SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO REALIZADO POR UN TERAPEUTA OCUPACIONAL, UTILIZANDO EL PORTAFOLIO METODOLÓGICO COMUNICACIÓN, INICIATIVA, AUTONOMÍA Y MANEJO DE SITUACIONES (CIAM), EN UNA COMUNIDAD TERAPÉUTICA RESIDENCIAL VINCULADA AL PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON LIBERTAD VIGILADA

SYSTEMATIZATION OF THE WORK CARRIED OUT BY AN OCCUPATIONAL THERAPIST, USING THE METHODOLOGICAL PORTFOLIO FOR COMMUNICATION, INITIATIVE, AUTONOMY, AND SITUATIONAL MANAGEMENT (CIAM), IN A RESIDENTIAL THERAPEUTIC COMMUNITY LINKED TO THE TREATMENT PROGRAM FOR PEOPLE ON PROBATION

Fecha recepción: 17 de enero de 2023 / fecha aceptación: 31 de mayo de 2023

Licencia CC BY 4.0. DOI: https://doi.org/10.54761/contexto.num10.50

T.O. Cristian Marcelo Gutiérrez Villagrán.
Fundación avanza inclusión, Chile.
Terapeuta Ocupacional, Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana. Universidad San Sebastián.
Autor de correspondencia: gutierrezvillagran.c@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-8588-3639

Resumen

El presente artículo describe la experiencia y el desarrollo del trabajo, utilizando el Portafolio Metodológico Comunicación, Iniciativa, Autonomía y Manejo de Situaciones (en adelante CIAM). Esta experiencia se lleva a cabo a partir de la necesidad de generar evidencia con el uso de este instrumento y visibilizar la aplicación, desde la evaluación y análisis, planificación, ejecución y resultados, en una población y contexto específico.

Este portafolio se ejecutó en una Comunidad Terapéutica Residencial en Santiago de Chile, entre los meses de septiembre a diciembre del año 2021. En cuanto a los principales resultados obtenidos, se logra pesquisar un aumento en los puntajes de las evaluaciones de entrada y salida de cada competencia abordada, además de vislumbrar dificultades durante la aplicación de la herramienta en el contexto escogido.

Por último, se reflexiona frente a la necesidad de crear y compartir este tipo de experiencias que permitan aportar a la integración social en personas que se encuentran en recuperación por un consumo problemático de sustancias, considerando, además las características socioculturales, formativas y laborales propias de cada población y contexto.

Palabras clave

Terapia Ocupacional, integración social, adicción a sustancias

Abstract

The present article describes the experience and development of the work using the Methodological Portfolio Communication, Iniciative, Autonomy and Situation Management (henceforth we will call it CIAM). This experiencie is based on the need to generate evidence with the use of this instrument and make this application visible from the evaluation and analysis, planning, execution and results in a population in a specific context.

This portfolio was executed in a Therapeutic Community in Santiago de Chile, in the months of September to December of the year 2021.

About the main results, it is possible to investigate an increase in the scores of the entrance and exit assessments of each competency addressed, in addition to glimpsing difficulties during the application of the tool in the chosen context.

Finally, we reflect on the need to create and share this type of experience that contributes to social integration in people who are recovering from problematic substance use, also considering the social culture, educational and labor characteristics of each individual population and context.

Keywords

Occupational Therapy; social integration; substance addiction

Introducción

El área de integración social del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante SENDA) contempla metodologías y dispositivos de intervención para las personas que presentan un consumo problemático de sustancias. Una de las estrategias que facilita este servicio es la herramienta metodológica CIAM, acrónimo de las competencias Comunicación, Iniciativa, Autonomía y Manejo de Situaciones, la cual está orientado a facilitar a los profesionales, entre ellos, terapeutas ocupacionales, una guía para el desarrollo de competencias para las personas que se encuentran en tratamientos por un consumo problemático de sustancias, además de ser un insumo que aporta, tanto cualitativa como cuantitativamente, en los proceso de recuperación.

SENDA, desde el año 2009, ha venido promoviendo una estrategia metodológica, la cual está a la base del portafolio CIAM (SENDA, 2014), sin embargo, a pesar de esto, existe poca evidencia literaria que exponga los logros de su aplicación con datos cuantitativos, como también la descripción del proceso, en una población y contexto específico.

Es por esto, que el propósito de este trabajo es exponer y describir la aplicación del instrumento CIAM, para así aportar con información a otros profesionales, entre ellos terapeutas ocupacionales, y seguir desarrollando el trabajo que se realiza en el ámbito de integración social en personas con consumo problemático de sustancias.

Contextualización

El Consumo problemático de sustancias en Chile, ha sido un reto que desde hace años se ha comenzado a abordar, es así que en 1990 se logra dar sustancia y forma institucional a una política nacional para la prevención y control de drogas, con la creación del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), y con formulaciones de políticas públicas para dar respuesta a la problemática (Hopenhayn *et al*., 1999).

El panorama actual de esta problemática no es mejor que años anteriores, así "gracias a las muestras desarrolladas por el Servicio, se pudo evidenciar que el consumo de drogas en los jóvenes chilenos se encuentra hoy en niveles muy altos, superando incluso el consumo de los adultos, salvo en el caso de alcohol" (SENDA, 2021, p. 13).

Otra variable preocupante durante este último tiempo respecto al consumo de sustancias, es la edad de inicio del consumo, conociendo y teniendo en consideración el papel fundamental que posee el desarrollo cerebral en edades tempranas. En el año 2019 la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), da cuenta de la magnitud del problema de uso de drogas en Chile, observándose que la edad de inicio de consumo de nuestra población escolar es alrededor de los 14 años para la mayoría de las drogas (SENDA, 2021).

En el consumo problemático de sustancia se deben considerar determinantes sociales de la salud que favorecen la ocurrencia o mantención de esta conducta, además de la interacción de estas mismas y las propiedades de la sustancia, las que provocan una experiencia distinta en cada persona. Los efectos del consumo de cualquier droga no dependen solamente de las propiedades farmacológicas de la misma, sino también de su interacción entre sujeto y contexto respectivamente (Apud y Romaní, 2016).

Las cifras respecto al consumo problemático durante este último tiempo, indican que en el año 2018 se observó un total de 649.160 personas con consumo problemático de sustancias, donde 509.694 corresponden a hombres y 139.466 a mujeres. En los datos se observa, además, a 17.182 personas entre 12 y 17 años, y 631.978 entre 18 y 64 años de edad (SENDA, 2021). Sin embargo, en estos datos no se considera la proporción de la cantidad de adultos y jóvenes que existe en Chile según el último Censo de 2017. Si consideramos este antecedente, se hace urgente una intervención en las etapas más precoces del ciclo vital humano, para así, prevenir y evitar un alza exponencial en el futuro.

Programa Libertad vigilada en Chile

La pena sustitutiva de libertad vigilada, en Chile, entra en vigencia a través de la promulgación de la Ley 18.216, la que podía decretarse en el caso que la persona condenada cumpliera con criterios relacionados al tipo de delito, tiempo de condena, entre otros. Posteriormente, en el año 2012, se modificó esta medida con la promulgación de la Ley 20.603, otorgando otra figura legal llamada Libertad Vigilada Intensiva, la cual integra diferentes tipos de delitos, condiciones y tiempos de condena. No obstante, se mantuvo el requisito de que la persona no hubiese sido condenada por crimen o simple delito con anterioridad (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2008). Lo mencionado, es solo una breve descripción de la historia y diferencias que marcaron la creación y modificación de la ley actual. Lo importante a resaltar de estas medidas, es el objetivo general que busca la Ley, siendo éste el de la reinserción social de la persona condenada, en los diferentes ámbitos que se desempeña ocupacionalmente.

Una de las condiciones en común que tienen ambas medidas sustitutivas, es que, si el condenado presenta un consumo problemático de sustancia, deberá asistir a un programa de rehabilitación para tratar dicha problemática, a través de una intervención individualizada, bajo vigilancia, en la cual recibirá acompañamiento y orientación de un delegado o una delegada (Ramírez, 2012).

Comunidad Terapéutica

El presente trabajo se ejecutó en una Comunidad Terapéutica de Chile, ubicada en la Región Metropolitana de Santiago, en la comuna de La Florida. Entendiéndose como Comunidad Terapéutica:

> Una forma de trabajo y de vida que ayuda a personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación. Es una forma de trabajo radicalmente opuesta a la institucional, sin dominación de jerarquías profesionales e institucionales, considera aspectos relevantes para la persona como son su familia y la red social como los componentes bases de su trabajo. El vivir y trabajar en una Comunidad Terapéutica significa el poder compartir experiencias, dentro de un marco de respeto y solidaridad. (Echeverría, 2004, p. 77)

Asimismo, la Comunidad Terapéutica puede ser entendida como un modelo de intervención compuesta por diferentes estrategias y marcos de referencia, o también puede ser vista como una estrategia terapéutica propiamente tal (Molina, 2011).

Este trabajo se desarrolla entre los meses de septiembre a diciembre del año 2021, y fue ejecutado durante todo este período por un Terapeuta Ocupacional.

El centro inicia sus labores el 19 de junio de 2003, como un proyecto ambulatorio para personas que presentaban un consumo moderado de sustancias. En este espacio se atendía a un grupo de entre 10 y 15 personas, en un programa ambulatorio intensivo.

En la medida en que se fue desarrollando la Comunidad, se hizo necesario generar una institucionalidad diferente, lo que propició que el 13 de mayo de 2005 se transformara en una Organización de Derecho Privado sin fines de lucro, bajo el decreto 1759 del Ministerio de Justicia.

Posteriormente, debido a la alta demanda, la organización toma la decisión de abrir un centro residencial para personas con consumo problemático de sustancias, iniciando sus actividades el 26 de octubre de 2006 en la comuna de La Florida. Se debe considerar que la comuna de La Florida, según el Censo de 2002, albergaba 365.674 personas, siendo una de las comunas con mayor cantidad de habitantes en la Región Metropolitana (Observatorio de Santiago, s.f.).

El año 2019, la presente Comunidad Terapéutica se adjudica la licitación para ejecutar el Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, atendiendo a hombres, mayores de 18 años, que estén cumpliendo dicha pena sustitutiva, posean voluntariedad para ser parte del proceso y sean derivados por un delegado de Gendarmería de Chile (SENDA, s.f.).

Este programa atiende a 15 hombres en modalidad residencial, pertenecientes a la Región Metropolitana, sin embargo, por el contexto sanitario y algunos procesos de

reinserción, el centro implementa, para casos específicos, el tratamiento con modalidad remota.

El tiempo de tratamiento es de mínimo 8 meses y máximo 12, recibiendo diferentes terapias e intervenciones individuales y grupales por el equipo clínico, conformado por un psiquiatra, una trabajadora social, una psicóloga, un terapeuta ocupacional, un técnico en rehabilitación y el director técnico del dispositivo.

Por último, la implementación del portafolio CIAM se realizó a través de la ejecución de un encuentro grupal a la semana, esto por la cantidad de horas que el dispositivo destinaba para los servicios de Terapia Ocupacional.

Problemática inicial

El propósito de este trabajo es aportar con información empírica y sistematizada de una experiencia de implementación del Portafolio de Habilitación para Competencias, con un grupo de personas que se encuentran en un tratamiento para el consumo problemático de sustancias, en un programa residencial, ya que una de las problemáticas es la baja documentación de este tipo de experiencias utilizando esta metodología de trabajo.

Elementos teóricos que guían la estrategia Metodológica para el Desarrollo de Competencias de Integración Social, Portafolio metodológico CIAM

Desde el año 2009, SENDA realiza un trabajo impulsando el área de integración social, que define como:

> Un proceso de cambios mutuos tanto por parte de la propia persona como de la sociedad, que busca promover y apoyar un efectivo ejercicio de derechos fundamentales, de permitir y reconocer la inmensa diversidad de las personas que se ven afectadas por la problemática de las drogas, reconocer sus trayectorias individuales, sus dinámicas y sus expectativas, promoviendo condiciones de mayor igualdad que permitan procesos inclusivos en esta diversidad y no por mera asimilación de un estado que otro define como deseable o necesario. (SENDA, 2016, p. 42)

Dentro del área de integración social se desprenden cuatro líneas de desarrollo, dirigidas a poblaciones de rango etario y acciones específicas. Estas son: los programas de integración para personas adultas en tratamiento por consumo problemático de sustancias; programas de integración social para adolescentes en situación de vulnerabilidad y consumo de sustancias; reducción de la estigmatización de las personas con consumo problemático, y, finalmente, los programas de integración social en contextos comunitarios (SENDA, 2016). En este caso, sólo abordaremos a la población adulta.

Los marcos conceptuales que integra esta línea de acción, son los conceptos de exclusión, recuperación e integración social. Para efectos de este trabajo, sólo nos

referiremos a este último, pudiendo entender que este concepto busca "retomar en forma personalizada aspectos de la socialización que los organismos o instituciones sociales no abordaron. Implica restituir elementos de integración que le faltan al sujeto. Incluye el desarrollo de habilidades para la participación en actividades sociales" (Mella *et al*., 2008, p. 6).

A partir de este marco conceptual, se han derivado dos líneas de desarrollo programático estructuradas: Por una parte, las herramientas metodológicas que buscan definir una serie de procedimientos para los centros de tratamiento; y, por otra, el desarrollo de dispositivos de apoyo a la integración social (SENDA, 2016).

Para este trabajo son relevantes estos conceptos, pues entre los objetivos que tiene el Portafolio Metodológico CIAM, se encuentran el potenciar, desarrollar o mantener competencias que le permitan a la persona posicionarse de mejor manera en la sociedad, fomentando la integración social de los colectivos excluidos o en una zona de vulnerabilidad, como lo refiere Roberto Castel en el año 2004, referente a las zonas de la vida social (Sánchez y Jiménez, 2013).

En el área de las herramientas metodológicas podemos encontrar la Evaluación Diagnostica de Necesidades para la Integración Social y el Portafolio Metodológico CIAM. Este último, es el material que se utilizó para el presente trabajo, el cual contiene actividades y promueve un modelo compuesto por Persona, Familia, Comunidad y Empleo.

Las actividades de esta herramienta apuntan a lograr objetivos de desarrollo, mejoramiento o mantención en competencias personales, sociales y cognitivas. Se enfocan no sólo en el resultado, sino que además en el proceso, buscando empoderar a los participantes en la forma de actuar por sus vidas, mejorando la capacidad de agencia y, consecuentemente, la calidad de vida. Siendo este portafolio una herramienta más para la Terapia Ocupacional, y que está alineada a la definición que tiene la American Occupational Therapy Association (2020) de la disciplina, donde menciona que es un "uso terapéutico de ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones con el fin de mejorar o permitir la participación"

Esta estrategia gira en torno a dos grandes ejes: **un modelo de competencias** y un **programa formativo**. El portafolio está compuesto por diferentes perspectivas teóricas tales como: el Modelo de Ocupación Humana, desde la Terapia Ocupacional, el enfoque de competencias, desde la Psicología social y, desde la Psicología del aprendizaje, el aprendizaje de adultos y significativo (SENDA, 2014).

El propósito del Portafolio CIAM es ayudar a fortalecer competencias, desarrollar distintas habilidades y reforzar capacidades en las distintas dimensiones de la vida de las personas como son **la familia, la comunidad y el empleo** (SENDA, 2014). Este párrafo compatibiliza el objetivo de la Terapia Ocupacional, el cual "es capacitar/habilitar a las personas para que puedan participar en las actividades de la vida diaria" (World Federation of Occupational Therapists [WFOT], 2013, p. 4). Además de hacer referencia al Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, donde "propone una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana. Esta perspectiva concibe al ambiente ecológico como un conjunto

de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro" (Frías-Armenta *et al*., 2003, p. 16).

Ámbitos o necesidades que cubre esta oferta programática

CIAM, al ser una estrategia metodológica basada en el aprendizaje de competencias necesarias que facilitan la integración de las personas, apunta a 3 ámbitos donde se desenvuelven los seres sociales, estos son: **El ámbito comunitario, laboral y familiar**. Por lo que el desarrollo de competencias personales: **Comunicación, Iniciativa, Autonomía y Manejo de situaciones**, están dirigidas para mejorar y facilitar la participación en estas dimensiones (SENDA, 2014).

Descripción de la experiencia de Terapia Ocupacional

El desarrollo de la implementación de este trabajo constó de **4 etapas**: la **evaluación/ análisis, planificación, ejecución y conclusión**. Cabe mencionar que para el uso adecuado de este instrumento se requiere, previamente, realizar una capacitación y certificación de competencias asociadas al perfil del Facilitador/Facilitadora CIAM, desde SENDA. De esta manera, utilizar la metodología según el diseño elaborado a partir de evidencia teórica y empírica, para la obtención de resultados efectivos en el desarrollo de competencias.

Primera etapa. Evaluación y análisis

En primer lugar, antes de realizar las evaluaciones a las personas potenciales a participar (que más adelante se detallarán), se realizó un análisis contextual considerando variables socioculturales, laborales y formativas de la población objetivo. Así también, se pesquisaron las condiciones físicas y recursos materiales presentes en el centro para la ejecución del programa de competencias. Por último, considerando lo mencionado, se describen los principales aspectos que se deben contemplar al momento de realizar las actividades, tanto generales como adaptaciones específicas que sean necesarias, para llevar a cabo la intervención. Los resultados fueron los siguientes:

- **Variable socio-cultural**: El programa al cual pertenecen los participantes, corresponde al Programa Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva Residencial.

Dentro de este grupo, se recogió información del total de personas que se encuentran recibiendo tratamiento presencial, excluyendo a quienes lo realizan de forma remota.

Podemos mencionar que es un grupo conformado por 6 hombres chilenos adultos, de una edad entre los 26 y 50 años, todos cumpliendo una condena por un delito simple asociado a un consumo problemático de alcohol y/o drogas. El tiempo de tratamiento más reciente es de 1 mes y el más antiguo, de 4 meses.

En cuanto a su contexto familiar, 5 de ellos son padres solteros y solo uno con intenciones de ser padre a futuro. El estado civil de todos los participantes es soltero. Reciben apoyo por parte de su familia nuclear conformada, generalmente, por el padre y la madre, considerando a esta última como su ser más significativo.

Por último, cabe mencionar que todos poseen destrezas cognitivas, físicas y sensoriales que no limitan la participación en las diversas actividades de la vida diaria.

- **Variable laboral**: Por ser un programa residencial, todos actualmente se encuentran inactivos laboralmente.

Respecto a las competencias de empleabilidad, la mayoría se identifica y tienen historial laboral relacionado con el rubro de la construcción, excepto uno de ellos, que se identifica con el oficio de vendedor ambulante.

La duración en trabajos estables ronda entre 1 a 2 años, caracterizándose la mayor parte de ellos, con trabajos inestables, esporádicos e independientes.

Uno de los 6 participantes (16.7%), posee competencias laborales que facilitan la búsqueda de trabajo, como la realización de Currículum Vitae, experiencia en entrevistas laborales y uso y manejo de plataformas digitales que apoyan la búsqueda laboral, dentro de las principales.

- **Variable formativa**: En cuanto al ámbito educativo, el nivel educacional es heterogéneo: hay 3 participantes (50%) con educación media completa, uno con educación media incompleta y 2 con educación básica incompleta. No obstante, cabe mencionar que todos poseen la capacidad de lectoescritura consolidada, lo que permite la incorporación de textos y/o documentos en las actividades.

Respecto a cursos o certificaciones, 2 participantes (33.3%) poseen cursos finalizados dentro del área laboral en el cual se desempeñaban, y 4 (66.7%) tienen las intenciones de realizar cursos que amplíen las posibilidades de empleo, pero sin certificaciones o cursos finalizados.

Estos datos se asemejan a los datos presentados por el Informe Anual del año 2019, entregado por SENDA, respecto al programa de tratamiento, el cual refiere que el 79, 3 son hombres solteros, el 30, 4% poseen enseñanza media completa, seguido por enseñanza media incompleta 29% y, finalmente, enseñanza básica incompleta 16,8%. (SENDA, 2019).

Segunda etapa. Planificación de las actividades

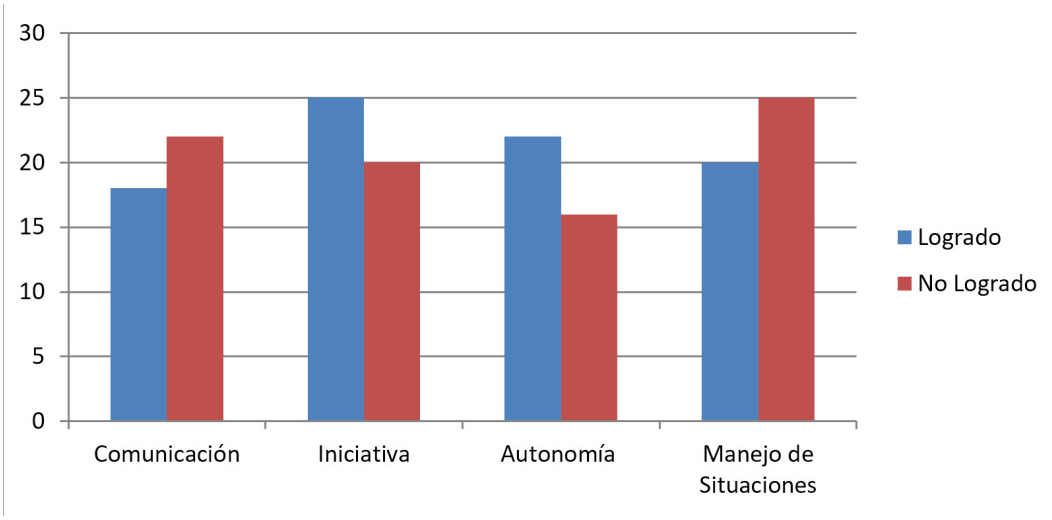
La puesta en marcha de las actividades, inicia con una planificación y organización, con horarios y fechas establecidas, considerando lo mencionado en el ítem anterior de evaluación y análisis, más la disponibilidad del terapeuta que ejecutará las actividades. En este escenario, se estableció que se ejecutaría 1 actividad a la semana, priorizando 2 competencias de las 4, esto, principalmente por el tiempo que demora la ejecución

completa de las actividades, y el resultado de una Herramienta de Cotejo para el Análisis de Competencias del Portafolio Metodológico que se aplicó a cada participante, la cual arrojó las competencias de comunicación y manejo de situaciones, con un mayor déficit por parte de los participantes.

La figura 1 representa la cantidad total de comportamientos logrados y no logrados, a partir de la aplicación de la Herramienta de Cotejo, y como se puede observar, las competencias de comunicación y de manejo de situaciones poseen los índices más elevados de comportamientos no logrados, por lo que, a partir de este instrumento, se establece en la planificación, desarrollar el trabajo con actividades para mejorar aquellas competencias**.**

Figura 1

Resultados de la Herramienta de Cotejo para el Análisis de Competencias del Portafolio Metodológico, aplicada a los 6 participantes, sumando el puntaje de todas las evaluaciones.



Tercera Etapa. Ejecución

Organigrama de actividades

El orden de las actividades se lleva a cabo a partir de una ruta de trabajo (Tabla N° 1), especificando el área de competencia a trabajar, los comportamientos, las actividades ejecutadas del Portafolio Metodológico, y las fechas, detallando el número de la semana y los meses del año.

Tabla 1.
Organigrama de actividades por semana.

Área de competencia	Competencias	Actividad	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Mes
	EVALUACIÓN DE ENTRADA		Martes 7				Septiembre
COMUNICACIÓN	Desarrollar un estilo y modo de comunicación	AA1		Martes 14			Septiembre
		AA2			Martes 21		Septiembre
		AA3				Martes 28	Septiembre
		AA4	Martes 5				Octubre
	Actuar con Asertividad	AA1		Martes 12			Octubre
		AA2			Martes 19		Octubre
		AA3				Martes 26	Octubre
	EVALUACIÓN DE SALIDA		Martes 2				Noviembre

Área de competencia	Competencias	Actividad	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Mes
	EVALUACIÓN DE ENTRADA			Martes 9			Noviembre
MANEJO DE SITUACIONES	Enfrentar las situaciones y/o contingencias	AA7			Martes 16		Noviembre
		AA8				Martes 23	Noviembre
		AA9	Martes 30				Noviembre
		AA10		Martes 7			Diciembre
	EVALUACIÓN DE SALIDA				Martes 14		Diciembre

Resultados de la Intervención

Los resultados presentados en la Tabla N°2, se basan en los puntajes obtenidos de las evaluaciones de entrada y salida, las cuales son evaluaciones que se realizan al inicio y al final de la ejecución de las actividades, con el fin de cuantificar las competencias de los participantes, antes y posterior a las actividades. La escala que se utilizó para estos resultados, fue la recomendada en el cuaderno para el facilitador CIAM. En este caso, sólo se evalúan las competencias de comunicación y manejo de situaciones.

En el área de comunicación se evidencia una mejoría de todos los participantes que finalizaron las actividades del área, en la cual, la diferencia fluctúa entre 1 y 2 puntos más que la evaluación inicial, pues de los 6 participantes que realizaron las evaluaciones de salida, solo 4 volvieron a realizar la evaluación de salida, esto debido a su discontinuidad en el proceso de tratamiento en el centro.

Tabla 2
Resumen de puntajes de evaluaciones de competencias de comunicación y manejo de situaciones

Comunicación	Evaluación de entrada	Evaluación salida	Diferencia
Participante 1	4	5	+1
Participante 2	5	5	0
Participante 3	3	5	+2
Participante 4	3	No realizado	---
Participante 5	4	5	+1
Participante 6	3	No realizado	---

En la evaluación de esta competencia, y como se observa en la Tabla 3, se incorporan 3 personas que no estaban contempladas en la planificación inicial, pues ingresan a tratamiento y a los talleres grupales que estaban siendo ejecutados en ese momento. A estos nuevos participantes se les contextualiza y explica de forma individual los objetivos que tiene el programa, lo que implicó que, en la competencia de manejo de situaciones, participarán 7 personas de las actividades.

De igual forma que los resultados de la competencia de comunicación, en esta existe un aumento en el puntaje entre evaluaciones, con un promedio de 2 puntos en más del 50% del total de personas.

Tabla 3
Resumen de puntajes de evaluaciones de competencias de Comunicación.

Manejo de situaciones	Evaluación de entrada	Evaluación salida	Diferencia
Participante 1	4	4	0
Participante 2	4	4	0
Participante 3	2	4	+2
Participante 4	2	4	+2
Participante 5	2	4	+2
Participante 6	2	4	+2
Participante 7	4	4	0

Finalmente, en resumen, se realizó el desarrollo de dos competencias que integran el Portafolio CIAM (comunicación y manejo de situaciones), las cuales fueron determinadas a partir de los resultados de la Herramienta de Cotejo para el Análisis de Competencias del Portafolio Metodológico. Posteriormente, se realiza la selección y planificación de actividades a ejecutar, incluyendo la evaluación de salida y la de entrada, las que fueron comparadas al finalizar las actividades programadas, para así, obtener un dato cuantitativo que permita objetivar la efectividad del programa.

Durante el desarrollo de las actividades contempladas para cada competencia, hubo cambios en la cantidad de participantes. En la competencia de comunicación, 6 participantes realizaron la evaluación de entrada, pero solo 4, la de salida, esto por la discontinuidad de 2 personas del programa residencial. En cuanto a la cantidad de personas que realizaron la competencia de Manejo de Situaciones, fueron 7, agregándose 3 participantes más a las actividades.

Esto último, obligó a flexibilizar lo contemplado en la planificación inicial del programa, el cual estaba orientado y analizado a partir de un grupo de personas en un momento determinado, y al finalizar, debido a nuevos ingresos de personas, el grupo objetivo fue diferente, no obstante, se logró adaptar a las circunstancias que se presentaron y ejecutar ambas competencias completamente, con la mayoría de los participantes que iniciaron el programa de habilitación de competencias.

Cuarta etapa. Conclusiones

En definitiva, se logra visualizar una diferencia cuantitativa entre las evaluaciones de salida y las de entrada, dejando en evidencia un progreso, en cuanto a las competencias que se buscaban mejorar, sin embargo, desde la puesta en práctica y experiencia cualitativa

de esta implementación, tanto de las actividades y el grupo de participantes, se puede mencionar que, debido a la rotación de personas en el programa residencial, el grupo inicial terminó compuesto por más personas, esto por la salida de 2 usuarios del programa residencial, y la incorporación de 3 personas al mismo programa, situación que refleja una limitación al momento de la implementación de este tipo de metodologías transversales, teniendo que considerar los contextos y las diferentes variables que pueden dificultar la ejecución de las actividades.

Reflexiones y desafíos para la Terapia Ocupacional

La sistematización que presenta este documento, viene a aportar el uso del Portafolio CIAM que proporciona SENDA, por este grupo de participantes, como parte de las herramientas metodológicas del Área de Integración Social. Por otro lado, también pretende contribuir con conocimientos teóricos en el ámbito de la rehabilitación e integración social de personas con consumo problemático de sustancias, en una población adulta de hombres. Esto último, también ligado a la Terapia Ocupacional, pues si bien esta herramienta presentada no es propia de una disciplina, es usada por terapeutas ocupacionales en el área de adicción, lo que es importante visibilizar y conocer, pues este trabajo es realizado por un Terapeuta Ocupacional, y tal como menciona Gloria Rojo – Mota, “La Terapia Ocupacional lleva ya décadas interviniendo en problemas relacionados con la adicción. Sin embargo, la producción científica generada es muy escasa aún” (Rojo – Mota, 2016, p. 168).

Por otro lado, a partir de la teoría recogida, se expone una problemática social que en Chile no ha podido ser abordada de forma eficaz, pues, los índices en el inicio del consumo de sustancia y la prevalencia, siguen en aumento, a excepción del alcohol (Observatorio Nacional de Drogas, 2021). Si bien existen políticas públicas con oferta de programas que promueven la integración social, el acceso a oportunidades e igualdad de derechos fundamentales de las personas con consumo problemático de sustancia e infracción de ley, todavía no se ha logrado cubrir, quedando muchas veces excluidas, reincidiendo en la criminalidad e interrumpiendo la abstinencia del consumo. Sin embargo, esto, además de leyes y ofertas programáticas, tiene que ver con conciencia social, tal como menciona Ormazabal: “En esta sociedad nadie puede equivocarse y mucho menos salir del estándar tradicional de lo que significa ser persona, dado que la sociedad no otorga ese tipo de derechos a pesar de las políticas de reinserción social” (Ormazabal *et al*., 2019, p. 1).

Para finalizar, esta sistematización invita a otros profesionales y no profesionales a documentar el trabajo realizado por ellos, para así, visibilizar necesidades, oportunidades, conocer y responder hipótesis que emergen de forma derivada del trabajo, como también aportar a los servicios estatales y las políticas públicas.

Referencias

American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001

Apud. I y Romaní. O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Salud y drogas*, *16* (2), 115 – 125. https://www.redalyc.org/pdf/839/83946520005.pdf

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2008). *Historia de la ley N° 20.603, modifica la Ley N° 18.216, que establece medidas alternativas a las penas privativas o restrictivas de libertad*. http://www.fiscaliadechile.cl/observatoriodrogaschile/documentos/publicaciones/nuevo_regimen_sustitucion_penas_TR.pdf

Echeverría, A. (2004). *Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbanos populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica*. [Memoria para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología, Universidad de Chile]. https://www.archivochile.com/tesis/13_otros/13otros0008.pdf

Frías-Armenta, M., López-Escobar, A. E., & Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicologia (Natal)*, *8*, 15-24. https://www.scielo.br/j/epsic/a/jCfvKjYDrNfynkwCsBwNQfd/?format=pdf&lang=es

Hopenhayn. M, de Rementería. I y Sunkel. G. (1999). *Criterios básicos para una política de prevención y control de drogas en Chile*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6265/S9911848_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mella Díaz, S., Villarroel Encina, V., Sepúlveda, R., & Guzmán Cáceres, G. (2008). OCUPARSE: una propuesta de intervención con personas privadas de libertad basado en la ocupación. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (8), 37-46. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2008.71

Molina. J. (2011). El método de Comunidad Terapéutica para drogodependientes: un análisis desde las Ciencias Sociales. *Adicción y Ciencia, 1*(4), 3-13. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElMetodoDeComunidadTerapeuticaParaDrogodependiente-3874122.pdf

Observatorio Nacional de Drogas. (2021). *Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2020*. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/01/Estudio-PG2020.pdf

Observatorio de Santiago. (s.f.). *Cuaderno de información comunal.* https://www.observatoriosantiago.cl/wp-content/uploads/2021/03/CUADERNO-DE-INFORMACION-COMUNAL-ULTIMOS-CENSOS-DE-POBLACION-Y-VIVIENDA.pdf

Ormazabal. M, Peña. K y Zavala. G. (2019). Exclusión sociolaboral en infractores de ley. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (92), 10. https://www.margen.org/suscri/margen92/Escudero-92.pdf

Ramírez. T. (2012). Nuevo régimen de sustitución de penas. *Revista jurídica del ministerio público*, (51). http://www.fiscaliadechile.cl/observatoriodrogaschile/documentos/publicaciones/nuevo_regimen_sustitucion_penas_TR.pdf

Rojo – Mota. G. (2016). Terapia Ocupacional en Adicciones: De la teoría a la práctica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 16* (1), 159 -171. https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/41953/44046

Sánchez. S y Jiménez. M. (2013). Exclusión social: Fundamentos teóricos y de la intervención. *Trabajo social global. Revista de investigaciones en intervención social 3*(4), 133-156. https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v3i4.952

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol. (2014). *Estrategia Metodológica de Habilitación en Competencias para la Integración Social.* (1ra Ed). Área de Integración Social. División Programática. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y alcohol. (2016). *Integración Social, Exclusión y Drogas. De las Políticas a las Prácticas. Gobierno de Chile,* 41-42. https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2020/12/Integracion-Social-Exclusion-y-Drogas-De-las-Politicas-a-las-Practicas-2016-1.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol. (2020). *Informe Anual 2019. Informe de Evaluación Técnica. Programa de Tratamiento de Consumo Problemático de Alcohol y Drogas para Personas Condenadas a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva.* https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2020/05/Informe-Anual-2019-Libertad-Vigilada.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021 – 2030. Para un Chile que Elije Vivir sin Drogas*. Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile. https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas y Alcohol. (s.f.). *Tratamiento* https://www.senda.gob.cl/tratamiento/programas/libertad-vigilada/

World Federation of Occupational Therapists. (2013). *Definitions of occupational therapy from member organisations*. https://wfot.org/resources/definitions-of-occupational-therapy-from-member-organisations