

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

**Informe Semestral 2017**

**INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA**

**Programa de Tratamiento y Rehabilitación de  
Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas  
Para Personas Condenadas a Libertad Vigilada**

**Santiago, julio de 2017**

## **I. INTRODUCCIÓN.**

El presente informe contiene los resultados del Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, cuyo principal objetivo es brindar un tratamiento integral y especializado a la población condenada a las penas sustitutivas de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, para dar cumplimiento al artículo 17 bis de la ley 18.216 y contribuir a la disminución del riesgo de reincidencia en delito.

La información contenida en este informe, se ha obtenido de las fuentes e instrumentos diseñados para el registro de las acciones administrativas y técnicas destinadas al monitoreo de la gestión del convenio y corresponden a los reportes del Sistema de Información y Gestión SISTRAT, que incluye los datos de las personas atendidas y de los indicadores del proceso terapéutico.

El propósito de este informe es dar a conocer los aspectos más relevantes de la población atendida en este programa de tratamiento en el período comprendido entre enero y junio de 2017.

Las dimensiones de evaluación consideradas en este informe corresponden a la caracterización de las personas atendidas y los resultados del proceso terapéutico, considerando los datos del Programa Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada. En este informe no se ha incluido la información de las personas condenadas que durante el primer semestre del año 2017 fueron atendidas en el Convenio SENDA MINSAL en zonas que no cuentan con oferta específica, dado que ese convenio contempla la elaboración de otros documentos referidos a la caracterización de la población tratada.

En adelante se describen los resultados obtenidos en el desarrollo de la implementación de los programas de tratamiento.

## II. RESULTADOS

### 1. COBERTURA

Para entender de mejor forma los datos incluidos en este informe, cabe precisar que existen dos métodos para medir el número de personas atendidas en los programas de tratamiento. El primero consiste en mostrar el número de personas diferentes, es decir RUT distintos, mientras que el segundo, indica el cálculo total de casos que se atendieron. Este último método siempre va a mostrar un número mayor, puesto que existen usuarios que presentan diferentes episodios de tratamiento y en el período evaluado pueden ingresar a más de una modalidad de atención, ya sea por derivaciones o bien por egresos y posteriores ingresos a otros centros. Cabe señalar que esta situación es del todo esperable en la rehabilitación del consumo problemático de alcohol y drogas, ya que en la evolución de una enfermedad crónica tratable, los usuarios pueden presentar varios episodios de tratamiento en el transcurso de su proceso de recuperación y a lo largo de su vida.

Considerando que cada episodio de tratamiento implica un ingreso en condiciones particulares y datos de permanencia y evolución distinta, para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos, denominados en lo sucesivo también como personas tratadas.

Como se observa en la Tabla n°1, durante el primer semestre del año 2017, el total de personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada ascendió a 319 casos, mientras que en el mismo periodo del año anterior se contaba con 307 casos. Este leve aumento resulta consistente con la evolución que ha presentado la cobertura de este Programa desde su instalación en el año 2014, observándose un crecimiento sostenido año a año.

**Tabla n°1. Cantidad de Personas Tratadas**

Periodo/ Personas Tratadas	Personas
1° semestre 2016	307
1° semestre 2017	319

En relación a la modalidad de atención, durante el primer semestre de 2017, el 75,2% de las personas tratadas asistió a programas ambulatorios y el 24,8% a residenciales. Esta distribución es similar a lo observado en años anteriores y es consistente con la estimación de demanda proyectada para este programa, dado que una de las condiciones para acceder a una pena sustitutiva implica disponer de un domicilio estable y desempeñarse en un trabajo u otra ocupación definida, por lo que resulta esperable que la mayoría de personas reciban tratamiento en programas ambulatorios.

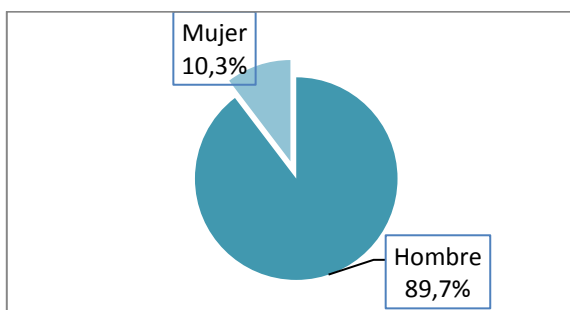
**Tabla n° 2: Distribución de Personas por Modalidad de Tratamiento**

Plan de Tratamiento	N	%
Programa Ambulatorio Intensivo	240	75,2
Programa Residencial	79	24,8
Total	319	100

## 2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De manera similar a años anteriores, la mayor parte de la población atendida corresponde a hombres (89,7%), con un total de 285 casos, en comparación a las mujeres (10,3%) que ascienden a 33 personas. Cabe señalar que en comparación al año 2016 se observa un leve aumento de la presencia de mujeres, que el año anterior correspondían al 7% de la población atendida.

**Figura n° 1. Distribución de Personas por Sexo.**



Al distribuir la población según rangos de edad, como puede observarse en la tabla n° 3, el mayor grupo de personas se ubica en el rango de 20 a 29 años con el 54,4% de los casos atendidos, seguido por el rango de 30 a 39 años con un 24,2%. Esta distribución se mantiene similar a la observada en anteriores periodos informados.

**Tabla n° 3 Distribución de Personas por Edad.**

Grupos etario	N	%
<20	15	4,7
20-29	173	<b>54,4</b>
30-39	77	<b>24,2</b>
40-49	39	12,3
50-59	13	4,1
>60	1	0,3
Total	318	100

Si se realiza una comparación por sexo y edad, la mayoría de personas de ambos sexos se ubican en los tramos etarios de 20 a 29 y 30 a 39 años. Sin embargo, los hombres en

comparación con las mujeres tienen una representación mayor en el tramo etario más joven con un 56,5% de los casos, mientras que en las mujeres la mayor representación se distribuye homogéneamente entre ambos tramos de edad.

**Tabla n°4: Distribución de Personas por Edad según Sexo**

Sexo y Edad	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
<20	12	4,2	3	9,1
20-29	<b>161</b>	<b>56,5</b>	<b>12</b>	<b>36,4</b>
30-39	<b>65</b>	<b>22,8</b>	<b>12</b>	<b>36,4</b>
40-49	34	11,9	5	15,2
50-59	12	4,2	1	3,0
>60	1	0,4	0	0
Total	285	100	33	100

En relación a la distribución por región y divididas por sexo, se observa que la mayoría de personas tratadas de ambos sexos recibió tratamiento en la Región Metropolitana, 39,9% en hombres y 42,4 % en mujeres, seguida por la región de Valparaíso, con un 22% en hombres y 21,2% en mujeres. Al revisar la distribución en las otras regiones, se observan diferencias por sexo: los hombres se ubican principalmente en O'Higgins con un 14,7%, mientras que las mujeres se distribuyen entre Coquimbo, Biobío y Araucanía con un 12,1% en cada una de ellas y no registran ingresos a tratamiento en las regiones de Arica-Parinacota ni O'Higgins.

**Tabla n°5: Distribución de Personas por Región según Sexo**

Sexo y Región	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Coquimbo	5	1,8	4	12,1
Valparaíso	63	<b>22,0</b>	7	<b>21,2</b>
O'Higgins	42	<b>14,7</b>	0	0
Biobío	31	10,8	4	12,1
Araucanía	23	8,0	4	12,1
Metropolitana	114	<b>39,9</b>	14	<b>42,4</b>
Arica	8	2,8	0	0
Total	286	100	33	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por las personas al momento de ingreso a tratamiento, si se agrupan las categorías sin estudios, enseñanza básica y enseñanza media incompleta, se observa que la mayoría de las personas no ha alcanzado el nivel de enseñanza media completa (59,8% en hombres y 60,6% en mujeres) En la comparación por sexo, las mujeres presentan una mayor representación en la categoría de estudios básicos incompletos (24,2%) en relación a los hombres (14,3%)

**Tabla n°6 Distribución de Personas por Educación según Sexo**

Sexo y Educación	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Sin Estudios	4	<b>1,4</b>	1	<b>3,0</b>
Básica Incompleta	41	<b>14,3</b>	8	<b>24,2</b>
Básica Completa	46	<b>16,1</b>	3	<b>9,1</b>
Media Incompleta	80	<b>28,0</b>	8	<b>24,2</b>
Media Completa	73	25,5	9	27,3
Técnica Incompleta	14	4,9	0	0,0
Técnica Completa	13	4,6	2	6,1
Universitaria Incompleta	13	4,6	0	0,0
Universitaria Completa	2	0,7	2	6,1

En relación a la condición ocupacional, en la comparación por sexo, un 51,8% de los hombres se encontraba trabajando al momento de ingresar a tratamiento y sólo un 24,2% de las mujeres se encontraba en esa categoría. Estos datos son similares a los presentados en años anteriores.

Si se considera la situación de las mujeres, agrupando las categorías cesante, incapacitado permanente para trabajar, sin actividad y quehaceres del hogar, se puede observar que el 72,8% de las mujeres no cuenta con una actividad productiva que genere ingresos económicos para su hogar.

**Tabla n°7 Distribución de Personas por Ocupación según Sexo**

Sexo y condición laboral	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Cesante	103	36	13	<b>39,4</b>
Incapacitado permanente para trabajar	4	1,4	3	<b>9,1</b>
No busca Trabajo	5	1,8	0	0
Otra razón	3	1,1	1	3
Quehaceres del hogar	0	0,0	6	<b>18,2</b>
Rentista	1	0,4	0	0
Sin actividad	22	7,7	2	<b>6,1</b>
Trabajando actualmente	148	<b>51,8</b>	8	24,2
Total	286	100	33	100

En referencia a la caracterización de la población atendida según tipo de delito, se mantiene lo observado en años anteriores, con un mayor porcentaje de personas cumpliendo una pena por haber cometido un delito contra la propiedad (61%), seguido por delitos de la Ley

20.000 (24,5%). En la comparación por sexo, los hombres presentan más alta presencia de delitos contra la propiedad (63%) en relación a las mujeres (48%) y estas últimas tienen una mayor representación en delitos relacionados con el tráfico de drogas.

**Tabla n° 8 Distribución de Personas por Tipo de Delito según Sexo**

Sexo y Delito	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Delitos contra la propiedad	179	<b>63</b>	16	<b>48</b>	195	<b>61</b>
Homicidio	5	1,8	0	0	5	1,6
Manejo en estado de ebriedad causando muerte	5	1,8	0	0	5	1,6
Tráfico de estupefacientes y otros Ley 20.000	67	<b>23,5</b>	11	<b>33,3</b>	78	<b>24,5</b>
Lesiones graves y gravísimas	3	1	2	6	5	1,6
Delitos sexuales	14	4,9	0	0	14	4,5
Otros	13	4,6	4	12,1	17	5,3
Total	286	100	33	100	319	100

En relación al tipo de condena, la mayoría de las personas se encuentra cumpliendo una pena de Libertad Vigilada Intensiva, con representación en un 80,8% de los hombres y un 78,8 de las mujeres. Este tipo de pena ha presentado un leve aumento en comparación a la representación presentada en la población atendida en el año anterior.

**Tabla n° 9 Distribución de Personas por Tipo de Condena según Sexo**

Sexo y condena	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Libertad vigilada simple	52	18,2	7	21,2
Libertad vigilada Intensiva	231	<b>80,8</b>	26	<b>78,8</b>
Libertad Vigilada del Adulto	3	1,1	0	0,0
Total	286	100	33	100

Con respecto a la condición del artículo 17 bis de la ley 18.216, que establece la obligatoriedad del tratamiento incorporado en la sentencia como una de las condiciones de la pena, la gran mayoría de las personas no cuenta con la condición del artículo 17 bis, 76,2% de los hombres y 72,7% de las mujeres, y han ingresado a tratamiento a partir de la derivación del delegado de Gendarmería en el marco del cumplimiento de su Plan de Intervención. Estos porcentajes se mantienen de manera similar a lo informado en el periodo anterior, lo que da cuenta de la limitada utilización por parte de actores jurídicos de la figura legal del artículo 17 bis, a la vez que muestra la significativa incorporación por parte de gendarmería de la dimensión del tratamiento como parte del plan de intervención que diseñan los delegados post-sentencialmente.

**Tabla n° 10 Distribución de Personas por Condición 17 bis en su Sentencia según Sexo**

Sexo y condición 17 bis	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Con condición artículo 17 bis	68	23,8	9	27,3
Sin condición artículo 17 bis	218	<b>76,2</b>	24	<b>72,7</b>
Total	286	100	33	100

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento.

**Tabla n° 11 Distribución Personas por Sustancia Principal de Consumo según Sexo**

Sexo y sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	60	<b>21,0</b>	9	<b>27,3</b>	69	<b>21,6</b>
Cocaína	48	16,8	8	24,3	56	17,6
Marihuana	39	13,6	2	6,1	41	12,9
Otros Estimulantes	1	0,4	0	0	1	0,3
Pasta Base de Cocaína	134	<b>46,9</b>	12	<b>36,4</b>	146	<b>45,9</b>
Sedantes	4	1,4	2	6,1	6	1,9
Total	286	100	33	100	319	100

La sustancia consumida tanto por hombres como mujeres, que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, es en primer lugar pasta base de cocaína con un 45,9%, seguida por alcohol con un 21,6% y en tercer lugar el clorhidrato de cocaína con un 17,6%. De acuerdo a estos datos, un 67,5% de las personas tratadas tendría como droga principal de consumo una sustancia derivada de la Coca en todas sus formas (suma de Pasta Base y Cocaína). Esta distribución no presenta diferencias significativas con respecto al año anterior.

**Tabla n° 12 Distribución Personas por Diagnóstico de Comorbilidad Psiquiátrica según Sexo**

Comorbilidad Psiquiátrica	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin trastorno	132	<b>46,2</b>	10	30,3	142	<b>44,5</b>
Con trastorno	104	36	20	<b>61</b>	124	39
En estudio	50	17,5	3	9,1	53	16,6

Con respecto a la presencia de comorbilidad psiquiátrica evaluada por el equipo tratante al momento de ingreso a tratamiento, de acuerdo a la tabla n° 12, en un 44,5% de los casos se habría descartado la presencia de otro trastorno de salud mental y sólo en un 39% de los casos se habría identificado la presencia de comorbilidad psiquiátrica. Este último porcentaje resulta inferior a lo observado en el periodo anterior, además no concuerda con



las altas prevalencias de comorbilidad identificadas en distintas poblaciones en tratamiento en nuestro país y con lo señalado por estudios a nivel internacional que estiman entre un 60 y un 80% de presencia de otros trastornos de salud mental en la población tratada por consumo problemático de drogas.

En la comparación por sexo, se observa que las mujeres tendrían mayor representación de comorbilidad, con un 61%, en relación a los hombres que presentan diagnóstico sólo en un 36% de los casos. Esta diferencia por sexos resulta esperable dado que habitualmente las mujeres tratadas por consumo problemático de drogas tienen una mayor comorbilidad psiquiátrica asociada.

### 3. CARACTERIZACIÓN DE LOS EGRESOS

El número de personas que egresaron de tratamiento durante el período de enero a junio de 2017 es de un total de 138 personas.

**Tabla n° 13 Distribución de Personas por Motivo de Egreso**

Motivo de egreso	Total	
	N	%
Abandono	40	<b>29</b>
Alta Administrativa	19	13,8
Alta Terapéutica	43	<b>31,2</b>
Derivación	36	26,1
Total	138	100

En la tabla n°13 se observa que el egreso por alta terapéutica es el principal motivo de egreso de las personas tratadas, con un 31,2% de los casos; seguida de abandono con el 29% y derivación a otro programa con el 26,1%. Esta distribución se mantiene de manera similar al año anterior.

**Tabla N° 14: Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Modalidad**

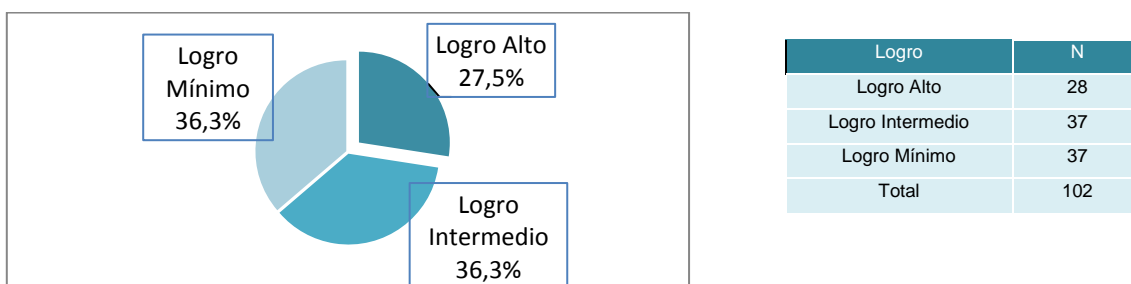
Motivo de egreso/ Modalidad de tratamiento	Plan Ambulatorio Intensivo		Plan Residencial	
	N	%	N	%
Abandono	25	<b>26</b>	15	<b>35,7</b>
Alta Administrativa	11	11,5	8	<b>19,1</b>
Alta Terapéutica	37	<b>38,5</b>	6	14,3

Derivación	23	24	13	<b>31</b>
Total	96	100	42	100

Al comparar los motivos de egreso según modalidad de tratamiento, se observa que la presencia de alta terapéutica es mayor entre las personas en tratamiento ambulatorio (38,5%), en comparación a las personas en tratamiento residencial (14,3%), lo que resulta esperable dado que una cantidad importante de personas luego de un episodio de tratamiento en modalidad en residencial no obtiene alta definitiva y requiere de una derivación a un dispositivo ambulatorio para reforzar en un entorno comunitario los logros alcanzados en su internación y finalizar así su proceso de recuperación. No obstante lo anterior, resulta significativo el porcentaje de egresos de modalidad residencial por abandono (35,7%) y de altas administrativas (19,1%) que agrupados suman el 54,8% de casos que no concluyen en un egreso exitoso desde la perspectiva de la modalidad de egreso.

Con respecto al indicador Logro Terapéutico, que refiere al nivel de logro alcanzado por las personas al egreso de tratamiento de acuerdo a apreciación clínica del equipo tratante, se puede observar que un 27,5% de las personas obtuvo un nivel de Logro Alto y un 36,3% tendría un 36,3%, lo que sumado implicaría un 63,8% de Logro Terapéutico. Este último indicador presenta un leve aumento con respecto al año 2016, donde ascendió a un 60%.

**Figura n° 2: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso**



Con respecto a los tiempos de permanencia y el nivel de logro terapéutico alcanzado, de acuerdo a la tabla n° 16, el nivel de logro alcanzado aumenta en personas con mayor tiempo de permanencia, lo que resulta concordante con lo mostrado por la investigación sobre efectividad en tratamiento de alcohol y drogas.

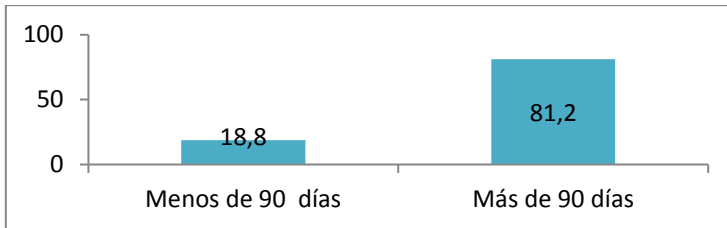
**Tabla n°15 Promedio y Mediana de permanencia según nivel de Logro alcanzado.**

	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	28	11,30	10,9
Logro Intermedio	37	10,00	8,1
Logro Mínimo	37	6,00	5,3

Específicamente, en relación al indicador de retención, definido como la permanencia en tratamiento por un periodo superior a 90 días, que de acuerdo a la investigación estaría

directamente relacionado con la mayor probabilidad de logro terapéutico, se puede observar que del total de personas egresadas en el periodo de este informe, un 81,2% alcanzó una retención superior a los 90 días. Este indicador presenta una disminución con respecto al año anterior, cuando un 86,2% de las personas alcanzó una permanencia mayor a 90 días.

**Figura n° 3 Distribución de Personas por Retención**



Finalmente, al revisar los tiempos de permanencia según modalidad de tratamiento, se observa que las personas en programa residencial permanecen un promedio de 5,5 meses, con una mediana de 4,2 meses, mientras que en la modalidad ambulatoria la permanencia es mayor, con un promedio de 9,1 meses y una mediana de 7,5. Estos datos resultan esperables en este programa, en relación a las condiciones de la pena que propician la permanencia en tratamiento en modalidad ambulatoria y la estancia más breve en centros residenciales.

**Tabla n° 16 Mediana y Promedio de Permanencia según Modalidad de Tratamiento**

Permanencia/modalidad	N	Promedio meses de permanencia	Mediana meses de permanencia
Plan Ambulatorio Intensivo	96	9,1	7,5
Plan Residencial	42	5,5	4,2

### III CONCLUSIONES

El presente informe fue elaborado con el objetivo de presentar datos cobertura, caracterización de la población atendida, evolución del proceso de tratamiento y de egreso de las personas condenadas a libertad vigilada atendidas durante el primer semestre del año 2017 en los programas de tratamiento específico dirigidos a esta población.

Se constata que se ha mantenido el aumento sostenido de cobertura que se ha venido observando desde el inicio del programa, con un leve aumento presentado este año en el ingreso de mujeres a tratamiento.

De acuerdo a los datos presentados, se puede señalar que la capacitación y difusión del programa en tribunales y diferentes interventores jurídicos, sigue constituyendo un desafío importante, dado el escaso número de sentencias con el Artículo 17 bis. Por otro lado, se debe seguir reforzando la pesquisa y derivación oportuna a tratamiento realizada por los delegados de Gendarmería, a partir de la evaluación de las Necesidades Criminógenas de las personas condenadas, lo que ha permitido el ingreso sostenido de usuarios al programa.

Con respecto a la caracterización de la población atendida se mantienen variables observadas en años anteriores, con una población tratada constituida principalmente por hombres, en el rango de 20 a 29 años, con consumo principal de Pasta Base de Cocaína, que mayoritariamente no han completado la enseñanza media y que han sido condenados principalmente por delitos contra la propiedad.

Específicamente, con respecto a la población femenina, destaca el menor nivel educacional y el menor grado de incorporación a una actividad remunerada que determinan condiciones de vulnerabilidad a ser consideradas con especial atención en el proceso de intervención. Además, se destaca la ausencia de mujeres ingresadas a tratamiento en algunas regiones del país, siendo necesaria la evaluación de posibles barreras de acceso presentes en esas localidades.

En relación a la evaluación y diagnóstico de las personas tratadas, se observa un bajo porcentaje de comorbilidad psiquiátrica con respecto a lo esperado en esta población, lo que posiblemente dé cuenta de un subdiagnóstico por parte de los equipos de tratamiento y establece un desafío en términos de capacitación y asesoría clínica.

En relación a la modalidad de atención, se mantiene una mayor cantidad de personas atendidas en modalidad ambulatoria, situación esperable en la organización de la red de tratamiento que establece a los dispositivos ambulatorios como puerta de entrada al sistema de tratamiento y mayoritario nivel de atención. Más aun considerando las condiciones que deben cumplir las personas para acceder a una pena sustitutiva.

Respecto a los procesos de tratamiento y la caracterización de los egresos, destaca la necesidad de revisar la disminución presentada por el indicador de retención en tratamiento en comparación al periodo anterior y la significativa presencia de abandonos y altas administrativas en la modalidad residencial.

Finalmente, se destaca positivamente que en relación al año anterior se han mantenido los altos porcentajes de altas terapéuticas y de egresos de tratamiento que alcanzan niveles de logro alto e intermedio con respecto a los objetivos terapéuticos propuestos por los usuarios. Esto muestra que pese a la complejidad de la población atendida y las dificultades asociadas al contexto judicializado, la efectividad de la intervención y los resultados exitosos son alcanzables en este tipo de programas, así como en el tratamiento de población general.