

Fortalezas y desafíos ocupacionales de jóvenes y adultos que asisten a un programa de recuperación de adicciones

Occupational strengths and challenges of youngsters and adults attending an addiction recovery program

Marta Luz Guzmán Guzmán¹

María Auxiliadora Reyes Sanjuán²

Recibido: 9 de marzo 2016 • Enviado para modificación: 12 de julio de 2016 • Aceptado: 24 de julio de 2016

Guzmán, M., & Reyes, M. (2016). Fortalezas y desafíos ocupacionales de jóvenes y adultos que asisten a un programa de recuperación de adicciones. *Revista Ocupación Humana*, 16 (1), 44-55.

Resumen: Cerca de 342.000 colombianos presentan patrones de consumo de drogas dependientes que ocasionan alteraciones en la ejecución de actividades de la vida diaria, roles, hábitos, y en general, en la participación ocupacional. El objetivo de la investigación es identificar fortalezas y desafíos que influyen en la participación ocupacional de un grupo de jóvenes y adultos hospitalizados, quienes adelantan un proceso de rehabilitación de adicciones en el Departamento del Atlántico. El referente teórico es el Modelo de Ocupación Humana. Se realiza un estudio descriptivo en el que participaron veinte usuarios clasificados en dos grupos etarios, jóvenes y adultos. Se usaron dos instrumentos, SCOPE y MOHOST, para explorar fortalezas y desafíos en volición, habituación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento, habilidades motoras, y ambiente. Las fortalezas de los adultos se relacionan principalmente con las habilidades de comunicación e interacción y las motoras, y los desafíos con restricciones en la participación en sus roles. En la mayoría de los jóvenes las fortalezas se relacionan con las habilidades de comunicación e interacción, y los desafíos con la elección de un grupo social que genere una participación social efectiva y eficiente.

Palabras clave: farmacodependencia, Terapia Ocupacional, hospitalización.

Abstract: Around 342,000 Colombian citizens have drug dependency patterns, which causes changes in the performance of daily activities, roles, habits, and in general, in their occupational participation. The objective of the research is to identify occupational strengths and challenges of youngsters and adults participating in a rehabilitation process in the Department of Atlántico, Colombia. The theoretical reference is the Model of Human Occupation. A descriptive study was performed, in which twenty participants were classified into two age groups, youngsters and adults. SCOPE and MOHOST were the two instruments used to explore strengths and challenges regarding volition; habituation; communication and interaction skills, motor skills, processing skills and environment. Strengths in adults are mainly related to motor skills and communication and interaction skills, and challenges are related to restrictions on participation in their roles. In most young people, strengths are related to

¹ Terapeuta ocupacional. Especialista en intervenciones psicosociales. Docente Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia. martaluzguzmang@unimetro.edu.co

² Terapeuta Ocupacional. Centro Médico Cognitivo e Investigación. Barranquilla, Colombia. mauxireyes@gmail.com

communication and interaction skills, and challenges are related to the selection of a social group that generates an effective and efficient social participation.

Keywords: substance-related disorders, Occupational Therapy, hospitalization.

Introducción

Se estima que en Colombia alrededor de 159.000 adolescentes entre los 12 y 17 años, 347.000 jóvenes entre los 18 y 24 años y 216.000 adultos entre los 25 y 34 años son consumidores de sustancias psicoactivas. En cuanto a patrones de consumo, se clasifican como dependientes unas 342.000 personas (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014). En conclusión, el 1,5% de la población colombiana –300.000 personas– podrían ser consideradas como farmacodependientes (Hernández, 2010). Para el departamento del Atlántico, las cifras de consumo dependiente en 2014 hablan de aproximadamente 23.320 personas, lo que corresponde a un 1,6% de su población (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2014).

Se define la farmacodependencia como un “estado físico y psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, en la que se presentan modificaciones del comportamiento y un impulso por ingerir el fármaco de manera periódica” (Berruecos, 2010, p. 62-63). Esta se ha convertido en un gran desafío para las sociedades actuales, ya que las consecuencias individuales y sociales que de ella se derivan están afectando el bienestar y la seguridad de un número cada vez mayor de niños, jóvenes y adultos (Eslava, et al., 2009).

A pesar de los esfuerzos en salud pública que realizan los países, es evidente el incremento de su incidencia (Eslava, et al., 2009), con la consecuente demanda de servicios de tratamiento. Por esta razón, el gobierno colombiano incluyó los procesos de rehabilitación de la farmacodependencia en el programa de seguridad social, soportado por la Ley 1566 de 2012, a través de la cual se reconoce que el abuso y la adicción deben ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado (Gobierno de la República de Colombia, 2012). En consecuencia, se hizo necesario incorporar en los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado todas las intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, y los medicamentos que garanticen dicha atención.

Este artículo acoge el concepto de farmacodependencia, en tanto puntualiza que tal problemática conlleva un patrón desadaptativo y de dependencia que genera un deterioro de la persona en todas sus esferas (física, mental y emocional) y ocasiona alteraciones en la ejecución de actividades de la vida diaria, los roles, los hábitos y, en general, en la participación ocupacional (Chaves, 2013). De lo anterior se deriva la importancia de la actuación del terapeuta ocupacional en este campo, ya que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida diaria cuan-

do estas se ven alteradas por cualquier causa (Rojo, 2013) y se encarga de restablecer, modificar o crear un nuevo significado a las ocupaciones de los usuarios farmacodependientes (Farías, Guerra, Cifuentes, Rozas & Riveros, 2010).

De otra parte, el Modelo de la Ocupación Humana (MOH) busca explicar cómo la ocupación es motivada, organizada y desempeñada, concibiendo tres elementos constitutivos: volición, habituación y capacidad de desempeño, así como la interrelación de estos con el ambiente. En el marco del MOH, la participación ocupacional implica el involucrarse en actividades con significado personal y social – ocupaciones–; posibilidad que se ve influenciada por los elementos antes mencionados (Kielhofner, 2011).

La volición se refiere a la motivación ocupacional, se entiende como el patrón de pensamientos y sentimientos acerca de la propia persona como actor en el mundo; esta se compone de la causalidad personal, los valores y los intereses (Kielhofner, 2011).

La habituación, por su parte, es el proceso mediante el cual la ocupación se organiza en patrones y rutinas. Esta se compone de los hábitos y los roles (Kielhofner, 2011).

La capacidad de desempeño tiene que ver con las habilidades físicas y mentales que se utilizan en el desempeño de una ocupación con propósito. Esta depende del estado de los sistemas musculoesquelético, neurológico, cardiopulmonar, entre otros, que son utilizados cuando se actúa en el mundo (Kielhofner, 2011).

Por último, el ambiente está conformado por dos dimensiones: social y física, que ofrecen oportunidades, limitaciones, recursos y demandas, teniendo impacto sobre la persona (Santana, 2009).

Así, el MOH proporciona un marco de referencia que permite, a través de la aplicación de instrumentos, como el Perfil Ocupacional del Modelo de Ocupación Humana (MOHOST) y el Perfil Ocupacional Inicial del Niño (SCOPE), identificar fortalezas y desafíos en términos de la interrelación de factores personales (volición, habituación y habilidades) y ambientales, los cuales facilitan o restringen la posibilidad de participar en ocupaciones (Kielhofner, 2004, 2011). Para este estudio, el MOH y estos instrumentos fueron utilizados en el contexto de jóvenes y adultos farmacodependientes en condición de hospitalización.

El Centro Terapéutico Reencontrarse, a través de su sede ubicada en el municipio de Puerto Colombia, Atlántico, brinda un programa para abordar diferentes tipos de adicciones, entre las cuales prevalece la farmacodependencia. El programa se dirige a mejorar la calidad de vida de jóvenes y adultos en esta situación a nivel personal, familiar, social y ocupacional (Centro Terapéutico Reencontrarse, 2015), e incluye la identificación de factores de riesgo personales y ambientales que pueden influir en las recaídas, además de promover estilos de vida saludables orientados al autocuidado, el fortalecimiento del carácter y de la propia persona.

Las intervenciones de Terapia Ocupacional dentro del programa de Reen-

contrarse buscan contribuir al mejoramiento de la participación en el ambiente y en la ocupación, promoviendo la capacidad para ejecutar tareas que faciliten a los usuarios desarrollar sus roles ocupacionales de manera satisfactoria, considerando las características personales y el entorno habitual en el que se desenvuelven. No obstante, se ha detectado que el abordaje no se basa en un análisis previo de la historia ocupacional de los usuarios, el cual conlleva a una detección óptima de aquellas fortalezas y desafíos ocupacionales que podrían orientar la intervención a nivel intrahospitalario y extrahospitalario y, finalmente, facilitar la participación en ocupaciones.

Siendo así, esta investigación busca identificar fortalezas y desafíos ocupacionales en jóvenes y adultos que asisten al programa de adicciones del Centro Terapéutico Reencontrarse, evidenciando su influencia en la participación en ocupaciones en el contexto hospitalario.

Metodología

Para lograr el objetivo antes mencionado se desarrolló un estudio descriptivo con la participación de veinte usuarios del Centro Terapéutico Reencontrarse, 18 hombres y 2 mujeres, con edades entre los 14 y 50 años de edad, y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión que se enuncian a continuación.

Como criterios de inclusión se definen: a) presentar diagnóstico de farmacodependencia; b) encontrarse en la fase de hospitalización; c) participar permanentemente en la rutina de actividades terapéuticas programadas;

d) permanecer en el proceso de rehabilitación entre el primer y el segundo semestre de 2015. Teniendo en cuenta que se quieren identificar las fortalezas y desafíos que presentan los usuarios con diagnóstico de farmacodependencia en el contexto hospitalario, y cómo estas permiten o restringen la participación en ocupaciones, se excluyen del estudio aquellos que presenten patología dual.

Las personas participantes presentan características comunes asociadas con su situación, tales como disfunción familiar, alteraciones en la capacidad de hacer elecciones ocupacionales productivas, dificultades en la ejecución de hábitos y rutinas, escasa participación en tareas de autocuidado y en actividades productivas, deterioro cognitivo derivado del consumo crónico, entre otras.

Inicialmente se observó a los usuarios participantes durante la ejecución de una rutina terapéutica establecida por medio de estrategias de evaluación graduadas. Simultáneamente se realizaron entrevistas individuales a través de un formato propio.

Posteriormente se realizó la aplicación de dos instrumentos propios del MOH, a través de una rutina de estrategias de evaluación grupal planeada para este fin. Tales instrumentos son: el Perfil Ocupacional del Modelo de Ocupación Humana, conocido como MOHOST, y el Perfil Ocupacional Inicial del Niño, SCOPE. Estos son fundamentales en la detección de desafíos y fortalezas ocupacionales. Para los once usuarios menores de 21 años, a quienes se alude en este estudio como *jóvenes*, se aplicó el SCOPE; para los

nueve usuarios mayores de 22 años, *adultos*, se aplicó el MOHOST (Kielhofner, 2011).

El SCOPE fue creado en 2005, permite realizar una evaluación centrada en la ocupación y determinar cómo la voluntad, la habituación, las habilidades y el medio ambiente de un niño facilitan o restringen su participación. Se puede utilizar con personas entre 0 y 21 años de edad, con diversidad de habilidades y diagnósticos. Consta de 25 ítems organizados en seis secciones: volición, habituación, habilidades de comunicación e interacción, habilidades de procesamiento y elaboración, habilidades motoras y ambiente (Bowyer, Kramer, Maziero Barbosa & Girolami, 2007; Kielhofner, 2011).

El MOHOST, por su parte, fue creado en 2006. Permite evaluar la mayoría de los conceptos del MOH (volición, habituación, habilidades y medio ambiente) y brinda al terapeuta una visión general del funcionamiento ocupacional del usuario. Este instrumento aborda: la motivación del cliente para la ocupación, el patrón de ocupación, la comunicación / interacción, el procesamiento y las habilidades motoras, y el medio ambiente (Kielhofner et al., 2010; Kielhofner, 2011). Para otorgar la calificación en ambos instrumentos se deben tener en cuenta los criterios expuestos en la Tabla 1.

La calificación de cada sección (volición, habituación, habilidades de procesamiento y elaboración, habilidades motoras, habilidades de comunicación e interacción, y ambiente) equivale al promedio de las puntuaciones obtenidas en cada ítem evaluado. El puntaje general para cada usuario, a

Tabla 1. Criterios de calificación.

Criterio	Significado	Puntuación
F	Facilita la participación	4
P	Permite la participación	3
R	Restringe la participación	2
I	Inhibe la participación	1

Fuente: Elaboración propia a partir de Kielhofner, 2011.

su vez, se obtiene promediando las calificaciones alcanzadas en las diferentes secciones.

Los resultados de la aplicación de los instrumentos se agruparon para jóvenes y adultos, logrando identificar así la frecuencia (expresada en el porcentaje de usuarios) con la que los factores personales, ambientales u ocupacionales permiten o restringen la participación, es decir, se constituyen en fortalezas o desafíos ocupacionales. Se toman como fortalezas aquellos ítems en cuya calificación se obtenga *facilita* o *permite*, y como desafíos aquellos cuya calificación señale que *restringe* o *inhibe*.

En la realización de las entrevistas y la aplicación de los instrumentos participaron estudiantes de último semestre de Terapia Ocupacional de la Universidad Metropolitana. Ellos, con acompañamiento y orientación docente, realizaron previamente el entrenamiento requerido.

Consideraciones éticas. El estudio se realizó en el marco del Convenio docencia-servicio celebrado entre el Centro Terapéutico Reencontrarse y la Universidad Metropolitana, el cual incluye el desarrollo de prácticas formativas y de procesos investigativos. Siguiendo los lineamientos de la Re-

solución 008430 del Ministerio de Salud, se protege la privacidad y se guarda total confidencialidad de los datos de cada uno de los usuarios, a quienes se les informó previamente de las características y propósitos de esta investigación, decidiendo voluntariamente participar en la misma sin recibir ninguna remuneración económica. De acuerdo a la citada Resolución, se considera este como un estudio sin riesgo, ya que no se realiza ninguna intervención de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

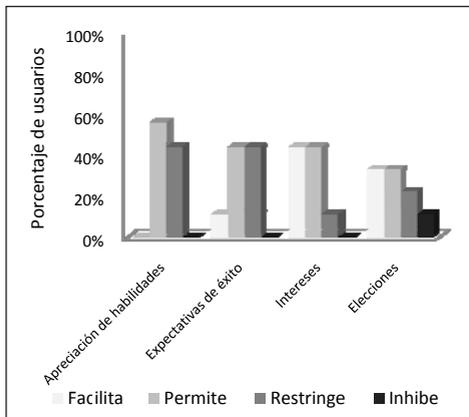
Resultados

Motivación por la ocupación / Volición. En los nueve adultos evaluados las elecciones se representan en un 66% como fortaleza, debido a que presentaron disposición para el cambio al enfrentar su proceso de reha-

bilitación, demuestran motivación e iniciativa, sentido de importancia y significado hacia los objetivos trazados en su proceso; sin embargo, se expresa como desafío ocupacional para un 33% de ellos, en quienes se evidencia bajo sentido de pertenencia, poca motivación e iniciativa frente a su proceso (Gráfica 1).

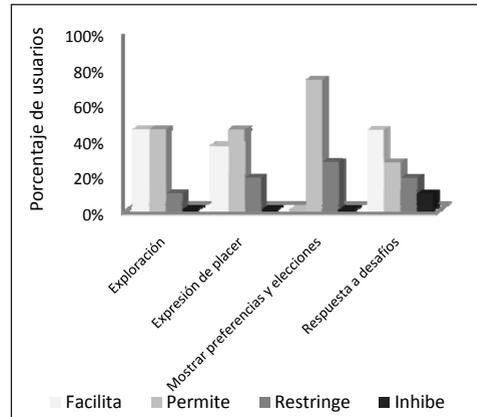
Entre tanto, las preferencias y elecciones de los once usuarios jóvenes, en un 73% pueden verse como fortalezas, ya que realizan elecciones, demuestran agrado y disposición frente a las actividades; ello les permite una participación eficiente y eficaz ante las demandas generadas por el contexto en el que se encuentran. No obstante, el 27% de ellos presenta desafíos en este aspecto, debido a la falta de disposición y motivación al asumir cambios derivados de su proceso de rehabilitación (Gráfica 2).

Gráfica 1. Motivación por la ocupación en adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 2. Volición en jóvenes.



Fuente: Elaboración propia.

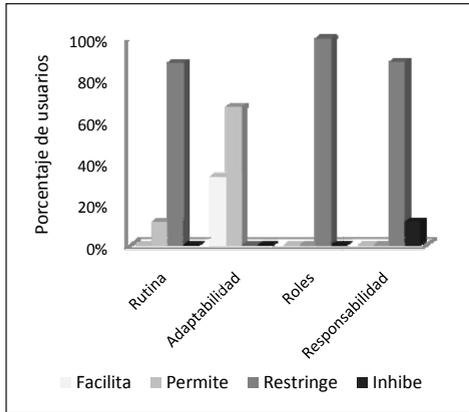
Patrón de ocupación / Habitación. Todos los adultos presentan desafíos en este aspecto, ya que al iniciar la

hospitalización la identificación con los roles que desempeñan dentro del centro, la pertinencia, e involu-

cramiento en los mismos restringe su adaptación al proceso (Gráfica 3). En los jóvenes se presentan desafíos que restringen (73%) e inhiben (27%) el desempeño, ya que sus expectati-

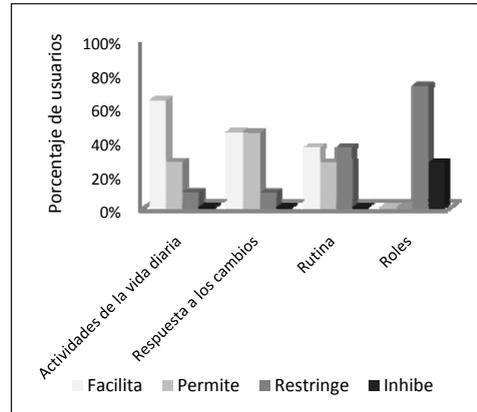
vas respecto al cumplimiento de las demandas de los roles interiorizados dentro del centro, no se cumplen hasta que logran comprometerse con el proceso (Gráfica 4).

Gráfica 3. Patrón de ocupación en adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 4. Habitación en jóvenes.

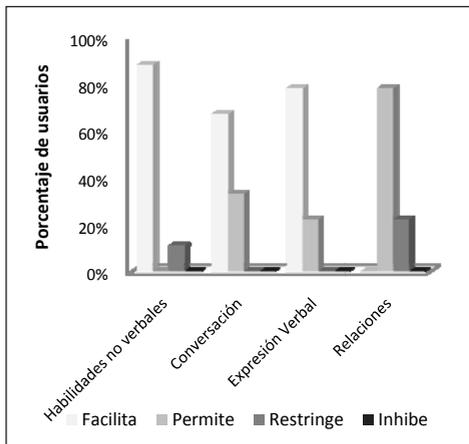


Fuente: Elaboración propia.

Habilidades de comunicación e interacción. El 88% de los usuarios adultos demuestran fortalezas en sus habilidades no verbales (Gráfica 5), mientras entre los jóvenes el 81% de-

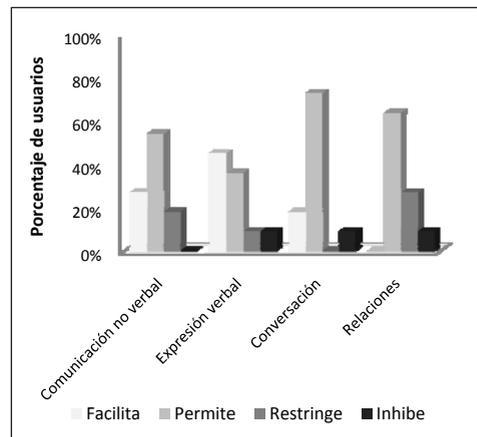
muestran fortalezas (Gráfica 6) en este aspecto. Ello se refleja particularmente en el porte y la actitud de los adultos, e impacta positivamente su participación ocupacional. De igual forma, se

Gráfica 5. Habilidades de comunicación e interacción en adultos.



Fuente: Elaboración propia.

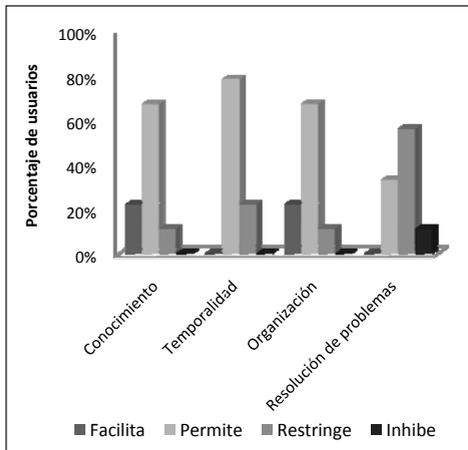
Gráfica 6. Habilidades de comunicación e interacción en jóvenes.



Fuente: Elaboración propia.

evidencia que 78% de los adultos presentan fortalezas al iniciar y mantener relaciones de interacción, mostrando dentro del grupo cooperación, colaboración y manejo de límites (Gráfica 5); entre tanto, el 64% de los jóvenes presentan fortalezas a este nivel. Es de resaltar que 36% de ellos presentan desafíos al momento de iniciar y mantener relaciones de interacción, esto debido a la falta de compromiso con el proceso de rehabilitación (Gráfica 6).

Gráfica 7. Habilidades de procesamiento en adultos.



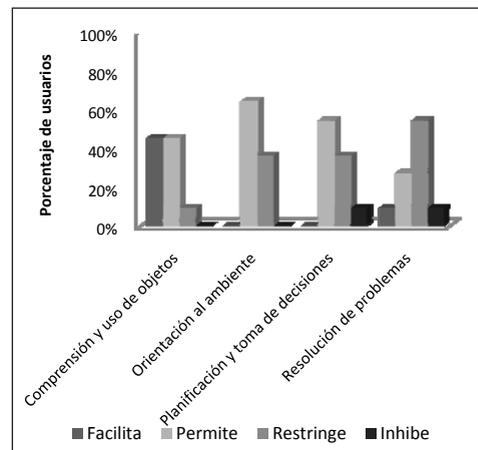
Fuente: Elaboración propia.

mandas contextuales que les exigen la capacidad de dar solución a diferentes situaciones. El 63% tiene desafíos, dado que no se mostraron asertivos en la identificación y resolución de problemas planteados en las rutinas del centro (Gráfica 8).

Habilidades motoras. Todos los adultos muestran fortalezas en este aspecto, destacándose el uso de las mismas en su participación dentro del contexto (Gráfica 9). Entre los jóvenes

Habilidades de procesamiento. En la población adulta se presentan desafíos en la resolución de problemas, lo cual restringe (56%) o inhibe (11%) su participación; estos usuarios presentan dificultades en cuanto a sus habilidades de juicio, adaptación, toma de decisiones y análisis, lo cual no les permite emitir respuestas asertivas ante las demandas contextuales (Gráfica 7). El 36% de los jóvenes presentan fortalezas, ellos muestran habilidad para dar respuestas asertivas a las de-

Gráfica 8. Habilidades de procesamiento en jóvenes.

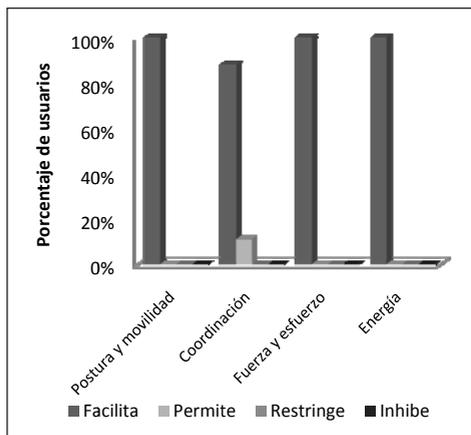


Fuente: Elaboración propia.

ven se evidencian fortalezas en el 82% y desafíos en el 27%; entre estos últimos se observaron: falta de energía, dificultades en la coordinación y en la planeación de movimientos, aspectos que limitaban su desempeño (Gráfica 10).

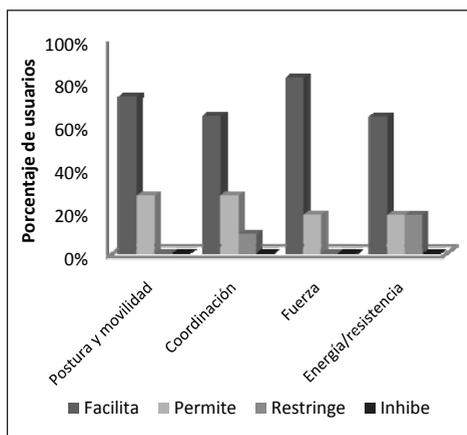
Entorno. Llama la atención que todos los jóvenes y adultos presentan un desafío en lo que respecta al ítem de grupos sociales, ya que en el contexto extra-hospitalario se encuentran

Gráfica 9. Habilidades motoras en adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 10. Habilidades motoras en jóvenes.



Fuente: Elaboración propia.

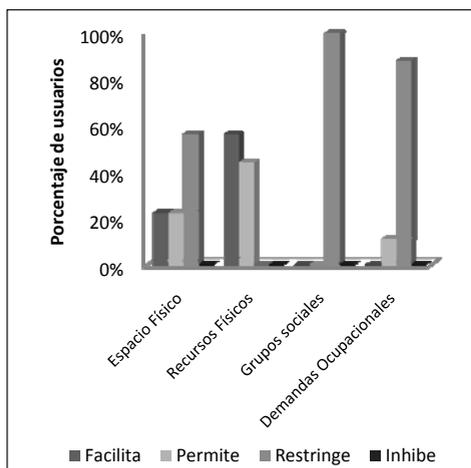
inmersos en ambientes sociales donde su participación social adaptativa se ve restringida por la influencia que sobre ellos ejerce el grupo que frecuentan (Gráfica 11 y 12).

Discusión

Eberhard y Torrico (2013) enuncian que la observación en la actividad es uno de los métodos de evaluación más

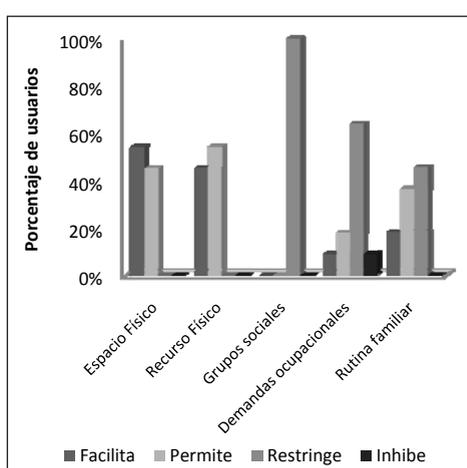
utilizados para determinar comportamientos y capacidad funcional de los usuarios en las diversas áreas ocupacionales; en este estudio la observación directa de los usuarios en la ejecución de actividades y rutinas dentro del centro, acompañada del uso de los instrumentos mencionados, resultó ser una estrategia adecuada para dar cuenta de los aspectos que se buscaba identificar.

Gráfica 11. Entorno en adultos.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfica 12. Entorno en jóvenes.



Fuente: Elaboración propia.

Rojo (2013) refiere que se carece de instrumentos validados para aplicar en población farmacodependiente, lo cual representa un obstáculo para la investigación científica para la disciplina; sin embargo, los instrumentos empleados en esta investigación muestran propiedades psicométricas útiles para evaluar cualquier tipo de usuario y bajo condiciones ambientales diversas.

Coincidiendo con lo sugerido por Rojo (2008), en lo relacionado con el tratamiento de adicciones desde Terapia Ocupacional, los métodos e instrumentos usados en este estudio permitieron hacer una aproximación a la influencia de las habilidades motoras, de procesamiento, de comunicación e interacción en la participación ocupacional de usuarios farmacodependientes hospitalizados.

De otra parte, Valverdi y Alvarez (2012) afirman que la adicción afecta todos los niveles de desempeño ocupacional, vuelve disfuncional a la familia, altera roles e instaura hábitos nuevos. En este sentido, se destaca que en la población joven participante la rutina familiar demostró representar un desafío importante que restringe la participación en ocupaciones satisfactorias. Así mismo, el desempeño de roles, tanto en la población joven como en la adulta, se convierte en un desafío mayor en el contexto hospitalario, puesto que con frecuencia no se involucran ni ven la pertinencia e importancia de adoptarlos.

En un estudio denominado *Residencia diurna: una alternativa clínica para pacientes abusadores / adictos a psicotrópicos*, Souza y sus colaboradores

(2006) concluyen que se debe orientar a esta población para la toma de decisiones, la resolución de problemas y para hacer elecciones ocupacionales. Esta afirmación entra a discutir con lo encontrado mediante este estudio, dado que para algunos de los participantes las habilidades de procesamiento y elaboración, como la toma de decisiones y la resolución de problemas, representan fortalezas que les permiten hacer elecciones y participar en actividades que les resultan significativas. Ello lleva a afirmar que la presencia de tales habilidades como fortalezas o desafíos varía de un usuario a otro, de manera que las necesidades de soporte o apoyo deben considerarse de manera diferencial para cada caso.

Conclusiones

Las fortalezas de los jóvenes y adultos en lo relacionado con la comunicación e interacción, particularmente en las habilidades no verbales, resultan fundamentales para el establecimiento de relaciones interpersonales con los compañeros y los miembros del equipo terapéutico. Cabe destacar que las habilidades verbales son reeducadas en el centro debido a la importancia que tienen para el establecimiento de relaciones interpersonales, las cuales, para muchas personas farmacodependientes, resultan difíciles de crear y mantener. En algunos jóvenes las habilidades de comunicación e interacción restringen la participación en su contexto, pues las relaciones que establecen no se basan en el respeto y la colaboración.

En relación con las habilidades motoras, estas se manifiestan a través de

la coordinación de movimientos, la fuerza y energía que emplean para participar activamente en las rutinas dentro del centro. En algunos jóvenes se observa restricción en el uso de las habilidades motoras para participar en las rutinas establecidas que requieren de movimientos finos y gruesos, esto debido a los efectos de la medicación.

Respecto a aquellas características concernientes a la motivación por la ocupación, se destaca la capacidad de algunos participantes para hacer elecciones de acuerdo a lo que consideran significativo e importante para su proceso de rehabilitación. Especialmente en los jóvenes también se identifican fortalezas en las habilidades de procesamiento y elaboración para resolver problemas y situaciones que se presenten en su contexto.

En cuanto a los desafíos ocupacionales, tanto en jóvenes como en adultos se observa que el desempeño de roles se encuentra alterado, esto debido a las dificultades que se presentan como consecuencia del consumo y por el impacto de la vinculación al proceso de hospitalización, sobre todo al inicio del mismo. Respecto a las habilidades de procesamiento y elaboración, específicamente la resolución de problemas, se observan dificultades que restringen en algunos de ellos la toma de decisiones asertivas en situaciones que, dentro del contexto hospitalario, así lo requieren.

Se destaca que para algunos usuarios la motivación por la ocupación se altera, debido a que la capacidad de hacer elecciones de acuerdo con sus preferencias restringe su participación

en actividades que sean de su agrado y tengan significado para ellos.

Respecto a los instrumentos usados, se concluye que ambos miden características similares relacionadas con los subsistemas del MOH; sin embargo, las variaciones en la denominación de los ítems evaluados dificulta hacer comparaciones entre grupos etarios. Por esta razón, en este estudio se privilegió el paralelo entre aquellos aspectos que tienen igual denominación.

Cabe reiterar que en este investigación se evaluaron los aspectos que permiten o restringen la participación ocupacional en un ambiente intrahospitalario, los cuales pueden variar en condiciones extrahospitalarias o en el ambiente cotidiano de los usuarios. Los hallazgos dejan entonces abierta la posibilidad de dar continuidad a la investigación a través del diseño e implementación de estrategias que permitan convertir los desafíos detectados en fortalezas, con miras a mejorar la participación ocupacional de personas en proceso de rehabilitación. Así mismo, a la necesidad de explorar los elementos que afectan la participación ocupacional de personas farmacodependientes en contextos diferentes al de la hospitalización.

Además de los beneficios que lo anterior pueda significar a futuro para los procesos de rehabilitación en el centro, se espera que a partir de este estudio se optimicen la evaluación y la intervención teniendo en cuenta las fortalezas y desafíos ocupacionales.

Referencias

Berruecos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia:

- definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17 (49), 61-81.
- Bowyer, P., Kramer, J., Kielhofner, G., Maziero-Barbosa, V., & Girolami, G. (2007). Measurement Properties of the Short Child Occupational Profile (SCOPE). *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27 (4), 67-85.
- Chaves, L. (2013). La Terapia Ocupacional en el abordaje de las adicciones: una revisión actualizada. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13 (2), 57-64.
- Eberhard, A., & Torrico, P. (2013). Terapia Ocupacional en salud mental de corta estadía en clínica de atención privada. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13 (2), 45-55.
- Eslava, D., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Miotto, M. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 17, 788-795.
- Farias, L., Guerra, V., Cifuentes, T., Rozas, S., & Riveros, M. (2010). Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10 (Diciembre), 45-56.
- Gobierno de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566 de 2012*. Bogotá: Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Gobierno de la República de Colombia. (2014). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia-2013*. Bogotá: ALVI Impresores.
- Hernández, D. (2010). Tratamiento de adicciones en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, (Sup.1), 153-170.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación*. Buenos Aires: Médica Panamericana .
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Kielhofner, G., Fan, C.W., Morley, M., Garnham, M., Heasman, D., Forsyth, K., ... & Taylor, R. (2010). A Psychometric Study of the Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST). *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20 (2), 63-70.
- Rojo, G. (2008). Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos adictivos*, 10 (2), 88-97.
- Rojo, G. (2013). Terapia Ocupacional en adicciones y psicopatología asociada. *Terapia Ocupacional Galicia*, 10 (8), 55-74
- Santana, Z. (2009). Modelos propios para la práctica de la Terapia Ocupacional. *Espacio T.O. Venezuela*, 3. Recuperado de http://espaciotovenezuela.com/pdf_to/modelospropiosto.pdf
- Souza y Machorro, M., Quijano, E., Reséndez, R., Arroyo, F., García, L., Quintanilla, J., ... & Guisa, V. (2006). Residencia diurna: una alternativa clínica para pacientes abusadores / adictos a psicotrópicos. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7 (4), 308-324.