



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE DERECHO Y CS. SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Informe Final de Seminario de Título de Trabajo Social

“Trabajo Social y rehabilitación en consumo problemático de drogas: Análisis de Etapas y elementos constituyentes de la Alianza Terapéutica. Informe de Investigación”

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL

Alumnos: Federico Andrés Saborido Moreno.

Héctor Patricio Sánchez Romero.

Profesora Guía: Patricia Castañeda Meneses.

Año académico 2013

Resumen del Seminario de Título

<i>Título del Seminario:</i>	Trabajo Social y Rehabilitación en consumo problemático de drogas: Análisis de Etapas y elementos constituyentes de la Alianza Terapéutica. Informe de Investigación.
<i>Autores:</i>	Federico Andrés Saborido Moreno. Héctor Patricio Sánchez Romero.
<i>Docente guía:</i>	Patricia Castañeda Meneses Escuela de Trabajo Social, Universidad de Valparaíso.
<i>Institución:</i>	Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo de Quilpué.
<i>Sistema de objetivos:</i>	<p>➤ <i>Objetivo General:</i> Caracterizar la configuración de la Alianza terapéutica desde las perspectivas complementarias de usuarios y equipo de trato directo en el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo de la comuna de Quilpué, durante el periodo académico del 2013.</p> <p>➤ <i>Objetivos Específicos:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Evaluación Diagnóstica y apresto. 2.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia. 3.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Desarrollo de competencias.

	<p>4.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Consolidación.</p> <p>5.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Pre-egreso.</p> <p>6.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Seguimiento.</p>
<p><i>Colectivos de Investigación:</i></p>	<p>Para que en el siguiente estudio, la muestra sea lo más representativa posible, se han diseñado dos colectivos de investigación, los primarios correspondientes a usuarios y educadores o equipo de trato directo, y el colectivo secundario corresponde a familiares de usuarios y profesionales del C.T.R.</p>

La tesis expuesta corresponde al Seminario de Título, realizado por los alumnos Héctor Sánchez Romero y Federico Saborido Moreno para postular al título de Asistente Social y Licenciado en Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Para lo cual han sido guiados académicamente por la profesora Patricia Castañeda Meneses.

El Seminario de Título ha sido llevado a cabo dentro del Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo de la Corporación SERPAJ en la comuna de Quilpué, el cual es un centro residencial especializado en el tratamiento del consumo de drogas de mediana y alta complejidad en adolescentes, dentro de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

La investigación ha visto su justificación en la necesidad del Centro por detectar elementos potenciadores para el tratamiento anti-drogas, que como institución, brindan a los usuarios residentes dentro de sus instalaciones. Y para así prestar una atención más especializada y focalizada en los requerimientos reales de los usuarios y sus familiares.

El trabajo presenta sus primeros referentes en cuanto a la contextualización de la investigación, en cuanto se deben definir la institución, el territorio en que se encuentra, el marco programático y los sujetos de atención que llegan a dicho centro, en este caso, adolescente con consumo problemático de drogas de mediana y alta complejidad. Luego, en lo que respecta al marco conceptual, fue necesaria la definición de tres conceptos fundamentales, la etapa de la adolescencia en el desarrollo humano, el consumo de drogas, definiendo hasta el consumo problemático de estas y finalmente, se define el concepto referente con la alianza terapéutica, para luego poder elaborar la matriz de investigación que expone las seis etapas del tratamiento antidrogas, con sus respectivos hitos, objetivos y la duración de cada una de ellas.

Ya en el marco metodológico, es preciso fundamentar la investigación, además de definir los objetivos de esta en base, principalmente, a las etapas del tratamiento y la alianza terapéutica, los colectivos primarios (educadores y usuarios) y secundarios (familiares de usuarios y profesionales) que serán intervenidos, y las técnicas de investigación a utilizar, en este caso, entrevistas individuales en base a las etapas del tratamiento, aludiendo a los componentes de la alianza terapéutica y los objetivos de cada etapa.

En el apartado de análisis, se empiezan a evidenciar los primeros resultados del trabajo investigativo, rescatando elementos potenciadores y obstaculizadores de la alianza terapéutica entre los usuarios y el equipo de trato directo o educadores.

Finalmente se exponen los análisis de cada etapa y las conclusiones respectivas, las primeras en torno a la temática (conceptos y etapas del tratamiento), luego las metodológicas (investigación cualitativa) y finalmente las conclusiones del rol del trabajo social en la investigación realizada.

Como último componente del trabajo de tesis se consideran la bibliografía y los anexos, donde estas corroboran la validez de los fundamentos del trabajo de seminario de título.



Índice

Presentación.....	Pg.7
Capítulo 1: Marco Contextual.....	Pg.9
1.1.- Contexto institucional.....	Pg.10
1.1.1.- Identificación de la institución.....	Pg.14
1.1.2.- Organigrama.....	Pg.14
1.2.- Contexto programático.....	Pg.15
1.3.- Contexto territorial.....	Pg.20
1.4.- Contexto sujeto de atención.....	Pg.22
Capítulo 2: Marco Conceptual.....	Pg.24
2.1.- Eje conceptual de Adolescencia.....	Pg.25
2.2.- Eje conceptual de Consumo de drogas.....	Pg.26
2.3.- Eje conceptual de Alianza terapéutica.....	Pg.29
2.4.- Matriz de alianza terapéutica.....	Pg.33
Capítulo 3: Marco Metodológico.....	Pg.35
3.1.- Fundamentación de la Metodología de Investigación..	Pg.36
3.2.- Objetivos de Investigación.....	Pg.37
3.3.- Colectivos de Investigación.....	Pg.39
3.4.- Técnicas de Investigación.....	Pg.44
3.4.1.- Pauta Entrevista Individual.....	Pg.45
3.5.- Criterios de Rigor.....	Pg.56

Capítulo 4: Análisis.....	Pg.57
4.1.- Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de evaluación diagnóstica y apresto.....	Pg.58
4.2.- Describir los elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.....	Pg.70
4.3.- Describir los elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Desarrollo de competencias.....	Pg.83
4.4.- Describir los elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Consolidación.....	Pg.92
4.5.- Describir los elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Pre-egreso.....	Pg.101
4.6.- Describir los elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Seguimiento.....	Pg.109
4.7.- Síntesis Integrada.....	Pg.113
Capítulo 5: Conclusiones.....	Pg.120
5.1.- Conclusión en torno a la temática.....	Pg.121
5.2.- Conclusión en torno a la metodología.....	Pg.127
5.3.- Conclusión en torno al rol del Trabajado Social.....	Pg.129



5.4.- Bibliografía.....	Pg.131
5.4.1.- Documentos.....	Pg.131
5.4.2.- Páginas de Internet.....	Pg.132
5.4.3.- Marco jurídico y Leyes.....	Pg.133
Capítulo 6: Anexos.....	Pg.134
6.1.- Anexo N°1: Tabla G.E.S.....	Pg.135

Presentación

El documento que se presenta a continuación corresponde al Seminario de Título de los alumnos Héctor Sánchez Romero y Federico Saborido Moreno, quienes postulan al título de Asistente Social y Licenciado en Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso durante el año 2013, siendo guiados académicamente por la profesora Patricia Castañeda M.

Este Seminario de Título en Trabajo Social, es metodológicamente una Investigación Cualitativa, la cual se desarrolla en el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo de la comuna de Quilpué, Región de Valparaíso, Chile. Teniendo por objetivo, caracterizar la configuración de la **Alianza terapéutica** desde las perspectivas complementarias de usuarios y equipo de trato directo, para poder potenciar un tratamiento eficaz hacia los usuarios del C.T.R.

La necesidad de definir estos elementos de la alianza terapéutica en el tratamiento de los jóvenes con consumo problemático de drogas insertos en el C.T.R, surge principalmente para dar respuestas específicas y soluciones reales a los adolescentes con este tipo de complejidades y sus familias, para lo cual se hace necesario abordar a cada usuario de acuerdo a sus necesidades y requerimientos.

En el marco de las Comunidades Terapéuticas para tratamiento del uso problemático de drogas, como lo es el C.T.R Clotario Blest Riffo, se entiende que en este tipo de establecimientos, todo lo que allí suceda puede ser considerado como terapéutico y puede incidir positiva o negativamente en el tratamiento prestado. Donde los principales involucrados son los usuarios y el equipo de trato directo. Por lo cual estos últimos deben tener un manejo real y adecuado de la problemática, siendo conscientes de que su trabajo y el vínculo que allí generan con los usuarios, influye directamente en el éxito o fracaso del tratamiento de estos. Es por esto que surge la relevancia de definir y clarificar los elementos de la alianza terapéutica, ya que se precisa elaborar una pauta con los antecedentes más sobresalientes y

enriquecedores del vínculo terapéutico presentes en la relación usuarios – educadores (equipo de trato directo) que permitan un tratamiento eficaz y los aportes tanto negativos como positivos que pudiesen prestar los distintos colectivos involucrados.

Los resultados de este trabajo se podrán evidenciar en el análisis final de la investigación, para lo cual se elaborarán instrumentos investigativos adecuados, que permitan rescatar los componentes captados tanto por colectivos primarios (usuarios y educadores) como secundarios (profesionales del C.T.R y familiares de los usuarios) respecto de la alianza que se genera entre el equipo de trato directo (educadores) y usuarios. Todo esto, según la etapa del tratamiento en que se encuentra cada uno de los usuarios.

Estos instrumentos corresponden a entrevistas, que permitan dilucidar la percepción de cada uno de estos colectivos respecto a características personales, habilidades, manejo técnico y profesionalidad que se puedan percibir en las relaciones que se generan dentro de los participantes del C.T.R.

Capítulo I

Marco Contextual



1.1.- CONTEXTO INSTIUCIONAL.

El Servicio Paz y Justicia SERPAJ América Latina, es una organización que nace inspirada en los movimientos de Ghandi y Martín Luther King, en procura de la superación de la injusticia social. Desde 1974 agrupa a once países latinoamericanos los cuales, inspirados en la Cultura de la Paz y la Defensa de los Derechos Humanos, asumen la Metodología de la Resolución de los conflictos mediante la No Violencia Activa.

La Cultura de la Paz es un marco intelectual y ético que permite orientarnos para el diseño de espacios sociales privilegiados, orientados al logro de una calidad de vida optimizada. Desde la Cultura de la Paz, todo conflicto, es visto como una "oportunidad y desafío en donde la participación y la solidaridad le otorgan una dimensión humanizadora" (SERPAJ, 2001)

La Corporación Servicio Paz y Justicia se constituye legalmente en el año 1977, bajo la figura jurídica de Sociedad de Responsabilidad Limitada, estableciéndose a lo largo del país con 12 Equipos Regionales presentes de Arica a Punta Arenas con cerca de 80 proyectos de desarrollo social que trabajan temas de infancia, juventud, prevención y tratamiento de consumo de drogas y educación, para así contribuir al desarrollo integral de las personas que han visto vulnerados sus derechos.

En la actualidad, SERPAJ CHILE, funciona como Corporación de Derecho Privado sin Fines de lucro, siendo su máximo órgano resolutorio la Asamblea de Socios, quien delega la representación legal y funcionamiento administrativo al Directorio Nacional. La Personalidad Jurídica de la Corporación SERPAJ fue otorgada bajo Decreto 1472 del 03 de Noviembre de 1992.

El trabajo desarrollado por SERPAJ CHILE busca el desarrollo integral de las personas a través de la prevención y tratamiento de los conflictos que se generan en su entorno social, especialmente en realidades de vulneración de derechos. De esta manera a través de cada uno de sus programas y unidades de trabajo, promueve la participación y organización social para una auténtica relación de



convivencia humana, desde una perspectiva orientada a la construcción de la Cultura de la Paz.

Las unidades de trabajo de SERPAJ Chile son: Desmilitarización, Infancia, Mejor Trabajo y Drogas.

La Unidad de “Infancia” tiene como finalidad asesorar técnica y administrativamente la ejecución de proyectos ligados a temáticas relacionadas con la promoción y reparación de derechos Infanto juveniles.

La Unidad “Desmilitarización” consiste en una lucha no violenta activa que se propone sustituir al militarismo y sus consecuencias, por modos de convivencia que implican un respeto absoluto a la persona y a los pueblos en sus derechos fundamentales.

La Unidad “Mejor Trabajo” tiene como finalidad generar una intermediación entre el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo SENCE, y las personas que se encuentran sin trabajo en diversas regiones del país.

La Unidad de “Drogas” tiene como finalidad asesorar técnica y administrativamente a los centros de la Corporación que forman parte de la red de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas.

La Corporación SERPAJ CHILE, desarrolla desde el año 2002, iniciativas de tratamiento para el consumo problemático de drogas en población Infanto- adolescente en distintas regiones del país, sosteniendo a la base la concordancia respecto de la intervención en este ámbito y su misión institucional “Promoción, valorización, defensa de la cultura de la Paz y de la Cultura de los Derechos Humanos, utilizando la metodología de la No Violencia Activa para la Resolución de los Conflictos, garantizando la dignidad, la justicia y la libertad de las personas y optando por los marginados, empobrecidos y violentados” , particularmente con “una actitud de compromiso a favor de los cambios que sean conducentes a una mayor justicia en nuestra sociedad, tarea que se asume con la responsabilidad de hacerlos dentro de la democracia. Desde la perspectiva de los excluidos, el objetivo es lograr la participación social hacia una auténtica relación de convivencia humana”.



SERPAJ comprende al fenómeno del consumo de drogas como un conflicto social, reflejo de una estructura social que margina, dificultando la satisfacción de necesidades de manera sostenida; aquello no sólo limitado a lo socioeconómico, sino que también a lo afectivo. No es discutible, la distancia emocional que se deriva de la estructura social actual, promoviendo valores individualistas, por sobre la concepción de comunidad.

La Educación para la Paz, desde un modelo educativo, pretende direccionar todas las capacidades y potencialidades del ser humano en la perspectiva del cuidado de la vida y del propio cuerpo, considerando como punto de inicio las experiencias vivenciadas a nivel individual y de manera colectiva como integrantes de una comunidad.

Así, la resolución no violenta de conflictos, exige frente al consumo de drogas y su abordaje, sostener una visión comprensiva del fenómeno, superando los prejuicios y estigmas asociados tanto al consumidor, su familia y entorno; y una vocación humanista irrenunciable estableciendo una metodología de abordaje expedita y didáctica, que promueva la construcción de acciones reparadoras y liberadoras desde los propios destinatarios, como actividades programadas y ejecutadas desde las personas, con ellas y para ellas (SERPAJ, 2001)

Surge así el desafío de constituir espacios humanizantes de tratamiento, donde los beneficiarios y sus familias puedan encontrar lugares basados en la equidad, y desde ahí promover cambios sociales amplios.

Es así que surge el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo, que comienza su funcionamiento en el año 2.006, cuando se produce una reformulación al centro "RUKANTÚ" de la Asociación Cristiana de Jóvenes, traspasando este programa a la Corporación SERPAJ como nuevo ejecutor con fondos desde el área de Tratamiento de CONACE (actualmente denominado SENDA). En el año 2007, en el marco de la Nueva Ley de Responsabilidad Penal Juvenil (ley N°20.191 del 8 de Junio de 2007 que modifica a la N°20.084) y de las Garantías Explícitas en Salud (GES), que asegura la garantía de acceso, calidad, oportunidad y protección financiera



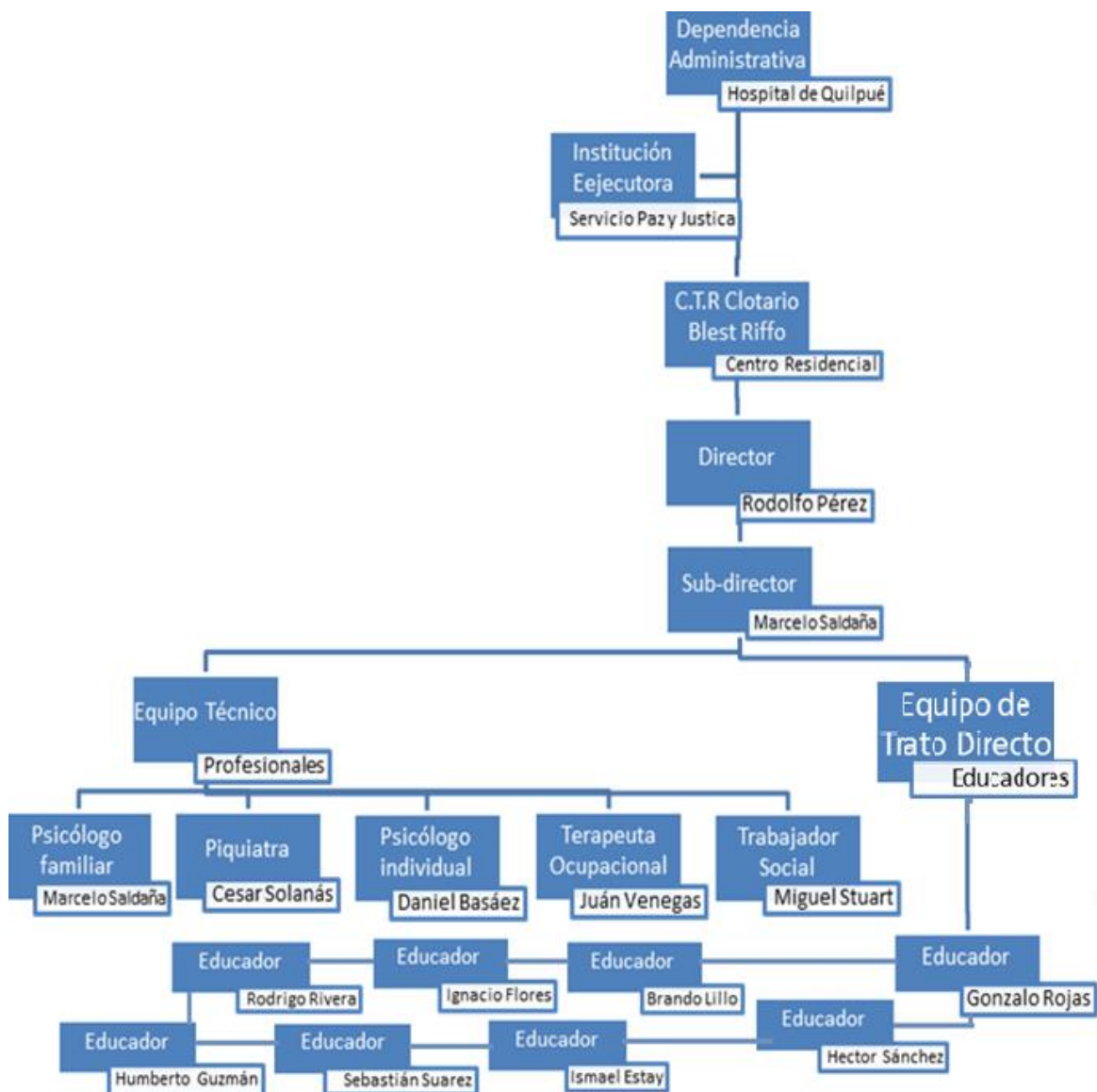
de 80 Problemas de Salud, definidos en la Ley N° 19.966, y el Decreto N° 4 de 2013, (*revisar tabla N°1 sobre garantías explícitas en salud en anexos*), desde la lógica del consumo de drogas como cuadro de Salud Mental, en donde los fondos son designados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. En el año 2011, en el marco de la política de Hospitales Auto-gestionados (Ley N°19.937 de 2004, de "Autoridad Sanitaria"), otorga la dependencia administrativa al Hospital de Quilpué, manteniéndose el SERPAJ como institución ejecutora.



1.1.1.- Identificación de la institución:

Nombre	C.T.R Clotario Blest Riffo.
Director	Ps. Rodolfo Pérez de Arce.
Ubicación geográfica	Calle Simpson #172, Quilpué, Quinta Región de Valparaíso, Chile.
Teléfono	(032)-2110331.
E-mail	rutinactr@gmail.com.
Horarios de atención	De 8:00 hrs. a 18:00 hrs.
Dependencia legal	Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (administrativo). Fundación Servicio Paz y Justicia (ejecutor).

1.1.2.- Organigrama:





1.2.- CONTEXTO PROGRAMÁTICO.

La implementación de una Garantía Explícita en Salud para Adolescentes¹ que presentan problemas asociados al consumo de alcohol y drogas, responde a la necesidad de intervenir en forma temprana en un grupo de la población que aún no ha terminado con sus tareas evolutivas; por lo tanto una intervención en este grupo disminuiría varios de los daños asociados a esta situación, los cuales se relacionan con enfermedades físicas y mentales, problemas escolares, obstáculos para una inserción laboral presente o futura, dificultades familiares, comisión de delitos o de conductas violentas, y todo tipo de problemas que implican sufrimiento para las personas y costos elevados para la sociedad².

La organización de respuestas específicas para los adolescentes con este tipo de problemáticas, responde a la tendencia mundial de contar con programas de tratamiento separados de los programas para adultos, y contar con un diseño que permita ubicar a cada usuario en el mejor programa de acuerdo a sus necesidades.

Es así que surge el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo como un programa ejecutado por la Corporación SERPAJ, desde Abril de 2004 como "Rukantú" y desde Enero de 2006 como C.T.R Clotario Blest; en convenio con el Servicio de Salud Viña del Mar Quillota (SSVQ), y bajo la supervisión del Hospital de Quilpué, que aborda el consumo de alcohol y drogas de los adolescentes como una problemática de Salud Mental.

El contrato del SSVQ y SERPAJ Chile contempla la implementación de Planes de Tratamiento Residencial para un mínimo de 6 adolescentes menores de 20 años (6 planes residenciales para Infanto adolescentes por mes, con un total de 72 planes al año).

El C.T.R Clotario Blest Riffo, como programa residencial de drogas, en la actualidad se proyecta a partir de los formatos de la Comunidades Terapéuticas clásicas, pero con un énfasis en el abordaje técnico del consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de salud mental. El centro se enmarca en la Unidad de

¹ Revisar tabla N°1 en anexos.

²http://www.minsal.cl/portal/url/page/minsalcl/g_gesauge/g_publico/dependenciaalcoholhydrogas.html



Drogas del SERPAJ, que tiene como finalidad asesorarlo técnica y administrativamente en el tratamiento para adolescentes varones con consumo problemático de drogas, desde la perspectiva de la Salud Mental como Derecho Humano.

El Consumo de Drogas se ha instalado como una de las patologías en salud mental con mayor relevancia en la medida que se le asocia a otras problemáticas que van desde la seguridad pública y la posibilidad de muerte hasta condiciones de salud crónicas.

En relación a la política pública de Chile, los últimos gobiernos han decidido garantizar la atención de la población adolescente menor de 20 años, a través de las Garantías Explícitas en Salud (GES). La prevención también ha sido un aspecto considerado. Desde la política pública existen programas referidos a contextos como la familia, la comunidad, el trabajo, etc. en constante aplicación. Desde allí que el CTR C. Blest Riffo se enmarca en la entrega de tratamiento socio-sanitario para jóvenes con consumo problemático de drogas, como problemática de salud mental.

Como todo programa que se constituye en un formato residencial, la mayor parte de lo que ocurre allí, puede considerarse, o pudiese tener un impacto y efecto terapéutico. La base de la intervención en centros residenciales que abordan el consumo de sustancias, está en la existencia de una rutina estructurada de actividades que considera prestaciones de salud mental. Éstas promueven la modificación directa e indirectamente de la pauta de consumo que presenta el sujeto.

El abordaje con adolescentes con consumo problemático de drogas, es reconocidamente complejo, por las variables propias del cuadro que se entremezclan con las de la etapa del desarrollo, como por ejemplo el “Pensamiento Inmaduro del Adolescente”, la configuración de la personalidad, la búsqueda de identidad, etc. El contexto que enmarca el consumo de sustancias de acuerdo a la experiencia, tiende a ser uno deprivado en diversas dimensiones, lo que se suma a la presencia, en gran número, de comorbilidad psiquiátrica, haciendo que las intervenciones con mayor éxito sean las que entregan experiencias directas y concretas a los jóvenes, en relaciones de relativa sanidad, que sirvan como modelo para el

futuro. Así, la intervención de CTR C.Blest, se configura en etapas secuenciales y de complejidad decreciente, en cuanto a protección y estabilización, pero de complejidad creciente en cuanto a la inserción socio-ocupacional. Aquello hace necesario, que el trabajo desde fases tempranas considere el abordaje de aspectos actitudinales en la relación con el equipo del programa, particularmente con los operadores terapéuticos, para luego transferir aquel aprendizaje a relaciones familiares, con la consiguiente posibilidad de redefinir el apego, y posteriormente al entorno social. Respecto de este último, en cuanto a la realidad de los usuarios del programa, el contexto social, tiende a ser de alta vulnerabilidad.

El principal foco de intervención, será la *dimensión relacional* para el logro de objetivos, particularmente la conducta funcional aplicada a aquello. Así la metodología de trabajo propuesta para CTR C. Blest, considerará un diagnóstico y la observación del proceso del usuario en el programa por parte de los operadores terapéuticos, en pos de identificar dimensiones valóricas, con el respectivo sustrato de rasgo de personalidad, que en tanto proceso vayan configurando una estructura que sea menos compatible con el consumo de sustancias, a saber: hedonismo, estimulación v/s universalismo, benevolencia, tradición y conformidad.

La intervención realizada en el trato directo es complementaria a la realizada por el equipo clínico, siendo tanto o más relevante en el funcionamiento cotidiano del centro. Así existen dos niveles de setting terapéutico; el tradicional que se configura en la atención de box, con las características que esta denota; y el vinculado con la cotidianidad de lo que ocurre en CTR, mayoritariamente en la rutina, donde toma relevancia lo relacional.

Para aquello, los operadores se reúnen y definen, con asesoría de la coordinación técnica del centro, una dimensión valórica a trabajar con el joven, la cual se desprenderá en tareas, actividades y/o desafíos a realizar con el usuario durante todos los días de la semana en los turnos de la mañana y tarde, siguiendo la lógica de directiva. Será en la apertura del día donde se plantearán metas pequeñas a trabajar por el adolescente y en el cierre de actividades



se revisarán aquellas vivenciadas (en tanto a su emoción y cognición). Será de especial relevancia la continua orientación durante la jornada del operador de turno, toda vez que la “mentalización” del usuario dará coherencia y validez al proceso de trabajo. La revisión de lo vivido, se traducirá en una reflexión, que el joven deberá escribir en su cuaderno de proceso, para que el día viernes evalúe el logro de objetivos, las facilitadores y obstaculizadores de aquello durante los días hábiles en conjunto con sus compañeros y los representantes del equipo presentes. Será en el fin de semana, donde reflexionará respecto de las posibles temáticas a trabajar en la semana siguiente, a la luz de los resultados. Entonces tarea del operador de fin de semana, en concordancia con lo revisado por sus colegas en la semana, será la de promover la vivencia de desafíos y/o actividades que complementan el desarrollo actual/real de la dimensión trabajada, con lo más próximo en tanto proceso, debiendo traducirse aquello en una reflexión escrita la noche del domingo. Aquel insumo será utilizado en la co-construcción de la nueva meta semana.

En pos de la articulación correcta de la intervención entre operadores terapéuticos, será responsabilidad ineludible, el registro de la evaluación diaria de la dimensión a trabajar en bitácora, tanto desde el discurso de los jóvenes en el cierre, como de la impresión del profesional.

El continuo registro en los cuadernos de proceso, será insumo para el joven, en tanto la posibilidad de mirar lo vivenciado en la lógica procesal, y por tanto dando elementos de novedad para la redefinición de identidad de joven adicto a joven en proceso de rehabilitación.

Todo lo anterior se justifica en el Plan de tratamiento:

Desde lo teórico, el Plan de Tratamiento trabaja con el “Modelo de Abstinencia” y el “Modelo de Redes”, con un énfasis en la perspectiva Sistémico Vincular del abordaje de las “carencias”, el Modelo de Ocupación Humana y el Modelo de Integración Sensorial.

La misión del tratamiento consiste en promover el estado de bienestar físico, sexual y mental de los jóvenes, desde una



perspectiva integral y restaurativa, que fortalezca los vínculos afectivos y sociales, la individuación, la pertenencia y la integración socio-ocupacional, desde las actividades de la vida diaria (AVD), hasta ocupaciones superiores vinculadas con roles que se proyectan en el tiempo.

El plan de tratamiento individual de los usuarios corresponde a una duración total de entre 8 a 10 meses. Las etapas del tratamiento serán detalladas en el capítulo “Marco Conceptual”.



1.3.- CONTEXTO TERRITORIAL.

El Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo se ubica en la Quinta región de Valparaíso, específicamente en calle Simpson #172, de la comuna de Quilpué.

Al ser dependiente del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota (SSVQ), debe mantenerse dentro de dicha jurisdicción, la cual asume como representante el Hospital de Quilpué. A través de este último, son entregados los recursos a la Corporación SERPAJ, quien distribuye los fondos a los distintos Centros de Tratamiento que tiene a su cargo.

❖ Hospital de Quilpué:

Población asignada	118.857 habitantes de Quilpué y Villa Alemana
---------------------------	--

Fuente: http://ssviqui.redsalud.gob.cl/?page_id=192³

❖ Índices Poblacionales Quilpué y Villa Alemana:

Comuna	Población Total	Población Total	Hombres	Hombres Total	Mujeres	Mujeres Total
Quilpué	128.578	Urbana:	Urbana:	61.329	Urbana:	67.249
		126.893	60.417		66.476	
		Rural:	Rural:		Rural:	
		1.685	912		773	
Villa Alemana	95.623	Urbana:	Urbana:	45.868	Urbana:	49.755
		94.802	45.446		49.356	
		Rural:	Rural:		Rural:	
		821	422		399	

Fuente: Catálogo 2012

http://www.inevalparaiso.cl/contenido.aspx?id_contenido=240

³ Página web Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota consultado el 15 de Agosto de 2013.



❖ **Población Total estimada al 30 de Junio, por sexo, según grupos quinquenales de edad, comuna de Quilpué.**

	Año 2010	
	Hombres	Mujeres
Rango edad 10-14 años	5.674	5.474
Rango edad 15-19 años	6.771	6.603

Fuente: Catálogo 2012
http://www.inevalparaiso.cl/contenido.aspx?id_contenido=240

❖ **Población Total estimada al 30 de Junio, por sexo, según grupos quinquenales de edad, comuna de Villa Alemana.**

	Año 2010	
	Hombres	Mujeres
Rango edad 10-14 años	5.151	4.625
Rango edad 15-19 años	5.859	5.599

Fuente: Catálogo 2012
http://www.inevalparaiso.cl/contenido.aspx?id_contenido=240



1.4.-CONTEXTO SUJETOS DE ATENCIÓN.

El CTR Clotario Blest Riffo recibe a adolescentes varones pertenecientes a la jurisdicción del SSVQ, el cual comprende las provincias de Valparaíso, Petorca y Marga Marga. No obstante, existen derivaciones intra-servicio, es decir, pacientes de otros servicios de salud del país que son derivados al SSVQ y éstos a su vez derivados al Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo.

Los sujetos de atención corresponden a jóvenes entre 14 y 19 años 11 meses 29 días, de la jurisdicción del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota (SSVQ).

Los motivos de atención corresponden a adolescentes con:

- Compromiso biopsicosocial moderado a severo.
- Consumo dependiente de drogas.
- Consumo moderado a severo de sustancias.
- Red de apoyo ineficaz en la contención del joven y su cuadro, o inexistencia de ésta.
- De existir patología psiquiátrica esta debe estar compensada.
- Buenos antecedentes, sin infracción de ley formalizada.

Los motivos de atención mencionados anteriormente se fundamentan en el proceso de adicción de los adolescentes. Las primeras motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son, al parecer, en primer lugar la curiosidad y luego el placer, aunque afortunadamente muchos de los jóvenes se dan cuenta de que la satisfacción es momentánea, los que continúan con el consumo indicarían una tercera gran motivación, la de "Soporte Artificial", es decir, adolescentes que no encuentran en su vida personal o relacional, en sus actividades cotidianas o en sus reflexiones propias, los medios para relajarse, y sólo lo hacen mediante un producto químico que les aportaría los espacios y los recursos necesarios que no encontrarían en sus vidas a través de medios naturales.

En relación a lo señalado anteriormente, según los datos estadísticos que nos proporciona el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA), se puede mencionar que, la población escolar



(Octavo a Cuarto medio) en el año 2011, presentan los siguientes índices de consumo⁴:

Serie de estudio de drogas en población escolar.

Sustancias	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Alcohol	78,9	77,3	80,2
Tabaco	57,2	53,9	60,3
Marihuana	26,5	28,1	25
Cocaína	5,9	7,6	4,1
Pasta Base	4,1	5,2	2,9

Fuente: www.senda.gob.cl consultado el 15 de Agosto de 2013
 (Nota: Tasas ajustadas por sexo y edad, conforme proyecciones poblacionales.)

Para concluir, se precisa mencionar que el contrato del SSVQ y SERPAJ Chile contempla la implementación de Planes de Tratamiento Residencial para un mínimo de 6 adolescentes menores de 20 años (6 planes residenciales para Infanto adolescentes por mes, con un total de 72 planes al año).

⁴<http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/estudio-nacional-drogas-escolar/> consultado el 15 de Agosto de 2013

Capítulo II

Marco Conceptual



2.1.- EJE CONCEPTUAL: ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez, y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20 años.

Según D. Papalia, la adolescencia es un período por el cual pasa todo ser humano. Esta etapa comprende desde los doce o trece años hasta los veinte años aproximadamente. Es una de las etapas donde se pueden observar más fácilmente los cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Además es la transición entre la niñez y la etapa adulta. Algunas de las características más representativas de la adolescencia, son los cambios físicos rápidos y profundos, el inicio de la madurez reproductiva, la difícil búsqueda y consolidación de la identidad, desarrollo del pensamiento abstracto y empleo del razonamiento científico, se hace presente el egocentrismo en algunos comportamientos...etc.

Para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud (entre los 10 y los 24 años). La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años⁵.

En general, se consideran a los adolescentes como un grupo relativamente sano, sin embargo, corren variados riesgos en cuanto a padecer una enfermedad o sufrir una muerte prematura, esto es producido por una serie de elementos, tales como conductas de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, accidentes, suicidios, violencia, enfermedades prevenibles o tratables, consumo de tabaco y drogas...etc. Es en este último punto que el presente

⁵ Página web <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia> consultada el 14 de Abril de 2013



informe hace énfasis, ya que efectivamente, la población que aborda el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo, son adolescente que consumen drogas de forma abusiva, y que necesitan de un tratamiento, ya que este consumo afecta su vida en todos sus aspectos; tanto físicos, biológicos, familiares, sociales, escolares y en algunos casos laborales (en caso de que el joven también trabaje), impidiendo su adecuado desarrollo en la adolescencia y su paso por las siguientes etapas de su vida.

2.2.- EJE CONCEPTUAL: CONSUMO DE DROGAS.

EL DSM IV define el *abuso de sustancias* como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por uno o más problemas asociados, durante un período de 12 meses, en una de las siguientes cuatro áreas vitales:

- ✓ Incapacidad para cumplir las obligaciones principales.
- ✓ Consumo en situaciones peligrosas como la conducción de vehículos.
- ✓ Problemas legales.
- ✓ Consumo a pesar de dificultades sociales o interpersonales asociadas.

Es así que las adicciones no empiezan ni terminan solamente en el consumo de drogas: pueden ampliarse a cualquier objeto, persona o conducta. Toda situación que provoque en la persona un tipo de vínculo estereotipado y excluyente corre el riesgo de convertirse en una adicción, entre ellas, el trabajo, la comida, el sexo, la televisión, la obsesión por el orden, la limpieza, el afán excesivo de imponerse o de conseguir éxito profesional a toda costa. Tales adicciones socialmente aceptadas no son más que el deseo enfermizo de encontrar algo que se busca y aún no se ha hallado. Se intenta evitar el enfrentamiento con aquello que nos atemoriza: la incertidumbre por el futuro, el trabajo, la soledad, etc.

Surge entonces la *drogodependencia o drogadicción*, a la que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define como un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un



organismo vivo y un producto psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.

En la actualidad, el concepto ha sido remplazado por “consumo problemático de drogas”. Cuando un médico receta una sustancia, se puede hablar de uso de drogas, es decir, consumo de drogas sin las consecuencias negativas antes descritas. ¿Cuándo el uso de drogas se convierte en abuso? Para ello, es necesario tener en cuenta:

- La cantidad y frecuencia del consumo.
- Las características del consumidor.
- Las circunstancias en que ese consumo se produce.

Si la forma en que se da el consumo, las cantidades consumidas o las características personales hacen peligrar la salud de quien consume, ya sea en lo físico, lo psicológico o lo social, se puede hablar de abuso de drogas. El límite entre el uso y el abuso es difícil de precisar. Y a veces las personas que usan una droga no se dan cuenta cuando empiezan a abusar de ella.

El *consumo problemático de drogas* se refiere al uso recurrente de drogas que produce algún efecto perjudicial, para la persona que consume o su entorno, esto implica problemas de salud (incluidos los signos y síntomas de dependencia), problemas en las relaciones interpersonales, incumplimiento de obligaciones, entre otros.

El consumo problemático es considerado un indicio de abuso de drogas, por lo cual se han identificado 4 áreas de problemas relacionados con el consumo de drogas:

- Incumplimiento de obligaciones (laborales, académicas, familiares),
- Riesgos de salud o físicos,
- Problemas legales y compromiso en conductas antisociales,
- Problemas sociales o interpersonales.



En términos operacionales, en los estudios nacionales sobre consumo de drogas se considera consumo problemático a las personas que califican, de acuerdo a los criterios diagnósticos respectivos, como consumidores abusivos o dependientes.

El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares, con circunstancias sociales y económicas adversas. Estos factores son similares a los que a menudo se encuentran ligados también a otros problemas sociales como, por ejemplo, las enfermedades mentales y la delincuencia. En este sentido, también puede argüirse que cuanto más se generalice el consumo de drogas entre la población general, más fácil será que las personas con los problemas anteriormente señalados se conviertan en consumidores problemáticos de drogas. Incluye el abuso, el consumo perjudicial y la dependencia, de acuerdo a la clasificación DSM IV y CIE 10.

Si se generaliza el consumo en la población, será más recurrente también el consumo precoz de drogas, el que se refiere al consumo antes de los 18 años de edad, en donde los riesgos son mucho mayores, haciendo más probable el desarrollo del poli-consumo (uso de más de una droga) y de la dependencia. Según los datos nacionales sobre consumo de drogas, en promedio, la edad de inicio en el uso de drogas ilícitas es alrededor de los 20 años, sin embargo, existe un porcentaje mínimo de la población que se inicia a los 15 años o antes. Este último grupo es denominado adolescencia y que tienen un consumo precoz.

El uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras.

Es así como, el uso de las distintas drogas, tanto legales como ilegales, se da en relación a un sin-número de variables: las relacionadas al sujeto y al proceso en el cual este se encuentra inserto, la familia, el grupo de pares, el colegio y los contextos de



ocio y tiempo libre. Todas esas variables, van a ser indicadoras, gatilladoras o mantenedoras de consumos⁶.

El aumento masivo del consumo de sustancias en los adolescentes ha sido relacionado básicamente con factores intra-individuales, entre ellos las características de la fase evolutiva, personalidad, habilidades sociales, factores socioeconómicos, entre los que destacan la marginalidad y la pobreza, y el factor de aumento de la oferta de drogas en sectores urbano-marginales. También se ha señalado a la familia como factor desencadenante de problemas comunicacionales con los jóvenes, facilitando el consumo de drogas.

En relación a lo señalado anteriormente, según los datos estadísticos que nos proporciona el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol (SENDA), se puede mencionar que, la población escolar en el año 2011, presentan los siguientes índices de consumo⁷:

Sustancias	Promedio (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
Alcohol	78,9	77,3	80,2
Tabaco	57,2	53,9	60,3
Marihuana	26,5	28,1	25
Cocaína	5,9	7,6	4,1
Pasta Base	4,1	5,2	2,9

Fuente: *www.senda.gob.cl* consultado el 15 de Agosto de 2013
 (Nota: Tasas ajustadas por sexo y edad, conforme proyecciones poblacionales.)

2.3.- EJE CONCEPTUAL: ALIANZA TERAPÉUTICA.

El uso del término alianza en psicoterapia ha tenido una larga y significativa historia. Fue originalmente planteado por Freud (1912-1959) diferenciando la “alianza” de la “transferencia”: en contraste con los sentimientos “reales” del paciente hacia el analista, la transferencia se refiere al desplazamiento hacia el analista, de los sentimientos, impulsos y necesidades del paciente relacionados con

⁶ Maturana Alejandro “Adolescencia y Consumo de Drogas” en Valdivia, y Condeza: “Psiquiatría del adolescente”. Capítulo 16. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile 2006.

⁷ <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/estudio-nacional-drogas-escolar/>, consultado el 15 de Agosto de 2013



otras personas significativas para él. Entonces la alianza de trabajo estaría relacionada, en esta visión psicoanalítica, con la transferencia “no objetable” o “positiva” (Freud 1940), entendida como el afecto y la confianza del paciente en relación con el terapeuta, es decir, aspectos que no son objeto del análisis, y que proporcionan la base y la motivación para el trabajo terapéutico (Muran y Safran, 1998).

Actualmente el reconocimiento de la importancia de la relación terapéutica y su relación con la eficacia del tratamiento es muy general en todos los modelos de psicoterapia, incluso en aquellos tradicionalmente más interesados en los mecanismos específicos del cambio que en la propia relación terapéutica. La alianza terapéutica es una variable del proceso de la terapia. En 1973 H. Strupp hizo una contribución muy importante al fundamentar la idea de que la alianza terapéutica es decisiva no solamente en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica, sino en todos los modelos de terapia. Strupp describe la alianza como un constructo que traspasa diferentes modelos teóricos y que influye en la eficacia de cualquier terapeuta aunque use técnicas diferentes.

Además, aunque existen diferencias importantes entre los autores respecto al significado exacto del término Alianza Terapéutica, los distintos planteamientos confluyen en reconocer que esta implica una conexión emocional, es decir, de apego con el terapeuta, y una cognitiva, o de esperanza en el tratamiento y disposición para involucrarse en el mismo (Bordin, 1979; Karver, Handelsman, Fields&Bickman, 2006). El vínculo de colaboración mutua, confianza, cuidado y respeto es uno de los aspectos fundamentales de la Alianza Terapéutica y eje fundamental para la exploración del mundo interno (Luborsky, 1984; Orlinsky, Grawe&Parks, 1994; Parish& Eagle, 2003; Safran&Murrans, 2000)⁸.

En resumen, la Alianza Terapéutica es una serie de fases que se construye y varía a lo largo de la terapia y como proceso interpersonal, depende no solo de las destrezas técnicas del terapeuta, sino de sus características personales y de variables relacionales del consultante. Y que implica la colaboración activa

⁸Safran. J (2009) La alianza terapéutica, Una guía para el tratamiento relacional. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.



entre los participantes a través de: 1) acuerdos sobre metas terapéuticas; 2) consenso sobre "tareas" o actividades terapéuticas y 3) el vínculo entre terapeuta y consultante.

En base a lo anterior, los programas residenciales de drogas en la actualidad, se proyectan a partir de los formatos de la Comunidades Terapéuticas clásicas, pero con un énfasis en el abordaje técnico del consumo problemático de sustancias desde la perspectiva de salud mental. Como todo programa de formato residencial, la mayor parte de lo que ocurre allí, puede considerarse, o pudiese tener un impacto y efecto terapéutico, y es allí donde surge el concepto ya definido, conocido como la Alianza Terapéutica que, en este caso, aborda esta relación terapeuta - paciente en contexto de residenciales.

Según Bordin (1976), la define como el momento donde existe un "encaje y colaboración entre cliente y terapeuta". Donde la alianza es la consecuencia del manejo habilidoso de la relación con el paciente de forma individual y de la relación con el grupo de pacientes con las que comparte el espacio, en este caso, la terapia realizada por los educadores.

Para Hagedorn la relación terapéutica presente en esta alianza, es la utilización de los atributos del profesional (educador) de manera artística y selectiva con el fin de posibilitar la terapia. Concretamente la parte artística la entiende como la selección de los aspectos de nuestra personalidad, actitudes, valores y respuestas que pueden ser relevantes y de ayuda, y a la vez suprimir lo que pudiera ser menos apropiado.

En este contexto, se destacan las siguientes habilidades que el profesional debiese poseer para establecer la efectividad terapéutica: el autoconocimiento, el manejo de la auto-revelación, la accesibilidad/proximidad del profesional, la coherencia, flexibilidad, la escucha activa, la empatía, la comunicación verbal y no verbal y el liderazgo.

Para concluir, se debe recordar que esta relación debe ser recíproca, ya que posterior a que el profesional logre el enganche del usuario y establezca el vínculo, esta debe convertirse en una



relación de espera y esperanzas mutuas, donde el paciente espera del profesional una oportunidad para el cambio y la mejora, y el profesional espera del usuario, una respuesta favorable como consecuencia de la intervención. De esta relación, Mosey afirma que los elementos a rescatar implican la capacidad de establecer una relación, empatizar y guiar a los otros a conocer y utilizar el potencial como participantes de una comunidad.



2.4.- MATRIZ DE LA ALIANZA TERAPÉUTICA.

ETAPAS	DURACIÓN	OBJETIVOS	HITOS
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	Dos a tres semanas.	<ul style="list-style-type: none"> -Vínculo. -Motivación. -Adaptación. -Constitución de autoridad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Confirmación Diagnóstica. -Motivación a tratamiento. -Apoyo de referentes significativos.
2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.	Un mes.	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptación a rutina en espacios libres de consumo y oferta de drogas. -Suspensión del consumo. -Redefinición de la identidad del adolescente y de su familia desde "consumidor/drogadicto" a joven en tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Logro de desintoxicación.
3. Desarrollo de Competencias	Uno a dos meses.	<ul style="list-style-type: none"> -De sujeto en tratamiento a sujeto en construcción. -Desarrollo o construcción de aptitudes/habilidades/destrezas en contextos incompatibles con el consumo. -Contexto desintoxicado concreta y simbólicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Compromiso con algún proyecto futuro. -Explorar, tener crisis y hacer compromisos.



<p>4. Consolidación</p>	<p>Tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reparación de la carencia a nivel individual. -Reparación de la carencia a nivel familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Re-vinculación. -Mayor nivel de diferenciación. -Reparar aspectos del daño emocional en los ámbitos personal y familiar. -Mayor capacidad de vinculación con terceros significativos.
<p>5. Pre Egreso</p>	<p>Dos meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desvinculación progresiva. -Consolidar inserción educativa y socio-ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de integrar autonomía e independencia, manteniendo el vínculo afectivo con el tratamiento.
<p>6. Seguimiento.</p>	<p>Un mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desvinculación presencial completa del Centro. -Red de apoyo familiar sólida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Abstinencia total del consumo de sustancias.

Capítulo III

Marco Metodológico



3.1.- FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.

El motivo principal por el cual la investigación a realizar se encuentra identificada como un estudio de propiedades cualitativas, es porque este busca, mediante la exploración de las relaciones sociales y la descripción de las distintas realidades experimentadas por los protagonistas, definir los elementos de la alianza terapéutica que permiten un tratamiento eficaz hacia los usuarios del C.T.R Clotario Blest Riffo.

Conceptualmente, esta metodología de Investigación cualitativa, según Gregorio Rodríguez y otros, se traduce en, por un lado, que observadores competentes y cualificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones de mundo social, así como de las experiencias de los demás. Por otro lado, los investigadores se aproximan a un sujeto real, un individuo real, que está presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, etc. Por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, las historias de vida, el estudio de caso, el análisis documental; el investigador puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los otros.

El trabajo a realizar, en base a lo planteado, tiene la necesidad de aplicar este tipo de estudio para la detección, recolección y definición de los elementos no cuantificables que permitan establecer las principales características de una alianza terapéutica eficaz entre el equipo de trato directo que se desempeñan en el C.T.R y los usuarios que residen en este.

Otro elemento que permite generar este tipo de estudios, son los colectivos, de los cuales se recolectará la información para la investigación. El colectivo abordado en esta oportunidad se divide en dos categorías, en primera instancia un colectivo principal representado por el equipo de trato directo del C.T.R y los usuarios de este, donde ambos deben ser descritos y con sus respectivos



criterios de inclusión definidos. Cabe mencionar también que el grupo de usuarios debe estar categorizado según la etapa del proceso de rehabilitación en el que se encuentren, ya que según su avance en dicho proceso, su percepción sobre este se va profundizando. Por otro lado, el colectivo secundario seleccionado corresponde a las familias de los usuarios participantes de la investigación y el equipo profesional del C.T.R, que también deben ser descritos. Lo que permitirá complementar con otros elementos, las perspectivas y experiencias personales del primer colectivo, velando por la representatividad de la muestra mediante el principio de saturación, donde dicho análisis indica que no aparecerán nuevos componentes en relación al propósito de la investigación.⁹

Una vez establecidos los parámetros de selección de los colectivos (su respectiva descripción y criterios de inclusión), la metodología sugiere una serie de técnicas de recolección de información a aplicar, en este caso, parecen adecuadas las entrevistas semi-estructuradas, donde se debe diseñar una para cada etapa del tratamiento ejecutado por los profesionales del C.T.R y será aplicada a cada usuario según en la etapa en que se encuentre si es que además responde a los criterios de inclusión establecidos.

3.2.- OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

Los objetivos de la Investigación son los encargados de definir la intencionalidad del trabajo investigativo, estos determinarán las estrategias y procedimientos metodológicos¹⁰. Y que por consiguiente, permitirán abrir paso a la elaboración y ejecución de las actividades orientadas al fin último del trabajo, correspondiente a la definición de los elementos de la alianza terapéutica que permiten un tratamiento eficaz en el C.T.R Clotario Blest Riffo.

⁹⁹ Castañeda P. (2013) “Diseño de Investigación Cualitativa”, Material del académico. Escuela de Trabajo Social. U.V

¹⁰¹⁰ Martínez, M. (2006) “La investigación cualitativa (síntesis conceptual)”. Revista de investigación en Psicología. Vol. 9 IIPSI.



➤ Objetivo General:

*"Caracterizar la configuración de la **Alianza terapéutica** desde las perspectivas complementarias de usuarios y equipo de trato directo en el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo de la comuna de Quilpué, durante el periodo académico del 2013."*

➤ Objetivos Específicos:

- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Evaluación Diagnóstica y apresto.
- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.
- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Desarrollo de competencias.
- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Consolidación.
- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Pre-egreso.
- ✓ Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Seguimiento.



3.3.- COLECTIVOS DE INVESTIGACIÓN.

3.3.1. Colectivos Primarios.

Usuarios según etapa.

Para efectos de descripción de cada una de las etapas y de sus respectivos criterios de inclusión, se comprenderá cada una como sumativa de las etapas que le anteceden, ya que los usuarios que se categorizan dentro de las etapas sucesivas, necesariamente debieron haber cursado las etapas que preceden su estado actual.

a) Usuarios Etapa 1: "Evaluación Diagnóstico y Apresto".

➤ Descripción:

Los usuarios de esta etapa se encuentran en proceso de desintoxicación. Lo fundamental radica en que los jóvenes logren aprender a sobrellevar el síndrome de abstinencia y la angustia, para así trabajar durante este período en la consolidación de la motivación para el cambio.

En esta primera etapa de tratamiento los usuarios muestran motivación durante los primeros días, lo cual con el transcurso de las semanas se ve afectada por la aparición de las primeras crisis de abstinencia, las cuales consisten en un conjunto de síntomas físicos de diversa índole, los que dependen de las sustancias que se hayan cesado de consumir. Estos eventos permiten que el usuario defina su comodidad o incomodidad y sus ganas de continuar en el Centro, y junto con esto, la evaluación del equipo clínico y de trato directo para decidir la permanencia del usuario en el Centro.

➤ Criterios de Inclusión:

- Usuarios que tengan a lo menos tres semanas de permanencia en el Centro.
- Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.



b) Usuarios Etapa 2: "Adaptación a la Rutina y Control de la Abstinencia".

➤ Descripción:

Los usuarios de esta etapa deben cumplir con el tiempo establecido para la desintoxicación y, junto con ello, adaptarse a la rutina del Centro, lo cual implica por una parte la participación activa de los usuarios en cada uno de los talleres y en las actividades de la vida diaria (AVD), y por otra, generar buenas relaciones con los demás jóvenes e identificar la autoridad de los operadores terapéuticos, cumpliendo a cabalidad con las indicaciones entregadas por éstos y respetando en todo momento las reglas del Centro.

➤ Criterios de Inclusión:

-Usuarios que tengan al menos dos meses de permanencia en el Centro.

-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

c) Usuarios Etapa 3: "Desarrollo de Competencias".

➤ Descripción:

Los usuarios que se encuentran en esta etapa deben desarrollar habilidades y destrezas que les permitan desenvolverse en contextos libres de consumo de drogas y que les permitan auto identificarse como sujetos en tratamiento, superando así la concepción de sujetos drogadictos.

Las crisis definidas en etapas anteriores por sintomatologías físicas, si bien se siguen presentando aunque en menor grado, se caracterizan en este período por ser de tipo existencial, específicamente en lo referido al cómo se sienten emocionalmente, cómo evalúan sus propias capacidades y cómo se proyectan a futuro.



➤ Criterios de Inclusión:

-Usuarios que tengan a lo menos cuatro meses de permanencia en el Centro.

-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

d) Usuarios Etapa 4: "Consolidación".

➤ Descripción:

Los usuarios que se encuentran en esta etapa se insertan de forma progresiva en nuevos contextos, adoptan nuevas responsabilidades y ganan autonomía en la medida en que logran reparar carencias a nivel personal y familiar. También deben lograr recomponer vínculos con las personas significativas y generar nuevos vínculos con personas que apoyen su proceso de tratamiento, socializando poco a poco en nuevos contextos que permitirán consolidar la autodefinición como persona sana, con las herramientas necesarias para afrontar la vida fuera de lo relacionado con consumo de sustancias.

➤ Criterios de Inclusión:

-Usuarios que tengan o hayan tenido a los menos siete meses de permanencia en el Centro.

-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

e) Usuarios Etapa 5: "Pre Egreso".

➤ Descripción:

Los usuarios que han alcanzado esta etapa deben desvincularse de forma progresiva del Centro y lograr la inserción ya sea en el ámbito educacional y/o laboral. Debe poseer las herramientas necesarias para afrontar el mundo con cada vez mayor autonomía y libertad.

➤ Criterios de Inclusión:

-Usuarios que tengan al menos nueve meses de permanencia en el Centro.



-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

f) Usuarios Etapa 6: "Seguimiento".

➤ Descripción:

Los usuarios que egresan del Centro se desvinculan presencialmente de éste y deben mantenerse sin consumo. Esto es monitoreado a través de visitas al hogar del ex usuario y de entrevistas con aplicación de exámenes de drogas.

➤ Criterios de Inclusión:

-Usuarios que hayan egresado del Centro.

-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

Equipo de Trato Directo.

➤ Descripción:

El equipo de Trato Directo está compuesto por siete a ocho Operadores Terapéuticos, quienes realizan turnos de ocho horas diarias en las jornadas de mañana, tarde y noche.

Los Operadores durante el desarrollo de sus turnos, son los encargados de velar por el funcionamiento del Centro, así como de la distribución de las responsabilidades de los usuarios, el control de las crisis, el funcionamiento de los talleres y de todo lo relacionado con el cumplimiento de actividades y horarios, así como también el cumplimiento del protocolo de tratamiento que rige a los usuarios del Centro.

➤ Criterios de Inclusión:

-Operadores Terapéuticos con formación en el área social.

-Experiencia de trabajo en el Centro de al menos 6 meses.

-Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.



3.3.2.- Colectivos Secundarios.

Familia.

➤ Descripción:

Las familias de los usuarios comprenden además de los padres, a todos los parientes que sean significativos para los jóvenes, y que apoyen su proceso de tratamiento.

➤ Criterios de Inclusión:

- Parientes que participen activamente de las visitas de los usuarios.
- Parientes de usuarios que lleven al menos tres meses en el Centro.
- Mayores de 23 años.
- Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.

Equipo Profesional.

➤ Descripción:

El equipo profesional realiza atención de box a los usuarios del Centro y a las familias de los mismos, en días y horarios establecidos dentro de la rutina semanal. Está compuesto por un Trabajador Social, dos Psicólogos, un Psiquiatra, un Terapeuta Ocupacional y el Coordinador del Centro.

➤ Criterios de Inclusión:

- Profesionales del área social.
- Experiencia de trabajo de al menos un año en el Centro.
- Especialización en trabajo con adolescentes.
- Que deseen colaborar de la investigación de forma libre y voluntaria.



3.4.- TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Las técnicas de Investigación que se utilizarán, son Entrevista Semi-Estructuradas. Las que se generan en base a núcleos temáticos organizados de acuerdo a cada etapa del tratamiento, siendo éstos inclusivos respecto de los núcleos de las etapas previas.

Las entrevistas serán formuladas a dos colectivos, los primarios que corresponden a los educadores o Equipo de Trato Directo y a los usuarios que forman parte de la comunidad del C.T.R. Mientras que por otro lado, también se formularán entrevistas al colectivo secundario, correspondiente a los familiares de los usuarios y a los profesionales del Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo.

Estas entrevistas son de carácter personal, donde el entrevistado podrá revisar el cuestionario previamente a la realización de este, paralelamente y previa autorización del entrevistado, se dejará un registro de audio de la entrevista realizada, todo con la intención de dar apoyo al trabajo de análisis del equipo investigativo.

Las preguntas se formularán según la etapa y los núcleos temáticos de cada una de estas. Si la entrevista se aplica a un educador o profesional, deberán responder la totalidad del cuestionario, es decir las preguntas de todas las etapas, mientras que si se aplica a un usuario o familiar de este, la entrevista solo se aplica hasta la etapa del tratamiento en que se encuentra el usuario.

3.4.1.- Instrumento de Entrevista Individual.

☒ *Usuarios.*

ETAPAS	Núcleos temáticos de la entrevista	Preguntas
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	<i>-Preguntas de Inducción</i>	¿Cuál es tu nombre?
		¿Qué te parece la casa?
		¿Cuánto tiempo llevas en el C.T.R?
		¿En qué etapa del tratamiento te encuentras?
	<i>-Apresto.</i>	A partir de tu experiencia, ¿Cómo caracterizarías la etapa de Pre Ingreso?
		¿Cuáles son los elementos que a tu parecer facilitan u obstaculizan el desarrollo de esta etapa?
	<i>-Colaboración mutua.</i>	¿Cómo caracterizarías la convivencia con tus compañeros y educadores?
		Desde tu experiencia, ¿Cómo defines la colaboración con tus compañeros al desarrollar las actividades y tareas dentro del C.T.R?
	<i>-Confianza, cuidado y respeto.</i>	¿Cómo caracterizarías la colaboración con los educadores al desarrollar las actividades y tareas dentro del C.T.R?
		Desde tu experiencia, ¿Cómo defines la confianza con tus compañeros en esta etapa?
		¿Cómo defines la confianza con los educadores en esta etapa?
		¿Cómo describirías las instancias de cuidado y respeto hacia y desde tus compañeros?
		¿Cómo describirías las instancias de cuidado y respeto hacia y desde los educadores?

2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.	<i>-Abstinencia.</i>	A partir de tu experiencia, ¿Qué es para ti la abstinencia y cuáles son sus características?
		En tu caso ¿Cómo has vivenciado la abstinencia durante tu estadía en el C.T.R?
		¿Cuáles son los elementos que facilitan u obstaculizan el cumplimiento de la abstinencia?
	<i>-Receptividad a la autoridad.</i>	¿Qué es para ti la autoridad y como la percibes dentro del C.T.R?
		¿Qué características de los educadores te facilitan u obstaculizan que los identifiques como autoridad?
	<i>-Abordaje de crisis.</i>	¿Qué es para ti una crisis de abstinencia?
En tu experiencia, ¿Cómo abor das tus crisis?		
¿Cómo debieses abordar una situación de crisis?		
3. Desarrollo de Competencias.	<i>-Relación con los profesionales.</i>	¿Cómo defines la relación con los profesionales del C.T.R?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan tu relación actual con los profesionales del C.T.R?
	<i>-Relación con los compañeros.</i>	¿Cómo defines la relación con tus compañeros del C.T.R?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan tu relación actual con los compañeros del C.T.R?
4. Consolidación.	<i>-Red de apoyo familiar.</i>	¿Cómo caracterizarías tu red de apoyo familiar durante tu permanencia en el C.T.R?
		¿Qué elementos de tu red de apoyo familiar facilitan u obstaculizan tu tratamiento dentro del C.T.R?
	<i>-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.</i>	En tu opinión ¿Cómo describes la labor realizado por los educadores?
		¿Cuáles son los atributos de los educadores que facilitan u obstaculizan un tratamiento adecuado en el C.T.R?
5. Pre Egreso.	<i>-Libertad y Autonomía.</i>	¿Qué es para ti la libertad?
		En tu experiencia dentro del C.T.R, ¿Cómo describirías la adquisición progresiva de la libertad en esta etapa?

		A partir de tu experiencia, ¿Cómo defines o como entiendes autonomía?
		En tu experiencia, ¿Cómo caracterizarías la autonomía en esta etapa?
	<i>-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.</i>	¿Cómo describirías tú al equipo de trato directo o educadores?
		Del equipo de educadores, ¿Qué atributos positivos y/o negativos facilitan y obstaculizan tu tratamiento en esta etapa?
6. Seguimiento.	-Valor de la relación con equipo de trato directo.	En tu experiencia como egresado del tratamiento, ¿Cómo describirías la relación que tuviste con el equipo de educadores?
		¿Cómo es actualmente esa relación?

Instrumento de Entrevista Individual.

☒ *Equipo de Trato Directo (Educadores).*

ETAPAS	Núcleos temáticos de la entrevista	Preguntas
	-Preguntas de Inducción	¿Cuál es su nombre? ¿Cuál es tu profesión o que estudias? ¿Cuánto tiempo llevas de educador en el C.T.R?
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	-Apresto.	A partir de su experiencia, ¿cómo caracterizaría usted la etapa de Pre Ingreso? ¿Cuáles son los elementos que a su parecer facilitan u obstaculizan el desarrollo de esta etapa?
	-Colaboración mutua.	¿Cómo caracterizarías la convivencia con los usuarios? Desde tu experiencia, ¿Cómo defines la colaboración entre los usuarios al desarrollar las actividades y tareas dentro del C.T.R?
	-Confianza, cuidado y respeto.	Desde tu experiencia, ¿Cómo defines la confianza entre los usuarios en esta etapa? ¿Cómo defines la confianza de los educadores con los usuarios en esta etapa? ¿Cómo describirías las instancias de cuidado y respeto hacia los usuarios?
2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.	-Abstinencia.	A partir de tu experiencia, ¿Cómo defines la abstinencia y cuáles son sus características? En tu caso ¿Cómo has vivenciado la abstinencia de los usuarios del C.T.R? ¿Cuáles son los elementos que facilitan u obstaculizan el cumplimiento de la abstinencia?
	-Receptividad a la	¿Cómo describes la autoridad dentro del C.T.R?

	<i>autoridad.</i>	¿Qué características de los usuarios facilitan u obstaculizan que estos los identifiquen como autoridad?
	<i>-Abordaje de crisis.</i>	¿Qué es para ti una crisis de abstinencia?
		En tu experiencia, ¿Cómo abor das las crisis de los usuarios?
		¿Cómo debieran los usuarios abordar una situación de crisis?
3. Desarrollo de Competencias.	<i>-Relación con los profesionales.</i>	¿Cómo defines la relación de los usuarios con los profesionales del C.T.R?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan la relación de los usuarios con los profesionales del C.T.R?
	<i>-Relación con los compañeros.</i>	¿Cómo defines la relación entre los usuarios?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan la relación entre los usuarios del C.T.R?
4. Consolidación.	<i>-Red de apoyo familiar.</i>	Desde tu experiencia, ¿Cómo caracterizarías la red de apoyo familiar de los usuarios durante su tratamiento en el C.T.R?
		¿Qué elementos de la red de apoyo familiar de los usuarios facilitan u obstaculizan su tratamiento en el C.T.R?
	<i>-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.</i>	En tu opinión ¿Cómo crees que los usuarios describen la labor de los educadores del C.T.R?
		¿Cuáles crees, son los atributos de los educadores que facilitan u obstaculizan un tratamiento adecuado para los usuarios del C.T.R?
5. Pre Egreso.	<i>-Libertad y Autonomía.</i>	Desde tu experiencia, ¿Cómo describirías la adquisición progresiva de libertad de los usuarios en esta etapa?
		Desde tu experiencia, ¿Cómo describirías la autonomía entregada a los usuarios en esta

		etapa?
	-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.	¿Cómo describirías a tu equipo de colegas (equipo de trato directo)?
		¿Qué atributos positivos y/o negativos del equipo de trato directo facilitan y/o obstaculizan el tratamiento de los usuarios en esta etapa?
6. Seguimiento	-Valor de la relación con equipo de trato directo.	En tu experiencia, ¿cómo describirías la relación que tuviste con los usuarios que hoy se encuentran egresados del tratamiento?
		¿Cómo es actualmente esa relación?

Instrumento de Entrevista Individual

☒ *Equipo Profesional.*

ETAPAS	Núcleos temáticos de la entrevista	Preguntas
	<i>-Preguntas de Inducción</i>	¿Cuál es su nombre?
		¿Cuál es su profesión?
		¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el C.T.R?
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	<i>-Apresto.</i>	A partir de su experiencia, ¿cómo caracterizaría usted la etapa de Pre Ingreso?
		¿Cuáles son los elementos que a su parecer facilitan u obstaculizan el desarrollo de esta etapa?
	<i>-Colaboración mutua.</i>	¿Cómo caracterizarías la convivencia entre los usuarios?
		Desde tu experiencia, ¿Cómo define la colaboración entre los usuarios al desarrollar las actividades y tareas dentro del C.T.R?
	<i>-Confianza, cuidado y respeto.</i>	Desde su experiencia, ¿Cómo define la confianza entre los usuarios en esta etapa?
		¿Cómo define la confianza de los usuarios con los educadores en esta etapa?
		¿Cómo define el cuidado y el respeto en la relación educador usuario en esta etapa?
2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.	<i>-Abstinencia.</i>	A partir de su experiencia, ¿Cómo define la abstinencia y cuáles son sus características?
		En su caso ¿Cómo ha vivenciado el proceso de abstinencia en los usuarios del C.T.R?
		¿Cuáles son los elementos que facilitan u obstaculizan el cumplimiento de la abstinencia?

	<i>-Receptividad a la autoridad.</i>	¿Cómo describes la autoridad de los educadores con los usuarios dentro del C.T.R?
		¿Qué características de los educadores facilitan u obstaculizan ser identificados como autoridad por los usuarios?
	<i>-Abordaje de crisis.</i>	Desde su rol como profesional ¿Cómo define una crisis de abstinencia?
		En su experiencia, ¿Cómo aborda las crisis de los usuarios?
3. Desarrollo de Competencias.	<i>-Relación con los profesionales.</i>	¿Cómo define la relación del equipo profesional con los usuarios del C.T.R?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan la relación de los profesionales con los usuarios del C.T.R?
	<i>-Relación con los compañeros.</i>	¿Cómo define la relación entre los usuarios?
		¿Qué elementos facilitan u obstaculizan la relación entre los usuarios del C.T.R?
4. Consolidación.	<i>-Red de apoyo familiar.</i>	Desde su experiencia, ¿Cómo caracterizaría la red de apoyo familiar de los usuarios durante su tratamiento en el C.T.R?
		¿Qué elementos de la red de apoyo familiar de los usuarios facilitan u obstaculizan su tratamiento en el C.T.R?
	<i>-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.</i>	En su opinión ¿Cómo cree que los usuarios describen la labor de los educadores del C.T.R?
		¿Qué atributos de los educadores cree usted que facilitan u obstaculizan el tratamiento de los usuarios del C.T.R?

5. Pre Egreso.	<i>-Libertad y Autonomía.</i>	Desde su rol como profesional ¿Cómo describiría la adquisición progresiva de libertad de los usuarios en esta etapa? ¿Cómo describiría la autonomía entregada a los usuarios en esta etapa?
	<i>-Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.</i>	Desde su experiencia de atención con usuarios del C.T.R. ¿Cuáles son los atributos que los usuarios perciben de los educadores? ¿Qué atributos positivos y/o negativos del equipo de trato directo facilitan y/o obstaculizan el tratamiento de los usuarios en esta etapa?
6. Seguimiento	<i>-Valor de la relación con equipo de trato directo.</i>	En su experiencia, ¿cómo describiría la relación que tuvo con los usuarios que hoy se encuentran egresados del tratamiento? ¿Cómo es actualmente esa relación?

Instrumento de Entrevista Individual.

☒ *Familiares de los usuarios.*

Etapas	Duración etapa/Tiempo total en tratamiento	Preguntas
	<i>-Preguntas de Inducción.</i>	<p>¿Cuál es su nombre?</p> <p>¿Qué parentesco tiene con el usuario?</p> <p>¿Cuánto tiempo lleva como visita del C.T.R?</p> <p>¿Cada cuánto tiempo viene de visita al CT.R?</p>
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	<i>Dos a tres semanas/Dos a tres semanas.</i>	<p>¿Qué cambios ha presenciado en el usuario durante las primeras tres semanas de permanencia en el C.T.R.?</p> <p>¿Qué cambios ha presenciado en las primeras tres semanas de tratamiento del usuario en la familia?</p> <p>¿Qué tensiones presenció en las primeras tres semanas de tratamiento en el usuario?</p> <p>¿Qué tensiones presenció en las primeras tres semanas de tratamiento del usuario en la familia?</p>
2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.	<i>Un mes/Un mes y tres semanas.</i>	<p>¿Cómo describiría al joven en este período y cuáles son las diferencias de que se mantenga sin consumo?</p> <p>¿Cómo describe al joven en este período sin consumo en las relaciones con la familia?</p>

3. Desarrollo de Competencias.	<i>Uno a dos meses/Tres meses y tres semanas aproximadamente.</i>	¿Cómo describe al joven en este período en lo relativo a cambios positivos y negativos a nivel personal?
		¿Cómo describe al joven en este período en lo relativo a cambios positivos y negativos a nivel de relaciones con la familia?
4. Consolidación.	<i>Tres meses/Seis meses y tres semanas aproximadamente.</i>	¿Cómo describe al joven en este período de tratamiento?
		¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos que identifica en el joven a nivel de relaciones con la familia?
5. Pre Egreso.	<i>Dos meses/Ocho meses y tres semanas aproximadamente.</i>	¿Cuáles son los principales cambios del usuario a nivel personal ya concurrido ocho a nueve meses desde su ingreso al C.T.R?
		¿Cómo describe al joven en este período en lo que respecta a las relaciones con la familia?
6. Seguimiento	<i>Un mes/Nueve a diez meses aproximadamente.</i>	¿Qué cambios negativos y/o positivos presencié en el usuario ya finalizado el tratamiento en el C.T.R?
		¿Qué cambios negativos y/o positivos presencié en la familia ya finalizado el tratamiento del usuario en el C.T.R?

3.5.- CRITERIOS DE RIGOR.

ASPECTO	CRITERIO DE RIGOR	PROCEDIMIENTO
VALOR DE VERDAD	<i>Credibilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabajo prolongado en el mismo lugar. ✓ Observación persistente. ✓ Triangulación. ✓ Comprobación con los participantes.
APLICABILIDAD	<i>Transferibilidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestreo teórico. ✓ Recogida abundante de información. ✓ Desarrollo de descripciones minuciosas.
CONSISTENCIA	<i>Dependencia</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer pistas de revisión. ✓ Auditoría de dependencia. ✓ Réplica paso a paso.

Capítulo IV



Análisis



Los análisis cualitativos de esta investigación tienen la finalidad de, pudiendo evidenciar los elementos presentes en la relación de los usuarios y educadores en el diario vivir dentro del C.T.R, identificar los aspectos más relevantes de dicho vínculo, que contribuyan positivamente al tratamiento en contra del consumo problemático de drogas en los usuarios del Centro.

Los elementos que puedan ir siendo identificados, producto de la investigación realizada, serán nombrados y explicados en este apartado del documento de tesis, siendo ordenados mediante las etapas del proceso de tratamiento que ofrece el Centro de Tratamiento Clotario Blest Riffo.

Para lo cual, se rescatarán los aspectos que han sido señalados por cada uno de los entrevistados involucrados en el C.T.R identificados como colectivos, ya sean primarios o secundarios, que puedan ser de relevancia en cuanto puedan ser definidos como elementos de la alianza terapéutica entre usuarios y equipo de trato directo que permitan un tratamiento eficaz en contra del consumo problemático de drogas. Todo elemento que pueda ser señalado por los entrevistados, tiene que ver con lo vivenciado o experimentado por este, ya sea dentro o fuera del C.T.R, pero siempre desde su rol dentro del Centro, ya sea como profesionales, educadores, familiares de los usuarios o usuarios propiamente tal. En las entrevistas de estos dos últimos se considerarán además el tiempo dentro del C.T.R, ya que las preguntas a responder tendrán que ver solo con las etapas por las cuales ha pasado el usuario.

➤ **4.1.- Objetivo Específico Uno:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Evaluación Diagnóstica y Apresto.

Núcleos temáticos: Apresto; Colaboración mutua; Confianza, Cuidado y Respeto.



1.- Apresto: Se refiere a toda acción realizada como preparación al ingreso del usuario al tratamiento anti-drogas del C.T.R Clotario Blest Riffo.

1.a.- La complejidad que supone el tomar la decisión de ingresar al tratamiento:

La investigación ha dado como resultado que esta primera etapa es un tanto compleja para la mayoría de los usuarios, presentando estados de ansiedad, nerviosismo y dificultades en la aceptación del problema, dependiendo del tipo y magnitud del consumo...*“O sea, es una etapa igual difícil porque, es una decisión difícil que uno tiene que tomar, de dejar la vida que tenía antes y empezar a tomar la de ahora, y no cualquiera puede dejar lo que estaba antes”...* (Entrevista a usuario C.B). Esto permite mencionar que la decisión tomada por los usuarios, de ingresar al tratamiento es difícil, ya que se encuentran en un estado de total incertidumbre.

1.b.- Aceptar nuevo estilo de vida:

Se debe tener presente que la mayoría de los usuarios entran al Centro porque la situación de consumo problemático, y las consecuencias que esta acarrea, han llegado a su punto más alto, gatillándose en sucesos totalmente catastróficos para él y su círculo más cercano, afectando su mundo, social, laboral, personal, escolar y/o familiar. Esto produce que el adolescente deba recurrir inmediatamente a un tratamiento anti-drogas, donde la mayoría de las veces, esta idea es propuesta e incentivada o impuesta por agentes externos al usuario, llámese a estos, familiares, tribunales de familia, servicios de salud, establecimientos educacionales u otras instituciones que trabajen con los adolescentes. Esto es complementario con el temor de los usuarios a dejar de lado sus conductas anteriores, ya sean de calle, de consumo...etc., es decir, cambiar su estilo de vida y prepararse para el ingreso definitivo al C.T.R; además del miedo de dejar a la familia, presentan situaciones de ansiedad, por lo que aún buscan contacto con su mundo anterior.



1.c.- Motivación del usuario y de la familia:

A pesar de lo anterior, el usuario y las familias de estos miran con entusiasmo este nuevo proceso y apelan a la motivación para lograr el cambio y salir adelante...*"Fue más o menos para prepararse y para ver en qué consistía el tratamiento, la disposición que tenía que tener uno al ingresar acá. Para mi consistió en eso en ir preparándome de a poco, para cuando llegara el día y egresar definitivamente"*... (Entrevista a usuario E.R). Es este elemento que permite que estos superen los procesos negativos antes mencionados y se preparen finalmente para ingresar al tratamiento del Centro. Paralelo a esto, la motivación de los usuarios es reforzada con el apoyo del equipo del Centro.

1.d.- Apoyo del equipo técnico y el equipo de trato directo del C.T.R:

"Bueno la etapa de Pre Ingreso se caracteriza principalmente por pesquisar un poco la motivación más que nada que tienen los chicos, también verificar si poseen las competencias que se requieren para el proceso que se realiza acá en el Centro, ver también si se adecúan y también si hay algún tipo de apoyo familiar que nos sirva y que nos facilite todo el trabajo que se realiza aquí de la rehabilitación del tema del consumo, y también se caracterizaría por el tema de crear vínculos afectivos, que es lo principal para el proceso reparador dado que el consumo emerge principalmente por carencias afectivas y de normas"... (Entrevista a profesional D.B). La acogida de los educadores, que se muestren abiertos a recibir y generar lazos con este nuevo integrante y el apoyo que brindan los profesionales del centro es sumamente importante, ya que busca pesquisar la motivación que tienen los usuarios y sus familias por el tratamiento, preparar a los usuarios para su ingreso definitivo, además de generar lazos con los usuarios que faciliten el tratamiento.

Los resultados de este trabajo de primer acercamiento deben ser aprovechados por los profesionales y el equipo de educadores del C.T.R, para crear vínculos afectivos, que es lo principal, y así facilitar el ingreso al tratamiento de los usuarios. Y para que los que asisten a las primeras reuniones en el centro, se sienten atraídos por las actividades, las reuniones con los psicólogos y asistentes



sociales, se informen sobre qué consiste el tratamiento y que es el consumo problemático de drogas...*“en las primeras semanas yo lo vi más tranquilo y estaba contento, lo vi súper contento cuando ingresó, es que estaba entusiasmado por las actividades que realizaban en un comienzo”...* (Entrevista a familiar de E.R)...*“Me facilitó el hecho de realizar las actividades y las reuniones con los psicólogos, porque así de a poquito me iba distraendo y no pensar tanto en lo negativo, más pensar en lo positivo, de lo que podía ser, para así mejorar”...* (Entrevista a usuario C.B), con la finalidad de que el usuario ingrese y no deserte de su tratamiento contra del consumo de drogas.

1.e.- El tratamiento es un proceso progresivo:

Un elemento que la investigación permitió descubrir, es que a los usuarios se les facilita el proceso de integrarse al tratamiento antidrogas, el hecho de que este se dé de forma pauteada y progresiva, es decir, iniciar con cambios leves a así ir avanzando con cambios cada vez más complejos. Esto se ve reflejado en el hecho de que al inicio del tratamiento, se mantienen algunos elementos de su vida anterior y se manejan de tal manera, que vayan desapareciendo progresivamente. Como por ejemplo mantener su consumo de tabaco, luego, una vez ingresando al centro, seguir con el consumo de tabaco pero de manera controlada y con horarios, además de que aún se encuentran en su casa, y que la primera etapa sean con sesiones parciales hasta su ingreso definitivo.

1.f.- Apoyo de la familia:

El apoyo de la familia también es un elemento relevante para que el usuario logre ingresar al tratamiento, sin importar el caso de que si el usuario decide por cuenta propia entrar al tratamiento o si es ordenado por otra entidad. Pero en ambos casos necesitan del apoyo de la familia o de sus seres queridos más cercanos para mantenerse en este y lograr algún resultado que permita erradicar el consumo problemático de drogas que aqueja al adolescente.



Elementos claves en la etapa de Evaluación Diagnóstica y Apresto.				
Núcleo temático	Usuarios	Equipo de trato directo	Familiares	Equipo profesional
Apresto.	-Motivación intrínseca para participar en actividades y talleres de esta etapa. -Que cuenten con competencias para iniciar tratamiento anti-drogas.	-Realizar actividades y dinámicas que inciten al adolescente a integrarse al tratamiento. -Que se muestren de forma cariñosa y abierta, dando la posibilidad de generar lazos afectivos con los nuevos usuarios.	-Apoyo al usuario en esta etapa.	-Realizar charlas informativas sobre los efectos positivos del tratamiento y en que este ayuda a la dinámica familiar. -Educar a la familia sobre la problemática social de su pariente que ingresará al tratamiento.

2.- Colaboración mutua: Se describe cómo la cooperación, la reciprocidad en el intercambio de recursos, habilidades y servicios en las tareas y actividades desarrolladas por los educadores y usuarios dentro del C.T.R Clotario Blest Riffo.

2.a.- Colaboración entre los usuarios:

En este ítem caben rescatar dos elementos, por un lado es que a pesar de que los nuevos usuarios se vienen recién integrando al centro, asistiendo algunos días a este durante esta primera etapa, con una actitud cerrada, individualista y reacios a relacionarse con otros jóvenes, la acogida que aquí reciben por parte de los usuarios más antiguos es buena, eliminando de forma casi instantánea la coraza de los nuevos integrantes...*“Bueno la convivencia con mis compañeros fue acogedora, siempre estuvieron ahí guiándome, ayudándome, guiándome por nuevas cosas, para no hacer cosas malas, además de darme consejos de que cosas tengo que hacer y*



cuáles cosas no tengo que hacer dentro de acá y siempre fue buena convivencia con ellos”...(Entrevista a usuario D.B), elemento de suma utilidad para el inicio del tratamiento de este nuevo integrante al centro.

Mientras que por otro lado, por parte de los usuarios ya más antiguos, a pesar de que saben acoger a los nuevos por la dinámica y clima existentes en el centro se da una ambivalencia...”Se da una cosa así más o menos ambivalente que entre los cabros como que están evaluando al chiquillo nuevo y tratan como de recibirlo pero también con cierto temor y cierto celo de que va a llegar, llegar a su territorio, le van a quitar ciertos beneficios, le va a quitar al tío no sé cuánto, a su tío regalón, yo creo que se da una ambivalencia y claro, a veces se puede manifestar así a veces ignorarlo un poquito, o recibirlo y después que se va a hacer algún tipo de comentario, o una cosa más allá como de calle hacerse el más choro”...(Entrevista a educador B.L).

...”En esta primera etapa, también es como de conocimiento básicamente, porque en el fondo no hay mayor comunicación debido a que están los usuarios que están ya ingresados en el programa y que están ya en un proceso terapéutico y estos que vienen llegando, entonces se trata de que un primer momento sea un poquito más distante la relación igual, mientras se vean a estos muchachos en su funcionamiento, posteriormente, cuando ya se empiezan a incluir en los talleres, cuando se hace ya el pre-ingreso, ahí se observa que en el fondo los que están en el programa están más empoderados digamos, entonces ellos son los que conducen las dinámicas, mientras que los nuevos tienden a estar más pasivos digamos a y adaptarse a lo que está, en la genialidad digamos”...(Entrevista a profesional R.P) haciendo que la relación entre usuarios nuevos y antiguos se dé progresivamente.

2.b.- Colaboración entre usuarios y educadores:

En lo que respecta a la colaboración de los educadores con los usuarios que se encuentran en esta primera etapa de pre-ingreso, se da algo un poco más efectivo para el ingreso de estos nuevos jóvenes que lo anteriormente mencionado, ya que debido al rol de los educadores y sus conocimientos técnicos sobre abordaje con adolescentes y el consumo problemático de drogas, además de su



calidad de autoridad permiten que este proceso se dé formas mucho más satisfactoria y positiva...*“Con los tíos fue más fácil, porque ellos fueron de a poquito los que nos fueron iniciando, igual ellos nos ayudaban, a pesar de saber lo que tenía que hacer, si veían que yo no tenía ganas o algo así, ellos tomaban la iniciativa, para demostrarme a mí que tenía que hacer, porque al fin y al cabo era mi casa, que tenía que hacer mis quehaceres, mi pieza, pero con los educadores siempre fue más fácil que mis compañeros, pero con el tiempo, la relación con los compañeros fue mejorando y la relación con los educadores también”...*(Entrevista a usuario A.S).

A pesar de las complejidades que se presentan en la colaboración entre usuarios y entre educadores y usuarios, lo que se rescata es que, el clima existente dentro del centro, genera una especie de molde para las conductas tanto de los nuevos usuarios como para los usuarios que ya residen en el centro, favoreciendo la colaboración en las tareas asignadas por los educadores, dándose un trabajo óptimo con cumplimiento de objetivos por parte de los usuarios, sin importar en la etapa en que se encuentren cada uno de estos. La relación, a pesar de que se da de manera progresiva, permite instancias que facilitan el cumplimiento de dichas tareas, a esto se le suma el agente facilitador de la relación que producen los educadores con los jóvenes, siendo reforzado por su figura de autoridad.



Elementos claves en la etapa de Evaluación Diagnóstica y Aprestó.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares	Equipo profesional
Colaboración mutua.	-Colaboración con los demás usuarios en realización de actividades y deberes. -Distribuir roles para el cumplimiento de objetivos. -Acatar al educador en las tareas designadas.	-Facilitadores de la colaboración existente entre los usuarios al momento de realizar actividades y deberes. -Generar lazos afectivos con los nuevos usuarios sin descuidar los ya establecidos con usuarios con mayor antigüedad.	-Aportar con las nuevas pautas establecidas por el equipo del C.T.R. -Apoyo al usuario en esta etapa.	-Evaluación psicosocial realizada a los nuevos integrantes del centro para determinar si cuentan con competencias para iniciar tratamiento anti-drogas.

3.- Confianza, cuidado y respeto: Se refiere a la seguridad o esperanza, respeto y cuidado entre los usuarios y entre los usuarios y los educadores del C.T.R. Clotario Blest Rifo.

3.a.- La dificultad de establecer una relación de confianza entre Usuarios:

Al revisar los relatos de cada uno de los individuos que componen la relación terapéutica se puede constatar que las opiniones de todos respecto a la confianza en la etapa de Pre Ingreso es escasa o nula, como lo demuestran las respuestas de las entrevistas realizadas... *"en pre ingreso yo no tenía mucha confianza, no hablaba con mis compañeros, ninguna confianza, me sentía*



inseguro e incómodo”... (Entrevista a usuario C.B), existe más bien una postura distante en la cual los usuarios que pasan recién por el Pre Ingreso están siempre a la defensiva observando a los demás... “uno viene como con la antenita parada y cachando ahí como es todo”... (Entrevista a usuario D.B),... “En la etapa del pre ingreso no había confianza, yo la veía por mi solamente”... (Entrevista a usuario E.R), así mismo los educadores identifican que es un proceso gradual que no logra consolidarse en el Pre Ingreso debido al poco tiempo que conviven los jóvenes en esta etapa con los demás compañeros... “la confianza se gana de a poco y cuando los chicos entran definitivamente al tratamiento, ahí es donde creo yo que recién empieza a aparecer los primero signos de confianza entre ellos”... (Entrevista a educador B.L), de acuerdo a lo anterior se puede apreciar que tanto para usuarios como educadores no existe confianza entre usuarios en este período ya que al no conocerse ocupan las instancias de interacción para observar y conocer, proceso previo a la consolidación de una relación de confianza. También el equipo técnico complementa el análisis... “la confianza que se genera en ellos va más allá, por el lado de facilitar espacios, que ellos logren traspasarse las cosas que le van pasando durante el proceso y hacen también que el otro que va más adelantado, pueda apoyar de una u otra forma el proceso de pre ingreso”... (Entrevista a profesional D.B), lo que emerge del análisis, es que la confianza en este período no es determinante, sino más bien el apoyo y la motivación que entreguen los compañeros a los jóvenes en Pre Ingreso, y la capacidad de apertura emocional y de experiencia de vida que tengan los jóvenes de esta etapa es lo esencial de las primeras interacciones que comprenden este primer periodo... “antes de entrar pensaba que iban a ser pesados, que iban a ser no se celosos, se podría decir, pero era todo lo contrario, eran acogedores y súper amables”... (Entrevista a usuario A.S). El desafío de esta etapa implica que los usuarios que llevan más tiempo demuestren aceptación hacia los nuevos integrantes, para que estos se sientan parte del Centro.

3.b.- Confianza entre Usuarios y Educadores:

De acuerdo a lo revisado en las entrevistas, la confianza en la relación educador-usuario no se consolida en esta etapa ni tampoco en las siguientes, es más, los educadores manipulan el trabajo de la



confianza en el sentido de que deben lograr que los usuarios confíen en ellos y ellos dar un poco de confianza, pero jamás consolidar una confianza completa hacia ellos... *"Nosotros tenemos en consideración con qué perfil de chiquillos estamos trabajando así que han habido chiquillos de aquí que han robado, que han asaltado, que han sido traficantes ...entonces en base a eso nosotros somos súper cuidadosos, pero a medida que va pasando el tiempo vamos relajándonos un poco en ese sentido"*... (Entrevista a educador R.R), siguiendo lo anterior, por parte de los usuarios existe un grado de confianza hacia los educadores, que se demuestra en las instancias donde los jóvenes se abren emocionalmente con algún educador con el que se sienten identificados... *"Yo he visto que se da harta confianza entre usuarios y educadores, pero los chicos principalmente generan mayor confianza con un educador que ellos sienten que los identifica más, entonces a partir de ahí, comenzamos a reforzar esa relación desde el educador, o los educadores, hacia el joven en pre ingreso, configurándose una relación de confianza con unos educadores más que con otros"*... (Entrevista a profesional D.B), *"O sea yo creo que ocurre confianza solo después de que algún educador haya logrado conmoverlo"*... (Entrevista a profesional R.P), los usuarios en esta etapa van generando un sentimiento de identidad hacia algún educador que cumple con sus expectativas... *"Con los educadores fue más fácil, en un principio igual me costaba porque yo pensaba lo mismo que mis compañeros yo no sabía cómo eran, yo no los conocía ni nada, pero yo siempre vi que los educadores están más arriba que nosotros, son como nuestros directores en el colegio, pero a medida que iba pasando el tiempo, cada vez se me iba haciendo más fácil y fue más fácil con ellos que con mis compañeros"*... (Entrevista a usuario E.R), *"Ellos al tiro te dan toda la confianza y uno igual de la forma que se relaciona con ellos, puede empezar igual a contarle sus cosas y lo que uno siente en estos momentos"*... (Entrevista a usuario D.B), además juega un papel fundamental el que los operadores terapéuticos logren manejar el ambiente que se genera y establecer un clima familiar cargado principalmente a entregar apoyo emocional y cariño a cada uno de los jóvenes... *"siempre ha sido buena, te apoyan, te suben el ánimo, te hacen sentir como que uno es parte de una familia,*



porque todo esto en general es una familia”... (Entrevista a usuario C.B).

3.c.- Cuidado y Respeto en relación terapéutica:

Los usuarios en esta etapa consideran que existe un cuidado por parte de quienes están en el tratamiento hacia el que está en Pre Ingreso... *“Siempre hubo respeto y nos cuidábamos, los chiquillos te daban consejos y siempre estaban al lado tuyo”* (entrevista a usuario F.S), así mismo también entregaban estructura al joven en Pre Ingreso para cuidarlo por una parte, y por otra parte cuidarse a sí mismos... *“uno viene soltando todo y ellos te dicen que eso no lo podemos hablar y eso”... (Entrevista a usuario D.B)*, por parte del equipo de trato directo, se observa que en esta etapa los jóvenes tienen más cuidado y respeto por los compañeros, debido a que no existe confianza, por lo que deben ser más cuidadosos en lo que dicen o hacen... *“Aquí yo creo que es mayor, porque los chiquillos que están en pre-ingreso como no conocen a los educadores y no conocen a los compañeros, el respeto hacia ellos es mayor, porque no tienen la confianza todavía como para echar una talla”* (Entrevista a educador I.F); en conclusión el cuidado y respeto entre los usuarios, desde y hacia los educadores es un elemento que se presenta de manera considerable en este período ya que da paso a los primeros indicios de una relación afectiva entre los involucrados, el respeto es clave para la buena convivencia y el cuidado es clave para lograr que se sientan apoyados por sus compañeros y queridos por los educadores, pudiendo encontrar en ellos figuras de contención, que los van a identificar para todo el tratamiento como personas con las cuales pueden sentirse seguros, lo que se reconoce también por parte del equipo técnico... *“yo creo que súper bien el equipo de trato directo, manejan muy bien lo que es el tema del respeto, lo manejan constantemente, se refuerzan algunas conductas que van en pro de la convivencia con el equipo de trato directo como también hacia sus compañeros, y eso mantiene los lineamientos súper claros y mantiene también una estructura de trabajo que no se aleja de lo que se plantea, mientras el equipo de trato directo trabaje de esa forma yo creo que la estructura que se va a dar y se van a dar espacios de contención, lúdicos, normativos, etc.”*(Entrevista a profesional D.B).



Elementos claves en la etapa de Evaluación Diagnóstica y Apresto.			
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares Equipo profesional
Confianza, Cuidado y Respeto	-Apoyo desde los compañeros que ya se encuentran en tratamiento. -Consejos desde los compañeros que ya se encuentran en etapas más avanzadas.	-Facilitadores espacios de contención y lúdicos. -Motivación y cariño hacia los jóvenes en Pre Ingreso.	-Apoyo al usuario en esta etapa. -Importancia del manejo del educador en términos afectivos y de estructura.

Mapa conceptual de la etapa de Evaluación diagnóstica y apresto:



➤ **4.2.- Objetivo Específico Dos:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.

Núcleos temáticos: Abstinencia, Receptividad a la autoridad, Abordaje de crisis.

1.- Abstinencia: Corresponde a la renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras, correspondiente al consumo de estupefacientes por parte de los usuarios del C.T.R.

1.a.- Los pro y contra de la abstinencia en los usuarios:

Es uno de los elementos más complejos en los que respecta a un tratamiento anti-drogas, la abstinencia implica por un lado, dejar por completo el consumo, mientras que por otro, se debe tratar de soportar todos los síntomas biológicos que esta acarrea...*"Para mí la abstinencia es mantenerse sin consumo y eso de a poco se puede ir trabajando, aparte de la ayuda de los educadores y de los mismos profesionales que trabajan aquí. Yo al principio no sabía lo que era la abstinencia, como parte del pre ingreso, yo igual a veces llegaba aquí con consumo, y de a poquito ellos me fueron explicando de que aquí hay que entrar con abstinencia, sin consumo, entonces ellos me fueron explicando, y aunque siempre me costó porque yo consumía todos los días, a cada rato, entonces dejar algo que me gustaba, costaba, pero para mí la abstinencia es mantenerse sin consumo. Sus características son que dentro de mi cuerpo me afectaba, porque pedía y pedía y yo no podía darle, con el tema de que iba a ingresar acá y todo eso, me ponía más alterado, más enojado y no quería hablar con nadie. Y me costaba controlarme"...* (Entrevista a usuario E.R)...*"La abstinencia se me hizo compleja, porque yo al principio cuando entré aquí, yo dije, no yo no voy a poder con esto, yo no voy a poder salir del consumo, pensaba eso y se me hacía difícil, junto con la angustia de que quería consumir, el dolor de estómago, se me aprieta el estómago, porque quieres consumir, porque cuando dejas de consumir, igual quedan restos de la droga en tu cuerpo, entonces tu cuerpo consume lo que queda*



dentro y cuando ya no queda nada, tú quieres más y más, entonces tu estomago no tenia y se apretaba, en la noche soñaba con consumo, despertaba al día siguiente con angustia de nuevo, entonces era complicado”...(Entrevista a usuario C.B).

1.b.- La importancia del apoyo de los educadores:

El apoyo que reciben por parte de los educadores, ya sea administrando remedios, dando la posibilidad de fumar tabaco y realizando actividades que mantengan ocupados a los usuarios, facilitan el hecho de que estos se mantengan sin consumo...*“Estando acá, con todos los tíos apoyándote en cada momento, más las pastillas y todo eso”...(Entrevista a usuario D.B)...“De lo que facilita yo creo que lo fundamental es que les brindemos cariño porque ellos vienen generalmente con muchas carencias afectivas y nosotros al darles eso ellos adhieren al tratamiento y quieren esforzarse por aguantar más y seguir adelante”...(Entrevista a educador B.L) ...“Ya, lo que facilita, es el cigarro que nosotros podemos entregar, y principalmente (que es como un seguro de vida) la relación que tu tengas con el chiquillo. Porque en momento de abstinencia ellos generalmente se descontrolan, hay algunos que han golpeado murallas, le han pegado al saco, han golpeado a otro usuario... y tú tienes que evitar todo eso, o tratar de que eso no ocurra ni contigo ni con otros usuarios, dependiendo de la confianza y el grado que tú te logres visualizar ante el chiquillo o validar frente al chiquillo como una autoridad. Entonces yo siempre digo, ‘llevarte bien con un chiquillo es como un seguro de vida’...(Entrevista educador R.R).*

1.c.- Elementos que debe considerar el equipo del C.T.R para el apoyo de la abstinencia de los usuarios:

Los agentes que apoyan el proceso de abstinencia de los usuarios entregados por los educadores, son valorados y reconocidos por todo el equipo del Centro, ya que aportan de manera significativa al tratamiento de los usuarios, entregando contención emocional, control, apoyo, y los cuidados necesarios al momento de enfrentar una crisis de abstinencia...*“Yo creo que tiene que ver con el apoyo,*



el facilitar espacios vinculares con el equipo de trato directo y con el equipo profesional, facilitar espacios de contención emocional, independiente de que haya un tema farmacológico, donde a los chiquillos les ayudan a bajar algunos niveles de ansiedad, un poco nivelar algunos niveles hormonales, también tiene que ver con una contención más emocional, en muchos casos yo he visto y me he percatado que sin siquiera haber suministrado un fármaco, algunos chicos son capaces de sobrellevar la carga de la abstinencia con la contención emocional afectiva del equipo de trato directo, eso yo creo que es un factor primordial; ahora, de lo que dificulta claramente tiene que ver con factores más externos, primero tiene que ver con factores más de tipo familiar que dificultan el proceso tanto en el tema de evitar el estrés al chico con problemas externos y lo que tiene que ver con el trabajo con esto de evitar los temas relativos al consumo”...(Entrevista a profesional D.B)...“Bueno, que facilitan, obviamente el que estén en un centro residencial, o sea que es imposible que ellos puedan tener acceso al consumo, lo otro, obviamente el desarrollo de una rutina diaria estructura que les permite mantenerse ocupados y con actividades de su interés y también de la cotidianidad, trabajos con los profesionales quienes intentan dar respuestas a sus necesidades y también el tema del vínculo que empiezan a generar vínculos más sanos, también se hace más presente el tema del apoyo familiar, eso también facilita. Y lo que obstaculiza la abstinencia es básicamente, bueno el tema de la sintomatología que igual es fuerte, eso es lo que obstaculiza, cuando no tienen una real motivación, empiezan a buscar razones y excusas para abandonar el tratamiento y también algunos, en el fondo lo que obstaculiza bastante es como el extrañar su antiguo estilo de vida, cuando ellos tenían libertades, cuando podían juntarse con sus “amigos” donde podían tener acceso a las drogas y a las actividades complejas, eso es lo que obstaculiza”...(Entrevista a profesional J.V), paralelo a esto, el equipo de educadores debe ser capaz de manejar ciertos factores externos que incitan el consumo de los usuarios o que produzcan recuerdos de la droga y el consumo, por ejemplo, el hecho de que los usuarios escuchan música fuerte les puede recordar a una fiesta donde consumían, o el hecho de conectarse a Facebook donde ven fotos de amigos consumiendo o imágenes referente a drogas y consumo.



Elementos claves en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional.
Abstinencia	-Auto nivelarse en momentos de crisis. -No recurrir a componentes de su vida anterior de consumo. -Conocer que síntomas presenta su cuerpo al no consumir y cómo manejarlo.	-Eliminar agentes que puedan referirse a las drogas y consumo de estas. -Realizar actividades que mantengan a los usuarios ocupados y no les dé tiempo de recordar las drogas y el consumo	-Eliminar todo recuerdo o contacto que pudiese incitar al usuario retomar sus conductas anteriores de consumo. -Manejar los cambios producidos por la abstinencia y manejar relación con el usuario.	-Apoyo a los usuarios y a los educadores. -Administración de medicamentos y de tratamiento psicosociales a los usuarios.

2.- Receptividad a la autoridad: Se refiere a la capacidad de los usuarios del centro de percibir al equipo del C.T.R como figura de autoridad, demostrando respeto a límites y normas establecidos por estos.

2.a.- Como los usuarios perciben la autoridad dentro del centro:

Gracias a las intervenciones profesionales, sesiones, entrevistas y citaciones, los usuarios del centro han logrado conformarse un esquema respecto a la autoridad dentro del centro, teniendo muy claro quién(es) la representan ...*“Para mí la autoridad es el hacer caso y respetar al que está a cargo de nosotros... para mí la autoridad son siempre los educadores, los trabajadores sociales o cualquier profesional que esté trabajando conmigo, para mí siempre la autoridad es lo primero, si me dicen que no haga eso yo creo que siempre lo hacen por mi bien, no lo hacen para un mal para mí o*



porque ellos quieren, por ejemplo hacer cosas relacionadas con consumo o hablar de consumo ellos me dicen que no se hace o se enojan o me castigan, siempre va a ser para un bien para mí, para que deje de pensar en esas cosas, entonces siempre la autoridad para mí es lo primero”...(Entrevista a usuario A.S). Gracias a esto, los usuarios logran percibir al equipo del C.T.R Clotario Blest R. como una autoridad, ya que se dan cuenta que lo que ellos realizan es en pos del bienestar de los usuarios y en pos de la rehabilitación de estos. Son pocos los casos en que los usuarios toman una conducta desafiante y desobediente, pero cuando sucede, los educadores se encargan de trabajar la temática con los chicos.

2.b.- Mapa jerárquico dentro del C.T.R:

En el centro no solo se aborda la temática de la receptividad de la autoridad en los usuarios, sino que también se ejerce y se diseña un mapa jerárquico que permite desplegar distintos roles, límites y funciones a cada uno de los equipos participantes en la dinámica de rehabilitación que utiliza el C.T.R Clotario Blest, todo esto, desde la vinculación afectiva y el afecto *...”Bueno, para mí la autoridad, partía desde el tío Rodolfo, luego los profesionales, después los educadores y al final veníamos nosotros y como dice usted, cada uno tenía su rango y sabía mantenerlo, por ejemplo yo no podía tener la misma relación con los educadores que tenía con los profesionales, yo con los educadores podíamos tirar la talla, podíamos leer, pero con lo profesionales no. Y cada uno sabía mantener su rango”...*(Entrevista a usuario C.B). Todo esto, según las funciones que tenía cada uno de los profesionales y educadores respecto al tratamiento de los usuarios, toda acción, toda norma, todo límite tiene una intención, y esta es rehabilitar a los jóvenes del centro.

2.c.- Habilidades de los educadores que potencian el que los usuarios los perciban como autoridad:

Existen también ciertos rasgos personales de los profesionales y educadores que potencian el poder validarse como autoridad frente a los usuarios...*”Los educadores y el tío Rodolfo son con los que me*



relacionaba mejor, porque aparte de estar acá, era por su forma de ser, sabían relacionarse con uno, a pesar de que uno venía de la calle, ellos sabían cómo éramos nosotros y sabían cómo relacionarse con nosotros, por eso yo creo que tiene que ver más con la forma de ser de las personas. Lo que más me significaba era su simpatía y su cariño, por ejemplo eso era lo que me hacía falta a mí, entonces lo que no me daba mi familia o lo que tenía antes me lo daban ellos, ahí me di cuenta que lo que me hacía falta me lo entregaban los educadores”...(Entrevista a usuario E.R)...“De partida el cariño que nos dan aquí, porque yo cuando llegue, de partida pensé que eran como fríos y al final todo lo contrario, son cariñosos, son cercanos a uno, siempre pendiente de uno, siempre preguntando si es que hay un problema o no para poder superarlo juntos, más que nada eso nomás. Valoro mucho que me apoyen en este proceso. Aparte que te hacen sentir como si uno estuviera en su propia casa y te hacen parte de una familia...(Entrevista a usuario C.B)...“Bueno, el tema de que sean jóvenes, si se saben manejar, es un buen elemento, porque en el fondo ellos logran identificarse con alguien más cercano, pero a la vez también ver que ese alguien más cercano, en edad digamos, también es capaz de establecer normas y límites, ahora cuando hay que ser más coercitivo también lo sea, como las dos cosas. También buen sentido del humor, como esta capacidad también de jugar, también hacen que puedan establecerse también como autoridad en contextos más complejos, eso diría yo. Y también preparación, hay un tema de que en general los educadores que están tienen algún estudio profesional o técnico universitario relacionado con el área, eso también yo creo que sirve”...(Entrevista a profesional J.V)...Otro elemento que también se señala es que los educadores deben saber negociar con los usuarios, saber enfrentar situaciones que se produzcan desacuerdos y proponer una serie de opciones que permitan amenizar las tensiones producidas, y en casos más extremos en que no se puede trazar, hay que saber tomar decisiones apelando a la autoridad que se tiene.



2.d.- Los agentes vulnerables de que los usuarios perciban a los educadores como autoridad:

Existe una seguidilla de elementos o factores propios de los educadores que dificulta el hecho de ser considerados como figura de autoridad por parte de los adolescentes dentro del C.T.R.

Una cosa es lo relacionado al tema de la edad, se complejiza el hecho de que la diferencia de edad entre educadores y usuarios sea baja o casi nula...*"Y lo que lo obstaculiza ahí también puede ser el tema de la edad si no se saben manejar bien, en fondo hay está como súper sutil el manejo, en el sentido de que estas cosas que facilitan también pudiesen ser obstaculizadores si la persona que las desempeña no tiene buen manejo, en el fondo es como arma de doble filo, que a nosotros nos ha resultado súper bien, pero no sé, si tocara un chiquillo que es más complejo no, o que a lo mejor no enganchara con esto, hay estaría en la duda, pero igual los educadores, como tienen este tema de formación digamos, saben con quién pueden hacer ese tipo de bromas y con quienes no, por ejemplo ahora tenemos uno con quien es más complejo hacer este tipo de dinámicas, entonces no se hace con el casi, o sea disminuido"...*(Entrevista a profesional J.V). Es por esto que depende de los educadores que deben saber recurrir a otros elementos para dejar el tema de la edad como un factor facilitador de la relación con los usuarios y no como un obstaculizador.

Por otro lado, también se consideran los elementos referentes a:...*"la carencia de simpatía y cariño, pensamientos rígidos, sensación de necesidad de mantener una jerarquía rígida, la incapacidad para jugar, la incapacidad para ponerse al nivel de los niños"...* (Entrevista a profesional R.P).



Elementos claves en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.				
Núcleo temático	Usuarios	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional
Receptividad a la autoridad.	-Comprender la que toda estructura, rol profesional y de educador presente en el centro, son parte de una dinámica que es utilizada para su tratamiento contra el consumo.	-Manejar relación con los usuarios, generando cariño, simpatía, atención y escucha, solución de conflictos, negociación y confianza. -Utilizar el factor de la edad a su favor. -Ejercer autoridad cuando sea necesario.	-Dar apoyo al usuario. -Prestar apoyo a los requerimientos del centro.	-Utilizar sus habilidades técnicas en pos de manejar la relación con los usuarios, para ser percibido como autoridad, generando instancias de respeto.

3.- Abordaje de crisis: Se refiere a todo el manejo técnico y conceptual por parte de los educadores y profesionales del C.T.R, utilizado para abordar situaciones de crisis en los usuarios, producidas por la abstinencia del consumo de drogas.

3.a.- Que es una crisis de abstinencia según los usuarios del C.T.R:

Es una sensación de malestar producto de que el organismo del joven, pide consumir drogas, ya que, producto de su consumo problemático, su organismo se ha acostumbrado a tener restos de droga y al momento de presentarse un lapso abstinencia (no consumo), se producen las crisis..."Bueno para mí es súper fome tener una crisis porque te dan ganas de consumir dejar todo y salir a la calle a consumir de nuevo, eso pasa por la mente, no piensas



en nadie, sólo en ti y en el consumo y te empiezas a sentir mal, te transpiran las manos, te duele la cabeza y te pones inquieto, y es súper fome sentir esa sensación, porque tú intentando salir adelante, tú sabes que estas teniendo obstáculos, que debes sobrepasar”...(Entrevista a usuario A.S)...“Bueno, la definiría un poco desde que comienza con alteraciones en el funcionamiento ya, y como con ideas extrañas, con cambios en el ánimo, con mayores demandas, con dificultades para hacer actividades, como que se nota un desgano, también hay mucha demanda por medicamentos, por atención ya, y se va evidenciando como en la cotidianidad, posterior a eso ya empieza a desarrollarse más la crisis, llega un momento en el que el joven refiere así directamente que se quiere ir, o que puede ser esa una de las razones, pero eso básicamente en lo concreto”...(Entrevista a profesional J.V).

3.b.- Quien debe abordar las crisis de los usuarios:

Por un lado, los mismo usuarios, que deben ser capaces de identificar cuando su organismo está reaccionando de forma negativa ante el no consumo de drogas, tratar de apaciguar dichos síntomas, antes de que se manifiesten, pensando en otras cosas, realizando actividades, fumando tabaco, solicitando apoyo...etc.“Bueno, para abordar mis crisis pensar positivo, pensar lo que siempre me han dicho mis padres y lo que yo he tomado en cuenta, que voy a salir sano, que tengo que luchar con esto porque soy una persona fuerte, y tengo siempre en la mente eso cuando me pasa esto, que soy una persona fuerte, que esto no me lo va a ganar, que no voy a estar toda una vida encerrado, pero voy a estar un tiempo donde me van a ayudar y después puedo salir y no se po, compartir con tu gente sanamente”...(Entrevista a usuario A.S). Todo esto en el contexto del centro residencial, se debe considerar que las crisis son difíciles de abordar en contextos ajenos (en las salidas, en las visitas a las familias, en el colegio...etc.) donde no exista manipulación de técnicas de abordaje de crisis de abstinencia en los usuarios.

Por otro lado, los educadores y profesionales, que también son un agente importante en el abordaje de las crisis de los usuarios, debido a su manejo de estas situaciones...“Bueno, principalmente



estar siempre con él. Es un proceso de mucha compañía. Separar a los chiquillos si hay alguno más y quedarte solamente con el que está presentando la crisis. Mientras tú conversas con él, yo voy preparando la medicación de SOS, o voy sacando los cigarros. Si la crisis persiste, consultar al Rodolfo (El coordinador del centro), si hay alguna otra cosa o medicamento. Estar con él, conversar, hacerle cariño, empezar a tocarle las manos para que se relaje, empezar masajear los brazos en caso de que esté tenso, darle la oportunidad de que se le dé un cigarro y que vaya al saco que tenemos atrás para que se libere un poco. Entonces es dar en ese sentido facilidades entre comillas para que el chiquillo se relaje. Si quiere escuchar música, ponerle música; si quiere estar acostado en un sillón, se le acompañará con algo para que esté tranquilo...en el fondo buscar que en el proceso él esté tranquilo. Y dar la facilidad en la medida que se pueda”...(Entrevista educador R.R). Se menciona la importancia de acompañar al usuario en las situaciones de crisis, sacarlo del contexto, desviar su atención con otras conversaciones, salir a caminar, entregarle cariño y tranquilizarlo ...*“En esta etapa yo creo ando especialmente atento a señales que no necesariamente son verbales, sino como a cualquier indicador de que el chico está incomodo o que algo le ocurre, y que el abordaje tiene que ver con estar constantemente atento a eso y buscar alternativas que los desfocalizen de esa sintomatología y desde ahí, efectivamente su cerebro pueda como volver a equilibrarse y para eso valen todos los métodos, o sea creo que hay como elementos donde uno va primero a la cercanía afectiva, va desde como estar atento a él, a que es lo que necesita, a darle algo que él quiera y luego la cercanía física, y si eso no resulta los fármacos, y si los fármacos no resultan los fármacos más la cercanía física y si eso no resulta alguna cosa inyectarle o alguna ilusión respecto de que esa gravedad o de que esa situación grave está siendo contenida, por ejemplo el HELP, la clínica y la cercanía física, la cercanía física es muy importante”...(Entrevista a profesional R.P).*



3.c.- Otros métodos para abordar las crisis:

Profesionales y educadores coinciden que el trabajo realizado respecto al abordaje de crisis es el adecuado. Los procesos antes mencionados han resultado efectivos, tales como abordarlo con calma, prevenir síntomas más graves, aislar al usuario afectado, brindarle contención y desviar su atención en otras cosas mediante conversaciones, el cariño y salir a caminar.

Sin embargo, usuarios han mencionado lo beneficioso que podría ser evitar la ingesta de algún remedio, como tranquilizantes o el ya mencionado S.O.S, además de evitar, dentro de lo posible, el consumo de tabaco mientras se está en una crisis.

Ellos se refieren a que sería mucho más efectivo abordar las crisis de una manera más natural, es decir con los recursos propios del individuo y los que pudiesen facilitar el educador y/o el profesional respectivamente, dentro de sus capacidades. Es un esfuerzo tanto personal del usuario como del equipo del C.T.R para evitar contra arrestar los síntomas del consumo de una droga, por el consumo de otra...*“Tratar de abordarlo de forma natural, sin consumir remedios ni cigarros ni ninguna cosa química, nada de eso, todo natural, que sea de uno, relajarse uno mismo, tener como autocontrol, más que nada eso, entonces sería lo ideal como reforzar harto las conversaciones que tienes tú con los tíos para poder irte relajando, evitando el cigarro y las pastillas”*...(Entrevista a usuario C.B).

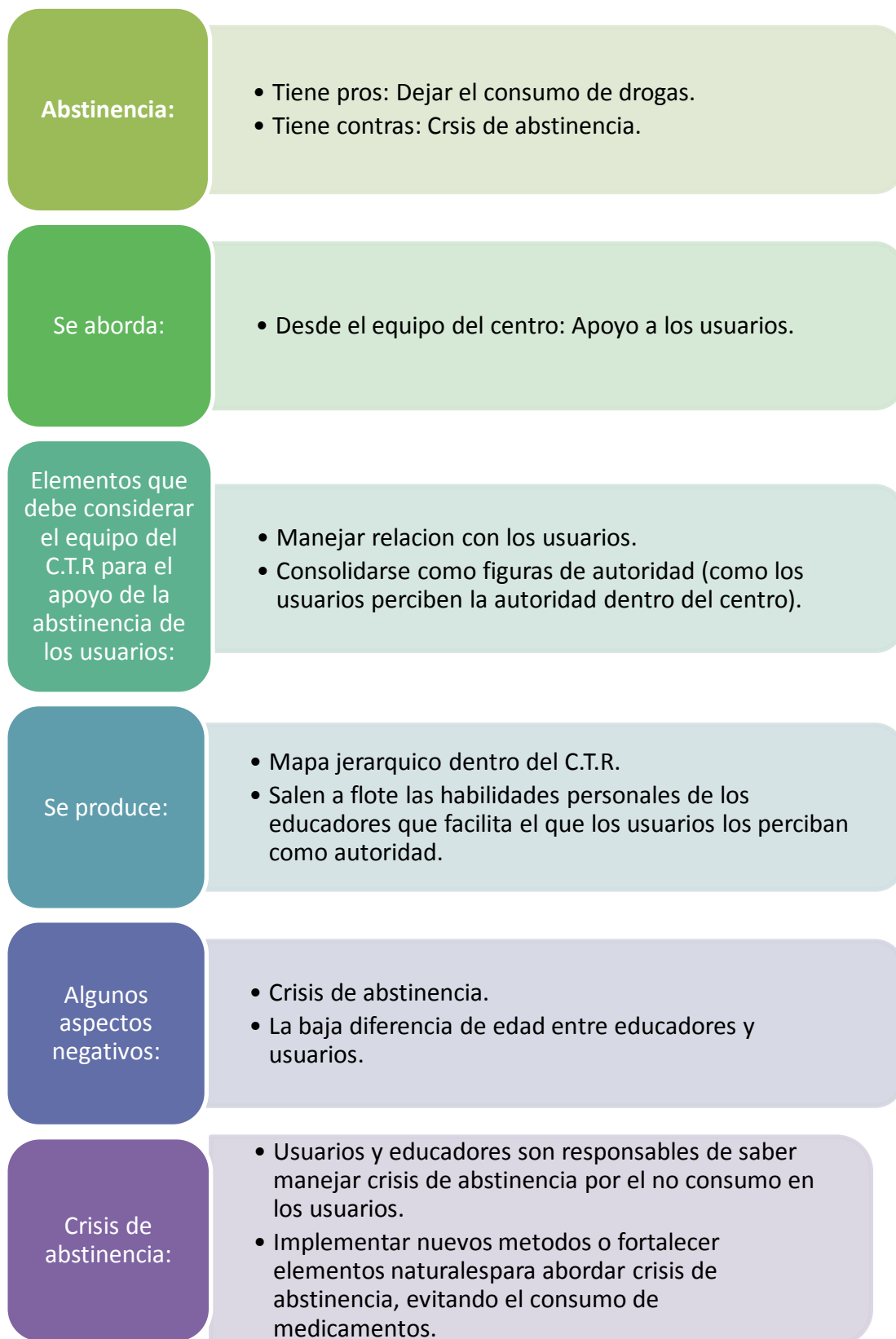


Elementos claves en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.

Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional.
Abordaje de crisis.	-Reconocer síntomas biológicos propios de una crisis de abstinencia. -Solicitar ayuda y apoyo a los educadores y/o profesionales.	-Saber reconocer los síntomas propios de una crisis de abstinencia en los usuarios. -Manejar crisis de abstinencia de los usuarios. -Brindar apoyo a los usuarios con las distintas técnicas para evitar una crisis de abstinencia.	-Solicitar ayuda cuando el usuario presente crisis de abstinencia -Informarse sobre qué es y que puede hacer antes una crisis de abstinencia de los usuarios.	-Suministrar tratamiento farmacológico o para evitar situaciones de crisis complejas en los usuarios. -Abordar las crisis de abstinencia de otras formas que no impliquen la medicación.



Mapa conceptual de la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia:





➤ **4.3.- Objetivo Específico Tres:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Desarrollo de competencias.

Núcleos temáticos: Relación con los profesionales, Relación con los compañeros.

1.- Relación con los Profesionales: Se refiere a las interacciones y el vínculo afectivo entre los usuarios y el personal del equipo técnico del C.T.R. Clotario Blest Riffo.

1.a.- Elementos que potencian la relación Usuarios-Equipo técnico.

Dentro de los elementos que fortalecen el vínculo entre los usuarios y el equipo técnico se destaca por una parte la validación del cargo que ocupa el profesional dentro del Centro ...*“la validación como profesional, es como cuando tú vas al médico, tú no los conoces pero confías porque es un médico”...* (Entrevista a educador R.R), permitiendo así que los usuarios vean en los profesionales a un adulto al cual respetan por su rol y por ser mayores que ellos, por parte del equipo técnico identifican en primer lugar las personalidades de cada uno, las cuales al ser diversas ponen a disposición de los usuarios personas con las cuales pueden generar mayor identificación ...*“tenemos la suerte de contar con un equipo diverso digamos, donde hay algunos que son más jóvenes, otros ya más mayores, entonces pueden identificarse como diferentes tipos de figuras”...* (Entrevista a profesional J.V), además el utilizar los espacios de atención individual de cada uno permite que los usuarios sientan que los profesionales están allí para ellos, para contribuir en su rehabilitación y entregar orientaciones para el desarrollo de esta etapa del tratamiento ...*“el hecho de que las atenciones se orientan a ayudarlos a ellos mismos entonces ellos captan la idea de que los estamos ayudando para que ellos mejoren en lo relativo al consumo y también a mejorar como personas”...* (Entrevista a profesional D.B), así mismo, según las familias, los jóvenes comienzan a interiorizar reglas lo que permite poco a poco consolidar una estructura que guiará la presente etapa y también



las etapas posteriores..."*respetaba un poco más las reglas, respetaba las reglas que le ponían acá, se iban logrando metas dentro de él salía a conversar más con las visitas, entonces donde él iba logrando esas cosas se ponía contento*"... (Entrevista a madre de usuario D.B). Junto con lo anterior se destaca la relevancia de que los profesionales logren generar un ambiente en el cual los usuarios se sientan cómodos y además que participen en los momentos de recreación, es decir, que logren manejar los espacios de trabajo serio y que logren además participar de las instancias de juego,..."*los mismos profesionales dan los momentos, las instancias, para que los chiquillos puedan contar y decir todo lo que están sintiendo y todo lo que les paso antes*"... (Entrevista a educador I.F),..."*para mí es el jugar, el jugueteo hacer bromas, reírse un rato compartir, para mí eso es importante y siempre tomando en cuenta que todas las personas que trabajan acá son por vocación*"... (Entrevista a usuario A.S).

Considerando lo abordado en los párrafos precedentes se puede concluir que los usuarios, si bien respetan y se sienten acogidos con los profesionales en esta etapa, existen algunos elementos que deben ser potenciados por el equipo profesional, como el participar de mayores instancias de recreación juntos a los jóvenes y realizar una atención más constante para que lo que les suceda a los usuarios, sea a nivel de sintomatología física o bien del ámbito emocional, sean situaciones que se aborden más constantemente y permitan abrir más espacios de apoyo y orientación de acuerdo a cada una de las especialidades del equipo técnico y de esta forma propender a trabajar los aspectos débiles de los usuarios en el corto plazo y a la vez evaluando este proceso.

1.b.- Agentes vulneradores de la consolidación del vínculo con los Profesionales.

De acuerdo a lo revisado en cada una de las entrevistas, se puede observar que emergen algunos elementos comunes desde las perspectivas de los operadores terapéuticos y de los usuarios, que a la vez también son complementadas con las opiniones de los integrantes del equipo técnico, y que tienen relación principalmente al tiempo en que el equipo profesional desempeña sus funciones de atención con los usuarios, lo que al ser escaso, dificulta la

consolidación de una relación al mismo nivel de la que generan con los educadores; ...*"Hay confianza, pero no tanta como con los educadores, ya que ellos están todos los días con nosotros"*... (Entrevista a usuario D.B), ...*"lo que obstaculizaba que como no pasaba tanto tiempo con ellos, no les tenía tanta confianza, entonces igual uno se guardaba cosas para uno y se las contaba más que nada a los educadores"*... (Entrevista a usuario D.B); lo que se complementa además con las opiniones del equipo profesional y de trato directo;...*"Es bastante cercana diría yo en general, hay una mayor diferenciación eso sí con los educadores, ya eso es evidente, en el sentido de que hay un menor vínculo y un menor contacto"*... (Entrevista a profesional J.V),...*"con el proceso de adaptación o sociabilización con los educadores es mucho más rápido, porque estamos todo el día con ellos, pero con los profesionales es un poco más lento, porque en el fondo a ellos los ven ciertas horas a la semana o ciertas veces a la semana, entonces no hay una constancia mayor con ellos"*...(Entrevista a educador B.L). Tomando estos relatos se puede inferir que todos los actores del proceso coinciden en que el factor tiempo juega un papel fundamental en lo relativo a la consolidación de una relación de confianza entre los usuarios y el equipo profesional, si bien la relación es significativa...*"Con alguno yo les agarraba más cariño que con otros, por ejemplo me llevaba mejor con los psicólogos que con el psiquiatra, porque con el psicólogo yo me podía desahogar, podía contarle mis cosas"*... (Entrevista a usuario E.R),...*"dan momentos donde tú puedes desquitarte, en el sentido de hablar toda esa rabia que por ejemplo has tenido por el día por una cosa injusta"*... (Entrevista a usuario A.S), no lo es tanto como la generada con el equipo de trato directo, lo que en cierto modo dificulta las intervenciones del equipo técnico ya que los usuarios no comparten todos sus sentimientos o emociones o simplemente la intensidad de sus estados anímicos varía de una semana a otra, produciendo que el usuario quite importancia a lo que en un momento determinado tuvo gran relevancia para el mismo y la forma en que afronta esta etapa de tratamiento.



Elementos claves en la etapa de Desarrollo de Competencias.				
Núcleo temático	Usuarios	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional
Apresto.	-Importancia de la participación en actividades por parte del equipo técnico. -Valoración de espacios lúdicos con equipo técnico. -Identificación con algún profesional de acuerdo a sus características personales y profesionales.	-Canalizadores de información relevante de la intervención de trato directo para trabajo complementario desde las especialidades profesionales del equipo técnico.	-Valoración de la adopción de reglas por parte de los usuarios.	- Identificación del equipo técnico como figuras de apoyo y contención. -Contención en espacios de intervención en crisis.

2.- Relación con los Compañeros: Se refiere a las interacciones y el vínculo afectivo entre los usuarios del C.T.R. Clotario Blest Riffo.

2.a.- Concepción de la Relación entre usuarios.

En esta etapa la relación entre los usuarios se fortalece considerablemente,..."aquí la relación entre los jóvenes ya está más consolidada, se llevan bien, se conocen más sus mañas y sus pataletas, se ve hartos apoyo entre todos"... (Entrevista a educador B.L), siendo ésta una relación de apoyo, confianza, cariño y cuidado,..."nos reímos hartos y para mí es acogedor estar con ellos acá, me siento acompañado"... (Entrevista a usuario A.S), se produce así una relación de hermandad como ellos mismos la consideran, donde existen momentos de diversión, momentos de seriedad, actividades y también diferencias y desacuerdos, pero lo que más resalta en este período es la capacidad de apoyo mutuo en



los momentos difíciles ...*“es más que nada como una relación de hermanos, así es como se da acá la cosa en esta etapa, pero en lo relativo al tratamiento, en esta etapa se da también que se apoyan mucho cuando lo necesitan, cuando ven a un compañero mal, lo acompañan y tratan de hacerlo sentir un poco mejor”...* (Entrevista a profesional D.B),...*“cuando llevan un par de meses, se hacen mucho más cercanos, puedo decir que es aceptable porque existe compañerismo, existe colaboración, existe respeto y esto cambia mucho a medida que transcurre el tiempo, mientras más tiempo mayor hermandad hay entre ellos”...* (Entrevista a educador I.F). Las familias destacan las competencias que se generan en los usuarios al convivir con jóvenes de su edad...*“volvió a vivir la etapa que le correspondía de acuerdo a la edad”...*(Entrevista a familiar de E.R), ...*“Estoy casi segura que fue en ese período en que yo lo escuché reír, y fue en ese momento que me di cuenta que no escuchaba a mi hijo reír desde hace tanto tanto tanto tiempo, y no se me va a olvidar nunca”...*(Entrevista a familiar de A.S), esto manifiesta cambios en los usuarios en lo relativo a su capacidad de interactuar y vincularse como niños sanos, fuera del consumo de drogas, comienzan a identificarse como niños, recuperando las vivencias acordes a su proceso de desarrollo. Es un período en el cual juega un rol fundamental el vínculo entre ellos, ya que si los jóvenes no se sienten cómodos o no se llevan bien existe una alta probabilidad de deserción. Junto a lo anterior, esta etapa comprende el desarrollo de competencias personales que permitan a los jóvenes enfrentar una nueva vida sin consumo de drogas, por lo que aprender a relacionarse y generar vínculos con otros jóvenes no consumidores es la tarea principal en esta etapa, la cual conlleva además trabajar aspectos como la empatía, el respeto, la obediencia, la amistad, la generosidad, el apoyo, entre otras herramientas que comienzan a moldear a un nuevo joven distinto, empieza a concebirse como niño sano, libre de consumo de sustancias, todo esto destaca la importancia del vínculo entre los usuarios y así también lo consideran los integrantes de los equipos de trato directo y técnico quienes entregan las instancias y orientaciones para que en esta etapa se trabajen todas las tareas asociadas al tema vincular, de desarrollo de competencias y también de abstinencia.



2.b.- Elementos potenciadores y vulneradores de la Relación entre usuarios.

Respecto a los elementos que potencian la relación entre los usuarios se encuentran principalmente los asociados a la similitud en la edad de los usuarios en tratamiento y el apoyo que encuentran en los compañeros en los momentos buenos pero más específicamente en los malos,...*"el hecho de que sean de edades similares facilita harto que tengan una mejor relación"*... (Entrevista a educador B.L)...*"ellos te ayudan, por ejemplo un educador te puede retar por el tema que tu hiciste o cosas así, tú compañero siempre va a estar como acompañando en ese momento, te va a intentar cambiar el tema, reír un rato, hablar por ejemplo del tema del colegio o cosas así"*... (Entrevista a usuario A.S), los usuarios asignan un gran valor a la confianza que se genera entre ellos y el vivir juntos por unos meses se asimila como una relación de hermanos,...*"el estar con ellos todo el día, porque de a poquito nos íbamos contando las cosas, los problemas que teníamos de antes, y aparte de ser compañeros íbamos siendo como hermanos"*... (Entrevista a usuario E.R), la cual se va ganando en la cotidianidad, en la división de las actividades de la vida diaria, en el apoyo y motivación para la participación de los talleres y en general en todas las instancias donde los jóvenes tienen espacios para poner a prueba esta confianza y también donde aprenden a convivir como jóvenes sanos,...*"que es una relación súper buena, hay mucha confianza, mucha confianza, nos reímos harto con mis compañeros también tenemos muchas cosas en común"*... (Entrevista a usuario A.S), controlando la impulsividad y el temperamento que en un comienzo del tratamiento son aspectos difíciles de apaciguar pero en esta etapa ellos mismos pueden controlarlos y saben que sus compañeros están ahí para ayudarlos al igual que los educadores,...*"en toda relación hay problemas o algunos roces, pero eso también te dejan enseñanzas del como tener que convivir con las personas"*... (Entrevista a usuario E.R).

Por otra parte, de los elementos que vulneran la convivencia entre los usuarios se encuentran principalmente los asociados a los estilos de vida que cada uno trae desde sus casas o como han



acostumbrado a vivir en lo relativo al orden y la formas de manejar sus propias cosas...*"vivir con una persona que tú no conoces es más bien difícil ya que, no se po, que se pongan tu ropa, que te usen tus cosas ya es molesto"*... (Entrevista a usuario D.B), es aquí donde se producen algunas diferencias, sumado a que constantemente hay nuevos chicos en pre-ingreso o que ya ingresan al Centro y deben compartir piezas, esto conlleva en la mayoría de los casos diferencias por temas como el orden, la limpieza, la ropa, entre otros, pero lo que se destaca con mayor énfasis es la invasión a su espacio ...*"lo difícil es que tienes que compartir el espacio que tienes antes, llega otra persona que no conoces bien y se venga a dormir contigo... fue cuático"*... (Entrevista a usuario F.S). Además de esto otro elemento que logran identificar los integrantes del equipo de trato directo y del equipo técnico tiene relación con los aspectos de la rutina en la cual el desempeño de los jóvenes no es parejo entre todos los usuarios o bien la división de las tareas a cargo del educador de turno no sea equitativa para todos y se le entregue mayor carga a algún usuario, lo que efectivamente desemboca en una situación de celos y discusión ...*"siempre hay uno que trabaja más que el otro, en todos lados, aquí y en cualquier trabajo, entonces cuando los chiquillos sientes que uno está haciendo más pega que el otro se empiezan a discutir entre ellos"*... (Entrevista a educador I.F), lo cual siempre debe ser mediado por el educador, como una autoridad dentro del Centro a quien se debe respetar y obedecer y quien sabrá resolver la situación de la forma más cómoda y práctica para todos,...*"cuando se producen roces o cuando ocurre alguna situación que tensa un poco sus interacciones, siempre hay un educador que está mediando la situación para que no pase a mayores y se pueda resolver de la mejor forma"*... (Entrevista a profesional D.B). Junto con lo anterior, otro elemento que el equipo técnico identifica como obstaculizador de la convivencia entre los usuarios tiene relación con los castigos que se aplican de forma general en algunas situaciones o con comparaciones que se realicen de ellos ...*"algunos chicos que no logran como adecuarse a la rutina podrían afectar a un grupo y que si hay alguna dificultad el centro se ve afectado en general, claro uno puede salir perjudicado porque el otro se porta mal, yo diría que esas cosas y que claro que uno avance mucho y el otro avance poco, comparaciones"*... (Entrevista a profesional R.P), lo cual si bien produce enojos o discusiones entre ellos, conlleva un fin terapéutico

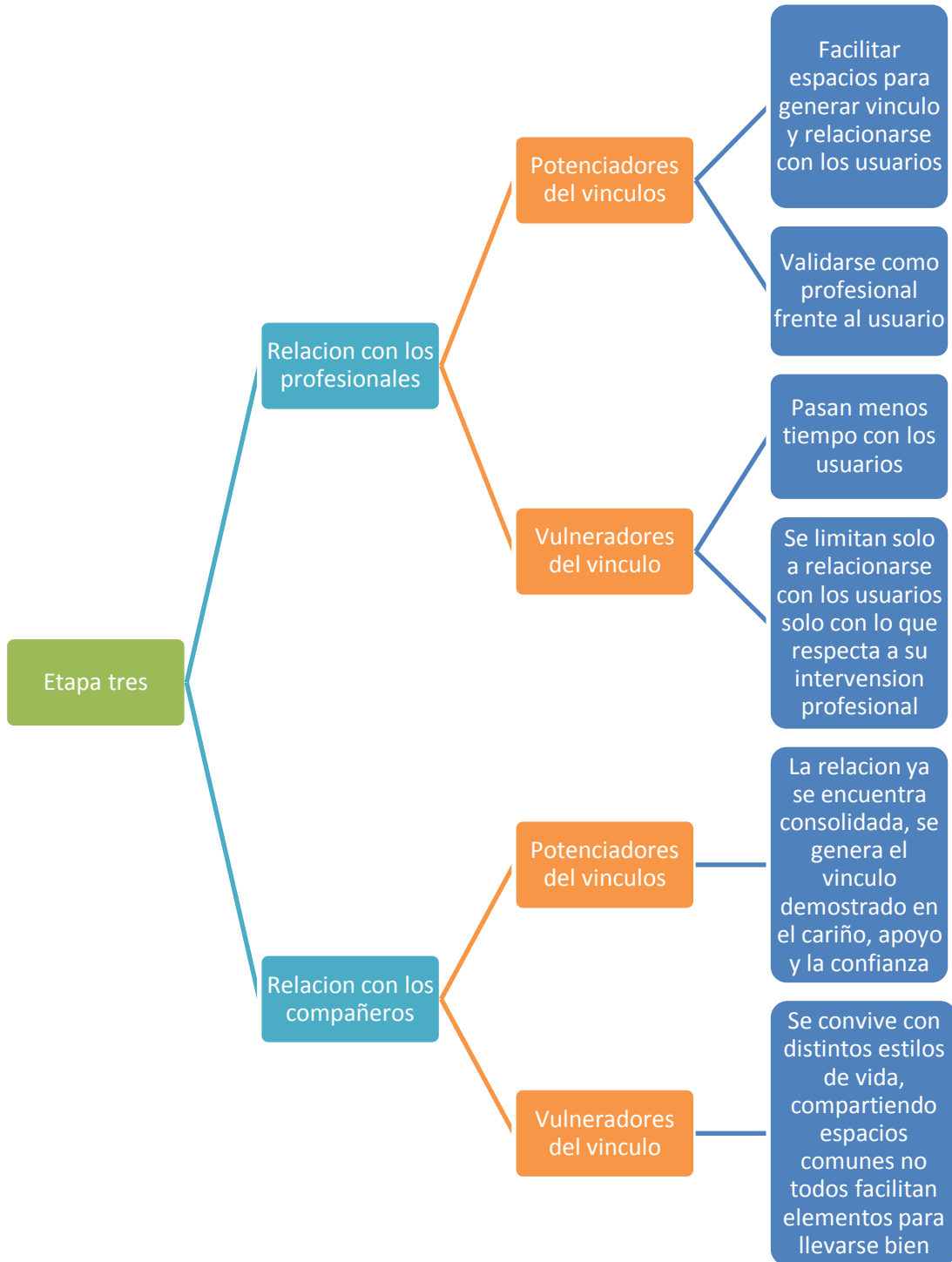


en la conducta, ya que las tareas claves de esta etapa que tienen que ver con la convivencia y ciertos valores ya mencionados que se pretenden potenciar en esta etapa, se ponen en juego en el usuario que siente que por su responsabilidad están siendo afectados sus compañeros y es este mismo sentimiento el que produce que ellos mismos cuiden sus límites, siempre teniendo presente que deben hacer las cosas bien para no afectar la relación con sus compañeros, por lo tanto este elemento obstaculizador si es correctamente abordado y guiado por los equipos puede convertirse en un fuerte facilitador de la convivencia.

Elementos claves en la etapa de Desarrollo de Competencias.				
<i>Núcleo temático</i>	<i>Usuarios.</i>	<i>Equipo de trato directo.</i>	<i>Familiares.</i>	<i>Equipo profesional</i>
Apresto.	-Apoyo incondicional de sus compañeros. Importancia del respeto en lo relativo a la privacidad de cada uno. -Aprender a convivir con jóvenes de similares experiencias .	-Distribución equitativa de tareas y responsabilidades -Compañerismo y colaboración en actividades y tareas. -Factor edad como facilitador de la convivencia.	- Redefinición de su etapa de ciclo vital a raíz de su convivencia con jóvenes de su misma edad.	-Estructura de los usuarios a partir del criterio de no afectar a sus compañeros. -Importancia de los educadores como mediadores en momentos de tensión.



Mapa conceptual de la etapa de Desarrollo de competencias:



➤ **4.4.- Objetivo Específico Cuatro:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Consolidación.

Núcleos temáticos: Red de apoyo familiar, Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.

1.- Red de apoyo familiar: Se refiere a los elementos que facilitan el tratamiento por parte de las familias hacia los usuarios.

1.a.- Importancia del apoyo familiar.

En este período del tratamiento es fundamental una red de apoyo familiar consistente en la cual se pueda poco a poco insertar al usuario en su contexto familiar y poner a prueba las herramientas trabajadas durante las etapas previas. Para esto, es esencial la permeabilidad de la red de apoyo familiar a generar cambios en su estructura y funcionamiento para acoger al usuario y saber adaptarse a los requerimientos y necesidades del mismo, el cual a pesar de su consolidación de nuevas herramientas personales, estará expuesto a un sinfín de factores de riesgo fuera del Centro y que deberán ser abordados y apoyados por las familias. Es aquí donde se producen situaciones ambiguas, ya que, en lo vincular y afectivo usuarios y familias identifican cambios positivos...*"podíamos conversar, que era algo que no podíamos hacer antes"*... (Entrevista a familiar de D.B),...*"desde antes de que entrara ya no tenía confianza con ellos y ahora tengo la misma confianza que tenía antes de que empezara a consumir, hablábamos más, les contaba mis cosas, me reía, que antes no lo hacía"*... (Entrevista a usuario F.S), y la valoración que asignan los usuarios al apoyo de la red familiar es muy favorable...*"mi familia por lo menos me apoyó en todo momento, desde que yo entré y me he ido del C.T.R. y ellos pucha estaban ahí cuando se los pedía o cuando necesitaba yo estar con ellos"*... (Entrevista a usuario D.B), ...*"mi mama incluso llegaba más temprano a las visitas para estar más tiempo con ella, me llevaba cositas para comer, compartir aunque igual era corto el tiempo, mi mama fue excelente, yo siempre he tenido el apoyo de mi mama, si tenía algo que contarle*



se lo decía”... (Entrevista a usuario E.R), pero en lo técnico y en lo relativo a control, apoyo y abordaje de situaciones de crisis, claramente hay competencias que las familias no poseen, más allá de la importancia afectiva de la red de apoyo, jugando en ocasiones un rol que dificulta más que facilita el tratamiento en esta etapa, es así como desde el equipo técnico y de trato directo lo identifican ...”se necesita harto trabajo con ellos, porque yo pienso que las familias no saben trabajar o no saben lo que es tener un hijo adolescente con consumo de drogas y tienen más temor, y en el temor se dan cosas que a nosotros como centro nos dificultan un poco”... (Entrevista a educador R.R), ...”el apoyo que se va dando es un poco ambiguo en cuanto facilita, por una parte, el proceso, y por otra complejiza en cierto modo porque para apoyar al chico se requieren niveles de cambio profundo y muchas veces no están muy dispuestos”... (Entrevista a profesional D.B), ...”suele ser ambivalente y un poquito pasiva, ambigua, ahora, creo que eso tiene que ver con características estructurales de casas que también se haya desarrollado el cuadro o sino no se desarrollaría”... (Entrevista a profesional R.P).

De lo anterior se puede inferir la importancia del apoyo familiar en lo relativo al cariño, la recuperación de la confianza y un buen vínculo en términos generales, pero lo que aún es un desafío en esta etapa es precisamente que estos sistemas familiares permitan la incorporación de nuevas herramientas para el abordaje de situaciones de complejidad y el desafío de seguir trabajando desde el hogar una rutina estructurada de actividades y el fortalecimiento de hábitos y valores.

1.b.- Elementos que potencian el tratamiento desde la red de apoyo familiar.

Dentro de los elementos que potencian el tratamiento en esta etapa por parte de la red de apoyo familiar, se encuentra la permeabilidad de las familias a generar cambios, siendo esta etapa fundamental en el trabajo de aquello, ya que comprende la entrega de cada vez más autonomía y adaptación de espacios en el hogar familiar ...”tenemos de todo, pero ya los jóvenes que llegan a esta etapa las familias trabajan harto con el psicólogo familiar entonces igual la



mayoría tiene algún cambio aunque sea chiquitito para contribuir con el tratamiento del joven... (Entrevista a educador B.L), con lo que toma gran importancia el trabajo psicosocial que se realiza con las familias para entregar las herramientas necesarias para recibir nuevamente a su hijo pero ahora cada vez más cerca de la rehabilitación y el término del tratamiento; así también lo identifican los usuarios, quienes notan los avances y cambios de su familia entregándoles mayor seguridad y contención ...*"ella también fue de a poquito trabajándolo porque ella venía también a citas con el psicólogo acá, la veía harta, ella iba trabajando su carácter y así todo fue más fácil después"*... (Entrevista a usuario E.R). Junto con lo anterior, un elemento que ha demostrado ser facilitador del proceso, a partir de la experiencia de trabajo por integrantes del equipo técnico, es contar con figuras afectivas que sirvan de modelos o ejemplos para los usuarios ...*"tener por ejemplo un hermano que estudie y que lo venga a ver y que le cuente de cómo le va eso es súper positivo para el usuario, también el que las familias siempre estén, que no se desgasten eso es muy muy positivo para el tratamiento en esta etapa"*... (Entrevista a educador B.L), ...*"si uno empieza a comparar, las familias que han tenido hermanos mayores han tenido muy buenos resultados, por sobre las que no los tienen"*... (Entrevista a profesional R.P).

Por otra parte, en esta etapa los usuarios ya cuentan con las herramientas básicas para poder relacionarse de forma adecuada con sus familias, y, así mismo las familias son orientadas para relacionarse a su vez con los usuarios. De acuerdo a esto, es la etapa del tratamiento en la cual, las anteriores diferencias a nivel de relaciones pueden conversarse y expresar cada una de las partes lo que sintió y poder también reconocer cada parte, sus errores y aciertos, es el momento clave para reparar los daños emocionales a nivel familiar...*"uno tiene como un poco de odio, pero ya después de un tiempo uno quiere estar solamente con su mamá o su papá y así ya se empieza a facilitar la relación"*... (Entrevista a usuario D.B).

Por último, por parte de los integrantes de los equipos, se encuentra la confianza de la red de apoyo familiar depositada en el personal del Centro para tomar decisiones y planificar actividades, así mismo sancionar y llamar la atención a quienes no cumplan con



lo solicitado y/o estipulado mediante acuerdos, considerando también que en esta etapa los usuarios cada vez más, de forma progresiva, van consolidando sus opiniones y así mismo, cada vez son más tomadas en cuenta para la posterior toma de decisiones ...*"lo que nos facilita a nosotros es que las familias confían en nosotros como centro, en ese escenario me refiero a que nos dan plena libertad de acción como para poder resolver asuntos que en el fondo es su hijo, ellos son los padres pero en fondo nosotros pasamos a ser más autoridad para ellos que los mismos padres"*... (Entrevista a educador R.R).

1.c.- Elementos que vulneran el tratamiento desde la red de apoyo familiar.

Dentro de los elementos que vulneran el apoyo al tratamiento de los usuarios por parte de las familias se encuentra la imposibilidad o dificultad de las familias para incorporar cambios al sistema familiar ya que no entregan un contexto en el cual los jóvenes se puedan integrar ni desarrollarse...*"si la familia no es permeable a generar cambios, el cabro va a seguir viendo su contexto familiar como un contexto igual al que estaba cuando estaba consumiendo, lo que puede ser riesgoso"*... (Entrevista a profesional B.L), o también las familias en donde los usuarios en tratamiento no son la prioridad o descuidan la relevancia de generar un ambiente adaptado a los requerimientos de esta etapa y las tareas que van asociadas a ambas partes ...*"yo diría que las familias donde la prioridad no sean los niños, yo diría que eso es una dificultad importante, familias con miembros consumidores también, familias multi-problemáticas donde efectivamente no está la posibilidad de que el chiquillo ocupe una ubicación central"*... (Entrevista a profesional R.P), lo que sumado a que las familias disfuncionales o que no hayan desarrollado las herramientas necesarias para convivir con el usuario...*"ahora lo que obstaculiza es que son disfuncionales, lo que decía antes, son un tanto negligentes, no tienen herramientas adecuadas para manejar situaciones de crisis, para establecer normas, para establecerse como una figura de autoridad"*... (Entrevista a profesional J.V); todo esto complejiza el tratamiento en esta etapa en la cual es menester una adecuación



para acoger al usuario y a la vez comprender y apoyar la autonomía del mismo.

Otro elemento vulnerable tiene relación con la presencia de figuras negativas al tratamiento que entregan ejemplos inadecuados o exponen a los usuarios a factores de riesgo a los cuales no cuentan con la preparación necesario para afrontarlos, un ejemplo negativo por parte de integrantes de la familia se convierte en un factor de mucho más riesgo ya que las familias son sus contextos inmediatos y deben necesariamente contar con los resguardos necesarios para facilitar y no obstaculizar el desarrollo del joven en esta etapa de consolidación ...*"que sus hermanos sean buenos para el carrete y les cuenten esas cosas, que no los estimulen, que los critiquen y no valoren el trabajo y el esfuerzo que han hecho los usuarios por llegar hasta esta etapa, entre otras cosas"*... (Entrevista a educador B.L). Además de lo mencionado, la ausencia de figuras significativas de apoyo y contención juegan un papel clave en esta etapa, ya que en este período se trata de fortalecer esos vínculos y que cada vez que el joven se encuentre en situaciones difíciles, estos servirán de apoyo emocional para su estabilización ...*"lo que me obstaculizaba era no poder ver a mi papa, a él no lo pude ver en un año entero, porque los días de baja del cuándo trabaja en el norte, nunca coincidía con el día que yo lo podía ver"*... (Entrevista a usuario E.R).



Elementos claves en la etapa de Consolidación.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional
Red de apoyo familiar.	<ul style="list-style-type: none"> -Recuperación de la confianza con la familia. -Recuperación de instancias de entretenimiento y conversación. -Presencia constante en visitas. -Capacidad de expresar sentimientos y emociones. -Respeto a la familia. -Presencia de figuras significativas de la red de apoyo familiar. -Ausencia de factores de riesgo dentro del contexto familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Importancia de la permeabilidad de la red de apoyo familiar para evolucionar e incorporar nuevas herramientas para apoyar el tratamiento en esta etapa. -Importancia de una red familiar que tenga estructura y normas. -Constituirse como modelos a seguir. 	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyo constante y prioridad por bienestar del usuario y su tratamiento. - Complementar el trabajo realizado por los educadores. -Recuperación de instancias de conversación y expresión de sentimientos. -Importancia de modelos a seguir dentro de la red de apoyo familiar. -Entrega de autonomía a equipo del C.T.R. para tomar decisiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajar con las familias las herramientas necesarias para acoger a los usuarios en el hogar familiar. -Entregar herramientas a las familias para contención emocional y de crisis. -Importancia de una red familiar que tenga estructura y normas.

2.- Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo: Se refiere a los elementos positivos y negativos de los educadores que facilitan y obstaculizan el desarrollo de las tareas asociadas a la etapa de Consolidación.



2.a.- Elementos potenciadores.

En la etapa de consolidación la relación usuario-educador está más fortalecida que en las etapas previas y en las etapas que siguen ya que los usuarios identifican en el equipo de trato directo el cariño y la autoridad que en sus hogares generalmente son asignados a los padres. Usuarios y educadores coinciden en la consolidación de una relación “padres-hijos”, lo que conlleva una significativa relevancia al vínculo y a la forma en que el equipo de trato directo ejerce y maneja la autoridad, ...*“Bueno los educadores acá igual son como los papás que tenemos acá ya que ellos están todo el día con nosotros y la labor que cumplen ellos es básicamente todo lo que nos pasa y lo que somos nosotros ahora... ..son como el apoyo fundamental que tenemos, más que las otras cosas”...* (Entrevista a usuario D.B), ...*“se sienten como parte de algo, parte no sé, parte de una familia, de alguna agrupación, pero ellos se logran identificar con uno y eso se ve en que los chiquillos empiezan a imitar cosas que tú haces y empiezan a querer lo que tú haces”...* (Entrevista a educador R.R). Todo esto demuestra la necesidad de que los educadores cuenten con una personalidad que permita ser considerado como una autoridad y la capacidad de imponer normas y reglas para consolidar una estructura en los usuarios, lo cual se convierte en un factor protector para el joven y la preparación para la etapa siguiente de pre egreso en la cual contará con aún más libertad y autonomía.

Por otra parte, además de la identificación de la autoridad y de la relación que simula el vínculo padre-hijo, los usuarios, educadores y profesionales identifican el juego, la capacidad de comprensión, la capacidad de aconsejar, el apoyo y la generación de espacios de esparcimiento como elementos claves que potencian el desarrollo de esta etapa ...*“que seamos buenos para dar consejos, que los escuchemos y que los retemos, o sea que tengamos una personalidad cariñosa pero que seamos fuertes en nuestras palabras para que ellos aprendan a ser estructurados”...* (Entrevista a educador B.L),...*“poder comprender por lo que está pasando y en ese sentido no enjuiciar ciertas cosas, sino que dar apoyo, entender que es un chiquillo que necesito ayuda”...* (Entrevista a educador R.R), enfatizando por parte de los usuarios el cariño...*“De los educadores lo que más destaque es que eran preocupados,*



cariñosos, nos escuchaban, nos daban consejos y uno encontraba siempre el apoyo que necesitaba en ellos”... (Entrevista usuario D.B), la comprensión...“en las situaciones de crisis cuando después logran estar bien te agradecen te abrazan y te agradecen mucho por contenerlos y estar con ellos en esos momentos”... (Entrevista a educador B.L), la capacidad lúdica...“hacíamos hartas cosas juntos, si nosotros estábamos aburridos, ellos decían ya hagamos esto, salgamos, siempre se les ocurría algo para que nosotros nos sintiéramos bien”...(Entrevista a usuario E.R), y la cercanía que se genera a partir de la corta diferencia de edad entre usuarios y operadores terapéuticos ...“Mira lo principal tiene que ver, creo yo, con que los educadores son jóvenes y eso primero permite que ellos puedan tener harta confianza, y junto con esto, el hecho de que los educadores sean jóvenes con formación profesional hace que los niños se vean ellos mismos en un tiempo más, o mejor dicho, como les gustaría verse en un tiempo más”... (Entrevista a profesional D.B),...“que somos dinámicos, somos jóvenes en la mayoría, entonces tenemos como hartas ideas, somos, a veces jugamos el papel de yunta de los chiquillos y hacemos hartos panoramas entretenidos”... (Entrevista a educador R.R), lo que es percibido también por el equipo técnico, quienes atribuyen este tipo de relación protectora al agradecimiento que tienen los usuarios por el trabajo de los educadores...“Los chiquillos siempre son bien agradecidos de todo lo que los educadores hacen por ellos, siempre cuando les pregunto hablan muy bien de ellos, y los admiran mucho”... (Entrevista a profesional D.B).

2.b.- Elementos Vulneradores.

Dentro de los elementos vulnerables de la relación entre usuarios y educadores, los usuarios coinciden principalmente en que dificulta la relación, el exceso de carga o tareas de la casa o la aplicación de reiterados castigos ...“cuando los educadores son muy pesados y muy mandones, eso como que dan ganas de irse de repente”... (Entrevista a usuario D.B), ...“que sean muy severos, que los reten mucho y que los castiguen mucho, eso creo yo que obstaculiza porque igual hay que retar y castigar pero igual hay que ser muy cuidadoso de cómo aplicar los castigos”... (Entrevista a educador B.L), y que no tengan la capacidad de generar actividades de forma constante...“de lo que puede dificultar creo yo que no se po, lo



contario, que sean muy aburridos, que no sean muy cariñosos”... (Entrevista a profesional D.B), lo que produce distancia en la relación y los usuarios pierden cercanía.

Por otra parte, algunos profesionales consideran que la escasa diferencia de edad entre los usuarios y los educadores puede convertirse en un elemento vulnerable de la relación...“Y lo que dificulta, puede ser un poco también el tema de la edad, si es que no existe un buen manejo y eso”... (Entrevista a profesional J.V), debido a que si no se cuenta con las habilidades y el manejo necesario para trabajar con los usuarios en esta etapa, teniendo en consideración el grado de autonomía que se les permite, se pierde la concepción de autoridad, lo que puede significar complicaciones en la intervención de trato directo en esta etapa, y un mal ejemplo para el resto de los compañeros de las etapas precedentes.

Elementos claves en la etapa de Consolidación.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional
Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.	-Concepción del educador como figura de contención, autoridad y cariño. -Importancia del juego en la relación. -Autoridad de los educadores sin excesos en los castigos	-Atención y escucha a los usuarios. -Contención en momentos de crisis. -Generación de normas. -Facilitar instancias lúdicas y de esparcimiento. -Aplicación de castigos acorde a la gravedad de lo cometido por los usuarios.	-Valoración del trabajo de ambos equipos. - Identificación de características positivas de los usuarios y refuerzo de las mismas.	-Apoyar el trabajo de los educadores. Potenciar el vínculo con educadores significativos para cada usuario.



Mapa conceptual de la etapa de Consolidación:



➤ **4.5.- Objetivo Específico Cinco:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Pre-egreso.

Núcleos temáticos: Libertad y Autonomía; Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.

1.- Libertad y Autonomía: Se refiere al libre albedrío y autocontrol que se les entrega de forma gradual a los usuarios del C.T.R Clotario Blest R. que se encuentran en la penúltima etapa de su tratamiento.

1.a.- Como perciben la libertad y autonomía los usuarios:

Según lo expuesto por los usuarios que han pasado por esta etapa, la libertad y autonomía implica tener mayores libertades, pero también traen consigo mayores obligaciones, es decir comportarse



al momento de salir solos, hacer las cosas que deben hacer sin caer en distracciones y poder hacer cosas que antes no podían, siempre y cuando no atente contra su tratamiento y su bienestar, todo para lograr reinsertarse a la sociedad y obtener nuevamente la confianza de sus familiares y profesionales del C.T.R. Sin embargo, los usuarios presentan un cierto temor a esta nueva aptitud, ya que no saben si reaccionaran de buena forma o de manera aceptada, o si sabrán responder adecuadamente a los requerimientos que se les solicitan. Es por esto que en esta etapa valoran fuertemente el apoyo de educadores y profesionales, los cuales deben principalmente guiarlos, planificar y administrar el proceso de libertad y autonomía de los usuarios, cosa que este se dé de manera progresiva..."*Bueno, en esta etapa fue que iba adquiriendo más libertad, en un principio como que me costaba adquirir la libertad, porque yo pensaba y si vuelvo a hacer lo mismo de antes, no sé cómo reaccionar a determinadas situaciones, entonces para mí la libertad se tiene que ir trabajando, o sea en el tema de nosotros se tiene que trabajar, primero prepararme por dentro para después ya salir y saber reaccionar a lo de afuera, de a poquito, ir a comprar solo, antes lo hacíamos con los tíos, ir a comprar, cuando teníamos salida iba solo a la casa, se debe ir trabajando. Una vez afuera, ya no tenía las mismas amistades, conocí a otras, entonces el tema de la libertad fue diferente. Entonces la libertad progresiva debe ser tratada, como para adaptarse a lo nuevo que se viene"...* (Entrevista a usuario E.R).

Mientras que paralelamente a la libertad, se da un proceso de autonomía, el cual los usuarios lo consideran como una cualidad propia que van adquiriendo y manejando, es decir la capacidad de ser autónomos, de auto valerse, la cual se ve reforzada con los trabajos de adquisición progresiva de libertad..."*Bueno, yo la caracterizaría así como ya sintiéndote como más grande y más maduro dentro de todas las cosas que viviste, ya viviendo las cosas con más cuidado, ya sabiendo lo que es malo y bueno prácticamente"...* (Entrevista a usuario D.B).



1.b.- Libertad y autonomía según educadores y profesionales:

Profesionales y educadores coinciden que la adquisición progresiva de libertad es un proceso que tiene tanto cosas positivas y negativas, por un lado lo bueno es que los usuarios se van sintiendo más maduros, capaces de realizar actividades de forma libre, adquiriendo niveles de independencia, esto sin faltar a la confianza de los educadores, y por otro lado, supone un desafío para los usuarios, ya que implica un riesgo a que ellos deben lograr auto controlarse y no atentar contra su tratamiento mientras se encuentren solos...*"Es un riesgo, desde que el chiquillo sale, tome la micro solo, es un riesgo que como centro tenemos que asumir, porque en el fondo tenemos que entender que el chiquillo no va a estar eternamente aquí en el centro y que él tiene que lograr un grado de independencia para poder en un futuro manejarse solo, y bueno principalmente a ellos les gusta bastante el cómo ir adquiriendo nuevas responsabilidades, porque se van como sintiendo que ellos ya están más grandes o como que han tenido un progreso importante, yo creo que el dar libertad como por ejemplo en algo tan básico como ir a comprar solos, yo creo que es un punto que ellos en su vida de tratamiento los marca, es como o, hoy fui a comprar solo, el tío confía en mí, porque eso significa que no está contigo, maneja plata, plata con la que pudieran escaparse, fugarse, o conseguir drogas, entonces yo creo que eso como que marca un punto de inflexión dentro de su tratamiento, y también que ellos lo toman con gran madurez y con gran alegría de que ellos están como avanzando"...*(Entrevista a educador R.R), este proceso marca un hito en la vida de los usuarios, ya que una vez vaya logrando la adquisición progresiva de libertad, va recuperando la confianza tanto de familiares como del equipo del C.T.R, lo que le permite al usuario su independencia y que se vaya sintiendo más maduro y responsable, mientras no falte a los compromisos y obligaciones que supone esta adquisición de nuevas libertades, entregadas por los profesionales del centro según el avance de los usuarios en su tratamiento.

A lo que respecta a la autonomía, es el elemento que permite a los usuarios su desarrollo personal, cumpliendo responsabilidad y gozando de libertades, sin el control externo de los profesionales, familiares y/o educadores, solo con el control interno y habilidades



de auto control y auto regulación de los usuarios..."*La autonomía que se les entrega encuentro que es positiva para ellos en el ámbito de desarrollo personal y también en términos de su proceso de tratamiento porque ya en esta etapa empiezan a ser más autónomos y no necesitan tanto de alguien que esté encima de ellos para planificar y estructurar sus actividades, igual en, por ejemplo, el aseo de la casa hay que estar detrás de ellos cuando no hay mucha iniciativa, pero en lo relativo a sus actividades para ellos es muy bueno que se les permita tener más autonomía*"...(Entrevista a profesional D.B).

Sin embargo, este elemento presenta ciertas dificultades para los usuarios, ya que por el periodo que se encuentran en tratamiento, se va generando cierto nivel de dependencia de los usuarios hacia el C.T.R y su equipo, lo que dificulta un poco la autonomía que se va generando en los jóvenes, es por esto que deben estar siempre acompañados y apoyados en esta etapa, de forma que el proceso sea progresivo y el adolescente logre su plena independencia.

1.c.- Como perciben estos cambios las familias de los usuarios:

Los familiares de los usuarios también se han dado cuenta de los cambios tanto físico como psicológicos de los usuarios del centro, por un lado físico, han mejorado, regularizando el peso y la apariencia (no se ven desgastados) y por el lado psicológico, los usuarios han comenzado a construir una personalidad, van adquiriendo seguridad en sí mismos, mientras que pueden cumplir con deberes y disfrutar de derechos..."*Bueno lo físico, enormemente lo físico fue un cambio tremendo, de lo delgado que entró a lo robusto que salió. Más seguro de sí mismo, como decía Flavio recién nosotros tuvimos que generar cambios en nuestra conducta diaria, fue precisamente porque Emilio tenía la valentía o se hacía... o sea él nos decía, a mí no me gusta que tu grites tanto para decirme las cosas, no me gusta la forma en que mi papá me habla, él ya se sentía parte de la familia. Emilio salió de aquí con un carácter, formó un carácter, una persona que tiene claro que es lo que quiere, por ende puede tener opinión, reclamar, criticar y a la vez aportar*"... (Entrevista a familiar de E.R)



Elementos claves en la etapa de Pre-egreso.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional.
Libertad y Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> -Mejoran su personalidad. -Adquieren derechos y deberes. -Logran confianza de sus familiares y educadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manejan la adquisición de la libertad de los usuarios de forma gradual. -Brindan apoyo y respaldo a los usuarios en esta etapa. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentan su grado de confianza hacia familiar que está en tratamiento. -Comienzan a preparar a la familia para la llegada del usuario. -Comienzan a sentir y ven los cambios positivos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manejan la adquisición progresiva de libertad de los usuarios. -Determinan de qué forma se representa la libertad de los usuarios según su avance en el tratamiento.

2.- Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo: Se refiere a la percepción que tienen los usuarios de los atributos de los educadores del C.T.R que favorecen el tratamiento anti drogas de los jóvenes que se encuentran en rehabilitación.

2.a.- Lo positivo:

Los factores positivos que tienen los educadores y que logran ser percibidos por los usuarios es que son respetuosos, tienen un trato digno, brindan apoyo y contención a los jóvenes durante su tratamiento...*"Bueno lo positivo es que te respetan, te tratan bien, te apoyan en todo momento, no se enojan aunque uno los haga enojar"*... (Entrevista a usuario D.B), además brindan cariño, generando un ambiente familiar para y con los usuarios...*"De lo que facilita yo creo que es que sean cariñosos con ellos, que los escuchen, que los aconsejen, que los contengan y que sean jóvenes sanos"*... (Entrevista a profesional D.B). El ambiente familiar es



importante en la relación educadores-usuarios, principalmente porque son estos dos colectivos los que interactúan diariamente y se debe dar una relación que facilite los espacios de confianza, cuidado y respeto, cariño, contención, amistad, recreación y aprendizaje, elementos claves para el desarrollo de los usuarios y el éxito de su tratamiento, manteniendo siempre la confidencialidad, la integralidad, además demostrarse de forma real y original, siempre dispuestos a mostrarse empáticos, para relacionarse con los usuarios de forma abierta y llamativa ...*“Los atributos positivos, es que ellos en todo el tratamiento que tuve, ellos se comportaron de la misma manera, era yo solamente que en un principio no sabía cómo relacionarme con ellos, pero como dije antes, de a poquito se fue mejorando todo cada vez más y salió todo bien”*... (Entrevista a usuario E.R).

Otro elemento importante de nombrar, es que los educadores se muestran como ejemplo a seguir para los usuarios, debido a que presentan ciertas similitudes con estos últimos, mostrando gustos similares, en música, vestimenta y hasta algunas veces con acercamientos a la problemática. Pero con la diferencia de que estos, como parte del equipo de trato directo del C.T.R, se encuentran en vías de ser profesionales, con las habilidades técnicas y personales necesarias para trabajar en el C.T.R, todos estos, elementos llamativos para los usuarios, los que permite a los educadores transformarse en una figura a seguir, en pocas palabras son como hermanos mayores...*“Bueno, los compañeros son un siete, primero como personas, son todos jóvenes en vías de tener su profesión y eso al tiro les permite ser modelos a seguir para los niños en tratamiento, como trabajadores los que son más antiguos son los que mantienen el Centro, porque tienen mucha más experiencia de trabajo con los usuarios y son más estructurados, entonces les conocen las mañas con las que llegan y saben identificar con sólo mirar a un usuario cuando se está descompensando y los que llevan menos tiempo igual hacen bien su trabajo pero están aprendiendo”*... (Entrevista a educador B.L).



2.b.- Lo negativo:

Lo negativo que radica en los educadores respecto a sus atributos percibidos por los usuarios, pasa desde lo intrascendente como que algunos usuarios perciben a ciertos educadores como “fomes” o “pesados”, hasta lo más relevante que se refiere a la dificultad que se les presenta a los educadores en cuanto a manejar la relación de usuarios ya insertos en el tratamiento cuando ingresa uno nuevo al centro, lo que puede traer a flote algunos síntomas de celos o malestar de los usuarios más antiguos...*“Y lo negativo, es que en la etapa de pre egreso es que cuando llegaba un niño nuevo yo no podía hacer las mismas cosas que hacía antes, yo tenía un poco más de libertad aquí dentro del CTR y pero ya cuando entraba un niño nuevo tenía que dejar de hacerlas y eso igual como que me enojaba, porque ellos tenían que cumplir con eso, porque era igual que yo al principio, y yo tenía que dar el ejemplo, y yo no sabía qué hacer, igual fue complicado”*...(Entrevista a usuario E.R).

Otros atributos negativos más directos de la forma de ser de los educadores y que son percibidos por los usuarios, es que algunos son demasiado rígidos en las normas, límites y roles que existen dentro del tratamiento, y por otro lado, otros educadores que son más flexibles, excediendo la libertad otorgada a los usuarios, entregando mayor número de cigarrillos...etc. Esto produce cierto desorden en la dinámica educadores-usuarios, ya que por un lado si son demasiado rígidos, los usuarios se aburren y si son demasiados flexibles, los usuarios se sobreexcitan y exigen, en este caso por ejemplo, más cigarrillos.

Otro aspecto que se puede dar de forma ambivalente que, dependiendo como se maneje, es el factor edad, puede ser un factor negativo o positivo. Positivo por un lado, es que facilita la cercanía con los usuarios y negativo es que dificulta que los usuarios perciban a los educadores como figura de autoridad, ...*“y de lo que obstaculiza creo yo, que en cierto modo cuesta que los usuarios al principio identifiquen que los educadores no son sus pares, es el factor edad, que los educadores al ser jóvenes de repente se me ocurre que puede provocar que a los chicos les dificulte el ver a los educadores como “tíos” que los están guiando en un proceso de rehabilitación”*... (Entrevista a profesional D.B).



Elementos claves en la etapa de Pre-egreso.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional.
Atributos que el usuario percibe del equipo de trato directo.	-Detectar elementos facilitadores de la relación educador-usuario.	-Facilitar relación educador-usuario, mediante la confianza, cuidado, respeto, cariño, empatía...etc. -Encontrar equilibrio entre flexibilidad y rigurosidad. -Realizar actividades y tareas llamativas para los usuarios.	-Facilitar la relación educador-usuario con lo que sea solicitado por el centro. -Asistir a sesiones familiares del C.T.R.	-Detectar elementos obstaculizadores y facilitadores de la relación educador-usuario, para ser tratadas y potenciadas respectivamente en el tratamiento.

Mapa conceptual de la etapa de Pre-egreso:





➤ **4.6.- Objetivo Específico Seis:**

Describir los elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Seguimiento.

Núcleos temáticos: Valor de la relación con el equipo de trato directo.

1.- Valor de la relación con el equipo de trato directo: Se refiere al significado y valoración que los usuarios le han otorgado a la relación establecida con los educadores del C.T.R ya terminando el proceso de tratamiento contra el consumo problemático de drogas.

1.a.- Relación educadores usuarios:

Según los relatos de los usuarios, la relación que han logrado construir y fortificar con el equipo de trato directo, durante su estadía en el C.T.R Clotario Blest Riffo, es uno de los pilares fundamentales para que el tratamiento que en este centro se realiza sea exitoso...” *Perfecto, hasta el día de hoy yo no tengo nada malo que decir de ellos y ellos siempre estuvieron conmigo, hasta el día de hoy están conmigo, siempre me apoyaron, me entregaron su cariño, me enseñaron cosas de las cuales yo no sabía antes, no tengo nada malo que decir de ellos, fue una relación que cada vez fue mejorando cada vez más y ellos siempre fueron apoyándome y estando ahí cuando yo los necesitaba*”...(Entrevista a usuarios E.R). Según lo expuesto por los usuarios, se logra dilucidar que la relación con los educadores (“tíos”) permite generar lazos de mucho valor para ellos, lo que se expresa primordialmente en confianza, cariño, respeto y cuidado mutuo. Estos elementos que se presentan desde que el usuario ingresa al tratamiento hasta que se encuentra a punto de terminarlo, permiten ir fortaleciendo la relación entre educadores y usuarios, logrando que esta sea un punto clave para el tratamiento de los adolescentes que se atienden en el centro, lo importante de esto, es que la relación se vaya construyendo y se mantenga con el pasar del tiempo, en pos del bienestar de los usuarios, brindándoles lo que sea necesario para apoyar su tratamiento.



La relación es tan estrecha que resulta fácil ser mantenida con el pasar del tiempo, inclusive traspasando los periodos de la etapa de seguimiento, generándose lazos de amistad entre educadores y usuarios (en este caso ex-usuarios)...” *La relación hasta el día de hoy sigue igual, la he mantenido con todos, con todos me llevo bien no he tenido ningún roce con alguno de ellos o algo así, no”...* (Entrevista usuario F.S).

Los educadores se dan cuenta de la relevancia que tiene el tipo de relación que ellos establecen con los usuarios que, después de pasar un año con ellos y entregarles todo lo que está dentro de sus capacidades, se transforme en amistad, en cariño y apoyo que siempre se encuentra allí, en caso de que sea necesario...”*La relación que tuve con los usuarios ya egresados puedo decir que fue linda, fue bonito poder contribuir con estos jóvenes que tomaron un mal camino y que acá en el C.T.R. volvieron a ese camino de bien y de una vida sana, no te puedo decir que fue todo color de rosa, no todos son manejables y todos en algún momento se complican mucho, se ponen pesados, irritables, desobedientes, desordenados, pero fue buena la relación, como te digo, a veces pasaban situaciones o períodos un poco complejos pero después igual llegaban a tu lado y te pedían disculpas y hacían compromisos contigo, fueron buenas las relaciones y hoy ya egresados agradecen todo lo buena onda que fuiste con ellos y también agradecen las veces que les dijiste que no”...*(Entrevista educador B.L)...”*Se mantiene con varios jóvenes, es buenísima, cada vez que nos podamos contactar con ellos a través de forma personal o a través de algún medio de comunicación, siguen tratándonos como tíos y es lo mejor ya no le estas preguntando como estuvo el día de ayer o que hiciste para consumir si no que le preguntas como está el futuro; o sea que se te viene para más adelante que tienes pensado hacer, viendo que está todo listo entonces tú ya lo ves como un amigo por decirlo que ese amigo tu ayudaste a formarlo por lo tanto la relación es buenísima”...*(Entrevista educador R.A).

1.b.- Como perciben esta relación los profesionales del C.T.R:

Los profesionales del Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo también pueden dar su apreciación de la relación



educadores-usuarios como participantes externos de esta, ya que la labor que ellos realizan va en paralelo con la relación que establecen los educadores con los usuarios, ya sea para facilitar esta relación o para que esta relación apoye el trabajo de los profesionales. Es decir, se da un trabajo recíproco, ya que todos los esfuerzos, tanto de educadores como de profesionales, se dirigen hacia el tratamiento anti drogas de los usuarios..."*Yo diría que una relación cercana, pero creo que los educadores tienen mejores elementos para desapegarse de los vínculos con los cabros que otras personas del equipo, por ejemplo lo hacen mucho mejor que yo, ahora, a veces me gustaría a mí que fuera, que no fuera tan rápido, hay chicos que necesitaban un poco más de acompañamiento. Es una relación que oscila entre el cariño y la distancia"*... (Entrevista profesional R.P).

Sin embargo, los profesionales también generan lazos con los usuarios, también pueden ser capaces de establecer vínculos afectivos que puedan contribuir a su trabajo profesional con los usuarios, y si esta relación más emocional es positiva, también se puede mantener y fortalecer con el pasar del tiempo..."*Independiente que uno preste un servicio aquí, sea del equipo de trato directo o del equipo técnico, está y se mantiene el vínculo afectivo más allá del proceso de rehabilitación, el vínculo afectivo que se genera... hay una carga emocional muy grande, uno se configura como figura reparadora y también el chico pasa a formar parte de una necesidad afectiva de uno... se mantiene el vínculo que uno trabaja aquí, cada vez que un chico tiene problemas y que está asociado a factores de riesgo, ellos vuelven, esa es la premisa, nosotros mantenemos la relación con ellos porque nosotros sabemos de qué en algún momento cuando tengan un problema o estén expuestos a factores de riesgo ellos van a volver y se trabaja en pos de eso"*...(Entrevista educador D.B).



Elementos claves en la etapa de Seguimiento.				
Núcleo temático	Usuarios.	Equipo de trato directo.	Familiares.	Equipo profesional
Valor de la relación con el equipo de trato directo.	-Usuario moldea y genera nuevos componen tes de su personalid ad que lo ayudan en su día a día.	-Mantener lazos afectivos con los usuarios ya egresados. -Mantener el cariño y la confianza con los usuarios ya egresados. -Mantener amistad con los usuarios ya egresados.	-Se logra restablecer la confianza hacia el usuario. -Preparar contexto socio-familiar para el usuario egresado del tratamiento.	-Potenciar su trabajo profesional mediante vínculos afectivos con los usuarios.

Mapa conceptual de la etapa de Seguimiento:



4.7.- SÍNTESIS INTEGRADA:

- La tabla que se presenta a continuación describe, a partir del análisis realizado de las perspectivas de cada uno de los actores del proceso terapéutico de tratamiento, los elementos característicos de la Alianza Terapéutica, en cada una de las etapas del tratamiento, enfatizando las características de los integrantes del equipo de trato directo y de los usuarios que se encuentran en rehabilitación.

ETAPAS	DURACIÓN	OBJETIVOS	HITOS	ALIANZA TERAPÉUTICA
1. Evaluación Diagnóstica y Apresto.	Dos a tres semanas.	-Vínculo. -Motivación. -Adaptación. -Constitución de autoridad.	-Confirmación Diagnóstica. -Motivación a tratamiento. -Apoyo de referentes significativos.	<u>Usuarios:</u> -Alto nivel de Incertidumbre. -Aproximación a un nuevo estilo de vida. -Ambigüedad en la relación con los demás usuarios. -Actitud pasiva en participación en talleres y actividades de la rutina. -Dificultad para identificar a educadores como autoridad. -Respeto por educadores. -Dificultad de establecer confianza con los educadores y otros usuarios. -Proyectar imagen de rudeza.

				<p><u>Educadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de acogida. -Motivación constante. -Colaboración en tareas asignadas a usuarios. -Actitud de cariño hacia educadores.
<p>2. Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.</p>	<p>Un mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptación a rutina en espacios libres de consumo y oferta de drogas. -Suspensión del consumo. -Redefinición de la identidad del adolescente y de su familia desde "consumidor/drogadicto" a joven en tratamiento. 	<p>-Logro de desintoxicación.</p>	<p><u>Usuarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Miedo y descontrol en situaciones de crisis. -Pesimismo en su capacidad de cumplimiento del tratamiento. -Valoración del apoyo recibido. -Identificar la autoridad. -Nostalgia por vida anterior. -Participación en talleres y tareas. <p><u>Educadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Manejo y contención en situaciones de crisis. -Apoyo incondicional. -Establecerse como figuras de autoridad. -Satisfacer carencias afectivas. -Facilitar espacios lúdicos. -Estructurar en hábitos y tareas.

				-Distribución de tareas
3. Desarrollo de Competencias	Uno a dos meses.	<ul style="list-style-type: none"> -De sujeto en tratamiento a sujeto en construcción. -Desarrollo o construcción de aptitudes/habilidades/destrezas en contextos incompatibles con el consumo. -Contexto desintoxicado concreta y simbólicamente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Compromiso con algún proyecto futuro. -Explorar, tener crisis y hacer compromisos. 	<p>Usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trabajo personal en defectos asociados a pautas de consumo. -Trabajo diario de metas semanales. -Desarrollar pro actividad. -Ambigüedad en ganas de continuar con tratamiento. -Deseos de salir y recuperar libertad. -Mayor capacidad expresiva. -Cariño y confianza hacia educadores. <p>Educadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orientación en dificultades asociadas a pautas de consumo. -Establecimiento de metas semanales a usuarios de acuerdo a sus debilidades. -Aconsejar y apoyar a los usuarios en sus crisis emocionales. -Dinamismo en generación de actividades. -Consolidación de vínculos afectivos. -Capacidad de comprensión. -Atención y escucha. -Aplicación de castigos con fines terapéuticos.

<p>4. Consolidación.</p>	<p>Tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reparación de la carencia a nivel individual. -Reparación de la carencia a nivel familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> -Re-vinculación. -Mayor nivel de diferenciación. -Reparar aspectos del daño emocional en los ámbitos personal y familiar. -Mayor capacidad de vinculación con terceros significativos. 	<p><u>Usuarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Búsqueda de apoyo de red familiar. -Ganar confianza de educadores y familias. -Mayor control de abstinencia y crisis. -Incluirse en nuevos contextos (laboral y/o educacional). -Capacidad de relacionarse con jóvenes no consumidores. -Reparación en relaciones a nivel familiar. -Capacidad de negociación. -Vulnerable a conflictos familiares. -Identificación de factores de riesgo. <p><u>Educadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Entregar espacios de autonomía a los usuarios. -Control constante de test de drogas. -Monitoreo constante a usuarios en tiempos fuera del CTR. -Apoyo constante y guía en materia de factores protectores. -Entregar experiencias de vida como futuros proyectos para los usuarios. -Configurarse como parte de la familia de los usuarios.
-------------------------------------	--------------------	--	---	---

<p>5. Pre Egreso.</p>	<p>Dos meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desvinculación progresiva. -Consolidar inserción educativa y socio-ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> -Capacidad de integrar autonomía e independencia, manteniendo el vínculo afectivo con el tratamiento. 	<p><u>Usuarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Responsabilidad con libertad entregada. -Planificar actividades y salidas. -Reportar actividades y lugares donde asiste. -Incorporación a nuevos contextos libres de consumo. -Identificación de factores de riesgo y protectores. -Autocontrol. <p><u>Educadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Negociación en actividades y tareas asignadas a usuarios. -Aplicación de premios y castigos en base a cumplimiento de responsabilidades. -Control de horarios y cumplimiento de actividades previamente planificadas por los usuarios. -Desapego progresivo del usuario.
------------------------------	-------------------	---	---	---

<p>6. Seguimiento.</p>	<p>Un mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desvinculación presencial completa del Centro. -Red de apoyo familiar sólida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Abstinencia total del consumo de sustancias. 	<p><u>Usuarios:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Reportarse cada cierto tiempo acerca de su desempeño en su vida y responsabilidades. -Autonomía y responsabilidad. <p><u>Educadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Citar a ex usuarios para aplicación de test. -Desapego progresivo del usuario. -Apoyo y contención cuando el joven egresado lo requiera.
-------------------------------	----------------	---	---	--

Interpretación.

- La tabla expuesta presenta el proceso de tratamiento, con su respectivo periodo de duración, objetivos e hitos asociados a cada una de las etapas del tratamiento que entrega el Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo. Se suma además las características de la Alianza Terapéutica, específicamente las características de los usuarios y de los educadores, que se pudieron identificar a partir de los relatos analizados en cada una de las entrevistas. Cada una de esas características condiciona la Alianza Terapéutica en el tratamiento, por lo que el análisis precedente otorga al lector los elementos a considerar para generar mayor vínculo con los usuarios y establecer una Alianza Terapéutica que propenda a la rehabilitación de los usuarios en tratamiento.

Capítulo V

Conclusiones



5.1.- CONCLUSIONES EN TORNO A LA TEMÁTICA:

- Según lo expuesto en el marco conceptual y la información recopilada por medio de los análisis, es posible concluir lo siguiente:

Adolescencia: La adolescencia es un período en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y anterior a la etapa adulta joven. Es una etapa del desarrollo humano donde se pueden observar más fácilmente los cambios físicos (madura la voz, presencia de bello, crecimiento completo de musculatura y esqueleto...etc.), emocionales (se observa con mayor claridad algunas características base de la personalidad del individuo), cognitivos (capacidad de decidir por cuenta propia, independencia, desarrollo de gustos...etc.) y sociales (capacidad de elegir y/o construir su círculo social) de este.

En general, se consideran a los adolescentes como un grupo relativamente sano, sin embargo son vulnerables en cuanto a que corren variados riesgos, como padecer una enfermedad o sufrir una muerte prematura, esto es producido por una serie de elementos, tales como conductas de riesgo y otros factores que pueden vulnerar el adecuado desarrollo de esta etapa que suele ser muy frágil. Uno de estos factores de riesgo que presenta mayor prevalencia es el consumo de drogas y alcohol que puede ser clasificado en distintos niveles, pero cuando su consumo es problemático, atenta contra varios de los aspectos fundamentales en la vida del adolescente.

Consumo problemático de drogas en adolescentes: El consumo problemático de drogas en adolescente, como se mencionaba anteriormente, influye negativamente en varios de los elementos vitales del joven, por un lado deteriora los vínculos familiares, generando desconfianza y situaciones estresantes que fatigan el vínculo familiar, por otro lado, si el adolescente solo tiene redes sociales (favor no entenderla como una red virtual o de internet) que potencien el consumo de drogas, tales como grupos de esquina, compañeros de fiestas y salidas, grupos que presentan micro-tráfico...etc. Lo más probable es que se vea comprometido el

desarrollo adecuado de la etapa de adolescencia. Esto también puede generar disfunciones en el ámbito escolar o laboral según sea el caso, produciendo bajas en los niveles de rendimiento o de asistencia, ya que disminuye el potencial físico y cognitivo del adolescente, esto sumado a ciertos comportamientos disruptivos que atentan contra el sentido de responsabilidad, puntualidad...etc.

El consumo, mientras más masivo sea, el organismo del joven va necesitando la droga, produciendo síntomas de malestar y conductas alteradas cuando este no se encuentra con la sustancia o sus niveles en el organismo son muy bajos, es por esto que la persona consumidora comienza a sentir la necesidad de consumir la droga, generando cambios en el temperamento, en el sistema cognitivo, psicológico y físico del consumidor, los cuales se representan en un deterioro evidente en varios de los aspectos nombrados, todo esto, dependiendo de la frecuencia del consumo y del tipo de drogas que se injieren.

Alianza terapéutica equipo de trato directo-usuarios: Los componentes característicos (potenciadores o debilitadores) de la alianza terapéutica que pudieron ser observados en el análisis de las entrevistas aplicadas, deben ser revisados según la etapa del tratamiento del Centro en la que se encuentre el usuario, ya que, dependiendo de esto y el avance que el tratamiento vaya logrando, los elementos evidenciados pueden ir presentando cambios, según vaya madurando la relación educador-usuario:

- **Elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Evaluación Diagnóstica y apresto.**

En esta etapa, la alianza terapéutica educador-usuario, se caracteriza principalmente por una cierta lejanía, el vínculo se establece como un primer momento en las entrevistas y las primeras visitas del usuario al C.T.R, donde este se siente un poco lejano al estilo de vida dentro del Centro. Es vital la disponibilidad de los educadores a mostrarse abiertos frente a este nuevo usuario para establecer vínculos que puedan potenciar el tratamiento, los



educadores deben ser capaces de eliminar todo obstáculo del adolescente para adaptarse a la vida en el Centro Residencial, esto es, mediante los lazos y apoyo de la familia, generar instancias de cuidado y respeto entre educador y usuario y entre los usuarios, generar instancias de colaboración en deberes, actividades y tareas, finalmente logra la motivación del usuario, mediante actividades de su interés y la motivación de la familia, exponiendo los efectos positivos del tratamiento, solicitando su apoyo.

En cuanto a la confianza, es baja o casi nula, ya que la alianza terapéutica solicita solo un primer acercamiento.

- Elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Adaptación a la rutina y control de la abstinencia.

Ya en la segunda etapa de adaptación a la rutina y control de la abstinencia el vínculo entre educadores y usuarios está relativamente establecido, la calidad de este tiene que ver principalmente con las habilidades personales de cada educador, que puedan potenciar la alianza terapéutica. Los educadores deben ser capaces de establecer y manejar el vínculo, según los requerimientos del tratamiento y las necesidades de cada usuario, velando por el control de la abstinencia (manejar crisis y apoyar el no consumo) y el apoyo a los requerimientos de los usuarios y sus familias, principalmente en lo que respecta a la supervisión y guía en el tratamiento.

Educadores además, deben ser capaces de establecerse como figuras de autoridad para los usuarios, representando para estos, un ejemplo a seguir, jugando un rol similar al de un "hermano mayor", guiándolos durante su estadía en el C.T.R y estableciendo un vínculo de amistad, con base en la confianza y el cariño, elementos que ya se empiezan a evidenciar, además de promover dichos componentes en la relación entre usuarios que se encuentran en esta etapa y el resto de los jóvenes, para que empiecen a integrarse y acomodarse en este nuevo estilo de vida, siendo capaces de manejar la relación en virtud de las contingencias y el avance del tratamiento, amortiguando



situaciones estresantes o de conflicto, tanto entre los usuarios, como entre educadores y usuarios, que pudiesen alterar el ambiente que se genera en el Centro Residencial.

- **Elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Desarrollo de competencias.**

En la etapa tres, sobre desarrollo de competencias, el equipo del C.T.R debe ser capaz de acomodar y facilitar los espacios para que los usuarios puedan acoplarse adecuadamente al nuevo estilo de vida que están llevando, con normas adecuadamente internalizadas, abandono del consumo y crecimiento personal. Esto se logra con el ejercicio de actividades lúdicas, dinámicas y tareas adecuadamente planificadas que potencian el tratamiento.

En esta etapa empieza a consolidarse el vínculo entre los usuarios, el cual debe ser reforzado con el cariño, el apoyo y la confianza.

Lo más complejo para el equipo, es que deben saber negociar con los usuarios, los distintos elementos que potencien una buena relación entre estos, lo que implica negociar para poder sobre llevar situaciones estresantes o de conflictos, ya que al ser centro un establecimiento residencial se cruzan distintos estilos de vida, que pudiesen generar desgastes en las relaciones.

Profesionales del Centro tienen mucho que planificar y trabajar en esta etapa, ya que deben ser capaces, en colaboración con los educadores, de identificar las potencialidades de cada usuario, los grupos que se van formando y al vez las enemistades, además de identificar gustos, desagradados y competencias de los adolescentes para trabajar, mediante estos elementos, componentes potenciadores del tratamiento anti drogas y el fortalecimiento del nuevo estilo de vida.



- **Elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Consolidación.**

En esta etapa respecto a la consolidación, se deben tener atención, sobre todo a dos elementos, uno es la familia del usuario, donde se deben establecer vínculos con esta, prepararla para el futuro retorno del usuario al sistema familiar, acomodando el ambiente familiar para que la reintegración del usuario no sea tan compleja, acomodando a las normas y costumbres adquiridas por el usuario en el tratamiento. El educador debe ser capaz de utilizar a la familia como un agente potenciador del tratamiento, y restablecer vínculos, ya que la familia debe recuperar la confianza en el adolescente.

Por otro lado, educadores deben seguir potenciando el cariño con el usuario, la figura de autoridad debe mantenerse tal y como se ha establecido. Usuarios reaccionan y se dan cuenta de la labor de los educadores y valoran la relación con se ha establecido, sin embargo, estos últimos deben ser capaces de no ser demasiado rígidos en la relación con los usuarios y no aplicar castigos de forma reiterada, con la intención de mantener la alianza terapéutica en pos de tratamiento, utilizando sus habilidades personales y la figura de autoridad como agentes potenciadores, el fin último es reforzar y mantener el estilo de vida consolidado por los usuarios, en pos del no consumo y la adaptación de normas y valores adecuados.

- **Elementos constituyentes de la alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Pre-egreso.**

Ya en la penúltima etapa del tratamiento, los elementos de la alianza terapéutica presentes es que, los usuarios deben pasar de la dependencia de la alianza con los educadores, a una independencia progresiva que implica comenzar a desligarse del estilo de vida del Centro y de todo a lo que ya estaban acostumbrados, para comenzar a reintegrarse a su núcleo familiar. Educadores comprenden que este es un proceso complejo para los



usuarios, es por esto que intentan dar todo el apoyo posible, continuando con la expresión del cariño, el respeto, aconsejando a los usuarios...etc. Con la finalidad de darles la seguridad suficiente para este próximo paso.

Como la independencia de los usuarios se da de forma progresiva, en esta etapa se evidencia de la siguiente forma: Según su avance en el tratamiento, empiezan a adquirir nuevas libertades y responsabilidades, pueden salir solos al colegio, salir a comprar, manejar dinero.

Los profesionales son los encargados de otorga estas nuevas libertades y responsabilidades, según las evaluaciones que le hayan aplicado a los usuarios, sin embargo son los educadores quienes deben llevarlas a la práctica. Si el proceso se realiza de forma exitosa, empieza a evidenciarse una madurez del usuario, la cual conlleva a un crecimiento personal, lo cual lo deja preparado para reintegrarse al mundo exterior, con todo lo que ello implica (reintegrarse a la familia, nuevos círculos sociales, colegio, trabajo...etc.).

- **Elementos constituyentes dela alianza terapéutica entre el equipo de trato directo y usuarios en la etapa de Seguimiento.**

Finalmente, en la etapa de seguimiento en el tratamiento, cabe resaltar que los usuarios ya se encuentran egresados, es decir que han cumplido con todo el proceso y ya se encuentran fuera del centro residencial, por lo tanto, la alianza terapéutica ya se encuentra en su etapa final, donde perduran el cariño, la amistad y el respeto entre educadores y usuarios, pero ya no deben mantenerse al margen de las normas que implica la vida en el C.T.R, sin embargo, como aún perduran los elementos anteriormente nombrados, los usuarios pasan de visita al centro para ver a los educadores con los que ha tenido mejores lazos, es decir que aún existe relación pero en otro contexto. La alianza terapéutica intenta mantener la relación entre educador y usuarios, pero con miras a seguir potenciando el no consumo de los usuarios, es con esto que los educadores logran mantenerse al tanto de las



cosas que realizan y piensan o no los usuarios fuera de la vida en el C.T.R.

5.2.- CONCLUSIONES EN TORNO A LA METODOLOGÍA:

- El trabajo metodológico del presente Seminario de Título de investigación Cualitativa ha permitido abordar la temática trabajada de forma práctica y coherente, debido a las características inherentes de esta metodología y las características de los colectivos de investigación, las cuales confluyen en la obtención de los resultados del documento a través del entendimiento del comportamiento de los actores sociales implicados en la investigación, considerando además los objetivos perseguidos.

Al investigar las características de la Alianza Terapéutica entre Educadores y Usuarios del C.T.R. Clotario Blest, considerando que son grupos reducidos de personas y que la subjetividad de los actores es lo que genera los hallazgos relativos al objetivo general y específicos de la investigación, se puede comprobar que el método cualitativo resulta preciso y acorde a los requerimientos de la investigación, permitiendo que los colectivos primarios y secundarios puedan expresar desde su subjetividad las experiencias relativas a la Alianza Terapéutica a lo largo de todo el proceso de tratamiento. Utilizar esta metodología permitió recabar información que otras metodologías no hubieran entregado ya que las estrategias y los instrumentos utilizados permitieron recabar la información necesaria de mejor forma que otras metodologías, de acuerdo a la finalidad del seminario, y así categorizar la información.

La experiencia realizada permitió llevar al plano profesional, los conocimientos adquiridos en materia de investigación cualitativa y aplicar estas herramientas, comprobando lo imprescindible de la metodología cualitativa cuando se pretende generar conocimiento a partir de la subjetividad.

Todo el trabajo realizado por el equipo investigativo, presenta sus cimientos en base a las etapas del proceso terapéutico del Centro



de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo, el cual se expresa detalladamente en el manual operativo de dicho centro, el proceso de rehabilitación allí señalado, hicieron posible la estructura y coordinación del seminario de título, ya que todo se construye a partir de dichas etapas, es decir que fueron necesarias de considerar al momento de realizar la matriz lógica del trabajo de investigación de tesis, lo que además da el paso para elaborar también los objetivos específicos, luego los instrumentos o técnicas de investigación y de recolección de información, y además fueron utilizados al momento de realizar los análisis y finalmente, también para construir las conclusiones en torno a la temática. Esto fue de gran ayuda para el equipo, ya que permitió estructurar el trabajo de tal forma que fuese acorde a los requerimientos de una investigación cualitativa.

Otro aspecto a considerar en este apartado respecto a las conclusiones en torno a la metodología, es que el marco conceptual de la investigación, permitió dar un foco y un sustento bibliográfico a lo que posteriormente sería considerado en las conclusiones del trabajo investigativo, ya que se debe dar una justificación con sustento teórico de los que se veía representado en la subjetividad de los colectivos para luego poder ser plasmado en los resultados del trabajo del equipo seminarista.



5.3.- CONCLUSIONES EN TORNO AL TRABAJO SOCIAL

- Mediante la presente investigación, se ha podido constatar que el uso reiterado de drogas es una enfermedad que causa graves daños en la vida de quien las consume, causando distintas problemáticas de manera transversal, ya que afecta aspectos tanto biológicos como cognitivos y sociales del ser humano, por lo que se puede concluir que esta es una enfermedad de carácter biopsicosocial. Esta problemática puede aumentar su gravedad si el consumo se realiza de forma abusiva, generando lo que ya hemos denominado como consumo problemático de drogas. Se debe considerar además que el consumo abusivo de drogas puede afectar a cualquier individuo sin importar el sexo o la edad, y es en esta última condición que se debe hacer hincapié, ya que los sujetos que atiende el C.T.R Clotario Blest R. son adolescentes de entre catorce y veinte años que presentan un consumo problemático de drogas.

El C.T.R puede abordar el consumo problemático de drogas en adolescentes como una problemática de salud, ya que, gracias a las nuevas garantías explícitas en salud, se considera como tal el consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo o moderado de alcohol y drogas en personas menores de veinte años, lo que asegura un tratamiento en el C.T.R a toda persona que lo así lo requiera, según lo estipulado en la Ley N° 19.966.

Esta situación, hace que el trabajo social sea una profesión necesaria en el proceso de intervención en los usuarios del Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo, por un lado, como profesional, es capaz de realizar informes de ingreso de los candidatos que necesitan del tratamiento, como así también, realizar pericias en cuanto al contexto socio familiar de estos. Una vez que el usuario ha ingresado, el profesional en trabajo social es capaz de realizar talleres que apunten a fortalecer el clima relacional y los lazos que se generan dentro del C.T.R y además para apoyar el tratamiento anti drogas de los adolescentes, por otro lado es capaz también de realizar sesiones individuales con usuarios y familiares, estas pueden ser de carácter informativa, de



educación informal, de apoyo, y para realizar informes en cuanto al proceso y avances del tratamiento anti drogas desde la perspectiva del trabajo social.

Por otro lado, el o la trabajador(a) social puede ser parte del equipo de educadores o de trato directo del C.T.R, ya que sus conocimientos teórico-prácticos en adolescencia, consumo de drogas, habilidades sociales, educación informal... etc. Le permiten insertarse en este equipo, para el trabajo y cuidado de los usuarios en lo que sucede al día a día, brindándoles apoyo, cariño, cuidado y respeto, con lo que ellos podrían salir adelante, permitiendo el crecimiento personal de los usuarios y la fuerza de voluntad, necesarios para superar la problemática y así poder reinsertarse a su familia y los grupos sociales necesarios que le permitan progresar en su vida.



5.4.- BIBLIOGRAFÍA

5.4.1.- Documentos.

- Maturana. A (2011), Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Revista médica. Clin. Condes.
- Navia. C (2011), Alianza terapéutica y su relación con las variables de apego del terapeuta y del consultante. Universidad Nacional de Colombia.
- Becoña. E (2007), Bases Psicológicas de la prevención del consumo de drogas. Universidad de Santiago de Compostela. Sección Monográfica.
- Santibáñez. P (2009), Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica. Departamento de Psicología, Facultad de Educación y Humanidades. Universidad de la Frontera.
- Bellido. J, Berrueta L (2010), La relación terapéutica en terapia ocupacional. TOG (A. Coruña).
- Escudero. V (2009), La creación de la alianza terapéutica en la terapia familiar. Apuntes de Psicología, Vol. 27, número 2-3, págs. 247-259. Colegio oficial de Psicología de Andalucía Occidental.
- Safran. J (2009) La alianza terapéutica, Una guía para el tratamiento relacional. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer.
- Maturana. A (2006). Adolescencia y Consumo de Drogas en Valdivia, y Condeza: "Psiquiatría del adolescente". Capítulo 16. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile.
- Fernández. A y otros (2011). Cannabis y Salud Mental. Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Oviedo, España.
- Comas. D (2011). Modelos de Intervención, Planes de actuación territorial y Aspectos legislativos de interés en Drogodependencias, Capt. 1 Revisión Histórica de los Modelos de Intervención Aplicados. Instituto de Formación continua, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.



- García. V y otros (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependientes. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología, Universidad de Granada. España.
- Martínez. F (2012) Prevención familias del consumos de drogas. Área de Educación, Prevención y Servicios Asistenciales, Comisionado Regional para la Droga. Junta de Castilla y León, Valladolid, España.
- SERPAJ (2002). Manual Operativo del Tratamiento para el Consumo Problemáticos de Drogas en Población Infanto Adolescente. Centro de Tratamiento Residencial Clotario Blest Riffo. Quilpué, Valparaíso, Chile.
- Alcaide. L y otros (2011). Marco para la Intervención de Trato Directo. C.T.R Clotario Blest Riffo, Quilpué, Valparaíso, Chile.

5.4.2.- Páginas de internet.

- Página web de superintendencia de salud, con enlace <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyname-501.html>, consultada el 06 de Agosto de 2013.
- Página web del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, con enlace <http://www.senda.gob.cl/>, consultado el 15 de Abril de 2013.
- Página web de WIKIPEDIA, con enlace <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>, consultado el 18 de Abril de 2013.
- Pagina Web del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, con enlace <http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/estudio-nacional-drogas-escolar/>, consultado el 15 de Abril de 2013.



5.4.3.- Marco Jurídico y Leyes.

- Decreto N° 1.427 del 03 de Noviembre de 1992 que otorga la Personalidad Jurídica de la Corporación SERPAJ
- Ley N°20.191 del 08 de Junio de 2007 sobre Nueva Ley de Responsabilidad Penal Juvenil, que modifica a la Ley 20.084.
- Ley N° 19.966 del 03 de Septiembre de 2004 sobre Régimen de Garantías en Salud.
- Decreto Supremo N° 4 del 22 de Febrero de 2013 sobre aprobación de garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud(*Revisar tabla N°1sobre garantías explícitas en salud en anexos*).
- Ley N° 19.937 de 24 de Febrero de 2004 sobre nueva concepción de Autoridad Sanitaria y Hospitales Auto Gestionados.

Capítulo VI



Anexos



6.1.- Anexo N° 1: Tabla Garantías explícitas en salud (G.E.S).

El objetivo del Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas, es garantizar la equidad en el acceso de la población a la salud, independientemente de la capacidad de pago de las personas y de si están inscritas en FONASA o ISAPRE, quienes tienen la obligación de administrarlo según lo estipulado en la actual ley Chilena.

Son beneficiarios todos los cotizantes e indigentes, chilenos y extranjeros residentes en el territorio nacional, independiente de la calidad provisional, edad, género, ingreso, etnia u orientación sexual. Quedan excluidos los afiliado a regímenes provisionales de cajas de las fuerzas armadas y de orden.

01. Enfermedad renal crónica etapa 4 y 5.	41. Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
02. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años.	42. Hemorragia subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales.
03. Cáncer cérvico-uterino.	43. Tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más.
04. Alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado.	44. Tratamiento quirúrgico de hernia del núcleo pulposo lumbar.
05. Infarto agudo de miocardio.	45. Leucemia en personas de 15 años y más.
06. Diabetes Mellitus tipo I.	46. Urgencia odontológica ambulatoria.
07. Diabetes Mellitus tipo II.	47. Salud oral integral del adulto de 60 años.
08. Cáncer de mama en personas de 15 años y más.	48. Politraumatizado grave.
09. Disrafias espinales.	49. Traumatismo craneo encefálico moderado o grave.
10. Tratamiento quirúrgico de	50. Trauma ocular grave.



escoliosis en personas menores de 25 años.	
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas.	51. Fibrosis quística.
12. Endoprótesis total de cadera en personas de 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa.	52. Artritis reumatoidea.
13. Fisura Labiopalatina.	53. Consumo perjudicial o dependencia de riesgo bajo a moderado de alcohol y drogas en personas menores de 20 años.
14. Cáncer en personas menores de 15 años.	54. Analgesia del parto.
15. Esquizofrenia.	55. Gran quemado.
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más.	56. Hipoacusia bilateral en personas de 65 años y más que requieren uso de audífono.
17. Linfomas en personas de 15 años y más.	57. Retinopatía del prematuro.
18. Síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA.	58. Displasia broncopulmonar del prematuro.
19. Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años.	59. Hipoacusia neurosensorial bilateral del prematuro.
20. Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.	60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más.
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más.	61. Asma bronquial en personas de 15 años y más.
22. Epilepsia no refractaria en	62. Enfermedad de Parkinson.



personas desde 1 año y menores de 15 años.	
23. Salud oral integral para niños y niñas de 6 años.	63. Artritis idiopática juvenil.
24. Prevención de parto prematuro.	64. Prevención secundaria enfermedad renal crónica terminal.
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.	65. Displasia luxante de caderas.
26. Colectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35 a 49 años.	66. Salud oral integral de la embarazada.
27. Cáncer gástrico.	67. Esclerosis múltiple remitente recurrente.
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más.	68. Hepatitis crónica por virus hepatitis B.
29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más.	69. Hepatitis C.
30. Estrabismo en personas menores de 9 años.	70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más.
31. Retinopatía diabética.	71. Cáncer de ovario epitelial.
32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático.	72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más.
33. Hemofilia.	73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más.
34. Depresión en personas de 15 años y más.	74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más.
35. Tratamiento de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas.	75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más.



36. Órtesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más.	76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.	77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años.
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.	78. Lupus eritematoso sistémico.
39. Asma bronquial moderada y grave en menores de 15 años.	79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricuspide en personas de 15 años y más.
40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.	80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori.

Fuente: Pagina web de superintendencia de salud, con enlace <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/w3-propertyname-501.html>, visitada el 06/Agosto/2013