



FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL

Curso académico 2014-2015

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Estudio de alcance de Terapia Ocupacional y  
drogodependencias: contextos, prioridades y  
miradas en la investigación**

**Lucía González Boquete**

**Julio de 2015**

## **Directoras del trabajo**

### **Doña Natalia Rivas Quarneti**

Profesora de la Facultade de Ciencias da Saúde (UDC). Doctoranda Ciencias Sociosanitarias Universidade da Coruña. Máster Europeo de Ciencias en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional.

### **Doña Lisette Farias Vera**

Doctoranda en Ciencias de la Salud y Rehabilitación, Western University, Canada. Máster Europeo de Ciencias en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional.

## Índice

Resumen y palabras clave.....	6
Resumo e palabras clave .....	7
Abstract and keywords.....	8
1. Introducción .....	9
1.1. Antecedentes y estado actual del consumo problemático de drogas .....	9
1.1.1. A nivel mundial.....	9
1.2. A nivel europeo.....	11
1.2.1. En España.....	13
1.2.2. En Galicia .....	18
1.3. El consumo problemático de drogas y terapia ocupacional .....	21
1.3.1. Terapia Ocupacional .....	21
1.3.2. Justificación del estudio desde una mirada actualizada.....	24
2. Objetivos.....	31
2.1. Objetivo general.....	31
2.2. Objetivos específicos .....	31
3. Metodología .....	32
3.1. Tipo de estudio .....	32
3.2. Posición de la investigadora .....	33
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
3.4. Estrategia de búsqueda.....	34
3.5. Descriptores empleados .....	35
3.6. Límites .....	35
3.7. Búsqueda bibliográfica en bases de datos .....	35
3.8. Análisis de los datos .....	36

4.	Resultados.....	38
4.1.	Contextualización .....	38
4.2.	Prioridades de investigación .....	40
4.2.1.	Relación entre el desempeño ocupacional y la calidad de vida 40	
4.2.2.	Instrumentos de evaluación .....	42
4.2.3.	Descripción de las intervenciones de Terapia Ocupacional y sus resultados.....	45
4.3.	Miradas teóricas en la investigación .....	47
4.3.1.	Una mirada positivista: la neurociencia como sustento de la intervención .....	47
4.3.2.	Una mirada empoderadora: construyendo el camino hacia la inclusión.....	48
4.3.3.	Una mirada sistémica: familia y evaluaciones .....	50
5.	Limitaciones del estudio .....	52
6.	Discusión .....	53
7.	Conclusiones .....	56
8.	Agradecimientos .....	57
9.	Bibliografía.....	58
10.	Apéndices .....	72
	Apéndice I. Descriptores empleados en la búsqueda bibliográfica .....	72
	Apéndice II. Artículos incluidos en la revisión bibliográfica .....	73

## Índice de Tablas

Tabla 1. Drogas mayoritariamente consumidas en cada continente.....	9
Tabla 2. Perfiles de drogas a nivel mundial .....	10
Tabla 3. Principales motivos para probar las drogas entre los jóvenes europeos.....	12
Tabla 4. Lugares en los que se ofrecen drogas a los jóvenes europeos .	13
Tabla 5. Consecuencias del consumo de drogas entre los jóvenes europeos.....	13
Tabla 6. Perfiles de consumidores de drogas en España.....	15
Tabla 7. Características por categorías sociodemográficas de las personas con drogodependencias del plan de tratamiento de Proyecto Hombre, 2013.....	16
Tabla 8. Ejemplos de compromiso en ocupaciones en personas con adicción a sustancias.....	25

## Índice de Figuras

Figura 1. Consumo de drogas durante el año 2012 desglosado por diferentes grupos de consumidores en la población general de entre 15 y 34 años de edad en Europa.....	12
Figura 3. Consumo de drogas entre la población española de 15 y 64 años.....	16
Figura 4. Proceso de búsqueda en las bases de datos .....	35

## Resumen y palabras clave

**Introducción.** El consumo problemático de drogas representa uno de los problemas de salud más significativos a nivel mundial. La Terapia Ocupacional (TO) es uno de los actores sociales que promueve la participación en la comunidad, mediante la ocupación, contribuyendo a la justicia ocupacional. Sin embargo, se desconoce qué perspectivas en TO se están utilizando en investigación, lo cual es clave para una práctica basada en la evidencia.

**Objetivos.** Conocer cómo se entiende el papel de la Terapia Ocupacional en la producción científica existente en la problemática del consumo de drogas.

**Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica empleando la metodología “scoping review”. Se buscó en las siguientes bases de datos: CINAHL, Cochrane Library Plus, Dialnet, EMBASE, ISI Web of Science, OTseeker, Scopus. Se empleó el método descriptivo-analítico y la triangulación de investigadores para realizar el análisis de los datos.

**Resultados.** Emergieron tres categorías: la “Contextualización”, las “Prioridades de investigación” - relación entre el desempeño ocupacional y la calidad de vida, instrumentos de evaluación, descripción de las intervenciones de TO y sus resultados - y las “Miradas teóricas en la investigación” - una mirada positivista: la neurociencia como sustento de la intervención, una mirada empoderadora: construyendo el camino hacia la inclusión, una mirada sistémica: familia y evaluaciones - desde la TO en drogodependencias.

**Conclusiones.** Es preciso continuar investigando acerca de la problemática del consumo de drogas desde TO, empleando un paradigma crítico basado en la Ciencia de la Ocupación.

**Palabras clave.** Drogodependencias, Terapia Ocupacional, contextos, prioridades, perspectivas, estudio de alcance.

## Resumo e palabras clave

**Introdución.** O consumo problemático de drogas representa un dos problemas de saúde máis significativos a nivel mundial. A Terapia Ocupacional (TO) é un dos actores sociais que promove a participación na comunidade, mediante a ocupación, contribuíndo á xustiza ocupacional. Non obstante, descoñécese qué perspectivas en TO estanse empregando en investigación, o cal é clave para unha práctica baseada na evidencia.

**Obxectivos.** Coñecer cómo se entende o papel da Terapia Ocupacional na produción científica existente na problemática do consumo de drogas.

**Metodoloxía.** Realizouse unha revisión bibliográfica empregando a metodoloxía “scoping review”. Buscouse nas seguintes bases de datos: CINAHL, Cochrane Library Plus, Dialnet, EMBASE, ISI Web of Science, OTseeker, Scopus. Empregouse o método descriptivo-analítico e a triangulación de investigadores para realizar a análise dos datos.

**Resultados.** Emerxeron tres categorías: a “Contextualización”, as “Prioridades de investigación” - relación entre o desempeño ocupacional e a calidade de vida, instrumentos de avaliación, descrición das intervencións de TO e os seus resultados - e as “Miradas teóricas na investigación” - unha mirada positivista: a neurociencia como sustento da intervención, unha mirada empoderadora: construíndo o camiño cara a inclusión, unha mirada sistémica: familia e avaliacións - dende a TO en drogodependencias.

**Conclusións.** É preciso continuar investigando acerca da problemática do consumo de drogas dende TO, empregando un paradigma crítico baseado na Ciencia da Ocupación.

**Palabras clave.** Drogodependencias, Terapia Ocupacional, contextos, prioridades, perspectivas, estudo de alcance.



## Abstract and keywords

**Introduction.** Drug abuse is one of the most significant problems of global health. Occupational Therapy (OT) is one of the social actors that promotes community participation, contributing to the occupational justice. However, OT theoretical perspectives used in research remain unpacked, which is essential for evidence-based practice.

**Objectives.** Getting understanding of the role of Occupational Therapy in the existing scientific production about the problematic drug use.

**Methodology.** A literature review was conducted using the methodology "scoping review". The following databases were searched: CINAHL, Cochrane Library Plus, Dialnet, EMBASE, ISI Web of Science, OTseeker, Scopus. The descriptive-analytic method and triangulation of researchers for the analysis of the data were used.

**Results.** Three categories emerged: the "Contextualization", the "Research Priorities" - relationship between occupational performance and quality of life, assessment tools, description of OT interventions and its results - and the "Theoretical Research Perspectives" - a positivist view: neuroscience as support for the intervention, an empowering view: paving the way to inclusion, a systemic view: family and evaluations - from OT in drug addiction.

**Conclusions.** Further research is needed on the problems of drug use from OT, using a critical paradigm based on the Science of Occupation.

**Keywords.** Drug addiction, Occupational Therapy, contexts, priorities, perspectives, scoping review.

## 1. Introducción

### 1.1. Antecedentes y estado actual del consumo problemático de drogas

#### 1.1.1. A nivel mundial

Hoy en día, 315 millones de personas consumen drogas en todo el mundo. La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) presentó su Informe Mundial sobre las Drogas 2014, que revela que en el 2012, 183.000 personas, de entre 15 y 64 años, murieron por causas relacionadas con el consumo de drogas. En la siguiente tabla (Tabla 1) se muestran las sustancias mayormente consumidas en el mundo, por continente.

**Tabla 1. Drogas mayoritariamente consumidas en cada continente**

	Europa	Asia	América	África	Oceanía
Cannabis	X		X		X
Opiáceos	X	X			
Cocaína			X		

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial Sobre las Drogas*.

En el mundo, el consumo problemático de drogas afecta entre 16 y 39 millones de personas. Sin embargo, subsisten deficiencias en la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación, puesto que en los años recientes solo 1 de cada 6 personas con consumo problemático de drogas ha tenido acceso a tratamiento de las drogodependencias (Equipo de Manejo del Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - OMS, 1945). A continuación se presenta un perfil de las drogas más consumidas a nivel mundial en la Tabla 2.

**Tabla 2. Perfiles de drogas a nivel mundial**

Perfiles de drogas por categorías	
<b>Opiáceos</b>	- Primera causa de enfermedad y muerte relacionada con las drogas
<b>Cocaína</b>	- Segunda droga más traficada - La incautación mundial ha alcanzado las 671 toneladas en 2012 - Según el Centro de Supervisión de Drogas y Adicción a las Drogas Europeo, es la segunda droga más consumida en Europa entre jóvenes de 15 a 34 años
<b>Cannabis</b>	- Sustancia más popular - El consumo mundial parece haberse reducido - En Europa, la impresión de que su consumo no es tan peligroso ha conducido a su aumento
<b>Estimulantes de tipo anfetamínico</b>	- La fabricación mundial sigue aumentando, en particular de metanfetamina
<b>Nuevas sustancias psicoactivas y mercados en la web</b>	- Internet como medio para el tráfico de drogas y el comercio ilícito - Mercado especializado en nuevas sustancias psicoactivas, así como en cocaína, heroína, metilendioximetanfetamina (MDMA) y cannabis

Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2014). *Informe Mundial Sobre las Drogas*.

Debido a las dificultades en el acceso a servicios y tratamiento a las drogodependencias, el abuso de drogas se ha convertido en un problema de salud pública que ha ganado una creciente aceptación en los últimos años. Sin embargo, solo 82 países a nivel mundial ofrecen servicios a quienes sufren la problemática del consumo de drogas (OMS, 2012).

Un ejemplo de los países que cuentan con un Plan de Política Exterior para enfrentar el Problema Mundial de las Drogas, siguen las siguientes líneas de actuación:

- Línea de acción en prevención
- Línea de acción de mitigación y superación del consumo de drogas
- Línea de acción de reducción de la oferta y la demanda de drogas
- Línea de acción contra la producción de sustancias químicas
- Línea de acción contra el tráfico y la comercialización de drogas
- Línea de acción para el control de la producción

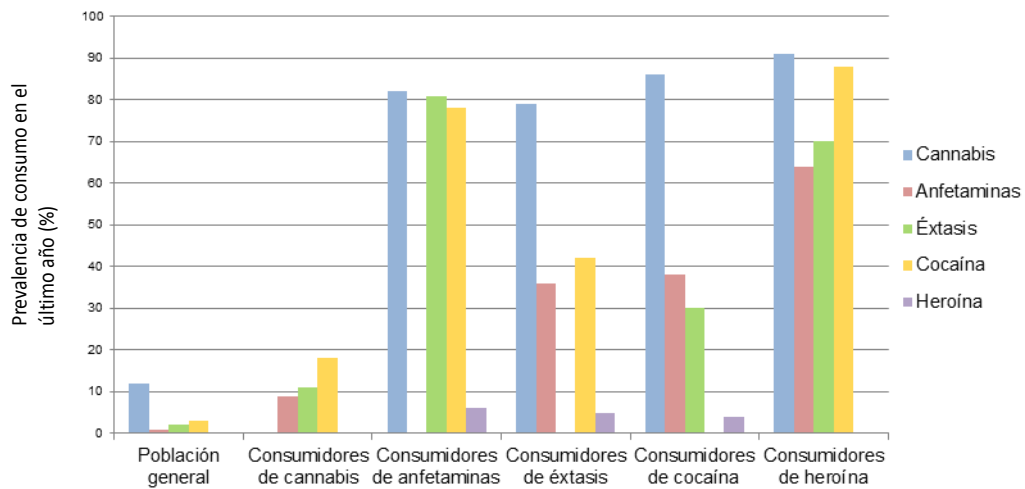
- Línea de acción en fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional
- Línea de acción transversal sobre fortalecimiento institucional

Todas estas acciones se llevan a cabo mediante un enfoque integral y multidimensional, donde destacan la figura del médico, psicólogo, trabajador social, educador social y terapeuta ocupacional (Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013. República del Ecuador).

## 1.2. A nivel europeo

El consumo de drogas en Europa es una de las principales causas de mortalidad entre los jóvenes, tanto directamente por sobredosis como indirectamente por enfermedades asociadas, accidentes, actos de violencia o suicidios (Agencia sobre las drogas de la Unión Europea – EMCDDA, 2013). Es así como en 2012 se notificaron 6.100 muertes por sobredosis dentro de la Unión Europea (EMCDDA, 2013). Asimismo, en el 2013, la Agencia sobre las drogas de la UE detectó 81 nuevas drogas, 4 de ellas definidas como muy peligrosas. Se trata de las drogas: MDPV (catinona sintética), metoxetamina (disociativo parecido a la ketamina), 25I-NBOMe (potente alucinógeno) y AH-7921 (potente opioide), las cuales son más baratas y más potentes (Informe Europeo Sobre Drogas – EMCDDA, 2013). Según la información proporcionada por el Plan Nacional de Drogas español 2013 - 2016 (PNSD), al sistema de alerta temprana del Observatorio Europeo, las tres primeras ya se han detectado en España. Para entender aún más la situación de abuso de drogas en el contexto Europeo, en la Figura 1 y en las Tablas 3, 4 y 5, se puede observar el consumo de drogas desglosado por diferentes grupos de consumidores, los principales motivos para probar las drogas, los lugares en los que se ofrecen sustancias y las consecuencias del consumo de drogas entre los jóvenes europeos; indicando la relevancia de estos hallazgos.

**Figura 1. Consumo de drogas durante el año 2012 desglosado por diferentes grupos de consumidores en la población general de entre 15 y 34 años de edad en Europa**



Fuente: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2012). *Informe Mundial Sobre las Drogas*.

**Tabla 3. Principales motivos para probar las drogas entre los jóvenes europeos**

Principales motivos para probar las drogas	
Curiosidad	61,3
Presión de la pareja	46,4
Búsqueda de emociones	40,7
Problemas en casa	29,7
Efectos previstos	21,5
Soledad	16,4
Ocio	16,4
Problemas en la escuela o trabajo	16,0
Problemas sociales o económicos	14,9
Falta de liderazgo	14,7

Fuente: Agencia sobre las Drogas de la Unión Europea (2013). *Informe Europeo Sobre Drogas*.

**Tabla 4. Lugares en los que se ofrecen drogas a los jóvenes europeos**

Lugares en los que se ofrecen drogas	
En fiestas	76,0
En bares o clubs	72,3
Alrededor de casa	61,9
Alrededor del colegio	54,9

Fuente: Agencia sobre las Drogas de la Unión Europea (2013). *Informe Europeo Sobre Drogas*.

**Tabla 5. Consecuencias del consumo de drogas entre los jóvenes europeos**

Consecuencias del consumo de drogas	
Pérdida de autonomía	63,0
Problemas con la ley	38,3
Disfunción mental	35,4
Problemas de comunicación	33,7
Apatía, depresión, estrés, ansiedad...	26,4

Fuente: Agencia sobre las Drogas de la Unión Europea (2013). *Informe Europeo Sobre Drogas*.

### 1.2.1. En España

En 2008 se inició en España la llamada “crisis económica” que se mantiene hasta la actualidad. Se enmarca dentro de la crisis económica mundial que afectó a la mayor parte de los países del mundo, en especial a los países desarrollados. Esta crisis no solo repercutió al plano económico sino también al político y al social (Martínez, 2013).

Como consecuencia, según el PNSD 2013 - 2016, el consumo de drogas en España ha descendido en los últimos 7 años de crisis, con la única excepción de los hipnosedantes. No obstante, el consumo de sustancias más económicas ha aumentado, al igual que la demanda asistencial de tratamiento y rehabilitación de la problemática del consumo de drogas. Sin embargo, este incremento en la demanda asistencial no ha obtenido una respuesta satisfactoria debido a una disminución de los recursos económicos destinados a estos servicios a nivel nacional (Informe Nacional Social de España, 2012).

Cabe destacar que España encabeza el consumo europeo de cocaína, 3 de cada 100 españoles ingieren esta sustancia y es la segunda más consumida después del cannabis. Además, ocupa los primeros lugares de la clasificación en uso de anfetaminas y éxtasis, según el Informe Anual de 2013 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Asimismo, el estudio destaca que la Península Ibérica es la principal vía de entrada de cocaína en Europa. A continuación, en las Tablas 6 y 7, y en la Figura 2 se presentan los perfiles de consumidores de drogas, las características por categorías sociodemográficas de las personas con drogodependencias y las drogas más consumidas en España, respectivamente.

**Tabla 6. Perfiles de consumidores de drogas en España**

Perfiles de consumidores	
<b>Perfil 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustancia de consumo principal: alcohol (41,7%)</li> <li>- Edad media: 42,7 años</li> <li>- Hombres</li> <li>- Casados: 62,1%</li> <li>- Más de <math>\frac{1}{3}</math> tienen empleo</li> <li>- Convivencia estructurada</li> <li>- Tiempo de consumo antes de iniciar el tratamiento: 19 años</li> </ul>
<b>Perfil 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustancia de consumo principal: cocaína (31,4%)</li> <li>- Edad media más joven que los del perfil 1</li> <li>- Hombres</li> <li>- Solteros: 62,7%</li> <li>- Con empleo: 50%</li> <li>- Con problemas familiares y de pareja</li> <li>- Baja comisión de delitos</li> <li>- Tiempo de consumo antes de iniciar el tratamiento: 11,5 años</li> </ul>
<b>Perfil 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustancia de consumo principal: heroína (5,1%) o policonsumo (12%)</li> <li>- Hombres</li> <li>- Solteros: heroína (74,3%) y policonsumo (71,1%)</li> <li>- Perciben sus ingresos de familia, pensiones y ayuda social</li> <li>- Mayor porcentaje de delitos cometidos y experiencias de prisión: heroína (64,6%) y policonsumo (66%)</li> <li>- Afectados por VIH: heroína (7,5%) y policonsumo (11,5%)</li> <li>- Tiempo de consumo antes de iniciar el tratamiento: heroína 12,4 años y policonsumo 14,4 años</li> </ul>
<b>Perfil 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustancia de consumo principal: cannabis</li> <li>- Jóvenes, media de edad: 26 años</li> <li>- Hombres</li> <li>- Solteros: 9 de cada 10</li> <li>- Conviven con su familia</li> <li>- Perciben sus ingresos de familia y compañeros</li> <li>- Tiempo de consumo antes de iniciar el tratamiento: 9,5 años</li> </ul>

Fuente: Asociación Proyecto Hombre. (2013). *Informe sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.*

\* Proyecto Hombre es una de las múltiples asociaciones más importantes a nivel nacional que abordan situaciones de abuso de consumo de drogas, de ahí la relevancia de sus datos estadísticos.

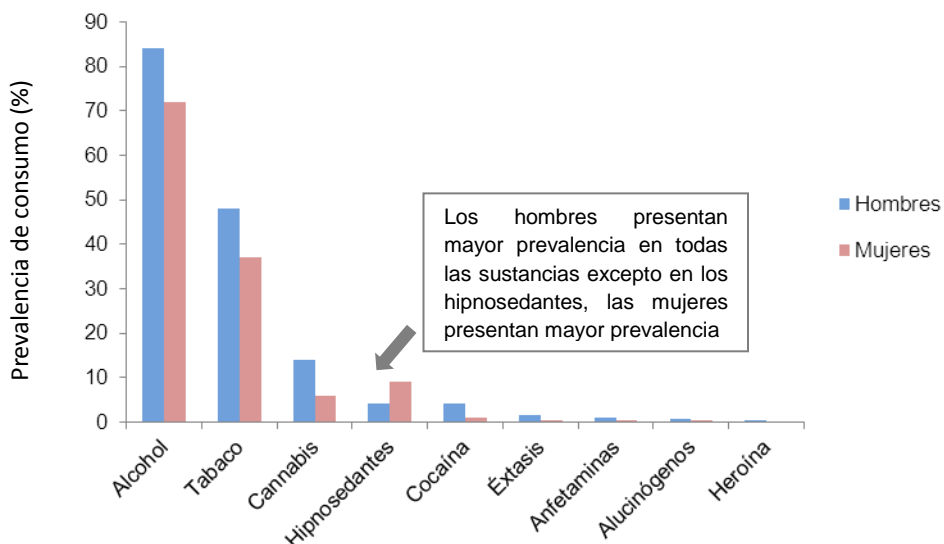


**Tabla 7. Características por categorías sociodemográficas de las personas con drogodependencias del plan de tratamiento de Proyecto Hombre, 2013**

Características por categorías sociodemográficas	
<b>Por sexo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hombres: 91%</li> <li>- Mujeres: 9%</li> <li>- El número de mujeres se ha cuadruplicado en la última década</li> <li>- Gran problema de accesibilidad en los tratamientos para las mujeres</li> <li>- Las mujeres piden ayuda asistencial 1,5 años antes que los hombres</li> </ul>
<b>Por nacionalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Porcentaje de inmigrantes en tratamiento: 1%</li> </ul>
<b>Por formación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo nivel formativo</li> <li>- Personas sin estudios: 51%</li> <li>- Personas con estudios básicos: 28%</li> </ul>
<b>Por empleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Casi la mitad forma parte del circuito laboral</li> <li>- Consumidores de cocaína: con trabajo</li> <li>- Consumidores de heroína y policonsumidores: sin trabajo ni estudios</li> </ul>
<b>Por familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia: pilar de apoyo y soporte de la persona</li> <li>- Abordaje de las relaciones familiares y de pareja</li> </ul>

Fuente: Asociación Proyecto Hombre. (2013). *Informe sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.*

**Figura 2. Consumo de drogas entre la población española de 15 y 64 años**



Fuente: Observatorio Español Sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. (2009). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009/2010.*

Como se ha ilustrado en las tablas y figura anteriores, el consumo de drogas en España es elevado y, por ello, surge la necesidad de acudir al sistema sanitario, demandando más acceso y servicios de tratamiento de las drogodependencias para contener a todas las personas afectadas por el consumo de drogas (UNODC, 2003).

Sin embargo, el establecer mecanismos de asignación de recursos para satisfacer la necesidad de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas es complejo, ya que en España existen 17 comunidades autónomas, cada una de ellas posee su propio sistema sanitario, individual y particular, que se gestiona y administra de manera independiente. No obstante, las propuestas del PNSD 2013-2016 en torno a políticas sobre drogodependencias van dirigidas a todas ellas para garantizar la equidad. Estas propuestas son las siguientes:

- Políticas preventivas sobre drogas incluidas en un marco global de promoción de la salud y el bienestar
  - o Prevención comunitaria
  - o Prevención familiar
  - o Prevención en el ámbito educativo
  - o Prevención en poblaciones en riesgo
  - o Prevención en el ámbito laboral
  - o Prevención en espacios de ocio
- Políticas de reducción de daños y riesgos
- Cualificación de los profesionales y mediadores
- Políticas de rehabilitación e inclusión social
- Coordinación entre las instituciones públicas y las entidades sociales

Los planes de tratamiento incluidos en estas políticas preventivas se estructuran en diferentes unidades de intervención, compuestas por equipos interdisciplinares integrados por múltiples profesionales: trabajadores sociales, educadores, psicólogos y médicos (Programas de tratamiento, Servicio Provincial de Drogodependencias de Granada). Sin

embargo, en determinadas provincias, no existe la figura del terapeuta ocupacional como parte de los equipos de intervención, ejerciendo un rol secundario de monitor o educador en el proceso de tratamiento del consumo problemático de drogas (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016).

### 1.2.2. En Galicia

Una visión histórica del consumo de drogas en Galicia se remonta a la década de los años 80, cuando la tasa de paro en España superaba el 20%. En esos años, el Gobierno centraba sus esfuerzos en la lucha contra Euskadi Ta Askatasuna (ETA) y el tráfico de drogas era un problema secundario (Pérez, 1985).

De modo que algunos jóvenes del municipio de Vilanova de Arousa comenzaron a introducirse en el negocio del contrabando de tabaco y drogas. Y posteriormente, acabaron convirtiéndose en consumidores de heroína inyectada. Consecuentemente, esto trajo consigo la reaparición del VIH-SIDA y la tuberculosis, la extensión de las hepatitis y enfermedades infecciosas entre los consumidores que diezmaron a toda una generación, comúnmente conocida como la “Generación Perdida” (Pérez, 1985).

Actualmente, el cannabis, la cocaína y el éxtasis son las drogas más consumidas en Galicia. Aunque el volumen de incautaciones ha aumentado algo más del 4% en el último año, sigue ocupando el tercer puesto en el ranking, por debajo de Canarias y por encima de Andalucía. Como consecuencia, Galicia es la comunidad autónoma que posee más centros de atención a personas con drogodependencias. (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías – OEDT, 2014). Cabe destacar la importancia de las políticas y estrategias preventivas y de rehabilitación tanto del Plan de Galicia sobre Drogas del Sergas (PGSD), 2013 como del Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2013. Estos planes

pretenden fomentar, proteger y contribuir a la mejora de la salud de la población gallega, garantizando la equidad en las prestaciones sanitarias, en la consecución de la reducción de la prevalencia del consumo de las diferentes sustancias y la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales relacionados con el abuso y dependencia de las drogas (Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2013 – Sergas; PGSD, 2013).

Por ejemplo, el PGSD (2013) refleja que la asistencia está estructurada en diversos tipos de centros y programas de intervención; siendo gratuitas todas las prestaciones del Sistema Asistencial de Drogodependencias Gallego. La financiación y la provisión de los servicios están separadas de forma que, manteniéndose la financiación pública, algunos servicios son gestionados por Organizaciones No Gubernamentales (ONG), aunque predomina la gestión pública a través de los Ayuntamientos y del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) (Plan de Galicia sobre Drogas: Organización y funcionamiento de la red asistencial, 2001).

Hoy en día, están trabajando en la red asistencial más de 200 profesionales entre los que se encuentran psiquiatras, médicos, psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales, educadores, mediadores y monitores. Cabe destacar la ausencia de la figura del terapeuta ocupacional en la red asistencial de la problemática del consumo de drogas (PGSD, 2013). Esta red está compuesta por 4 tipos de servicios especializados, que están coordinados con el resto de la red sanitaria y de servicios sociales (PGSD, 2013):

- Unidad Asistencial de Drogodependencias (UAD): núcleo de la red especializada; es la referencia para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con consumo problemático de drogas. A ella acuden por acceso directo, remitidos por otros servicios sanitarios y sociales o por la Administración de Justicia. Desde la UAD puede ser remitido tanto a los servicios de atención primaria como especializada.

- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): ubicada en el marco de la atención hospitalaria, desde la UDH se realizan tratamientos de desintoxicación en régimen de internamiento, cuando las características biopsicosociales y familiares de la persona lo requieran.
- Unidad de Día (UD): centro semiresidencial diurno de tratamiento psicoterapéutico, farmacológico y de formación ocupacional y profesional.
- Comunidad Terapéutica (CT): centro residencial con un funcionamiento terapéutico y ocupacional similar al de la UD.

Asimismo, los programas asistenciales desarrollan las siguientes etapas a lo largo del proceso terapéutico: desintoxicación, deshabitación, rehabilitación e inclusión social, laboral y familiar (Sistema Asistencial de Drogodependencias en Galicia. PNSD, 1999).

En resumen, el Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias de A Coruña (PMPD, 2014), tiene en cuenta las indicaciones del PNSD (2013 – 2016) y del PGSD (2013) en cuanto a los objetivos planteados para la prevención de las drogodependencias e inclusión social de las personas con consumo problemático de drogas. El PMPD (2014) desarrolla acciones en los ámbitos escolar, familiar y comunitario, con el objetivo de cubrir el área de la prevención, y en el de la inclusión, para así fomentar la salud y favorecer la incorporación social y laboral del colectivo. Asimismo, cabe destacar la ausencia del rol del terapeuta ocupacional en las políticas y estrategias del PNSD (2013-2016) y del PGSD (2013) en el ámbito de las drogodependencias en España y, particularmente, en Galicia.

### **1.3. El consumo problemático de drogas y terapia ocupacional**

#### **1.3.1. Terapia Ocupacional**

“La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión centrada en la persona que se ocupa de la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación. Su principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos y las comunidades para aumentar su capacidad para participar en las ocupaciones que quieren, necesitan, o se espera que hagan; o mediante la modificación de la ocupación o del entorno” (World Federation Occupational Therapists - WFOT, 2012).

Las creencias básicas que guían la práctica de esta profesión se basan en una perspectiva ocupacional de los seres humanos y la salud. La creencia central de la disciplina es que la participación en ocupaciones significativas y con propósito promueve la salud y el bienestar de las personas, mejorando, consecuentemente, su calidad de vida (Law et al., 2002).

Así, la TO trabaja con las personas para facilitar su desempeño ocupacional y el compromiso en aquellas ocupaciones que tengan significado personal y que promuevan su participación.

Para ello es fundamental adoptar un abordaje holístico, centrado en la persona, en sus necesidades y potencialidades así como en sus entornos y contextos. De este modo, “la TO no solo trabaja con la persona o la comunidad sino que reconoce la importancia del ambiente con el fin de mejorar el desempeño ocupacional y el compromiso de la persona, grupos y comunidades en sus actividades de la vida diaria (AVD), y de lograr una sociedad inclusiva en la que todas las personas se beneficien, con oportunidades equitativas de participación” (WFOT, 2009).

En la actualidad, el concepto de justicia ocupacional resulta fundamental para realizar una práctica de la TO adecuada. La justicia ocupacional se

define como el derecho de toda persona a participar en las ocupaciones significativas que necesita o desea realizar (Wilcock, 2006). Para ello es necesaria la participación de las personas a través de la toma de decisiones, resolución de conflictos, y de posibilitar la acción y la experiencia utilizando ocupaciones como medio de empoderamiento y capacitación de la persona (Towsend, & Whiteford, 2007).

Por tanto, una de sus preocupaciones es identificar las barreras e injusticias ocupacionales con el fin de promover el derecho de las personas a participar en ocupaciones con propósito, promocionando la salud, bienestar y calidad de vida de los individuos y lograr una sociedad con justicia ocupacional (Galheigo, 2007).

Este entendimiento de la disciplina es coherente con lo que algunos autores, como Morrison et al. (2011), llaman el proceso de cambio hacia el Paradigma Social de la Ocupación. La conceptualización de este paradigma, según Morrison et al. (2011) se fundamenta en una mirada crítica y en una práctica social y humanista construida sobre los valores, creencias y necesidades de las personas. Emerge debido a que la ocupación humana ya no es concebida como un fenómeno individual (Paradigma Contemporáneo), sino como un fenómeno social. Por lo tanto, no concuerda con las necesidades actuales de las sociedades ni comunidades, ni con el discurso emergente de los derechos humanos, ni responde de manera completa a los nuevos campos de acción de los terapeutas ocupacionales (Towsend, & Whiteford, 2007; Kronenberg, F., Simó, S., & Pollard, N., 2007; Guajardo, A., & Simó, S., 2010; Naciones Unidas, 1948). Asimismo, este desarrollo teórico de la profesión se traduce en un re-posicionamiento de la TO en el ámbito social (Morrison et al., 2011).

Algunas de las teorías que se consideran fundamentales en este nuevo paradigma, según Morrison et al. (2011) son las siguientes: la teoría de la Naturaleza Ocupacional del ser humano de Ann Wilcock, construida a partir de reflexiones sobre la política, el ecosistema y la relación del ser

humano y su medio ambiente (Wilcock, 2006). También, las propuestas de Michael Iwama, quien realiza una crítica sobre los modelos de práctica actuales de la TO, los cuales carecen de una contextualización cultural, proponiendo así el Modelo Kawa (Iwama, 2006). Y finalmente, la perspectiva político-social de la TO propuesta por Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado y Nick Pollard (2007), son algunas de las teorías y propuestas que fundamentan este nuevo Paradigma Social de la Ocupación.

Paralelamente, la Ciencia de la Ocupación (CO), definida como la ciencia que estudia el ser humano como ser ocupacional está íntimamente relacionada con las premisas del Paradigma Social de la Ocupación. Emerge como una ciencia fundamentada en las ciencias sociales, que sostiene relaciones con otras disciplinas, entre ellas, la sociología, la antropología, la filosofía y la psicología (Clark & Lawlor, 2009). Es un área de conocimiento que deriva de los principios y valores de la TO, que “busca una base de elementos teóricos sólidos que validen y sustenten las prácticas de la profesión” (Rudman et al., 2008). Sin embargo, no está limitada sólo a la TO, sino que apunta a una comprensión ocupacional del ser humano, “traspasando las fronteras profesionales y posibilitando ampliar las dimensiones de comprensión como ser biopsicosocial a la dimensión ocupacional” (Larson et al., 2003).

Esta ciencia plantea el estudio de la ocupación humana como una disciplina que provee de conocimiento riguroso, que puede constituir el sustrato de la TO (Zemke & Clark, 1996).

Se han identificado tres formas en las que la Ciencia Ocupacional proporciona aportes a la práctica. En primer lugar, apoya una vuelta a la práctica centrada en la ocupación, ya que la provee de sustento teórico, al igual que a su relación con la salud. En segundo lugar, los científicos ocupacionales están generando nuevas estrategias de intervención. En tercer lugar, la ciencia ocupacional está abriendo nuevas áreas de práctica con poblaciones vulnerables, mediante intervenciones que



promueven la salud de la población en lugar de proporcionar rehabilitación (Hocking, Jones, & Reed, 2015). Esto es de especial relevancia si se entiende como población vulnerable, las personas que viven situaciones relacionadas con la problemática del consumo de drogas.

De este modo, la Ciencia de la Ocupación nutre a la TO para ofrecer una mirada más amplia de su campo de acción en general (Da Silva et al., 2011; Navarrete, 2010) y en particular podría contribuir al trabajo en el área de las drogodependencias, realizando estudios desde esta perspectiva ocupacional, desarrollando así un enfoque único y distintivo que enriquezca en última instancia a la TO.

### **1.3.2. Justificación del estudio desde una mirada actualizada**

De lo descrito en apartados anteriores, se puede concluir que en la actualidad, la TO contemporánea tiene una mirada socio-crítica que está guiada por tres valores esenciales y exclusivos de la profesión. Estos son el respeto por el valor de la ocupación en la vida de cada persona, la importancia del compromiso activo y la necesidad de contribuir a la justicia ocupacional (Towsend, & Whiteford, 2007).

Por ello, la TO contribuye a generar oportunidades y recursos medioambientales que apoyan el compromiso en la ocupación (Blanco, & Rodríguez, 2012). Además, la Ciencia de la Ocupación se presenta como una disciplina fundamental para el desarrollo y avance de la profesión, tanto a nivel teórico como práctico.

Asimismo, como se ejemplifica en los apartados anteriores, el consumo problemático de drogas tiene una repercusión en el desempeño ocupacional de las personas y en su salud. Un ejemplo de ello, aparece reflejado en el estudio de Zabala et al. (2013) donde el desempeño ocupacional se vería comprometido tal y como muestra la Tabla 8.

**Tabla 8. Ejemplos de compromiso en ocupaciones en personas con adicción a sustancias**

<b>Actividades Básicas de la Vida Diaria</b>	
Higiene y arreglo personal	Descuido de la higiene personal
Alimentación	Trastorno de la alimentación
<b>Actividades Instrumentales de la Vida Diaria</b>	
Cuidado de otros	Abandono de obligaciones familiares
Facilitar la crianza de los hijos	Deterioro del rol de padres Descuido de los hijos
Movilidad en la comunidad	Dificultad en el uso del transporte público
Uso de la gestión financiera	Pérdida económica El manejo del dinero se ve comprometido
Gestión y mantenimiento de la salud	Deterioro de la salud y la calidad de vida Afectación de las rutinas diarias que apoyan la salud
Establecimiento y gestión del hogar	Incumplimiento y desatención de las obligaciones relacionadas con las tareas domésticas
Preparación de la comida	Dieta inadecuada
Mantenimiento de la seguridad y responder a emergencias	Consumo en situaciones peligrosas
<b>Descanso y sueño</b>	
Dormir	Trastorno de los patrones del sueño
<b>Educación</b>	
Participación en la educación formal	Incumplimiento de las obligaciones en la escuela Reducción del rendimiento escolar Fracaso escolar Deserción del sistema escolar
<b>Trabajo</b>	
Rendimiento en el trabajo	Reducción de la actividad laboral Incumplimiento de obligaciones en el trabajo Reducción del rendimiento en el empleo Pérdida del empleo
<b>Ocio y tiempo libre</b>	
Participación en el ocio	Abandono progresivo de los intereses
<b>Participación social</b>	
Participación en la comunidad	Reducción de actividades sociales Deterioro de habilidades sociales y de comunicación Alteración en la participación del rol social
Participación en la familia	Conflictos familiares Deterioro de relaciones interpersonales y habilidades de comunicación Alteración en la participación del rol familiar
Participación con compañeros	Deterioro de las habilidades sociales y de comunicación Alteración en la participación del rol de amigo

Fuente: Zabala, C., Cantero, P.A. & León, D. (2013). *Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias*. Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (A Coruña), [Revista en Internet], 10(18), 21.

Por tanto, la TO posee un gran potencial para contribuir en la promoción de la salud en el ámbito de las drogodependencias.

A pesar de que en la actualidad la TO posee una mirada más social, existe una gran diversidad en la manera de aproximar las prácticas en el ámbito de las drogodependencias.

Por ejemplo, en la comunidad autónoma de Madrid, los terapeutas ocupacionales llevan a cabo un abordaje centrando especialmente en la rehabilitación cognitiva de las funciones ejecutivas de las personas con consumo problemático de drogas. La terapeuta ocupacional de referencia de esta corriente es Gloria Rojo Mato.

Sin embargo, también existe un enfoque desde la TO destinado a abordar la rehabilitación de las funciones alteradas en la adicción, centrado en el funcionamiento cotidiano, que persigue una mejora gradual del desempeño ocupacional. Esta perspectiva se centra en los intereses personales, competencias ocupacionales, valores, roles a desempeñar y en las barreras y potencialidades del ambiente real de la persona para alcanzar el mayor grado de independencia posible (Rojo, 2013).

Por otro lado, coexisten otras aproximaciones desde la TO centradas en el ámbito comunitario, donde se tratan la inclusión laboral, social y comunitaria. Estos programas de TO se basan en la consideración de que el comportamiento humano es la interacción permanente entre el sujeto y el medio en el que se desenvuelve (Gifford & Humphreys, 2007).

Esto evidencia que la TO tiene un amplio abanico de posibles intervenciones basadas en las distintas aproximaciones filosóficas a la salud y a la TO en el área de drogodependencias. Por ejemplo, desde la rehabilitación hasta la promoción de la salud y la inclusión social de las personas en situación de drogodependencia.

Ante este panorama se consideró útil realizar una revisión bibliográfica con el fin de conocer cómo se entiende la TO en relación a la

problemática del consumo de drogas en la producción científica existente. Esto es debido a que hoy en día la práctica debe estar basada en la evidencia, por lo que resulta interesante cuestionar qué miradas teóricas subyacen y cómo estas se relacionan con el discurso actual más crítico de la TO.

Cabe destacar que, hasta el momento, se han realizado dos revisiones de la literatura en relación a la TO y las drogodependencias. A continuación se describirán en profundidad para entender la necesidad de una nueva revisión.

**a) “Terapia Ocupacional en adicciones: revisión de bases de datos internacionales” (Rojo, 2013)**

La primera revisión bibliográfica (Rojo, 2013) se planteó a raíz de la duda de si la escasa producción científica de TO en drogodependencias sucede sólo en España o es un problema generalizado.

Para conocer el estado actual del tema se realizó una búsqueda sistemática, sin limitación temporal, en bases de datos internacionales (PubMed, Academic Search Premier, CINAHL, ERIC, GreenFILE, Library, Information Science & Technology Abstracts, Teacher reference Center y Cochrane Library) sobre la TO y la adicción. Para la búsqueda se combinaron los descriptores “Occupational Therapy” AND “addiction” OR “drug abuse” OR “addictive behaviour” OR “alcoholism”, y se buscó su existencia en el resumen y en las palabras clave. Se obtuvieron 34 trabajos, 21 de ellos de carácter teórico y 12 de investigación.

Los resultados confirmaron la baja producción científica y el bajo nivel de evidencia. Sin embargo, no se discutieron las razones que pueden explicar estos hechos.

Concluye que existe un número reducido de artículos que permitan conceptualizar la adicción desde la propia disciplina en el marco de la Ciencia de la Ocupación. Sin embargo, en el análisis no se aprecian

constructos o entendimientos que concuerden con la Ciencia de la Ocupación.

Dicha revisión describe la literatura acerca de la problemática del consumo de drogas aunque no profundiza en los resultados obtenidos, es decir, no describe la diversidad de aproximaciones teóricas existentes en este ámbito.

**b) “La Terapia Ocupacional en el abordaje de las Adicciones: una revisión actualizada” (Chaves, 2013)**

La segunda revisión de la literatura (Chaves, 2013) buscó sintetizar los conocimientos actuales sobre el abordaje de las adicciones desde la TO, con el fin de facilitar la actualización de los profesionales en este campo e identificar nuevas líneas de investigación.

Se realizó a través de una búsqueda, de artículos originales y de revisiones, en las bases de datos EMBASE, JSTOR, LILACS y SCIELO, combinando los descriptores: “terapia ocupacional”, “adicción” y “abuso de sustancias”, de los artículos en el periodo 2003 – 2013 y de publicaciones periódicas internacionales y libros especializados tanto en el consumo de drogas como en TO, disponibles en línea y con libre acceso en texto completo. Se delimitó a los idiomas español, inglés y portugués, y se consideró que los artículos obtenidos tuvieran en su título y resumen la información pertinente al tema.

Se encontraron 96 artículos, de los cuales solo 22 hacían referencia a la intervención de TO en adicciones. La mayoría provenían de España (n=12) y Chile (n=5). En cuanto a los autores, 16 de los documentos fueron realizados por terapeutas ocupacionales y los 6 restantes por profesionales de otras disciplinas. Los artículos se centraban en personas con dependencia a las drogas, a excepción de 3 que hacían referencia a la dependencia del alcohol. Los estudios liderados por terapeutas

ocupacionales correspondían principalmente a investigaciones cualitativas.

Los artículos encontrados hacían referencia a la intervención de TO en adicciones, en cuanto al diseño de instrumentos de evaluación y propuestas de intervención. Para agrupar los resultados se obtuvieron las siguientes categorías: rol del terapeuta ocupacional en adicciones, evaluación de TO, tratamiento de TO en adicciones, neurociencias, TO y trastornos adictivos, abordaje hacia la inclusión socio-laboral y abordaje de la familia.

Concluye que aunque existen importantes esfuerzos en investigación, resultan insuficientes teniendo en cuenta la magnitud de la problemática y los diversos enfoques desde los cuales es posible abordarla.

Sin embargo, esta revisión parece haber excluido textos que se consideran relevantes para el ámbito de la TO y las drogodependencias, lo cual pudo haber sido ocasionado por la falta de acceso a los documentos completos.

Además, desde 2013 se han publicado más artículos que reportan el cambio de mirada de la TO hacia las premisas y aportaciones desde una mirada más crítica y desde la Ciencia de la Ocupación, proporcionando una visión más amplia, no exclusivamente de las intervenciones que se estaban llevando a cabo. Por ello, surge la necesidad de plantear esta revisión desde esta perspectiva que ahonde en mayor medida en las formas de entender las drogodependencias desde la TO, empleando una metodología que pretende profundizar en los contenidos.

Asimismo, tal y como se recoge en la revisión de Chaves (2013), las aproximaciones son muy diversas, y tienen relación con los distintos posicionamientos teóricos que conviven en la TO actual. Por ello, se plantea prestar especial atención a dicho aspecto en esta revisión.

Por lo tanto, se pretende con esta revisión bibliográfica actualizar, identificar y sintetizar los conocimientos actuales y las aproximaciones de la TO en el consumo problemático de drogas, desde una perspectiva teórica biopsicosocial y desde la Ciencia de la Ocupación.

Asimismo, se espera proporcionar una revisión completa y exhaustiva de la literatura disponible para poder identificar lagunas en la base de conocimientos (Arksey et al., 2002), así como proponer alternativas basadas en la evidencia para el contexto gallego. Esto es, facilitar la actualización teórica y práctica en este ámbito que pueda ser de utilidad para la inclusión de la TO en Galicia.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo general

- Conocer cómo se entiende el papel de la Terapia Ocupacional en la producción científica existente en la problemática del consumo de drogas.

### 2.2. Objetivos específicos

- Explorar el contexto de la producción científica de la TO en la problemática del consumo de drogas.
- Conocer qué elementos se consideran relevantes y prioritarios en la investigación a la hora de aproximar el ámbito del consumo problemático de drogas desde la TO.
- Explorar las propuestas teóricas que subyacen a la investigación desde TO en el ámbito del consumo problemático de drogas.



### 3. Metodología

#### 3.1. Tipo de estudio

Para lograr el objetivo planteado se realizó una revisión bibliográfica empleando la metodología “scoping review” sobre la producción científica actual en relación con el papel de la TO en la problemática del consumo de drogas.

Este tipo de metodología trata de abordar los conceptos clave que sustentan un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencia disponible. Puede llevarse a cabo cuando un área es compleja o no ha sido revisada exhaustivamente con anterioridad. Asimismo, hace hincapié en la necesidad de ampliar la cobertura de la literatura disponible (Arksey & O'Malley, 2005).

Según Arksey & O'Malley (2005), es posible identificar al menos cuatro razones por las que una “scoping review” podría llevarse a cabo:

- Para examinar la medida, el alcance y la naturaleza de la actividad investigadora
- Para determinar el valor de llevar a cabo una revisión sistemática completa
- Para resumir y difundir los resultados de la investigación
- Para identificar lagunas en la literatura existente

En términos generales, estos motivos sugieren dos formas diferentes de interpretar el propósito de una “scoping review”: los dos primeros indican que el estudio podría ser percibido como una parte de un proceso continuo de revisión. Los dos últimos proponen que el estudio podría ser concebido como un método en sí mismo, que conduce a la publicación y difusión de los resultados de la investigación en un campo en particular (Arksey & O'Malley, 2005), en este caso en el de las drogodependencias. Esta última concepción es la empleada en este trabajo.

Según Arksey & O'Malley (2005), las etapas que se seleccionaron para la realización de la “scoping review” han sido:

- Etapa 1. Identificación de la pregunta de investigación
- Etapa 2. Identificación de los estudios relevantes
- Etapa 3. Selección de los estudios
- Etapa 4. Análisis de los datos
- Etapa 5. Recopilación y resumen de los resultados

En resumen, este trabajo propone realizar una “scoping review” con la cual se pretende demostrar el potencial de la contribución de la TO al ámbito de las drogodependencias en la producción científica existente.

### 3.2. Posición de la investigadora

Desde una mirada socio-crítica, una perspectiva teórica biopsicosocial y desde las premisas y aportaciones de la Ciencia de la Ocupación, y acorde con una visión amplia de la TO de acuerdo a los posicionamientos teóricos actuales elaborados en la introducción de este trabajo.

A partir de esta perspectiva se pretende ahondar en mayor medida en las formas de entender el consumo problemático de drogas desde la TO.

Cabe destacar que es el primer trabajo de investigación que lleva a cabo la estudiante. Asimismo, es importante señalar que carece de experiencia “práctica” en el ámbito de las drogodependencias y que esta investigación ha sido su primer contacto con el mismo.

### 3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos seleccionados para el estudio se recogerán de acuerdo a los siguientes **criterios de inclusión**:

- Artículos originales en revistas científicas, tales como revisiones sistemáticas, investigaciones, abordajes y/o casos de TO y consumo problemático de drogas.
- Publicaciones en inglés y español entre los años 2005 y 2015, con el fin de obtener la información más actualizada sobre el tema y probablemente la que mejor recoja el cambio de aproximaciones teóricas en la TO.

No se incluirá en el análisis los artículos según los siguientes **criterios de exclusión**:

- Patología dual: salud mental.
- Situación de calle: que el trabajo de TO se centre en la situación de calle.
- Artículos de opinión, cartas al director, reseñas bibliográficas o artículos de colaboración.
- Revisiones de la literatura, ya que se pretende profundizar en el posicionamiento y concepción de la TO que tienen los investigadores de los artículos originales.

### 3.4. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, tanto de carácter internacional como nacional. Las bases de datos consultadas son las que se presentan a continuación:

- CINAHL
- Cochrane Library Plus
- Dialnet
- EMBASE
- ISI Web of Science
- OTseeker
- Scopus

### 3.5. Descriptores empleados

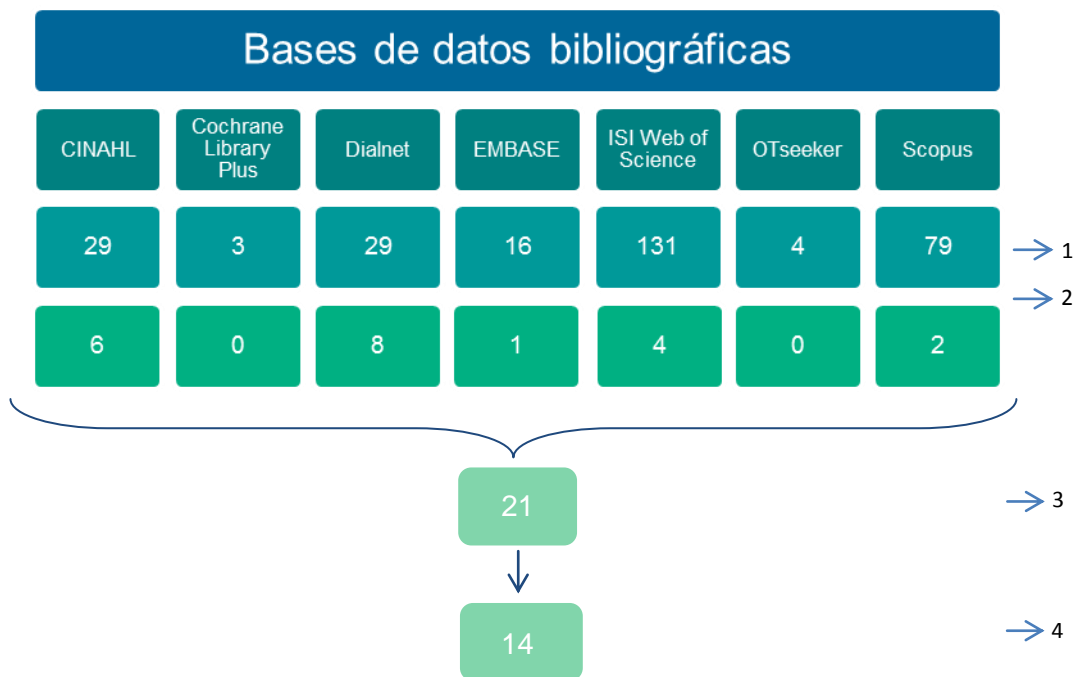
Se ha realizado la búsqueda a lo largo del mes de Marzo de 2015, buscando por término libre, combinando las siguientes palabras en inglés y en español: terapia ocupacional y drogodependencias (Ver Apéndice I).

### 3.6. Límites

- Año: 2005-2015
- Idiomas: Inglés y español
- Campos: Título, resumen y palabras clave
- Tipo de publicación: Artículo en revista científica

### 3.7. Búsqueda bibliográfica en bases de datos

Figura 3. Proceso de búsqueda en las bases de datos



1. Artículos devueltos
2. Eliminación de duplicados/Cribado aplicando criterios de incl./excl.
3. Artículos analizados
4. Artículos seleccionados

Una vez obtenidos los artículos devueltos (n=291), se almacenaron las referencias en Refworks, incluyendo el resumen, y se procedió a eliminar los duplicados mediante el gestor. A continuación se descartaron manualmente los artículos no relevantes para la revisión, tras la lectura de los títulos y los resúmenes, y aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron 21 estudios potencialmente adecuados para su lectura a texto completo, de los cuales, 7 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, 14 artículos fueron incluidos en la revisión (Ver Apéndice II).

### **3.8. Análisis de los datos**

El análisis de los datos se realizó de manera continua y progresiva tratando de construir orden, estructura y significado sobre el conjunto de datos que fueron recogidos. Este proceso se plantea de manera circular, es decir, que se inicia desde el comienzo de la recogida de la información, lo cual implica un continuo análisis y revisión de la misma (González & Cano, 2010).

Por ello, se empleó el método descriptivo-analítico, que consiste en la aplicación de un marco analítico común a todos los estudios de investigación y la recopilación de la información más relevante de cada uno (Taylor & Bogdan, 1990). Tras una nueva lectura de los textos completos, se resumió la información en un gráfico de datos, usando el programa Excel. En este se recogió la siguiente información: título, autor(es), año de publicación, lugar de publicación, población de estudio, objetivos del estudio, metodología, diseño de estudio, métodos y resultados más relevantes.

Esta etapa ha requerido la implicación de dos colaboradoras (directoras del trabajo) para leer los artículos completos, para así poder tomar la decisión final acerca de si deben ser elegidos para incluirse en la revisión bibliográfica de acuerdo al propósito de estudio (Law et al., 1998).

La selección e interpretación de los artículos ha sido llevada a cabo por parte de la estudiante y dos expertas en la temática (directoras del trabajo), con el objetivo incrementar el rigor metodológico de la investigación. En concreto, a esto se le denomina triangulación de investigadores que implica la utilización de más de un investigador para analizar los datos y reducir la posibilidad de sesgos sistemáticos (Law et al., 1998).

Además, los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo y, por lo tanto, su rigor metodológico son la credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad (Guba & Lincoln, 1989).

**Credibilidad:** Se obtiene a través de la descripción de los métodos de recogida de los datos como la revisión por pares y la triangulación de investigadores; y de la presentación de los resultados, pues se efectúa una descripción detallada del análisis de los datos obtenidos, documentando los mismos con ejemplos específicos.

**Transferebilidad:** Se consigue a través de la descripción exhaustiva de todo el proceso de investigación con el fin de que los resultados de dicho trabajo puedan ser evaluados en otros contextos.

**Consistencia:** Se logra gracias a la descripción de los métodos de recogida y análisis de los datos utilizados, como el haber explicado la posición de la investigadora y el haber reconocido posibles limitaciones del estudio aportan rigor al trabajo.

**Confirmabilidad:** Se alcanza a través de explicitar la posición de la investigadora y de la realización del debate con las tutoras en las distintas etapas del trabajo, especialmente en la selección y análisis de los artículos. Así mismo, el hecho de haber realizado la recogida mecánica de información aporta confirmabilidad a la investigación.

## 4. Resultados

En el análisis de los 14 estudios incluidos en esta revisión emergieron 3 categorías relevantes: “Contextualización”, “Prioridades en la investigación” - desempeño ocupacional y calidad de vida, instrumentos de evaluación, intervenciones de TO y sus resultados- y “Miradas teóricas en la investigación” - una mirada positivista: la neurociencia como sustento de la intervención, una mirada empoderadora: construyendo el camino hacia la inclusión, una mirada sistémica: familia y evaluaciones - desde la TO en drogodependencias. A continuación se describirán cada una de ellas.

### 4.1. Contextualización

La contextualización de los estudios se estructura en: profesión de las personas autoras, metodología y diseño del estudio, lugar y año de publicación y población de estudio.

En cuanto a los **autores**, 6 de los documentos fueron realizados exclusivamente por terapeutas ocupacionales (Zabala et al., 2013; Rojo, 2012; Rivas et al., 2011; Farias et al., 2010; Colomer, 2008; Thompson, 2007); 6 por un equipo interdisciplinar en el que existe la figura del TO (Wasmuth et al., 2014; Rojo et al., 2011; Colomer et al., 2011; Rojo et al., 2009; Martin et al., 2008; Boisvert et al., 2008) y 2 fueron llevados a cabo por profesionales de otras disciplinas relacionadas con la TO (Davies & Cameron, 2010; Díaz & Palucci, 2010).

En cuanto a la **metodología** del estudio, 9 son artículos que emplean metodología de tipo cualitativa (Wasmuth et al., 2014; Rojo, 2012; Rivas et al., 2011; Díaz & Palucci, 2010; Davies & Cameron, 2010; Farias et al., 2010; Rojo et al., 2009; Martin et al., 2008; Thompson, 2007), 1 de tipo cuantitativa (Rojo et al., 2012) y 4 de tipo mixta (Zabala et al., 2013; Colomer et al., 2011; Colomer, 2008; Boisvert et al., 2008).

En cuanto a la metodología cualitativa y mixta, la mayoría definen el **diseño de estudio** como estudios descriptivos transversales (n=5) (Zabala et al., 2013; Colomer et al., 2011; Díaz & Palucci, 2010; Boisvert et al., 2008; Martin et al., 2008), estudios narrativos (n=2) (Wasmuth et al., 2014, Davies & Cameron, 2010), estudios exploratorios transversales (n=2) (Farias et al., 2010; Thompson, 2007) e investigación acción-participación (n=1) (Rivas et al., 2011). En cuanto a la metodología cuantitativa se ha realizado un ensayo clínico (n=1) (Rojo et al., 2011). Además, hay algunos artículos que se definen como propuestas teóricas (n=3) (Rojo, 2012; Rojo et al., 2009; Colomer, 2008).

En lo referente al **lugar de publicación**, se encontró que la mayoría de estos artículos procedían de España (n=7) (Zabala et al., 2013; Rojo, 2012; Colomer et al., 2011; Rivas et al., 2011; Rojo et al., 2011; Rojo et al., 2009; Colomer, 2008). Asimismo, algunos estudios se realizaron en Estados Unidos (n=3) (Boisvert et al., 2008; Martin et al., 2008; Thompson, 2007), Reino Unido (n=2) (Wasmuth, 2014; Davies & Cameron, 2010), Chile (n=1) (Farias et al., 2010) y Brasil (n=1) (Díaz & Palucci, 2010).

Respecto al **año de publicación** se ha encontrado que en el año 2014 se ha publicado un estudio (n=1) (Wasmuth, 2014), al igual que en los años 2013 (n=1) (Zabala et al., 2013), 2012 (n=1) (Rojo, 2012), 2009 (n=1) (Rojo et al., 2009) y en 2007 (n=1) (Thompson, 2007). Sin embargo, en el año 2011 se han publicado 3 investigaciones (n=3) (Rojo et al., 2011; Colomer et al., 2011; Rivas et al., 2011), como en el 2010 (n=3) (Farias et al., 2010; Díaz & Palucci, 2010; Davies & Cameron; 2010) y en el año 2008 (n=3) (Boisvert et al., 2008; Colomer, 2008; Martin et al., 2008). Estos parecen ser los más productivos con 3 publicaciones en cada uno.

En cuanto a la **población**, coherentemente con los criterios de inclusión, todos los documentos hacían referencia a personas con consumo problemático de drogas, sin embargo existe una gran diversidad en la manera de entenderla (n=6) (Wasmuth, 2014; Zabala et al., 2013; Rojo at



al., 2011; Davies & Cameron, 2010; Rojo et al., 2009; Martin et al., 2008). Así, 2 artículos incluían específicamente a personas con consumo problemático de alcohol en este grupo (Rojo, 2012; Colomer et al., 2011). En uno de los estudios, además de la situación de drogodependencia, los participantes se encontraban en situación de calle (Boisvert, 2008). Otras investigaciones (n=2) (Rivas et al., 2011; Colomer, 2008) describen e incluyen participantes con distintas características asociadas a la drogodependencia: personas con consumo problemático de alcohol, personas en situación de calle, en riesgo y/o situación de exclusión social, población reclusa o menores de edad. Por otro lado, en 3 de los artículos, los participantes eran terapeutas ocupacionales que trabajaban en el ámbito de las drogodependencias (Farias et al., 2010; Díaz & Palucci, 2010; Thompson, 2007).

## **4.2. Prioridades de investigación**

En esta categoría se distinguen 3 inquietudes que los investigadores han aproximado en sus estudios. A continuación se elaborará cada una de ellas.

### **4.2.1. Relación entre el desempeño ocupacional y la calidad de vida**

Los estudios reflejan el interés de los investigadores por estudiar la relación entre desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias.

Este interés se aprecia en los estudios que, por ejemplo han empleado: el cuestionario Autoinforme de Desempeño Ocupacional (ADO) (Zabala et al., 2008), la Escala de Evaluación de Actividades de la Vida Diaria en Adicciones del CAD-1 (Colomer et al., 2011) y *Occupational Performance History Interview* (Martin et al., 2008), que permiten realizar una

evaluación del desempeño ocupacional de las personas y observar cómo es la importancia del entorno según el valor que le otorguen a cada AVD.

Por ejemplo, Zabala et al. (2013) ofrecen una descripción del impacto que tiene el consumo problemático de drogas en el desempeño ocupacional de las personas, teniendo en cuenta las actividades de la vida diaria, de trabajo, y de ocio y tiempo libre.

En cuanto a las AVD, señalan que puede existir un compromiso de las habilidades de la persona para realizar sus actividades de autocuidado, presentando un compromiso en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): en la alimentación, descanso y sueño, y aseo e higiene personal (Zabala et al., 2013; Colomer et al., 2011) y en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD): en el cuidado del espacio personal, preparación de la comida y manejo del dinero y del tiempo (Zabala et al., 2013).

En sus estudios, Colomer et al. (2011) y Martin et al. (2008) igualmente muestran estos hallazgos en sus resultados. Respecto al área de trabajo, señalan que el efecto de la dependencia a las sustancias sobre el desempeño laboral de la persona implica importantes aspectos negativos al asociarse con la disminución de la productividad, el ausentismo y los accidentes, entre otros. En lo referente a las actividades de ocio y tiempo libre, Zabala et al. (2013) plantean que las personas con consumo problemático de drogas comúnmente experimentan una pérdida de intereses. Martin et al. (2008) también reflejan esta idea en su investigación. Asimismo, señalan que la mayoría de los intereses se asocian con el mismo uso de la sustancia.

Asimismo, se puede observar que las áreas del desempeño ocupacional que más se ven comprometidas, son a las que les otorgan un menor nivel de importancia (Zabala et al., 2013). Un ejemplo es el manejo del dinero, que se encuentra como principal dificultad entre las personas con

consumo problemático de drogas, así como la actividad que menor importancia le atribuyen (Zabala et al., 2013).

Por otro lado, entre las potencialidades de las personas con drogodependencias se hallan el manejo de sus necesidades básicas y el mantenimiento de buenas relaciones sociales, percibiendo una estrecha relación con sus principales intereses.

Zabala et al. (2013) y Martin et al. (2008) señalan que el consumo de sustancias tiene una prevalencia superior en varones, y produce la pérdida de hábitos, roles y rutinas en la persona. Lo cual conlleva alteraciones en el desempeño ocupacional, impactando, consecuentemente, en su calidad de vida.

Según Colomer et al. (2011), Zabala et al. (2008) y Martin et al. (2008), los pobres resultados obtenidos a través de los instrumentos empleados de calidad de vida (ADO, Quality of Life Rating Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale) apuntan a que las personas con consumo problemático de sustancias tienen una concepción negativa de su salud, lo que puede implicar un desequilibrio ocupacional.

En resumen, los artículos analizados (Zabala et al., 2008; Colomer et al., 2011; Martin et al., 2008) señalan como una prioridad de la investigación la relación entre el desempeño ocupacional y la calidad de vida, ya que como se ha comprobado, el abuso problemático de drogas afecta a la salud, bienestar y calidad de vida de las personas. Martin et al. (2008) ejemplifican esta relación significativa: las personas se perciben con mejor calidad de vida cuanto mejor es su desempeño ocupacional.

#### **4.2.2. Instrumentos de evaluación**

Varios autores (Rojo, 2012; Rojo et al., 2011; Farias et al., 2010; Thompson, 2007) plantean la necesidad de diseñar modelos, instrumentos de evaluación, propuestas de intervención y enfoques específicos al ámbito de las drogodependencias desde la TO. Además, se

expone que teniendo modelos e instrumentos propios de la profesión en esta área, la justificación teórica de la disciplina será más evidente, promoviendo así intervenciones que busquen dar significado y propósito a las ocupaciones de las personas con consumo problemático de drogas. Lo que parece dar coherencia entre la teoría actualizada y la práctica.

En cuanto a la evaluación de TO en adicciones, se identificaron propuestas provenientes, principalmente, de España y Chile. En España se plantean diversas líneas de evaluación para el tratamiento de la problemática del consumo de drogas, que constan principalmente de: entrevistas semiestructuradas, observación participante, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, Cuestionario Calidad de Vida CAD-4, Escalas MEDLS y KELS, Escala de Autoestima de Rosenberg, entre otros (Zabala et al., 2013, Rojo et al., 2012; Colomer et al., 2011; Rojo et al., 2011; Colomer, 2008).

Además, estos artículos han evidenciado una ausencia de instrumentos de evaluación específicos destinados a determinar los componentes ocupacionales en el área del consumo problemático de drogas (Zabala et al., 2013; Farias et al., 2010).

Por ello, Rojo et al. (2011) propusieron diseñar el Autoinforme de Desempeño Ocupacional ADO, un cuestionario adaptado del Occupational Self Assessment -OSA- de Kielhofner (2009), y el Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp), validados específicamente para población con consumo problemático de drogas, que permiten evaluar la autopercepción de la calidad del desempeño ocupacional y de la influencia del ambiente en el desarrollo de las AVD. De este modo, los autores se plantean un protocolo de evaluación basado en el Modelo de Rehabilitación Cognitiva Funcional de Lee, Powel, & Esdaile (2001).

Se propone además, un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones, que se compone de test neuropsicológicos, escalas de sintomatología cotidiana y pruebas de desempeño ocupacional. En

España, para la detección de alteraciones en las funciones neurocognitivas, se validó la Evaluación Cognitiva de Montreal (MOCA) para personas con consumo problemático de sustancias (Rojo et al., 2012).

Actualmente, “existen instrumentos que permiten evaluar la calidad del desempeño ocupacional de las personas con adicción a sustancias en condiciones de gran validez ecológica” (Rojo et al., 2011; p.28). Sin embargo, estas evaluaciones de carácter observacional deben ser completadas con la propia perspectiva de la persona, puesto que no es concebible establecer los objetivos de un plan de intervención terapéutico sin contar con los propios intereses y valores de las personas implicadas, si lo que se pretende es conseguir un impacto en su vida real.

Por otra parte, en un estudio realizado en Chile (Fariás et al., 2010), se exploraron los componentes ocupacionales que los terapeutas ocupacionales chilenos evalúan durante el proceso de tratamiento del consumo de drogas. Los resultados señalaron que la mayoría de los profesionales evalúan los componentes de rutina, hábitos, roles, volición, tiempo libre e historia laboral en la etapa de ingreso en centros de tratamiento y rehabilitación.

Asimismo, revelaron una carencia de modelos y evaluaciones adecuados y específicos desde TO en la temática del consumo problemático de drogas. Además, este estudio pone de manifiesto un uso elevado de modelos no propios de la disciplina. El modelo común empleado por todos los entrevistados fue el Modelo de Ocupación Humana (MOHO). Sin embargo, la diversidad de enfoques teóricos que poseen los profesionales, no asegura un correcto uso de su terminología (Fariás et al., 2010).

Sumado a lo anterior, al existir una gran variabilidad en la terminología utilizada para hacer referencia a los aspectos ocupacionales, se ve entorpecido el entendimiento entre distintos terapeutas ocupacionales que

trabajan en la misma área. Por lo tanto, el estudio conducido por Farias et al. (2010), muestra la necesidad de unificar criterios y poseer un lenguaje común que facilite la comunicación, el intercambio de experiencias y permita elaborar registros e investigaciones basados en un mismo sustento.

En la misma línea, Tomphson (2007) pone de manifiesto la necesidad de incorporar la evaluación y el tratamiento del consumo problemático de sustancias y de las alteraciones que comprometen el desempeño ocupacional en la práctica diaria, para asegurar un tratamiento holístico e integral.

#### **4.2.3. Descripción de las intervenciones de Terapia Ocupacional y sus resultados**

En los artículos analizados se presenta como una prioridad describir las diferentes intervenciones llevadas a cabo desde TO y sus resultados más relevantes. Para aproximar esta prioridad, se describirán primero los contextos de las intervenciones.

Existe una gran diversidad de contextos (asociaciones, centros de atención a la drogodependencia, comunidades terapéuticas, unidades de día, etc.) desde los cuales se aborda el proceso de intervención.

En la mayor parte de los estudios, la intervención realizada desde TO se centra en el desempeño ocupacional, tanto en las ABVD como en las AIVD, seguido por las áreas ocupacionales de participación social y ocio y tiempo libre (Wasmuth, 2014; Zabala et al., 2013; Colomer, 2008; Martin et al., 2008).

Los resultados obtenidos en las intervenciones de TO generalmente son positivos, observando un aumento en los ítems estudiados (Colomer et al., 2011; Rivas et al., 2011; Davies & Cameron, 2010; Martin et al., 2008; Boisvert et al., 2008). Por ejemplo en el artículo de Martin et al. (2008) se describe una mejoría funcional a los 6 meses de las personas con

consumo problemático de drogas que participaron en el proceso de recuperación. Otro ejemplo, Boisvert et al. (2008) señalan en su estudio una reducción significativa del riesgo de recaídas gracias a los grupos de apoyo entre pares.

En estos casos, se puede afirmar que la intervención de TO favorece la consecución de la autonomía personal, la participación activa en la comunidad, la percepción de la calidad de vida, la influencia de los entornos y contextos significativos y la reducción del riesgo de recaída. Además, estos estudios (Wasmuth, 2014; Zabala et al., 2013; Colomer, 2008; Martin et al., 2008) plantean una intervención terapéutica desde la perspectiva ocupacional para personas con consumo problemático de sustancias.

En contraposición, otras investigaciones (Rojo, 2012; Rojo et al., 2009) ponen de manifiesto el papel que la TO puede desarrollar en relación a los más recientes modelos neuropsicológicos de la adicción, que tratan de explorar las alteraciones debidas a la disfunción ejecutiva.

Además, en cuanto a la descripción de las intervenciones, algunos autores hallaron que existen contradicciones entre la teoría y la práctica de la TO en drogodependencias. En los artículos de Wasmuth (2014), Zabala et al. (2013) y Colomer (2008) se señala que parece haber un acuerdo en la concepción de la TO y las funciones que debería tener el terapeuta ocupacional a nivel teórico. Sin embargo, cuando se pone en práctica, la TO adopta formas muy diversas y que incluso parecen contradictorias (Farias et al., 2010; Díaz & Palucci, 2010; Thompson, 2007).

Estas incongruencias son subrayadas por Díaz & Palucci (2010) quienes realizaron un estudio referente al papel de los diferentes profesionales que trabajan en centros de atención al consumo problemático de drogas en Bogotá. En sus resultados encontraron que los TO son quienes realizaban talleres y actividades grupales, consultas individuales,

desarrollaban actividades lúdicas y de prevención, actividades asistenciales y administrativas, y promovían las relaciones interpersonales en la comunidad.

Los papeles desempeñados por los profesionales coinciden con lo esperado con excepción de los terapeutas ocupacionales, lo que indica que la TO presenta incoherencias entre su función definida teóricamente (área de estudio y formación) y su práctica. Por ejemplo: no se hallaron funciones como la de inclusión social, comunitaria y laboral. Esta idea también es apoyada por Thompson (2007).

### **4.3. Miradas teóricas en la investigación**

Las dos categorías anteriores, así como el resto de datos, han contribuido a que emergiese una tercera categoría. Ésta hace referencia a las perspectivas de TO subyacentes en la aproximación a la investigación en el ámbito de las drogodependencias. A continuación se describirán cada una de ellas.

#### **4.3.1. Una mirada positivista: la neurociencia como sustento de la intervención**

En los artículos Rojo (2012) y Rojo et al. (2009), la problemática del consumo de drogas se plantea desde el punto de vista de las neurociencias, el cual se centra en los mecanismos neurobiológicos que intervienen en el inicio, mantenimiento y recaídas de las adicciones, resaltándose la labor del terapeuta ocupacional en este campo.

El aporte de la TO se ha evidenciado en propuestas como la intervención en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en personas con consumo problemático de drogas (Rojo et al., 2009) y en la evaluación del desempeño ocupacional “basada en la función, centrada en las actividades de la vida diaria desde los aspectos globales del



comportamiento hasta los sustratos neurológicos y neuropsicológicos que lo sustentan” (Rojo, 2012; p.33).

Por ello, Rojo et al., 2009 proponen un protocolo de intervención desde TO que pueda ser incluido en los programas interdisciplinarios de tratamiento de las adicciones. La rehabilitación se establece sobre 3 niveles de actuación: actividades y métodos habilitadores, actividades propositivas y ocupaciones. El logro último y máximo del proceso será la generalización de los avances a los contextos reales de la persona.

Los autores, Rojo et al. (2009) concluyen que la experiencia acumulada por la TO con personas con daño cerebral adquirido, particularmente en la evaluación y tratamiento de las disfunciones ejecutivas, puede facilitar la comprensión y aportar una intervención específica de las alteraciones neurológicas en personas con consumo problemático de drogas, y su tratamiento, ya sea favoreciendo la adaptación o restauración de las funciones alteradas, a partir de la habilitación de los sustratos cerebrales alterados.

En consecuencia, la mirada positivista desde las neurociencias considera la adicción como una alteración del funcionamiento cerebral. Este enfoque ofrece la posibilidad de entrenar las funciones alteradas que llevaron a la adicción y la mantuvieron en el tiempo, de modo que el resto de intervenciones puedan amplificar sus efectos e incrementar su efectividad (Rojo et al., 2009).

#### **4.3.2. Una mirada empoderadora: construyendo el camino hacia la inclusión**

Algunas de las investigaciones enfatizan el rol de la TO en el abordaje de la problemática del consumo de drogas desde diversas miradas teóricas.

Por ejemplo, los resultados obtenidos en la investigación de Rivas et al. (2011) evidenciaron cómo las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), una ocupación cultural y socialmente significativa,

utilizadas desde un prisma emancipador, actúan como promotoras de la participación.

Asimismo, estos resultados constatan el empoderamiento de la población con la que se trabajó, e incluso de sus círculos cercanos, construyendo el proceso a través del reconocimiento y la redistribución, la reflexión, el razonamiento y las acciones emancipadoras de los actores involucrados.

Los resultados del estudio de Rivas et al. (2011) confirmaron no solo la responsabilidad que posee la comunidad de ofrecer oportunidades para participar, así como de fomentar el empoderamiento de los ciudadanos; generando una comunidad más inclusiva, sino también los principios de la disciplina de la TO, que conciben la ocupación como una herramienta con un alto potencial para el fomento de la salud.

Además, las autoras Rivas et al. (2011) concluyen que a través del proceso de construcción conjunta, se fueron alcanzando los pequeños logros progresivamente, optimizando los recursos existentes para generar una comunidad más inclusiva.

Con esta mirada, también Boisvert et al. (2008) en su estudio informan de que la intervención comunitaria de TO de apoyo entre pares puede contribuir a la disminución de las recaídas en el consumo. Paralelamente, se observó un impacto positivo significativo en la recuperación de las adicciones a sustancias y la situación de calle.

Este tipo de abordaje se ha venido reclamando desde hace años como lo demuestran Colomer (2008), Martin et al. (2008) y Thompson (2007) en sus publicaciones.

También, el estudio de Davies & Cameron (2010) señala que identificar las potencialidades y prioridades favorecerá la reinserción laboral de las personas con problemas de abuso de drogas. Por ejemplo, en esta investigación los participantes refieren que el consumo de drogas les había impedido lograr sus metas a nivel profesional. Esta afirmación es

reforzada por los resultados obtenidos tanto de la Autoevaluación Ocupacional – OSA (Rojo et al., 2011; David & Cameron, 2010) como de las entrevistas semiestructuradas (Wasmuth et al., 2014; Colomer, 2008; Boisvert et al., 2008), que señalaron cómo las ocupaciones están comprometidas, por ejemplo en cuando a la gestión financiera.

En resumen, la mirada empoderadora contribuye a la construcción de un camino hacia la inclusión. Dicha perspectiva concibe la ocupación, cultural y socialmente significativa, como una herramienta que actúa como promotora de la participación y la salud.

#### **4.3.3. Una mirada sistémica: familia y evaluaciones**

En cuanto al abordaje de la familia, varios autores (Rivas et al., 2011; Boisvert et al., 2008) señalan que el terapeuta ocupacional puede ofrecer las oportunidades necesarias para que la familia pueda participar en el plan de intervención. Asimismo, los autores muestran que orientar y asesorar a la familia es fundamental, ya que debe ser un actor más implicado en el proceso de rehabilitación y actuar como un facilitador dentro de sus entornos.

Según la propuesta de Davis & Cameron (2010), el plan de trabajo de TO con la familia de personas con consumo problemático de drogas debe contribuir a que cada miembro de la familia retome sus roles y responsabilidades.

Por otro lado, de acuerdo con esta mirada teórica, se emplean algunos instrumentos de evaluación (Rojo, 2012; Davies & Cameron, 2010; Martin et al., 2008) propuestos desde el MOHO. Este Modelo de TO se basa en la teoría de sistemas para explicar cómo cada ser humano organiza y ejecuta el comportamiento ocupacional (Kielhofner, 1980). Algunos ejemplos serían la Entrevista Histórica del Funcionamiento Ocupacional, el Cuestionario Volicional, el Listado de Intereses, el Listado de Roles, entre otros (Rojo, 2012; Davies & Cameron, 2010; Martin et al., 2008).

Algunos estudios, como el de Farias et al. (2010), manifiestan que el MOHO es uno de los modelos más empleados, desde una amplia diversidad de enfoques teóricos, en la práctica de TO en drogodependencias.

En consecuencia, la mirada sistémica considera a la familia un actor principal en el proceso de recuperación de las drogodependencias, ofreciendo soporte y actuando como capacitador a lo largo del plan de intervención.

## 5. Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio es que la búsqueda bibliográfica se limita a los 10 últimos años. Se ha empleado este límite temporal para obtener los resultados más actualizados sobre la problemática del consumo de drogas desde una mirada más crítica y social, y desde la Ciencia de la Ocupación. La estudiante y sus tutoras consideran que en este período temporal el discurso crítico de la TO y la Ciencia de la Ocupación se ha expandido y por tanto, podría haber una mayor publicación de investigaciones empleando esta concepción. Aunque se reconoce que puedan existir trabajos previos al año 2005 que no se han recogido en esta scoping review que pudiesen llegar a ser relevantes.

Otra de las limitaciones del estudio se refiere a la búsqueda bibliográfica, en relación a los posibles sesgos como el de selección, al realizar la búsqueda con términos en lenguaje no controlado. Se reconoce que puedan existir artículos que no hayan sido recogidos mediante la siguiente estrategia de búsqueda (en español e inglés) por no emplear otros términos: (“Occupational Therapy” OR “Occupational Science”) AND (addict\* OR drug\* OR substanc\*) NOT (pharmac OR medic\*).

Asimismo, se escogió dicha estrategia con la finalidad de ajustar la búsqueda de la literatura a la terminología de cada país a la hora de referirse a la problemática del consumo de drogas, excluyendo aquellos términos que hacían referencia a medicamentos o fármacos, como por ejemplo el término: “drug”.

## 6. Discusión

El objetivo general de este trabajo fue conocer cómo se entiende el papel de la TO en la producción científica existente en la problemática del consumo de drogas.

Con respecto a los resultados obtenidos en este trabajo, se puede decir que han emergido un conjunto de categorías que explican y aportan información actualizada sobre la pregunta de investigación: “Contextualización” de la producción científica de la TO en la problemática del consumo de drogas, “Prioridades de investigación” en este área y “Perspectivas en la investigación” que se están empleando desde la TO en drogodependencias.

Algunas de estas categorías corroboran los resultados de investigaciones previas: tanto las revisiones anteriores, descritas en la introducción, (Chaves, 2013; Rojo, 2012) como los resultados obtenidos en este estudio coinciden en el rol que se atribuye a la TO en la problemática de drogas (Díaz & Palucci, 2010; Colomer, 2008; Thompson, 2007), la demanda de instrumentos de evaluación propios (Zabala et al., 2013, Rojo, 2012; Colomer et al., 2011; Rojo et al., 2011; Farias et al., 2010) o la descripción de las intervenciones de TO desde diversas perspectivas teóricas (Wasmuth, 2014; Zabala et al., 2013; Rojo, 2012; Rivas et al., 2011; Rojo et al., 2009; Colomer, 2008; Martin et al., 2008; Boisvert et al., 2008).

Sin embargo, este trabajo de investigación ha aportado nueva información, puesto que las revisiones previas describen la literatura existente hasta el momento pero no profundizaban en las diversas aproximaciones y miradas existentes desde la TO.

Así, en relación a las categorías que emergieron, en cuanto a la categoría de “Contextualización” se encontró que la mayoría de los artículos procedían de España.

La elevada producción científica nacional, estrechamente relacionada con una mirada positivista desde las neurociencias, contrasta con la ausencia de la figura del terapeuta ocupacional como figura habitual en el ámbito de las drogodependencias, como se veía en la introducción.

Es así como, a pesar de la elevada producción científica relativa en España, esta parece no haber contribuido a la inclusión de la figura del TO como profesional habitual en la práctica de las drogodependencias. Esto puede ser debido a la predominancia del enfoque positivista, el cual no se corresponde con los conceptos teóricos actuales de la disciplina.

Por ello, se corrobora la necesidad de desarrollar estudios sobre el rol de la TO en esta área (Díaz & Palucci, 2010; Thompson, 2007), pretendiendo de este modo justificar la inclusión de dicho profesional en el ámbito del consumo problemático de drogas desde una perspectiva social.

Respecto a la categoría “Prioridades en la investigación” los intereses se corresponden con elementos muy básicos de la intervención en TO, a diferencia de otras profesiones (Espada et al., 2015; Gilbert et al., 2002).

Por ello, parece que la profesión está tratando de asentar las bases conceptuales, comenzando a generar evidencia por los pilares más elementales: los instrumentos de evaluación, la valoración de la relación del desempeño ocupacional y la calidad de vida, y la descripción de las intervenciones de TO y sus resultados en el ámbito del consumo problemático de sustancias.

En cuanto a la categoría “Miradas teóricas de la investigación” se observa una gran diversidad de perspectivas subyacentes desde las cuales los autores se aproximan a la investigación sobre TO y drogodependencias.

Cabe destacar que eran escasos los artículos que abordaban la investigación desde una mirada socio-crítica o desde la Ciencia de la Ocupación. Lo cual no se corresponde con el paradigma actual en el que se enmarca la disciplina, como se plantea en la introducción. Por lo cual

se puede concluir que son pocos los artículos que integran una mirada más crítica de lo que se está llevando a cabo en el área de las drogodependencias desde una perspectiva empoderadora. La mayoría de los artículos son descriptivos o sistematizan las experiencias en esta área.

Debido a lo anterior, se pone de manifiesto la importancia que supone para la profesión poder contar con una práctica basada en la evidencia y en los movimientos teóricos contemporáneos (Morrison et al., 2011; WFOT, 2005). Además, se plantea la necesidad de investigar desde una mirada crítica de la TO hacia las premisas y aportaciones desde la Ciencia de la Ocupación, proporcionando una visión más amplia, no sólo de las intervenciones que se estaban llevando a cabo sino de otros aspectos más significativos como por ejemplo modelos o instrumentos de evaluación. Por ello, desde el análisis de los resultados se propone profundizar en las formas de entender las drogodependencias desde la TO, empleando una metodología que pretende ahondar en los conceptos teóricos.



## 7. Conclusiones

Los resultados del presente trabajo han permitido conocer con mayor profundidad la contextualización, las prioridades y las miradas teóricas en la investigación desde la TO en drogodependencias. Esto ha permitido comprender las diversas percepciones de los autores sobre la problemática del consumo de drogas.

En particular, este trabajo demuestra que existe escasa producción científica sobre TO y drogodependencias. Aunque España está a la cabeza en cantidad de estudios realizados, los abordajes que han sido publicados, corresponden en su mayoría a una mirada positivista.

Debido a la importancia que supone la actualización teórica y práctica, la magnitud de la problemática y las diversas miradas o formas de entenderla, se propone seguir investigando acerca del consumo problemático de drogas desde TO, empleando un paradigma socio-crítico basado en la Ciencia de la Ocupación.

Se espera con los resultados de este trabajo, así como con futuras investigaciones poder contribuir a una práctica basada en la evidencia. Lo que en última instancia, se considera que favorecerá potencialmente a la inclusión de la TO en Galicia en el ámbito del consumo problemático de drogas.

## 8. Agradecimientos

A mis tutoras, Natalia Rivas y Lisette Farias, gracias por compartir vuestros conocimientos, reflexiones, tiempo y dedicación conmigo, por permitir que me enriqueciera con esta experiencia, por enseñarme a seguir aprendiendo y por guiarme y acompañarme en el camino de la Terapia Ocupacional.

A mis padres y hermana, gracias por vuestro apoyo incondicional, por compartir horas, días y meses, por vuestra paciencia y por aportar luz en los momentos de oscuridad.

A mis amigas y compañeras, gracias por ser mi soporte en los momentos de inquietud e incertidumbre y por vuestras ideas y aportaciones tan necesarias, sin vosotras estos cuatro años no hubiesen sido lo mismo.

Gracias a todos por haber confiado en este trabajo desde el primer momento, incluso cuando ni yo misma era capaz de hacerlo. Por todo ello y mucho más, gracias.

## 9. Bibliografía

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. Recuperado de: <http://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf>
- Blanco, G., & Rodríguez, V. (2012). Cambios sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto Contemporáneo. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (A Coruña)*. [Revista en Internet]. [Consultada el 25 de Abril de 2015], 5, 190-205. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/contemporaneo.pdf>
- Boisvert, R.A., Martin, L.M., Grosek, M., & Clarie, A.J. (2008). Effectiveness of a peersupport community in addiction recovery: participation as intervention. *Occupational Therapy International Journal*, 15(4), 205-20. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18844242>
- Botvin, G., Alcázar, I.R., Griffin, K., Méndez, F.J., Orgilés, M., & Espada, J.P. (2002). ¿Éxito o fracaso de la prevención del abuso de drogas en el contexto escolar? Un meta-análisis de los programas en España. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3, 581-604. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=288300>
- Chaves, L. (2013). La terapia ocupacional en el abordaje de las adicciones: una revisión actualizada. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13 (2), 57-64. Recuperado de: <http://www.cuadernosjudaicos.cl/index.php/RTO/article/viewFile/30215/31989>

- Clark, F., & Lawlor, M. (2009). The making and mattering of occupational science. En Crepeau, E., Cohn, E. & Schell, B. (eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (pp.1-14). Lippincott Williams and Wilkins.
- Colomer, M.C., Cabellos, A.I., & Bustos, M.A. Desempeño ocupacional e importancia de las AVD en el tratamiento de personas adictas. (2011). *XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol*, 52. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Socidrogalcohol%20Jornadas%202011.pdf>
- Colomer, M.C. (2008). Intervención del Terapeuta Ocupacional con población drogodependiente. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia* (A Coruña) [Revista en Internet]. [Consultada el 12 de Marzo de 2015], 1(3). Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/revista/6047/A/2008>
- Concello de A Coruña. (2014). *Programa Municipal de Prevención de Drogodependencias de A Coruña*. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://edu.coruna.es/es/content/view/full/25292>
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. (2012). *Plan Nacional de Prevención Integral de Drogas 2012-2013*. República del Ecuador. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/2012\\_plan\\_prevenci%C3%B3n.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/2012_plan_prevenci%C3%B3n.pdf).
- Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2011). *Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011 – 2014*. Santiago de Chile. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de:

[http://aulavirtual.senda.gob.cl/download/integraci%C3%B3n\\_social\(2\)/estrategia\\_drogas\\_alcohol\\_2011\\_20141.pdf](http://aulavirtual.senda.gob.cl/download/integraci%C3%B3n_social(2)/estrategia_drogas_alcohol_2011_20141.pdf).

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). (2004). *Abriendo Puertas: Programa para la Integración Socio Ocupacional de personas drogodependientes*. Santiago de Chile. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.documentacion.edex.es/docs/1108CONabr.pdf>.

Consellería de Sanidade e Servicio Galego de Saúde – SERGAS. (2001). *Plan de Galicia sobre Drogas: Organización y funcionamiento de la red asistencial*. Santiago de Compostela. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/Drogodependencias/PDF3-35.pdf](http://www.sergas.es/gal/Publicaciones/Docs/Drogodependencias/PDF3-35.pdf)

Consellería de Sanidade e Servicio Galego de Saúde - SERGAS. (2011). *Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2013*. Santiago de Compostela. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/DocumentoTrastornosAditivos/PlanGalTrans%20AditivosDef\\_20102912\\_gal.pdf](http://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/DocumentoTrastornosAditivos/PlanGalTrans%20AditivosDef_20102912_gal.pdf).

Da Silva, L., Fierro, N., Guitérrez, P., & Rodriguez, O. (2011). Ciencia de la Ocupación y Terapia Ocupacional: sus relaciones y aplicaciones a la práctica clínica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1), 79–87. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17084>

Davies, R., & Cameron, J. (2010). Self-identified occupational competencies, limitations and priorities for change in the occupational lives of people with drug misuse problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 251-260. Recuperado de: <http://bj.o.sagepub.com/content/73/6/251.short>

- De Lara, A. (2014). Terapia ocupacional con drogodependientes. *UMH Sapiens: divulgación científica*, 8, 28-29. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=4906456>
- Delegación del Gobierno. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Plan Nacional Sobre Drogas 2013 – 2016*. [En Internet]. [Consultado el 11 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [www.pnsd.msssi.gob.es](http://www.pnsd.msssi.gob.es)
- Díaz, L.P., & Palucci, M.H. (2010). El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18, 573-81. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939013>
- Espada, J.P., González, M., Orgilés, M., Lloret, D., & Guillén, A. (2015). Meta-analysis of the effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, 27(1), 5-12. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/4228>
- Farias, L., Guerra, V., Cifuentes, T., Rozas, S., & Riveros, M<sup>a</sup>. E. (2010). Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional: Componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10, 45-56. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10559/10637>
- Farias, L. & Cifuentes T. Consumo Problemático de Drogas y Terapia Ocupacional. (2012). Propuestas para la Acción en Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional en Drogodependencias. Dos experiencias en Chile. ContexTO*, 1, 82-113. Recuperado de: [http://www.ucentral.cl/prontus\\_ucentral2012/site/artic/20140812/asocfile/20140812173222/contexto\\_n\\_1.pdf](http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/artic/20140812/asocfile/20140812173222/contexto_n_1.pdf)

- Franklin, C. & Ballau, M. (2005). Reliability and validity in qualitative research. En: Grinnell, R. & Unrau, Y. (eds.), *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (pp.438-449). Nueva York: Oxford University Press. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272007000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009)
- Fransen, H., Pollard, N., Kantartzis, S., & Viana-Moldes, I. (2015). Participatory citizenship: Critical perspectives on client-centred occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 4, 1-7. Recuperado de: [http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/25937095/Participatory\\_citizenship:\\_Critical\\_perspectives\\_on\\_client\\_centred\\_occupational\\_therapy](http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/25937095/Participatory_citizenship:_Critical_perspectives_on_client_centred_occupational_therapy)
- Galheigo S. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia* (A Coruña) [Revista en Internet]. [Consultada el 12 de marzo 2013]; 5, 176-87. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Gifford, E., & Humphreys, K. (2007). The psychological science of addiction. *Addiction*, 102, 352-61. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17298641>
- González, T., & Cano, A. (2010). Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). *Nure Investigación*, 45, 1-10. Recuperado en: <http://stel.ub.edu/sites/default/files/Tipos%20de%20an%C3%A1lisis%20y%20codificaci%C3%B3n>
- Guajardo, A., & Simó, S. (2010). Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia* (A Coruña). [Revista en Internet]. [Consultada el 25 de Abril

de 2015], 12. Recuperado de:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3674566>

Guba, E. & Lincoln, Y. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage.

Gutman, S.A., & Schindler, V.P. (2007). The neurological basis of occupation. *Occupational Therapy International Journal*, 14, 71-85.  
 Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17623380>

Heuchemer, B., & Josephssons, S. (2006). Leaving homelessness and addiction: narratives of an occupational transition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(3), 160-9. Recuperado de:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17042464>

Hocking, C., Jones, M., & Reed, K. (2015). Occupational Science Informing Occupational Therapy Interventions. En I. Söderback (eds.), *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*, 1, 127-134. Springer International Publishing.  
 Recuperado de: [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-08141-0\\_9](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-08141-0_9)

Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. (2013). *Protocolo de intervención desde la terapia ocupacional en los CAD del instituto de adicciones*. [En Internet]. [Consultada el 12 de Marzo de 2015].  
 Recuperado de:  
[http://www.apeto.com/files/PROTOCOLO\\_TTOO\\_2013\\_mayo.pdf](http://www.apeto.com/files/PROTOCOLO_TTOO_2013_mayo.pdf)

Instituto Nacional de Estadística [Base de datos en Internet]. Madrid: INE; (2011). Madrid. [En Internet]. [Consultada el 12 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.ine.es/>

Iwama, M. *The Kawa Model, Culturally Relevant Occupational Therapy*. NY: Churchill Livingstone Elsevier, 2006.



- Kielhofner, G. (2008). The Environment and Human Occupation. En: Kielhofner, G. (eds)., *Model of Human Occupation*. 4th ed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins, 85-100.
- Kielhofner, G. (2004). *Modelo Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Instrumentos y Evaluación*. 3ªed. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., & Burke, J.P. (1980). A model of human occupation, Part 1. Conceptual framework and content. *The American Journal of Occupational Therapy*, 34, 572-581. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7457553>
- Kiepek, N., & Magañaes, L. (2011). Addictions and impulsive-control disorders as occupation: a selected literature review and synthesis. *Journal of Occupational Science*, 18(3), 140-145. Recuperado de: [http://www.researchgate.net/publication/255102652\\_Addictions\\_and\\_Impulse-Control\\_Disorders\\_as\\_Occupation\\_A\\_Selected\\_Literature\\_Review\\_and\\_Synthesis](http://www.researchgate.net/publication/255102652_Addictions_and_Impulse-Control_Disorders_as_Occupation_A_Selected_Literature_Review_and_Synthesis)
- Knis-Matthews, L. (2010). The destructive path of addiction: experiences of six parents who are substance dependent. *Occupational Therapy Mental Health*, 26(3), 201-340. Recuperado de: <http://65.54.113.239/Publication/24987840/the-destructive-path-of-addiction-experiences-of-six-parents-who-are-substance-dependent>
- Kronenberg, F., Simó, S., & Pollard, N. (2007). *Terapia Ocupacional sin Fronteras II*. Editorial Panamericana.
- Law, M., Stewart, D., Lette, I., Pollock, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica Estudios Cualitativos*. McMaster University. Recuperado de: <https://www.canchild.ca/en/canchildresources/resources/MNGuiaCualiCanada06.pdf>

- Law, M., Braun, C.M., & Baptiste, S. (2002). *Occupational-based practice: fostering performance and participation*. Thorofare, NJ: Slack.
- Martin, L.M., Smith, M., Rogers, J., Wallen, T., & Boisvert, R. (2011). Mothers in recovery: an occupational perspective. *Occupational Therapy International Journal*, 8(3), 152-61. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21618318>
- Martin, L., Bliven, M., & Boisvert, R. (2008). Occupational performance, self-esteem, and quality of life in substance addictions recovery. *Occupation Participation and Health*, 28(2), 81-88. Recuperado de: [http://www.researchgate.net/publication/228851652\\_Occupational\\_performance\\_self-esteem\\_and\\_quality\\_of\\_life\\_in\\_substance\\_addictions\\_recovery](http://www.researchgate.net/publication/228851652_Occupational_performance_self-esteem_and_quality_of_life_in_substance_addictions_recovery)
- Martínez, J.S. (2013). *Estructura social y desigualdad en España*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh14/social/Documents/ESTRATEGIA%20DROGAS%202009%202016.pdf>.
- Morrison, R., Olivares, D., & Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102-119. Recuperado de:

<http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/articloe/viewFile/17785/20366>

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [En Internet]. [Consultado el 12 de Marzo de 2015]. Recuperado de: <http://www.un.org/es/>

Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. (2003). “*Manual Abuso de Drogas: Tratamiento y Rehabilitación. Guía práctica de planificación y Aplicación*”. *Capítulo II: Definición de tratamiento*. [En Internet]. [Consultado el 12 de Marzo de 2015]. Recuperado de: [http://www.unodc.org/pdf/report\\_2003-07-17\\_1\\_es.pdf](http://www.unodc.org/pdf/report_2003-07-17_1_es.pdf)

Navarrete, E. (2010). Ciencia de la Ocupación: caminos y perspectivas. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (A Coruña)* [Revista en Internet]. [Consultado el 25 de Abril de 2015]; 7(6), 132-143. Disponible en: Navarrete, E. (2010). Recuperado de: [www.revistatog.com/suple/num6/erna](http://www.revistatog.com/suple/num6/erna)

Observatorio Español de la Droga Y las Toxicomanías. (2011). *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) de 2009-2010*. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/oed2011.pdf)

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (2014). *Informe Europeo sobre Drogas*. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_228272\\_ES\\_TDAT14001ESN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_228272_ES_TDAT14001ESN.pdf)

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA). (2013). *Informe Europeo sobre Drogas*. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de:

[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_213154\\_ES\\_T\\_DAT13001ESN1.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_213154_ES_T_DAT13001ESN1.pdf).

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2009). *Informe anual 2009: el problema de la drogodependencia en Europa*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [file:///C:/Users/Rosario/Downloads/EMCDDA\\_AR2009\\_ES.pdf](file:///C:/Users/Rosario/Downloads/EMCDDA_AR2009_ES.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). 2014. *Informe Mundial sobre las Drogas*. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Ottawa: Organización Mundial de la Salud. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

Pérez, L. M. (1985). *La Cultura de la droga en Galicia*. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

Raphael-Greenfield, E. (2012). Assessing executive and community functioning among homeless persons with substance use disorders using the Executive Function Performance Test. *Occupational Therapy International Journal*, 19(3), 135-143. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22565407>

Rivas-Quarneti, N.Y., & Gómez-Sánchez, T. (2012). La promoción de la salud en personas en situación de drogodependencia: las Tecnologías de la Información y la Comunicación como herramienta innovadora. En Nieto, L., Groba, B., Pousada, T., & Pereira, J. (eds.), *Aplicación de las tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la vida diaria de las personas con discapacidad*, 183–196.

- Rivas-Quarneti, N., Gómez-Sánchez, T., Movilla-Fernández, M., & Viana-Moldes, I. (2011). Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la Promoción de la Participación. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia* (A Coruña). [Revista en Internet]. [Consultada el 13 de Febrero de 2015] 8(7), 43–56. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/suple/num7/tic.pdf>
- Rivas-Quarneti, N., Gómez-Sánchez, N., Río, T., Canosa, N., Ávila, A., Luaces, D., Movilla-Fernández, M.J. & Viana-Moldes, I. (2010). Information and Communication Technology: Making a gap. En van Bruggen, H., Kantartzis, S., & Rowan, S. (eds.), *Competences for Poverty Reduction*, Amsteram: Enothe, 138 –149.
- Rojo, G. (2013). Terapia Ocupacional en adicciones: revisión de bases de datos internacionales. *Revista electrónica de Terapia Ocupacional Galicia* (A Coruña). [Revista en Internet]. [Consultada el 18 de Febrero] 10(17). Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num8/suple8.pdf>
- Rojo, G. (2012). Tratamiento de terapia ocupacional en adicciones: enfoque neurocientífico. *Terapia Ocupacional: Revista informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 53, 36. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3392138>
- Rojo, G., Pedrero, E.J., Ruiz, J.M., Llanero, M., & Puerta, C. (2011). Evaluación del desempeño ocupacional en la vida cotidiana en adictos. Creación de un instrumento de medida: el ADO. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 23(1), 27-35. Recuperado de: [http://www.adicciones.es/ficha\\_art\\_new.php?art=704](http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=704)
- Rojo, G., Pedrero, E.J., Ruiz, J.M., Llanero, M., Puerta, C., & Olivar, A. (2009). Terapia Ocupacional en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en adictos a sustancias. *Trastornos adictivos: Órgano*

*Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 11(2), 96-105.  
Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-terapia-ocupacional-rehabilitacion-disfuncion-ejecutiva-13139796>

Rojo, G. (2008). Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos adictivos: Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 10(2), 88-97. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-terapia-ocupacional-el-tratamiento-las-13124766>

Romero, I. (2003). Terapia ocupacional y drogodependencias: La intervención desde terapia ocupacional en una comunidad terapéutica. *Terapia Ocupacional: Revista Informativa de la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales*, 33, 29-36. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/155164>

Ruiz, J. & Ispizua, M. (1989). *La descodificación de la vida cotidiana*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Salgado, A.C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601309>

Simó, S., & Urbanowski, R. (2006). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (A Coruña)*. [Revista en Internet]. [Consultada el 12 de Marzo de 2015], 3. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num3/pdfs/Expertol.pdf>

Stoffel, V.C., & Moyers, P.A. (2004). An evidence-based and occupational perspective of interventions for persons with substance-use disorders. Conferencia: 13th International Congress of the World-Federation-of-Occupational-Therapy Ubicación: Stockholm,

SWEDEN. *The American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 570-586. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15481784>

Taylor, S. & Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Thompson, K. (2007). Occupational therapy and substance use disorders: are practitioners addressing these disorders in practice? *Occupational Therapy in Health Care*, 21(3), 61-77. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23941340>

Townsend, E., & Whiteford, G. (2007). Una estructura de participación en el marco de la justicia ocupacional. En Kronenberg, F., Simó, S., Pollard, N. (eds.), *Terapia Ocupacional sin Fronteras II*. Editorial Panamericana.

United Nations Office on Drugs and Crime. (UNDOC). (2009). *World Drug Report 2009*. New York: United Nations Office on Drugs and Crime. [En Internet]. [Consultado el 15 de Febrero de 2015]. Recuperado de:

[https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2009/WDR2009\\_eng\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf)

Wasmuth, S., Crabtree, J., & Scott, P. (2014). Exploring addiction-as-occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 77(12), 605-613. Recuperado de:

[http://www.researchgate.net/publication/269998638\\_Exploring\\_Addiction-as-Occupation](http://www.researchgate.net/publication/269998638_Exploring_Addiction-as-Occupation)

Wilcock, A. (2006). *An Occupational Perspective of Health*. 3ªed. Thorofare: Slack.

World Federation of Occupational Therapists - WFOT. (2012). Definition of Occupational Therapy [En Internet]. [Consultada el 19 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.wfot.org>

- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2009). Definition of Occupational Therapy [En Internet]. [Consultada el 19 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.wfot.org>
- World Federation of Occupational Therapists - WFOT. (2014). *Evidence-based practice competency standards for occupational therapists: proposed outline for WFOT*. [En Internet]. [Consultada el 19 de Febrero de 2015]. World Federation of Occupational Therapists: Perth. Recuperado de: <http://www.wfot.org>
- World Federation of Occupational Therapists - WFOT. (2005). *Position Statement: Occupational Science*. [En Internet]. [Consultada el 19 de Febrero de 2015]. Recuperado de: <http://www.wfot.org>
- Zabala, C., Cantero, P.A. & León, D. (2013). Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional de Galicia (A Coruña)*, [Revista en Internet]. [Consultado el 26 de Marzo de 2015], 10(18), 21. Recuperado de: <http://www.revistatog.com/num18/pdfs/original1.pdf>
- Zemke, R. & Clark, F. (1996). *Occupational Science: The Evolving Discipline*. Philadelphia: F. A. Davis Company.



## 10. Apéndices

### Apéndice I. Descriptores empleados en la búsqueda bibliográfica

Estrategia de búsqueda:

1. Inglés: (“Occupational Therapy” OR “Occupational Science”) AND (addict\* OR drug\* OR substanc\*) NOT (pharmac OR medic\*).
2. Español: (“Terapia Ocupacional” O “Ciencia de la Ocupación”) Y (adic\* O droga\* O sustancia) NO (fármaco O medic\*).

En las siguientes bases de datos:

- CINAHL
- Cochrane Library Plus
- Dialnet
- EMBASE
- ISI Web of Science
- OTseeker
- Scopus

En el siguiente período de tiempo: 2005-2015.

## Apéndice II. Artículos incluidos en la revisión bibliográfica

Nº	Título	Autor (es)	Año de publicación	Lugar de publicación	Población de estudio	Objetivos del estudio	Metodología	Diseño de estudio	Métodos	Resultados más relevantes
1	Exploring addiction-occupation	Wasmu th, S., Crabtre e, J., Scott, P.	2014	Reino Unido	10 personas con consumo problemático de drogas	<p>Explorar el concepto de adicción como ocupación alineado con las experiencias de 10 personas con consumo problemático de drogas.</p> <p>Sugerir un modelo basado en este concepto para favorecer a los servicios de tratamiento de la adicción.</p>	Cualitativa	Estudio narrativo exploratorio	Entrevistas semiestructuradas	Los participantes en este estudio describieron sus adicciones usando términos ocupacionales, y abordaron los daños de su adicción.
2	Desempeño ocupacional y calidad de vida en personas con adicción a sustancias	Zabala, C., Cantero, P.A., León, D.	2013	España	35 personas con consumo problemático de drogas de entre 16 y 60 años, con una evolución de consumo superior a 3 años y residentes en la provincia de Toledo	Determinar cómo es el desempeño ocupacional y la calidad de vida en personas con consumo problemático de sustancias y la posible relación entre ambos.	Mixta	Estudio descriptivo transversal	Entrevistas, Autoinforme del Desempeño Ocupacional (ADO) y Cuestionario Calidad de Vida CAD-4	Las personas perciben peor calidad de vida cuando tienen alteraciones en el desempeño. Se puede concluir que obteniendo una mejora en el desempeño ocupacional se genera en la persona una mejor percepción de su calidad de vida.

3	Tratamiento de terapia ocupacional en adicciones: enfoque neurocientífico.	Rojo, G.	2012	España	Personas con consumo problemático de drogas y alcohol	<p>Conocer los aportes que la TO está brindando en la actualidad a la problemática de las adicciones desde el enfoque de las neurociencias.</p> <p>Poner de manifiesto el papel que la TO puede desarrollar al hilo de los más recientes modelos neuropsicológicos de la adicción.</p>	Cualitativa	Propuesta teórica	<p>Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II), Cuestionario Ocupacional (OQ), Listado de roles, Listado de intereses, Cuestionario volicional (VQ) y Evaluación de las Habilidades Motoras y de Procesamiento</p>	<p>Expone el estado actual acerca de los conocimientos sobre la problemática del consumo de drogas desde una perspectiva neurocientífica y propone perspectivas de futuro en este ámbito y siguiendo esta línea. Se exponen modelos científicos, instrumentos de evaluación y enfoques específicos aplicables al consumo problemático de drogas, sustentados en la investigación científica. Se pone de manifiesto el papel que la TO puede desarrollar.</p>
4	Desempeño ocupacional e importancia de las AVD en el tratamiento de personas adictas	Colomer, M.C., Cabellos, A.I., Bustos, M.A.	2011	España	50 personas con consumo problemático de drogas y alcohol de entre 17-57 años	<p>Elaborar y poner en práctica una herramienta de medida específica para evaluar las AVD básicas, instrumentales y avanzadas en personas con problemas de adicción: Escala de Evaluación de Actividades de la Vida Diaria en Adicciones CAD-1 (EAVDA CAD-1). Desarrollar planes de intervención que faciliten el entrenamiento de habilidades de autocuidado y autonomía funcional de la vida diaria.</p>	Mixta	Estudio descriptivo o transversal	<p>Índice de Katz, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody y Escalas MEDLS, KELS, entrevista individual, semidirigida.</p>	<p>La Escala de Evaluación de Actividades de la Vida Diaria en Adicciones CAD-1, consta de 3 apartados: ABVD, AIVD y AAVD. En un 22% de la muestra aparecieron alteraciones en el desempeño de las ABVD, en especial en la alimentación y descanso. En cuanto a las AIVD había alteraciones en un 37% de los participantes y se ha demostrado que hay una fuerte influencia del entorno. Un 63% tuvo dificultades en el manejo del dinero y un 45% en el manejo del tiempo.</p>

5	Evaluación del desempeño ocupacional en la vida cotidiana en adictos. Creación de un instrumento de medida: el ADO	Rojo, G., Pedrero, E.J., Ruiz, J.M., Llanero, M., Puerta, C.	2011	España	400 sujetos de población no clínica 272 sujetos de población con consumo problemático de drogas de entre 18 y 60 años	Desarrollar un cuestionario que evalúe el funcionamiento ocupacional y la influencia del ambiente en el desempeño.	Cuantitativa	Ensayo clínico	Autoinforme del Desempeño Ocupacional (ADO), basado en el Occupational Self-Assessment, y el Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp)	El ADO se presenta como un instrumento fiable y válido para la exploración del nivel de autopercepción del desempeño en la vida cotidiana de personas con adicción a sustancias, y puede ser de utilidad para el establecimiento de los objetivos del plan de intervención.
6	Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y la promoción de la participación	Rivas, N.Y., Gómez T.F., Movilla, M.J., Viana, I.	2011	España	Personas con consumo problemático y en situación de riesgo y/o exclusión social de la UD de un centro de atención a las drogodependencias, A Coruña	Promover la participación a través de las TIC de las personas de la Unidad de Día de un centro de atención a personas con drogodependencias en A Coruña.	Cualitativa	Investigación acción participación	Grupo de discusión, cuaderno de campo, grupo focal y entrevistas semiestructuradas	Las TIC pueden actuar como promotoras de la participación de las personas con consumo problemático de drogas. Se fueron alcanzando los pequeños logros progresivamente, optimizando los recursos existentes para generar una comunidad más inclusiva.

7	El papel de los profesionales en centros de atención en drogas en ambulatorios de la ciudad de Bogotá, Colombia	Díaz, L.P., Palucci, M.H.	2010	Brasil	93 profesionales 5 Terapeutas Ocupacionales	Definir y caracterizar el papel de los múltiples profesionales, que se desempeñan en los centros de atención a la drogodependencia.	Cuantitativa	Estudio descriptivo transversal	Cuestionario compuesto de preguntas objetivas y analíticas, que fue sometido a la evaluación de su contenido, claridad y objetividad, por 3 expertos en la temática. Prueba piloto con 5 profesionales.	Los roles desempeñados por los profesionales coinciden con lo esperado con excepción de los TO. Estos desarrollan talleres y actividades grupales, realizan consultas individuales, desarrollan actividades lúdicas y de prevención, y promueven las relaciones interpersonales en la comunidad. Cabe destacar que las funciones relacionadas con la rehabilitación y la reinserción social no fueron evidentes, lo que señala que este colectivo no tiene su papel coherente con el área de estudio y formación.
8	Self-identified occupational competencies, limitations and priorities for change in the occupational lives of people with drug misuse problems	Davies, R., Cameron, J.	2010	Reino Unido	6 personas con consumo problemático de drogas en tratamiento	Investigar las competencias, limitaciones y prioridades para el cambio en la vida laboral identificadas por las personas con problemas de abuso de drogas.	Cualitativa	Estudio narrativo exploratorio	Autoevaluación ocupacional (OSA) y entrevistas semiestructuradas	Los participantes refieren que el consumo de drogas les había impedido el logro de metas y hacer cambios en sus vidas. Los resultados de la OSA y las entrevistas señalaron dificultades en la gestión financiera del autocuidado y sugieren una justificación para la Terapia Ocupacional para dar significado, propósito y estructura a los objetivos relacionados con la abstinencia y dirigidos a rehacer su vida.

9	Consumo problemático de drogas y Terapia Ocupacional : Componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación	Farias, L., Guerra, V., Cifuentes, T., Rozas, S.	2010	Chile	7 Terapeutas Ocupacionales	Explorar los modelos, instrumentos de evaluación y componentes ocupacionales que los terapeutas ocupacionales evalúan en el proceso de tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de drogas.	Cualitativa	Estudio exploratorio transversal	Entrevista semiestructurada	Refiere una carencia de homogeneidad en el lenguaje, instrumentos de evaluación y modelos utilizados por los terapeutas ocupacionales en el área del consumo problemático de drogas.
10	Terapia Ocupacional en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en adictos a sustancias	Rojo, G., Pedrero, E.J., Ruiz, J.M., Llanero, M., Puerta, C., Olivar, A.	2009	España	Personas con consumo problemático de drogas	Explorar las alteraciones debidas a la disfunción ejecutiva.  Plantear una intervención terapéutica desde la perspectiva ocupacional para personas con consumo problemático de sustancias.	Cualitativa	Propuesta teórica	Batería de Evaluación Neurológica para TO Chessington (COTNAB) y el Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	Se propone un modelo de intervención desde TO que pueda ser incluido en los programas interdisciplinarios de tratamiento de las adicciones, basado en la instauración de hábitos saludables a partir del entrenamiento y la habilitación de los sustratos cerebrales alterados.

11	Intervención del terapeuta ocupacional en población drogodependiente	Colomer, M.C.	2008	España	Personas con consumo problemático de drogas y alcohol Personas sin hogar Población reclusa Menores	Describir las organizaciones e instituciones existentes en la Comunidad de Madrid para población con consumo problemático de drogas, haciendo hincapié en el papel imprescindible de la TO en cada uno de los campos de prevención, asistencia y reinserción.  Describir las funciones y formas de trabajo de la figura del terapeuta ocupacional.	Cualitativa	Propuesta teórica	Entrevista semiestructurada, observación participante, Índice de Barthel, y Escala de Lawton y Brody	Se manifiesta la importancia del trabajo en grupo, la adaptación continua a las necesidades de las personas, evitar la rutina, superar dificultades, estimular destrezas, utilización de los recursos comunitarios y aumentar las actividades y espacios de intervención no formal, que permitan acceder a personas con mayores dificultades de vinculación al tratamiento y en el mantenimiento del compromiso terapéutico, sin establecer límites de tiempo en el mismo.
12	Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participations in intervention.	Boisvert R.A, Martin LM, Grosek M, Clarie A.J.	2008	Estados Unidos	Personas con consumo problemático de drogas y sin hogar	Determinar el efecto de una intervención comunitaria de TO de apoyo entre pares en la reducción de recaídas dentro de un programa de tratamiento.	Mixta	Estudio descriptivo o transversal	Entrevistas semiestructuradas, observación participante y un pre-test / post-test para evaluar los cambios en la calidad de vida, el Medical Outcomes Study-Social, Encuesta de Apoyo y Cuestionario voltivo.	Se encontró una reducción significativa del riesgo de recaída en las personas que participaron en el programa. Asimismo, se observó un impacto positivo significativo en la recuperación de las adicciones a sustancias y la falta de vivienda.

13	Occupational performance, self-esteem, and quality of life in substance addiction recovery	Martin, L., Bliven, M., Boisvert, R	2008	Estados Unidos	75 personas con consumo problemático de drogas	Evaluar los cambios en el desempeño ocupacional, la autoestima y la calidad de vida entre los participantes que completaron un programa de recuperación de consumo problemático de sustancias que incluía los servicios de TO, que abordaban las habilidades para la vida diaria.	Cualitativa	Estudio descriptivo o transversal	Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II), Escala de Autoestima de Rosenberg y Escala de Calidad de Vida	Al comienzo de la intervención, la mayoría de los participantes obtuvieron un desequilibrio ocupacional moderado o alto. Los datos de seguimiento revelaron que el desempeño ocupacional se estancó a los 3 meses y mejoraron de nuevo a los 6 meses. El cambio en el desempeño ocupacional se refleja en el proceso de recuperación, pero este se ve desafiado cuando los participantes salen del entorno del centro de reinserción social de apoyo.
14	Occupational therapy and substance use disorders: are practitioners addressing these disorders in practice?	Thompson, K.	2007	Estados Unidos	Terapeutas Ocupacionales	Los terapeutas ocupacionales, en todos los ámbitos de práctica, fueron encuestados con el fin de determinar si estaban evaluando los trastornos por consumo de sustancias, y qué intervenciones se utilizaron con aquellas personas que tienen o se sospecha que tienen consumo problemático de drogas.	Cualitativa	Estudio exploratorio transversal	Cuestionario y entrevista personal	La mayoría de terapeutas ocupacionales, fuera del ámbito de la salud mental, no evaluó de forma rutinaria los trastornos por consumo de sustancias. Los profesionales necesitan incorporar la evaluación y el tratamiento del consumo problemático de sustancias y sus déficits subyacentes del desempeño ocupacional en la práctica diaria, para asegurar un tratamiento holístico e integral.



