



GUIA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA

EN EL AMBIENTE LABORAL

—

Prevención del consumo de drogas y alcohol en espacios laborales

Material Educativo

Guía para la detección temprana en el ambiente laboral

Material Educativo

Área Técnica de Prevención. División Programática
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile
Santiago, Chile
2017

© SENDA Todos los derechos reservados.

Registro de Propiedad Intelectual N° A-284940

ISBN: 978-956-9141-49-2

Esta publicación ha sido elaborada por Selva Careaga Núñez, Hernán Caucao Gualamán, Carolina Delgado Mella, Beatriz González Muzzio, Juan Francisco Rojas Infante y Macarena Weason Núñez.

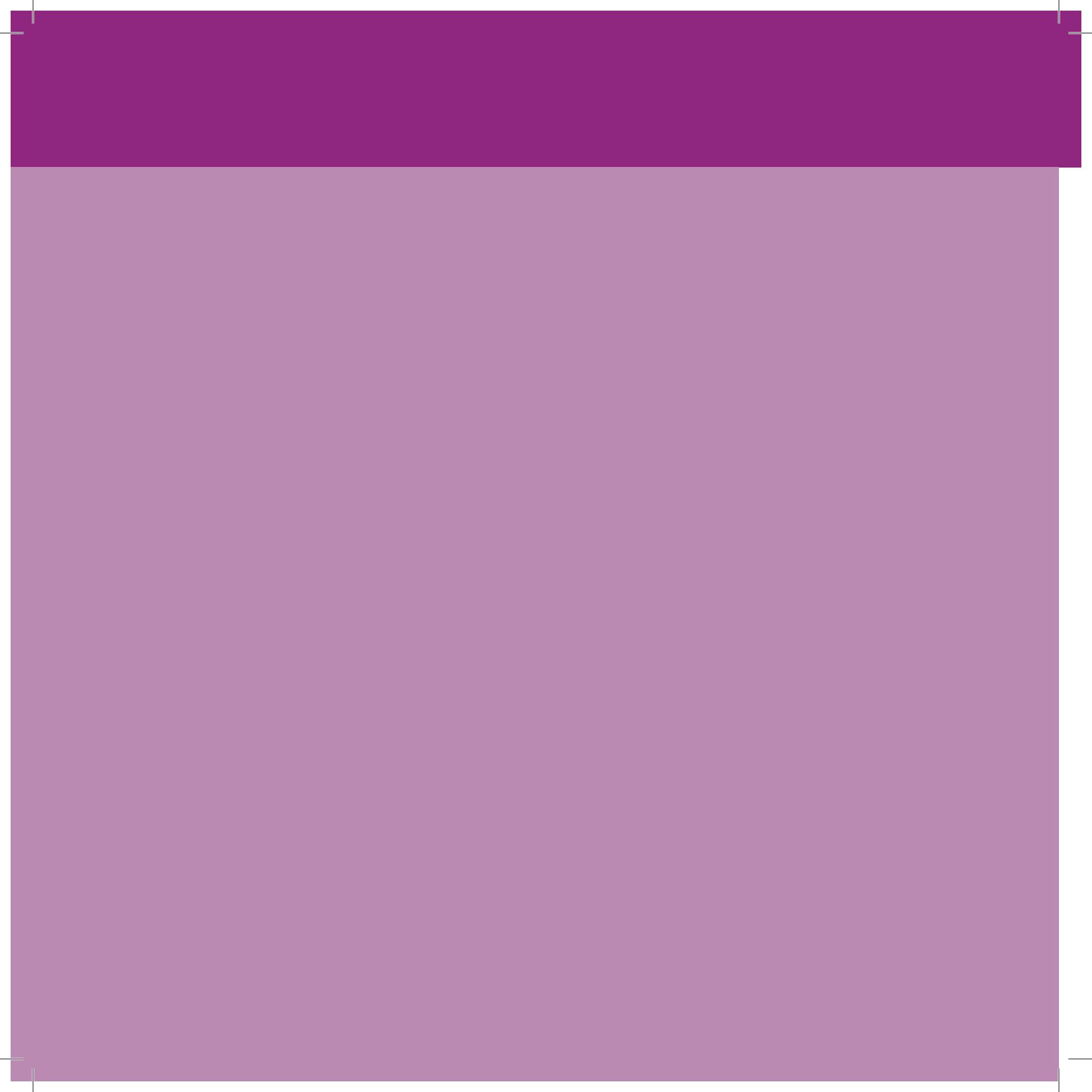
Diseño y diagramación: Francisca Monreal

Edición de texto: Marly Mora

Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación citando la fuente.

Prohibida su venta.

Presentación	7
1ª Parte Consideraciones previas	9
1. Enfoque de determinantes sociales de la salud	13
2. Enfoque de derechos	15
3. Conceptos de bienestar y vulnerabilidad	16
2ª Parte ¿Qué es un procedimiento de detección temprana?	21
3ª Parte Descripción del proceso de detección temprana	27
1. Roles y funciones de los agentes	29
2. Flujograma del proceso	30
3. Actividades del Equipo Preventivo Coordinador	31
4. Vías de ingreso en un proceso de detección temprana	32
5. ¿Cómo proceder frente a una situación detectada?	37
6. Intervención y acogida	38
7. ¿Qué es la prueba ASSIST?	41
8. ¿Qué es una intervención breve?	46
9. Derivación asistida, seguimiento y acompañamiento	50
4ª Parte Motivación para el cambio	59
1. ¿Por qué cambian las personas?	62
2. ¿Cómo evaluar la motivación?	64
3. ¿Cómo motivar para el cambio?	65
4. Recursos para trabajar la motivación para el cambio	66
5. Recomendaciones para abordar el consumo según fase motivacional	67
Anexos	71
Anexo N°1: Fases motivacionales: ejemplos para trabajar en taller	73
Anexo N°2: Hoja de balance de decisiones	75
Anexo N°3: Sugerencias para construir un mapa de red institucional	77



Fortalecer la calidad de vida en un espacio laboral es un desafío sistemático que requiere el compromiso de todos quienes participan en él y, además, el soporte que puedan proveer sus redes externas, pues resultan ser situaciones donde actúan simultáneamente factores ambientales, individuales y familiares.

Cuando una organización laboral se coordina y genera planes de acción para prevenir el consumo de sustancias, hace hincapié en la importancia que tiene este problema de salud en las personas que trabajan en la organización y, asimismo, reconoce la necesidad de atenderlo de manera integral. Considerando esto, es recomendable que —cada plan de acción— incluya, por una parte, instancias de orientación para resolver consultas ante un posible consumo de sustancias y, por otra, defina procedimientos para hacer derivaciones hacia el sistema de salud cuando corresponda; en suma, prestar asistencia y contención frente a una persona que presenta este problema que puede afectar tanto su desarrollo integral como su desempeño laboral.

Bajo esta mirada, las acciones que se realicen para mejorar la calidad de vida de quienes trabajan ayudarán a construir una cultura preventiva en la organización. Se avanzará en ese sentido en la medida en que todas las estrategias y acciones



planificadas se articulen y potencien entre sí. Así, por ejemplo, a partir del momento en que una institución pone en marcha un proceso de detección temprana, diferentes actores asumen un rol protagónico orientado a sensibilizar, a reconocer los riesgos y recursos en la organización y a articular la atención que será entregada a una persona que presente un problema asociado al uso de alcohol y otras drogas.

Esta *Guía para la Detección Temprana en el Ambiente Laboral* entrega herramientas para apoyar estos procesos. Este material entrega una propuesta conceptual y metodológica que contribuye a fortalecer y a hacer más eficaces las intervenciones preventivas, construyendo —con y desde la organización— un espacio laboral capaz de brindar condiciones para el bienestar de las personas que allí trabajan y, en especial, para quienes enfrentan problemas por el uso de sustancias.

1ª PARTE

CONSIDERACIONES PREVIAS



El consumo de alcohol y otras drogas puede estar presente en las organizaciones laborales y para ello es necesario generar oportunidades de apoyo a las personas que tengan problemas relacionados a dicho consumo. Una de estas oportunidades la constituye el proceso de detección temprana, que es la acción de anticiparse a los riesgos asociados al consumo de sustancias.

Desde esta mirada, la detección temprana permite identificar factores de riesgo o algún tipo de consumo, así como también activar distintos procedimientos de apoyo, con el fin de otorgar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas. Desde un punto de vista global, la detección temprana es una estrategia para instalar, organizar y conducir, de manera anticipada, el proceso preventivo en cualquier institución.

Existen tres enfoques que están en la base de las intervenciones asociadas a procesos de detección temprana: el enfoque de los determinantes sociales de la salud, el enfoque de derechos y los conceptos de bienestar y vulnerabilidad.



1. Enfoque de los determinantes sociales de la salud

Los **determinantes sociales de la salud** se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas. Son estas condiciones las que influyen directamente sobre el proceso de salud-enfermedad (Tarlov, 1996)¹.

El enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) nos invita a mirar y a entender cuáles son las condiciones sociales y culturales que llevan a que las personas vean deterioradas sus situaciones de bienestar y desarrollo humano.

Este enfoque permite, en particular, responder interrogantes sobre por qué algunas personas generan prácticas de consumo perjudicial o problemático y otras no. Al respecto, es interesante analizar las características demográficas (sexo, edad, etnia), estilos de vida, redes sociales y comunitarias, condiciones de vida y de trabajo de esas personas, así como las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de sus territorios de pertenencia.

En Chile, gran parte de la población laboral se caracteriza por una bajo nivel de participación en procesos de toma de decisiones, escasa participación política, bajo acceso a servicios de salud, precarización de los sistemas de apoyo social, discursos restrictivos sobre el consumo de sustancias, entre otras. Frente a estas condiciones existe la necesidad de atender los fenómenos de desigualdad y jerarquización que afectan a determinados grupos sociales, quienes sufrirían consecuencias negativas más marcadas al asociarse a ellos el fenómeno del consumo de sustancias.

TARLOV, A. (1996). Social determinants of health: The sociobiological translation. En D. Blane, E. Brunner & R. Wilkinson (eds.). *Health and Social Organization: Towards a Health Policy for the 21st Century*. London UK: Routledge.

Condiciones socioculturales de los determinantes sociales de salud

Condiciones sistémicas	Condiciones estructurales	Condiciones psicosociales
<ul style="list-style-type: none">- distribución desigual- ingreso- educación- acceso a servicios	<ul style="list-style-type: none">- edad- etnia- clase social- género- lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none">- abandono escolar- precariedad laboral- inseguridad barrial- desarticulación comunitaria- disminución de recursos

Si bien a veces es difícil comprender la relación directa entre la desigualdad y el consumo de alcohol y otras drogas, el tránsito por los mecanismos específicos de exclusión sí puede orientar de forma efectiva los procesos de observación e intervención que requiere un abordaje preventivo.

Por ejemplo: una persona que presente inestabilidad laboral o precarización de su situación contractual está expuesta a largas jornadas laborales, baja presencia en el hogar, estrés laboral, entre otras condiciones que afectan su bienestar.

Las condiciones mencionadas en este ejemplo pueden potenciar los problemas asociados al consumo de sustancias, es decir, dichas condiciones pueden ser factores de riesgo y vulnerabilidad a los que esa persona, en tanto trabajadora, está expuesta. Así, es importante considerar que todas ellas (en distintos niveles de combinación) pueden determinar e influir en la salud de quienes trabajan en una organización.

2. Enfoque de derechos

El enfoque de derechos promueve la restitución de derechos fundamentales y la participación activa de las personas y las comunidades en la gestión de soluciones para sus problemas específicos, superando la mirada asistencial.

El enfoque de derechos reconoce el valor de las familias, comunidades y también de las organizaciones laborales como garantes de derecho, quienes pueden participar en la solución de sus problemas.

La inclusión del enfoque de derechos significa la valorización de las personas —sus familias, las organizaciones laborales y la comunidad— como parte de una política pública que debe promover herramientas efectivas que aseguren condiciones laborales y de desarrollo a lo largo de sus trayectorias de vida.

En concordancia con el enfoque de determinantes sociales, es fundamental fortalecer el rol de las organizaciones laborales para el ejercicio de derechos. Ello implica superar una perspectiva centrada en el déficit o la necesidad específica de las personas; supone, además, tomar en consideración el potencial de desarrollo que las mismas personas tienen al momento de comprender los fenómenos y también diseñar iniciativas y programas para esta población.

De esta forma, los dos enfoques mencionados relevan, por una parte, la participación activa como factor esencial del desarrollo y, por otra, el entorno como fuente de bienestar.

3. Conceptos de bienestar y vulnerabilidad

Los conceptos de bienestar y vulnerabilidad tienen un carácter emergente y están asociados a nuevas definiciones de salud que llaman a integrar las características del ambiente y los factores socioculturales.

Con relación al bienestar, esta idea entiende que la persona tiene la capacidad de activarse mediante el aporte externo de suministros con los cuales no cuenta. Si estos aportes son positivos, las potencialidades de bienestar mejoran; si estos aportes son negativos (como en el caso del consumo de sustancias), las posibilidades de bienestar disminuyen. Por consiguiente, estos suministros generan no solo beneficios inmediatos, sino una red de recursos potenciales que pueden activarse cuando las personas los requieran y, siendo así, es importante considerar la red de suministros que sustentan las condiciones de desarrollo de una persona.

La salud hoy debe ser entendida como un estado de completo de bienestar físico, mental y social, más que la ausencia de enfermedad; así, las comunidades laborales donde se desenvuelven las personas entregan suministros (o aportes) para su bienestar.

Categorías de suministros

Los suministros o aportes se agrupan en tres categorías (Sánchez, 2007)¹.

Suministros físicos	Contribuyen al crecimiento corporal, mantenimiento de la salud y protección del daño externo.
Suministros psicosociales	Contribuyen al desarrollo intelectual, afectivo y social de las personas y se alcanzan a través de las relaciones interpersonales.
Suministros socioculturales	Consideran el efecto de la estructura social y las costumbres —como normas y pautas sociales y culturales—, que se transmiten a través de medios de comunicación, la familia, compañeros de trabajo, entre otros.

1. Sánchez, A. (2007). *Manual de psicología comunitaria, un enfoque integrado*. Barcelona: Ediciones Pirámide.

La **vulnerabilidad relacional** se entiende como aquella situación generada por la ausencia o debilidad de los vínculos de inserción en la comunidad.

Cuando la comunidad laboral no se preocupa por estas cuestiones, se comienza a hablar de situaciones de vulnerabilidad, que pueden llevar a algunas personas a caer en situaciones de consumo de sustancias.

Al instalar procesos de detección temprana en los espacios laborales, se contribuye a superar las condiciones de vulnerabilidad en el trabajo y se ofrece, además, los soportes que cada situación requiera. Así, la prevención del consumo de alcohol y otras drogas debe generar, fortalecer y articular un suministro social de aportes y debe promover las capacidades de gestión necesarias para asegurar el acceso de sus miembros a dichos aportes.

Las condiciones de bienestar se sostienen —en gran medida— en las acciones colectivas de los grupos, las familias o comunidades; también se sostienen en los valores que adoptan, que darán continuidad a los logros o beneficios de dichas acciones.

En sentido opuesto, la **vulnerabilidad relacional** se caracteriza por la ausencia, debilidad o precariedad de la red social de apoyo que acompaña el desarrollo de la persona, restringiendo su acceso a los beneficios de los suministros, colaboración y mutualidad.

En los ambientes laborales, es posible reconocer una serie de factores de vulnerabilidad que pueden estar asociados al consumo de sustancias:

Factores de vulnerabilidad en el espacio laboral asociados al consumo de sustancias

Propios del espacio laboral	<ul style="list-style-type: none">● Rotaciones horarias, turnos cambiantes, trabajo nocturno o por turnos● Inestabilidad en el puesto de trabajo● Falta de planificación y flexibilidad en la ejecución de la tarea● Trabajos repetitivos y monótonos o poco motivadores● Trabajos de manipulación de tóxicos● Condiciones climatológicas adversas● Movilidad y frecuentes desplazamientos lejos del hogar● Cambios frecuentes de puesto
Psicosociales	<ul style="list-style-type: none">● Trabajos solitarios o aislados, sin contacto con otras personas● Falta de comunicación y redes de apoyo al interior de la organización● Conflictividad laboral● Ambiente laboral de gran competitividad● Sobrecarga de trabajo, pausas y descansos insuficientes● Trabajos de alto rendimiento con elevados niveles de tensión● Insatisfacción en el trabajo, tareas insuficientes, aburrimiento y falta de creatividad, variedad o control
Drogas	<ul style="list-style-type: none">● Consumo de ciertas drogas en el lugar de trabajo (colegas)● Tolerancia al consumo de drogas en el centro de trabajo (política permisiva)● Disponibilidad o acceso a sustancias
Familiares - individuales	<ul style="list-style-type: none">● Dificultades emocionales, sentir agobio● Relaciones de pareja con altos niveles de conflictividad● Falta de alternativas de ocio

La falta de participación —o bien, la participación en subredes marginalizadas que no logran canalizar efectivamente las necesidades de desarrollo de sus participantes— es un foco esencial de intervención social para prevenir el consumo de alcohol y otras drogas.

Para dicha intervención, es posible analizar las vulnerabilidades relacionales dentro de una organización laboral desde tres aspectos: aspectos estructurales (tamaño, densidad, centralidad, cercanía o lejanía, etc.), aspectos funcionales (acceso a recursos materiales, información, soporte emocional, etc.) y aspectos contextuales (trayectoria de la red, inserción en el territorio, etc.).

Aspectos para analizar las vulnerabilidades relacionales de una organización

Aspectos estructurales	Aspectos funcionales	Aspectos contextuales
<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño de la organización; • cantidad de trabajadores; • tipo de relaciones entre los miembros de la organización (organigrama), y • tipo de vinculación entre los miembros de una organización (relación superior-trabajador, relación trabajador-trabajador, etc). 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a recursos de la organización para el desempeño laboral; • acceso a información en distintos temas asociados a la calidad de vida y apoyo a los trabajadores, entretiros, y • soporte en caso de problemas asociados a consumo de sustancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inserción de la organización en el territorio local (cómo es la comuna; cuáles son las características del sector; qué colegios y centros de salud hay cerca; los trabajadores viven cerca o lejos de su trabajo); • con qué redes cuenta la organización en caso de emergencia o de problema de salud de sus miembros, y • vías de acceso a sistemas de salud.
Aspectos estructurales	Aspectos funcionales	Aspectos contextuales

En resumen, la prevención del consumo de alcohol y otras drogas se enriquece a partir de los tres enfoques propuestos. Con estas perspectivas, el proceso preventivo debe reconocer a los agentes sociales que serán capaces —a través de la autogestión— de preocuparse por el bienestar colectivo, capaces de proveer recursos y capaces de fortalecer los vínculos entre los miembros de una red.

De esta manera, y con el apoyo de los agentes sociales, el proceso preventivo facilitará el desarrollo de una vida saludable en ambientes laborales, mejorará la integración de las personas a la red y, en consecuencia, favorecerá la disminución de la vulnerabilidad relacional en los espacios de trabajo.

2ª PARTE

**¿QUÉ ES UN PROCEDIMIENTO DE
DETECCIÓN TEMPRANA?**



La detección temprana se refiere a la acción de anticiparse a los riesgos asociados al consumo de alcohol y otras drogas.

En un procedimiento de detección temprana se debe ser capaz de leer algunas **señales de alerta** a partir de las cuales se activan distintas acciones –acordadas previamente al interior de la organización– con el fin de otorgar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas en sus ambientes laborales.

En el desarrollo del proceso de detección temprana, la organización debe considerar una serie de actitudes, prejuicios o percepciones que determinan la forma como se aborda el consumo de sustancias y que se expresan en conductas y decisiones cotidianas de las personas que la integran.

Por ejemplo, se espera que un proceso de detección temprana conlleve, al interior del espacio laboral, un cambio de actitud hacia el consumo de sustancias y, especialmente hacia las personas consumidoras. Este cambio de actitud debiera instalar una comprensión más bien compasiva hacia quienes presentan esta condición y generar un trato hacia esas personas que, por un lado, busque comprender en qué contexto se da el consumo y, por otro, que apoye los esfuerzos de ellas por mejorar su condición.

Inicialmente, cabe preguntarse: ¿de qué manera una organización puede desarrollar acciones que fortalezcan los procedimientos de detección temprana y acciones de acompañamiento de su personal para enfrentar el problema del consumo de sustancias? La respuesta a esta pregunta considera diversos puntos, resumidos en el siguiente cuadro:

Procedimiento de detección temprana: acciones preliminares

Procedimientos generales y funciones	Definir los procedimientos de detección temprana y las funciones que cumplen las personas que llevan a cabo este proceso.
Factores de vulnerabilidad	Analizar e identificar los factores de vulnerabilidad asociados a un posible consumo, así como también observar e identificar las señales de alerta presentes en el ambiente laboral.
Procedimientos mínimos	Definir los procedimientos mínimos cuando hay situaciones de consumo o ante consulta espontánea por parte de las personas.
Estrategias de acogida y derivación	Definir el desarrollo de estrategias para el proceso de acogida y derivación que incluya un proceso de intervención breve en caso de ser necesario.
Herramienta de motivación para el cambio	Definir el trabajo sobre la motivación para el cambio como herramienta para abordar casos de consumo y generar recomendaciones.
Redes disponibles	Analizar las redes disponibles y la vinculación con ellas para generar procesos de derivación asistida en caso de ser necesario.
Estrategias de sensibilización	Definir las estrategias de sensibilización en distintos contextos donde puedan darse estas situaciones.

Todos estos elementos, en su conjunto, se relacionan con el fortalecimiento de una cultura preventiva del consumo de alcohol y otras drogas en la organización y, por lo tanto, es fundamental que tiendan a ser permanentes en el tiempo.

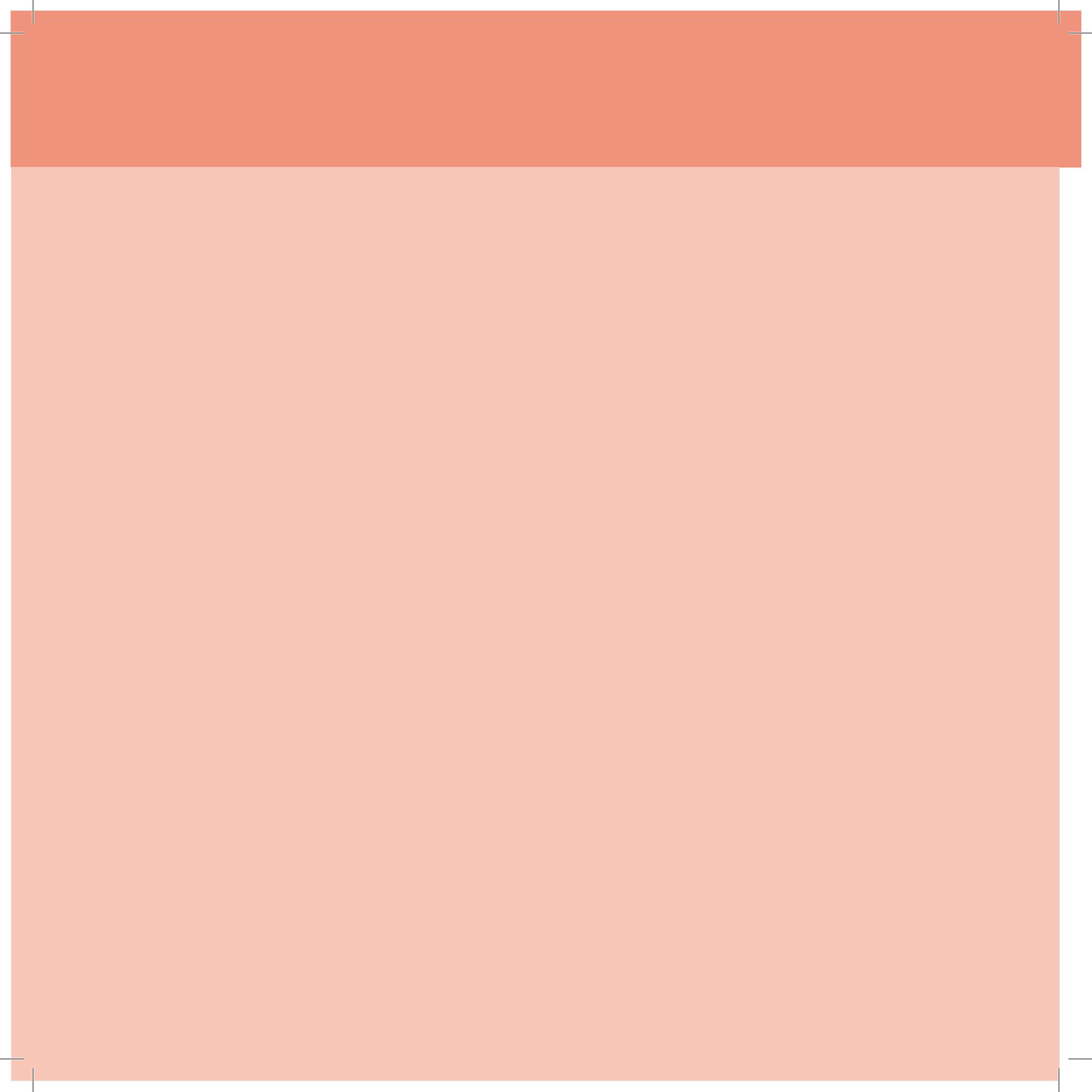
Condiciones para implementar un proceso de detección temprana

¿Qué busca?	<ul style="list-style-type: none">• Evitar, retardar, disminuir el consumo de sustancias;• anticiparse a problemas futuros;• prevenir accidentes y• mejorar la calidad de vida.
¿Qué se necesita de la organización?	<ul style="list-style-type: none">• Identificar recursos y fortalecerlos.• Anticiparse a problemas futuros.
¿Cuál es el objetivo?	<ul style="list-style-type: none">• Anticiparse a conductas de consumo mediante la identificación de factores de vulnerabilidad existentes en el ambiente laboral donde se desenvuelve una persona.
¿Cuáles son los desafíos en la organización?	<ul style="list-style-type: none">• Realizar entrenamiento para identificar signos y señales de consumo en la persona.• Realizar acompañamiento a las personas con problemas de consumo.• Realizar entrenamiento para identificar signos y señales de consumo en la persona.• Identificar situaciones de riesgo y anticipación en la organización.• Identificar recursos personales y ambientales.



3ª PARTE

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO
DE DETECCIÓN TEMPRANA**



1. Roles y funciones de los agentes



3. Actividades del Equipo Preventivo Coordinador

1

Detectar signos o señales de alerta ante situaciones relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas.

2

Promover condiciones necesarias para que las personas consulten en el espacio laboral.

3

Ser un primer agente de vinculación entre el trabajador o trabajadora y las redes de atención.

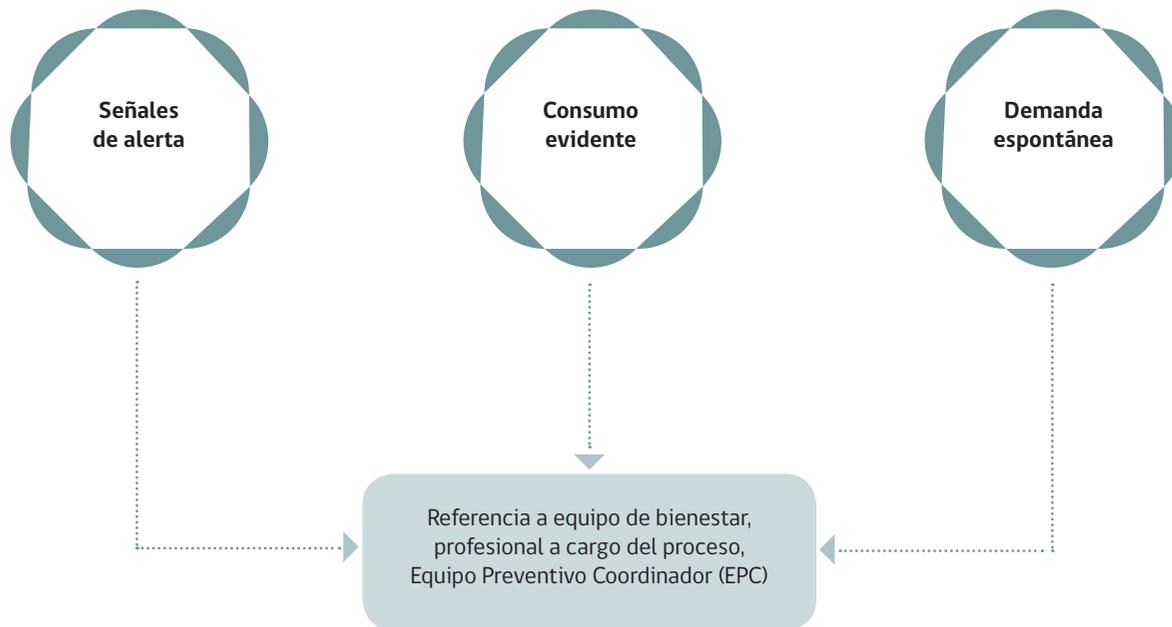
4

Acompañar al trabajador o trabajadora en su proceso de consulta, facilitando el ingreso a la red de salud.

5

Generar protocolos, toma de decisiones informadas y respuesta a los requerimientos del personal.

4. Vías de ingreso en un proceso de detección temprana



Señales de alerta

La identificación de señales de alerta se refiere a una serie de situaciones que potencialmente se pueden vincular a una conducta de consumo de sustancias. Estas situaciones están relacionadas con indicadores laborales e indicadores señalados por terceras personas.

CONDUCTAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Conflictividad creciente	Se puede observar agresividad, irritabilidad o intolerancia creciente tanto a nivel familiar, como con colegas de trabajo.
Cambios en el comportamiento	Cambios bruscos de humor, comportamientos violentos, retraimiento, malentendidos frecuentes.
Rupturas relacionales	Desconfianza, aislamiento o distancia excesiva hacia los demás (colegas, familiares, amistades, etc.)
Quejas o peticiones formales	De parte de colegas de trabajo, amistades o familiares sobre la dificultades en la convivencia, relaciones laborales y necesidades de cambio.
Aumento de problemas de salud	Mayor frecuencia en consultas médicas, vulnerabilidad física y emocional. Redes se encuentran especialmente atentas a su situación.
Cambio de grupos de pares	Cambios en los vínculos con personas cercanas y colegas de trabajo relacionadas directa o indirectamente con el consumo de sustancias.
Descontrol material	Problemas financieros, gastos no justificados, anticipos de sueldo, aparición o pérdida de objetos valiosos, petición frecuente de dinero a colegas de trabajo, incumplimiento en compromisos con otros.
Conversación monotemática	Interés exclusivo y excesivo frente a otras personas en ocasiones de fiesta, carrete, consumo, incumplimiento de normas y hechos ilícitos.
Porte o tenencia	De sustancias o accesorios para el consumo de sustancias.

Consumo evidente

Las situaciones de consumo evidente pueden ocurrir, por ejemplo, cuando se descubre a la persona consumiendo en el espacio laboral, con síntomas asociados al consumo (hálito alcohólico u otros) o en posesión de la sustancia, entre otras circunstancias posibles.

Actuar frente a una situación de consumo evidente considera dos momentos esenciales:

En primer lugar, se debe **analizar el riesgo** al cual está expuesta la persona debido a su consumo y las conductas que pudiera desarrollar, en ese momento, que impliquen un riesgo para ella misma o para otras personas.

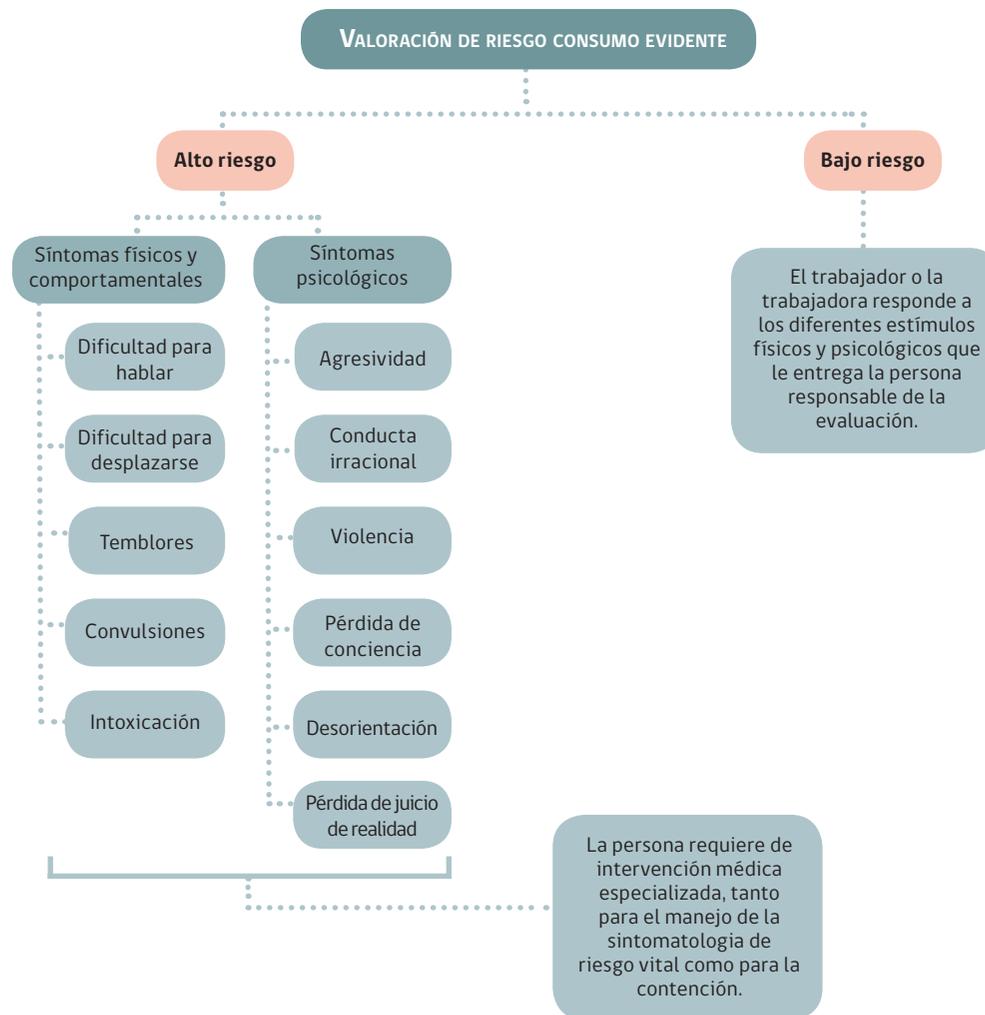
En segundo lugar, se debe **decidir qué acción se tomará** con el trabajador o trabajadora que presenta dicho consumo. Es importante señalar que la persona que haga esta evaluación debe estar entrenada para abordar una situación como esta. De manera deseable, le corresponde a una persona cuyo rol le permite tomar decisiones dentro de la organización.

Una vez que se haya resuelto la situación de emergencia planteada por el consumo evidente de una persona en la organización, es imprescindible generar una articulación interna expedita entre quienes resolvieron la crisis y el Equipo Preventivo Coordinador o el área de bienestar. En otras palabras, no basta solucionar la crisis del momento, pues se está frente a un problema crónico y de intensidad suficiente como para prever futuros episodios o problemas asociados al consumo de sustancias.

Para realizar la valoración de riesgo del consumo, el siguiente flujo permite —de acuerdo con los síntomas observados— diferenciar entre un riesgo elevado y un riesgo bajo y, en función de estos, decidir las acciones a tomar. Es necesario tener en cuenta que —una vez realizada la valoración de la situación de riesgo— las acciones posteriores deben estar establecidas de manera previa a la contingencia; dichas acciones deben considerar, además, la entrega de información de lo sucedido al equipo de bienestar o al Equipo Preventivo Coordinador para dar continuidad con el proceso de acompañamiento.

Se entenderá como **consumo evidente** aquellas situaciones donde se pueda determinar, de manera efectiva, que una persona se encuentra bajo los efectos de alguna sustancia.

Valoración de riesgo frente a consumo evidente



Demanda espontánea

La consulta espontánea de una persona por problemas de consumo de sustancias adquiere un valor especial, pues supone una motivación para realizar un cambio con respecto a dicho consumo. Por consiguiente, no se debe dejar de lado o ignorar este tipo de consultas y se debe prestar el apoyo oportuno a quien está solicitando ayuda.



Todos los miembros de una organización tienen un rol importante en la identificación de señales de alerta asociadas al consumo de alcohol y otras drogas, así como también en la definición de estrategias eficaces para sensibilizar sobre el tema e intervenir en casos de consumo.

Otra forma de ingresar en el **proceso de detección temprana** es por demanda espontánea, la que ocurre cuando una persona, de manera voluntaria, realiza una consulta al Equipo Preventivo Coordinador o al servicio de bienestar.

5. ¿Cómo proceder frente a una situación detectada?

La **entrevista de acogida** es una herramienta de intervención y acompañamiento que favorece un primer contacto con la persona que ha solicitado una entrevista; además, permite analizar sus necesidades con relación al problema de consumo.

Ante la presencia de señales de alerta, episodios de consumo evidente de sustancias o demanda espontánea que puedan surgir en la organización, se debe nominar a una persona que sea un referente para consulta y proceder con el flujo de atención. Esta persona puede ser miembro del Equipo Preventivo Coordinador, del área de bienestar, del sistema de orientación y apoyo u otra entidad existente en la organización que esté a cargo de gestionar estos procesos¹.

La primera entrevista entre la persona referente de la organización y la persona que presenta un problema de consumo es una etapa fundamental en el proceso de acercamiento a la situación de la trabajadora o trabajador. Asimismo, en caso de que ésta requiera atención especializada, la persona referente podrá ofrecer la posibilidad de realizar una derivación asistida a un dispositivo que provea la ayuda que requiera, a la vez que podría, fortalecer los procesos motivacionales de quien realizó la consulta.

1. Para conocer las funciones que cumplen el Equipo Preventivo Coordinador y los servicios de bienestar, ver en esta guía el gráfico "Roles y funciones de los agentes".

6. Intervención y acogida

Para el éxito de esta instancia, es fundamental que la persona que realice la entrevista tenga una actitud y disposición de acogida. Como se ha dicho, la entrevistadora o entrevistador está en condiciones de tomar decisiones sobre las necesidades que observa.

Corresponde tener en cuenta que —cuando una persona consulta por primera vez sobre consumo de sustancias— es probable que le preocupen las posibles consecuencias que tiene compartir esta situación. Si fue enviada tras un hecho ocurrido en el espacio laboral, puede que venga asustada o resistente, con temor a perder el trabajo o a ser enjuiciada. Ahora bien, si la persona llega por demanda espontánea, ella ha estado pensando mucho antes de consultar y es probable que esté ambivalente entre, por un lado, reconocer que tiene un problema y, por otro, bajarle el perfil al problema, normalizar el consumo o manifestar mucha vergüenza.

Preparación de la entrevista de acogida

La **entrevista de acogida o primera entrevista es básicamente una invitación a conversar**, un espacio para interesarse de manera genuina por lo que la otra persona quiere expresar, donde —quien guía la conversación— tiene como objetivo establecer con ella la vinculación y ayudarla a comunicarse.

Para realizar una adecuada entrevista de acogida o primera entrevista, es necesario que la entrevistadora o entrevistador atienda una serie de recomendaciones y conozca los elementos del proceso.

Se debe considerar que una entrevista de acogida es precisamente una recepción inicial y que, dependiendo de cómo se realice, ésta puede determinar el trabajo preventivo posterior. Independiente de cómo llegue el trabajador o trabajadora y del tono emocional con el que consulta, la persona que realice la primera acogida



Algunas preguntas pueden ayudar a preparar el proceso de acogida

¿Quién realizará la primera entrevista y qué perfil debe tener?

¿Qué informaciones recogeremos durante la entrevista de acogida?

¿Qué le vamos a comunicar a a la persona entrevistada?

¿Cómo debemos orientar la entrevista de acogida?

es responsable de proporcionarle un espacio de calma, seguridad y calidez; debe mostrar interés genuino por lo que le ocurre y ser capaz de vincularse rápidamente con él o ella, de manera de asegurar la continuidad del proceso y una próxima entrevista.

Como ya se indicó, en esta primera entrevista se busca saber más de la persona que consulta. No es necesario recoger una gran cantidad de información, más bien conocer lo que ella quiere contar y señalarle que —en futuras entrevistas— se profundizarán algunos temas. Frente a la duda sobre qué tipo de devolución hacer, se recomienda valorar el hecho de que la persona haya venido a consultar, independientemente de si lo hace de manera forzada o espontánea.

Adicionalmente y durante la entrevista, es bueno ir esclareciendo el relato de la persona. Para este propósito, técnicas como el parafraseo o el resumen ayudan al entrevistado o entrevistada a escuchar sus propias versiones, pero sin el tono emocional que ellos le dan cuando describen hechos complejos. De forma específica, esta técnica ayuda a ordenar el contenido de la entrevista para que la persona que consulta pueda aportar otros antecedentes y para que la persona que entrevista pueda ir aclarando la información que está recibiendo.

De estas orientaciones se desprende, en parte, el perfil de la persona que debiera realizar esta primera acogida. En efecto, debe ser alguien con gran capacidad de escucha y cálida en el trato, que pueda transmitir calma si es necesario, que reconozca con autenticidad el esfuerzo que le supone a la otra persona llegar a la entrevista.

Recomendaciones para la entrevista de acogida

- 1 Genere un espacio de seguridad y calidez
- 2 Adopte una postura relajada y escuche con naturalidad
- 3 Explique cuál es el sentido y alcance de la entrevista
- 4 Haga preguntas abiertas
- 5 Focalice la conversación en aquello que la persona sienta o que dé señales de ser importantes
- 6 Escuche con atención y demuestre interés genuino por brindar ayuda
- 7 Transmita calma
- 8 No juzgue a la persona
- 9 Trabaje en la aceptación del problema
- 10 Fortalezca un proceso de cambio motivacional
- 11 Deje siempre la puerta abierta para continuar conversando
- 12 Entregue información y elementos que ayuden a reflexionar

7. ¿Qué es la prueba ASSIST?

Una vez que se ha desarrollado el primer acercamiento y se han indagado las razones que motivaron la consulta, se sugiere realizar una prueba de específica sobre conductas de consumos de sustancias. Esta prueba de detección —conocida también como instrumento de tamizaje— permitirá conocer el nivel de riesgo que la persona tiene respecto a su consumo y, según ese nivel de riesgo, encaminar estrategias y acciones.



Tamizaje

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define tamizaje como “el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas” (Galván, 2009, p.2); o bien, “aquellas acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial” (Galván, 2009, p.2)¹.

Es el caso de la prueba ASSIST, una herramienta recomendada por la OMS, validada en Chile por el Ministerio de Salud y utilizada por SENDA como el instrumento oficial para el tamizaje en el consumo de sustancias.

1. Recuperado el 21/11/2017 desde <http://www.uacj.mx/icb/redcib/materialesdidacticos/monografas/pruebas%20de%20tamiz.pdf>

Prueba ASSIST

Prueba ASSIST

La sigla ASSIST proviene de su nombre en inglés: *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Permite conocer cómo es la relación de la persona con una o varias sustancias.

Sustancias que evalúa

- tabaco
- alcohol
- cannabis
- cocaína
- estimulantes de tipo anfetamina
- inhalantes
- sedantes o pastillas para dormir (benzodiacepinas)
- alucinógenos
- opiáceos

Información que entrega

- Sustancias consumidas alguna vez o a lo largo de la vida;
- frecuencia de consumo en los últimos meses;
- deseo o ansias por consumir determinada sustancia en los últimos tres meses;
- problemas asociados al consumo;
- cambios importantes en los hábitos como consecuencia del consumo;
- preocupación de terceros por el consumo de la persona;
- intentos de dejar o reducir el consumo, y
- posibilidad del uso de sustancias inyectables.

El cuestionario consta de ocho preguntas y su aplicación toma aproximadamente entre cinco y diez minutos. El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de las sustancias señaladas.

La prueba ASSIST¹ indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que la persona informa haber consumido. La puntuación obtenida para cada sustancia permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo en **bajo, moderado o alto**; en cada caso, se señala la intervención más adecuada. Después de determinar la puntuación, se inicia una conversación con el usuario —o intervención breve— sobre el consumo de sustancias.

Puntuación de riesgo de ASSIST, nivel de riesgo asociado e intervención²

Alcohol	Otras sustancias	Nivel de riesgo	Tipo de intervención	Intervención
0 - 10	0 - 3	Bajo	Mínima	Consejos de salud generales
11 - 20	4 - 20	Moderado	Breve	Intervención breve Folletos de información para llevar a la casa
21 +	21 +	Alto	Intensiva	Intervención breve Folletos de información para llevar a la casa Derivación para evaluación y tratamiento especializado

1. Para una adecuada instrucción y formación en esta prueba, acceda a la formación en línea que ofrece la OMS en el siguiente enlace <https://cursos.campusvirtualsp.org/course/view.php?id=91>

2. El puntaje para intervención intensiva corresponde a la adaptación chilena de la versión de la OMS.

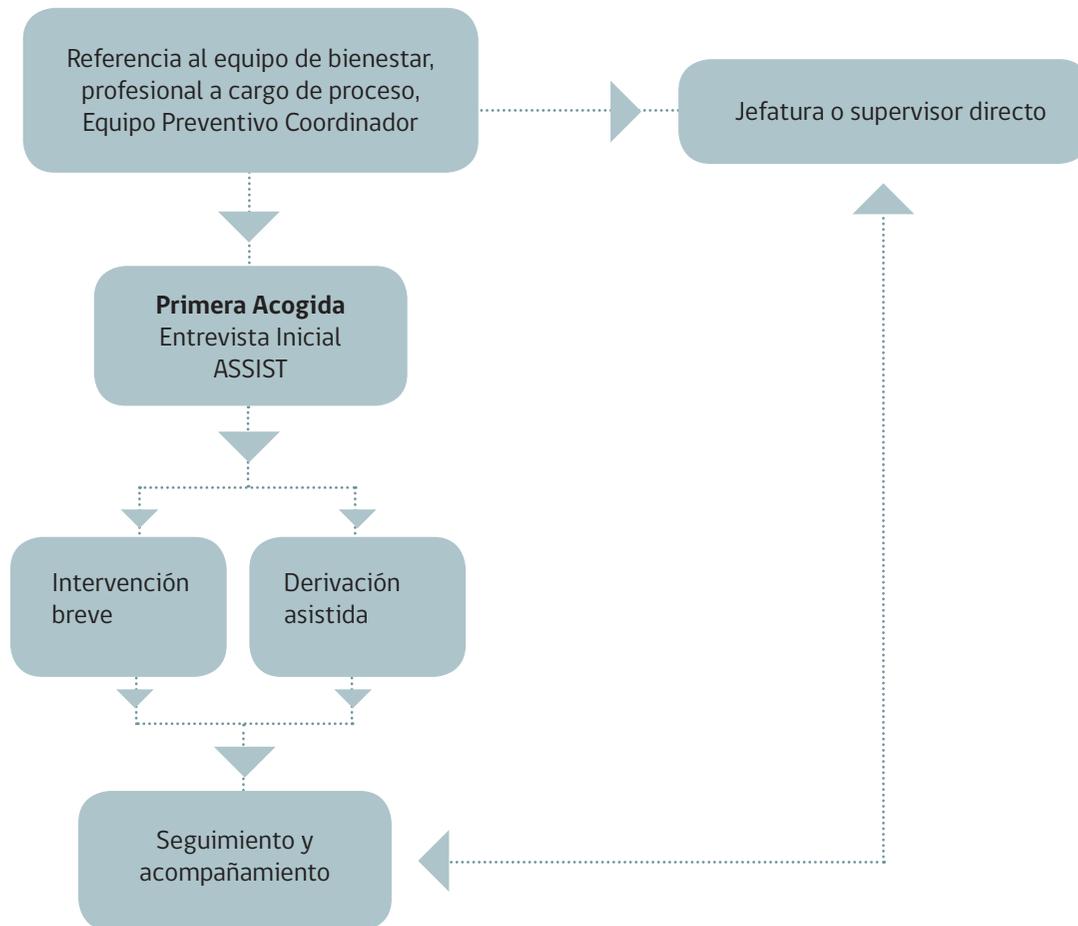
A partir de esta prueba de detección o tamizaje, las estrategias de intervención recomendadas se definen según los niveles de riesgo.

Para un **nivel de riesgo bajo** se necesita una intervención mínima que consiste en felicitar y alentar a la persona a continuar con un consumo responsable y entregar consejos de salud general.

Para un **nivel de riesgo moderado** se necesita una intervención breve. Con base en el desarrollo de una entrevista con elementos motivacionales, se entrega información en no más de 15 minutos sobre el consumo que la persona tiene; además, se alienta a generar estrategias para reducir o eliminar el consumo de sustancias.

Para un **nivel de riesgo alto** se necesita una intervención intensiva, la que se puede iniciar a través de una intervención breve, con el fin de alentar a la persona a continuar con una evaluación más detallada y un tratamiento especializado. En este caso, es importante realizar el proceso de derivación a la red de atención en salud.

Primera acogida y resultados de ASSIST



8. ¿Qué es una intervención breve?

Objetivos de una intervención breve

Intervención breve

- Es un conjunto de procedimientos simples, breves y estructurados, para dar ayuda oportuna y eficaz a las personas respecto a su consumo de sustancias.
- Se centra en el presente y en un comportamiento específico.
- Puede incluir consejería, valoración de la persona, varias sesiones o una intervención breve de 30 minutos.

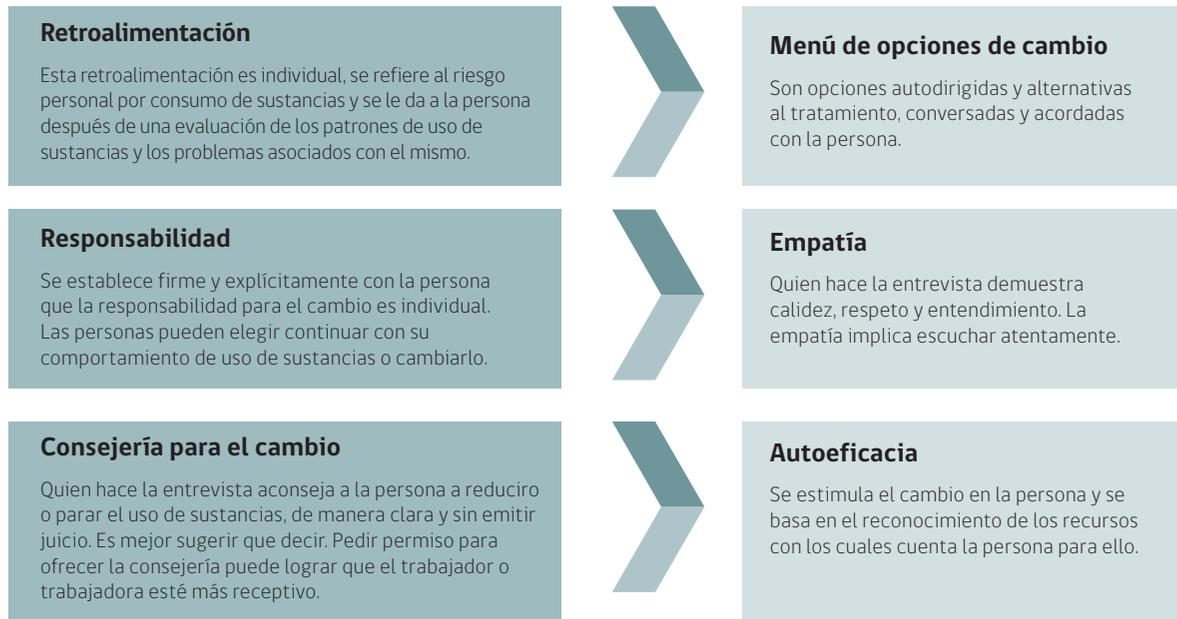
Objetivos de la intervención

- Que la persona se dé cuenta de que su consumo de alcohol u otras sustancias es de riesgo.
- Que la persona quiera disminuir los riesgos de su consumo de alcohol u otras sustancias o quiera dejar de consumir.
- Que la persona logre cambiar la forma en que consume y así disminuya sus riesgos, o bien, deje de consumir.

Un proceso de intervención breve puede ayudar a las personas a conseguir alguno de estos tres objetivos de intervención. En ocasiones, es posible lograr los tres objetivos; sin embargo, cada uno de ellos es una meta en sí mismo y se puede considerar un éxito su logro.

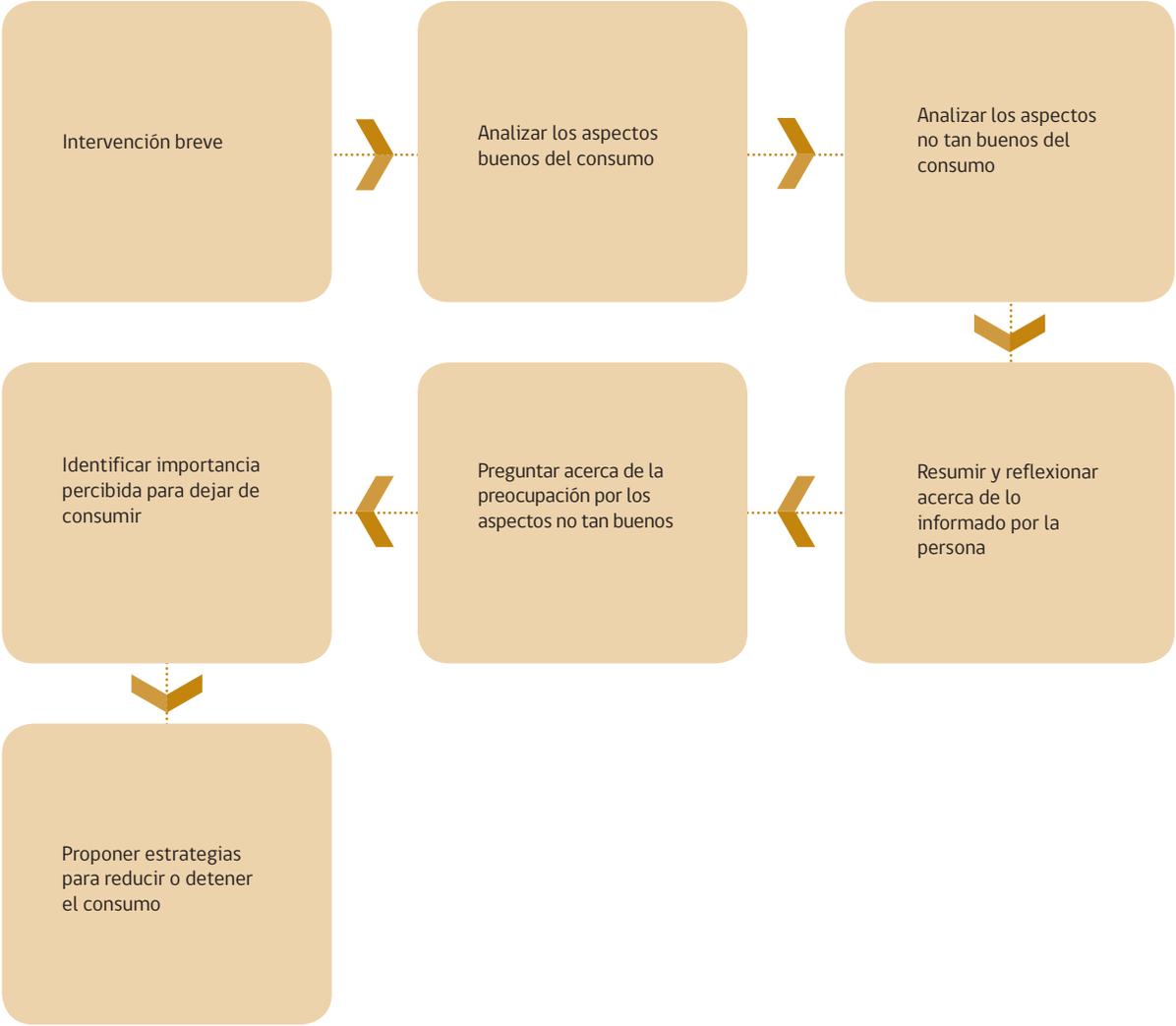
Las intervenciones de este tipo incluyen una extensa gama de actividades que varían en contenido, duración, intensidad, metas y escenarios. Estos esfuerzos se centran en el presente y en un comportamiento específico de la persona que realiza el proceso. Estas pueden incluir consejería, evaluación de la persona, varias sesiones o una intervención breve de 30 minutos.

Características de las intervenciones breves²



2. Las intervenciones breves se estructuran a partir de acrónimo en inglés *FRAMES* (Marco) y que significan *Feedback* (retroalimentación), *Responsibility* (responsabilidad), *Advice* (consejo), *Menu of Options* (opciones de cambio), *Empathy* (empatía) y *Self-efficacy* (autoeficacia). Para mayor profundización, revisar en http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf, recuperado el 21/11/2017.

Pasos de una intervención breve



Un ejemplo para organizar la intervención breve es desarrollar la técnica de **balance decisional** que consiste en identificar los pros y contras tanto del consumo como del estilo de vida, y que se explica en el Anexo N°1.

En este procedimiento es posible que algunas personas tengan problemas de consumo que requieran un nivel de atención más especializado. En estos casos las intervenciones deben estar orientadas a favorecer que ese trabajador o trabajadora acceda a un dispositivo de atención de salud de mayor complejidad, lo que supone la toma de conciencia acerca de la magnitud de su problema y la necesidad de recibir una ayuda más específica.

La organización laboral debe hacerse parte de todos los esfuerzos interinstitucionales que implican desarrollar la prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Como tal, debe generar procesos de vinculación con el medio o contexto en el cual se encuentra inserta, estableciendo redes de colaboración que posibiliten diversos acompañamientos acordes a las necesidades de las personas que presentan problemas de consumo de sustancias.

9. Derivación asistida, seguimiento y acompañamiento

Cuando la evaluación realizada con la prueba ASSIST es de riesgo alto, se requiere de una posible derivación a centros de mayor complejidad. Ante esta situación, dos acciones previas son fundamentales:



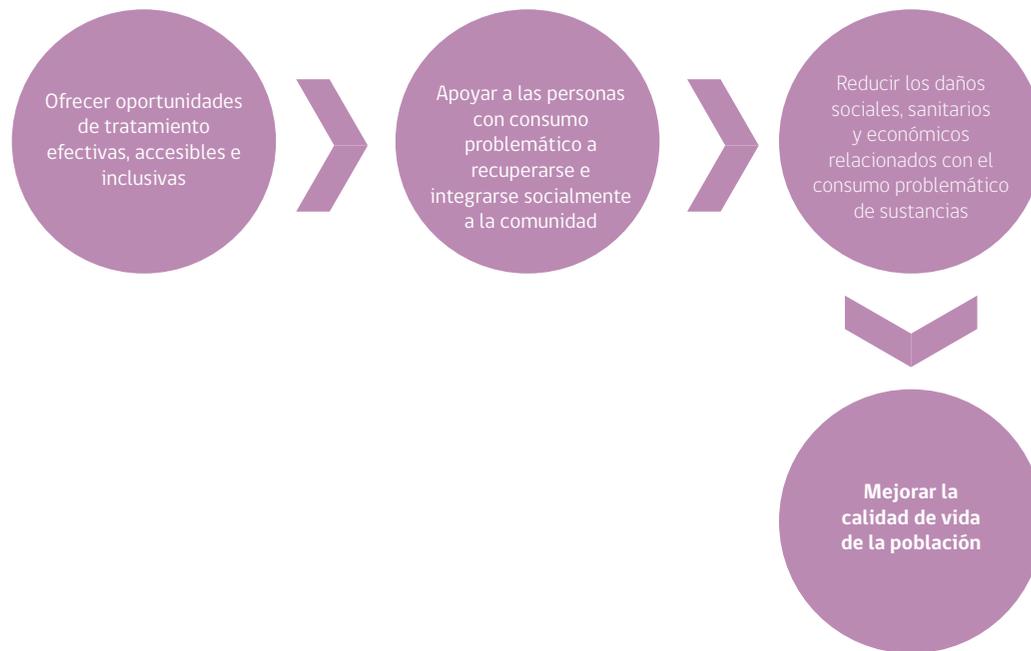
Contar con un catastro formal y actualizado sobre redes de salud para una posible derivación, así como también sobre las redes personales con las cuales el Equipo Preventivo Coordinador puede trabajar y a las cuales puede acudir para fortalecer el acompañamiento que se pretende realizar.



Analizar de qué manera se gestionarán o utilizarán esas redes y cómo estos recursos se vuelven efectivos para responder a las necesidades del trabajador o trabajadora.

Estas dos acciones se relacionan con los esfuerzos por mejorar la calidad de vida de quienes trabajan en la organización con una adecuada y oportuna atención en salud. En este contexto, las **redes** pueden constituir un soporte social y pueden brindar apoyo y contención a personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, atendiendo su entorno laboral y familiar.

Impacto del trabajo con redes en casos de consumo de alcohol y drogas



Para realizar un análisis sobre las redes disponibles, su funcionamiento y sus principales características, el Equipo Preventivo Coordinador o el departamento de bienestar de la organización deben considerar que las carencias o debilidades en las redes presentes se corresponden con la vulnerabilidad relacional que enfrenta la persona con problemas de consumo, al estar inserta de manera precaria en las redes de apoyo. De esta manera, desde el análisis de los elementos estructurales, funcionales y contextuales de la red se identificará la mejor alternativa de apoyo al trabajador o trabajadora y se fortalecerán así sus vínculos con las redes que se identifiquen en este proceso.

Elementos a considerar para el análisis de redes



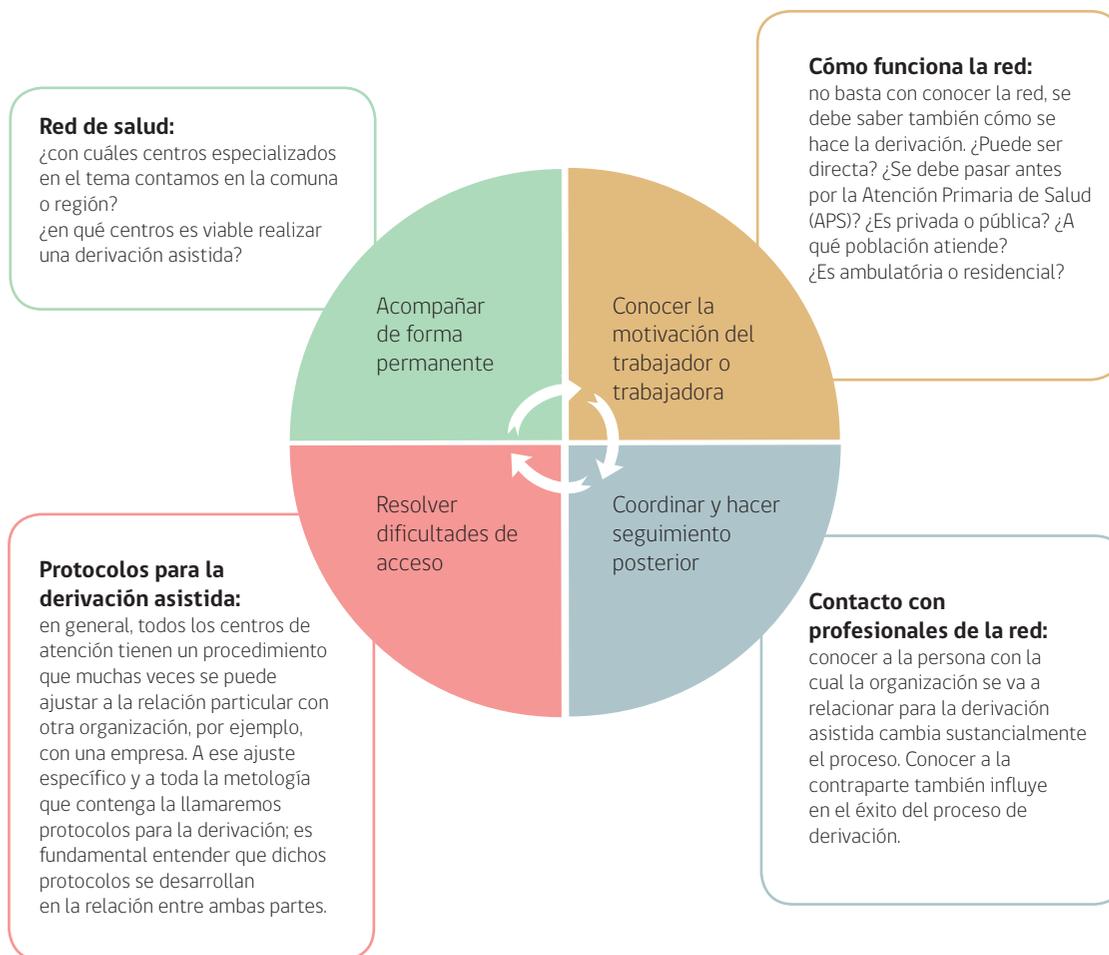
El procedimiento de derivación asistida a las redes disponibles es relevante y debe ser definido en las relaciones de coordinación de la organización laboral. Dicha derivación no sólo considera entregar información para que un trabajador o trabajadora pueda asistir a una intervención de mayor especialización, sino que considera el proceso de acompañamiento.

El Equipo Preventivo Coordinador o el equipo de bienestar deben tener en cuenta algunos elementos para apoyar a la persona durante su tratamiento.

- La motivación del trabajador o trabajadora para asistir a un espacio de atención;
- las dificultades que se pueden dar en el acceso a un servicio distinto;
- la conexión concreta con algún profesional que realice la acogida en el otro espacio, y
- un seguimiento para monitorear que la persona ha quedado efectivamente conectada con el otro dispositivo y que informe a la organización de su proceso.

Se debe considerar que la vinculación entre las personas que consultan y los equipos profesionales se puede transferir por mandato, por lo tanto, cada dispositivo de salud que reciba un nuevo usuario o usuaria debe desplegar sus propias estrategias de vinculación y estrategias motivacionales que aseguren la continuidad del proceso. El Equipo Preventivo Coordinador o profesional de la organización laboral se debe sumar o colaborar para que este procedimiento ocurra adecuadamente.

Preparación del proceso de derivación asistida



Acompañar de forma permanente

Una persona que se encuentra consumiendo abusivamente alguna sustancia y que esté buscando generar estrategias de cambio o cuidado siempre estará expuesta (en una primera etapa) a resolver una cantidad importante de situaciones que pueden afectar la búsqueda de ayuda: problematizar el consumo, reconocer el problema, abrirlo a otras personas, conocer a equipos de ayuda, variaciones en la motivación, entre muchos más; así, el acompañamiento es cercano, pero está orientado a trabajar la autoeficacia de la persona.

Conocer la motivación del trabajador o trabajadora

Sabemos que la motivación es una variable fundamental en este proceso de cambio, por tanto, monitorearla todo el tiempo es fundamental para poder adelantarnos a abandonos temprano de los procesos de ayuda.

Resolver dificultades de acceso a un nuevo servicio

Las condiciones previas al ingreso a un centro de tratamiento o de mayor especialidad en el tema de drogas suelen ser, muchas veces, bastante complejas para una persona con las características de consumidor abusivo de sustancias. Estas condiciones pueden ser, en parte, responsables de abandono temprano del proceso de ayuda; luego, las estrategias para resolver esas dificultades van precisamente por el lado de conocer la red de salud, cómo funciona y quiénes son efectivamente las personas con las cuales se relacionará.

Coordinar y hacer seguimiento posterior

Finalmente, el seguimiento es un proceso posterior a la derivación asistida; implica mantener o sostener una comunicación fluida entre la organización laboral que hizo la derivación y la instancia correspondiente, considerando que muchas de las eventuales acciones que deba desarrollar el trabajador o trabajadora pueden ser apoyadas o fortalecidas desde el espacio laboral, especialmente en lo que implica manejo de recaídas o procesos de integración sociolaboral. En suma, es fundamental contar con un enlace entre la recuperación y el mundo laboral.

Con relación a los servicios de tratamiento y rehabilitación, la oferta pública dispone de alternativas gratuitas de tratamiento a personas con problemas de consumo de sustancias. Los requisitos para acceder al tratamiento son:

- Ser mujer u hombre con problemas de consumo de drogas;
- tener 20 años o más, y
- ser beneficiario del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

A modo de resumen, el proceso de derivación asistida incluye las siguientes tareas:

Tareas del proceso de derivación asistida





4ª PARTE

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO



Motivación para el cambio

El énfasis con el que una persona realiza una consulta por un problema de consumo de alcohol u otras drogas se relaciona, de manera directa, con la **motivación para el cambio** que ella exhibe. En efecto, la motivación para el cambio es un elemento central en el acompañamiento de estos procesos y tiene las siguientes características:

Características de la motivación para el cambio

Es modificable	No se trata de tener voluntad o no, como muchas veces se señala. La motivación se puede trabajar , pero se debe saber cómo y en qué dirección.
Es probabilística	¿Cuán probable es que una persona inicie o persista en una acción particular? Las intervenciones para influenciar la motivación aumentan o disminuyen efectivamente la probabilidad de desarrollar una acción en la dirección que se pretende.
Es un fenómeno interpersonal	La motivación ocurre y cambia dentro del contexto de las relaciones sociales . De ahí la importancia de que quienes acompañan vean en estas relaciones la posibilidad de favorecer la motivación y el cambio.
A menudo es muy específica	Una persona puede no estar motivada para un tipo de acción (por ejemplo, hacer deporte), pero presentar una motivación específica muy alta para otro proceso (por ejemplo disminuir el consumo).
Puede ser extrínseca e intrínseca	La motivación puede estar fuera de la persona como una manera de coacción cuando se tiene el control (por ejemplo perder el trabajo), pero es más probable que el cambio perdure si la motivación es intrínseca , (por ejemplo, querer cambiar el consumo).
Se obtiene de intereses y recursos personales	La motivación no se puede introducir o instalar en una persona; esta se puede analizar desde los intereses y recursos que movilizan a una persona, independiente de que no vayan en la dirección que el profesional desearía.

1. ¿Por qué cambian las personas?

Conocer la disposición motivacional de una persona va más allá de realizar una evaluación estratégica y necesaria para futuras acciones. Implica, más bien, reconocer al otro como una persona con motivaciones e intereses propios válidos, que se deben apreciar, respetar e incorporar en el proceso de acompañamiento.

La variable motivacional, como se ha señalado, es uno de los pilares fundamentales en todo proceso de cambio que implique transitar de un estilo de vida a otro. Para eso es fundamental tener la noción sobre **cuándo cambian** las personas, **cómo cambian** y qué es lo que efectivamente se **modifica** cuando hablamos de cambio. Estos tres niveles corresponden a la tridimensionalidad que sustenta el Modelo Transteórico del Cambio⁵, que propone una visión innovadora para estas preguntas a través de los estadios, procesos y niveles de cambio.

Estadios motivacionales en un proceso de cambio



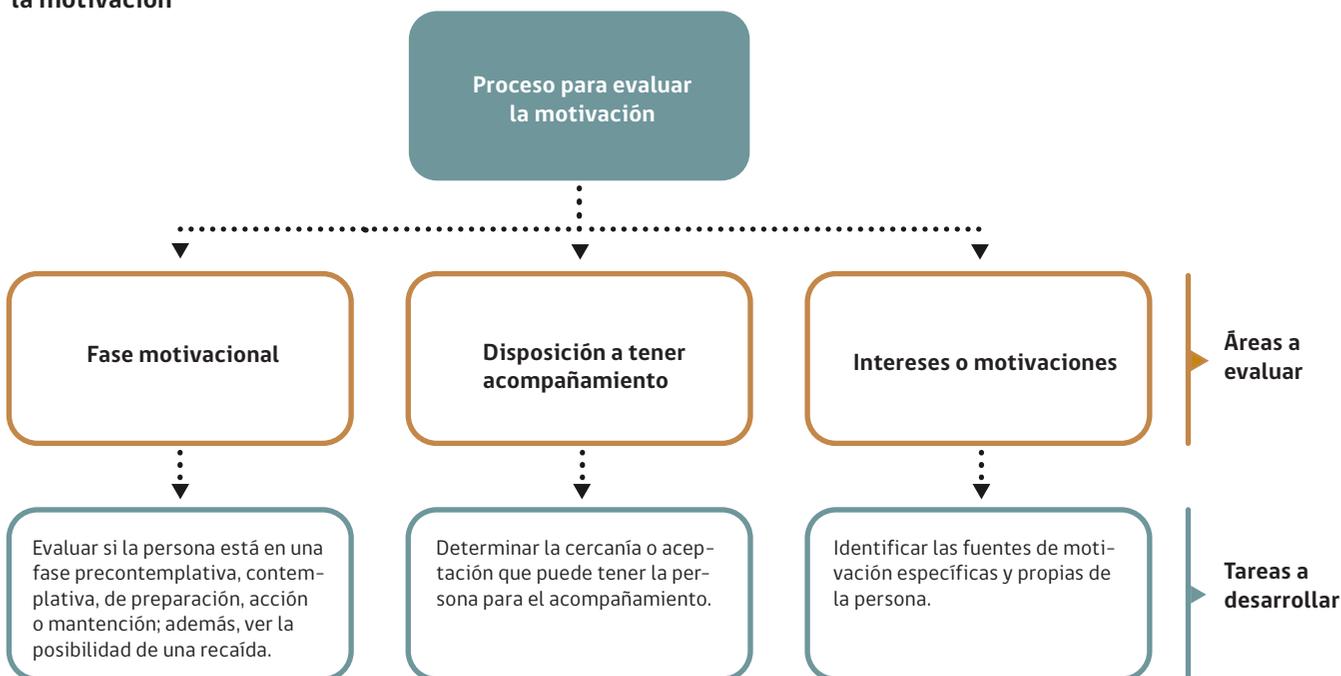
1. Prochaska J, DiClemente C. (1984). *The transtheoretical approach*. New York: Dow Jones.

Los **estadios motivacionales** sugieren un avance del proceso que da cuenta del cambio de las personas. Aplicado al consumo problemático de sustancias, este proceso va desde la fase de **precontemplación** —que se refiere a “no ver” o no problematizar la conducta de consumo—; avanza a la fase de **contemplación** que implica problematizar o empezar a ver las consecuencias negativas del consumo; luego, la fase de **preparación** corresponde a la generación de un plan de cambio; a seguir, la fase de **acción** corresponde al cambio propiamente tal y, finalmente, la fase de **mantención** que se refiere a la conducta modificada y sostenida en el tiempo. Se observa también la fase de **recaída** como una posibilidad y como parte del proceso, donde la persona puede volver a su estado anterior.

2. ¿Cómo evaluar la motivación?

Durante las entrevistas, es posible evaluar cuál es la fase motivacional en la que se encuentra la persona que llega a consultar; es decir, qué tan problematizada tiene su conducta de consumo. Asimismo, se debe indagar sobre cuán dispuesta está la persona a tener conversaciones con el profesional o el Equipo Preventivo Coordinador a propósito de su consumo. Finalmente, es importante conocer cuáles son las fuentes de interés o motivaciones propias que presenta la persona y que pudieran servir como estrategia para favorecer la vinculación y la conducta de cambio posterior.

Áreas y tareas para evaluar la motivación



3. ¿Cómo motivar para el cambio?

Principios para trabajar la motivación

Expresar empatía y considerar las necesidades y aspiraciones de la persona, a través de la escucha reflexiva.

Ayudar a la persona a ver de qué manera el problema del consumo puede estar en contraposición con lo que es importante para ella.

Trabajar con las resistencias, lo que significa respetar las decisiones de la persona, sin imponer ninguna acción que ella deba tomar.

Fomentar la autoeficacia, esto es, la capacidad de la persona de utilizar sus recursos personales y colectivos para resolver situaciones difíciles y llevar a cabo una tarea de manera exitosa.

4. Recursos para trabajar la motivación para el cambio

A continuación, se describen siete recursos de intervención para fortalecer la motivación para el cambio de personas con problemas de consumo de sustancias.

Apoyo narrativo	<p>Considera cinco técnicas que ayuda a la persona entrevistada a mirarse a sí misma y a sentirse entendida durante la entrevista.</p> <p>Hacer preguntas abiertas: son aquellas preguntas que no se responden con un sí o un no. Así, la respuesta se extiende y esta permite aumentar la percepción del problema.</p> <p>Escucha reflexiva: consiste en devolverle a la persona entrevistada lo que ella dice a través de afirmaciones.</p> <p>Reestructuración positiva: se trata de destacar aspectos positivos y apoyar a la persona entrevistada, aumentando su autoestima, confianza y el control de sí misma.</p> <p>Resumir: consiste en relacionar la información que va apareciendo durante la entrevista y resumirla periódicamente para motivar a la persona a mantener su proceso de cambio.</p> <p>Afirmaciones: se refiere a preguntas evocadoras que permiten fortalecer la motivación de la persona con su proceso de cambio.</p>
Mapa de creencias	<p>Generar un listado de los problemas que la persona cree que se originaron por el consumo de sustancias durante los últimos tres meses. Este listado puede incluir los problemas mencionados por otras personas.</p>
Diario de consumo	<p>Realizar un registro diario del consumo en las últimas semanas. Como mínimo, consignar en una tabla: cuándo, dónde y con quién consume; la sustancia consumida; la cantidad consumida, y el dinero gastado.</p>
Balance decisonal	<p>Hacer un análisis de los pros y contras del consumo, considerando qué pasa si continúa con el consumo o si lo reduce o elimina.</p>
Escala de preocupación por consumo de sustancias	<p>Permite situar de 0 a 10 el nivel de preocupación por consumir alguna sustancia. El 0 considera que no le preocupa nada, el 10 considera que le preocupa mucho. Se realiza la escala para cada sustancia que consume la persona.</p>
Plan de trabajo	<p>Basándose en las distintas estrategias, puede generar un plan, con el objetivo de disminuir o eliminar el consumo de sustancias, según lo que la persona desee. Este plan debe considerar cómo van a realizar estos cambios estableciendo metas específicas.</p>
Análisis de contingencias	<p>Para realizar este análisis, es importante identificar las situaciones de riesgo, en donde es más probable consumir alguna sustancia. Esto puede ser alguna situación en la que se consume, un lugar, una persona con la que se consume, una emoción específica, etc. Ante una contingencia, puede utilizar una estrategia de resolución de problemas para afrontarla (identificar el problema, considerar una lluvia de ideas de las soluciones, piense en las consecuencias de cada idea, probar con una solución).</p>

5. Recomendaciones para abordar el consumo según fase motivacional

El siguiente cuadro puede ser utilizado como apoyo para comprender e identificar cómo se expresan las diferentes fases motivacionales y, según ella, conocer las acciones que ayudan en el proceso cambio. Además, se presentan las tareas que se pueden realizar en la organización para apoyar estos procesos.

Precontemplación	No ve o no reconoce el problema.	Promover la ambivalencia, generar dudas. Evitar y trabajar las resistencias al cambio. Aumentar la eficacia y la motivación.	Sensibilizar e informar sobre el consumo de sustancias en la organización. Generar discusión sobre las implicancias del consumo de sustancias para las organizaciones laborales. Trabajar las creencias erróneas que pueda tener la organización frente al consumo de sustancias.
Contemplación	Ve el problema, pero tiene muchas dudas sobre cambiar (ambivalencia).	Trabajar la ambivalencia: aumentar las contradicciones entre lo que hace y lo que desea.	Generar discusión con relación al consumo de sustancias de los trabajadores y las implicancias a nivel laboral, familiar y personal. Sensibilizar e informar sobre la necesidad de tomar acciones concretas de apoyo a personas que tengan un problema de consumo.

Preparación	Genera un plan u hoja de ruta para el cambio.	<p>Que la persona verbalice el compromiso con el cambio.</p> <p>Desarrollar un plan de acción en conjunto.</p> <p>Ayudarla a elegir la mejor estrategia.</p>	<p>Presentar distintas acciones que se puedan realizar en la organización para apoyar a personas que un problema de consumo y requieran apoyo.</p> <p>Presentar y difundir el proceso de detección temprana en la organización y el flujo que sigue la persona.</p> <p>Generar planes de trabajo en la organización para prevenir el consumo de sustancias.</p> <p>Reforzar la idea de que el consumo de sustancias es un tema de preocupación para la organización.</p> <p>Activar acciones internas para generar apoyo a la persona con problema de consumo (horarios, permisos, etc.).</p>
Acción	Ha iniciado el cambio.	<p>Trabajar en aumentar la autoeficacia.</p> <p>Monitorear el desarrollo del plan de acción.</p> <p>Entregar información sobre las posibles situaciones que pudieran amenazar el cambio.</p>	<p>Reforzar los conocimientos de prevención en miembros de la organización para activar acciones preventivas (grupos capacitados para dar respuesta a acciones preventivas).</p> <p>Informar a jefaturas sobre acciones realizadas y por realizar, manteniendo una comunicación constante de los avances.</p> <p>Fortalecer el rol activo de la organización en las acciones preventivas, las asume como su responsabilidad.</p>

<p>Mantenimiento o Mantenimiento</p>	<p>Es capaz de sostener el cambio realizado.</p>	<p>Prevenir las recaídas. Aumentar la autoeficacia. Motivar el compromiso con el cambio. Acompañar a la persona en la elección y mantención de las estrategias de cambio adecuadas para ella.</p>	<p>Reforzar los conocimientos de prevención en los miembros de la organización para mantener acciones preventivas (grupos capacitados). Fortalecer la viabilidad de las acciones preventivas y del protocolo de actuación en casos de consumo a largo plazo. Generar recursos o buscar apoyo adicional para implementar acciones. Evaluar constantemente los resultados de las acciones realizadas.</p>
<p>Recaídas</p>	<p>Vuelve a la conducta inicial.</p>	<p>Apoyar en la resignificación positiva de la recaída y reforzar el compromiso al cambio. Aumentar la autoeficacia.</p>	<p>Sensibilizar e informar a la organización de los procesos de intervención, asumiendo la recaída como parte de un proceso posible dentro del tratamiento o intervención breve con la persona.</p>



ANEXOS



Las siguientes situaciones permiten a los equipos de la organización trabajar de manera práctica el análisis de la motivación para el cambio que tienen las personas que presentan problemas de consumo de sustancias. Estos ejemplos pueden ser parte de los ejercicios para fortalecer las técnicas de entrevista.

Precontemplación

Juana está aburrida de que todo el mundo le dé la lata diciéndole que deje de fumar. “¿Por qué no me dejan tranquila?”, se pregunta. Es suficientemente malo que hayan subido el precio de los cigarrillos este año, y ahora ni siquiera puede fumar en su oficina durante el día. Mientras está afuera del edificio, durante su descanso, piensa “No puedo terminar el trabajo sin un cigarro. ¿Cómo esperan que termine el proyecto a tiempo si tengo que salir a cada momento?”

Contemplación

María se pregunta si es cierto todo este asunto de que la marihuana puede dañar a su bebé. Ella ha fumado marihuana desde hace tanto tiempo que ni se acuerda, y nunca ha parecido que le haga nada. Sin embargo, desde que quedó embarazada ha estado preocupada por esto, pues en el consultorio le han dicho que es perjudicial para ella y, especialmente, para su hijo. Ella vio unos bebés en el hospital que eran realmente pequeñitos y que tenían problemas respiratorios, y el doctor dijo que se debía a la marihuana. “Quizás debiera considerar reducir un poco o dejarla mientras estoy embarazada”, piensa.

Preparación

José ha estado pensando en perder peso, pero no ha podido comenzar a hacer ejercicio como solía hacerlo. Ha hecho abdominales algunas mañanas durante las últimas semanas y ha inflado los neumáticos de su bicicleta. También habló con algunos de sus amigos que hacen pesas para ver cuáles son sus rutinas de ejercicio. Después de almuerzo de hoy, sin embargo, durmió siesta en lugar de ejercitarse como había planeado.

Anexo 1 – Fases motivacionales: ejemplos para trabajar en taller

Acción

Marco está orgulloso de sí mismo. Lleva seis semanas asistiendo a su trabajo regularmente y está motivado. Partió conociendo algunos colegas que trabajan en forma responsable y comprometida, por lo que su desempeño ha mejorado; incluso su supervisor notó la diferencia. Cuando se decidió a reinsertarse laboralmente hace algunas semanas, no estaba seguro de si su decisión de responder establemente duraría. Aunque ha estado tentado a ausentarse y retirarse antes de cumplir la jornada para reencontrarse con sus viejos pares de parranda, se ha mantenido firme en ir al trabajo, e incluso se integró a actividades recreativas: participa en un equipo de baby fútbol y está pensando en sumarse a un grupo folclórico.

Mantención

Para Pablo es difícil de creer que han pasado dos años desde que dejó de consumir cocaína. Los niños en el centro en el que ahora es voluntario, le recuerdan su pasado a esa edad -no parece posible que hace tanto tiempo él mismo fuera adicto a la pasta y a la cocaína. No ha sido fácil permanecer limpio, pero seguro que ha sido importante. Hace poco comentó que es bueno irse a la cama en la noche sin odiarse a sí mismo y a todo el mundo.

Recaída

Vladimir llevaba 8 meses sin consumo de sustancias ilícitas. De momento sólo se mantiene con el consumo de cigarrillos diario y el alcohol algunos fines de semana, pero de manera recreativa; sin embargo, en una celebración luego de una reunión de trabajo y después de que su equipo favorito ganara un partido importante, motivado por todas las emociones que estaba sintiendo se fue de carrete con sus compañeros de trabajo y vuelve a consumir cocaína que era la sustancia de la cual estuvo en tratamiento. Como parte de las estrategias de contención que se desplegaron, Vladimir acude al día siguiente a conversar con la encargada de bienestar de su empresa para ver qué puede hacer, ya que teme nuevamente volver a consumir de la misma manera que lo hacía antes de ingresar al tratamiento.

La hoja de balance de decisiones es una técnica que se utiliza para representar los pros y los contras de distintas opciones y para ayudar a alguien a decidir qué hacer en ciertas circunstancias. Es de uso frecuente en el trabajo con la ambivalencia en las personas con comportamientos que son perjudiciales para su salud, como el consumo de sustancias.

El principal objetivo de este ejercicio es aumentar la percepción de la persona como agente de su propio cambio. Es una estrategia que permite crear discrepancia e incrementar la disposición al cambio.

Se pueden explorar algunas consecuencias asociadas, entre otras, las siguientes:

- Consecuencias físicas (sensaciones corporales);
- consecuencias emocionales (cambios de humor);
- consecuencias sociales (daño en las relaciones con los demás);
- consecuencias materiales (económicas), y
- consecuencias psicológicas (sentirse culpable, sentirse fuera de control).

El proceso de **balance de decisiones** es permanente en el tiempo. Es esperable que en este proceso las personas puedan destacar algunos cuadrantes sobre otros, es decir, puedan ver con mayor claridad las ventajas o desventajas de su vida asociada al consumo o de un posible cambio. En este contexto, el rol de quien acompaña este proceso es generar opciones (no imponer) y ayudar en la evaluación conjunta.

Luego de completar el cuadro correspondiente, se comentan las respuestas del ejercicio, comparando los pros y los contras de continuar y de cambiar el consumo; se revisan estos dos aspectos y se evalúan cuáles son las ventajas de mayor peso en ese momento.

Se debe considerar que el cambio no se basa solo en la observación de las ventajas o desventajas del consumo. Habitualmente, genera ambivalencia en las personas y para poder avanzar deben, por ejemplo, tomar decisiones acerca de consumir

Anexo 2 - Hoja de balance de decisiones

o no consumir, cuánto consumir. Este proceso es igual a la toma de decisiones en otras áreas de la vida, como determinar cuánto dinero o tiempo voy a dedicar para una actividad que me motive. De esta manera, reconocer que es algo cotidiano, puede ayudar a promover las conductas de cambio y generar un mayor vínculo con la persona.

Hoja de balance de decisiones	Cambiar	No cambiar
Ventajas		
Desventajas		

Anexo 3 – Sugerencias para construir un mapa de red institucional

Objetivo de la actividad

- Reconocer las instituciones públicas, privadas, ONG, grupos de personas u otros actores con los cuales la organización ha tomado contacto o podría intencionalmente contactar si fuera necesario.

Indicaciones

- Para la actividad, puede diferenciar con colores las instituciones con las que efectivamente ha tomado contacto, con otro color marcar las potenciales instituciones que pudieran ser de utilidad pero con las que no se ha relacionado. Señale de manera gráfica los siguientes elementos por cada institución identificada.

Sectores

- Corresponde a dónde se encuentra o puede ser identificado el recurso (público, privado, ONG, grupos de autoayuda).

Radio geográfico ¿dónde se encuentra la oferta?

- Primer anillo en el sector donde está la organización
- Segundo anillo en la comuna
- Tercer anillo en la región

Dirección de la relación:

Da	
Recibe	
Intercambia	

Intensidad de la relación:

Distantes	
Mediana intensidad	
Estrechas	

Anexo 3 – Sugerencias para construir un mapa de red institucional

Mapa de la red institucional

