

**Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación
del Consumo de Drogas y Alcohol - SENDA**

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

Santiago, Marzo de 2020

I. Introducción

La Ley 18.216 que regula las penas sustitutivas a la privación de libertad, mediante la introducción del artículo 17 bis, establece la obligatoriedad del tratamiento por consumo problemático de sustancias para personas condenadas a las penas sustitutivas Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva², incorporando el tratamiento como una de las condiciones de la condena. Este nuevo marco legal determina la exigencia para el Estado de Chile de disponer de una oferta de tratamiento especializada y pertinente para el tratamiento de esta población.

Por otra parte, el modelo de intervención de Gendarmería de Chile contempla la evaluación de la variable consumo de drogas como una necesidad criminógena que en la población condenada puede aumentar el riesgo de reincidencia en delito y/o incidir negativamente en su disposición a responder a la intervención. En este contexto, en los casos que no presenten el artículo 17 bis como una de las condiciones de la pena y requieran ingresar a tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, esto podrá incorporarse como uno de los ejes del Plan de Intervención Individual, elaborado por Gendarmería de Chile y sancionado por el Tribunal.

Considerando lo anterior, Senda ha implementado el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, con la finalidad de brindar acceso a tratamiento a esta población específica, respondiendo a su necesidad sanitaria y favoreciendo el cumplimiento de la ley 18.216.

La información contenida en este informe fue extraída de reportes del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) e incluye características de las personas atendidas, su distribución por centros y programas, los principales resultados alcanzados durante el año 2019 y el correspondiente análisis cualitativo de los mismos.

Para entender de mejor forma los datos respecto a la cantidad de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para medir el número de personas atendidas en el programa. El primero consiste en mostrar el número de personas diferentes, es decir RUT distintos. El segundo, indica el cálculo del número de casos que se atendieron. Este último método siempre va a mostrar un número mayor de personas, puesto que existen usuarios que ingresan a más de un plan de tratamiento

² En lo sucesivo, al señalar *las penas de Libertad Vigilada*, se hará referencia tanto a la pena de Libertad Vigilada, como a la pena de Libertad Vigilada Intensiva

en el período evaluado, ya sea por derivaciones, egresos y posteriores ingresos a otros centros o programas³.

II. Caracterización de Usuarios

Durante el año 2019, en el Programa se brindó tratamiento a un total de 405 personas (RUT distintos), condenadas a las penas de Libertad Vigilada y se contabilizó un total de 444 casos en tratamiento.

Tabla n°1: Personas tratadas año 2019

Año	Personas (RUT distintos)	Personas casos
2019	405	444

Al revisar la evolución año a año, de manera similar a lo presentado el año anterior, se observa una disminución de casos y personas (RUT distintos) en tratamiento. Este descenso puede explicarse por el cierre a mediados del año 2018 del programa ambulatorio de la región de Coquimbo, oferta que no pudo recuperarse durante todo el año 2019, y por la demora en la implementación de la oferta residencial con un nuevo prestador en la región metropolitana.

Tabla n°2. Personas tratadas por año

Año	Personas (RUT distintos)	Personas casos
2016	399	430
2017	440	502
2018	421	460
2019	405	444

En la revisión de las características de las personas tratadas durante el año 2019, se considerará como unidad de análisis a las personas casos, para de ese modo poder reflejar las variables presentadas por la población al momento de ingresar a tratamiento en todos los episodios de atención producidos durante ese año.

³ El consumo problemático de alcohol y drogas constituye una enfermedad crónica tratable, por lo que resulta esperable que los usuarios presenten varios episodios de tratamiento e ingresos a diferentes modalidades de atención en el transcurso de su proceso de recuperación y a lo largo de su vida.

A. Características sociodemográficas

En la distribución de casos según sexo, el 92,6% corresponde a hombres y el 7,4% a mujeres, manteniéndose una proporción similar a la presentada en años anteriores, con un evidente predominio de varones.

Gráfico n°1: Distribución por Sexo



En la distribución de la población por grupos etarios, se puede observar que la población se ubica principalmente en el rango de 20 a 29 años (50,5%), seguida en segundo lugar, por el rango de 30-39 años (27,9%) y en tercer lugar de 40-49 años (10,8%). En comparación a años anteriores, se mantiene una distribución similar, caracterizada por una población mayoritariamente joven.

Tabla n°3: Distribución por Rango de Edad

Edad	Personas atendidas	
	N	%
Menor 20	25	5,6
20-29	224	50,5
30-39	124	27,9
40-49	48	10,8
50-59	20	4,5
Mayor 60	3	0,7
Total	444	100

Al considerar la distribución de personas por sexo y rango de edad, se observa que ambos grupos se ubican principalmente, en el rango de 20 a 29 años (50,9% en hombres y 45,5% en mujeres), seguido por el rango de 30 a 39 años (27% en hombres y 39,4% en mujeres).

Tabla n°4: Distribución por Rango de Edad y Sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menor 20	23	5,6	2	6,1	25	5,6
20-29	209	50,9	15	45,5	224	50,5
30-39	111	27	13	39,4	124	27,9
40-49	45	11	3	9,1	48	10,8
50-59	20	4,9	0	0	20	4,5
Mayor a 60	3	0,7	0	0	3	0,7
Total	411	100	33	100	444	100

Al revisar la distribución de personas por región, se observa que la población se ubica mayoritariamente en la región metropolitana (40,3%) seguida por la región de Valparaíso (22,5%) y en tercer lugar por la región del Biobío (13,5%). Esta distribución se presenta similar a los años anteriores.

Si bien, ambos sexos principalmente se encuentran en la región metropolitana, en el caso de los hombres éstos, éstos se ubican en segundo lugar en la región de Valparaíso (21,9%) y en tercer lugar en Biobío (13,9%), mientras que, entre las mujeres, el segundo lugar lo ocupa la región de Valparaíso (30,3%) y el tercer lugar, la región de la Araucanía (15,2%).

Tabla n°5: Distribución por Región y Sexo

Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Valparaíso	90	21,9	10	30,3	100	22,5
O'Higgins	55	13,4	4	12,1	59	13,3
Biobío	57	13,9	3	9,1	60	13,5
Araucanía	31	7,5	5	15,2	36	8,1
Metropolitana	168	40,9	11	33,3	179	40,3
Arica	10	2,4	0	0	10	2,3
TOTAL	411	100	33	100	444	100

Por otra parte, el 4,7% de las personas tratadas declara pertenecer a una etnia, la que en todos los casos corresponde a mapuche. En la comparación por sexos, el 5,1% de los hombres declara su pertenencia a esta etnia, mientras que en las mujeres el 100% indica que no pertenece a ninguna. Este dato se mantiene estable respecto al año anterior.

Tabla n°6: Distribución por Etnia y Sexo

Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mapuche	18	5,1	0	0	18	4,7
No pertenece	338	94,9	26	100	364	95,3
Total	356	100	26	100	382	100

Respecto al estado conyugal, se presenta con mayor frecuencia soltero/a (78,8%), seguido por conviviente (9,7%) y en tercer lugar, casado/a (7,9%). Este orden en la distribución se presenta de manera similar en ambos sexos.

Tabla n°7: Distribución según Estado conyugal y Sexo

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	32	7,8	3	9,1	35	7,9
Conviviente	37	9,0	6	18,2	43	9,7
Divorciado	6	1,5	0	0	6	1,4
Separado	10	2,4	0	0	10	2,3
Soltero	326	79,3	24	72,7	350	78,8
Total	411	100	33	100	444	100

Con relación al nivel de escolaridad alcanzado, la mayoría de las personas, al momento del ingreso a tratamiento, contaba con enseñanza media completa (30,6%), seguido cercanamente por enseñanza media incompleta (28,6%) y, en tercer lugar, se ubica la enseñanza básica incompleta (17,3%). La distribución observada es similar a la presentada en años anteriores.

Al revisar las diferencias por sexo, se puede observar que para ambos sexos se presenta en primer lugar la categoría media completa (30,4% hombres y 33,3% mujeres), mientras que en segundo lugar para las mujeres se básica incompleta u media incompleta, ambas con un 24,2% y en los hombres, el segundo lugar lo ocupa media incompleta (29%) y el tercer lugar, básica incompleta (16,8%).

Si se considera la suma de las categorías: enseñanza básica incompleta, básica completa y media incompleta, se observa que la mayoría de las personas en tratamiento (58,7%) no ha logrado completar sus estudios escolares.

Tabla n°8: Distribución según Escolaridad y Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	53	12,9	4	12,1	57	12,8
Básica incompleta	69	16,8	8	24,2	77	17,3
Media completa	125	30,4	11	33,3	136	30,6
Media incompleta	119	29	8	24,2	127	28,6
No sabe o No aplica	1	0,2	0	0	1	0,2
Técnica completa	13	3,2	0	0	13	2,9
Técnica Incompleta	19	4,6	0	0	19	4,3
Universitaria Incompleta	5	1,2	0	0	5	1,1
Universitaria completa	7	1,7	2	6,1	9	2
Total	411	100	33	100	444	100

Con respecto a la condición ocupacional, un 45,3% se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento, mientras que un 43% estaba trabajando, el porcentaje de personas que se encontraba cesante corresponde al 40,7% y un 11,7% se declaraban sin actividad. La distribución observada es similar a la presentada en años anteriores.

Al revisar las diferencias por sexos, se observa que la proporción de personas trabajando es menor entre las mujeres (36,4%) en comparación a los hombres (43,6%).

Tabla n°9: Distribución según Condición Ocupacional y Sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo	3	0,7	0	0	3	0,7
Cesante	188	45,7	13	39,4	201	45,3
Estudiando/a	8	2	1	3	9	2
Incapacitado	2	0,5	0	0	2	0,5
No busca	3	0,7	1	3	4	0,9
Pensionado/a	1	0,2	0	0	1	0,2
Quehaceres del hogar	0	0	3	9,1	3	0,7
Sin actividad	26	6,3	3	9,1	29	6,5
Trabajando	179	43,6	12	36,4	191	43
Trabaja y estudia	1	0,2	0	0	1	0,2
Total	411	100	33	100	444	100

Al sumar las categorías buscando trabajo, cesante, pensionado, no busca trabajo y sin actividad, se observa que al momento de ingresar a tratamiento un 53,6% de las personas se encuentra sin una actividad laboral o de estudios.

Como se observa a continuación, entre las personas que se encuentran trabajando, la mayoría (57,6%) se ubica en la categoría asalariado, seguido por cuenta propia (28,3%). Al revisar las diferencias por sexo, se observa que las mujeres trabajan, principalmente, por cuenta propia (58,3%) mientras que los hombres trabajan en su mayoría asalariados (60,3%).

Tabla n°10: Distribución de Categoría Ocupacional y según Sexo

Categoría Ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Asalariado/a	108	60,3	2	16,7	110	57,6
Cuenta propia	47	26,3	7	58,3	54	28,3
Empleador	16	8,9	1	8,3	17	8,9
Familiar	1	0,6	0	0,0	1	0,5
Otros (a)	5	2,8	2	16,7	7	3,7
Trabajador voluntario	2	1,1	0	0,0	2	1,1
Total	179	100	12	100	191	100

Con relación a la situación de vivienda, el 82,7% de las personas tratadas residían en casa, un 9,7% en departamento. La distribución observada es similar a la presentada en años anteriores y no se observan diferencias significativas por sexo.

Tabla n°11: Distribución según Tipo de Vivienda y por Sexo

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	9	2,2	0	0	9	2
Casa	343	83,5	24	72,7	367	82,7
Departamento	37	9	6	18,2	43	9,7
Hospedería	3	0,7	0	0	3	0,7
Mediagua	8	1,9	2	6,1	10	2,3
Otro	4	0,9	0	0	4	0,9
Pieza dentro de vivienda	6	1,4	1	3	7	1,6
Residencial pensión hostal	1	0,2	0	0	1	0,2
Total	411	100	33	100	444	100

Con respecto a la variable tenencia de la vivienda, 52,3% se encuentra en calidad de allegado, categoría que refiere a la residencia transitoria en una vivienda ajena o estando acogido por otro grupo familiar, el 13 % se ubica en la categoría otros y el 12,2% está en ocupación irregular de una vivienda. Al revisar la distribución de esta variable por sexo, se observa que los hombres se encuentran principalmente en la categoría allegado (55%), mientras que entre las mujeres la mayoría se encuentra en la categoría otros (24,2%), seguido por la categoría paga dividendo (21,2%) y, en tercer lugar, allegada (18,2%).

Tabla n°12: Distribución según Tenencia de la Vivienda y por Sexo

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Allegado/a	226	55	6	18,2	232	52,3
Arrienda	40	9,7	1	3	41	9,2
Cedida	19	4,6	1	3	20	4,5
Con amigos	2	0,5	0	0	2	0,5
N/A	6	1,5	2	6,1	8	1,8
Ocupación irregular	50	12,2	4	12,1	54	12,2
Otros	50	12,2	8	24,2	58	13,1
Paga dividendo	16	3,9	7	21,2	23	5,2
Propia	2	0,5	4	12,1	6	1,4
Total	411	100	33	100	444	100

En relación con el tipo de sustancia principal de consumo, en primer lugar, se ubica la pasta base de cocaína (47,1%), seguida por la cocaína (19,8%) y el alcohol (19,1%). La distribución se mantiene similar a lo observado en años anteriores.

Al revisar diferencias por sexo, se observa que, si bien, para ambos el primer lugar lo ocupa la pasta base de cocaína (57,6% en mujeres y 46,2% en hombres), entre las mujeres el segundo lugar lo ocupa la marihuana y el alcohol, ambos con un 15,2%, mientras que en los hombres se presenta en segundo lugar la cocaína con un 20,7%, seguido por el alcohol con un 19,5%.

B. Características Diagnósticas

Tabla n°13: Distribución según Sustancia Principal de Consumo y Sexo

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	80	19,5	5	15,2	85	19,1
Cocaína	85	20,7	3	9,1	88	19,8
Marihuana	51	12,4	5	15,2	56	12,6
Pasta Base	190	46,2	19	57,6	209	47,1
Sedantes	5	1,2	1	3	6	1,4
Total	411	100	33	100	444	100

Al revisar la distribución de sustancia principal de consumo por región, se puede observar que en todas las regiones donde está presente el programa, la droga principal de consumo es la pasta base de cocaína, exceptuando la región de La Araucanía, donde se ubica en primer lugar el alcohol (41.7%) seguido en segundo lugar por la marihuana (27,8%). La distribución presenta características similares a años anteriores.

Tabla n°14: Distribución según Sustancia Principal de Consumo y Región

Tipo Sustancia	Arica		O Higgins		Biobío		Araucanía		Metropolitana		Valparaíso	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	2	20	12	20,3	6	10	15	41,7	28	15,6	2	22
Cocaína	0	0	3	5,1	5	8,3	10	27,8	49	27,4	21	21
Marihuana	0	0	16	27,1	3	5	9	25	15	8,4	13	13
Pasta base	8	80	28	47,5	46	76,7	2	5,6	83	46,4	42	42
Sedantes	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2,2	2	2
Total	10	100	59	100	60	100	36	100	179	100	100	100

De modo similar a años anteriores, la principal droga de inicio es la marihuana (223 casos), seguida por el alcohol (194 casos). El promedio de edad de inicio del consumo de la primera sustancia es de 14 años para la marihuana y de 15 años para el alcohol. Los datos son similares a los presentados en años anteriores.

Tabla n°15: Promedio de Edad de Inicio del Consumo de la Sustancia de Inicio

Sustancia de Inicio	N	Mean	Mediana
Alcohol	194	14,7	15
Cocaína	11	18,1	15
Inhalables	2	12,5	12,5
Marihuana	223	14,1	14
Otros estimulantes	1	14	14
Pasta Base	4	16,2	15,5
Sedantes	3	13,6	14

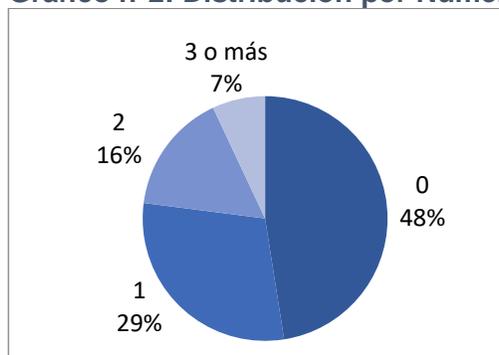
El 45,1% de las personas, al ingresar a tratamiento, presenta consumo todos los días, el 22,8% consume con una frecuencia de 2 a 3 días por semana y el 16,9% de 4 a 6 días a la semana. En la comparación por sexos, se observa que entre las mujeres en primer lugar se ubica el consumo 2 a 3 días de la semana (30,3%), mientras que en los hombres, el 46,5% consume todos los días.

Tabla n°16: Distribución según Frecuencia de Consumo y Sexo

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	36	8,8	2	6,1	38	8,6
2-3 días	91	22,1	10	30,3	101	22,8
4-6 días	67	16,3	8	24,2	75	16,9
Desconocido	1	0,2	1	3	2	0,5
Menos de 1 semana	15	3,7	1	3	16	3,6
No consumo	10	2,4	2	6,1	12	2,7
Todos los días	191	46,5	9	27,3	200	45,1
Total	411	100	33	100	444	100

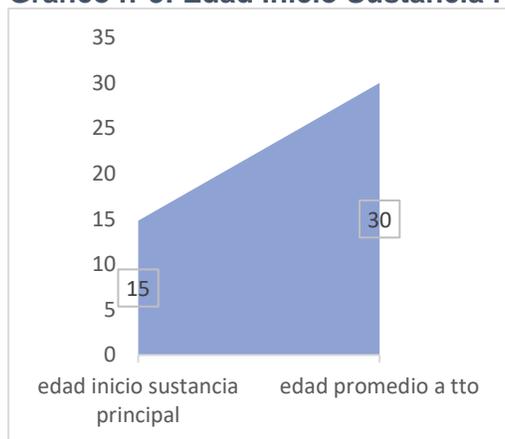
Respecto a antecedentes, el 48% de la población atendida en el programa no ha participado de tratamientos previos, el 29% cuenta con una experiencia de tratamiento anterior y un 19% con dos o más experiencias.

Gráfico n°2: Distribución por Número de Tratamientos Previos



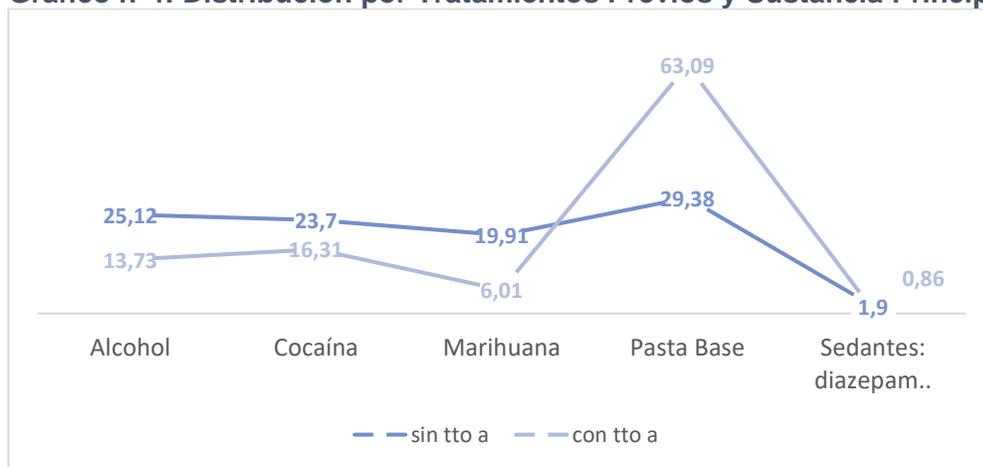
Por otro lado, considerando al total de personas que ingresan a tratamiento por primera vez, se puede observar la latencia entre la edad promedio del inicio del consumo de la sustancia principal y la edad promedio de ingreso a tratamiento, definiéndose una latencia aproximada de 15 años entre el inicio de la conducta que originó el problema de consumo (15 años promedio) y el momento de ingreso a tratamiento (30 años promedio).

Gráfico n°3: Edad Inicio Sustancia Principal y de Ingreso a Tratamiento



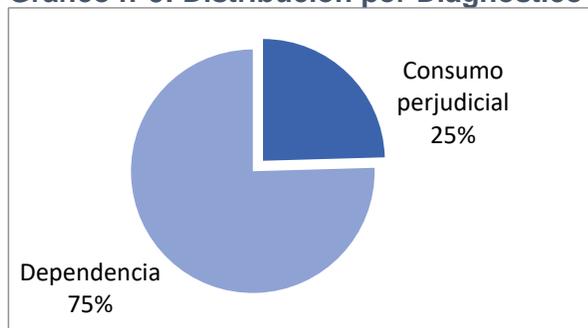
Por otra parte, al revisar los antecedentes de tratamientos previos, según el tipo de sustancia principal que motivó el ingreso a tratamiento, se puede observar que, para la mayoría de las personas cuya droga principal de consumo es la marihuana, el alcohol o la cocaína, esta es su primera experiencia de tratamiento, mientras que, para las personas con consumo principal de pasta base de cocaína, la mayoría de ellas contaba con alguna experiencia de tratamiento previo. Con respecto a las personas que presentan como droga principal los sedantes, la cantidad de casos y estrecha diferencia observada, no permiten establecer ninguna conclusión.

Gráfico n°4: Distribución por Tratamientos Previos y Sustancia Principal



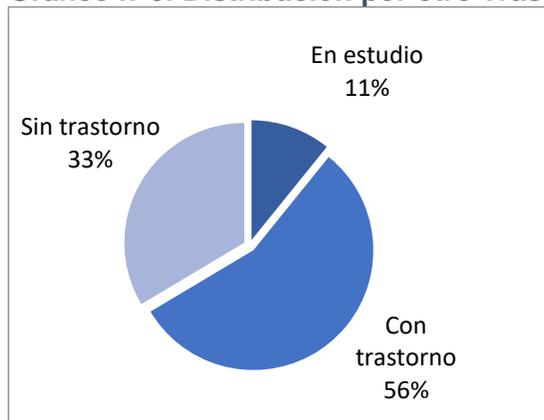
De acuerdo con el diagnóstico del equipo que realiza la evaluación inicial, el 75% de las personas presenta un trastorno por dependencia a drogas, según las categorías diagnósticas CIE 10. Esta proporción mayor de dependencia presenta un breve descenso respecto a lo observado en años anteriores.

Gráfico n°5: Distribución por Diagnóstico de Trastorno por Consumo



Con respecto a la comorbilidad psiquiátrica, el 56% fue diagnosticado con algún otro trastorno de salud mental en la etapa inicial de tratamiento, de acuerdo con criterios de clasificación CIE 10. Este porcentaje presenta un aumento sostenido respecto a años anteriores, lo que da cuenta de un mejor proceso de evaluación por parte de los equipos clínicos.

Gráfico n°6: Distribución por otro Trastorno de Salud Mental



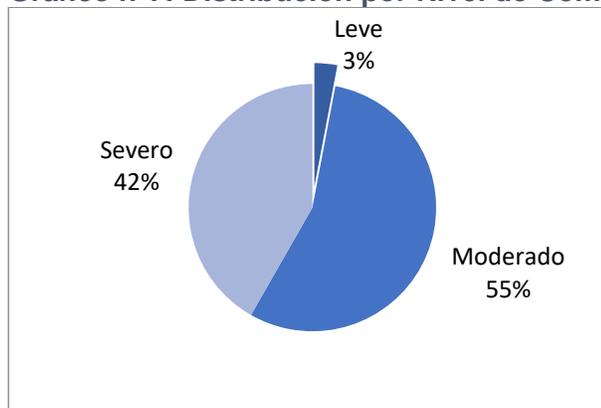
Con respecto al tipo de trastorno presentado, en primer lugar, se ubican los trastornos de la personalidad y del comportamiento con una frecuencia del 67,2% en hombres y del 75% en mujeres. En segundo lugar, se ubican los trastornos de los hábitos y del control de impulsos entre los hombres (12,4%) y entre las mujeres (8,3%)

Tabla n°17: Distribución de Otro Trastorno de Salud Mental y Sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico	1	0,7	0	0	1	0,7
Retraso Mental	3	2,2	0	0	3	2
Trastornos de la personalidad y del comportamiento	92	67,2	9	75	101	67,8
Trastornos de los hábitos y del control de impulsos	17	12,4	1	8,3	18	12,1
Trastornos del humor (afectivos).	8	5,8	1	8,3	9	6
Trastornos mentales orgánicos incluidos	6	4,4	1	8,3	7	4,7
Trastorno del comportamiento y de las emociones	6	4,4	0	0	6	4
Otros	4	2,9	0	0	4	2,7
Total	137	100	12	100	149	100

Con respecto al grado de compromiso biopsicosocial (CBPS), definido como la apreciación clínica del equipo tratante respecto de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de drogas, la mayoría de las personas presenta un CBPS Moderado (55%), seguido por un CBPS Severo (42%), variable que se mantiene estable respecto a años anteriores.

Gráfico n°7: Distribución por Nivel de Compromiso Biopsicosocial



C. Características de la Infracción de Ley

Durante el año 2019, la mayoría de los casos cumplía pena de Libertad Vigilada Intensiva (83,6%), mientras que, la pena de Libertad Vigilada se presentaba en un 16,4% de los casos. No se observan diferencias significativas entre sexos.

Tabla n°18: Distribución por Tipo de Condena y Sexo

Tipo condena	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Libertad Vigilada Intensiva	69	16,8	4	12,2	73	16,4
Libertad Vigilada Simple	342	83,2	29	87,9	371	83,6
Total	411	100,0	33	100,0	444	100,0

Del total de personas tratadas, el 78,2% no cuenta con la condición del art. 17 bis en su sentencia e ingresó a tratamiento a partir de la pesquisa realizada por un delegado de Gendarmería. Este dato da cuenta de una mayor utilización del recurso de derivación a tratamiento por parte de Gendarmería y del limitado uso de esta herramienta jurídica por parte de los tribunales. Se mantiene comportamiento de años anteriores y no se observan diferencias significativas por sexo.

Tabla n°19: Distribución por condición del artículo 17 bis

Condición art. 17 bis	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con condición	89	21,7	8	24,2	97	21,9
Sin condición	322	78,4	25	75,8	347	78,2
Total	411	100	33	100	444	100

Con respecto al tipo de delito por el cual se encuentran cumpliendo condena, la mayoría corresponde a un delito contra la propiedad. Se ubica en primer lugar el robo con intimidación (31,6%) seguido por el robo con violencia (18,1%) y en tercer lugar el tráfico de estupefacientes (16,7%), con una distribución similar a la observada en años anteriores.

En la comparación por sexos, entre los hombres se ubica en primer lugar el robo con intimidación (32,2%) seguido por el robo con violencia (18,1%), mientras que entre las mujeres, el primer lugar lo ocupa el tráfico de estupefacientes (33,3%), seguido por el robo con intimidación (24,2%).

Tabla n°20: Distribución de Personas por Tipo de Delito y Sexo

Tipo de delito	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abuso sexual y estupro	17	4,1	0	0	17	3,8
Homicidio	7	1,7	0	0	7	1,6
Hurto	1	0,2	1	3	2	0,5
Lesiones Graves, gravísimas y menos graves	8	2	2	6	10	2,2
Manejo en estado de ebriedad causando lesiones graves o muerte	7	1,7	0	0	7	1,6
Otro	20	4,8	0	0	20	4,5
Receptación	8	2	0	0	8	1,8
Robo con Sorpresa	2	0,5	0	0	2	0,5
Robo con Violencia	74	18,1	6	18,2	80	18,1
Robo con fuerza en las cosas	3	0,7	0	0	3	0,7
Robo con intimidación	132	32,2	8	24,2	140	31,6
Robo en bienes nacionales	1	0,2	0	0	1	0,2
Robo en lugar habitado	57	13,9	5	15,2	62	14
Robo en lugar no habitado	3	0,7	0	0	3	0,7
Tenencia ilegal de arma de fuego	5	1,2	0	0	5	1,1
Tráfico de estupefacientes	63	15,4	11	33,3	74	16,7
Violación	2	0,5	0	0	2	0,5
Total	410	100	33	100	443	100

III. Centros y Programas

En el programa, la totalidad de los centros de tratamiento son privados, por lo que no se cuenta con dispositivos públicos.

Por otra parte, en relación con la modalidad de atención, se observa que la mayoría de los casos (73%) reciben atención en modalidad ambulatoria, dato que resulta concordante con lo esperado en esta población, dado que el Tribunal considera como requisitos para establecer la pena sustitutiva, contar con una residencia estable y una actividad regular de trabajo o estudios, por lo que, en la mayoría de los casos, puede resultar más pertinente el ingreso a un tratamiento ambulatorio.

Tabla n°21: Distribución por Tipo de Plan

Tipo de plan	Personas atendidas	
	N	%
Plan Ambulatorio Intensivo	324	73
Plan Residencial	120	27
Total	444	100

Al revisar la fuente del origen del ingreso a tratamiento, se observa que la mayoría de los casos ingresa a partir de una derivación del delegado de Gendarmería (82,7%) y en una menor proporción, a partir de la derivación desde otro centro de tratamiento (12, 4% desde centros ambulatorios y 4,7% desde residenciales)

Tabla n°22: Distribución por origen de ingreso

Origen de ingreso	Personas atendidas	
	N	%
Centro de Tratamiento Ambulatorio	55	12,4
Centro de Tratamiento Residencial	21	4,7
Delegado de Gendarmería	367	82,7
Otro	1	0,2
Total	444	100

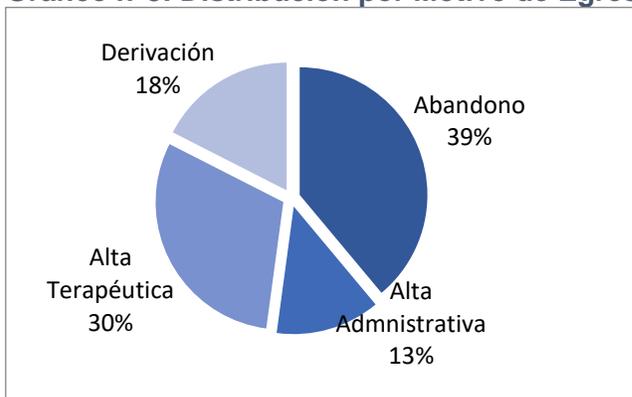
IV. Principales Resultados

Durante el año 2019, se produjeron 280 egresos en el programa. En ese periodo, el principal motivo de egreso fue el abandono (39%), definido como un término anticipado del tratamiento por voluntad del usuario, presentando un alza leve pero sostenida en los últimos años.

El egreso por alta terapéutica, definido como el egreso consensuado entre el equipo tratante y la persona usuaria a partir del logro de los objetivos terapéuticos propuestos, representa el 30% del total egresos, presentando un leve aumento respecto a años anteriores.

La derivación a otro centro o programa de tratamiento representa el 18% de los egresos y el alta administrativa, correspondiente a casos de alta disciplinaria, fallecimientos y cambio de residencia a zona sin disponibilidad de tratamiento, asciende a un 13% de los egresos.

Gráfico n°8: Distribución por Motivo de Egreso



Al revisar los motivos de egreso y su distribución en ambos sexos, se observa que, entre los hombres el principal motivo de egreso es el abandono (37,9%), seguido por la alta terapéutica (30,7%), mientras que entre las mujeres el porcentaje de abandonos es mayor (52,6%) y se presenta también en segundo lugar el alta terapéutica (26,3%).

Tabla n°23: Porcentaje de Motivo de Egreso y Sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	99	37,9	10	52,6	109	38,9
Alta Administrativa	34	13,0	3	15,8	37	13,2
Alta Terapéutica	80	30,7	5	26,3	85	30,4
Derivación	48	18,4	1	5,3	49	17,5
Total	261	100	19	100	280	100

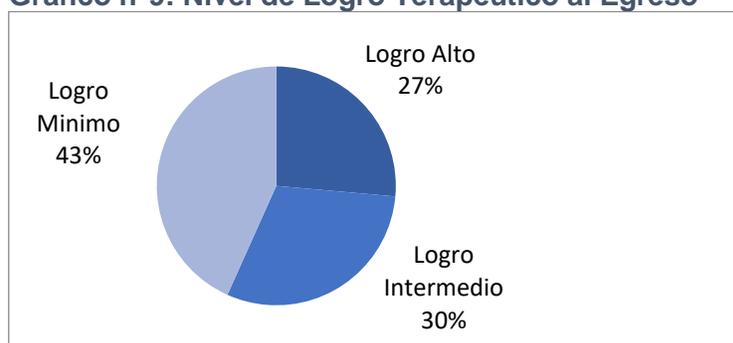
Con relación a los motivos de egreso según tipo de modalidad de tratamiento, en el plan ambulatorio intensivo el abandono es el principal motivo de egreso (37%), seguido cercanamente por la alta terapéutica (34,9%), mientras que, en el plan residencial es aún mayor el porcentaje de egresos producidos por abandono (43,2%), seguido por el alta administrativa (22,7%). En ambas modalidades se observa un aumento de abandonos respecto a años anteriores y en el plan residencial también un ascenso de las altas administrativas.

Tabla n°24: Distribución por Motivo de Egreso según Tipo de Plan

Motivo de egreso	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	71	37	38	43,2	109	38,9
Alta Administrativa	17	8,9	20	22,7	37	13,2
Alta Terapéutica	67	34,9	18	20,5	85	30,4
Derivación	37	19,3	12	13,6	49	17,5
Total	192	100	88	100	280	100

Con respecto al nivel de logro alcanzado al momento de egresar de tratamiento, en base a la evaluación realizada por el equipo tratante del cumplimiento de objetivos terapéuticos, un 27% de los egresos presenta un nivel de Logro Alto y un 30% egresa con un Logro Intermedio, por lo que, de la suma de ambos grupos, se obtiene un 57% de Logro Terapéutico en la evaluación global del proceso. Respecto a los resultados presentados en años anteriores, se mantienen una distribución similar, lo que permite inferir cierta estabilización en los resultados.

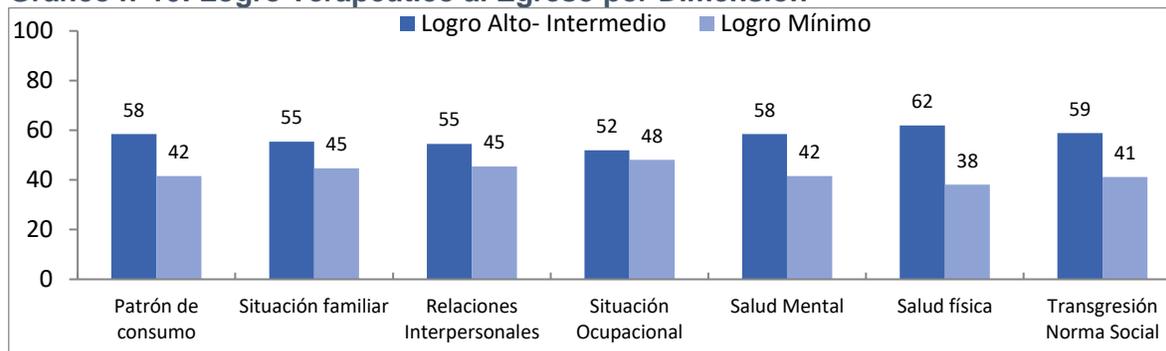
Gráfico n°9: Nivel de Logro Terapéutico al Egreso



Cabe señalar que en esta dimensión no consideran egresos por motivo Derivación, dado que esa situación corresponde a una continuidad de tratamiento en otro centro.

Al revisar el nivel de logro terapéutico alcanzado en las diferentes dimensiones evaluadas por el equipo tratante, se puede observar que, en todas ellas la mayoría de los casos alcanza un nivel de logro intermedio alto. Lo anterior, indica que, al momento de su egreso, la mayoría de los usuarios han obtenido cambios favorables en las diferentes dimensiones incorporadas en su Plan de Tratamiento individual. Al respecto, destacan favorablemente las dimensiones salud física, con un 62% y de trasgresión a la norma con un 59% de logro intermedio alto.

Gráfico n°10: Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión



Por otra parte, al revisar específicamente, los egresos por abandono, se observa que la mayoría de los casos egresa con un nivel de logro mínimo (70,6%). Este dato se mantiene estable respecto a años anteriores e indica la necesidad de establecer estrategias para disminuir los egresos por este motivo, mejorando la efectividad del programa.

Tabla n° 25: Nivel de Logro Terapéutico en egresos por Abandono

Nivel de Logro	N	%
Logro Alto	0	0
Logro Intermedio	32	29,4
Logro Mínimo	77	70,6
Total	109	100

Con respecto a los tiempos de tratamiento de los casos que obtuvieron alta terapéutica, se observa que el promedio de permanencia en el plan de tratamiento ambulatorio intensivo es de 13 meses, mientras que en el plan residencial corresponde a 9,2.

Tabla n°26: Permanencia de Altas Terapéuticas según Tipo de Plan

Tipo de Plan	N	Promedio	Mediana
Plan Ambulatorio intensivo	67	13	12
Plan Residencial	18	9,2	9,1

Finalmente, respecto a la variable Retención, definida como la permanencia en tratamiento por un tiempo superior a 90 días³, se observa que, del total de egresos producidos en el año 2019, un 80,5% presentó una permanencia superior a 90 días. Este indicador se muestra estable respecto a lo presentado en años anteriores.

Tabla n°27: Permanencia superior a 90 días por Plan de Tratamiento

Permanencia en tratamiento	Personas egresadas	
	N	%
Menor a 90 días	45	19,5
Mayor a 90 de días	186	80,5
Total	231	100

Es importante destacar que, para el cálculo de la retención, se consideran sólo los usuarios egresados por alta terapéutica, alta administrativa y abandono y se excluyen incluyen los egresos por derivación, dado que éstos continúan en tratamiento.

³ De acuerdo con los resultados de la investigación internacional, la probabilidad de efectividad en el tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, aumenta significativamente a partir de los 90 días de permanencia en tratamiento.

III. CONCLUSIONES

Con relación a la cobertura de atención, en el Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, durante el año 2019 el número total de personas atendidas alcanzó los 444 casos, correspondientes a 405 personas con RUT distintos.

Se mantiene la disminución de cobertura observada en el año anterior, asociada principalmente a la interrupción en la oferta de tratamiento en la región de Coquimbo y la demora en implementación de un nuevo programa en la región metropolitana. En ese marco, un desafío importante para el año 2020 será asegurar la continuidad de la oferta de tratamiento específica y recuperar la presencia en la región de Coquimbo.

De acuerdo con la caracterización de la población presentada, en términos generales, se mantienen estables las variables observadas en años anteriores. La población es mayoritariamente masculina (92,6%) se ubica principalmente en el rango de 20 a 29 años (50,5%), se trata de personas solteras (78,8%), que no han completado la escolaridad (58,7%) y que al momento de ingresar al programa se encontraba sin una actividad laboral o de estudios (53,6%).

Con respecto a la caracterización de la situación de consumo, como en años anteriores, se mantiene consumo principal de pasta base de cocaína (47,1%), con frecuencia de consumo mayoritaria de todos los días (45,1%). La población ingresa a tratamiento principalmente con un diagnóstico de trastorno por dependencia (75%) y con presencia de otros trastornos de salud mental (56%) y un compromiso biopsicosocial moderado a severo (97%).

Se destaca, como en años anteriores, una significativa proporción de personas que ingresa a tratamiento por primera vez (48%), con una latencia aproximada de 15 años entre el inicio del consumo de la sustancia principal que le genera problemas y el ingreso efectivo a tratamiento. En ese sentido se destaca la oportunidad de acceso a atención para estas personas que implica el marco jurídico de la ley 18.216.

Respecto a las variables de infracción de ley, se mantiene el predominio de delitos contra la propiedad, siendo el robo con intimidación el principal delito por el cual se encuentran cumpliendo condena (31,6%). La mayoría de las personas se encuentran cumpliendo pena de Libertad Vigilada simple (83,6%) e ingresa a tratamiento sin contar con el artículo 17 bis de obligatoriedad del tratamiento en su sentencia (78,2%). En ese sentido, junto con reforzar los logros alcanzados en la coordinación con los delegados de Gendarmería, que

se han constituido en los principales encargados de realizar la pesquisa y derivación a tratamiento, se mantiene el desafío de fortalecer las competencias y conocimientos de los magistrados para aumentar la utilización de la herramienta legal del artículo 17 bis, por parte de los tribunales de justicia.

Al analizar las características de la población tratada, se observa que coinciden con la mayoría de las variables que la investigación internacional identifica como de mayor severidad y peor pronóstico en el tratamiento de alcohol y drogas (hombres jóvenes solteros con bajo nivel educacional, alta frecuencia de consumo y de dependencia a drogas, comorbilidad psiquiátrica y alto compromiso biopsicosocial derivado de la situación de consumo). Todos estos aspectos marcan la relevancia de contar con un alto nivel de especialización y desarrollo técnico en equipos profesionales que efectúan el tratamiento dirigido a esta población.

En ese contexto, destaca la inserción laboral como una variable relevante para el tratamiento, ya que constituye un recurso de integración social y que puede mejorar el pronóstico en la intervención.

En relación con la caracterización de los egresos de tratamiento, se observa un nivel de resultados sostenidos en los últimos años, presentándose sólo algunas pequeñas diferencias en los indicadores, año a año.

Con respecto a la modalidad de atención, como en años anteriores, durante el año 2019 se mantuvo una mayor cantidad de personas atendidas en la modalidad ambulatoria, situación esperable de acuerdo con los requisitos establecidos para dictar estas penas y a los protocolos interinstitucionales establecidos para el tratamiento de esta población.

Respecto a los motivos de egreso, se presenta un leve aumento de altas terapéuticas (30%) respecto al año anterior, lo que constituye un logro importante considerando la complejidad del perfil de esta población específica. Sin embargo, en los últimos años se observa un aumento progresivo de abandonos (39%), por lo que, esta constituye una variable particularmente importante de observar e intervenir en el programa, durante el año 2020. Al respecto, cabe señalar que el nivel de abandonos es mayor en población masculina y en los rangos etarios más jóvenes, por lo que se debe dirigir especial atención a estos grupos de población, incorporando estrategias para la disminución de abandonos.

Con respecto al nivel de logro terapéutico alcanzado al egresar de tratamiento, se observa que un 57% de las personas egresa con un nivel intermedio alto en el cumplimiento de los

objetivos propuestos en su proceso de tratamiento. A su vez, un 80,5% de los egresados alcanza una permanencia superior a los 90 días, periodo de tiempo que la investigación internacional destaca como un indicador de buen pronóstico de la efectividad del tratamiento. Estos resultados positivos se han mantenido estables años a año y es importante continuar con el desarrollo de estrategias clínicas que favorezcan su mejoramiento y consolidación.

Considerando el marco judicial y el contexto obligado en que se desarrolla el programa, resultan significativos los resultados alcanzados en el programa y ponen en evidencia que a través de programas de tratamiento en contexto obligado para población adulta, es posible alcanzar resultados efectivos y generar una oportunidad para acceso a tratamiento para una población mayoritariamente no consultante.

Durante el año 2019, si bien se contaba con la planificación de capacitaciones dirigidas a los equipos de tratamiento, debido a situaciones de contingencia nacional, éstas debieron suspenderse y se espera poder retomar estas instancias durante el año 2020.

Finalmente, a nivel de coordinación intersectorial, se destaca la continuidad del trabajo con Gendarmería de Chile y Servicio Médico Legal y la mayor participación por parte de representantes de Ministerio de Salud, lo que permitió avanzar en la elaboración de un protocolo de coordinación intersectorial y mantener un seguimiento más intensivo del programa en las diferentes regiones donde se implementa.