

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO SOCIAL



**SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA DE
INTERVENCIÓN EN CENTRO DE TRATAMIENTO
Y REHABILITACIÓN EN CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS
“ANÜN” CORONEL**

Nombre de estudiante	Juan Mauricio Aguilar Aguilar
Guía de memoria de sistematización	Fernando Bustamante Durán
Fecha	19 de agosto de 2019

ÍNDICE

	Página
1. Introducción	3
2. Fundamentación	3
3. Delimitación del objeto de sistematización	4
4. Presentación y contextualización de la experiencia	4
5. Enfoque paradigmático de la sistematización	9
6. Interrogantes que movilizan la reflexión	10
7. Objetivos de la sistematización	10
8. Marco Metodológico de la sistematización	11
8.1. Metodología propuesta para el proceso.	
8.2. Indicar las etapas o fases de la sistematización.	
8.3. Actores participantes del proceso.	
8.4. Técnicas de levantamiento de información	
9. Cronograma	16
10. Resultados de la sistematización	17
11. Análisis de resultados	24
12. Reflexiones y aprendizajes	28
13. Propuestas de la sistematización	31
14. Bibliografía	31
15. Anexos	34

1. Introducción

La sistematización nace en la necesidad de construir un “proceso de generación de conocimientos a partir del análisis y reflexión realizada desde la propia práctica.” (Castañeda, P.) (2014, p. 91). Entendiendo esto se otorga de manera necesaria construir procesos de cambios por medio de la reflexión en diversas áreas del trabajo social, especialmente en estas áreas como el consumo problemático de alcohol y droga, donde las intervenciones son más complejas de abordar y lograr el éxito terapéutico, de esta forma generar e identificar por medio de la reflexión en conjunto con las personas que participan en las intervenciones, como también los diversos profesionales que intervienen dentro de los procesos terapéuticos en el Centro Terapéutico de alcohol y drogas “Anün” de la comuna de Coronel, y de esta forma generar conocimiento de tal manera de mejorar las intervenciones y promover el cambio social.

En el presente informe se considera en primera instancia un apartado relacionado con la experiencia y el contexto relacionado a ella, de tal manera de otorgar al lector la posibilidad de situarse en la experiencia misma o comprender de manera más contextual la propia experiencia sistematizada, posterior a esto se presenta el proyecto a sistematizar presentando enfoques, interrogantes que movilizaron la sistematización, objetivos y metodología utilizada, y finalmente se encuentran los resultados, el análisis, las reflexiones y propuestas realizadas para la mejora de la intervención.

2. Fundamentación

Dentro de la sistematización es relevante abordar la coherencia de los modelos teóricos y enfoques en su aplicación en la práctica, para consolidar el conocimiento y aplicación teórica. Además, se buscará identificar la efectividad de las técnicas y estrategias de intervención en el proceso terapéutico, con el fin de generar la reflexión en relación a la aplicación de los modelos y enfoques utilizados por el Centro, generando la posibilidad posterior al Centro Terapéutico Anün de la comuna de Coronel mejorar y fortalecer la intervención con las personas, por medio de la reflexión de su propio equipo, como también de todos los individuos involucrados en el proceso, generando así una co-construcción con las personas.

Se considera así una línea argumentativa metodológica, permitiendo mejorar la intervención con personas en consumo problemático de alcohol y drogas, desde el análisis propio de las sujetos involucrados en los procesos terapéuticos. Así como también desde una línea de política pública, permitiendo mejorar los diversos programas públicos enfocados bajo un contexto similar, por lo que la publicación de los hallazgos de dicha sistematización resulta relevante para la construcción de conocimientos como para la transformación social.

En relación a antecedentes previos de la propuesta relacionados con la temática, no existen, o no aparecen sistematizaciones tanto en el Centro Terapéutico Anün, como de algún otro Centro que trabaje el consumo problemático de alcohol y drogas, y en cuanto a SENDA, solo presenta investigaciones y sistematizaciones enfocadas en la prevención del consumo de alcohol y drogas en establecimientos educacionales, por lo que en ese sentido se hace más relevante la necesidad de sistematizar la experiencia en dicho Centro, donde por medio de la reflexión de los actores involucrados se dará a conocer aspectos relevantes de la intervención, como modelos y enfoques aplicados, como también aspectos positivos y negativos de la propia intervención, lo cual se hace relevante para el Centro, conocer y comprender de tal manera de promover la mejora de la intervención con las personas.

3. Delimitación del objeto de sistematización

El foco de sistematización es la experiencia de intervención con los principales enfoques y modelos teóricos utilizados en el Centro Terapéutico Anün de la Comuna de Coronel, desde julio de 2018 hasta junio de 2019.

4. Presentación y contextualización de la experiencia

La sistematización se contextualiza en la experiencia de intervención en el Centro Terapéutico Anün de la comuna de Coronel, el cual es un centro de tratamiento y rehabilitación de alcohol y drogas.

Contexto territorial:

El Centro Anün tiene una cobertura de acción dentro de toda la comuna de Coronel, ubicada a 34,7 kilómetros al sur de la ciudad de Concepción, capital provincial, región del Bío-Bío. El Centro tiene como dirección en calle Lautaro 495, avenida céntrica de la comuna, que conecta con plaza de armas de la ciudad, se encuentra ubicada a dos cuadras del Hospital de Coronel, donde además existe locomoción colectiva a puertas del Centro, lo que permite la accesibilidad a las personas de acudir a tratamiento.

Contexto institucional:

La institución tiene dependencia administrativa directa de la Ilustre Municipalidad de Coronel, siendo su representante legal el alcalde de la comuna, don Boris Chamorro. Además posee dependencia técnica desde SENDA y Servicio de Salud de Concepción.

El Centro interviene con un equipo interdisciplinar compuesto por una directora administrativa, una coordinadora, cuatro trabajadores sociales, cinco psicólogos, cinco técnicos en rehabilitación, un técnico en enfermería, un terapeuta ocupacional y cuatro administrativos.

El Centro trabaja en dos perfiles, el primero es el perfil de jóvenes, donde están los adolescentes que han cometido infracciones de ley y con consumo problemático o dependiente de alcohol y/o drogas. Y el perfil de adultos, que contempla a mayores de 18 años entre ellos, hombres y mujeres con consumo problemático de alcohol y/o drogas.

Misión:

Otorgar tratamiento a quienes presenten consumo problemático de drogas y alcohol y otros trastornos de salud mental, desarrollando intervenciones y tratamiento terapéutico oportuno y acorde a las necesidades de cada caso, orientado a la rehabilitación de dicho consumo.

Visión:

El centro busca constituirse en una alternativa de tratamiento y acogida a las necesidades individuales de rehabilitación de la población usuaria, en donde se privilegia una mirada comprensiva, evolutiva e integral.

Contexto social donde se desarrolla la experiencia:

El contexto social de la experiencia a sistematizar se enmarca en la comuna de Coronel, ciudad que se caracteriza por un alto nivel de desempleo, marcando a principio del 2018 un 7,3%, siendo una de las comunas con mayor desempleo de la región, como también a nivel país, y sobrepasando la media nacional que es de un 6,7%, según informa el Instituto Nacional de Estadísticas (2018).

La comuna de Coronel tiene una tasa de pobreza por ingresos del 14,54% estando así sobre la media nacional que corresponde a un 10,41% CASEN (2015), esto directamente relacionado por el alto índice de desempleo que posee la comuna, lo que genera a su vez diversas problemáticas dentro de la población, encontrando dentro de ellas el consumo problemático de alcohol y drogas, lo que es definido como “uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto es problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.” SENDA (2019).

El consumo de drogas en Chile ha aumentado considerablemente, esto da a entender el estudio de Global Partners (2018), donde menciona que en dos años el consumo de drogas en trabajadores aumentó de un 14,9% en 2016 a un 20,4% en 2018, además agrega que los principales problemas laborales que pueden ocasionar el consumo de drogas son en el desempeño, productividad, ausentismo, pero por sobre todo, en la seguridad y accidentabilidad. A nivel regional, según el último estudio del Observatorio Chileno de Drogas (2015), el consumo de alcohol declarado en el último mes aumenta de 40,1% en 2012 a 48,7% al 2014, cercano a la media nacional que corresponde a un 48,9%. En cuanto al consumo de cocaína, presenta un aumento de 0,4% en 2012 a un 1,4% al 2014.

Por otra parte la principal actividad económica de la comuna de Coronel corresponde al sector portuario, seguido por el pesquero y el industrial. Esto debido principalmente a la importancia del Puerto de Coronel, el cual es uno de los más importantes a nivel nacional, ECoronel (2016) posiciona al puerto de la comuna como el segundo de mayor importancia a nivel nacional moviendo alrededor del 25% de la carga que pasa por los puertos del país, a

su vez el Puerto de Coronel se ubica en el primer lugar a nivel regional moviendo el 32% de la actividad portuaria del Bío Bío.

Contexto Política Social:

En cuanto al Centro Anün, esta se ubica en el nivel de atención secundaria de salud, con dependencia administrativa de la Ilustre Municipalidad de Coronel, y se enmarca en programas de comunidades terapéuticas dentro de SENDA, quien otorga los lineamientos técnicos. Desde SENDA, se trabaja en dos áreas fundamentales, la primera es la prevención del consumo de alcohol y drogas y una segunda correspondiente al tratamiento y rehabilitación, este último con una línea de integración social importante, y es en esta área donde se desarrolla la intervención del Centro Terapéutico Anün de la comuna de Coronel.

“El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es la entidad del Gobierno de Chile responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, fue creado el 21 de febrero de 2011 por la ley N° 20.502.” SENDA (2019).

Contexto programático y presentación de la experiencia de intervención:

La institución se enmarca bajo un programa de tratamiento y rehabilitación para el consumo problemático de alcohol y drogas, considerando los siguientes objetivos como ejes fundamentales en su funcionamiento:

Objetivo General:

Desarrollar un programa integral, bajo modalidad vespertina diferenciada por género, que permita el tratamiento de personas con consumo problemático y/o dependencia de drogas y/o

alcohol, y otros trastornos asociados, mayores de 20 años de la comuna de Coronel y Lota.

Objetivos Específicos:

1. Estructurar un programa de tratamiento ambulatorio intensivo bajo modalidad vespertina, a pacientes drogodependientes mayores de 20 años y sus familiares, bajo terapias diferenciadas por género, de las comunas de Lota y Coronel.
2. Establecer una coordinación con la red de instituciones públicas y privadas que permitan dar respuesta a las problemáticas de la población adulta, mayores de 20 años drogodependientes.
3. Entregar un tratamiento integral que permita la rehabilitación y posterior integración social del paciente, drogodependiente mayor de 20 años de la comuna de coronel, a los diversos ámbitos de la comunidad.
4. Contribuir a la rehabilitación de los usuarios que presentan dependencia y/o consumo problemático de consumo de alcohol, mediante un enfoque integral.
5. Resolución o alivio de complicaciones y comorbilidad física y psiquiátrica.
6. Fomentar desarrollo de habilidades de tipo social, que contribuyan a una mejor adaptación del usuario a su medio.
7. Integrar por lo menos a una persona de vinculación con el usuario en participación activa en su proceso de tratamiento, con el objetivo de fortalecer su red de apoyo.

Metodología de trabajo del programa

El centro trabaja en dos perfiles de atención, jóvenes y adultos, ambos con población mixta. En el perfil de jóvenes se consideran personas menores de 18 años con consumo problemático de alcohol y/o drogas, además de jóvenes infractores de ley. En tanto el perfil de adultos considera a personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol y/o drogas con o sin patología dual.

Los procesos terapéuticos tienen como duración dentro del Centro de entre 9 a 12 meses de intervención, comprendiendo dentro de este las diversas etapas de tratamiento, las cuales son pre ingreso o evaluación, ingreso, pre egreso y finalmente el egreso o alta terapéutica.

Con cada participante del Centro se trabaja en triplas, estas, compuestas por un trabajador o trabajadora social, un psicólogo o psicóloga y un técnico en rehabilitación, son quienes establecen de manera conjunta los objetivos terapéuticos a trabajar, esto además, con la participación activa del propio participante del programa por medio de una lista de problemas que él logra identificar. De manera complementaria cada participante tiene controles periódicos con psiquiatra, terapeuta ocupacional y técnico en enfermería. En su conjunto, y con el apoyo de cada profesional se establece el compromiso biopsicosocial que tiene cada perfil de usuario, lo que establece si cada caso corresponde o no a una derivación al sector terciario de atención de salud, siendo uno de los más comunes, las residenciales de intervención en consumo problemático de alcohol y droga, para los casos de mayor complejidad.

Equipo técnico participante

El equipo técnico contempla una directora administrativa, una coordinadora técnica, 4 trabajadores sociales, 5 psicólogos, 6 técnicos en rehabilitación, un terapeuta ocupacional, un técnico en enfermería y un psiquiatra. Además la institución contempla 4 administrativos, 2 secretarías, un guardia y un personal de aseo.

5. Enfoque paradigmático de la sistematización

El principal enfoque que se utilizará dentro de la presente sistematización será el fenomenológico, mediante el cual “procuran sustituir las nociones científicas de explicación, predicción y control por las interpretativas de comprensión, significado y acción” (Carr y Kemis, 1988) (p. 94) esto considerando a las personas con sus respectivos contextos, quienes otorgan su propio significado de la realidad, esto se hace relevante dentro de la presente sistematización, debido a que es necesario que cada uno de los colectivos participantes considere y analice por medio de su propia experiencia logrando así un trabajo más enriquecedor y realista desde la visión de los propios participantes. Como también será

necesario mantener siempre una mirada desde el paradigma sociocrítico, comprendido como, “Aquella que yendo más allá de la crítica aborde la práctica crítica; esto es, una forma de "ilustración" de una acción social transformada. Esto requiere una integración de la teoría y la práctica en momentos reflexivos y prácticos de un proceso dialéctico de reflexión, ilustración y lucha política, llevado a cabo por los grupos con el objetivo de su propia emancipación”. (Carr y Kemmis 1988) (p. 157) esto ya que es necesario un análisis profundo y crítico a la hora de sistematizar la experiencia de cada uno generando a su vez un mayor conocimiento en las mismas personas, empoderándolas dentro de la temática y haciéndolas participes de los procesos transformadores de la intervención.

6. Interrogantes que movilizaron la reflexión

Las principales interrogantes o preguntas orientadoras que movilizaron la reflexión dentro de la sistematización fueron:

- ¿Cuáles son los principales modelos y enfoques con los que trabaja el Centro Anün?
- ¿De qué manera estos modelos y enfoques se operativizan en la problemática del consumo de alcohol y drogas?
- ¿Las estrategias de intervención son acordes tanto como a los modelos que trabaja el Centro como a la población que interviene?
- ¿Qué aspectos se podrían mejorar o potenciar en el Centro?

7. Objetivos de la sistematización

Objetivo General:

Sistematizar la experiencia de intervención en el Centro de Tratamiento y Rehabilitación Anün de la comuna de Coronel durante el año 2018.

Objetivos Específicos:

- Reflexionar desde los actores participantes los principales enfoques y modelos presentes en el proceso de intervención.

- Generar una reflexión situada de la aplicación de dichos modelos en procesos de intervención asociados a tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas.
- Reflexionar de manera reconstructiva sobre las estrategias de intervención utilizadas en el Centro.
- Develar las principales fortalezas, aprendizajes y necesidades de mejora que surgen de la experiencia a fin de contribuir internamente a su propio proceso de rediseño, como externamente, a la comunicación y socialización de la misma.

8. Marco Metodológico de la sistematización

8.1. Metodología propuesta para el proceso.

La sistematización es comprendida como una herramienta de transformación social, como menciona y explica Jara, O. (2014) (p. 56), la sistematización tiene como misión principal recuperar y reflexionar sobre las experiencias como fuente de conocimiento de lo social para la transformación de la realidad. Además menciona que la sistematización toma fuerza y relevancia a mediados de los años 70, donde se vivía socialmente un cambio de enfoque y una reconceptualización del trabajo social, enfocando la práctica profesional a la transformación social por medio de un enfoque analítico y crítico, por lo tanto es ahí donde la sistematización como tal toma fuerza, como la opción de reivindicar el accionar profesional del trabajo social.

8.2. Indicar las etapas o fases de la sistematización

La metodología para la sistematización que se emplea, corresponde a cinco etapas planteadas por Jara, O. (2014) (p. 194), donde establece primeramente un punto de partida, que es conocer la experiencia, haber participado de ella, luego formular un plan de sistematización, donde se establecen los objetivos y el para qué queremos realizar la sistematización, qué queremos sistematizar y los aspectos centrales que nos interesa enfocar la sistematización,

luego, la siguiente etapa corresponde a la recuperación del proceso vivido, esto mediante técnicas participativas, de esta forma reconstruir la experiencia vivida, posterior a esto vienen las reflexiones de fondo, este punto corresponde a la etapa más relevante de la sistematización, ya que es el proceso de análisis colectivo e individual, mediante un enfoque crítico, con la finalidad de explicar y descubrir el por qué sucedió dicho fenómeno. Y finalmente la última etapa corresponde a los puntos de llegada, donde se formulan las conclusiones del proceso además de comunicar los aprendizajes de la misma. Dentro de la sistematización se vieron reflejadas las cinco etapas, donde la primera se relaciona con conocer la experiencia, esto por medio de la vinculación generada en el proceso de práctica profesional previa, donde además se integra la experiencia de los participantes de la sistematización quienes aportan de manera directa en este punto, posterior a esto se formula en relación a las interrogantes los objetivos para el proceso de sistematización, siendo estos en relación a dos ejes principales, el primero un enfoque teórico o epistemológico y el segundo un eje más metodológico, enfocado en las estrategias de intervención, la etapa posterior de recuperar el proceso vivido, se realiza por medio de entrevistas individuales, que muestran avances en los resultados, para luego pasar a la siguiente etapa de análisis, en donde se hace fundamental la participación de los actores involucrados, y esta se realiza por medio de un flujograma aplicado tanto a los participantes del programa como al equipo que interviene de manera directa con las personas, y la última etapa se realiza por medio de un análisis posterior al realizado por las personas, donde se interpreta y analiza en relación al proceso de intervención del Centro, dejando de esta forma conclusiones y sugerencias, las cuales servirán en su posterioridad al Centro Anün, como también a instituciones similares que aborden temáticas relacionadas al consumo problemático de alcohol y drogas.

8.3. Actores participantes del proceso

Los actores participantes del proceso de sistematización de la experiencia de intervención en el Centro Anün de la comuna de Coronel, serán identificados como dos grupos, el primero consta de los sujetos de atención o participantes del perfil de adultos del Centro Anün, quienes han participado de las actividades de intervención durante el año 2018, por otra parte el segundo grupo corresponde al equipo interdisciplinar que interviene de manera directa con

las personas del perfil de adultos, entre ellos, profesionales de diversas disciplinas que contribuyen al proceso terapéutico.

Participantes del programa:

Se trabaja con todos participantes del programa de perfil adultos del centro terapéutico Anün de la comuna de Coronel, quienes son personas mayores de 18 años con consumo problemático de alcohol y/o drogas, a quienes se le extiende la invitación a participar de las instancias reflexivas de manera abierta y participativa. Dichos participantes fluctúan entre los 22 y 60 años de edad, la mayoría de ellos con un poli consumo además de patología dual, es decir que además del trastorno de consumo, presentan otros trastornos psiquiátricos, como trastorno de personalidad, esquizofrenia, etc.

Equipo:

Además, también se considerará al equipo interdisciplinario del Centro, quienes intervienen con el perfil de adultos del Centro Terapéutico Anün de Coronel.

Dentro de este equipo se considera a dos trabajadores sociales, tres psicólogos, tres técnicos en rehabilitación, un terapeuta ocupacional y un técnico en enfermería, quienes realizan un trabajo en conjunto tanto individual con cada participante como también en talleres o sesiones grupales; además el equipo cuenta con un psiquiatra quien realiza atenciones individuales.

Cada profesional tiene personas con las que interviene de manera individual, pero a su vez cada uno tiene un rol fundamental e importante en los procesos de intervenciones grupales. En este sentido se clarificará de manera específica que función cumple cada profesional en el Centro.

Profesional	Rol en intervención
Trabajadores Sociales	-Dentro de las intervenciones individuales están encargados de evaluar la dinámica familiar, compromiso biopsicosocial, la capacidad de integración social que tiene cada persona con su medio

	<p>e identificar las problemáticas y necesidades que tenga cada persona, las cuales se van trabajando de manera individual en intervenciones.</p> <p>-A su vez están a cargo del taller de integración social, donde se trabaja en desarrollar herramientas que beneficien la correcta integración de las personas en la sociedad y su medio en el que se desenvuelven.</p>
Psicólogos	<p>-En intervenciones individuales están encargados de evaluar a las personas, compromiso biopsicosocial, identificando la motivación, los trastornos o la salud mental de las personas.</p> <p>-Encargados del taller de Psicoterapia grupal, donde se trabaja en la motivación de las personas.</p>
Técnicos en Rehabilitación	<p>-Encargados principalmente de los ingresos y evaluaciones, identificando el patrón de consumo de cada uno, de esta manera son ellos quienes identifican si las personas son perfil del Centro.</p> <p>-Encargados del taller de prevención de recaídas, que se enfoca en estrategias para prevenir las recaídas en las personas.</p>
Técnico en Enfermería	<p>-Realiza un diagnóstico de salud de las personas.</p> <p>-Talleres recreativos de deporte durante la semana.</p>
Terapeuta Ocupacional	<p>-Realiza el diagnóstico ocupacional de las personas, identificando habilidades y necesidad que tengan cada uno en relación a lo educacional y laboral.</p> <p>-Talleres recreacionales de deporte y arte durante la semana.</p>
Psiquiatra	<p>-Atenciones individuales, identificando problemas de salud mental, patologías y trastornos, además de la medicación que cada persona requiera.</p>

8.4. Técnicas de levantamiento de información

Las técnicas que se utilizarán para recopilar la información serán las siguientes:

Revisión documental: Consistirá en revisar la documentación correspondiente al Centro Terapéutico Anün, donde se identificará el marco metodológico y conceptual con el que interviene el Centro, analizando los modelos de intervención y enfoques. De esta forma dar respuesta al objetivo específico 1.

Entrevista Semiestructurada: La entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia o un equipo de manufactura. En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. (Sampieri, 2014) (p. 403). De esta forma será necesario realizar entrevistas semiestructuradas, es decir, con preguntas guiadas y otras más abiertas, las cuales se realizarán a los profesionales del Centro, todo quedará registrado por medio de una pauta de entrevista y una grabadora. De esta forma dar respuesta a los objetivos específicos 1 y 2.

Flujograma: Es una “técnica relevante especialmente para ordenar, poner en relación y, con ello, priorizar las problemáticas aparecidas durante la etapa de diagnóstico” (Buitrago, L. et al) (p. 183), esta técnica es participativa lo que favorece la co-construcción en conjunto con un grupo de personas, lo que será aplicado para el equipo que interviene como también en las personas beneficiarias del programa, lo cual será registrado por medio de grabadora y registros fotográficos, y de esta forma dar respuesta a los objetivos específicos 2, 3 y 4. El flujograma será visto desde aspectos positivos y luego negativos de la intervención del Centro, generando así un análisis más crítico sobre la influencia de cada actor participante en las problemáticas ahí surgidas.

10. Resultados de la sistematización

Los resultados fueron obtenidos por medio de entrevistas semi-estructuradas y flujogramas, estos últimos aplicados a dos grupos, uno con los participantes del programa de adultos del Centro Terapéutico Anün y otro con el equipo profesional de dicho programa.

La entrevista número 1 se realiza a persona del equipo de adultos del Centro terapéutico Anün de la comuna de Coronel, en dicha entrevista se expresa que desde la institución se establece en la base técnica la implementación del Modelo Transteórico del Cambio, además de este, existen la aplicación de otros modelos de intervención que son implementados desde las áreas de intervención por cada profesional, “fundamentalmente nosotros trabajamos con este modelo de base pero igual esto se cruza con otros modelos de acuerdo al área que nosotros o que cada profesional va aplicando en sus intervenciones además dependiendo del plan de intervención de cada usuario”. Los principales modelos implementados desde la norma técnica están establecidos desde SENDA y Servicio de Salud de Concepción. Además estos modelos se cruzan con el Modelo Biopsicosocial que permite al Centro tener la mirada interdisciplinaria necesaria para la intervención con las personas. Dentro de las intervenciones, las técnicas utilizadas por el Centro son principalmente entrevistas individuales, que permiten identificar los avances en el plan de intervención individual, el cual es co-construido con los participantes del programa, además de talleres grupales donde se trabajan diversas temáticas durante la semana, como psicoterapia grupal que la realizan los psicólogos, taller de integración social la cual realizan los trabajadores sociales, taller de prevención de recaídas realizada por técnicos en rehabilitación, además de talleres psicoeducativos y taller familiar. En relación a la capacidad de atención del Centro, según su norma técnica, se establece que cada profesional debe atender a 24 personas, lo que en la práctica es distinto, ya que, cada profesional puede llegar a atender alrededor de 40 personas.

En la entrevista número 2 al consultar por los modelos que trabaja el Centro, se establece que claramente hay una mezcla de variados modelos, que se trabajan algunos desde la generalidad de la intervención y otros desde la especificidad de cada área profesional “principalmente nosotros trabajamos con el sistémico, igual ahí con el modelo transteórico del cambio, modelo ecológico también, intervención en crisis, actualmente igual hemos integrado el modelo de ocupación humana que ocupan los terapeutas ocupacionales, el cognitivo

conductual igual que ocupan los psicólogos, y esos son los principales”, entonces se considera que el Centro trabaja con modelos primordiales para la intervención como son el Modelo Transteórico del Cambio y el Modelo Sistémico, además de modelos específicos por áreas, como el Modelo Cognitivo Conductual y el Modelo de Ocupación Humana, en general los modelos son definidos a través de reuniones y delineamientos técnicos desde SENDA y Servicio de Salud de Concepción, como también algunos son propuestos como equipo en reuniones técnicas con jefatura. Dentro de la metodología de intervención se destaca una amplia variedad de talleres grupales como también intervenciones individuales con las personas. “Si una persona no funcionó con la metodología que manteníamos, esa persona no adhiere a tratamiento dentro de los protocolos de rescate está cambiar la metodología para intentar de alguna otra forma mantener el tratamiento”, como se menciona, la metodología se flexibiliza según el contexto de la intervención, permitiendo cambiar cuando una persona no logra los avances esperados en el tratamiento, con la finalidad de mantener el tratamiento. El tiempo esperado para el tratamiento es de 8 meses, pero en casos donde la persona ingresa con avances puede egresar a los 3 meses como tiempo mínimo y como periodo máximo de tratamiento es 1 año y dos meses. Actualmente el Centro está atendiendo 100 casos mensuales, entre ellos varios que pueden frustrar en el proceso de evaluación.

Entrevista número 3, en cuanto a los modelos de intervención, se establecen 2 que son los transversales, Modelo Transteórico del Cambio y Modelo Biopsicosocial, además de diversos modelos que van según área profesional, como el Modelo Cognitivo Conductual, Modelo de Ocupación Humana, Modelo Integral de Adicciones, además de un enfoque de género que según el entrevistado se evidencia al aplicar instrumentos diferenciados entre hombres y mujeres, “el enfoque basado en género también porque nosotros atendemos a mujeres y a hombres, entonces igual hacemos la diferenciación también y tenemos instrumentos que aplicamos diferenciados entre hombre y mujeres que es la escala de compromiso biopsicosocial”. En cuanto a la intervención interdisciplinaria del Centro se establece bajo el Modelo Biopsicosocial, lo que permite evaluar todas las áreas de cada persona con la mirada de cada profesional y así establecer el grado de compromiso biopsicosocial o dependencia y gravedad de cada persona en tratamiento. En cuanto a los aspectos positivos identificados por el entrevistado se considera el equipo interdisciplinario, los Modelos SMART, que permiten trabajar con un plan de intervención co-construido con

los participantes del Centro, la existencia de un buen vínculo terapéutico que permite aumentar y mantener la adherencia al tratamiento de las personas, además de la inclusión de las familias y figuras significativas al proceso de tratamiento, como también la importancia de los talleres grupales que permiten la socialización de la problemática en general y como último aspecto positivo se considera el horario de atención del programa de adultos, que comprende en horario vespertino, permitiendo a las personas que mantienen trabajo, poder asistir al Centro posterior a la salida de dicho trabajo. En relación a los aspectos negativos identificados por el entrevistado, se encuentra la falta de espacios para las intervenciones, haciendo alusión a la falta de salas para talleres grupales además de box de atención individual, la falta de capacitaciones internas y externas que son más como un desafío a cumplir debido a la alta necesidad de estas, la falta de recursos humanos, debido a la alta demanda de personas para tratamiento lo que no da abasto con el personal actual en el programa de adultos del Centro y como último se considera la falta de talleristas externos. Dentro de las técnicas utilizadas por el Centro se consideran intervenciones individuales y grupales, entre las cuales están la consulta de salud mental, la consulta psiquiátrica, psicodiagnóstico, la consulta psicológica, psicoterapia individual, visita domiciliaria, aplicación de test, derivación a la red cuando necesitan algún examen determinado, psicoterapia grupal y psicosocial de grupo que corresponden a los talleres más psicoeducativos. La duración del tratamiento es de alrededor de 8 meses dividida en 4 etapas, las cuales son la evaluación, ingreso y acogida, compromiso y pre egreso, además de esto está la etapa de seguimiento que dura 12 meses posterior al tratamiento.

El 4to entrevistado considera dentro del modelo primordial en la intervención el Modelo Transteórico del Cambio de Prochaska y Diclemente además del Modelo Cognitivo Conductual y con un enfoque SMART, el cual es un enfoque que viene desde SENDA y que permite realizar objetivos y planes de intervención individual co-construidos por medio de una tabla de problemas identificados entre el profesional y la persona en tratamiento. Estos modelos son modelos especializados en el área de consumo problemático de alcohol y drogas enfocado en la motivación de la persona. Dentro de los aspectos positivos identificados por el entrevistado se considera las habilidades sociales o actitudes blandas del equipo del programa de adultos del Centro, lo que se ve reflejado en la empatía y también en la primera entrevista que corresponde a la vinculación con el Centro, lo que permite a su vez un

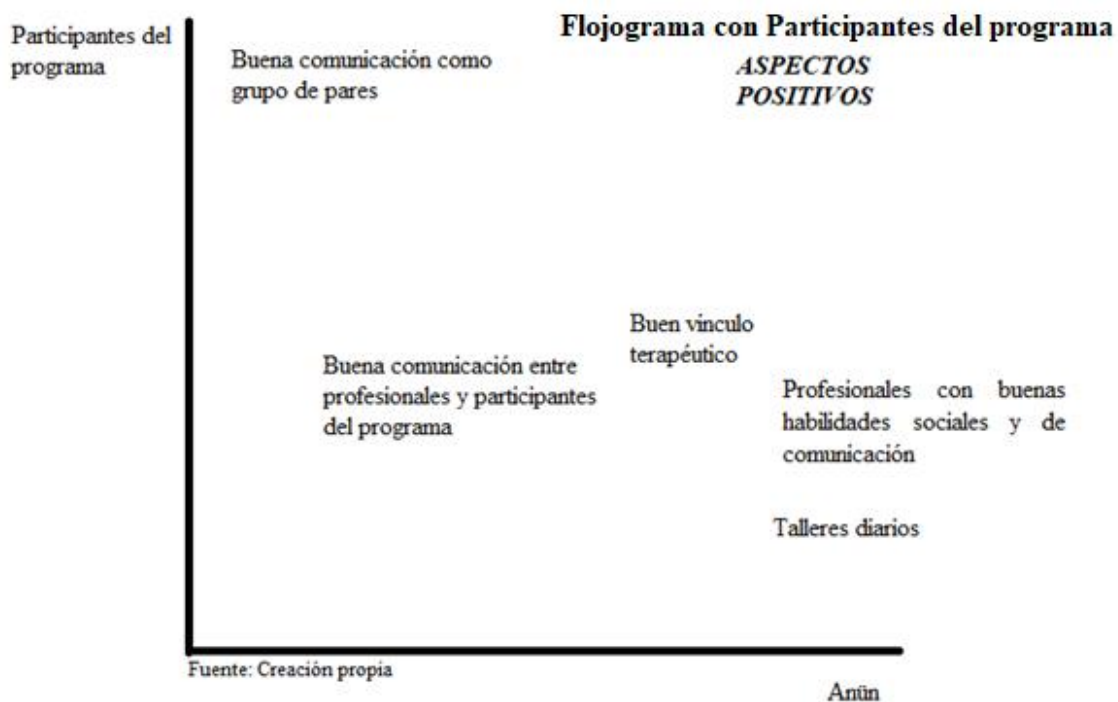
fortalecimiento en el vínculo terapéutico y de esta manera fomentar la adherencia al tratamiento. En cuanto a los aspectos negativos se encuentra la falta de espacios acordes a las intervenciones, además de la sobre exigencia desde el Servicio de Salud de Concepción y SENDA, en palabras del entrevistado, “otro punto que no considero que sea muy positivo es que a veces y por este mismo tipo de expectativas o de objetivos que uno tiene que cumplir como por gobierno o por sistema, a veces uno se ve obligado a hacer prestaciones o hacer más atenciones durante el mes bajando un poco calidad de estas”, entonces estas sobre exigencias generan en sí un impacto negativo en las intervenciones, presionando al equipo tratante a aumentar la cantidad de intervenciones al mes pero esto disminuye la calidad de estas mismas, debido a la sobre demanda y al poco tiempo para realizar estas intervenciones. “A lo mejor se podrían hacer menos sesiones pero con una calidad más alta digamos, entonces en ese sentido ahí no creo que sea culpa de Anün sino que viene más desde la sugerencia desde arriba, a mí por ejemplo no estoy de acuerdo con bajar el tratamiento de doce meses a ocho, me parece que eso solamente está velando por algo económico digamos, de que hayan más números y cantidad de gente que se rehabilita al año que se esté entregando algo de más calidad o que se pudiese entregar de más tiempo”, con esto se realiza una crítica a la forma en que SENDA y el Servicio de Salud están mirando el tratamiento en consumo problemático de alcohol y drogas, expresando que el foco está más bien en la cantidad de intervenciones que en la calidad de estas.

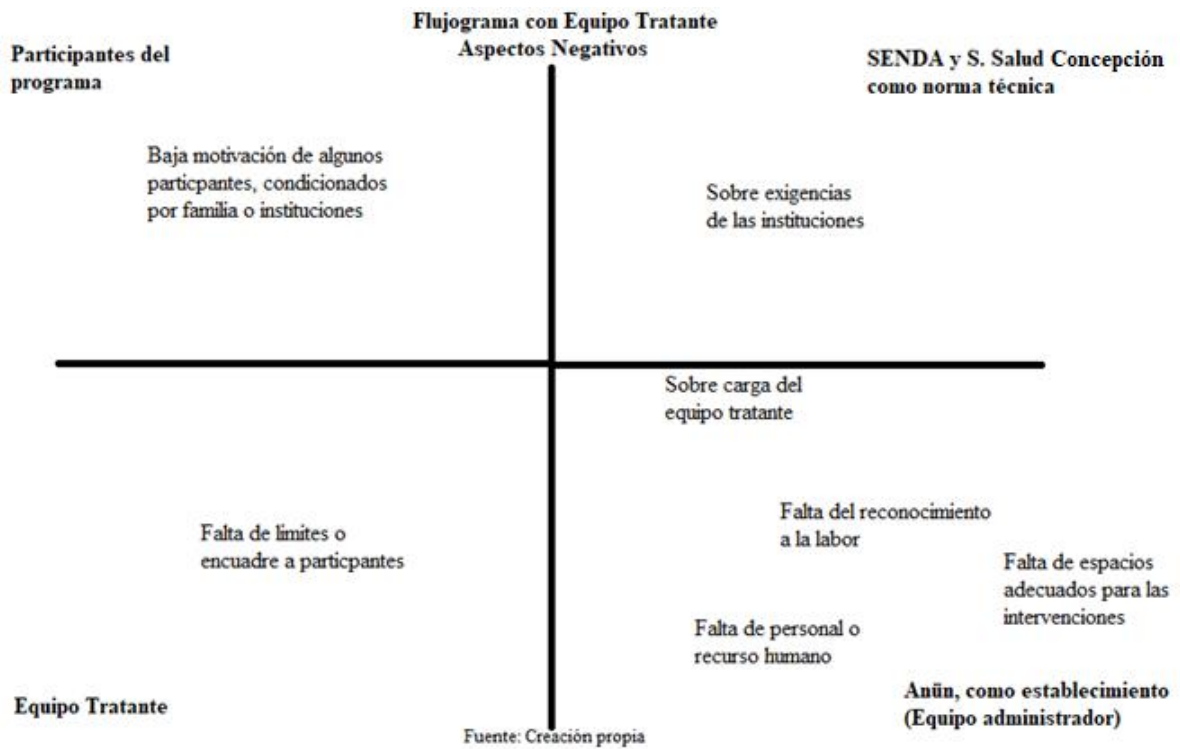
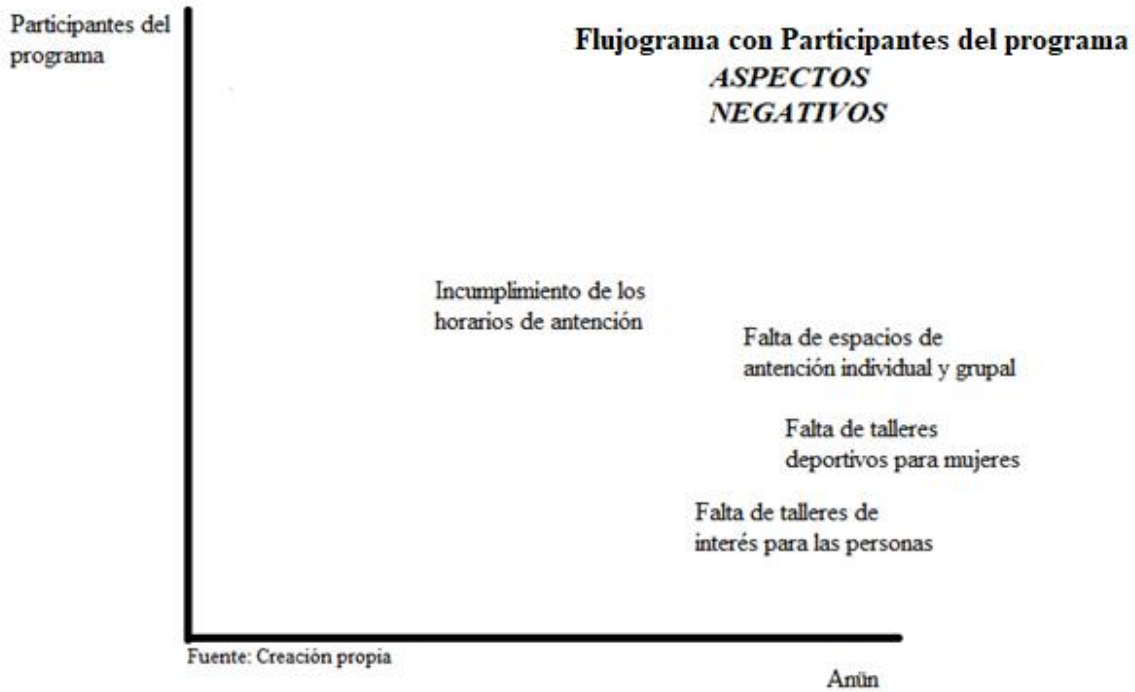
En relación a los flujograma aplicados, uno con el equipo del perfil de adultos del Centro Terapéutico Anün y otro con los participantes del programa, ambos se realizaron primero desde aspectos positivos de la intervención en el Centro y posteriormente desde aspectos negativos, ambos identificando actores involucrados en dichas situaciones y su capacidad de influir en ellas. En cuanto a los aspectos positivos identificados por los participantes del programa destacan que desde el Centro terapéutico Anün tiene profesionales acordes a la temática de consumo problemático de alcohol y drogas, considerando el buen vínculo terapéutico establecido entre profesionales y participantes del programa, además de tener siempre los espacios limpios y ordenados que permiten un correcto uso de los espacios para las intervenciones individuales y grupales, además el equipo siempre fomenta la buena comunicación entre el grupo de pares, otro punto destacado es que existen talleres diarios, es decir, de lunes a jueves hay talleres grupales para las personas, pero ya entrando a los aspectos

negativos, estos talleres no siempre son del agrado o interés de las personas, por lo que en ocasiones disminuye la motivación por asistir al Centro, además de falta de espacios deportivos donde se integren a las mujeres participantes del programa, en cuanto a la infraestructura se considera que existe una falta de espacios para las intervenciones individuales y grupales, como también baños acordes a la cantidad de personas que atiende el Centro, otro aspecto considerado por los participantes es el incumplimiento de los horarios de atención, entendiendo que esto es debido a una responsabilidad compartida entre el equipo tratante y las personas que asisten al Centro, debido a que las personas a veces llegan tarde a su hora de atención y eso genera un desajuste en la agenda de los profesionales y de esta manera personas que llegan a sus horas deben esperar para ser atendidas o en ocasiones el taller se atrasa debido a que el profesional está atendiendo de manera individual.

En cuanto al flujograma realizado con el equipo que interviene en el perfil de adultos del Centro Anün, se consideran como aspectos positivos el buen vínculo terapéutico con los participantes que permite una mayor adherencia al tratamiento, además de un acompañamiento directo en todo el proceso de tratamiento y así evitar los procesos frustrados, otro aspecto destacado en la intervención son las técnicas motivacionales utilizadas que permiten fomentar la motivación y adherencia al tratamiento por medio de la escucha activa, además de una buena implementación del enfoque biopsicosocial lo que permite la intervención interdisciplinaria, como comenta el equipo, al tener este enfoque y que se aplique de buena forma, permite a cada profesional ser parte de la intervención con las personas y de esta forma trabajar en todos los aspectos de ella, como último aspecto positivo identificado se considera el plan de intervención individual, el cual es co-construido con las personas, permitiéndolos así ser parte de su propio proceso de tratamiento. En cuanto a los aspectos negativos identificados en el flujograma con el equipo se considera desde los participantes una baja motivación de algunos de ellos, quienes vienen condicionados, ya sea por instituciones como tribunales de familia, Centros de reinserción social o por la misma familia, estos casos de baja o nula motivación al cambio, resultan siendo procesos frustrados, de deserciones o sin avances terapéuticos. Desde el propio equipo se considera como aspecto negativo la falta de límites o encuadre a algunos participantes, expresando que hay veces en las que no se logra actuar en bloque en determinado problema, desde el Centro Anün como establecimiento se consideran la falta de espacios adecuados para las intervenciones

individuales y grupales, así como también para el equipo de trabajo, además de la falta de personal o recursos humanos, debido a que consideran la necesidad de integrar más profesionales para la cantidad de personas que actualmente se atiende lo que por el momento está generando una sobre carga del equipo, por parte del establecimiento se considera la falta del reconocimiento a la labor, siendo esto necesario para mejorar el ambiente laboral y así poder traducir este buen ambiente a las intervenciones, considerando la norma técnica y las instituciones de SENDA y Servicio de Salud Concepción, que son quienes establecen estas normas, se consideran como aspectos negativos la sobre exigencias de dichas instituciones, que se traduce en la reducción de tiempos para las intervenciones, lo que conlleva a realizar una alta cantidad de intervenciones por persona pero dejando de lado un poco la calidad de estas, además estas instituciones establecen el tiempo de tratamiento de las personas, que actualmente es de ocho meses para un tratamiento completo, el equipo considera que este tiempo es demasiado breve para la temática abordada, debido a que el problema del consumo de drogas o alcohol es solo el síntoma de un problemas más de fondo, lo que no se logra solucionar en esa cantidad tan reducida para el tratamiento, lo que genera en sí un ciclo de personas que vuelven luego de haber salido con altas terapéuticas del Centro, además se establece que en este periodo no se logra intervenir con el Modelo Sistémico, ya que no da el tiempo para trabajar con las redes relacionadas a cada persona.





11. Análisis de resultados

En relación a las entrevistas, al identificar el principal modelo con el que interviene la institución, existe una falta de acuerdos, debido a que varios de los entrevistados identifican una amplia variedad de modelos con los que se podría intervenir dentro del Centro, considerando en sí el Modelo Transteórico del Cambio como principal eje metodológico desde la intervención con las personas. Para este modelo se hace necesaria la voluntariedad de las personas “el cambio es un proceso individual y personal, y nadie puede cambiar a otra persona si ésta no quiere cambiar” (García-Allen, J. S/A), además presenta una serie de etapas, las cuales son: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento, estas fases son consideradas dentro del tratamiento del Centro en el propio proceso terapéutico individual de cada participante del programa, es por eso que este modelo no solo muestra la mirada del trabajo motivacional sino también aspectos metodológicos del trabajo en relación al cambio, entregando estas etapas las cuales son incluidas en los procesos individuales y terapéuticos.

A pesar de la claridad formal con la que se declara este modelo, en todas las entrevistas queda definida la posibilidad de incorporar una serie de modelos de intervención, los cuales surgen desde los lineamientos de SENDA o de las propuestas que los propios profesionales realizan en las reuniones técnicas. Esto conlleva el uso, al menos en lo declarativo de una amplia variedad de estos modelos trabajados desde las distintas áreas profesionales, esto mezclado con la flexibilidad que identifica el propio equipo profesional a la hora de incorporar modelos o estrategias para la intervención, genera cierta incertidumbre sobre el modelo central para la intervención en el Centro, es decir, ¿qué tanto se podría flexibilizar o adaptar la intervención sin que pierda el eje central o el foco de intervención del Centro?, estas interrogantes son las que generan cierta duda en relación a la necesidad de incorporar una gran variedad de modelos para la intervención, además ciertos modelos declarados o identificados en el Centro son de líneas de intervención contrarias, como son el Modelo Sistémico y el Modelo Transteórico del Cambio, por una parte el primero se expresa, según Viscarret, J. (2007), como una interacción constante entre el sistema y el medio, en donde si se modifica uno de estos, ambos cambiarían, y por otro lado el Modelo Transteórico del Cambio, presenta que el cambio es un proceso individual y personal, por lo que esta variedad

de modelos genera la incertidumbre sobre cuál predomina a la hora de la intervención, y de todos estos modelos descritos y declarados por el Centro, cuáles realmente se aplican en las intervenciones, cuáles generan mayores resultados terapéuticos.

En relación a los múltiples modelos que están definidos por área profesional, queda la incertidumbre en relación a como estos modelos se complementan en el trabajo multidisciplinar con los diversos casos de atención, es decir, como se logran entrelazar modelos de intervención diferentes en un solo plan de tratamiento, lo que en general provoca mayores dudas en relación a la aplicación de variados modelos en un tratamiento individual.

Además se presenta un problema relacionado al tiempo de ejecución que tiene el Centro para el tratamiento con las personas, el cual está estipulado actualmente en ocho meses para una alta terapéutica, entonces, en ese sentido, hay modelos que no están acordes a las condiciones existentes en el Centro, es decir, no se logra realizar una intervención sistémica completa en el tiempo estipulado, más bien se logra identificar problemáticas asociadas al contexto pero no trabajarlas con profundidad. Además, existe la condicionante del espacio físico que no es acorde a las necesidades actuales del Centro, debido a que no permite el óptimo trabajo grupal, como también la falta de espacios para la atención individual que, como expresa el equipo, genera problemas a la hora de atender a las personas o para iniciar los talleres grupales. La sobre carga del equipo profesional genera que se acorten los tiempos de intervención por sesión y por semana con cada participante, provocando que ciertos modelos de mayor profundidad no se logran utilizar en la intervención. Entonces, en ese sentido, se genera los cuestionamientos sobre la necesidad o pertinencia de tener una cantidad de modelos amplias para los procesos de intervención individual con las personas.

En relación a los enfoques identificados se considera el Enfoque Biopsicosocial como el primordial a la hora de la intervención, permitiendo el trabajo multidisciplinario con las personas. Esto genera una visión más amplia de las problemáticas asociadas a cada participante del programa.

Desde el Centro se trabaja en triadas, lo que permite un constante diálogo entre el equipo a la hora de intervenir con cada persona, permitiendo análisis en conjunto sobre situaciones puntuales y necesidades de priorizar sobre una problemática de mayor interés para el

tratamiento. Además se declara un enfoque de género que según un entrevistado se evidencia al aplicar instrumentos diferenciados entre hombres y mujeres, “el enfoque basado en género también porque nosotros atendemos a mujeres y a hombres entonces igual hacemos la diferenciación también y tenemos instrumentos que aplicamos diferenciados entre hombre y mujeres que es la escala de compromiso biopsicosocial”.

Según Chávez, J. (2004) (p. 14) se establece que el enfoque de género es una mirada crítica a la sociedad actual, comprendiendo que el género en sí es una construcción social y cultural, que ha generado a lo largo de los años la diferenciación entre lo masculino y lo femenino. Lo que busca es eliminar las desigualdades generadas por las distinciones de lo masculino y lo femenino por medio del análisis crítico y una lucha histórica desde el feminismo como movimiento social, entonces en base a lo que se comprende como enfoque de género se considera que el Centro no establece normativa acorde a lo descrito, es más, al realizar instrumentos diferenciados a hombres y mujeres no demuestra una aplicación del enfoque descrito. Por otro lado, dentro del flujograma con los participantes del programa, se identifica una falta de talleres donde se integren a las mujeres a actividades deportivas, lo que también demuestra una falta de implementación de un enfoque de género necesaria en la actividad programática del Centro.

Como otro enfoque identificado en las entrevistas, está el enfoque SMART, el cual permite la participación de las personas en su propio proceso de tratamiento, generando un plan de intervención co-construido con los participantes del Centro. Esto promueve el interés de las personas a su propio proceso, aumentando la adherencia y/o motivación al cambio, lo cual va directamente relacionado con aspectos metodológicos del Modelo Transteórico del Cambio. Considerando esto, se identifica la pertinencia de dicho enfoque con el modelo declarado para la intervención con las personas, debido a que ambos buscan motivar a las personas con la finalidad del logro de sus objetivos terapéuticos.

Dentro de los flujogramas aplicados a los participantes del programa y al equipo profesional del perfil de adultos del Centro, se identifican como aspectos positivos el buen vínculo terapéutico y las habilidades sociales y blandas del equipo profesional, debido a la importancia de esto a la hora de promover la adherencia al tratamiento, no así los modelos de intervención aplicados por el Centro, dejando así una reflexión sobre lo que realmente se

está visualizando desde las intervenciones, y lo que realmente está generando el éxito terapéutico, que más allá del modelo de intervención, son las estrategias de intervención desde la mirada participativa y motivacional lo que permite la adherencia y el logro de los objetivos terapéuticos y con ello procesos de altas exitosas dentro del Centro. Entonces en ese sentido en el proceso de intervención con las personas queda la duda en relación a que es lo que se le da énfasis, si al tratamiento como proceso metodológico con modelos y enfoques claros o a un tratamiento más llevado al fortalecimiento del vínculo terapéutico por medio de estrategias, que en algún momento debieren provocar un cambio en la conducta, esta última mirada, que pareciera ser la más cercana a la realidad, debido a los aspectos que identifican tanto los participantes como el equipo profesional del proceso de intervención, donde se destacan las habilidades blandas del equipo para formar buenos vínculos terapéuticos, pero esto no puede quedar solo en eso, sino que debiese fortalecer de esta forma y con ayuda del buen vínculo aspectos que se trabajen desde la línea más metodológica y basado en los modelos declarados, lamentablemente los alcances que esta sistematización no fueron capaces de indagar de manera más específica en como el vínculo terapéutico logra introducir a las personas al tratamiento concreto, como estrategia de intervención y no como un fin terapéutico, por lo que no queda claro si dicho vínculo logra de cierta manera aportar al tratamiento individual con las personas de forma concreta.

En relación a las necesidades identificadas, tanto en las entrevistas como en el flujograma, se menciona la falta de recurso humano para la intervención, lo que de cierto modo se contradice con la falta de espacios en el Centro. Esta carencia de personal es asociada a la sobre carga del equipo, pero de cierto modo el propio equipo expresa que existe un cierto hacinamiento, tanto en la oficina como en el espacio de atención a las personas, por lo que, para lograr un óptimo incremento de personal, se debiera primero modificar aspectos físicos del Centro, como salas de intervención individual, espacios grupales y la propia oficina del equipo o, por otro lado, directamente buscar un espacio acorde a las necesidades del Centro, debido a que se incrementa constantemente el número de personas que ingresan a tratamiento pero las condiciones físicas de atención continúan siendo las mismas.

A modo general, se identifica finalmente que quizás desde lo práctico, desde lo aplicado en las intervenciones, el modelo principal del Centro es el Modelo Transteórico del Cambio, el

cual genera la metodología de trabajo y el foco en las intervenciones, y los demás modelos son más bien enfoques con los que puede o no trabajar cada profesional, y las estrategias de intervención son las que están logrando el éxito terapéutico, las cuales se flexibilizan según cada persona y profesional que la aplica, además de ser participativas y motivacionales. En este sentido lo declarado por el Centro, no se muestra acorde a la realidad de las intervenciones, y sería necesario acotar el plan de intervención del Centro a lo que actualmente se está aplicando y/o lo que realmente es aplicable desde las condiciones con las que se cuenta en términos de personal, infraestructura y equipamiento.

12. Reflexiones y aprendizajes

En la presente sistematización se develan las respuestas a los objetivos planteados en un comienzo, donde los propios participantes del Centro identifican los modelos con los que interviene el Centro, especificándolos en dos grupos, el primero, los modelos generales para todos los profesionales, los cuales son el Modelo Transteórico del Cambio y el Modelo Biopsicosocial, luego un grupo de modelos de acuerdo a las áreas profesionales, los cuales son el Modelo Sistémico, Modelo de Ocupación Humana, Modelo Cognitivo Conductual, Modelo Integral de Adicciones y Modelo en Familia. Además de estos modelos se identifican los enfoques con los que trabaja la institución, los cuales son el Enfoque SMART, Enfoque de Género y Enfoque Biopsicosocial.

Al realizar una reflexión situada de la aplicación de los modelos en los procesos de intervención se identifica una falencia en relación a la aplicabilidad de los variados modelos definidos por el Centro, esto quiere decir, que debido al tiempo y a las condiciones de trabajo del equipo profesional, hay modelos que no logran ser concretados en las intervenciones, como es el caso del Modelo Sistémico, el cual no se logra aplicar de manera correcta debido a la falta de tiempo del equipo para profundizar en dichas intervenciones individuales. Se identifica a su vez una incompatibilidad entre ciertos modelos, los cuales están enfocados en tiempos de implementación distintos, si bien los modelos definidos por el Centro son acordes a la temática del consumo problemático de alcohol y drogas, no todos son compatibles a las condiciones del Centro.

En relación a las estrategias de intervención del Centro, estas van en la línea de lo motivacional y participativo, con el Enfoque SMART que plantean desde SENDA, se establece una mirada participativa que involucra a las personas en su propio proceso de tratamiento, co-construyendo sus objetivos con el equipo profesional, además de esto se establece el buen vínculo terapéutico entre el equipo y los participantes del programa, lo cual fomenta la participación, motivación y adherencia al tratamiento, además de ser esto último una de las principales fortalezas destacadas por el propio equipo profesional como también por los participantes del programa. Estas estrategias de intervención están acordes a lo menos a lo básico que plantea el Modelo Transteórico del Cambio en lo metodológico, el cual establece la necesidad de fomentar la motivación en todo momento como es por medio de la entrevista motivacional que plantea el propio modelo para las intervenciones.

Considerando las principales fortalezas identificadas en las entrevistas y flujogramas se encuentra como primordial el buen vínculo terapéutico que es capaz de establecer el equipo profesional con las personas en tratamiento, lo cual es necesario para lograr la participación, motivación y adherencia al tratamiento, pero dejando una duda en relación a como este vínculo logra ser concretado en el proceso terapéutico, cómo se entrelaza con la metodología o modelos de intervención declarados, donde debiese ser un pilar para avanzar en las estrategias posteriores para el logro de objetivos terapéuticos, esta duda surge debido a la falta de aspectos positivos destacados dentro del proceso de intervención, donde no aparecen etapas, modelos o metodología resaltadas como parte fundamental del tratamiento.

Como segundo aspecto presente en las intervenciones se considera la mirada interdisciplinaria que establece el Centro, permitiendo tener una opinión más amplia sobre las problemáticas individuales de cada participante, permitiendo la participación de cada profesional en el plan de tratamiento individual.

Otra fortaleza identificada por el equipo profesional es la buena disposición de acoger nuevas miradas por parte de jefatura, esto quiere decir que el Centro tiene una visión flexible de la intervención, lo cual puede ser beneficioso si los nuevos elementos son acordes a los que ya están establecidos en la institución.

En relación a los aprendizajes que surgen en la experiencia en el Centro se considera por parte del equipo profesional la necesidad continua de tomarse el tiempo de reflexionar sobre

el proceso de intervención que se lleva a cabo, mencionando que las instancias como la del flujograma les permite mirar de manera crítica y analítica en relación a la correcta utilización de modelos y enfoques, como también de aspectos metodológicos presentes en el tratamiento, permitiendo de esta forma mejorar y ajustar las intervenciones.

En cuanto a las necesidades de mejora que surgen desde la experiencia se considera necesario ajustar el proceso de intervención a las condiciones del Centro, es decir, identificar qué modelos y enfoques son pertinentes bajo las condiciones presentes en el equipo de trabajo y el Centro, ya sea, el tiempo de ejecución, capacidad del equipo de trabajo, condiciones de infraestructura, demanda, etc. y de esa forma ajustar el proceso de intervención, o por otro lado ajustar las condiciones del equipo y del Centro a los modelos y enfoques en relación a las personas que se atienden en el programa. Reflexionar y buscar la mejor manera de ajustar el proceso general de intervención en relación a las condiciones del Centro.

Uno de los principales aprendizajes que demuestra la presente sistematización es la amplia variedad de modelos que pueden intervenir en el consumo problemático de alcohol y drogas, pero este, debe estar bien definido en los tiempos de ejecución y acorde al contexto de cada Centro, es decir, que no basta con definir un modelo de intervención, sino que este a su vez debe estar acorde al tiempo de ejecución, permitiendo aprovechar al máximo las características de dicho modelo, como también acorde con variables del contexto, como capacidad de atención del equipo y la demanda de atención que tengan, basta con definir uno o dos modelos de intervención, pero que estos se ejecuten de manera correcta para lograr una adecuada atención y un éxito terapéutico.

El Centro Terapéutico Anün tiene buena evaluación de su proceso de intervención, así lo expresan los propios participantes del Centro, como también instituciones como SENDA, quienes destacan los logros terapéuticos del establecimiento, a pesar de las interrogantes surgidas en la sistematización, en relación a la implementación de variados modelos de intervención, en la práctica, la metodología utilizada funciona de manera correcta, entonces, esta interrogante abierta que queda es si el logro o éxito terapéutico surge por la implementación de los modelos o una flexibilidad más bien de la metodología y herramientas de intervención del Centro.

13. Propuestas de la sistematización

En relación a la presente sistematización, y en base a la variedad de modelos identificados, la principal propuesta es acotar el plan de intervención, dejando de esta manera modelos que sean compatibles entre sí y además acordes al tiempo de implementación como también a las condiciones que tiene el Centro, es decir, quitar ciertos modelos que no se logran concretar en las intervenciones como el Modelo Sistémico, que debido a su mirada más amplia de la problemática, no permite ser implementado de manera correcta en los tiempos de tratamiento. Además de definir de manera correcta los enfoques que se aplican en la institución, si se define el enfoque de género, que este se aplique de manera correcta y con actividades que vayan en la línea de la igualdad de género.

En relación a los enfoques, también se considera necesario implementar el Enfoque de Derecho, que trabaja de manera directa con la dignidad de las personas independiente de su problemática o condición, esto se vuelve relevante y necesario al intervenir con personas en consumo problemático de alcohol y drogas, quienes muchas veces se ven vulnerados en sus derechos por la situación en las que están o en los contextos que conviven.

En relación a la metodología de trabajo, se ve necesaria la ampliación del equipo de intervención, esto debido a la sobre demanda del Centro, pero, previo a esto se debería trabajar en las condiciones de trabajo de la institución, debido a que por otro lado existen pocos espacios para la intervención y el trabajo del equipo, entonces, antes de ampliar el equipo se debiera ampliar el Centro, en espacio e infraestructura, o acotar los cupos de ingresos de personas acorde a la capacidad de atención del equipo.

14. Bibliografía

Buitrago, L. et all (S/A). *La democracia en acción, una visión desde las metodologías participativas.* Editorial: Antígona. España.

Carr, W y Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza,* Martínez Roca, Barcelona.

CASEN (2015). *Estimaciones comunales de pobreza por ingresos y multidimensional*. Chile. Extraído desde: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/documentos/RESULTADOS_estimaciones_pobreza_comunal_2015.pdf

Castañeda, P. (2014). *Propuestas metodológicas para trabajo social en intervención social y sistematización*. Santiago, Chile.

Chávez, J. (2004). *Perspectiva de Género*. México: Editorial Plaza y Valdés S.A. Extraído desde: <https://books.google.cl/books?id=iEKNMJir07QC&printsec=frontcover&dq=enfoque+de+genero&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwip0P7M5KvjAhWgFLkGHTNzA-MQ6AEIKDAA#v=onepage&q=enfoque%20de%20genero&f=false>

Cifuentes, R. y Ortega, M. (S/A). *IAP y sistematización: Vigencia y pertinencia en trabajo social*. Chile.

ECoronel (2016). *Actividad potuaria*. Coronel, Chile. Extraído desde: <http://www.ecoronel.cl/atlas-ambiental-de-coronel/medio-humano/aspectos-socioeconomicos/base-economica-productiva/actividad-portuaria/>

Global Partners (2018). *¿Su empresa da positivo? Resultados de testeos de Alcohol y Drogas en Trabajadores Chilenos*. Chile. Extraído desde: http://www.elmostrador.cl/media/2019/01/Sexto_Estudio_2018_DrugFree_FinalHD-1.pdf

INE (2018). *Boletín Regional Empleo Trimestral Edición n° 9.* Chile. Extraído desde: http://www.inebiobio.cl/archivos/files/NENE/Boletin%20Regional%20R/2018/Boletin_Empleo_Feb-Abr%202018.pdf

Jara, O. (2014). *La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles.* Editorial: Alforja. Lima, Perú.

Observatorio Chileno de Drogas (2015). *Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2014.* Editorial SENDA: Santiago, Chile. Extraído desde: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2014_EstudioDrogas_Poblacion_General.pdf

Sampieri, R. y Fernández, C. (2014). *Metodología de la Investigación 5ª ED.* Editorial MCGRAW-HILL: España.

SENDA (2019). *Glosario de Términos.* Chile. Extraído desde: <http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

Viscarret, J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en el Trabajo Social.* Madrid, España: Editorial Alianza.

15. Anexos

Anexo 1: Categorizaciones por entrevista

Entrevista 1:

Eje	Sub eje			
Teórico	Enfoques teóricos de la intervención y modelos de intervención	<p>1- ¿Que enfoque teóricos o médelos de intervención declara el Centro en su lineamiento técnico?</p> <p>2- De acuerdo, a la experiencia de intervención, ¿Qué enfoques y modelos que se encuentran más presentes en la intervención?</p> <p>3- ¿Por qué razones estos modelos han tomado mayor relevancia en la intervención?</p>	<p>“Bueno, los modelos utilizados son el modelo transteórico del cambio”</p> <p>“fundamentalmente nosotros trabajamos con este modelo de base pero igual esto se cruza con otros modelos de acuerdo al área que nosotros o que cada profesional va aplicando en sus intervenciones además dependiendo del plan de intervención de cada usuario”</p> <p>“estos modelos bajan de los lineamientos técnicos de Senda pero igual queda el margen de libertad profesional cierto donde uno pueda integrar otros modelos porque también esos se cruza con los lineamientos del servicio de salud”</p>	<p>-Modelos de abordaje múltiples</p> <p>-Modelo transteórico del cambio</p> <p>-Modelos de lineamiento técnico desde SENDA y Servicio de Salud Concepción</p>

<p>Metodológico</p>	<p>Intervención</p> <p>Aplicación de los modelos en la intervención</p>	<p>1- ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos de la intervención en el Centro? 2- ¿Qué aspectos se podrían mejorar y potenciar de la intervención en el Centro?</p> <p>1- Haciendo una reflexión crítica de la implementación de los diversos modelos y enfoques, ¿Cómo estos se complementan en la intervención interdisciplinaria?</p> <p>2- ¿Cuáles son los principales aprendizajes y desafíos que aparecen en esta área?</p>	<p>“nuestro enfoque de trabajo que se cruza con el modelo de intervención es el modelo biopsicosocial, en donde no trabajamos quizás como otras clínicas que se hacen cargo solamente de lo médico, de lo biológico sino que finalmente nosotros también abordamos la parte social, la parte psicológica y dentro del área social que es la parte que nosotros trabajamos”</p>	<p>-Modelo de intervención que se cruza con el Modelo Biopsicosocial, lo que permite la intervención interdisciplinaria</p>
<p>Metodológico</p>	<p>Estrategias y técnicas de intervención</p>	<p>1- ¿Qué técnicas consideran más relevante en la intervención?</p>	<p>“Bueno, hay grupales, individuales y familiares, en las intervenciones individuales cada</p>	<p>- Intervenciones individuales, grupales y familiares.</p>

		<p>2- ¿Cuánto es el tiempo establecido para la intervención con las personas?</p> <p>3- ¿Cuál es la capacidad de atención que tiene el Centro?</p> <p>4- ¿Cómo perciben los participantes las diferentes estrategias de intervención utilizadas por el centro?</p> <p>5- ¿Qué cosas destacan, les incomodan o sugieren para ello?</p>	<p>profesional en box tiene un plan de intervención con el usuario, con objetivos específicos co-construidos pero también se hacen intervenciones grupales ya sea a nivel con los psicólogos en psicoterapia grupal, los trabajadores sociales hacemos taller de integración social y los técnicos hacen taller de prevención de recaída y taller psicoeducativo y aparte los trabajadores sociales con los psicólogos hacemos talleres familiares una vez a la semana”</p> <p>“la norma técnica nos habla de 24 usuarios pero en la práctica finalmente podrían llegar hacer 40, tenemos una sobre demanda importante, en donde se están solicitando más cupos de</p>	<p>-Psicoterapia grupal -Taller de integración social -Taller de prevención de recaída -Taller psicoeducativo -Taller familiar</p> <p>-La norma técnica establece que cada profesional debe atender a 24 personas, lo que en la práctica está llegando a 40 por profesional</p>
--	--	---	--	---

			atención y finalmente nosotros nos hacemos cargo de 24 más las evaluaciones que tenemos al mes que son bastantes y hay usuarios que ya están en pre alta por eso es que aumenta finalmente esta lista pero la norma técnica es que deberían ser 24”	
Teórico y Metodológico	Fortalezas, aprendizajes y necesidades de mejora.			

Entrevista 2:

Eje	Sub eje			
Teórico	Enfoques teóricos de la intervención y modelos de intervención	1- ¿Que enfoque teóricos o médelos de intervención declara el Centro en su lineamiento técnico? 2- De acuerdo, a la experiencia de intervención, ¿Qué enfoques y modelos que se encuentran más presentes en la intervención?	“principalmente nosotros trabajamos con el sistémico, igual ahí con el modelo transteórico del cambio, modelo ecológico también, intervención en crisis, actualmente igual hemos integrado el modelo de ocupación humana que ocupan los terapeutas ocupacionales, el	-Modelo sistémico -Modelo transteórico del cambio -Modelo ecológico -Intervención en crisis -Modelo de ocupación humana -Modelo cognitivo conductual -Modelo biomédico

		<p>3- ¿Por qué razones estos modelos han tomado mayor relevancia en la intervención?</p>	<p>cognitivo conductual igual que ocupan los psicólogos, y esos son los principales”</p> <p>“también integramos el modelo biomédico, que usa el psiquiatra”</p> <p>“esos modelos son definidos a través de reuniones y delineamientos que vienen desde arriba, desde el Servicio de Salud y SENDA”</p> <p>¿Hay algún como taller de manera directa que trabaje el tema de los derechos? – “El taller de integración de alguna forma planea orientar pero no es la temática de fondo, de alguna forma encuentro que estamos con deuda en ese sentido, tratamos de que la personas accedan, tratamos de orientar pero todavía nos falta”</p>	<p>-Modelo definidos a través de reuniones y delineamientos desde SENDA y Servicio de Salud Concepción</p>
--	--	---	--	--

<p>Metodológico</p>	<p>Intervención</p> <p>Aplicación de los modelos en la intervención</p>	<p>1- ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos de la intervención en el Centro?</p> <p>2- ¿Qué aspectos se podrían mejorar y potenciar de la intervención en el Centro?</p> <p>1- Haciendo una reflexión crítica de la implementación de los diversos modelos y enfoques, ¿Cómo se complementan en la intervención interdisciplinaria?</p> <p>2- ¿Cuáles son los principales aprendizajes y desafíos que</p>		
----------------------------	---	--	--	--

		aparecen en esta área?		
Metodológico	Estrategias y técnicas de intervención	<p>1- ¿Qué técnicas consideran más relevante en la intervención?</p> <p>2- ¿Cuánto es el tiempo establecido</p>	<p>“bueno principalmente son intervenciones individuales que están a cargo de cada profesional donde están en un box”</p> <p>“están las grupales también donde se hacen actividades lúdicas, hay talleres de prevención de recaídas, psicoterapia grupal, hay talleres de alguna forma de integración igual, la oferta es bien variada”</p> <p>“si una persona no funcionó con la metodología que manteníamos, esa persona no adhiere a tratamiento dentro de los protocolos de</p>	<p>-Intervenciones individuales</p> <p>-Intervenciones grupales</p> <p>-Taller de prevención de recaída</p> <p>-Taller de psicoterapia grupal</p> <p>-Taller de integración</p> <p>-Metodología de intervención flexible</p>

		<p>para la intervención con las personas?</p> <p>3- ¿Cuál es la capacidad de atención que tiene el Centro?</p> <p>4- ¿Cómo perciben los participantes las diferentes estrategias de intervención utilizadas por el centro?</p> <p>5- ¿Qué cosas destacan, les incomodan o sugieren para ello?</p>	<p>rescate está cambiar la metodología para intentar de alguna otra forma mantener el tratamiento”</p> <p>“el periodo establecido son de 8 meses a un año pero hay casos que pueden estar como mínimo, muy mínimo 3 meses, personas que ingresan con avances”</p> <p>“El máximo, no puede estar más de un año dos meses aprox.”</p> <p>“Bueno aproximadamente tenemos dentro de las evaluaciones y todos con el equipo se están llevando alrededor de cien casos mensuales, entre evaluaciones que pueden frustrar, pueden ser muchas, pueden ser menos pero un aproximado de cien”</p>	<p>-8 meses de tratamiento, con un mínimo de 3 meses si la persona ingresa con avances</p> <p>-El máximo de tiempo para un tratamiento es de un año dos meses</p> <p>-Actualmente el Centro está atendiendo alrededor de 100 casos mensuales</p>
--	--	---	---	--

Teórico y Metodológico	Fortalezas, aprendizajes y necesidades de mejora.			
------------------------	---	--	--	--

Entrevista 3:

Eje	Sub eje			
Teórico	Enfoques teóricos de la intervención y modelos de intervención	1- ¿Que enfoque teóricos o métodos de intervención declara el Centro en su lineamiento técnico?	<p>“nosotros en realidad trabajamos con modelos que son como los transversales que están establecidos en las orientaciones técnicas que es el modelo biopsicosocial ya que un poquito aborda como las distintas miradas y también viene a fortalecer las intervenciones que se postula desde el SENDA nacional que es la intervención como un equipo multiprofesional”</p> <p>“además de eso tenemos igual como modelos igual transversales en el proceso que es el modelo transteórico y motivación al cambio y también trabajamos con modelos que están más orientados a lo conductual tenemos también el basado como en el tema de la vivencia trabajamos también con el modelo en familia, la teoría del aprendizaje social, cognitivo conductual también y la teoría de la auto eficacia y el de desarrollo social, como también el de ocupación humana y el integral de las adicciones”</p>	<p>-Modelo transversales:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Modelo biopsicosocial *Modelo Transteórico del Cambio -Modelo cognitivo-conductual -Modelo en familia -Teoría del aprendizaje social -Teoría de la autoeficacia -Teoría del desarrollo social -Modelo de ocupación humana -Modelo integral de adicciones -Enfoque de género

		<p>2- De acuerdo, a la experiencia de intervención, ¿Qué enfoques y modelos que se encuentran más presentes en la intervención?</p> <p>3- ¿Por qué razones estos modelos han tomado mayor relevancia en la intervención?</p>	<p>“el enfoque basado en género también porque nosotros atendemos a mujeres y a hombres entonces igual hacemos la diferenciación también y tenemos instrumentos que aplicamos diferenciados entre hombre y mujeres que es la escala de compromiso biopsicosocial”</p> <p>“Yo creo que lo trascendental en el proceso de intervención son el de cambio, el motivacional y el biopsicosocial porque ahí nos permite con el biopsicosocial también medir como el grado de complejidad del caso porque nosotros somos la puerta de entrada a otros programas de mayor especialidad como son las unidades de corta estadía o los residenciales”</p> <p>“entonces con el biopsicosocial igual es la mirada como multiprofesional del equipo determinamos el grado de compromiso o de dependencia o de gravedad del caso para poder derivar a otro dispositivo de mayor complejidad y también el de cambio motivacional de prochaska y diclemente porque igual nos permite ver en qué grado está y yo creo que es la base trascendental y como la columna vertebral del proceso de intervención”</p>	<p>-Aplicación de instrumentos diferenciados por género</p> <p>-Los principales en la intervención son el Modelo Transteórico del Cambio y el Modelo Biopsicosocial.</p> <p>-El Modelo Biopsicosocial permite la mirada multiprofesional del equipo que interviene con las personas y de esta forma generar la evaluación pertinente en cuanto al grado de compromiso biopsicosocial o de dependencia y gravedad.</p>
--	--	--	---	---

<p>Metodológico</p>	<p>Intervención</p>	<p>1- ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos de la intervención en el Centro?</p>	<p>“uno de los aspectos positivos es que yo siento que esta posibilidad que no todos los programas tienen de tener un equipo interdisciplinario, yo creo que eso es un aporte importante porque todos dan su mirada y establecen cierta forma de abordaje que después tenemos que llegar a un acuerdo en conjunto, determinarlo y plasmarlo en su plan de intervención individual”</p> <p>“lo segundo es que el Centro Anün está trabajando con modelos también que vienen desde la línea de SENDA que es a través de los modelos SMART, que es trabajar con un plan de intervención co-construido con los usuarios, determinado a través de una lista de problemas y que nos permite también abordarlos a través de una meta general para poder establecer sus objetivos, indicadores de logro que también nos permitan identificar y ser un poco más asertivo en el proceso de intervención y con un lenguaje mucho más cercano a los usuarios”</p> <p>“Lo otro también que creo que es súper significativo y que Anün le da un plus importante, es la forma de abordaje del usuario que tiene que ver como con esta relación también como de cercanía y de generar un vínculo significativo en los usuarios, sin vínculo no hay tratamiento, sin validación vincular no hay proceso de avance y yo creo que ese</p>	<p>-Equipo interdisciplinario</p> <p>-Modelo desde la línea de SENDA, Modelos SMART, que permite trabajar con un plan de intervención co-construido con los participantes del Centro</p> <p>-Buen vínculo terapéutico</p> <p>-Inclusión de la familia y figuras significativas al proceso de tratamiento</p> <p>-Importancia de los talleres grupales en el tratamiento</p> <p>-Horario vespertino que permite a las personas asistir después del horario de trabajo</p>
----------------------------	----------------------------	---	--	--

		<p>2- ¿Qué aspectos se podrían mejorar y potenciar de la intervención en el Centro?</p>	<p>es un plus súper importante que tiene el Anün”</p> <p>“creo lo otro igual significativo que especialmente en el equipo de adultos hace bastante tiempo nosotros hemos visto la importancia de la participación familiar en los procesos de intervención y como yo lo repetía hace un rato atrás de que no solamente trabajar con el usuario, con el cliente, sino que también incorporar a otro referente significativo que acompañe a este usuario y que también lo apoyen y que obviamente sean agente de cambio también a nivel familiar”</p> <p>“el Anün se caracteriza por ser un Centro con buenas prácticas a nivel de intervención grupal, que tiene que ver como con las psicoterapias grupales que igual son bastante asistida por parte de los usuarios y valoradas también por ellos que tiene que ver también con los talleres de integración social, los talleres de prevención de recaídas, los talleres familiares y yo siento que eso también es una fortaleza y una buena práctica del Centro, yo creo que también se fortalece por el horario que nosotros tenemos, que es horario vespertino, entonces igual le permite a las familias poder asistir más y a los usuarios después de los horarios laborales”</p>	<p>-Falta de espacios para las intervenciones</p> <p>-Falta de capacitaciones internas y externas para los trabajadores del Centro</p> <p>-Falta de recursos humanos</p> <p>-Falta de talleristas externos</p>
--	--	---	---	--

	<p>Aplicación de los modelos en la intervención</p>	<p>1- Haciendo una reflexión crítica de la implementación de los diversos modelos y enfoques, ¿Cómo estos se complementan en la intervención interdisciplinaria?</p>	<p>“pueda que no sea intervención directa, pero por ejemplo nosotros todo el tiempo hemos arrendado en distintos lugares entonces quizás los espacios nos están jugando un poco en contra, yo creo que al tener más box de atención nos permitiría también tener una afluencia mucho más intensiva del proceso de intervención de los usuarios”</p> <p>“Otra cosa que yo mejoraría de la intervención, es que, yo creo que cada día hay que ir capacitándose, cada día hay que ir adquiriendo nuevas herramientas, nuevas estrategias de intervención, yo creo que eso, más que mejorar, es un desafío de poder ir generando instancias de auto capacitación por parte del equipo, de capacitación con profesionales externos también como para poder ir adquiriendo mayores herramientas, para poder ir mirando quizás otros aspectos a nivel más global”</p> <p>“Y otra cosa por mejorar yo siento que siempre falta más recurso humano”</p> <p>“tener espacios como para talleristas externos que vengan a trabajar otras temáticas, en la encuesta de satisfacción usuaria que aplicamos el año pasado, en</p>	<p>-Todos aportan a los objetivos del plan de intervención</p>
--	---	--	--	--

		<p>2- ¿Cuáles son los principales aprendizajes y desafíos que aparecen en esta área?</p>	<p>la sistematización salieron como desde los usuarios la posibilidad de hacer yoga, arteterapia, talleres de baile entretenido, yo creo que igual ese es como un desafío de poder tener la posibilidad de apertura de personas que igual trabajen en esa área y puedan tener una oferta por ejemplo semanal de poder ellos venir y hacer una actividad fuera como del contexto psicoterapéutico”</p> <p>“creo que es la forma de trabajar, si trabajamos de manera aislada o sin esta mirada multiprofesional, donde cada profesional da a conocer su observación y después se trabaja en un plan de intervención común, donde todos de alguna otra forma tengan objetivos establecidos y que sean los que conduzcan el plan de intervención como una brújula que guía el proceso de cada usuario, no tendría sentido, sabemos y creemos como Centro terapéutico Anün que trabajar en islas o trabajar como profesionales divididos es imposible hacer un buen proceso de tratamiento, tenemos que estar todos en una línea de acción y trabajar como bloque”</p>	<p>-Trabajo en bloque y una misma línea de acción</p>
Metodológico	Estrategias y técnicas de intervención	<p>1- ¿Qué técnicas consideran más relevante en la intervención?</p>	<p>“Se hacen intervenciones individuales, grupales y también se hacen intervenciones comunitarias, tenemos la consulta de salud mental, la consulta psiquiátrica, psicodiagnóstico, la consulta psicológica, psicoterapia individual, visita domiciliaria,</p>	<p>-Intervenciones grupales e individuales</p> <p>-Consulta de salud mental</p>

		<p>2- ¿Cuánto es el tiempo establecido para la intervención con las personas?</p>	<p>aplicación de test, derivación también a la red cuando necesitan algún examen determinado, psicoterapia grupal, psicosocial de grupo también que son como las que son más psicoeducativas”</p> <p>“la etapa de pre tratamiento cierto que se evalúa y se hace la evaluación con todo el equipo hasta que ingresa y ese ingreso es como la etapa de diagnóstico, ingreso y acogida que es un mes, después pasa a la etapa de acogida que ya ahí es todo el proceso de diagnóstico donde se evalúa y aplican sus instrumentos todo el equipo multiprofesional y eso dura tres meses, la etapa de compromiso que es como la etapa de tratamiento más dura, más integral, más fuerte que tiene que ver</p>	<p>-La consulta psiquiátrica</p> <p>-Psicodiagnóstico</p> <p>-La consulta psicológica</p> <p>-Psicoterapia individual</p> <p>-Visita domiciliaria</p> <p>-Aplicación de test</p> <p>-Derivación también a la red cuando necesitan algún examen determinado</p> <p>-Psicoterapia grupal</p> <p>-Psicosocial de grupo</p> <p>-8 meses de tratamiento que se dividen en 4 etapas, más la etapa de seguimiento que dura 12 meses.</p>
--	--	---	---	---

		<p>3- ¿Cuál es la capacidad de atención que tiene el Centro?</p> <p>4- ¿Cómo perciben los participantes las diferentes estrategias de intervención utilizadas por el centro?</p> <p>5- ¿Qué cosas destacan, les incomodan o sugieren para ello?</p>	<p>con la mantención o la reducción específica del tema del consumo y después la etapa de pre egreso/egreso que dura dos meses que ya el usuario se empieza a preparar para su alta terapéutica, se empieza a hacer el cierre de su proceso, se le devuelven sus objetivos de intervención co-construido hasta que se logra efectivamente el cierre final y se le devuelve cierto los avances que ha tenido en su tratamiento y eso dura dos meses hasta que le hacemos su egreso con alta terapéutica y después viene un proceso de seguimiento que dura aproximadamente 12 meses”</p>	
<p>Teórico y Metodológico</p>	<p>Fortalezas, aprendizajes y necesidades de mejora.</p>			

Entrevista 4:

Eje	Sub eje			
Teórico	Enfoques teóricos de la intervención y modelos de intervención	<p>1- ¿Que enfoque teóricos o médelos de intervención declara el Centro en su lineamiento técnico?</p> <p>2- De acuerdo, a la experiencia de intervención, ¿Qué enfoques y modelos que se encuentran más presentes en la intervención?</p> <p>3- ¿Por qué razones estos modelos han tomado mayor relevancia en la intervención?</p>	<p>“Acá se ocupa el Modelo Transteórico del Cambio que es de unos autores que se llaman Prochaska y Diclemente y también se utiliza la terapia cognitiva conductual, y también se utiliza un modelo que viene desde el ministerio que se llama, enfoque SMART, que se basa en las metas SMART, todos estos enfoques tienen parte sobre la psicología sistémica y sobre lo cognitivo conductual”</p> <p>“principalmente el Modelo Transteórico del Cambio de esos autores que te mencioné”</p> <p>“Bueno estos modelos la verdad trabajan</p>	<p>-Modelo transteórico del cambio, principal modelo de intervención</p> <p>-Terapia cognitiva conductual</p> <p>-Enfoque SMART</p> <p>-Son modelos especializados en el área de Consumo problemático de alcohol y drogas, enfocados en la motivación de las personas.</p>

			<p>específicamente en esta área ya que es bastante estructurado lo que ellos imparten, esto tiene un entrevista que usan estos modelos, que es la entrevista motivacional que como su nombre lo dice, lo principal es motivar al usuario o ver de donde tiene su motivación para iniciar un tratamiento”</p>	
--	--	--	--	--

Metodológico	Intervención	<p>1- ¿Cuáles son los aspectos positivos de la intervención en el Centro?</p> <p>2- ¿Qué aspectos se podrían mejorar y potenciar de la intervención en el Centro?</p>	<p>“diría que está la buena disposición del equipo y en el fondo las actitudes blandas que tenemos todos como equipo, yo creo que es algo fundamental en el momento de que alguien adhiera, no porque yo lo piense sino porque la literatura así lo dice, uno de los fundamentales factores para que alguien adhiera a un tratamiento de drogas es digamos la empatía y también la primera entrevista, donde se tiene que fomentar la alianza terapéutica que es lo principal y yo considero que acá el equipo en realidad y por lo que hemos sabido por las evaluaciones de los usuarios, tienen una muy buena impresión en ese sentido del Anün”</p>	<p>-Buenas actitudes blandas o habilidades sociales del equipo tratante.</p> <p>-Buen vínculo terapéutico</p> <p>-Falta de espacios acordes a las intervenciones.</p> <p>-Sobre exigencia desde Servicio de salud y SENDA, lo que genera la necesidad de</p>
--------------	--------------	---	--	--

			<p>“el espacio que aquí tenemos no es el óptimo para atender a público, de partida porque no hay box suficientes, a veces lo usuarios tienen que esperar veinte o veinticinco minutos para recién ser atendidos en un box, tampoco permite hacer actividades grupales que son las que a uno les gustaría que tienen que ver más con lo emocional, con el contacto físico, todos eso no se puede hacer acá, más bien se tienen que basar las psicoterapias en conversación”</p> <p>“otro punto que no considero que sea muy positivo es que a veces y por este mismo tipo de expectativas o de objetivos que uno tiene que cumplir como por gobierno o por sistema, a veces uno se ve obligado a</p>	<p>priorizar entre uno y otro participante.</p>
--	--	--	---	---

	<p>Aplicación de los modelos en la intervención</p>	<p>1- Haciendo una reflexión crítica de la implementación de los diversos modelos y enfoques, ¿Cómo se complementan en la intervención interdisciplinaria?</p>	<p>hacer prestaciones o hacer más atenciones durante el mes bajando un poco calidad de estas, por qué te digo esto, porque a veces por ejemplo si alguien está bajo de prestaciones tiene que quitarle el tiempo a otro paciente para poder atender a uno de forma más intensa, en ese sentido no está el tiempo como para hacer un trabajo tan de calidad, como que se exige mucho desde el punto de vista de números, como de cuantas veces tiene que asistir alguien más que la calidad que se puede entregar en pocas sesiones”</p>	
<p>Metodológico</p>	<p>Estrategias y técnicas de intervención</p>	<p>1- ¿Qué técnicas consideran más</p>	<p>“los tipos de intervenciones que hay bueno están estipuladas por</p>	<p>-Psicoterapia individual.</p>

		<p>relevante en la intervención?</p>	<p>etiqueta, porque nosotros utilizamos un programa que se llama SISTRAT y cada uno tiene que anotar su prestación, entonces tenemos el psicodiagnóstico que es una prestación distinta que se basa solo en el diagnóstico, tenemos la psicoterapia individual que es de forma individual como su nombre lo dice y es donde tú en el fondo puedes trabajar todo lo que tiene que ver con entregar herramientas con fomentar el inside, con establecer a lo mejor los objetivos con el usuario, con establecer metas, hacer las tareas, todo eso lo individual, pero además de esa terapia individual, está la psicoterapia familiar que en el fondo es lo mismo que una psicoterapia individual porque igual se etiqueta</p>	<p>-Psicoterapia familiar</p> <p>-Talleres deportivos</p> <p>-Psicoterapia de grupo</p> <p>-Talleres psicoeducativos</p> <p>-Taller de prevención de recaída</p> <p>-Taller de arte-terapia</p>
--	--	--------------------------------------	--	---


		<p>2- ¿Cuánto es el tiempo establecido para la intervención con las personas?</p>	<p>como psicoterapia individual pero sin embargo uno puede en esta instancia traer a la familia o traer a otra persona para que haya más de una persona en el espacio terapéutico, se conversan temas, se hace role play, se ha hecho la silla vacía, distintas técnicas que uno puede utilizar para conversar más allá del usuario”</p> <p>“como otro espacio grupal tenemos talleres deportivos”</p> <p>“bueno distintos tipos de actividades físicas, también tenemos la psicoterapia de grupo que son talleres que lo hacen los técnicos en rehabilitación que son más psicoeducativos donde a los usuarios se les enseña los efectos de las drogas, se les habla de las escalas, por ejemplo la escala que nosotros utilizamos de</p>	<p>-8 meses de tratamiento establecido.</p>
--	--	---	--	---

		<p>3- ¿Cuál es la capacidad de atención que tiene el Centro?</p> <p>4- ¿Cómo perciben los participantes las diferentes estrategias de intervención utilizadas por el centro?</p> <p>5- ¿Qué cosas les</p>	<p>compromiso biopsicosocial, también se les enseña técnicas de prevención de recaídas que es otro taller que nosotros tenemos, en el fondo hay un sinfín de talleres que los usuarios tienen del día lunes al jueves para poder venir y generalmente son en las tardes y sumado todo eso también últimamente se ha tenido el apoyo de una tallerista que hace talleres de arte terapia”</p> <p>“El tiempo establecido es un año, pero este año creo que cambió y se bajó ese tiempo a 8 meses, digo creo, porque se dijo en la última reunión, que si bien se puede dar en un año, lo esperable es que después de los 8 meses ya se vaya</p>	<p>-Se debería atender alrededor de 20 personas por profesional</p> <p>-Actualmente se atiende a más de la capacidad de atención que tiene el equipo profesional</p>
--	--	---	---	--

		<p>incomodan o sugieren para ello?</p>	<p>dando los periodos de altas”</p> <p>“Supuestamente hay un tope de atención que deberíamos tener máximo por profesional, por ejemplo los psicólogos debería ser un máximo de 25 o 20 pacientes, creo que son 20, no lo tengo muy claro, la verdad que eso nunca se ha aclarado mucho, pero 20 pacientes por psicólogo”</p> <p>“Actualmente atiendo aproximadamente 26 personas, algo así, lo que sí tengo que aclarar es que la rotación acá es bastante grande, o digamos, hay harto cambio de pacientes, por ejemplo hace como un mes atrás tenía más de 35”</p>	
<p>Teórico y Metodológico</p>	<p>Fortalezas, aprendizajes y</p>			

	necesidades de mejora.			
--	-----------------------------------	--	--	--

Anexo 2: Pauta de entrevista

Trabajo Social Facultad de Comunicación, Historia y Ciencias Sociales de la UCSC	
	
N° de Folio _____	
PAUTA DE ENTREVISTA	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del Entrevistado:	
Nombre de la Institución:	
Profesión:	
Fecha:	
Lugar:	
OBJETIVO DE LA ENTREVISTA	
<ul style="list-style-type: none">Indagar en aspectos metodológicos de la aplicación de los principales modelos y enfoques teóricos en la intervención del Centro Terapéutico Anún de la Comuna de Coronel.	
ITEMS DE PREGUNTAS	
<hr/>	
<ul style="list-style-type: none">I ITEM<ol style="list-style-type: none">¿Tiene experiencia laboral previa al Centro? ¿Dónde y qué funciones cumplía?¿En qué fecha ingresó al Centro Anún?¿Cuáles considera usted que son los principales modelos de intervención que se utilizan en el Centro?¿Cómo se aplica estos modelos en la problemática que trabaja la institución?¿Cuáles son los principales enfoques que utiliza el Centro para sus intervenciones?¿Cómo se aplican estos enfoques en las intervenciones con las personas?II ITEM<ol style="list-style-type: none">¿Cuáles son los criterios de ingreso al centro? Y ¿cómo es el proceso?¿Cuántas personas componen el equipo de trabajo?¿Cuál es la capacidad de atención del Centro?¿Cuántos casos individuales se atienden actualmente?¿Cuáles son las etapas del proceso de tratamiento?De estas etapas, ¿Cuáles conlleva mayor dificultad? ¿por qué?¿Cuánto es el tiempo establecido para la intervención con las personas? ¿Por qué? ¿Quién lo define?¿Qué tipo de intervenciones se realizan en la institución? ¿De qué manera?¿Considera usted que este tipo de estrategias de intervención han dado resultado en los tratamientos con las personas? ¿En qué? ¿Qué permiten lograr?	

Trabajo Social Facultad de Comunicación, Historia y Ciencias Sociales de la UCSC	
10. ¿La metodología institucional se puede flexibilizar por recomendación del equipo profesional para mejorar así la intervención con las personas?	
<ul style="list-style-type: none">III ITEMS: ANÁLISIS INSTITUCIONAL<ol style="list-style-type: none">¿Qué aspectos positivos podría destacar usted del Centro?¿Qué aspectos considera usted que se debieran mejorar en el Centro?	
Agradecemos su tiempo y disposición por responder esta entrevista, la cual será utilizada solo con fines académicos, desde ya muchas gracias.	

Anexo 3: Registros fotográficos

