

**Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación  
de Drogas y Alcohol**

**Informe Anual 2017**

**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 2018

## I. Introducción

La Ley 18.216, que regula las penas sustitutivas a la privación de libertad, a partir de la modificación introducida por la ley 20.603 en el año 2013, establece la obligatoriedad de tratamiento por consumo problemático de sustancias para personas condenadas a las penas sustitutivas Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva. La normativa establece que si durante el proceso de investigación judicial se constata que el imputado presenta un consumo problemático de drogas o alcohol, el tribunal deberá imponerle en la misma sentencia la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias (artículo 17 bis). La ley también indica que el tribunal deberá efectuar seguimiento del cumplimiento de esta condición de la pena, mediante audiencias e informes elaborados por los Delegados de Gendarmería y dirigidos al juez. De este modo, este nuevo marco legal establece, por primera vez en nuestro país, el tratamiento de alcohol y/o drogas en contexto obligado para la población infractora adulta y determina la consiguiente exigencia para el Estado de disponer de una oferta de tratamiento específica, especializada y adecuada a este contexto judicial.

El tratamiento de alcohol y drogas para personas condenadas a las penas de Libertad Vigilada<sup>1</sup> se desarrolla en el contexto de una intervención más amplia a cargo de Delegados de Centros de Reinserción Social (CRS) de Gendarmería de Chile, teniendo por objetivos disminuir el riesgo de reincidencia en el delito y favorecer la reinserción social de las personas condenadas. En este marco, los equipos de tratamiento de alcohol y drogas que atienden a esta población específica, deben mantener una intensiva coordinación y complementariedad con los Delegados, incorporando un enfoque de intervención altamente flexible, personalizado y que considere la variable delito, de manera que junto con disminuir la problemática de consumo, se contribuya al cumplimiento de otras condiciones de la pena y al proceso global de reinserción de las personas tratadas.

SENDA ha implementado el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, dirigido a brindar a esta población un tratamiento que permita dar cumplimiento a la ley 18.216. La instalación de esta oferta específica ha posibilitado también la atención de personas condenadas a Libertad Vigilada, que no cuentan con la condición de obligatoriedad de tratamiento en su sentencia, pero cuya problemática ha sido pesquisada por Delegado, como un factor de riesgo de reincidencia en delito y/o un obstaculizador para el cumplimiento de la pena. En este contexto, los Delegados efectúan derivación a los centros de tratamiento, incorporándolo como parte del Plan de Intervención Individual, sancionado y controlado por el Tribunal.

En una primera etapa de implementación del Programa, la oferta específica se ha instalado en aquellas regiones que, de acuerdo a estimación de Gendarmería de Chile, presentaban mayor distribución de personas condenadas a estas penas sustitutivas. Las regiones que cuentan con oferta específica, actualmente, son Arica- Parinacota, Coquimbo, Valparaíso, Región Metropolitana, O'Higgins, Biobío y Araucanía.

---

<sup>1</sup> Para efectos del presente informe, 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.

La población condenada a estas penas sustitutivas, que requiere tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas y reside en territorios donde no existe oferta específica, accede a centros de tratamiento del Convenio SENDA MINSAL, considerando para estos efectos el ingreso a Programas de Población General y al Programa Específico Mujeres incluidos en dicho Convenio.

La información contenida en este informe, corresponde a los reportes del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que incluye datos de las personas atendidas e indicadores del proceso terapéutico.

En el primer ítem referido a Cobertura, el presente informe contiene los datos tanto del Programa Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, como también la información de las personas condenadas que durante el año 2017 fueron atendidas en el Convenio SENDA MINSAL en aquellas regiones y provincias que no cuentan con oferta específica.

En los ítems relacionados con la caracterización de la población tratada y otros indicadores del proceso terapéutico, se ha considerado exclusivamente la información de las personas atendidas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, dado que dicho programa constituye el objetivo central del presente informe y que el Convenio SENDA-MINSAL contempla la elaboración de otros documentos referidos a la caracterización de la población tratada.

## II. Resultados

### 1. Cobertura

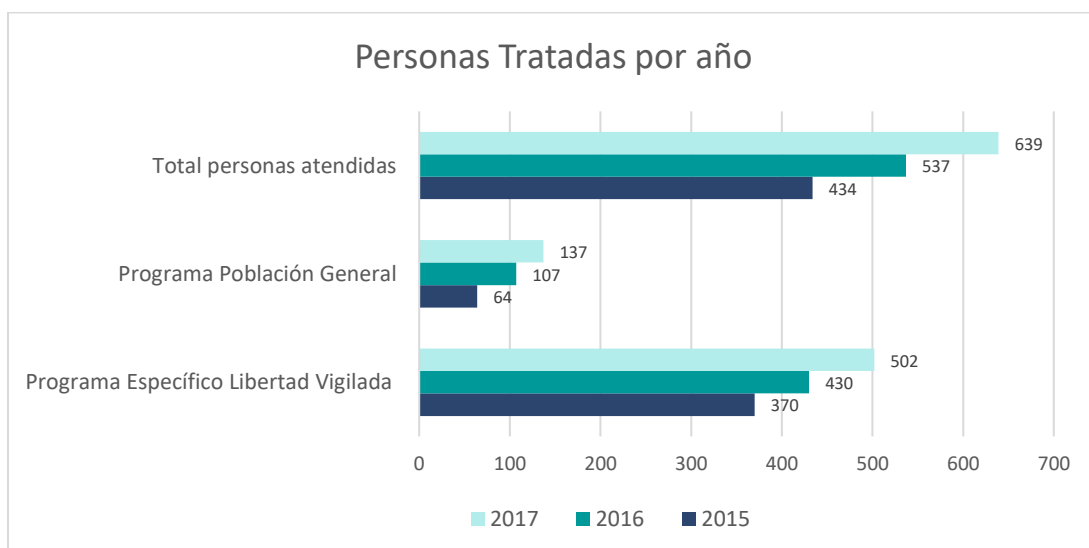
Para entender de mejor forma los datos de la cantidad de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para medir el número de personas atendidas en el programa. El primero consiste en mostrar el número de personas diferentes, es decir RUT distintos. El segundo, indica el cálculo 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 en el período evaluado, ya sea por derivaciones, egresos y posteriores ingresos a otros centros o programas. Cabe señalar que 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.

Para efectos del presente informe se utilizará como **unidad de análisis los casos atendidos**, denominados también como personas tratadas.

Como se observa en la Figura n°1, la cantidad de personas condenadas a estas penas sustitutivas atendidas en tratamiento ha presentado un incremento progresivo desde el año 2015 al 2017.

Durante el año 2017, se brindó tratamiento a un total de 639 personas condenadas a Libertad Vigilada, mostrando un aumento de un 19% con respecto al año 2016. En el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada se atendieron 502 casos, mientras que, en aquellos territorios donde no se dispone de oferta específica, el Convenio SENDA MINSAL atendió a un total de 137 personas condenadas a estas penas sustitutivas.

**Figura n°1: Comparación Personas Tratadas 2015 – 2017**



Del total de 639 personas tratadas en el año 2017, un 78,6% corresponde a casos del Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, mientras que un 21,4% son casos atendidos en el Convenio SENDA MINSAL, de los cuales 130 (20,3%) fueron atendidos en el Programa para Población General y 7 personas (1,1%) ingresaron al Programa Específico de Mujeres.

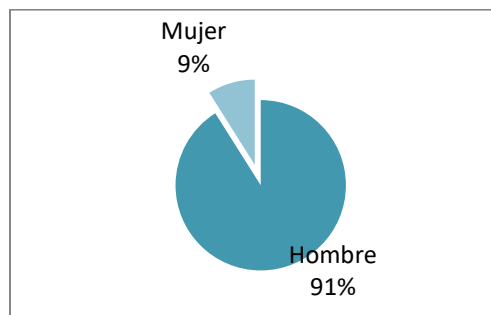
A partir de la siguiente sección, los resultados presentados corresponden exclusivamente a las personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, correspondiente a 502 casos.

## 2. Caracterización de la Población

### 2.1. Variables Sociodemográficas

En relación a las características de la población tratada, en la Figura n°2 se observa que, en la distribución de casos según sexo, el 91% corresponde a hombres y el 9% a mujeres, con un leve aumento en la proporción de hombres en comparación al año 2016.

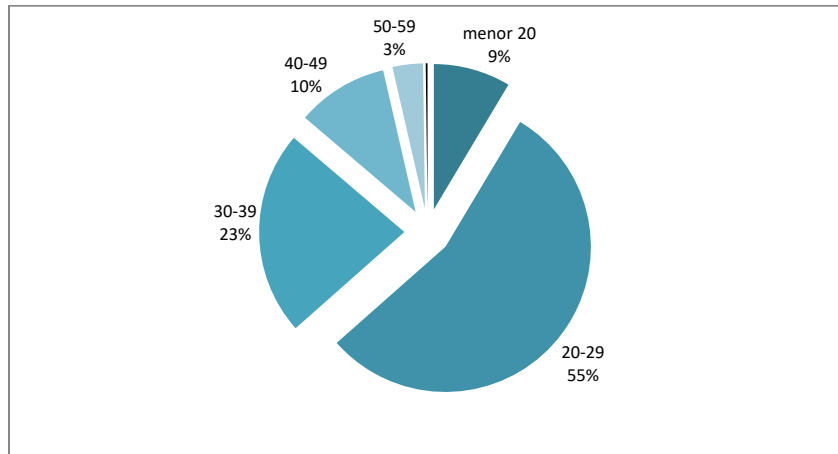
**Figura n° 2: Distribución de Personas Tratadas por Sexo**



Si consideramos la edad de las personas tratadas, los resultados muestran que la media y mediana de edad de la población tratada es de 28,9% y 26 años, respectivamente.

En la distribución de la población por rangos de edad, según se observa en la Figura n° 3, el 55% de las personas en tratamiento tienen entre 20-29 años, seguido del rango de 30-39 años con el 23% de casos. Los usuarios menores a 20 años corresponden al 9% de las personas atendidas, por lo que, el 64% del total de casos tendría 29 o menos años. En relación a los años anteriores, se mantiene una población mayoritariamente joven y el grupo menor de 29 años experimentó un aumento de 6 puntos porcentuales con respecto al año anterior.

**Figura n°3: Distribución de Personas Tratadas por Rango de Edad**



De acuerdo a la Tabla n° 1, la mayoría de las personas tratadas durante el año 2017 (97%) no declara pertenecer a ninguna etnia. Las personas que si pertenecen a un grupo étnico, corresponden a mapuches (2,5%) y aimaras (0,5%). En esta variable no se presentan diferencias significativas según sexo.

**Tabla n° 1: Distribución de Personas Tratadas por Etnia y Sexo**

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Mapuche	9	2,2	2	5,4	11	2,5
No pertenece	391	97,3	35	94,6	426	97,0
Total	402	100	37	100	439	100

De acuerdo a la Tabla n° 2, el estado conyugal que se presenta con mayor frecuencia es Soltero/a, que corresponde a un 73,3% de los casos, seguido por Conviviente con un 13,4% y Casado/a con un 8%.

**Tabla n° 2: Distribución de Personas Tratadas según Estado Conyugal y Sexo**

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	37	8,1	3	6,7	40	8,0
Conviviente	58	12,7	9	20,0	67	13,4
Divorciado	6	1,3	1	2,2	7	1,4
Separado	14	3,1	4	8,9	18	3,6
Soltero	340	74,4	28	62,2	368	73,3
Viudo	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Total	457	100	45	100	502	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población al momento de su ingreso a tratamiento, como se observa en la Tabla n° 3, la mayoría (29,1%) de las personas tratadas el año 2017, contaba con enseñanza media incompleta, seguido de un 25,1% que presentaba enseñanza media completa.

Si se considera la suma de casos de las categorías: sin estudios, enseñanza básica incompleta, básica completa y media incompleta, se observa que, para ambos sexos, la mayoría de las personas en tratamiento (61,7%) no ha logrado completar la enseñanza media. Al revisar, la población que no ha finalizado el primer ciclo escolar, se observa que un 26,6% de las mujeres y un 14,5% de los hombres no han completado la enseñanza básica.

**Tabla n° 3: Distribución de Personas Tratadas según Escolaridad y Sexo**

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin Estudios	4	0,9	1	2,2	5	1,0
Básica incompleta	62	13,6	11	24,4	73	14,5
Básica completa	80	17,5	6	13,3	86	17,1
Media incompleta	136	29,8	10	22,2	146	29,1
Media completa	113	24,7	13	28,9	126	25,1
Técnica completa	22	4,8	2	4,4	24	4,8
Técnica incompleta	23	5,0	0	0,0	23	4,6
Universitaria incompleta	13	2,8	0	0,0	13	2,6
Universitaria completa	4	0,9	2	4,4	6	1,2
Total	457	100	45	100	502	100

Con respecto a la condición ocupacional, como se observa en la Tabla n° 4, un 43,2% de las personas tratadas se encontraba trabajando al momento de ingresar a tratamiento, mientras que el porcentaje de personas que se encontraba cesante corresponde al 39,2% y un 9,8% se declaraban sin actividad.

Al revisar las diferencias por sexos, se observa que es menor la proporción de mujeres trabajando (26,7%) en comparación a los hombres trabajando (44,9%), sin embargo, al sumar las categorías quehaceres del hogar, estudiando y trabajando, se aprecia que un 46,7% de las mujeres y un 46,4% de los hombres se encuentra con una ocupación.

**Tabla n° 4: Distribución según Condición Ocupacional y Sexo**

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cesante	177	38,7	20	44,4	197	39,2
Estudiando	7	1,5	3	6,7	10	2,0
No busca	16	3,5	0	0,0	16	3,2
Otra	2	0,4	0	0,0	2	0,4
Pensionado/a	3	0,7	1	2,2	4	0,8
Quehaceres del hogar	0	0,0	6	13,3	6	1,2
Rentista	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Sin actividad	46	10,1	3	6,7	49	9,8
Trabajando	205	44,9	12	26,7	217	43,2
Total	457	100	45	100	502	100

En relación a la situación de vivienda al momento de ingresar a tratamiento, de acuerdo a la Tabla n°5, el 80,9% de las personas tratadas residen en casa y un 12,1% en departamento. En situación de mayor vulnerabilidad (situación de calle, hospedería, ruca) se encuentran el 3,6 % de las personas.

**Tabla n° 5: Distribución según Tipo de Vivienda**

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	6	1,32	1	2,2	7	1,4
Casa	369	81,46	34	75,6	403	80,9
Departamento	52	11,48	8	17,8	60	12,1
Mediagua	9	1,99	0	0,0	9	1,8
Pieza dentro de la vivienda	8	1,77	1	2,2	9	1,8
Otro	9	1,98	1	2,2	10	1,6
Total	453	100	45	100	498	100

Con respecto a la categoría de tenencia de la vivienda, en la Tabla n° 6, se muestra que al momento de ingresar a tratamiento el 54,8% vivía en calidad de allegado, categoría que refiere a la residencia transitoria en una vivienda ajena o acogido por otro grupo familiar. Destaca que un 10,6% se encontraba en una situación de ocupación irregular de una vivienda.

**Tabla n° 6: Distribución de Personas Tratadas según Tenencia de la Vivienda**

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Allegado	261	57,1	14	31,1	275	54,8
Arrienda	33	7,2	2	4,4	35	7,0
Cedida	21	4,6	1	2,2	22	4,4
Con amigos	4	0,9	1	2,2	5	1,0
N/A	13	2,8	1	2,2	14	2,8
Ocupación irregular	49	10,7	4	8,9	53	10,6
Otros	48	10,5	13	28,9	61	12,2
Paga dividendo	24	5,3	8	17,8	32	6,4
Propia	4	0,9	1	2,2	5	1,0
Total	457	100	45	100	502	100

En la distribución de las personas por región, de acuerdo a la Tabla n° 7 se observa que el 43% de las personas reside en la Región Metropolitana, seguidas por las regiones de Valparaíso y O'Higgins, con un 22,1 % y un 12% respectivamente.



**Tabla n° 7: Distribución de Personas Tratadas por Región**

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica y Parinacota	11	2,4	0	0,0	11	2,2
Coquimbo	8	1,8	4	8,9	12	2,4
La Araucanía	32	7,0	6	13,3	38	7,6
Valparaíso	101	22,1	10	22,2	111	22,1
Biobío	48	10,5	6	13,3	54	10,8
O'Higgins	59	12,9	1	2,2	60	12,0
Metropolitana	198	43,3	18	40,0	216	43,0
Total	457	100	45	100	502	100

## 2.2. Variables Diagnósticas

En la Tabla n° 8 se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento.

**Tabla n° 8: Distribución de Personas según Sustancia Principal de Consumo y Sexo**

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	91	19,9	11	24,4	102	20,3
Cocaína	83	18,2	10	22,2	93	18,5
Marihuana	63	13,8	3	6,7	66	13,2
Otros Estimulantes	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Pasta Base	213	46,6	19	42,2	232	46,2
Sedantes	6	1,3	2	4,4	8	1,6
Total	457	100	45	100	502	100

La sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, tanto en hombres como mujeres, es la Pasta Base de Cocaína en un 46,2% de los casos, seguida de Alcohol con un 20,3%, en tercer lugar el Clorhidrato de Cocaína con un 18,5%.

De acuerdo a lo observado en la Tabla n° 9, el 61,1% de las personas, presenta al ingresar a tratamiento una frecuencia de consumo de cuatro o más días por semana. El 42,8% refiere consumo diario, presentándose una leve diferencia entre hombres y mujeres, siendo menor la proporción de población femenina que presenta una diaria administración de droga.

(Categorías 4-6 días y consumo diario).

**Tabla n° 9: Distribución según Frecuencia de Consumo y Sexo**

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	28	6,1	3	6,7	31	6,2
2-3 días	112	24,5	13	28,9	125	24,9
4-6 días	77	16,9	5	11,1	82	16,3
Desconocido	1	0,2	1	2,2	2	0,4
Menos de 1 semanal	28	6,1	2	4,4	30	6,0
No consumo	5	1,1	2	4,4	7	1,4
Todos los días	206	45,1	19	42,2	225	44,8
Total	457	100	45	100	502	100

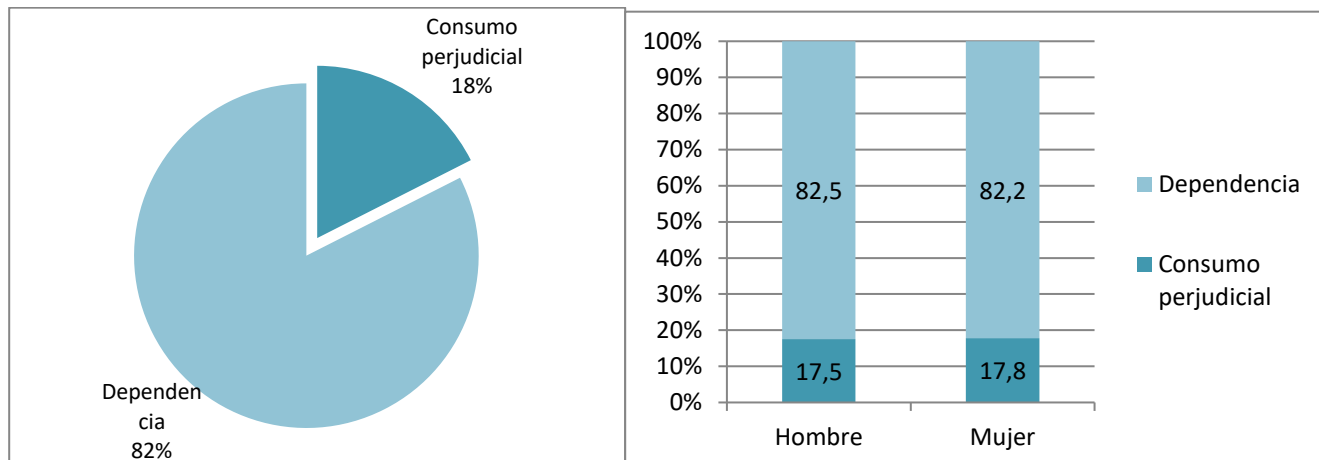
**Tabla n° 10: Promedio de edad de sustancia de Inicio**

Sustancia de Inicio	N	Promedio	Mediana
Alcohol	205	14,8	15
Cocaína	18	16,3	15
Inhalables	7	12,3	12
Marihuana	248	14,0	14
Pasta Base	13	14,5	14

Respecto a la sustancia de inicio y la edad promedio, de acuerdo a los datos de la tabla número 10, el alcohol, y la Marihuana son las sustancias de inicio de la mayoría de los usuarios en tratamiento, y la edad de inicio de ambas es 14,8 y 14 años en promedio.

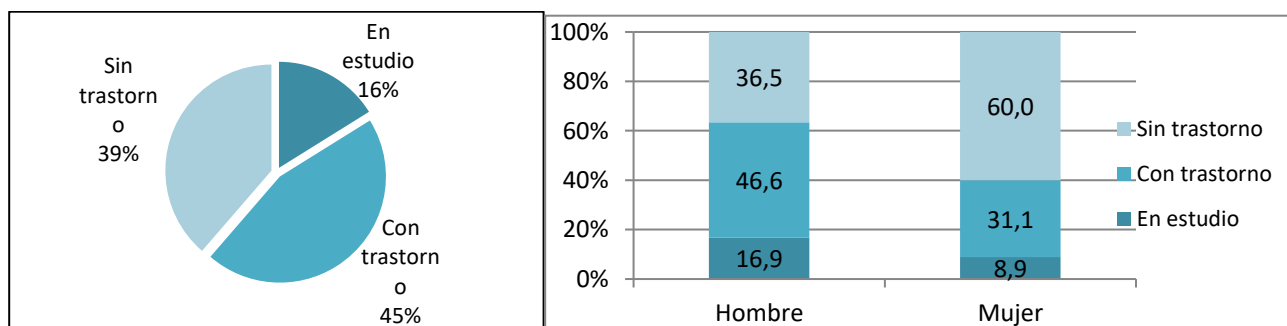
De acuerdo a lo observado en la Figura n° 4, el 82% de las personas tratadas presenta un trastorno por dependencia a drogas al ingreso a tratamiento, de acuerdo a la evaluación clínica realizada por el equipo tratante según las categorías diagnósticas CIE 10. Se presenta una leve diferencia por sexo, si bien en ambos la mayoría de casos presenta un diagnóstico de trastorno por dependencia, en los hombres la frecuencia es menor, con un 17,5%, mientras que en las mujeres corresponde al 22,6 % de los casos.

**Figura n° 4: Diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancias y Sexo**



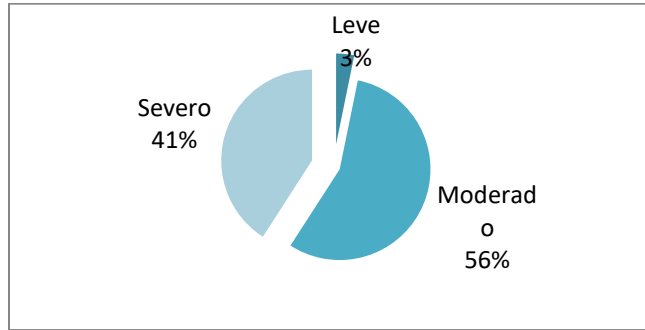
De acuerdo a la Figura n° 5, del total de personas tratadas el año 2017, el 45% presentaba algún otro problema psiquiátrico diagnosticado por el equipo tratante en la etapa inicial de tratamiento, distinto al trastorno por consumo de sustancias y de acuerdo a clasificación CIE 10.

**Figura n° 5: Distribución de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica al Ingreso a Tratamiento**



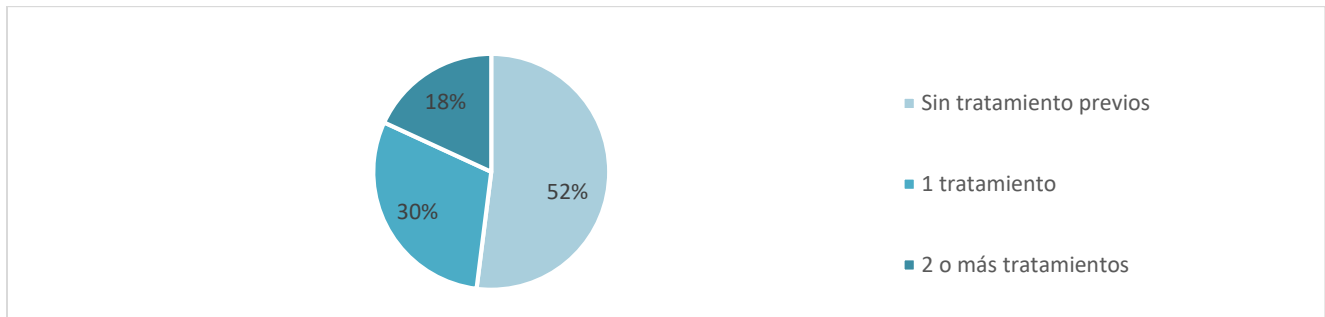
Con respecto al grado de Compromiso Biopsicosocial, referido a apreciación del equipo tratante de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas derivadas del consumo de drogas en las distintas áreas de la vida de la persona, al momento de ingresar a tratamiento, como se observa en la Figura n° 6, la mayoría de las personas presenta un CBPS Moderado (56%), seguido por un CBPS Severo con el 41% de los casos, lo que concuerda con el nivel de complejidad esperable en población que además del trastorno por consumo de sustancias presenta problemas judiciales por involucramiento en delitos.

**Figura n° 6: Distribución de Personas según Compromiso Biopsicosocial**



Finalmente, en el ámbito de las variables diagnósticas, un antecedente relevante refiere a la cantidad de intentos de tratamientos en los que se ha participado la persona, anteriormente. De acuerdo a la Figura n° 7, el 52% de la población atendida en el programa durante el año 2017 no había participado de tratamientos previos y el 30% habían recibido un tratamiento anteriormente y 18% de ellos contaba con dos o experiencias previas de tratamiento.

**Figura n° 7: Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos**



### 2.3. Variables respecto a Infracción de Ley

En el ámbito de las variables referidas a la infracción de ley, de acuerdo a lo observado en la Tabla n° 11, durante el año 2017 la mayoría de los casos cumplía pena de Libertad Vigilada Intensiva (81,5%), seguida por la pena de Libertad Vigilada con un 17,93%. Sólo un 0,6% corresponde a la pena de Libertad vigilada del adulto (ley 18.216, previa a modificación de ley 20.603), condena que ha ido disminuyendo año a año y se espera que, próximamente, no se presenten más casos.

**Tabla n° 11: Distribución de personas por Tipo de Condena**

Tipo de condena	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Libertad Vigilada	80	17,5	10	22,2	90	17,9
Libertad Vigilada Intensiva	374	81,8	35	77,8	409	81,5
Otro	3	0,7	0	0,0	3	0,6
Total	457	100	45	100	502	100

En la Tabla n° 12, se presenta la distribución de casos según condición de tratamiento en la sentencia: del total de personas condenadas, el 76,3% de ellas no cuenta con la condición en su sentencia, mientras que el 23,1% si está sujeto al artículo 17 bis. Este dato da cuenta de una mayor utilización del recurso de derivación a tratamiento por parte de los Delegados de Gendarmería, manteniéndose un limitado uso de esta herramienta jurídica por parte de los tribunales.

**Tabla n° 12: Distribución de personas por Condición de Tratamiento (Art. 17 bis)**

Condición	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con condición art. 17 bis	105	23,0	11	24,4	116	23,1
Sin condición de tratamiento	351	76,8	32	71,1	383	76,3
Otro	1	0,2	2	4,4	3	0,6
Total	457	100	45	100	502	100

Con respecto al tipo de delito por el cual la persona fue condenada, en la Tabla n° 13 se puede observar una mayoría significativa de delitos contra la propiedad (65,4%), seguido por delitos de la ley 20.000 con un 20,2% de casos. En la comparación por sexo, estos son los dos tipos de delitos más presentes para ambos sexos, sin embargo, se observa que entre los hombres la presencia de delitos contra la propiedad es aún mayor (66,16%) triplicando a los delitos por ley 20.000 (19,34%), mientras que entre las mujeres los delitos contra la propiedad (57,77%) duplican a los delitos de tráfico.

**Tabla n° 13: Distribución de Personas por Tipo de Delito y Sexo**

Tipo de delito	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Homicidio	7	1,5	0	0,00	7	1,40
Lesiones graves	4	0,88	2	4,44	6	1,20
Lesiones menos graves	1	0,2	0	0,00	1	0,20
Delitos sexuales*	19	4,18	0	0,00	19	3,80
Tráfico de estupefacientes y otros ley 20.000	88	19,34	13	28,89	101	20,2
Delitos contra la propiedad**	301	66,16	26	57,77	327	65,4
Manejo estado ebriedad causando muerte o lesiones graves	7	1,54	0	0,00	7	1,4
Receptación	10	2,20	0	0,00	10	2,00
Tenencia ilegal de arma de fuego	1	0,22	0	0,00	1	0,2
Otro	17	3,74	4	8,89	21	4,2
<b>Total</b>	<b>455</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>500</b>	<b>100</b>

\* Violación, abuso sexual, corrupción de menores, entre otros

\*\* Robo con violencia, robo con intimidación, robo en lugar habitado, entre otros

## 2.4. Variables del Proceso Terapéutico

De acuerdo a la Tabla n° 14, el Plan Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada registra una mayor cantidad de personas tratadas, correspondiente a un 72,7% de los casos, mientras que un 27,3% corresponde a personas tratadas en modalidad Residencial. Esta información coincide con lo esperado en este Programa, de acuerdo a protocolos entre Gendarmería de Chile, MINSAL y Senda, que señalan que la modalidad ambulatoria corresponde a la vía de ingreso al Programa y la alternativa prioritaria de tratamiento para esta población, considerando que las condiciones de la pena incluyen habitualmente la ocupación en una actividad laboral y/o educacional.

**Tabla n° 14: Distribución de personas tratadas por Modalidad de Tratamiento**

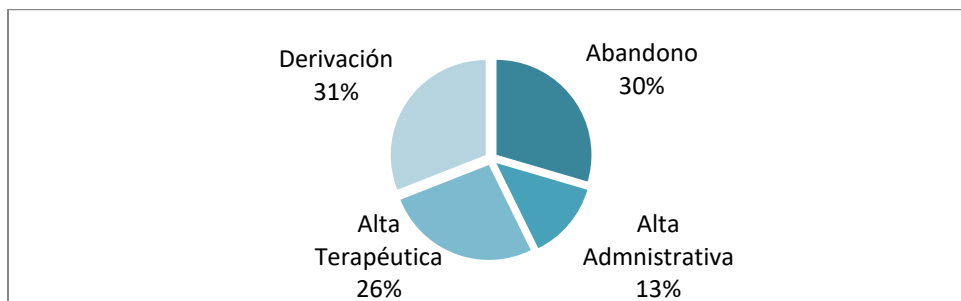
Plan	Personas tratadas	
	N	%
Plan Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada	365	72,7
Plan Residencial Libertad Vigilada	137	27,3
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>100</b>

## Motivo de Egreso

Durante el año 2017, egresaron del programa, un total de 281 personas, en relación al motivo de egreso, como se observa en la Figura n° 8, del total de personas que egresaron de tratamiento durante el período de enero a diciembre de 2017, el abandono, o término anticipado del programa es el principal motivo de egreso de las personas tratadas, con un 30% de los casos, mientras que el alta terapéutica representa un 26% del total. La Derivación a otro centro representa un 31% y el egreso por Alta Administrativa, correspondiente a casos de alta disciplinaria fallecimiento y cambio de residencia a zona sin disponibilidad de tratamiento, asciende a un 13% de los egresos.

En comparación al año 2016, se observa un alza en las Derivaciones (25% en el 2016, 31% en el 2017).

**Figura n° 8: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso**



**Tabla n° 15: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso y sexo**

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	74	28,5	9	42,9	83	29,5
Alta Administrativa	36	13,9	1	4,8	37	13,2
Alta Terapéutica	68	26,2	6	28,6	74	26,3
Derivación	82	31,5	5	23,8	87	31,0
Total	260	100	21	100	281	100

De acuerdo a la información sobre motivos de egreso según rango de edad expuesta en la figura n° 9, destaca que el Alta Terapéutica en las personas egresadas mayores de 30 años y menores de 50, representa el mayor porcentaje de egresos (35%,48%), en tanto las derivaciones tienen un mayor porcentaje en menores de 21 años y mayores de 60 (42% y 45%).

**Tabla n° 16: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Rango Edad**

Motivo de egreso	<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	7	29,2	51	33,6	16	24,6	7	25,9	2	18,2	0	0,0	83	29,6
Alta Administrativa	4	16,7	22	14,5	8	12,3	2	7,4	1	9,1	0	0,0	37	13,2
Alta Terapéutica	3	12,5	31	20,4	23	35,4	13	48,2	3	27,3	0	0,0	73	26,1
Derivación	10	41,7	48	31,6	18	27,7	5	18,5	5	45,5	1	100,0	87	31,1
Total	24	100	152	100	65	100	27	100	11	100	1	100	280	100

En relación a los motivos de egreso según tipo de plan, el Alta Terapéutica en los planes ambulatorios cuenta con un mayor porcentaje de usuarios (33%), mientras que el plan residencial presenta como motivo de egreso Derivación como aquel que tiene mayor porcentaje (38,7%).

**Tabla n°17: Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Tipo de Plan**

Motivo de egreso	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	52	27,7	31	33,3	83	29,5
Alta Administrativa	23	12,2	14	15,1	37	13,2
Alta Terapéutica	62	33	12	12,9	74	26,3
Derivación	51	27,1	36	38,7	87	31,0
Total	188	100	93	100	281	100

En relación al tiempo de permanencia de las personas al egresar según el motivo de egreso del proceso de tratamiento. Se observa que los promedios de permanencia mayores fueron en aquellas personas egresadas por Alta Terapéutica, 11,5 meses en promedio.

**Tabla n° 18: Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento según Motivo de Egreso**

Motivo de Egreso	Promedio	mediana
Abandono	6,3	5,3
Alta Administrativa	7,7	5,1
Alta Terapéutica	11,5	11,4

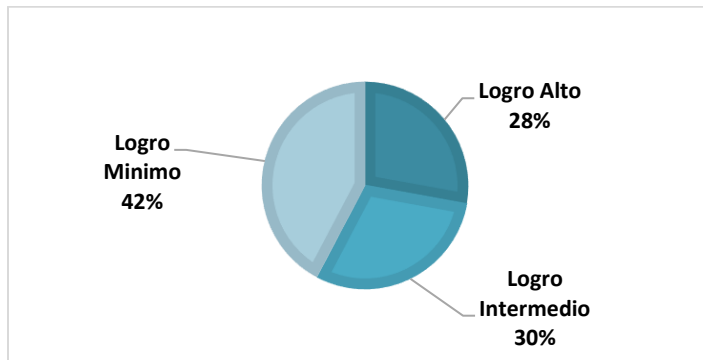
Con respecto al nivel de logro alcanzado por las personas tratadas al momento de egresar de tratamiento, que corresponde a la evaluación realizada por el equipo o profesional tratante acerca del grado de cumplimiento de objetivos planteados al ingreso del tratamiento, como se observa en la Figura n° 10, un 28% 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 58% de Logro Terapéutico en la evaluación global del proceso. No existe diferencia significativa entre ambos sexos en logro intermedio y alto.

Respecto a los resultados presentados el año anterior, se mantienen las distribuciones, lo que permite inferir que existe cierta estabilización en los resultados.

Cabe señalar que en esta dimensión no consideran egresos por motivo Derivación, dado que éste motivo corresponde a continuidad de tratamiento en otro centro para la persona consultante.



**Figura n° 9: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso**

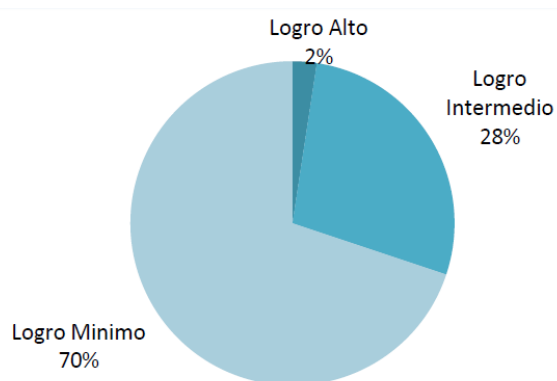


**Tabla n° 19: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo**

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	50	28,1	4	25,0	54	27,8
Logro Intermedio	55	30,9	3	18,8	58	29,9
Logro Mínimo	73	41,0	9	56,3	82	42,3
Total	178	100	16	100	281	100

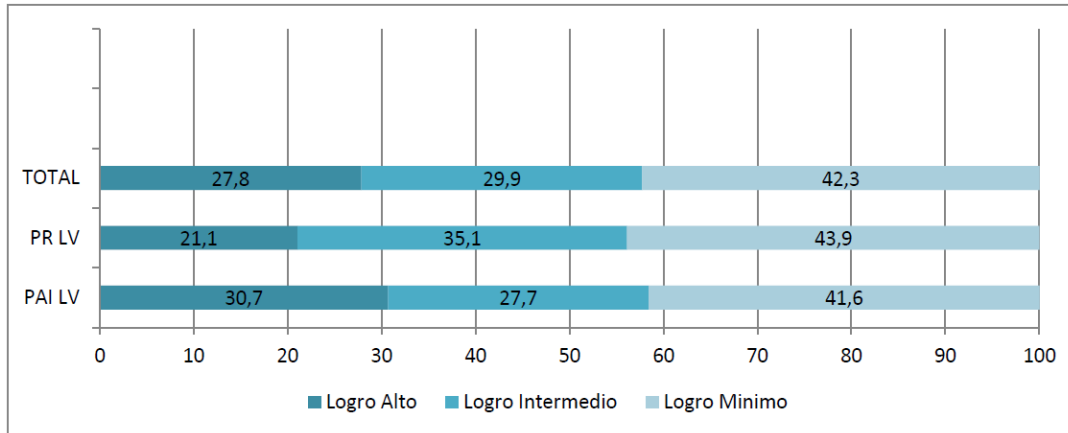
En la figura n° 10, se muestra el nivel de logro terapéutico medido al egresar de tratamiento por Abandono, donde se observa que el 30% de las personas que egresaron por éste motivo, que corresponde a un tratamiento incompleto obtuvo resultados terapéuticos de Intermedio a Alto.

**Figura n° 10: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono**



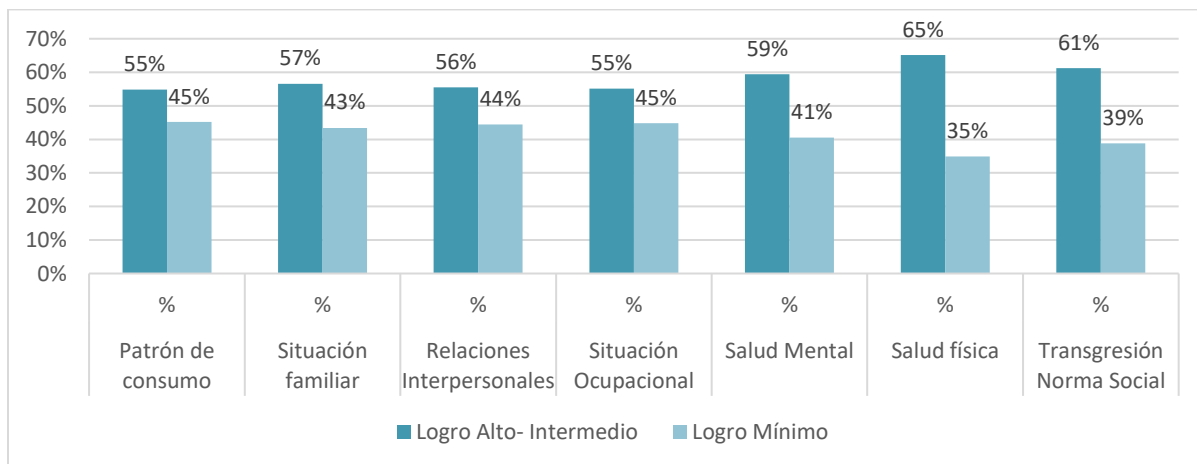
En la figura 11, se presenta el nivel de logro terapéutico por tipo de plan de tratamiento, donde el plan Ambulatorio es el que obtiene los mejores resultados con 30,7% de logros altos.

**Figura n° 11: Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Tipo de Plan**



De acuerdo a la figura n° 12, Al evaluar por dimensión los logros obtenidos durante el proceso de tratamiento, todas las dimensiones superan el 55% de logro intermedio alto, es decir, usuarios que han obtenido cambios favorables en todas las dimensiones consideradas en el Plan de Tratamiento, destacan las dimensiones salud física y trasgresión a la norma las que registran valores más altos, con un 65% y 61% respectivamente.

**Figura n° 12: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión**



En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, en la Tabla n° 20, se observa que del total de egresos producidos el año 2017, un 81,96% presentó una permanencia superior a 90 días. Con respecto a esta variable, se observan diferencias significativas entre las modalidades de tratamiento ambulatoria y residencial, siendo ésta última la que presenta menor nivel de retención de usuarios. Es importante destacar que para el cálculo de la retención mayor a 90 días, se consideran los usuarios egresados sin considerar el motivo de egreso Derivación.

En relación a los meses de permanencia por tipo de plan, en promedio el Plan Ambulatorio Básico es de 9,7 meses y en el Plan Residencial es de 5,9 meses. (Tabla n°21)

**Tabla n° 20: Distribución de personas por Tiempo de Permanencia y Modalidad de Tratamiento**

Tiempo	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Igual o inferior a 90 días	16	11,68	19	33,33	35	18,04
Mayor a 90 días	121	88,32	38	66,67	159	81,96
Total	157	100	57	100	194	100

**Tabla n° 21: Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento por Tipo de Plan**

Plan	Promedio	mediana
Plan Ambulatorio Intensivo	9,7	8,6
Plan Residencial	5,9	5,0

**Tabla n° 22: Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento según Evaluación del proceso**

Evaluación Proceso	Promedio	mediana
Logro Alto	10,6	11,3
Logro Intermedio	10,0	8,3
Logro Mínimo	6,2	5,5

En la tabla n° 22, se muestra el promedio de meses de permanencia de las personas al egresar según la evaluación del proceso de tratamiento. Se observa que los promedios de permanencia mayores fueron en aquellas personas evaluadas con Logro Alto, 10,6 meses en promedio.

### III. Conclusiones

En relación a la cobertura de atención, durante el año 2017 el número total de personas atendidas alcanzó los 639 casos, mostrando un aumento de un 19% con respecto al año 2016. Del total de personas atendidas, un 79% (502 casos) recibió tratamiento en el programa específico dirigido a personas condenadas a Libertad Vigilada, mientras que un 21% (137 casos) recibió atención en la red de tratamiento del Convenio SENDA MINSAL para población general.

De acuerdo a la caracterización presentada, en el Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, se mantienen variables observadas el año 2016, con una población mayoritariamente masculina (91%) principalmente menores de 30 años (64%), solteros (73,3%), que no han completado estudios de enseñanza media (61,7%) y que al momento de ingresar al programa se encontraba trabajando (43,2%).

Si bien, al ingresar a tratamiento, el 93% de las personas reside en casa o departamento, un 54,8 % se encuentra en calidad de allegados y un 10,6% en ocupación irregular.

Con respecto a las variables diagnósticas, se mantiene consumo principal de Pasta Base de Cocaína (46,2%), con frecuencia de consumo de 4 o más días a la semana (61.1%), un diagnóstico de trastorno por dependencia (82%) y otros trastornos de salud mental (45%) y un compromiso biopsicosocial moderado a severo (97%).

En relación a la variable infracción de ley, se mantiene también una mayor presencia de delitos (65,4%) que presentó un aumento en 7 cifras porcentuales con respecto al año anterior. En segundo lugar se ubican los delitos de la ley 20.000 (20,2%).

Al analizar las características de la población tratada, se observan algunas variables que la investigación internacional identifica como de mayor severidad y peor pronóstico en el tratamiento de alcohol y drogas. Entre estas variables destaca: hombres jóvenes, solteros, con bajo nivel educacional, alta frecuencia de consumo y severidad de la dependencia a drogas, con presencia de comorbilidad psiquiátrica y alto compromiso biopsicosocial. Todos estos aspectos, sumado a la variable de infracción de ley, dan cuenta del alto nivel de complejidad y severidad de esta población, reforzando la necesidad de contar con programas de tratamiento con alto nivel de especialización y de desarrollo en sus competencias técnicas.

En ese contexto, destaca la inserción laboral y la mejora en las condiciones de vivienda y habitabilidad, como variables relevantes para el tratamiento, ya que constituyen recursos de integración social, que articulados con una adecuada intervención clínica, puede mejorar el pronóstico en el tratamiento.

Por otra parte, como en años anteriores destaca que la mayoría de las personas que ingresan a este programa, nunca antes habían accedido a tratamiento por consumo problemático de sustancias (52%). En ese sentido, se aprecia que el contexto legal de la ley 18.216 brinda la oportunidad de acceso a población no consultante y que presentan una problemática de consumo e alta complejidad y severidad.

Con respecto al marco legal, se observa un aumento de la proporción de condenas de libertad vigilada intensiva, manteniéndose una menor proporción de personas que ingresan a tratamiento en el marco del artículo 17 bis (23,1%). En ese sentido, destaca que la pesquisa y demanda de atención es realizada principalmente por los delegados de Gendarmería de Chile, con posterioridad a establecida la sentencia, siendo aún minoritario el ingreso de personas que cuenta con la Condición de tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y Drogas establecida en su sentencia (Artículo 17 bis).

En referencia a las variables del proceso de tratamiento, respecto a la modalidad de atención, se mantiene una mayor cantidad de personas atendidas en la modalidad Ambulatoria, situación esperable de acuerdo a los protocolos interinstitucionales establecidos para el tratamiento de esta población.

Se puede destacar positivamente el alto nivel de retención de usuarios, entendida como la permanencia mayor a 90 días en tratamiento, que alcanza el 81,96%. Esto resulta muy positivo considerando los resultados de la investigación internacional que muestran como la probabilidad de resultados positivos en el tratamiento aumenta significativamente a partir de los 3 meses de permanencia.

Con respecto al nivel de logro terapéutico alcanzado al egresar del tratamiento, se destaca que un 58% de los usuarios egresan con un nivel de logro intermedio o alto. En el marco judicial y de obligatoriedad en el cual se desarrolla este programa, resultan significativos los logros alcanzados, más aun considerando el nivel de complejidad de la población atendida.

Finalmente, complementariamente a lo señalado respecto al aumento de cobertura del programa, un aspecto que no se observa en el informe, pero se constata en lo mencionado por los equipos de tratamiento y los delegados de Gendarmería, es la necesidad de aumentar la cobertura de atención en los centros en actual funcionamiento que se encuentran con mayor demanda de la que pueden tratar, así como también, ampliar la oferta específica a otras regiones y provincias. Esto constituye un desafío fundamental para el desarrollo de este Programa, sin embargo, la factibilidad de esta expansión se encuentra sujeta a disponibilidad presupuestaria.

Los datos presentados muestran que los programas de tratamiento de alcohol y drogas en contexto obligado y como una alternativa a la privación de libertad, resultan factibles de implementar y permiten alcanzar resultados positivos en términos de los tiempos de permanencia en tratamiento y los logros terapéuticos al egreso.