actividades es que se entrega un premio al final de cada actividad, pero este premio generalmente es algo de consumo general, por ende lo que se entrega es repartido entre todos.

Se busca con esto que los usuarios establezcan la diferencia entre el grupo y el equipo y que así conformen efectivas relaciones en sus grupos

sociales, no basadas en la idea de ocultación, o egoísmo que generalmente son comunes en estos usuarios.

INTERACCIÓN GRUPAL: ---- DURACIÓN 1 SEMANA

***Roles en trabajo de equipo. ---- media semana**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de media semana donde se plantean diferentes tipos de rol en un equipo, desde el líder hasta quienes lo siguen.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan y reconozcan los diferentes roles en los que se van a ubicar de acuerdo a la actividad familiar, social y laboral que se vaya a desarrollar.

Tarea # 1 Establecer entre los residentes cuales son los limitantes del equipo y del liderazgo.

Se busca a través de esta tarea que cada uno de los residentes analicen las diferentes posturas que en algún momento han aplicado en su relación a nivel social y laboral, para así buscar el camino adecuado en cuanto al rol a ubicarse en su nueva construcción de vida.

Tarea # 2 Desarrollar actividad de equipo resolviendo problemas gráficos, y físicos interactuando y ubicándose en diferentes roles que den sentido al trabajo realizado.

Se busca a través de esta tarea que cada uno de los residentes analicen se ubiquen en los diferentes roles necesarios para cumplir adecuadamente con la consigna planteada.

***Colaboración y responsabilidades en el equipo.
--- media semana**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de media semana donde se plantean diferentes conceptos sobre colaboración y responsabilidad.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan mecanismos de colaboración y responsabilidad dentro de la residencia, para consigo mismos y con los demás convivientes dentro de la comunidad.

Tarea #1 Compartir durante su residencia aspectos personales, sueños, metas, problemas, etc., tratando involucrarse entre ellos, grupo y su entorno

Se busca con esta tarea que los residentes establezcan nexos de confianza, colaboración y

responsabilidad entre ellos, para ellos y para con la comunidad.

Tarea #2 Intercambio de objeto preciado

Objetivo intercambiar algún elemento personal e importante para el usuario y permitir que otro lo cuide por él.

Se busca establecer mayores niveles de confianza y responsabilidad.

Tarea # 3 Involucramiento por necesidad

Se establecen dentro de los residentes diferentes malestares que impidan su desenvolvimiento funcional dentro del espacio terapéutico.

Por el lapso de un día y medio se divide a los usuarios, en ceguera, mudez, parálisis de una mano y una pierna.

Se busca que entre los residentes se apoyen para desarrollar las actividades diarias, así analicen dos perspectivas: la primera la dificultad de no contar con todas las habilidades necesarias para su desenvolvimiento y la segunda saber que pueden contar con otros para poder continuar en su proceso diario.

MOTIVACIÓN GRUPAL: ----- DURACIÓN 1 SEMANA

***Motivación: intrínseca y extrínseca.**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de media semana donde se plantean las diferencias entre los factores internos y externos que participan en la motivación priorizando los externos.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan mecanismos motivacionales que sirvan como mecanismo de protección en el futuro.

Tarea Análisis de factores motivacionales

Objetivo, establecer a nivel individual los factores motivacionales que han estructurado sus formas anteriores de conducta.

Se busca establecer posteriormente nuevos procesos motivacionales que puedan servir como mecanismo de protección cuando retornen a su hogar.

***Necesidades de Maslow y sociales.**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de media semana donde se plantean los contenidos de la pirámide de Maslow.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan las diferentes necesidades que poseen y conozcan de manera adecuada como satisfacerlas.

Tarea Análisis de pirámide de Maslow

Objetivo, establecer a nivel individual las necesidades que han estructurado sus formas anteriores de conducta.

Se busca establecer posteriormente nuevos procesos motivacionales que puedan servir como mecanismo de protección cuando retornen a su hogar.

COMUNICACIÓN ASERTIVA: ---- DURACIÓN 1 SEMANA

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de una semana donde se plantean los contenidos: Definición, Barreras dentro de la comunicación asertiva y Métodos y técnicas para una comunicación adecuada.

Se busca con estas actividades que los usuarios establezcan las diferentes necesidades que poseen y conozcan de manera adecuada como satisfacerlas.

Dinámica interferencias en la comunicación

Se pide que coloquen en parejas y tomen entre ambos una pluma o lápiz, se les da la consigna de sin mirar y sin hablar cada uno intente dibujar su casa ideal al mismo tiempo.

Se busca con esta dinámica analicen la dificultad que existe entre lo que pienso y lo que expreso cuando no hay una adecuada comunicación.

Posteriormente se debate acerca de estas dificultades y se establecen mecanismos para mejorar la comunicación.

Tarea analizar mecanismos de comunicación

Objetivo analizar las diferentes formas de comunicación utilizadas hasta la actualidad.

Se busca establezcan mejores estilos de comunicación, planteando alternativas adecuadas de respuesta.

Técnica Entrenamiento de asertividad

Se le plantea al usuario practique diferentes formas de respuesta ante una misma situación.

Objetivo que el usuario este en control de sus respuestas, de esta manera se le hará mucho más fácil controlar sus respuestas y evitar una comunicación ineficaz.

FASE 2.2 FACTORES INDIVIDUALES -- DURACIÓN 2 MESES

***PERSONALIDAD:**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de dos semanas donde se plantean los contenidos: Concepto, Características, Temperamento – carácter, Cualidades, Defectos, Biotipos, Sentimientos y emociones.

Se busca con estas actividades que los usuarios analicen los diferentes componentes de su personalidad y como estos influyen de manera contundente sobre los demás factores, sociales, familiares económicos, etc.

Técnica # 1: ¿Quién soy yo?

Se plantea esta pregunta y se permite un debate entre el grupo para contestarla.

En muchas ocasiones se establecen respuestas tales como; yo soy Juan... soy hombre... tengo 22 años, etc..

A cada una de estas afirmaciones se contesta... no ese es tu nombre no es quien eres, tu sexo, tampoco, no tu edad, ya que la personalidad es aquello que te hace único e irrepetible.

Se continua con el debate, no se espera una respuesta ya que es un concepto un tanto ambiguo, más lo más cercano seria; yo soy yo con mis decisiones y sus consecuencias.



Técnica # 2: Análisis de Personalidad

**¿Si tú puedes ser lo que quieras ser...., porque no ser lo mejor posible?
¿Cómo te gustaría ser?**

Se busca que el usuario analice los factores que han influenciado en el desarrollo de su personalidad, pero sobretodo en el control que cada individuo tiene sobre sus decisiones.

Técnica # 3 Control de conductas

fecha	Situación	Idea Irracional	Conducta Irrracional	Idea Racional	Conducta Racional

Se busca que el usuario pueda identificar de forma adecuada las situaciones que provocan ideas de consumo, agresividad, ansiedad, etc., y así puedan identificar las diferentes ideas tanto irracionales como racionales y las posibles conductas derivadas de cada uno.

Esto permitirá que el usuario este en mayor control de sus ideas y futuras conductas.

Técnica # 4 ¿Cómo soy? VS ¿Cómo debería ser?

¿Cómo soy?	¿Cómo debería ser?

Se plantea como actividad analice como es actualmente, en que debería cambiar y en la otra columna como debería ser.

Esta actividad se la manda de una semana a la otra para que pueda analizar casa elemento a profundidad.

En la siguiente sesión se analiza el contenido y se trabaja en base de cómo lograr paso a paso como lograr ser como el usuario plantea que debería ser.

Tarea Estructura de un decálogo personal sobre necesidades de cambio

Objetivo, platear de manera individual los elementos que se deben modificar en cuanto a mi personalidad.

Se busca con esto estructurar a especie de mandamientos lo que es importante para el crecimiento personal de cada usuario, de acuerdo a sus necesidades otros elementos significativos en su desarrollo.

Herramientas: Canciones y Videos varios que produzcan reflexiones acerca de los elementos que conformativos de la autoestima.

***Autoestima – auto-concepto – autoimagen:**

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de dos semanas donde se plantean los contenidos: Definición, Trabajos varios, Confianza y Visión de uno mismo y el otro.

Se busca con estas actividades que los usuarios analicen los diferentes componentes que influyen en su personalidad, y en la presentación de conductas adecuadas o inadecuadas

Tarea: Análisis de material sobre motivación y autoestima

El material incluye conceptos y frases motivacionales, así como el inicio de un plan de crecimiento personal

Motivación - Automotivación.

Motivación: La motivación es la capacidad de convencimiento que las personas poseen en menor o mayor grado para dirigir a otras personas hacia una meta específica.



Elaborado por: José
Aguiar Morán Ps.(2011)

¿Qué tipo de valores son necesarios
en la Motivación?



- Respeto, por sí mismo y los demás.
- Autovaloración.
- Un buen autoconcepto.
- Capacidad de autorregulación
- Ser confiables, y honrados.
- Siempre ser honestos.
- Llevar una vida mental sana.

Elaborado por: José
Aguiar Morán Ps.(2011)

¿Qué piensa de su futuro?



- Se han propuesto metas a futuro.
- Se han propuesto metas a corto tiempo.
- Han alcanzado lo que se han propuesto.

Se busca que el usuario analice estos elementos y establezca una ruta para desarrollar una autoestima sana, basada en el autoconocimiento de fortalezas y limitaciones, así como la estructura de metas a seguir.

Técnica: Compromiso de Autoestima

Objetivo estructurar de manera individual los compromisos personales frente a uno mismo.

Se busca establecer una estructura dinámica y estable de autoestima, auto concepto y autoimagen.

Técnica: análisis de fortalezas y limitaciones

Objetivo los usuarios revisaran en auto introspección estos elementos pudiendo analizarlos y así buscar a través de las fortalezas superar las limitaciones.

Se busca que los usuarios estén conscientes de la necesidad de ir construyendo una nueva vida a partir de un cambio estructural en sus formas pensar acerca de si mismos.

En la siguiente reunión se analizan estas fortalezas y limitaciones dando lugar a nuevos compromisos para su crecimiento.

Herramientas: Canciones y Videos varios que produzcan reflexiones acerca de los elementos que conformativos de la autoestima.

Inteligencia Emocional y Asertividad:

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de cuatro

semanas donde se plantean los contenidos: Manejo de las emociones, normas de expresión de las emociones, Cargas emocionales: Culpa, miedo, vergüenza, Dependencia afectiva, La conducta asertiva; definición, Clasificación, Qué nos impide ser asertivos y Técnicas y dinámicas para ejercitar la conducta asertiva.

Se busca con estas actividades que los usuarios analicen los diferentes componentes de su personalidad y como el manejo de la inteligencia emocional influyen de manera contundente sobre los demás factores, sociales, familiares económicos, etc.

Técnica Entrenamiento de asertividad

Se le plantea al usuario practique diferentes formas de respuesta ante una misma situación.

Objetivo que el usuario este en control de sus respuestas, de esta manera se le hará mucho más fácil controlar sus respuestas y evitar una comunicación ineficaz.

Técnica: La silla Vacía

Objetivo, expresar de manera consciente los elementos que impiden control de la inteligencia emocional y la asertividad.

Se ubica una silla frente al grupo o a nivel individual y en esta se descarga las emociones, ideas, recuerdos negativos, etc., permitiendo desahogar así el malestar emocional.

Técnica: El entierro

Objetivo, que cada usuario elabore un muñeco representativo de sí mismo y una caja tipo ataúd, una vez realizado se escribe en un papel todas las cosas malas que se desean dejar atrás.

Una vez escrito se introduce el muñeco y el papel en la caja se sella la misma y antes de enterrar la caja se solicita se escriba el epitafio de quien ya no estará más, posteriormente se entierra, se dicen las palabras. Y se deja atrás.

Se busca crear una separación entre la vida pasada y la actual, despidiéndose de quien alguna vez fue importante en su vida, pero que ya no aporta a su crecimiento personal.

FASE 3 ----- DURACIÓN 7 semanas

Esta fase se trabaja desde dos niveles la primera con el usuario y la segunda con el familiar.

Se estructura una serie de contenidos trabajados a nivel individual y grupal por el lapso de siete semanas donde se plantean los contenidos: Visión Familiar: Identificar el tipo de relación familiar existentes en sus hogares, Identificar los problemas existentes en sus familias, Identificar los sentimientos predominantes en su hogar, Confianza, Roles en la Familia, Comunicación en el Hogar y Sentimientos relacionados a la vida familiar

Se busca con estas actividades que los usuarios con los conocimientos previos ya adquiridos puedan enfrentar y superar problemáticas familiares existentes, ubicándose en un rol activo y proactivo dentro de la dinámica familiar.

Técnica: Día Familiar

Se establece que el día domingo los familiares conviven con su pariente dentro del espacio terapéutico, creando espacios de comunicación y apertura emocional entre los miembros de la familia.

Se busca con esto que los usuarios convivan con sus familiares en un ambiente sano sin hostilidad y con la posibilidad de restablecer confianza, respeto y sobre todo comunicación.

Tarea: Espacio Familiar

Se planifica con el usuario que se va a destinar algunas horas del día a desarrollar juegos de mesa o espacios de conversación en los que puedan compartir todos los miembros de la familia.

Se busca desarrollar actividades que posibiliten el interactuar armonioso entre los integrantes de la familia, esto ayuda a sentir mayor confianza y a estructurar una observación directa de cómo podría ser la dinámica familiar una vez que regrese el usuario al hogar.

Técnica: Análisis de la ventana de Joharí

Se entrega a cada usuario la ventana de Johari explicando cada segmento de la misma.

Una vez realizado esto se les pide analicen en que área de la misma se ubican ellos en cuanto a la comunicación con su familia.

Posteriormente se explica que el área abierta es la mejor condición para ser auténticos, y dejar atrás mentiras, el ocultamiento, etc.

Técnica: Expresión de sentimientos escritos

Se da la consigna de detallar por escrito emociones positivas hacia sus familiares, así como compromisos, los mismos encaminados a que los

usuarios desarrollen confianza para auto expresar compromisos con su familia.

Se busca establecer nexos de comunicación que han estado deteriorados por mucho tiempo.

A NIVEL FAMILIAR:

Técnica: Asamblea Familiar

Se abre un espacio de conversación, reflexión y apertura para el otro dentro del hogar, se divide en:

- Inicio ----- bienvenida a los miembros de la familia.
- Reflexión---- se presenta una frase, una imagen, una canción, etc., que permita reflexionar sobre temas relevantes a la unidad familiar y situaciones del diario vivir.
- Parte de novedades---- se cuenta lo sucedido durante la semana
- Expresión de sentimientos ---- se expresan malestares como agradecimientos de acuerdo a las emociones de cada miembro familiar.
- Peticiones---- cada miembro de la familia puede sugerir o solicitar algo al resto de los miembros de la familia.

- Cierre --- se concluye dando una mirada general de lo que aconteció durante esa reunión.

Técnica: Preparación de la familia.

Se trabaja con la familia y con el usuario en todas las condiciones a las que el regresa a su hogar, ya que el medio al que pertenece no se ha modificado, al exterior de su hogar sigue existiendo la droga, los problemas, etc., y por esta razón se le prepara con la finalidad de conocer:

“El que cambia es Uno no l Realidad”

FASE 4 ----- DURACIÓN UN MES

Técnica: Proyecto vida

Se busca establecer un vistazo de metas a corto, mediano y largo plazo a nivel individual, social, familiar y laboral.

Se trabaja en conjunto al área de terapia ocupacional, analizando los deseos del usuario se le prepara para su retorno y consecución de sus metas.

Se establece si las metas son reales, obedecen a una observación basada en aspectos alcanzables,

tratando de evitar frustraciones, malestar o ansiedad, pero si estructurando el pensamiento de:

“La vida no es fácil, es complicada pero se lucha, se vive, se construye y se crece”

Tarea: Prevención de Recaídas

Se estructura un compendio de factores de prevención que contribuirán a prevenir futuras recaídas para esto se da a conocer la existencia de: Grupos NA – AA – Terapia grupal

Explicando que puede acudir al seguimiento institucional pero también valerse de otros niveles para mantener el control sobre su conducta adictiva.

Se busca que con esta iniciativa busque auto protegerse frente a su propia idea de consumo y factores externos que pudieran iniciar el deseo de consumo.

Tarea: Manejo del Dinero

Se recomienda a los usuarios que el dinero ganado sea manejado por un familiar de confianza, para que a medida que vaya adquiriendo mayor control sobre su uso, este protegido.

Se busca proteger al usuario impidiendo que le domine su necesidad de gasto y por ende

previniendo el uso indebido de este recurso económico

Tarea: análisis de factores de riesgo y de protección

Se da material para establecer cuáles son los factores de riesgo, particularizando los individuales como la base del consumo, y la familia, grupos de control, trabajo, comunicación como los factores de protección.

FASE 5 Estructura laboral – familiar y social.

Semi-internado por 3 meses

Se ha estructurado como propuesta el que los usuarios que hayan cumplido con el proceso residencial y sean insertados en un trabajo, puedan seguir habitando en el centro con la finalidad de que aún se encuentren en un espacio protegido, donde puedan experimentar el trabajo diario sin retornar aun al medio hostil del que se desprendió, esto solo aplicable a quienes así lo deseen.

Una vez culminado el periodo de tres meses según análisis del equipo técnico se determina su alta definitiva del nivel residencial y su paso al seguimiento.

Seguimiento.

Se estructura la agenda de trabajo posterior para realizar seguimiento del usuario dado de alta, con la finalidad de que se mantenga en contacto con la unidad y en algunas ocasiones participe en las atenciones grupales, e individuales que contribuirán a mantener su estabilidad, esto por aproximadamente uno o dos años más, posteriormente podrá asistir cuando lo necesite, mas ya se le declarará en alta completa.

CAPÍTULO III

Terapia Ocupacional



CAPÍTULO III

Terapia Ocupacional

La terapia ocupacional tiene varias definiciones que guardan mucha relación, siendo importante conocerlas:

Según la definición de la **Organización Mundial de la Salud** (OMS), "el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social".

La **Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales** (WFOT) por su parte dice:

“La terapia ocupacional es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para

participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación”.

La ***Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales*** (AOTA) la define como:

“La Terapia Ocupacional es la utilización terapéutica de las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, mejorar el desarrollo y prevenir la discapacidad. Puede incluir la adaptación de las tareas o el ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida”.

(AOTA, 1986)

La definición de la ***Asociación Canadiense de Terapeutas Ocupacionales*** dice:

“Terapia ocupacional es una profesión de las ciencias de la salud que provee servicios a los individuos cuya capacidad para funcionar en su vida cotidiana está alterada como consecuencia de enfermedad o daños físicos, de problemas del desarrollo, del proceso de envejecimiento, de enfermedades mentales o problemas emocionales. Los objetivos de la Terapia Ocupacional son asistir al individuo para que alcance un estilo de vida independiente, productivo y satisfactorio. Los terapeutas ocupacionales utilizan actividades

adaptadas para incrementar el funcionamiento del individuo y su productividad”.

(Asociación Canadiense de Terapeutas
Ocupacionales, 1993)

El **Comité Europeo de Terapeutas Ocupacionales** (COTEC) define la Terapia Ocupacional como:

“Profesión de la salud que se fundamenta en el conocimiento y la investigación de la relación que existe entre la salud, la ocupación y ambiente en el bienestar de la persona ante la presencia de limitaciones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y/o ambientales que alteran su potencial de desarrollo y su desempeño ocupacional; que utiliza actividades significativas para la persona teniendo como objetivo final restaurar, mantener y/o desarrollar habilidades necesarias para integrarse y participar en su esfera biopsicosocial”.

Según la **Asociación Española de Terapeutas Ocupacionales** la terapia ocupacional es una:

“Disciplina socio-sanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad corre un riesgo o está dañada por cualquier causa”.

(APETO, 1999)

Tomando en consideración todas las definiciones y estudios científicos de la terapia ocupacional se podría decir que en el campo del tratamiento para adicción a las sustancias estupefacientes y psicotrópicas es:

“La terapia ocupacional es la ciencia que evalúa los componentes de desempeño ocupacional, funciones ejecutivas y la capacidad del individuo para realizar las actividades de vida diaria, básicas y complementarias cuando la misma está en riesgo o deteriorada por el uso y consumo de drogas. Devolviéndole la independencia al paciente mediante la utilización del modelo de ocupación humana y actividades con propósito”

(Paola Cucalón Franco, 2017)

FUNCIÓN DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

La función de la intervención de la Terapia Ocupacional en el campo de las adicciones debe ser clara y precisa, es importante tomar en consideración que se debe lograr el máximo de bienestar e independencia del paciente, crear en él un sujeto capaz de llevar una vida con roles bien definidos, en diferentes ámbitos de acción en los que se desenvuelve el ser humano, nosotros somos parte de una sociedad compleja y nos toca

desempeñar varios roles, como hijos, hermanos, padres, trabajador, estudiante, etc.

La función principal en el campo de las adicciones es:

- Evaluar e intervenir sobre las capacidades del individuo y/o actuar con las compensaciones (análisis y modificación de la actividad en función a las diferentes disfunciones de cada persona) y/o las adaptaciones del medio, en las diferentes etapas del proceso rehabilitador y de inserción en la sociedad.
- Evaluar del desempeño de las AVD (actividades de la vida diaria) del individuo en actividades de autocuidado, trabajo laboral- académico y esparcimiento.
- Crear plan terapéutico individual, grupal y familiar.
- Recuperar las funciones Neuro cognitivas y físico funcionales disminuidas o perdidas a causa del consumo de drogas.
- Re significar los tiempos de uso y consumo de drogas.
- Potencializar las actividades para el uso adecuado del tiempo libre.
- Realizar análisis del ambiente.
- Crear ambientes saludables

Mejorar el funcionamiento (entrenamiento de habilidades)

- Autocuidado
- Psicomotricidad
- AVD instrumentales
- Psicoeducación
- Manejo del estrés
- Habilidades sociales
- Déficit cognitivo
- Ocio y tiempo libre
- Orientación y reinserción académica.

Intervención con familia

- Asesoramiento y apoyo para la recuperación de espacios de integración familiar.
- Realizar programas para integración familiar
- Orientar para la formación de grupos de autoayuda familiar.
- Trabajar en coordinación con el equipo técnico para preparación de la familia en caso de tener tratamiento residencial para el retorno del usuario al hogar.

Mejorar el funcionamiento ocupacional a nivel individual.

- Trabajar en organización de la rutina.
- Rol de vida.
- Identificar intereses, valores y objetivos personales.
- Identificar percepciones de habilidades y aceptación de responsabilidades.
- Identificar influencia del ambiente.
- Valorar los niveles de productividad en el ámbito académico y pre vocacional.
- Fomentar el uso adecuado del ocio y tiempo libre.
- Maximizar el grado de independencia del usuario en los diferentes contextos de intervención.
- Disminuir el deterioro de habilidades mentales y físicas del paciente mediante actividades con propósito.

EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO DE TERAPIA OCUPACIONAL.

Para la aplicación del tratamiento en adicciones desde la terapia ocupacional es necesario realizar una evaluación para poder emitir un diagnóstico y crear un plan terapéutico en base a las

necesidades individuales de la persona con consumo problemático de drogas.

No existe una batería de evaluación específica para el campo de las adicciones, pero existen diferentes baterías que evalúan el desempeño y funcionamiento de las habilidades del ser humano, mismas que se pueden ver deterioradas con el consumo de drogas dependiendo del tipo de droga, tiempo de consumo y frecuencia del consumo.

Desde la clínica o ámbito hospitalario se han desarrollado varias baterías de evaluación para ver estado de daño cerebral, estas evaluaciones han servido de gran ayuda al momento de evaluar el desempeño de las funciones ejecutivas del paciente y los componentes de desempeño ocupacional

- Procedimiento de Evaluación funcional y cognitiva (CEF) tiene 6 etapas:
 - Entrevista y recopilación de información.
 - Screening cognitivo y pruebas de evaluación línea base.
 - Medidas generales de cognición y funciones ejecutivas de la ocupación.
 - Pruebas cognitivas para dominios específicos.
 - Medidas de dominios cognitivos específicos de la ocupación.

- Evaluación ambiental.
- COTNAB: evaluación cognitiva de terapia ocupacional.
- LOTCA: evaluación para déficit de percepción viso-espacial, coordinación y destrezas.
- Functional Assessment Measures (FAM)
Medida de Evaluación Funcional:
 1. Evalúa y mide la capacidad que presenta el paciente para la realización de las AVD, desempeño cognitivo, comunicacional y psicológico.
 2. Consta de 7 niveles en total 30 ítems que se pueden puntuar desde 1 a máximo 7 según el grado de independencia.
- Canadian Occupational Performance Measures (COMP) Medida Canadiense del Desempeño Ocupacional :
 1. Cuidado personal.
 2. Productividad
 3. Ocio

Esta evaluación consta de dos percepciones la del paciente y la del terapeuta, misma que se realiza a nivel progresivo para la rehabilitación de las áreas de mayor deterioro.

Tomando en consideración las diferentes baterías de evaluaciones existentes es importante recalcar que la evaluación de terapia ocupacional debe ir orientada a evaluar lo siguiente:

- ábitos y rutinas cotidianas y nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD), básicas (ABVD), Instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD).
- Roles ocupacionales en los ámbitos familiar, social y formativo-laboral.
- Nivel de adecuación en cuanto a la utilización del tiempo libre: Proyectos, tipo de actividades de ocio que realiza (saludable, de riesgo) y/o por las que se manifiesta interés y grado de satisfacción que experimenta.
- Capacidad de desempeño de destrezas sensorio-motoras, cognitivas y de interacción y comunicación interpersonal, tanto objetiva como subjetiva.
- Entorno/Contexto ocupacional: Factores ocupacionales de riesgo y protección presente en los entornos físico, socio-familiar, productivo y de tiempo libre.
- Para facilitar la valoración y la recogida objetiva de información sobre el paciente, el Terapeuta Ocupacional utiliza también, escalas estándar como la Escala de OPHI-II

(escala de identidad ocupacional), la Escala de Allen (inventario de rutinas diarias), la Escala de MoCA (test de cribado para el deterioro cognitivo leve).

Además, es importante conocer dentro de la historia ocupacional, cuáles son las sustancias de consumo, la frecuencia de consumo y el tiempo de consumo.

HISTORIA CLÍNICA DE TERAPIA OCUPACIONAL

La historia clínica de terapia ocupacional debe contener varios componentes tales como datos de filiación, antecedentes patológicos personales, familiares, historia familiar, ocupacional, historia de consumo de drogas y la evaluación de los componentes de desempeño ocupacional, a continuación compartiré la Historia Clínica y de evaluación de T.O, realizada en base a la experiencia desarrollada en base a la experiencia y necesidades presentadas en el consultorio de T.O.

A continuación se presenta un formato de historia clínica utilizada en los procesos terapéuticos ocupacionales, el mismo presenta de forma eficaz la exploración de los diversos componentes que permiten una valoración completa del ser humano y sus necesidades de atención:

MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL

HISTORIA OCUPACIONAL

HISTORIA FAMILIAR:

EDAD MAMÁ: EDAD DE PAPÁ:

NUMERO DE HERMANOS:

TIPO DE RELACIÓN FAMILIAR: MALA REGULAR BUENA MUY BUENA

CON QUIEN TE LLEVAS MEJOR EN TU AMBIENTE FAMILIAR: _____

CON QUIEN CREES QUE NO TIENES BUENA RELACIÓN EN TU AMBIENTE FAMILIAR: _____

ÁREAS DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL



ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	No posee habilidad/ No realiza	En desarrollo	A alcanza destrezas requeridas	Supera destrezas requeridas
Cuidado Personal:				
❖ Vestido				
❖ Selección de ropa según el sexo				
❖ Alimentación				
❖ Selección de utensilios según el tipo de alimento				
❖ Baño				
❖ Selección de utensilios para el baño				
❖ Higiene oral				
❖ Selección de utensilios para la higiene bucal				
❖ Higiene al realizar necesidades biológicas				
❖ Selección de provisiones para el aseo				

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

Cuidado de la Habitación:				
❖ Arregle su cama				
❖ Seca y guarde los objetos que utilice				
❖ Ubice en un lugar adecuado los zapatos				
❖ Guarde su ropa en los cajones				
Traslado:				
❖ Camina				
❖ Utilice adaptaciones				
❖ Muletas				
❖ Caminador				
❖ Silla de ruedas				

COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

COMPONENTE SENSORIO MOTOR	No posee habilidad/ No realiza	En desarrollo	Alcanza destrezas requeridas	Supera destrezas requeridas
Integración Sensorial:				
1. conciencia sensorial				
2. procesamiento sensorial				
❖ Tactil				
❖ Propioceptiva				
❖ Vestibular				
❖ Visual				
❖ Auditivo				

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

◊ Gustativo				
◊ Olfetivo				
3. destrezas preceptuales				
◊ Esterognosis				
◊ Quiestesia				
◊ esquema corporal				
◊ discriminación de izquierda derecha				
◊ constancia de forma				
◊ posición en el espacio				
◊ visión complementaria total				
◊ figura fondo				
◊ percepción de profundidad				
◊ orientación topográfica				
Integración Neuromuscular				
◊ reflejo				
◊ arco de movimiento				
◊ tono muscular				
◊ fuerza				
◊ resistencia				
◊ control postural				
Integración Motora				
◊ tolerancia a la actividad				
◊ coordinación motora gruesa				

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

◇ cruzar la línea media				
◇ lateralidad				
◇ integración bilateral				
◇ praxis				
◇ coordinación /destreza motora fina				
◇ integración visomotora				
◇ control oral motor				
COMPONENTE COGNITIVO E INTEGRACIÓN COGNITIVA	No posee habilidad/ No realiza	En desarrollo	Alcanza destrezas requeridas	Supera destrezas requeridas
1. nivel de excitación				
2. orientación				
3. reconocimiento				
4. tiempo de atención				
5. memoria				
◇ a corto plazo				
◇ a largo plazo				
◇ retrogrado o remoto				
◇ anterógrado o reciente				
6. secuenciación				
7. categorización				
8. formación de conceptos				
9. resolución de problemas				

**MÁS ALLA DE LOS 12 PASOS
TRATAMIENTO DE ADICCIONES DESDE UNA VISIÓN PROFESIONAL**

10. operaciones intelectuales en el espacio				
11. generalización en el aprendizaje				
12. integración del aprendizaje				
13. síntesis del aprendizaje				
COMPONENTES PSICOSOCIALES Y DESTRESAS PSICOSOCIALES	No posee habilidad/ No realiza	En desarrollo	Alcanza destrezas requeridas	Supera destrezas requeridas
Psicológicos				
❖ roles				
❖ valores				
❖ intereses				
❖ iniciación a la actividad				
❖ finalización de la actividad				
❖ concepto del sí				
Social				
❖ conducta social				
❖ conversación				

❖ expresión personal				
Manejo Personal				
❖ destrezas para manejar y resolver problemas				
❖ manejo de tiempo				
❖ autocontrol				

OBSERVACIÓN: _____

RECOMENDACIONES: _____

TERAPEUTA RESPONSABLE

COMPONENTES DE DESEMPEÑO OCUPACIONAL

Los componentes del desempeño ocupacional son los atributos de la persona, así como los componentes propios de las tareas u ocupaciones. Las dimensiones físicas, sensorio-motora, cognitiva y psicosocial de cualquier tarea desarrollada, reflejan y desafían en la persona una serie de procesos físicos, sensorio-motores, cognitivos y psicosociales que permiten comprometerse en el

desarrollo de la tarea, para el desempeño de estos componentes las funciones ejecutivas deben estar en buen estado. Estos componentes se clasifican en:

Componente cognitivo y de integración cognitiva

- Nivel de alerta a estímulos
- Orientación
- Reconocimiento
- Tiempo de atención
- Memoria
- Secuenciación
- Categorización
- Formación de conceptos
- Operaciones intelectuales en el espacio
- Resolución de problemas
- Generalización del aprendizaje
- Integración del aprendizaje
- Síntesis del aprendizaje

Componente sensoriomotor

- **Integración sensorial:**
 - Conciencia sensorial
 - Procesamiento sensorial
 - Destrezas perceptuales

- **Neuromuscular:**
 - Reflejo
 - Arco de movimiento
 - Tono muscular
 - Fuerza
 - Resistencia
 - Control postural
 - Integridad de los tejidos blandos
- **Motor:**
 - Tolerancia a la actividad
 - Coordinación motora gruesa
 - Cruzar la línea media
 - Lateralidad
 - Integración bilateral
 - Coordinación/destreza motora fina
 - Integración viso-motora
 - Control oral motor

Componente psicológico y destrezas psicosociales

- Roles
- Valores
- Intereses
- Iniciación de la actividad
- Terminación de la actividad
- Concepto de sí mismo

Sociales:

- Conducta social
- Conversación
- Expresión

Manejo de sí mismo:

- Destrezas para manejar y resolver las dificultades.
- Manejo del tiempo
- Autocontrol

LA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPEUTICO.

Para que una actividad sea concebida como terapéutica, debe tener un objetivo, propósito y significado útil para el paciente cumpliendo con las siguientes características:

- Estar dirigida a un objetivo
- Tener un significado útil para el paciente
- Ser una herramienta apta para la prevención de la disfunción cognitiva y física.
- Mejorar de la función de las destrezas y habilidades innatas del individuo y la calidad de vida

- Concretar la participación del paciente en tareas vitales
- Ser graduable, para evitar la frustración del paciente
- Estar determinada por el criterio profesional del Terapeuta Ocupacional, quien se basará para ello en sus conocimientos de la patología en cuestión, las indicaciones específicas del médico tratante, las relaciones interpersonales y el valor específico de la actividad indicada.

TERAPIA OCUPACIONAL Y EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES.

La problemática del consumo de drogas, es un fenómeno cambiante, que tiene daños colaterales y afecta al individuo en todas las áreas del desempeño del mismo, es por esta razón que se debe de abordar desde diferentes disciplinas sociosanitarias que trabajaran de forma organizada en pro del bienestar del paciente, la intervención en pacientes con problemas de consumo de drogas debe tener un abordaje desde las siguientes profesiones:

- Médico General
- Médico psiquiatra
- Psicólogo

- Terapeuta ocupacional
- Trabajador social
- Operador vivencial
- Enfermería.

Con todo el equipo de trabajo se abordará desde diferentes aristas la problemática del consumo de drogas, enfocados en el trabajo integral, no destinado para suprimir el uso de la sustancia, sino para realizar un cambio real en toda la vida de la persona, tomando en consideración los factores personológicos, ambientales, académicos, laborales, de esparcimiento y sociales. Para “DECONSTRUIR UNA VIDA”, sin olvidar las experiencias vividas, porque lo más importante es aprender a identificar todos los patrones que llevaron al consumo de drogas y que se identifican como factores de riesgo.

La terapia ocupacional logra un gran aporte en el tratamiento de las adicciones ya que la mismas evalúa al paciente y crea un plan terapéutico en base a las necesidades del paciente y a la Evaluación del equipo técnico fortaleciendo de esa forma el tratamiento del paciente y la adaptación del mismo, contemplando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales realizando de esta forma un trabajo técnico integral

QUE DEBE CONTENPLAR UN PLAN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CASOS DE CONSUMO DE DROGAS.

El plan de terapia ocupacional debe ser realizado junto al paciente, debe basar su accionar en la evaluación y los objetivos terapéuticos del equipo en relación a la rehabilitación del paciente. Teniendo las siguientes características.

- Debe ser realizado de forma individual
- En base a las necesidades de cada paciente.
- Socializarlo con el equipo multidisciplinario.
- Trabajar todos los campos de acción del sujeto
- Actividades para uso adecuado del tiempo libre.
- Identificar claramente los factores de riesgo y de protección.
- Contemplar terapia individual para temas específicos
- Contemplar terapia grupal para valorar el desenvolvimiento con sus pares y comunidad en general
- Realizar orientación vocacional
- Reinserción familiar, académica, socio y laboral.
- Colocación selectiva.
- Monitoreo y Seguimiento

TERAPIA INDIVIDUAL EN CASOS DE CONSUMO DE DROGA.

Intervención individual con el paciente: La técnica utilizada es la entrevista inicial y la historia clínica y la evaluación de los componentes de desempeño ocupacional. La intervención individual comienza en el momento de la valoración puesto que, a través de los ítems explorados, se incide ya sobre las necesidades y/o deseos de cambio del paciente. La línea de intervención prioriza los aspectos motivacionales, implicando directamente al paciente en la evolución de su proceso terapéutico. La intervención individual complementa en unos casos la intervención grupal y, en otros, cuando no sea pertinente o posible la incorporación a grupos, constituye la única fórmula de intervención.

Las principales temáticas que constituyen la intervención individual con los pacientes hacen referencia a las áreas del desempeño ocupacional: actividades de la vida diaria (AVD), actividades productivas y actividades de ocio y tiempo libre (OTL) y a los componentes del desempeño ocupacional (sensoriales, motores, cognitivos y psicosociales).

En función de la valoración propia del Terapeuta Ocupacional, se pondrán en marcha diferentes intervenciones. Podemos, por ejemplo, realizar

actividades para el desarrollo de creatividad, trabajar con música instrumental para relajación, crear junto al paciente el cronograma de actividades de vida diaria, estimulación de las capacidades cognitivas, motivación para la ocupación saludable del tiempo libre, promover la utilización de recursos normalizados, o realizar el seguimiento de los acuerdos y tareas marcadas.

TERAPIA GRUPAL EN CASO DE CONSUMO DE DROGAS.

La intervención grupal, es importante en el tratamiento de personas con problemas de consumo de drogas, ya que permite valorar la capacidad de respuesta del paciente ante un grupo social, con características de problemáticas similares pero vividas de diferente forma, permite ver si el paciente es capaz de seguir normas, reglas, solucionar posibles conflictos, integrarse socialmente, desarrollar relaciones interpersonales, trabajar en equipo, actuar de forma resiliente ante situaciones de presión.

La terapia grupal es un método eficaz para el desarrollo de actividades recreativas, mesas redondas, encuentros, permite generar espacios de debate y crecimiento de grupo, los compañeros de

terapia se transforman en una familia, que tiene objetivos en común y que servirán de apoyo ante posibles tentativas de recaídas.

TERAPIA FAMILIAR DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL.

La terapia familiar es muy importante en los procesos de recuperación por consumo de drogas, ya que la familia que pasa por esta situación tiende a crear grandes conflictos, a través de la terapia se busca recuperar esos espacios perdidos, a través del diálogo, técnicas de comunicación, actividades de integración utilizando como medio actividades lúdicas de interior y de exterior, se trabaja en muchas ocasiones en coordinación con el área de psicología, haciendo un trabajo complementario que busca conseguir los objetivos planteados para la recuperación familiar y del paciente.

La familia es un actor estratégico dentro del proceso de tratamiento, en la medida de lo posible se la debe ir incorporando al proceso, ya que se debe preparar el rol que debe desempeñar durante lo que dure el tratamiento y posterior al mismo.

ACTIVIDADES TERAPEUTICAS Y LÚDICAS DE INTEGRACIÓN.

Las actividades utilizadas desde la Terapia Ocupacional siempre serán tomadas en consideración solo si permiten alcanzar los objetivos propuestos, dentro de las actividades podemos mencionar las siguientes:

Actividades y lúdicas de interior:

Las lúdicas de interior con todas aquellas actividades que se pueden realizar dentro del consultorio y el hogar, por ejemplo:

- Juegos de mesa
- Dinámicas para desarrollo de habilidades cognitivas.
- Dibujos en papel
- Costura
- Manualidades
- Cocina
- Talleres de repostería
- Talleres de lectura
- Cine foro
- Masas terapéuticas

Actividades y lúdicas de exterior:

Las lúdicas de exterior son todas aquellas de las que requerimos lugares para el esparcimiento y desarrollo adecuado de la actividad, por ejemplo:

- Fútbol
- Básquet
- Boli
- Natación
- Atletismo
- Juegos de rondas
- Cultura física terapéutica
- Juegos de postas
- Juegos de pistas
- Entre otros

Se dejó este capítulo para finalizar el presente texto con la finalidad de visualizar de manera concreta que los procesos terapéuticos desde los más simples hasta los más complejos dependen también de un adecuado desarrollo de actividades que permitan recuperar espacios perdidos , espacios individuales, familiares, sociales, etc.

Cada actividad diaria desde un juego de mesa hasta la preocupación de su bienestar individual y familiar denotan los avances en este tipo de tratamiento, logrando establecer ciertos parámetros importantes al finalizar, tales como:

- Los tratamientos para adicciones no son únicos, cada individuo presenta necesidades

diferentes y debe ser atendido desde esas diferencias.

- Las actividades terapéuticas no son aisladas una de otras, todas desde la atención médica, psicológica, ocupacional, vivencial deben ser relacionadas a un diagnóstico y seguimiento adecuado de cada individuo.
- Las recaídas son parte del proceso de tratamiento.
- Las etiquetas no son necesarias en un proceso adecuado, no estigmatizarse.
- Finalmente, el equilibrio no es señal inequívoca de no volver a consumir, el individuo deberá estar atento siempre a factores de riesgo y protección a su alrededor para poder prevenir una recaída, sin importar el tiempo de abstinencia.

BIBLIOGRAFÍA

Área técnica de tratamiento, Diciembre 2005, Modelo de Intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, recluidas en los establecimientos penitenciarios Chilenos, Tomo I. CONACE, Santiago de Chile

Área técnica de tratamiento, Diciembre 2005, Modelo de Intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, recluidas en los establecimientos penitenciarios Chilenos, Tomo II. CONACE, Santiago de Chile

Área técnica de tratamiento, Diciembre 2006, Modelo de Intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas, recluidas en los establecimientos penitenciarios Chilenos, Tomo III. CONACE, Santiago de Chile

Área técnica de tratamiento y Rehabilitación, 2007, Orientaciones Técnicas Tratamiento del Consumo Problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de Salud Mental en adolescentes Infractores de la ley. CONACE, Santiago de Chile

Área técnica de tratamiento y Rehabilitación, 2007, Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población

específica de mujeres adultas. CONACE, Santiago de Chile

Área técnica de tratamiento (CONACE), 2007, Experiencia chilena en Evaluación de programas de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de sustancias psicoactivas editorial Atenas.- Santiago de Chile

Beck 1987, Terapia cognitiva para el abuso de sustancias. Guilford Press

Centro de Rehabilitación Psicosocial Americano - Reencuentros; (1999), Manual de Rehabilitación y Vida. Modelo de Ocupación Humana. Santiago de Chile

Cynthia Kuhn. Scott Swartzwelder. Wilkie Wilson (2012) Trabarse: La más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis.

Edikamed (2001) Historia de la Rehabilitación Médica. Barcelona – España.

Instituto de Adicciones (2013). Terapia Ocupacional en Adicciones. Documento técnico - Edición digital ** Madrid - España

Masson (2003).Terapia Ocupacional. Teoría y técnicas. Barcelona – España.

Masson (1998) Terapia Ocupacional en Salud Mental: principios y práctica. Barcelona - España

Médica Panamericana (2001) Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional. Madrid - España

Rogers Carl, Teoría del sí mismo, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas 2002.

Revista Chilena de Terapia Ocupacional (2013). Terapia ocupacional en abordaje de las adicciones- ISSN 0717-6767 Vol. 13, N°. 2, PÁG. 57 – 64.

Santos Del Riego (s/f). Terapia ocupacional: del siglo XIX al XXI.-Historia y concepto de ocupación. (CNDEUTO).

Willard/ Spackman (1998). Terapia Ocupacional. 8 edición, editorial Panamericana, Madrid – España.

ISBN: 978-9942-8680-0-8



JOSE FERNANDO APOLO MORÁN

Master en Educación Superior e Investigación Educativa, *Diplomado Superior en Diseño de Proyectos de Investigación, y Diseño Curricular por Competencias*, Docente de Pre y post Grado, asignaturas de Investigación, Psicopatología Clínica, Psicología General, Psicología Clínica, Psicología y Psiquiatría Forense, psicología aplicada a la odontología, Ex líder del área de Tratamiento de adicciones del CONSEP y Representante del Ecuador en eventos Internacionales UECAN, CICAD, etc. del Observatorio de Drogas, Ex- Gestor Académico en Facultad de Comunicación Social, tutor de tesis de pregrado y post grado. Gestor Académico Curricular y de Ambientes de Aprendizaje de la Facultad Piloto de Odontología.

NOEMÍ ELIZABETH RIVAS MALDONADO

Master en Educación Superior e Investigación Educativa, Psicóloga Clínica, experiencia en atención a pacientes con adicciones en la Unidad de Tratamiento del CONSEP y atención de otras patologías, desarrollo de actividades de Orientación Vocacional y Bienestar Estudiantil Universitario, Docente de pre y postgrado en diferentes carreras universitarias. Docente de la asignatura de Enfoque de Género y Prevención de Drogas, docente y responsable del Área Psicológica de la Universidad Santa María

PAOLA KATHERINE CUCALÓN FRANCO

Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias, Licenciada en Terapia Ocupacional, Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Tratamiento del CONSEP, Responsable de la Región Litoral del Programa de Integración Social del CONSEP, Analista Zonal de Asesoría, Asistencia Técnica y Seguimiento de Políticas de Prevención Integral de Drogas/Líder, Docente de Pre y Post