

## ROL DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN LA UNIDAD DE ATENCION AL FARMACODEPENDIENTE (UDAF)

### THE OCCUPATIONAL THERAPIST'S ROLE AT THE UNIT FOR THE CARE OF ADDICTS (UDAF)

**Autor:** Daxi Yaimila Jiménez.

Terapeuta Ocupacional II. Encargada de La Casa Intermédia. Etapa II. Unidad de Atención AL Farmacodependiente (UDAF). Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Correo electrónico: [daxij@hotmail.com](mailto:daxij@hotmail.com)

**Referencia:** Jiménez, D. Rol del Terapeuta Ocupacional en la Unidad de atención al Farmacodependiente (UDAF). Espacio T.O. Venezuela. Revista electrónica, N° 5, 2010. [[http://espaciotovenezuela.com/art\\_abril2010/rol\\_terapeutaocupacional\\_udaf.pdf](http://espaciotovenezuela.com/art_abril2010/rol_terapeutaocupacional_udaf.pdf)]

#### RESUMEN

Este artículo amplía los conceptos de la ponencia presentada en el "IV Encuentro Nacional de Terapia Ocupacional en Salud Mental", el 10 de octubre de 2009. El abordaje en el tratamiento de las Adicciones es integral y global; deben considerarse la multicausalidad y todos los factores que inciden en el desarrollo de la enfermedad. Esto hace que el proceso de tratamiento-rehabilitación sea abordado desde múltiples disciplinas que abarcan las áreas individuales, familiares, laborales-académicas, recreativas y sociales del adicto. La Terapia Ocupacional tiene un papel fundamental en todo el proceso de tratamiento-rehabilitación, pues es donde, según mi experiencia profesional (UDAF), corresponde FACILITAR la experiencia vivencial (práctica) del desaprender los hábitos adictivos y de aprehender los hábitos de Salud. En este artículo presento mi experiencia en las distintas fases del tratamiento aplicado en el Servicio N° 4 del Hospital Psiquiátrico de Caracas, en la Unidad de Atención al Farmacodependiente (UDAF), donde se ha adaptado el modelo Cognitivo-Conductual como fundamento de nuestro trabajo. Establezco el Rol del Terapeuta Ocupacional en las distintas fases del tratamiento y en el trabajo en equipo con representantes de otras disciplinas.

#### PALABRAS CLAVE:

Vivencial, ocupación, tratamiento, adicto, hábitos.

#### ABSTRACT

This article amplifies the concepts of the paper presented at the IV National Encounter of Occupational Therapy in Mental Health, on October 10, 2009. The approach to the treatment of addictions is comprehensive and global; its multiple causes have to be considered, and all the factors that contribute to its development. Therefore, the treatment-rehabilitation process must be approached by multiple disciplines, to deal with individual, family, study-work, recreational and social areas in the addict's life. Occupational Therapy plays a fundamental role in the treatment-rehabilitation process, because it is where, according to my professional experience (UDAF), it is necessary to FACILITATE the lived (practical) experience of unlearning addictive habits and to apprehend health habits. In this article I present my experience working in all the phases of treatment applied in Service N° 4, Caracas Psychiatric Hospital, Unit for the Care of Addicts (UDAF), where the Cognitive-Behavioral Model has been adopted for our work. I establish the Role of the Occupational Therapist in the different phases of the treatment process and in teamwork with representatives of other disciplines.

#### KEY WORDS:

Lived experience, occupation, treatment, addict, habits

## INTRODUCCION

Si tomamos en cuenta el concepto de Salud Mental; sugerido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y la organización Panamericana para la Salud en 1997 <sup>(1)</sup>, como: “la capacidad de las personas para interactuar con su entorno social y natural, con la finalidad de promover el máximo bienestar posible, el desarrollo y uso óptimo de sus potenciales psicológicos, cognitivos, afectivos y colectivos, en concordancia con la justicia y el bien común.”

Y si además se considera a la Terapia Ocupacional como: Una profesión del área de la salud, cuyo objetivo es facilitar que las personas con alteraciones del funcionamiento, discapacidad, o riesgo de presentar discapacidad, puedan elegir, organizar y desempeñar ocupaciones satisfactorias y valoradas por la persona y su grupo social. Cuyo propósito secundario es desarrollar, o recuperar y mantener, las habilidades físicas, cognitivas y sociales necesarias para el desempeño de las actividades cotidianas y de los roles ocupacionales. Con la ocupación, como instrumento de intervención en las áreas del cuidado de si mismo, de la recreación, del estudio y del trabajo” <sup>(2)</sup>. Se puede afirmar tal como opina García E <sup>(3)</sup> que el objetivo de la Terapia Ocupacional es lograr la independencia de la persona, y el instrumento que utiliza para lograrlo es la Ocupación (acción realizada en estado de vigilia y que trasciende a la persona). Es decir, que la Terapia Ocupacional es una disciplina que tiene como objeto de estudio la Ocupación y que recurre a ella como instrumento terapéutico. Es por ello, tal como agrega mencionada autora, que la ocupación (en su utilización) debe ser específica y adecuada a la enfermedad o discapacidad, al paciente y al medio que lo rodea para que pueda ser utilizada de manera eficaz.

Y para finalizar a lo anterior se le agrega las características comportamentales y psicológicas del adicto, tales como:

- **Personalidad Dependiente:** Comprendida por Gallegos J, <sup>(4)</sup> como escasas habilidades para relacionarse afectivamente, baja autoestima y dificultad para contender hechos de la vida real.
- **Aprendizaje Social Inadecuado** Interpretada por Banderas y Walter <sup>(5)</sup> como respuesta conductual a estímulos indeseables, resuelto con alivio inmediato a través del uso de sustancias químicas, y el reforzamiento si esta conducta recibe aprobación de un grupo social. Afirmación que es reforzada por la opinión de Miccarelli, M <sup>(6)</sup> quien propone que el drogadicto tiene una situación de carencias de factores de salud “mental” que hace necesaria la acción farmacológica de las drogas para adquirir sensación de bienestar. Estas carencias son identificadas en el perfil del adicto; concepto que hace referencia a los rasgos y

características que se repiten con marcada frecuencia en la persona adicta; obtenido de la Asociación Viaje de Vuelta (7), basada en la observación de aproximadamente 200 casos. Entre los rasgos más característicos están:

El sujeto es impulsivo lo que hace referencia a la búsqueda de placer, negando y evadiendo lo que le produce displacer, por eso su tolerancia a la frustración es escasa (busca solución rápida); Personas que han recibido abandono de la imagen paterna o materna... no poseen una representación interna de la autoridad, de las normas ni de los límites. El entorno social le produce angustia, ansiedad, temores y sentimientos que no sabe manejar y que los resuelve a través de las drogas; el sujeto no se adapta a la realidad o lo realiza con dificultad, le cuesta afrontarse a ella, no sabe como comunicarse y sufre por no poder compartir con los demás. Por ende utiliza mecanismos de defensa como: la negación, la evasión, la disociación, la proyección y la regresión. A las características psicológicas antes mencionadas Miccarelli, M (6) agrega otras, entre ellas nombra: necesidad de aceptación, reconocimiento y sentido de pertenencia; carencias de autoimagen y autoestima, ya que éstas tienen relación con lo que el individuo HACE, es la ventana por la cual VE la vida; Además de: retraimiento, inseguridad, baja expectativa en cuanto al futuro; carencias en la comunicación asertiva con terceros por falta de empatía. A las que se le añaden la escasa tolerancia a la frustración, adoptando el individuo una actitud intransigente ante la frustración (7).

Al reflexionar sobre lo antes expuesto y mi experiencia profesional en el contacto directo con el adicto, considero vital que el abordaje y la intervención por parte del terapeuta ocupacional, se dirijan a las conductas adictivas más arraigadas del adicto y su familia.

## **INTERVENCION**

Durante la realización de las actividades en Terapia Ocupacional, el participante interactúa activamente en el proceso de ejecución (HACER) de las mismas; lo cual le facilita el aprendizaje vivencial (práctico) de la adquisición de nuevas habilidades que le permiten internalizar y ocuparse de las estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos (individuales, familiares, laborales y sociales). En el momento de la ejecución de la actividad podemos contactar lo que pasa con el participante, ver como afloran los hábitos adictivos arraigados que se manifiestan con frecuencia; es aquí donde el Terapeuta Ocupacional hace la intervención verbal-gestual-modelaje (límites-reforzadores) que ameriten las actitudes manifiestas; van dirigidas al logro de los objetivos terapéuticos planteados en cada caso, en conjunto con el tratamiento psicoterapéutico seguido por parte del equipo multidisciplinario.

## OBJETIVO GENERAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN UDAF:

Planificar, diseñar y ejecutar actividades terapéuticas que protejan, recuperen y rehabiliten la salud mental y física del farmacodependiente y su familia, a través de un proceso dinámico, creativo, normativo y formativo, dirigido a los aspectos de la adicción, que permita facilitar el aprendizaje y el crecimiento necesario para lograr cambiar los hábitos adictivos por hábitos de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL: según las fases del tratamiento tenemos:

### -1ra Fase:

Desintoxicación e inducción al tratamiento (facilitar-acompañar). Duración de 6 a 8 semanas aprox., grupos de espera y orientación familiar.

### Terapia Ocupacional:

-Disminuir ansiedad.

-Canalizar agresividad e impulsividad.

-Inducir nuevas habilidades en el manejo e identificación de los síntomas-signos de la abstinencia.

-Fomentar y mejorar hábitos de higiene-aseo personal.

-Fomentar el sano disfrute.

El Terapeuta Ocupacional participa y dirige los grupos con el Psicólogo, Psiquiatra y Trabajador Social. En esta fase el Terapeuta Ocupacional aplica actividades dirigidas a canalizar el síndrome de abstinencia (síntomas y signos físicos-mentales), así como también educa-entrena a los familiares en estrategias para afrontar tales síntomas en la casa.

### 2da Fase:

Tratamiento (Hospitalización-ambulatorio).

Casa Intermedia y ambulatorio. (Ajustar pensamiento - emoción – conducta) vivenciar.

Duración 3 a 6 meses.

Grupos de tratamiento: según la modalidad, tenemos: grupos emocionales, grupos de habilidades, grupos de terapia ocupacional, grupos de terapia multifamiliar, grupos de esclarecimiento sexual, actividades deportivas-recreativas, actividades de la vida diaria, talleres de capacitación laboral, asambleas, paseos, grupos de patología dual, terapias individuales y grupos de prevención de recaídas.

### Terapia Ocupacional:

- Desarrollar habilidades sociales y de afrontamiento para la solución de problemas.
- Aumentar tolerancia a la frustración.
- fomentar el sano disfrute.

El Terapeuta Ocupacional participa en esta fase facilitando los cambios de hábitos adictivos por hábitos de salud de forma vivencial (practico-acción-hacer).

### 3ra Fase:

Reincorporación Social. (Autonomía e independencia).

Duración 10 a 12 meses.-Grupos de autoayuda-egresados, proyecto comunitarios, talleres de capacitación, grupos de prevención de recaídas, terapias individuales, actividades deportivas-recreativas y la reincorporación laboral.

### Terapia Ocupacional:

- Facilitar la reincorporación social (estudios, laboral, familia y social entre otros).
- Fortalecer los hábitos laborales.-Facilitar la capacitación.-Fortalecer el sano disfrute.

Es necesario resaltar que el proceso de rehabilitación en UDAF, aunque se desarrolla en fases, no significa que éstas tengan que darse en estricto orden, pues puede darse paralelamente según la evolución del caso (fase II y III).

### **EFFECTIVIDAD**

Reforzar el ajuste del pensamiento-emoción y conducta en las situaciones, de manera vivencial en correspondencia con los objetivos psicoterapéuticos.

### **CRITERIOS**

Según los establecidos en el modelo de abordaje en UDAF y las necesidades individuales del participante, según la fase del tratamiento.

### **EVALUACION**

Observación clínica.- Participación activa en discusiones clínicas y dirigir grupos en las diferentes fases del tratamiento.

## **CONCLUSIONES**

Considero importante destacar lo necesario del entrenamiento personal y profesional que deben recibir todas aquellas personas que laboren en el área de las Adicciones.

En mi experiencia en el tratamiento de farmacodependientes, he podido constatar que la Terapia Ocupacional no tiene límites, en cuanto a la búsqueda y aplicación de estrategias terapéuticas que permitan y faciliten el adquirir nuevas habilidades en el proceso de rehabilitación; por ello, hago uso de todos aquellos modelos de abordajes que permitan en un momento determinado el logro de los objetivos planteados.

También debo mencionar lo fundamental que es el trabajo en equipo, dadas las características de esta enfermedad, donde todos los miembros del equipo multidisciplinario debemos conocer y manejar las estrategias a seguir para poder trabajar en colaboración y ser efectivos.

**“UDAF ES UN ESFUERZO COLECTIVO DE COMPROMISO SOCIAL”**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. División de Salud Mental, y Organización Panamericana de la Salud (OMS). Anteproyecto de Ley de Protección y Atención Integral a las personas con Trastornos Mentales. 1997.
- 2.- Anteproyecto de Ley del Ejercicio de la Terapia Ocupacional Comisión Redactora, Federación Venezolana de Terapeutas Ocupacionales [en línea] 2002 [Citado el 10 de marzo de 2006].URL Disponible en: [http://www.espaciotovenezuela.com/pdf\\_to/anteproyecto.pdf](http://www.espaciotovenezuela.com/pdf_to/anteproyecto.pdf)
- 3.- Garcia C.Emma I.Drogadicción,su abordaje desde Terapia Ocupacional en el grupo de ayuda al Drogodependiente[en línea]2002 [Citado el 10 de marzo de 2006].URL Disponible en <http://www.psicoadic.org/ceinindex.php>
- 4.- GALLEGOS, J. Prevención de la drogadicción en la Familia. Tomo I. Madrid-España. Editorial Bruno. 1996.
- 5.- Bandura, A. Teoría del Aprendizaje Social. Editorial: España-Celpe. Madrid. 1982.
- 6.- Micciarelli, M. Drogodependencias. Perfil Psicológico del Farmacodependiente. Buenos Aires. Argentina. Ediciones Jurídicas Cuyo, S.A. 2000.
- 7.- Asociación Viaje de Vuelta. ONG. Perfil del Adicto. P Vargas. Mza. Argentina. 1998.