

Programa Aplicación del enfoque del Modelo de Ocupación Humana en programa de tratamiento de drogas y alcohol para adolescentes infractores de ley, usuarios del PAI Luis Cárdenas, Corporación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) Chile de la comuna de Valparaíso – Chile

Reseña

Iniciativa orientada a la Prevención terciaria de adicciones en drogas, se focaliza en jóvenes infractores de ley, de un perfil de alta complejidad biopsicosocial y altamente refractarios a intervenciones tradicionales. Es ejecutado por el organismo no gubernamental Corporación Servicio Paz y Justicia SERPAJ, en la comuna de Valparaíso, Región de Valparaíso.

Su marco teórico se basa en la perspectiva de Derechos Humanos, centrado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y en la Doctrina de Protección Integral.

Su metodología se fundamenta en el enfoque de Ocupación Humana, plasmado en la definición de rutinas ocupacionales personalizadas, tomando en consideración las características, intereses y necesidades derivadas del proceso de rehabilitación de cada uno de los usuarios, implementando un modelo intensivo de intervención ambulatoria.

Su modelo se desenvuelve en cinco etapas: Fase de Ingreso; Acogida; Diagnóstico; Tratamiento; y Egreso.

Desarrolla evaluación de proceso y resultado.

Aspectos destacados

Ganadora del segundo premio en la categoría Calidad de la Gestión en el 2° Concurso de Buenas Prácticas en Prevención del Delito en América Latina y El Caribe

- En materia de gestión la iniciativa sobresale por su capacidad de sostener un modelo de intervención de alta exigencia, logrado a través de una organización consolidada, con interés y condiciones técnicas y financieras para diseñar y probar nuevos modelos de intervención más efectivos en el complejo ámbito de la rehabilitación en consumo de drogas con población adolescente en conflicto con la justicia.

- La institución madre, SERPAJ, ONG nacional está encaminada a la creación y fortalecimiento de nuevas propuestas de intervención, en atención al escaso éxito que reportan los modelos tradicionales, a la creciente demanda de este tipo de intervención relevado en el marco de la aplicación de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, y a la ausencia de plazas para la atención de este perfil de usuarios.
- Asimismo, se identifica como factor gravitante el equipo profesional, multidisciplinario en su composición, dinámico, reflexivo y atento a las dificultades y potencialidades del modelo.
- En el contexto de una problemática compleja el autocuidado del equipo y su perfeccionamiento son componentes integrales que contribuyen a la calidad de la ejecución del proyecto.
- En materia de asociatividad, resulta particularmente llamativa la capacidad de generar redes y relaciones de cooperación muy fluidas con los equipos profesionales de los programas que administran las diversas sanciones penales de los jóvenes y adolescentes atendidos. Con ellos se promueve la alineación de enfoques de intervención, la retroalimentación en el análisis de los casos y la asesoría para la detección de adicciones en nuevos usuarios, todo ello en la dirección de disminuir el riesgo de sobreintervención.

Datos Generales

País	Chile
Nombre del proyecto	Aplicación del enfoque del Modelo de Ocupación Humana en Programa de Tratamiento de Drogas y Alcohol para adolescentes Infractores de Ley, usuarios del Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) Luis Cárdenas, Corporación Servicio Paz y Justicia (SERPAJ) Chile de la comuna de Valparaíso.
Ámbito Temático principal	Rehabilitación y reinserción social de jóvenes y adultos.
Entidad ejecutora	Corporación Servicio Paz y Justicia – ONG nacional www.serpajchile.cl
Estado de Ejecución	En ejecución, de 2010 en adelante
Objetivo General	Implementar el enfoque de Ocupación Humana como herramienta de trabajo orientado a suspender o modificar el consumo problemático de drogas y/o alcohol, en adolescentes infractores de ley de la comuna de Valparaíso.
Grupo/s Objetivo/s	Focalizado en niños y jóvenes, entre 14 y 20 años, hombres y mujeres, sancionados por la Ley de Responsabilidad Penal, que presentan consumo problemático de alcohol, drogas y/u otros trastornos de salud mental.
Cobertura de Beneficiarios	17 niños, niñas y adolescentes, desde 14 a 20 años.
Cobertura Territorial	Regional. Región de Valparaíso, Chile
Fuente de Financiamiento	Instituciones del Estado
Evaluación y Resultados	<p>El diseño de evaluación está centrado en los usuarios y aborda los niveles de Proceso y Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de Procesos: focalizada en la intervención individual. Emplea Instrumentos de Registro Diario e Instrumentos de Evaluación de Taller. - Evaluación de Resultados: verificados también a nivel individual, a través de la aplicación del Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI) desarrollado para cada uno de los usuarios. <p>En cuanto a Resultados, se aprecia la mejora en indicadores clave de salud física, mental, sexual y reproductiva y en la capacidad relacional y adaptativa de sus usuarios.</p>

Contexto de Implementación

Articulación con planes, políticas o estrategias de envergadura mayor

Esta iniciativa se encuentra inserta dentro del marco de la Norma Técnica Nº 85 de la Ley 20.0841 que establece un sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Dicha normativa regula el cumplimiento de sanciones penales para adolescentes entre 14 y 18 años.

La norma técnica Nº 85, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, establece los lineamientos técnicos para las acciones sanitarias del sistema de salud, los cuales han sido consensuados con SENAME (Servicio Nacional de Menores, dependiente del Ministerio de Justicia) y SENDA (Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, ex – CONACE, dependiente del Ministerio del Interior).

Modelos inspiradores

La implementación y ejecución de la iniciativa se inspira en el Modelo de Ocupación Humana MOHO, como herramienta de clínica que permite articular las intervenciones con los usuarios en distintos niveles, a través de la participación en actividades, con propósitos y fines terapéuticos, favoreciendo el desarrollo biopsicosocial de estos.

¹ Se encuentra en aplicación en Chile desde el 7 de junio de 2006.

Diagnóstico de la situación problema

Problema, características y magnitud

Considerando la población de jóvenes infractores de ley en Chile, es posible visualizar diferentes elementos recurrentes en la trayectoria de vida de un 65% de estos adolescentes. Dentro de las principales problemáticas sociales que limitan el adecuado desarrollo de estos jóvenes se pueden identificar distintos problemas transversales, tales como marginalidad, deserción escolar, trabajo infantil, violencia, ausencia de expectativas, consumo de sustancias y la complejidad de construir una identidad socialmente responsable y autónoma.

Se puede señalar que las causas que pueden determinar un consumo problemático de drogas o una adicción a estas, difieren de una persona a otra, no existiendo un factor único que lo provoque, sino que la conjunción de factores de riesgo y la falta de factores de protección resultan determinantes para comprender la patología señalada. Por lo tanto, mientras más factores de riesgo se encuentren, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en abuso y adicción.

El riesgo total de volverse adicto a una sustancia, muchas veces se ve afectado además por la constitución biológica de la persona, que también se ve influenciado por el sexo, la etnia, entorno social y por la etapa de desarrollo en que se encuentra.

5

Los adolescentes y las personas con trastornos mentales tienen mayor riesgo para el abuso de drogas y la adicción en comparación con la población en general. Las investigaciones muestran que cuanto más temprano se comienza en el consumo de drogas, mayor es la probabilidad de progresar al abuso más serio.

A los efectos dañinos de las sustancias psicoactivas sobre el cerebro en su fase de desarrollo, se suman un conjunto de factores tempranos de vulnerabilidad, tanto biológico como social, incluyendo susceptibilidad genética, enfermedad mental, relaciones familiares inestables, y la exposición al abuso físico o sexual. En esta constelación el uso temprano es un indicador determinante en el desarrollo de problemas futuros.

Considerando los datos expuestos recientemente, cabe destacar el aumento en la prevalencia de consumo de pasta base en la población general de escolares desde el año 2007 hasta la fecha.

Junto a lo anterior, según la experiencia de la Corporación SERPAJ, cuando se presentan situaciones de mayor complejidad es posible encontrar predominio de consumo en sustancias como pasta base e inhalantes, es decir, de drogas de más alto poder adictivo y causantes de daños de mayor gravedad, tanto en la esfera psíquica como somática.

Caracterización de los grupos afectados y grupo objetivo

El Informe Diagnóstico de la implementación de la Ley 20.084 (2010) señala que durante el periodo de funcionamiento de la ley, se han tratado 8.246 jóvenes infractores con consumo problemático de drogas, sobre un total de 51.135 personas atendidas por SENDA (ex CONACE).

El número de jóvenes ha ido en leve aumento, llegando a 3.728 casos en el año 2009, lo que significa un incremento de 615 jóvenes desde un año a otro. Según la edad del/a usuario/a, se puede ver que el mayor número de atenciones se concentra entre los 16 a 18 o más años de edad, dentro de los cuales los hombres alcanzan alrededor de un 92% del total de usuarios/as.

Respecto del tipo de prevalencia de consumo existente en la Población Adolescente Infractora de Ley, se observa un compromiso con el uso de drogas extremadamente alto, con una prevalencia de consumo de marihuana alguna vez en la vida de cerca de 80%, y en cocaína bordean el 50%. En cuanto a las declaraciones de abuso de alcohol y drogas son muy significativas.

Por otra parte, la participación en programas de ayuda y tratamiento alcanza solamente al 27% de quienes marcan dependencia de marihuana, y 46% respecto a pasta base y cocaína. Por lo tanto, es posible señalar que la necesidad de rehabilitación para esta población es urgente y la disposición a recibir ayuda es considerablemente alta. Lo que indica que el control y abuso de drogas puede tener un impacto significativo en la prevalencia delictiva, en la interrupción de “carreras delictuales” y en las posibilidades de reinserción social de esta población.

El grupo objetivo de este programa está compuesto por hombres y mujeres, entre 14 y 18 años, sancionados por la ley sobre Responsabilidad Penal Adolescente, con consumo problemático de alcohol, drogas y/u otros trastornos de salud mental.

También lo componen jóvenes entre 18 y 20 años, quienes, a pesar de tener la mayoría de edad, se encuentran cumpliendo sanción penal ya que el delito fue cometido con anterioridad.

Los lugares de origen de estos jóvenes son principalmente zonas urbanas marginales de la comuna de Valparaíso, con niveles importantes de vulnerabilidad psicosocioeconómica, lo que se hace evidente en el ámbito de la educación con una historia de desescolarización importante, así como en rasgos de socialización callejera.

En cuanto a las competencias en habilidades sociales, presentan continuos conflictos con la autoridad, mostrándose incapaces de seguir normas y acatar reglas sociales, viviendo constantemente entre la necesidad de goce egocéntrico y el quebrantamiento de las normas sociales.

En cuanto a la forma de resolución de conflictos, estos tienden a ser resueltos mediante la agresión y al uso de la violencia, es decir la violencia aparece como forma de enacción frente a un contexto donde estos tipos de conductas tienen un valor de supervivencia para las personas que participan de estos espacios sociales.

En relación a las familias de origen, es posible observar vinculación a conductas de infracción y de consumo de drogas en un contexto de socialización, donde la conducta infractora se encuentra validada como una forma de sustentar las necesidades básicas. En este sentido, se observa una dificultad grave en la ocupación de espacios sociales con objetivos pro sociales, en contraparte, se observa una ocupación de estos espacios como contexto de consumo/delito y preparación para los mismos, la mayoría de los vínculos de estos adolescentes fuera del núcleo familiar están relacionados con conductas de búsqueda y de consumo de drogas asociadas al delito.

Factores de riesgo asociados al problema

Dentro de los factores de riesgo a nivel individual se encuentran:

- Rasgos individuales de personalidad ligados a problemas para establecer adecuados soportes sociales, dificultando el desarrollo de competencias para el manejo de límites y normas sociales.
- A esto se suma el desarrollo de un compromiso delictivo del adolescente, tras la percepción que este tiene de su vida, significada por experiencias vitales de delincuencia y consumo que atravesaron en su desarrollo.

7

Respecto a factores familiares de riesgo, están el abuso de sustancias, trastornos psiquiátricos, la violencia y desintegración familiar.

El contexto de la escuela como riesgo se señala el fracaso escolar y la afiliación con grupos de pares involucrados en actividades delictivas y de consumo de drogas.

En cuanto a la comunidad y factores culturales, se indica como riesgoso la desventaja socio-económica, el área urbana, violencia en el vecindario y la delincuencia.

Factores protectores asociados a la solución

De acuerdo a características individuales que funcionan como factores protectores se identifican:

El desarrollo de habilidades y competencias sociales, rendimiento escolar y un buen estilo de afrontamiento.

Dentro de los factores familiares de protección están la presencia de los padres en el cuidado y apoyo del adolescente, junto al tamaño y funcionalidad de la familia, así como también la fortaleza en las normas y la moral que estos posean.

El contexto de la escuela como protección indica tener un grupo de pares con características pro social, la violencia escolar controlada por normas claras y una cultura escolar positiva dentro de la institución.

En el ámbito social cultural se señala como factor de protección el acceso a servicios de apoyo, participación en grupos comunitarios, fuerte identidad cultural y el orgullo étnico.

Metodologías, instrumentos y fuentes del diagnóstico

8

La metodología empleada para recolectar la información utilizada en el diagnóstico, fue la revisión y comprensión exhaustiva de material bibliográfico, dentro de los cuales se destacan los siguientes estudios:

- Colman, C.; Vandam, J. and Pirenne, C., 2009 “Definition and Measurement of Drug Related Crime”. Research programme in support of the federal drugs policy document, Belgian Science.
- CONACE, 2001 Revisión de expedientes judiciales en los Tribunales del Crimen de Santiago en torno a la vinculación delito-drogas-alcohol. Santiago.
- CONACE, 2002 “Estudio acerca del consumo de alcohol y otras drogas en reclusos condenados por el delito de robo con violencia e intimidación”. Santiago.
- CONACE SISTRAAT, Base de datos para registro de usuarios de Centros de Tratamiento de Drogas.
- CONACE, 2010. “Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile 2009 8° Básico a 4° Medio”.
- Hurtado, P., 2005 “Consumo de drogas en detenidos. Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile”. Fundación Paz Ciudadana, Santiago.

- Martínez. M, Jorge (2010). Informe Diagnóstico de la implementación de la ley 20.084, período Junio 2007- Marzo 2010. SENAME.
- “Boletín Estadístico” Ministerio Público de Chile, 2010.
- “Boletín Estadístico” Defensoría Penal Pública, Enero - Septiembre 2010.
- Paz Ciudadana, 2010. “Balance de Delincuencia 2009”.
- Pontificia Universidad Católica de Chile, 2007. “Estudio de Prevalencia y Factores asociados al consumo problemático de drogas en adolescentes Infractores de Ley, SENAME”.
- SKOPUS Ltda. 2002 “La representación social del consumo de drogas en la población de menores pertenecientes al SENAME”, Informe Ejecutivo.
- Verbal, X., 2004 “Diagnóstico de la situación social, laboral y de salud mental de las personas en Libertad Vigilada del Adulto”. Gendarmería de Chile, Sub-Dirección Técnica, Departamento de Tratamiento en el Medio Libre, Santiago.

Adicionalmente, se cuenta con instrumento diagnóstico que permite tener una apreciación de la magnitud de los efectos negativos del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas y de su entorno.

9

Contribuye a la identificación de las principales áreas que se encuentren alteradas en el adolescente infractor. Este instrumento permite apreciar el grado y complejidad del compromiso biopsicosocial y que no es susceptible de una puntuación cuantitativa debiéndose, en cada caso, considerar y decidir si la situación o condición que presenta el adolescente pertenece a un compromiso de nivel leve, moderado o severo.

Las áreas son:

- Salud Física y Mental
- Evaluación de Salud Mental
- Consumo de drogas
- Área Psicosocial: Familia; Entorno y grupo de pares; Reparación; Responsabilización Integración social.

Marco Teórico

Fundamentos conceptuales o enfoque para explicar e intervenir

A continuación se destacan tres conceptos que fundamentan el modelo de intervención:

a. Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

El MOHO tiene sus orígenes en el trabajo de los Terapeutas Ocupacionales (T.O) de los E.E.U.U, especialmente las ideas desarrolladas a mediados del siglo XX por Mary Reilly.

Es modelo proporciona una forma de pensamiento sobre la adaptación ocupacional de las personas y el proceso de la terapia. Sus conceptos tratan la motivación para la ocupación, la formación de patrones rutinarios de ocupaciones, la naturaleza del desempeño experimentado y la influencia del ambiente sobre la ocupación.

Premisas del MOHO:

10

- El comportamiento es dinámico y dependiente del contexto. Es decir, que las características de una persona interactúan con el ambiente para crear una red de condiciones que influyen en la motivación, las acciones y el desempeño.
- La ocupación resulta esencial para la autoorganización. Es decir, al hacer cosas, las personas mantienen o modifican sus capacidades y generan experiencias continuas que afirman o remodelan su motivación. Por lo tanto, las características de las personas reflejan lo que han hecho en el pasado. El modelo considera el tratamiento como un proceso por el cual las personas son ayudadas a hacer cosas para modelar sus capacidades, auto conceptos e identidades.

Conceptos básicos del MOHO:

Desde este modelo se concibe al ser humano compuesto por tres elementos:

- Volición: proceso por el que las personas son motivadas hacia lo que hacen y deciden que hacer.
- Habitación: proceso en que las personas organizan sus acciones en patrones y rutinas.

- Capacidad de desempeño: capacidades mentales y físicas de las personas, como su experiencia vivida que moldea el desempeño.

b. Terapia Ocupacional (T.O.)

“El ser humano es un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo en actividades encaminadas a responder a sus necesidades y deseos. La salud y la ocupación están vinculadas porque la pérdida de salud disminuye la capacidad para comprometerse en la actividad”. Estos son los pilares donde se fundamenta la filosofía y la teoría de la Terapia Ocupacional.

El Terapeuta Ocupacional, como profesional de la salud, concibe “al hombre como un ser activo cuyo desarrollo está influenciado por el uso de la actividad con intención y propósito”.

Al conjunto de actividades le llamamos ocupación que es considerada como el medio a través del cual las personas dan sentido y significado a la vida; estructura y mantiene la organización del tiempo.

La Terapia Ocupacional utiliza la ocupación como medio y como fin:

- Como medio: realiza una selección, análisis y su aplicación evalúa, facilita, restaura y mantiene la función de acuerdo con las necesidades de la persona.
- Como fin: actúa como elemento de relación e interrelación posibilitando la cohesión social de la persona, es decir, mejora el concepto de sí mismo (cuando la persona realiza ocupaciones acorde a su edad, a sus motivaciones, sus necesidades, se siente eficaz, efectivo en su medio, como persona que puede controlar las acciones y situaciones).

c. Adolescencia e Infracción de Ley

El tratamiento de las dificultades asociadas al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley está adscrito a un modelo con enfoque comprensivo evolutivo, el cual visibiliza a los adolescentes infractores de ley y con consumo problemático de drogas, como sujetos expuesto a una situación de vulnerabilidad social.

Al estar afectado su desarrollo por contextos hostiles, asociados a historias de privación y maltrato (quiebres de lazos familiares, abandono, abuso sexual, fracaso o deserción escolar, ecosistemas permeables a la violencia, microtráfico de drogas y/o los patrones de conducta delictuales, entre otros).

La delincuencia juvenil es multicausal, desde una visión micro, responde a patrones conductuales asociados a valoraciones cognitivas distantes del acuerdo social que representa la norma jurídica.

Desde una visión macro social emerge la delincuencia juvenil en contextos de desigualdad de oportunidades y del control penal. Apelando a una visión integradora de las intervenciones se hace necesario focalizarnos en el adolescente desde la globalidad, abordarlo no sólo haciendo énfasis en el consumo, sino abarcarlo desde un conjunto de circunstancias más amplias que la droga en sí.

Desde esta mirada comprensiva evolutiva, es fundamental asegurar que la intervención incluyan acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo como promover un entorno familiar y social adecuado al proceso psicoeducativo y de integración social que realiza el adolescente. Para esto se hace necesario una apuesta técnico profesional e institucional que faciliten las relaciones respetuosas y afectivas y que favorezcan el desarrollo de las capacidades del adolescente, hacia la autonomía, independencia y diferenciación.

De este modo el modelo de atención del Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) está especialmente diseñado para abordar las diversidades psicosociales particulares de estos adolescentes y contener respuestas frente a situaciones de cuadros agudos y críticos, unido al tratamiento y rehabilitación integral. Que considera el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital propio del adolescente con visión de género, favoreciendo un enfoque de respeto y promoción de los derechos humanos en donde la infracción de ley y el consumo abusivo de sustancias son visualizados como un síntoma de una escalada de vulneración de derechos de estos niños que hacen emerger una conducta que en sus nichos ecológicos pueden ser entendidas como adaptativas. Esto se realiza a través de la aplicación del modelo de ocupación humana.

Derechos Humanos

Se realiza un abordaje con perspectiva de Derechos Humanos, centrado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y en la Doctrina de Protección Integral, las cuales relevan y reconocen a todos los niños como sujetos de derechos en general y como sujetos de derechos especiales debido a su condición de vulnerabilidad propia de sujetos en desarrollo.

En la práctica este enfoque, plasma el acceso a un derecho básico como es el acceso a Salud. El enfoque de género, se plasma desde la construcción socio- cultural, que los grupos sociales elaboran respecto de lo que se entiende por femenino y masculino, por roles de género, entenderemos al conjunto de asignaciones relacionadas con la forma de sentir y actuar que un grupo social señala a las personas que lo componen y a la vez es la forma como esas personas asumen y expresan en la vida cotidiana esas asignaciones.

Objetivos

Objetivo General

Implementar el enfoque de Ocupación Humana como herramienta de trabajo, orientado a suspender o modificar el consumo problemático de drogas y/o alcohol, en adolescentes infractores de ley de la comuna de Valparaíso.

Objetivos Específicos

- Diseñar una rutina ocupacional que permita potenciar conductas incompatibles con el consumo de alcohol, drogas y delitos, a través de la participación de la Rutina Ocupacional del Programa.
- Fortalecer las estrategias que permiten la creación de habilidades socio-ocupacionales para la integración de los jóvenes de manera óptima en contextos educacional y/o laboral.
- Diseñar estrategias de integración social de los adolescentes a una vida normalizada acorde a las necesidades de su etapa de desarrollo y rol en su proyecto de vida.

Metodología

Componentes del diseño de intervención

El modelo de intervención se estructura en cinco fases: Ingreso, Acogida, Diagnóstico, Tratamiento y Egreso.

1º. Etapa de Acogida

Es clave puesto que es el desarrollo del vínculo personal con el usuario la condición de éxito de la intervención. Se cuenta con un protocolo de Rescate para aquellos adolescentes con mayores dificultades para la vinculación, y consiste en visitas domiciliarias reiteradas realizadas por el profesional más cercano o significativo.

2º. Etapa de Diagnóstico

Es permanente durante el proceso de tratamiento del usuario. Elaborar el Diagnóstico ocupacional considera:

- Comprender el perfil ocupacional de la persona que permita enfocar las áreas específicas de la ocupación y sus contextos que requieren ser abordadas;
- Observar el desempeño de la persona en ocupaciones y necesidades y actividades deseadas, prestando atención a la efectividad en el desempeño de habilidades y patrones de desempeño;
- Interpretar datos de las evaluaciones para identificar aspectos que apoyan o entorpecen el desempeño; y
- Desarrollar hipótesis acerca de las fortalezas y debilidades en el desempeño ocupacional de la persona.

En una primera instancia se aplican una serie de instrumentos que permiten indagar y obtener el Diagnóstico Ocupacional.

El proceso de diagnóstico comienza construyendo el perfil ocupacional de la persona, que se define como la información que describe la historia y experiencias ocupacionales del joven, patrones de la vida diaria, intereses, valores y necesidades.

El perfil es diseñado para lograr una comprensión, tanto de la perspectiva de la persona, como de sus antecedentes. Al usar un enfoque centrado en el usuario, la información se reúne para comprender lo que en la actualidad es importante y

significativo para él/ella y para identificar la experiencia pasada y los intereses que pueden ayudar a comprender los factores y problemas actuales. Evaluar y respetar la información que entregan ayuda a lograr que estas se involucren y puede guiar con mayor eficacia las intervenciones.

Los instrumentos aplicados para recopilar antecedentes sobre el perfil ocupacional son:

- Entrevista para la Integración Socio Ocupacional: instrumento que se aplica a través de una conversación directa con el usuario. El objetivo es explorar, necesidades y expectativas, y profundizar en la información suficiente y necesaria que permita ubicar el perfil en que se encuentra la persona respecto de lo socio ocupacional.
- Listado de Intereses: instrumento que se usa como un medio de recolectar datos de los patrones de intereses de la persona y las características que serán útiles para la práctica clínica. La administración del Listado de Interés ofrece una perspectiva de los intereses presentes del individuo.
- Listado de Roles: instrumento en que la primera parte evalúa, a través de un continuo temporal, los roles que más han servido para organizar la vida diaria del individuo. La segunda parte permite identificar el grado en que el individuo valora cada rol. Una vez aplicados los instrumentos se pasa a analizar los datos, luego se identifican aquellos aspectos que pueden ser favorecedores a que los adolescentes se motiven y adhieran al programa y aquellos que pudieran entorpecer estos objetivos, tomando en cuenta las fortalezas y debilidades en las capacidades y habilidades de cada uno de los adolescentes.

3º. Etapa de Tratamiento

Consiste en el desarrollo de instancias individuales e instancias grupales (Talleres). Un elemento central de esta fase es el diseño y aplicación de una Rutina Ocupacional, entendiéndose como aquel conjunto de actividades que se realizan en el programa dentro de un tiempo y espacio determinado y con fines clínicos (consulta psiquiátrica, consulta psicológica, psicoterapia individual, grupal y familiar e intervención psicosocial de grupo).

Las actividades se agrupan de manera tal, durante el día y la semana, que exista una distribución equilibrada de los tiempos de ellas en horas, abarcando las tres áreas que propone el MOHO: Área de la vida diaria, Área Productivas y Área de Tiempo libre.

Para una adecuada inserción en los grupos, éstos se conforman de acuerdo a las características de los jóvenes, de modo de cautelar el proceso individual como también los procesos de los demás miembros del grupo. La amplia gama de actividades que se ejecutan en Rutina Ocupacional del Programa pueden agruparse en:

- a. Actividades de la vida diaria: tiempos en la rutina en que se destinan al autocuidado y al cuidado del programa: alimentación, higiene personal, y cuidados del centro (aseo a los espacios comunes donde se llevan a cabo las intervenciones).
- b. Actividades de Tiempo Libre: se realizan dinámicas en que los adolescentes presentan mayor gusto y goce al realizarlas, estas involucran principalmente actividades de esparcimiento, visitas a centros públicos (museos, colegios, universidades, cines, parques naturales, etc.) y actividades deportivas (pin pon, fútbol, buceo, etc.)
- c. Actividades Productivas y Psicoeducativas: se realizan actividades que involucren dinámicas psicoeducativas abordando temáticas que los adolescentes presenten interés en indagar y los que el equipo también determina (sexualidad, prevención de recaída, importancia de tratamiento farmacológicos, etc.) y además de dinámicas que involucren el desarrollo de habilidades pre laborales para aquellos adolescentes en que su proyecto de vida a corto plazo se visualizan trabajando en un determinado oficio, esto se realiza a través de talleres de manualidades (mosaico, madera, electricidad, etc.).

Las intervenciones que son diseñadas en la Rutina contemplan aquellas actividades que son del real interés de los usuarios, junto con los aspectos clínicos que el equipo interdisciplinario determina que son importantes de abordar, con el fin de potenciar la motivación y la adherencia de los adolescentes de participar en el proceso de tratamiento del programa.

16

Escogidas y diseñadas las actividades de la Rutina, se selecciona al monitor/a acorde que tiene la responsabilidad de ejecutar dicha dinámica. Las actividades buscan como fin clínico promover hábitos de estilo de vida saludable en los adolescentes y potenciar aquellas habilidades (sociales, cognitivas, físicas) que presentan mayor déficits y que son relevantes desarrollar clínicamente, para así lograr una mejor adaptación y desempeño en el medio de la manera más independiente y óptima posible.

Síntesis de la Etapa de Tratamiento

En un primer momento se evalúa por parte del terapeuta ocupacional cuáles son los intereses de los jóvenes, en base a esta evaluación se diseña una rutina de actividades diarias en conjunto con los jóvenes, las cuales son ejecutadas por los talleristas del centro.

Con la participación de los jóvenes en estas actividades diarias se pretende lograr una nivelación ocupacional de los usuarios del programa. En términos del monitoreo de la rutina, la educadora realiza un registro diario de la asistencia y participación de los usuarios involucrados en la rutina diaria, además del registro que cada tallerista lleva en el expediente de cada taller. Cada tres meses se evalúan los talleres y se modifican

con la finalidad de mantener el interés, la motivación y la adherencia a las distintas actividades por parte de los usuarios.

4º. Etapa de Egreso

A la fecha esta etapa se encuentra en proceso de desarrollo.

Innovaciones metodológicas

Como aspecto innovador de la iniciativa se identifica el diseño y aplicación de una Rutina Ocupacional que responde y aborda de manera directa los intereses personales de los jóvenes. Esto resulta un elemento fundamental en la generación de adherencia y motivación para el proceso de tratamiento.

A lo anterior se suma la realización de una Rutina de Fin de Semana, en la cual se planifican actividades a desarrollar en contextos y espacios donde habitan los jóvenes, permitiendo establecer Actividades de Vida Sana durante los fines de semana (días en que los jóvenes no asisten al Centro), para así prevenir mediante la ocupación del tiempo libre el consumo de sustancias y el contacto con contextos habituales de delito.

Se destinan tiempos durante la rutina en que los jóvenes realizan actividades que tienen relación con el cuidado de sí mismo, tales como el almuerzo, el aseo y ornamentación del centro, permitiendo así también que los profesionales logren vincularse de una manera más cercana a los jóvenes.

En la metodología de intervención se toman en cuenta aspectos relevantes de los adolescentes para así adaptar la Rutina y lograr la participación activa. En lo relativo a las características de género, se diseñan actividades que no impliquen que al ejecutarlas predomine el uso de la fuerza física sino más bien el de otras habilidades, como la coordinación, fluidez cognitivas, interacción social, entre otras.

Respecto de los aspectos etarios, se diseñan actividades de real interés de los usuarios a partir de los resultados arrojados en el Listado de Intereses, que identifica las actividades que presentan mayor interés. Entre los 14 a 16 años se tiende a preferir aquellas actividades lúdicas/deportivas. Entre los 17 y 19 años se prefieren aquellas que involucren dinámicas pre laborales (Taller de manualidades y Taller Psicoeducativo Hábito pre laboral).

Participación comunitaria e identidades locales

Se favorece que los jóvenes puedan insertarse de manera progresiva y sistemática en las distintas redes, tanto asistenciales como comunitarias, a través de favorecer la nivelación de estudios, inserción laboral, atenciones de salud tanto física como mental, así como también la participación en espacios de ocio y recreativos incompatibles con el consumo, como son las actividades artísticas, culturales y deportivas. Las que además entregan un abanico de experiencias nuevas y contextos de interacción distintos que permiten enriquecer el trabajo terapéutico tanto con las familias como con los jóvenes.

Muchas de las actividades de la rutina ocupacional se realizan en espacios diversos de la ciudad, con ello se pretende resignificar estos lugares, usualmente asociados por los jóvenes al consumo de drogas (playa), o para actos ilícitos (robos en lugares altamente concurridos).

Junto con lo anterior resulta importante considerar aquellos elementos culturales y coloquiales que distinguen a la Comuna de Valparaíso, lo que no sólo acerca a los jóvenes a su comunidad sino que también a los elementos culturales propios de su territorio. Esto permite tener una mirada que incluye el lenguaje típico de los jóvenes, quienes poseen vocabularios propios de la “gente del puerto”, lo anterior implica comprender términos lingüísticos utilizados cotidianamente, ya que gozan de variados términos y una particular manera de hablar.

18

Esto generado por su pasado cosmopolita de inmigrantes y en gran medida a los medios de comunicación masivo y la globalización. Además se interviene desde la comprensión del joven y su identificación con el llamado “Choro del Puerto”, donde habitualmente los adolescentes forman su identidad y validan al personaje corajudo, que no duda en ofrecer combos, bueno para la juerga y que siempre gana utilizando toda su picardía para lograrlo.

Inclusión educacional, laboral, social

En lo relativo al acercamiento de los jóvenes al campo laboral, la iniciativa considera estrategias dentro de la Rutina que promueven la inclusión educativa/laboral y social de los adolescentes. Es trabajado en forma conjunta con el sistema de Libertad Vigilada, sin embargo, la intervención del centro focaliza su accionar en la problemática de mayor urgencia que es el consumo de drogas.

Asimismo, considerando también el ámbito educacional y laboral, actualmente se tiene vínculo con Colegio Técnico Industrial de Valparaíso, aquí se lleva a cabo la dinámica deportiva de fútbol donde además se integran alumnos de esta institución, lográndose conformar un grupo entre adolescente del programa y alumnos del colegio. Además de

esto, se asiste junto con los jóvenes a charlas que se realizan en el Colegio donde se presentan a aquellas carreras de oficios que se ejecutan en la institución (mecánica, electricidad, soldadura).

En relación a la inclusión social, se planifican instancias donde los jóvenes acompañados por la Educadores/as visitan centros tales como museos, cines, mall y parques naturales. Además se facilita la asistencia de los usuarios a centros de salud pública para la realización de controles médicos periódicos.

Derechos Humanos

El diseño de la rutina de cada joven es un proceso colaborativo entre los profesionales que intervienen y el mismo joven. Donde se trabaja con el usuario desde la lógica de la no violencia activa y el respeto a los derechos humanos, instando al joven a reconocerse como sujeto de derecho, lo cual le permite situarse en su contexto, tanto barrial como social, como un sujeto activo, esto a través de la participación en todo el proceso de construcción de la rutina y de tratamiento a través de la realización de compromisos que son co-construidos tanto con el joven como su familia.

Organización y Gestión

Conformación del Equipo ejecutor

El equipo está compuesto por 10 profesionales y técnicos, sus disciplinas y funciones son las siguientes:

- Un Técnico en Rehabilitación, encargado de la Dirección Técnica Administrativa del programa;
- Dos Psicólogos, un hombre y una mujer, realizan labores de diagnóstico (individuales y familiares) desde el área clínico psicológica y también encabezan los procesos psicoterapéuticos de los usuarios del programa a través de la coordinación con las distintas instituciones que trabajan con los jóvenes;
- Dos trabajadores sociales, un hombre y una mujer, encargados de la construcción conjunta y ejecución de un programa terapéutico acorde a las orientaciones técnicas para el tratamiento de drogas, incorporando las variables de vulnerabilidad social e infracción de ley;
- Un Terapeuta Ocupacional, encargado del diseño y elaboración del diagnóstico ocupacional y plan de intervención (rutina), de la definición de talleres según perfil ocupacional y de la coordinación con los distintos profesionales del equipo para la realización de diagnóstico integral;
- Una Técnico en Rehabilitación, encargada de la coordinación con los distintos profesionales del equipo para la realización de diagnóstico integral;
- Una Profesora de Educación Física, encargada del diseño y ejecución del taller de acondicionamiento físico;
- Un Profesor de Educación Física, monitor del taller de fútbol;
- Un Tecnólogo en Deportes y Recreación, encargado de diseñar y ejecutar el taller de Actividad física y recreación.

Los integrantes del equipo tienen en promedio 3,8 de experiencia en la temática de la intervención. A su vez el equipo se compone de seis hombres y cuatro mujeres.

Organización del equipo

La Corporación SERPAJ es una organización no gubernamental, que aborda numerosos temas y representa un soporte financiero, valórico y técnico importante para la ejecución de esta iniciativa.

Posee diversos centros en la región, aunque en intervenciones distintas (medio cerrado, prevención), por ello cuenta con un área institucional específica abocada a la temática de adicciones en drogas, promoviendo el perfeccionamiento del personal, alineamiento institucional y coordinación.

Prácticas Internas

Autocuidado del Equipo

El autocuidado del equipo es un componente integral de la iniciativa. Existe un programa de cuidado del equipo con jornadas cada 2 meses con un profesional psicólogo externo al equipo quien realiza un diagnóstico de necesidades, luego de lo cual se genera un plan de cuidado del equipo, que en la actualidad se encuentra en desarrollo.

21

Actividades de replanificación

Se realizan instancias reflexivas y críticas para replanificar las actividades del proyecto en caso que se requiera. De manera semanal se realizan sesiones de análisis clínico de los casos con el equipo y un asesor clínico externo en donde se planifica el trabajo caso a caso retroalimentando a todos los profesionales que intervienen en el caso de los avances o nudos críticos del mismo, favoreciendo el desarrollo de estrategias nuevas de abordaje de los distintos casos.

Actividades de perfeccionamiento

En cuanto a actividades de perfeccionamiento técnico del equipo, la unidad de drogas periódicamente se encarga del diseño e implementación de espacios de perfeccionamiento para los distintos equipos de los programas de tratamiento a través del trabajo colaborativo entre los distintos centros, favoreciendo y facilitando la auto capacitación como también la participación en contextos formales de perfeccionamiento profesional.

Factores facilitadores

Un factor interno dice relación con la experiencia del equipo ejecutor en tratamiento de drogas con usuarios de este perfil, lo cual favoreció la flexibilidad del equipo en términos de adaptar las herramientas clínicas a la realidad de los distintos jóvenes con los cuales se trabaja. De esta manera se logró articular una rutina diaria realista para cada joven tomando en consideración la complejidad de cada caso.

El factor externo más relevante es el constante apoyo de la Unidad de Drogas de la Corporación SERPAJ al trabajo específico del Centro en términos de apoyo técnico (diseño de baterías de instrumentos de registro y de diagnóstico para el proceso de tratamiento de estos jóvenes, así como orientaciones técnicas y protocolos para trabajo colaborativo con las instituciones que administran las sanciones) y administrativos (financiamiento y gestión de redes), influyendo de manera directa en la calidad de la atención.

Prácticas asociativas

Se trabaja de manera coordinada y colaborativa con los programas que administran las distintas sanciones penales de los jóvenes y adolescentes que son atendidos en este programa.

Para esto se realizan reuniones con los delegados de las distintas sanciones quienes están encargados de mantener un control sobre el joven. En estas reuniones se realiza un análisis clínico del joven y se contrastan los Planes intervención individual (PII) y los Planes de Tratamiento Individuales, luego de lo cual se establecen objetivos de trabajo en conjunto, se definen los niveles de intervención para cada objetivo, y se determina el ámbito y nivel específico a abordar por cada uno de los programas en que está inserto el usuario.

Evaluación

Se ha estructurado un sistema de evaluación centrado en los usuarios, aborda los niveles de proceso y resultados:

Evaluación de Procesos, para su diseño se utilizan los siguientes instrumentos:

- Instrumentos de Registro Diario: instrumento elaborado por el equipo, en donde el profesional que ejecuta algún tipo de intervención individual, registra las observaciones vistas durante la sesión. Además la Educadora realiza registro de las observaciones más importantes ocurridas durante el día de los jóvenes que participaron en la Rutina.
- Instrumentos de Evaluación de Taller: instrumento elaborado por la Unidad de Drogas de la Corporación SERPAJ Chile, aquí son los monitores a cargo del taller quienes completan la ficha de acuerdo a las conductas observadas a los jóvenes durante el desarrollo de la sesión.

Evaluación de Resultados

Se aplica el Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI), este documento fue incorporado en la Norma Técnica Nº 85 del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile.

El equipo clínico diseña el Plan de Tratamiento Individual de los jóvenes en el que se encuentran incorporadas cada una de las diferentes áreas. Se caracteriza por incluir i) Objetivos Terapéuticos definidos explícitamente; ii) Procedimientos terapéuticos de calidad y alto estándar de complejidad; iii) Metas terapéuticas; y iv) Plazos definidos.

El PITI es reevaluado trimestralmente, el equipo revisa el Plan de Tratamiento de cada joven, decidiendo de manera conjunta si debe mantenerse, modificarse o incorporar objetivos y actividades.

Los usuarios participan en la evaluación del programa. En el diseño de la Rutina Ocupacional se destinan tiempos para que quienes participan de ella puedan evaluarla. Con este fin se realizan dos actividades principales:

- Cierre de Rutina: dinámica en que se realiza una evaluación diaria de las actividades del día, donde los jóvenes que participaron se reúnen con la Educadora y realizan una revisión en conjunto de las actividades, ahí los jóvenes plantean sus diferentes opiniones dentro de un ambiente de confianza y respeto.
- Encuesta Percepción Usuaría: se obtiene información a través de la aplicación trimestral de una encuesta que tiene como objetivo obtener la percepción de los

usuarios sobre la realización de determinadas acciones realizadas por el equipo. La recopilación de los comentarios realizados por los jóvenes y la información entregada en la encuesta se utilizan para revisar si la Rutina cumple con las expectativas que tienen los participantes en las actividades, si son de su real interés y motivación.

No se cuenta con casos en los que se haya realizado egreso del programa por lo que no es posible aún realizar evaluación de impacto.

Registros de medición de magnitud, duración y características de los cambios

Cada joven cuenta con un expediente donde se registra los avances planes de tratamientos y nudos críticos de manera individual. Esta información recogida a través de la intervención de los distintos profesionales es usada para el análisis clínico de los casos y es devuelta al usuario cada vez que el proceso de tratamiento lo requiere. Junto con esto de manera mensual se registran las intervenciones de cada joven en una base de datos nacional administrada por SENDA (ex CONACE) denominada SISTRAT.

Resultados

Los resultados obtenidos hasta el presente se pueden identificar tanto a nivel de usuarios como a nivel institucional:

Nivel de usuarios

Entre los resultados y/o impactos logrados con esta iniciativa, a nivel de cada usuario, pueden identificarse cuatro ámbitos principales:

a. Mejora de la salud física

- Mejora del estado nutricional relación Peso/Edad; Peso/Tamaño normal.
- Disminución o ausencia de molestias o patologías somáticas.
- Conocimiento de la presencia de enfermedad crónica y tratamiento estabilizador.
- Presencia estable de conductas de iniciativas de autocuidado.

b. Mejora de la salud sexual reproductiva

- Disminución del riesgo de enfermedad de transmisión sexual.
- Mayor acceso a consultar en la red de salud por información o ayuda.

c. Mejora de la salud mental (en el entendido de que los usuarios presentan las características propias de la adolescencia):

- Aumenta la estabilidad emocional.
- Mejora de su autoevaluación de manera positiva (autoestima positiva).
- Mejora de su percepción de logro (autoeficacia).
- Mejora de la percepción del adolescente de que él puede auto-modificar e influir en su propia conducta (autocontrol).

d. Mejora en la capacidad relacional y adaptativa

- La experimentación de autocontrol le permite aceptar límites y normas gradualmente; mejorar su adaptación a contextos específicos.

- La incorporación de conductas adaptativas posibilita la disminución o inhibición de las conductas de reincidencia infractoras.
- Permite movilizar la predisposición del joven a reconocer –tanto de lo emocional como cognitivo– que la conducta de infracción a la ley fue una elección errónea y que afectó o dañó a otras personas con ésta (responsabilidad del acto).
- Facilita la tendencia cognitiva, afectiva y conductual para desarrollar empatía con otros y la internalización de reglas y pautas de convivencia pro social.
- Reinserción familiar de acuerdo a las características según el contexto individual.
- Mayor probabilidad de participación en grupo de pares pro social con menor acceso de dañar física, psicológica y socialmente a sí mismo y otros.

Nivel Institucional

En el nivel institucional la complementariedad y coordinación permanente con las organizaciones de la red social en el ámbito de la Ley 2084 (Programa de Libertad Asistida, Programa de Libertad Asistida Especial, Programa de Servicio a la Comunidad) ha permitido integrar miradas comunes al trabajo que se desarrolla con los jóvenes en lo referente al ámbito de la reinserción social, en el cumplimiento de la sanción y en la rehabilitación en alcohol y drogas. Promoviendo la integración de enfoques comunes y evitando la sobreintervención.

Además, las intervenciones realizadas con la iniciativa han sido reconocidas y difundidas por los demás programas de la Corporación SERPAJ Chile, debido a la continuidad del tratamiento de los adolescentes y a la participación activa de ellos en las actividades que se encuentran incorporadas en la Rutina Ocupacional del Programa.

Esto se ha visto reflejado en la implementación en los equipos clínicos del cargo de Terapeuta Ocupacional, para ser utilizado como herramienta de trabajo y marco conceptual.

Finalmente, a partir de la utilización del Modelo de Ocupación Humana en la rehabilitación de los jóvenes ha sido posible la reinserción social. Lo anterior se ha logrado evidenciar a partir de la incorporación de conductas de autoestima positiva, aumento de sus niveles de autoeficacia e instalación de conductas de autocontrol que posibilitan la emisión de conductas de relación y adaptación pro social. Estas conductas se han mantenido en el tiempo 6 meses promedio posterior al término del programa de tratamiento.

Aprendizaje de la experiencia

A partir de la implementación de la iniciativa se percibe que ha mejorado la motivación de los adolescentes respecto a la participación en las actividades incorporadas en la rutina ocupacional como así también a las intervenciones diagnósticas de los demás profesionales del equipo.

Una vez que los jóvenes han adherido a las actividades del programa se percibe un modelamiento de las conductas a través de dinámicas que desarrollan las habilidades sociales y socio educativas, viendo reflejados estos cambios en una mayor asistencia y mejor participación.

Respecto de la fase final de tratamiento se observa una incorporación de actividades que favorecen un estilo de vida saludable en la rutina de la vida cotidiana del joven.