

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

Informe Semestral 2020

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 2020

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 documento se ha obtenido de las fuentes e instrumentos diseñados para el registro de las acciones administrativas y técnicas del programa de tratamiento y corresponden a reportes del Sistema de Información y Gestión SISTRAT, incluyendo 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, en el período comprendido entre enero y junio de 2020.

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 de este año 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.

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 esperable en la rehabilitación del consumo problemático de alcohol y drogas, considerando que se trata de una enfermedad crónica tratable y las personas 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 2020, el total de personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada fue de 281 casos, que corresponden a 261 RUT distintos.

En relación con las personas tratadas en años anteriores, se mantiene la tendencia al descenso observada desde el año 2018, debido al cierre del dispositivo de tratamiento que existía en la región de Coquimbo. Otro factor para considerar en esta disminución de cobertura es la contingencia de COVID 19 que ha implicado un menor cantidad de nuevos ingresos a tratamiento.

Tabla n°1. Cantidad de personas tratadas en el primer semestre, por año

Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2016	294	307
2017	301	319
2018	298	312
2019	278	292
2020	261	281

En relación con la modalidad de atención, el programa considera dos tipos de planes de tratamiento; el plan ambulatorio intensivo y el plan residencial. Como puede observarse en la tabla n°2, durante el primer semestre de 2020, el 75,8% de las personas tratadas asistió a programas ambulatorios y el 24,2% a dispositivos residenciales. Esta distribución es similar a lo observado en años anteriores.

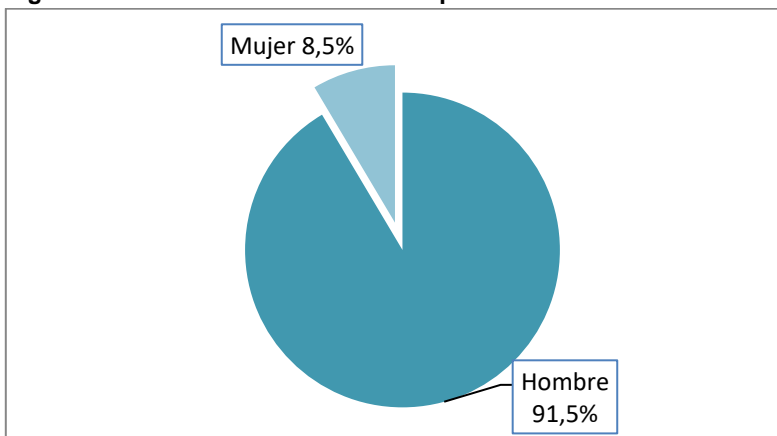
Tabla n° 2: Distribución por Modalidad de Tratamiento

Tipo de Plan	N	%
PAI-LV	213	75,8
PR-LV	68	24,2
Total	281	100

2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De manera similar a años anteriores, la mayor parte de la población atendida corresponde a hombres (91,5%), con una menor presencia de mujeres (8,5%).

Figura n° 1. Distribución de Personas por Sexo.



Al distribuir la población según rangos de edad, como puede observarse en la tabla n°3, las personas se ubican principalmente en el rango de 20 a 29 años con el 44,8% de los casos, seguido por el rango de 30 a 39 años con un 31%. Esta distribución se mantiene similar a la observada en anteriores periodos.

Tabla n° 3 Distribución de Personas por Edad.

Grupo etario	N	%
<20	16	5,7
20-29	126	44,8
30-39	87	31
40-49	40	14,2
50-59	12	4,3
Total	281	100

En la tabla n°4 se realiza una comparación por sexo de la distribución por grupos etarios no se observan diferencias significativas entre ambos sexos. La mayoría de las personas se ubican en el tramo etario de 20 a 29 (44,8% de hombres y 45,8% de mujeres), seguido por el tramo de 30 a 39 años (31,1% de hombres y 29,2% de mujeres).

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

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	14	5,5	2	8,3	16	5,7
20-29	115	44,8	11	45,8	126	44,8
30-39	80	31,1	7	29,2	87	31
40-49	37	14,4	3	12,5	40	14,2
50-59	11	4,3	1	4,2	12	4,3
Total	257	100	24	100	281	100

En relación a la distribución por región, en la tabla n° 5, se observa que la mayoría de las personas tratadas recibió tratamiento en la región Metropolitana (38,8%), seguido por la región de Valparaíso (23,1%). A partir de junio de 2020, se implementa nuevo centro en la región de Coquimbo, recuperando la oferta de tratamiento especializada que se perdió el año 2018 por ausencia de oferentes interesados.

Al revisar la distribución por región según sexo, los datos muestran que los hombres se ubican en primer lugar en la región Metropolitana (38,5% hombres) seguido por la región de Valparaíso (23%) y, en tercer lugar, la región de Biobío (15,2%), mientras que las mujeres se distribuyen en primer lugar en la región metropolitana (41,7%), seguido por la Araucanía (16,7%) y O'Higgins (8,3%).

Tabla n° 5: Distribución de Personas por Región y Sexo

Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica	3	1,2	0	0	3	1,1
Coquimbo	7	2,7	1	4,2	8	2,9
Valparaíso	59	23	6	25	65	23,1
O'Higgins	32	12,5	2	8,3	34	12,1
Biobío	39	15,2	1	4,2	40	14,2
Araucanía	18	7	4	16,7	22	7,8
Metropolitana	99	38,5	10	41,7	109	38,8
Total	257	100	24	100	281	100

Respecto al nivel de escolaridad, en la tabla n° 6 se puede observar que la mayoría de las personas tratadas presentan enseñanza media completa (31,7%), seguido por la enseñanza media incompleta (27,4%). Si se agrupan las categorías: básica completa, básica incompleta y media incompleta, se observa que la mayoría de las personas (60,1%) no han logrado completar los estudios de enseñanza media.

En la comparación por sexo, los hombres presentan mayoritariamente enseñanza media completa (32,7%) seguido de media incompleta (28%), mientras que las mujeres se ubican principalmente en la categoría básica incompleta (29,2%) seguido por la media completa e incompleta (ambos 20,8%).

Tabla n°6: Distribución de Personas por Nivel de Escolaridad y Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica incompleta	43	16,7	7	29,2	50	17,8
Básica completa	38	14,8	4	16,7	42	15
Media incompleta	72	28	5	20,8	77	27,4
Media completa	84	32,7	5	20,8	89	31,7
Técnica incompleta	8	3,1	0	0	8	2,9
Técnica completa	5	2	0	0	5	1,8
Universitaria incompleta	4	1,6	3	12,5	7	2,5
Universitaria completa	3	1,2	0	0	3	1,1
Total	257	100	24	100	281	100

Respecto a la condición ocupacional, al momento de ingresar a tratamiento la mayoría de las personas se encontraban trabajando (51,3%), seguido por quienes estaban cesante (38,8%). Como se observa en la tabla n° 7, en la comparación por sexo, ambos se ubican principalmente en la categoría trabajando, pero es mayor la proporción de hombres trabajando (52,5%) respecto de a las mujeres (37,5%).

Tabla n°7: Distribución de Personas por Ocupación y Sexo

Condición ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo	3	1,2	0	0	3	1,1
Cesante	101	39,3	8	33,3	109	38,8
Estudiando sin trabajar	3	1,2	1	4,2	4	1,4
Incapacitado permanente	1	0,4	0	0	1	0,4
No busca trabajo	3	1,2	0	0	3	1,1
Otra razón	2	0,8	2	8,3	4	1,4
Quehaceres del hogar	0	0	2	8,3	2	0,7
Sin actividad	8	3,1	2	8,3	10	3,6
Trabajando y estudiando	1	0,4	0	0	1	0,4
Trabajando actualmente	135	52,5	9	37,5	144	51,3
Total	257	100	24	100	281	100

En la tabla n° 8 se presenta una desagregación por distintos tipos delitos y sexo, observándose que en el total general se ubica en primer lugar el robo con intimidación (27,2%), seguido por el tráfico de estupefacientes (19,3%) y el robo en lugar habitado (15,8%). En suma los delitos contra la propiedad corresponden al 63,4% de los casos.

En la comparación por sexo, se observan diferencias dado que para los hombres el delito más frecuente es el robo con intimidación (28,6%) mientras que entre las mujeres en primer lugar se presenta el tráfico de estupefacientes (37,5%).

Tabla n° 8: Distribución de Personas por Tipo de Delito y Sexo

Tipo de delito	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abuso sexual	14	5,5	0	0	14	5,0
Otros delitos sexuales	2	0,8	0	0	2	0,8
Homicidio	12	4,7	0	0	12	4,3
Lesiones graves y gravísimas	3	1,2	0	0	3	1,1
Lesiones menos graves	1	0,4	0	0	1	0,4
Manejo en estado de ebriedad causando muerte	5	2	0	0	5	1,8
Receptación	8	3,1	2	8,3	10	3,6
Robo con Violencia	31	12,1	3	12,5	34	12,2
Robo con intimidación	73	28,6	3	12,5	76	27,2
Robo en lugar habitado	39	15,3	5	20,8	44	15,8
Otros delitos de robo	11	4,2	2	8,3	13	4,6
Tráfico de estupefacientes	45	17,7	9	37,5	54	19,3
Tenencia ilegal arma de fuego	6	2,3	0	0	6	2,1
Otro	7	2,8	0	0	7	2,5
Total	257	100	24	100	281	100

En relación con el tipo de condena, como se observa en la tabla n° 9, la mayoría de las personas cumple una pena de Libertad Vigilada Intensiva (82,2%). En la comparación por sexos, se presenta menor presencia de Libertad Vigilada Intensiva entre los hombres (83,3%) en comparación a las mujeres (70,8%).

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

Condena	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Libertad vigilada simple	43	16,7	7	29,2	50	17,8
Libertad vigilada Intensiva	214	83,3	17	70,8	231	82,2
Total	257	100	24	100	281	100

Con respecto a la condición del artículo 17 bis de la ley 18.216, que establece la obligatoriedad del tratamiento como una condición de la pena, durante el primer semestre de este año, una menor proporción de las personas tratadas presentaba dicha condición en la sentencia (26,3%). En la comparación por sexo, se observa que las mujeres presentan una menor proporción de sentencias con el art 17 bis (16,7%) con relación a los hombres (27,2%).

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

Condición art. 17 bis	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con condición en la sentencia	70	27,2	4	16,7	74	26,3
Sin condición	187	72,8	20	83,3	207	73,7
Total	257	100	24	100	281	100

3. CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO

En la tabla n°11, se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento. La sustancia que motiva mayoritariamente el ingreso a tratamiento es la pasta base de cocaína (43,1%), seguida en segundo lugar por el alcohol (22,1%) y en tercer lugar por la cocaína (17,8%). En la comparación por sexos, se observa que la pasta base de cocaína es la droga principal en ambos sexos (50% mujeres y 42,4% hombres).

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

Sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	58	22,6	4	16,7	62	22,1
Anfetamina	1	0,4	0	0	1	0,4
Cocaína	48	18,7	2	8,3	50	17,8
Marihuana	39	15,2	5	20,8	44	15,7
Pasta Base	109	42,4	12	50	121	43,1
Sedantes	2	0,8	1	4,2	3	1,1
Total	270	100	22	100	292	100

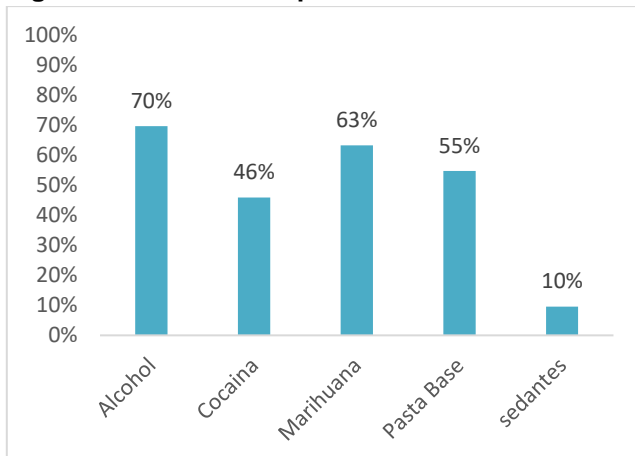
Al observar la distribución de personas por sustancia principal, según grupo etario, la pasta base de cocaína aparece como la droga principal de consumo en los rangos de edad, de 20 a 29 años (41,3%), 30 a 39 años (51,7%) y 40 a 49 años (42,5%). En el grupo menor de 20 años se presenta como droga principal la marihuana (43,8%) y en el grupo de 50 a 59 años el alcohol (66,7%).

Tabla n° 12: Distribución Personas por Sustancia Principal de Consumo según Edad

Sustancia principal	<20		20-29		30-39		40-49		50-59		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1	6,3	18	14,3	19	21,8	16	40,0	8	66,7	62	22,1
Anfetaminas	0	0	1	0,8	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Cocaína	2	12,5	28	22,2	12	13,8	5	12,5	3	25	50	17,8
Marihuana	7	43,8	24	19,1	11	12,6	2	5	0	0	44	15,7
Pasta Base	6	37,5	52	41,3	45	51,7	17	42,5	1	8,3	121	43,1
Sedantes	0	0	3	2,4	0	0	0	0	0	0	3	1,1
Total	16	100	126	100	87	100	40	100	12	100	281	100

Al revisar la presencia de diversas sustancias identificadas como problemáticas por las personas usuarias, considerando tanto las sustancias principal, secundaria y terciaria, se observa que el alcohol es identificado como una droga problemática por el 70% de los casos, seguido por la marihuana con el 63% y en tercer lugar la pasta base de cocaína con el 55% de los casos.

Figura 2: Distribución por Sustancia Problemática



Con respecto a la presencia de comorbilidad psiquiátrica, evaluada por el equipo tratante al momento de ingreso a tratamiento, en un 51,3% de los casos se habría descartado la presencia de otro trastorno de salud mental y sólo un 35% presentaría algún otro trastorno de salud mental. En la comparación por sexo, se observa que las mujeres tendrían mayor presencia de comorbilidad (54%) en comparación a los hombres (33%). En comparación a años anteriores se presenta una mayor frecuencia de diagnóstico de comorbilidad.

Tabla n° 13: Distribución por Comorbilidad Psiquiátrica según Sexo

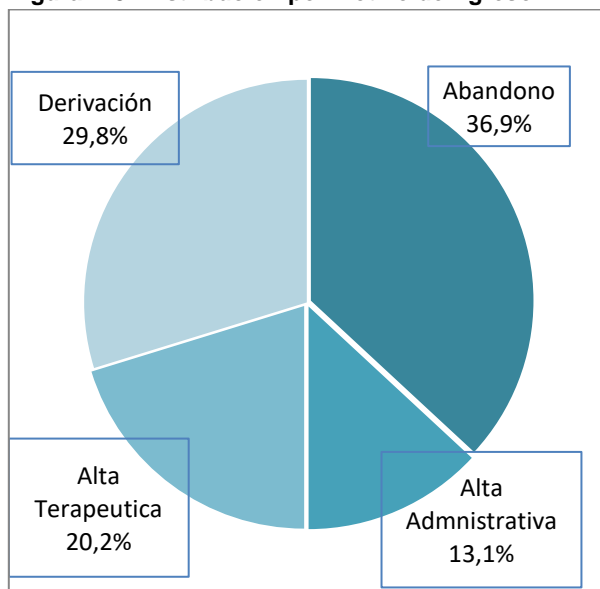
Comorbilidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	35	13,6	3	12,5	38	13,5
Sin trastorno	136	52,9	8	33,3	144	51,3
Con trastorno	86	33	13	54	99	35
Total	257	100	24	100	281	100

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS EGRESOS

Durante el período de enero a junio de 2020, en este Programa 84 personas egresaron de tratamiento.

En la figura n° 3 se presenta la distribución de acuerdo con el motivo de egreso y se observa que el principal motivo es el abandono (36,9%), en segundo lugar, se ubica la derivación (29,8%) y en tercer lugar el alta terapéutica (20,2%). En comparación al mismo periodo del año anterior, se observa un leve aumento de abandonos y disminución de altas terapéuticas.

Figura n°3: Distribución por Motivo de Egreso



En la tabla n° 14, se presenta la distribución de motivos de egreso según sexo, en la que se puede observar que para ambos sexos el motivo principal fue el abandono (34,2% hombres y 80% mujeres), observándose un aumento significativo en la proporción de abandonos en mujeres en comparación a años anteriores.

Tabla n° 14: Distribución por Motivo de Egreso y sexo.

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	27	34,2	4	80	31	36,9
Alta Administrativa	11	13,9	0	0	11	13,1
Alta Terapéutica	17	21,5	0	0	17	20,2
Derivación	24	30,4	1	20	25	29,8
Total	79	100	5	100	84	100

Al revisar la distribución de motivos de egresos en cada modalidad/plan de tratamiento, se puede apreciar que los casos egresados del plan de tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva (PAI LV) corresponden mayoritariamente a abandono (43,6%), seguido en segundo lugar por alta terapéutica y derivación, ambos con 27,3%. Entre los egresados del plan de tratamiento en modalidad residencial la mayoría corresponde a alta administrativa y derivación, ambos con un 34,5%.

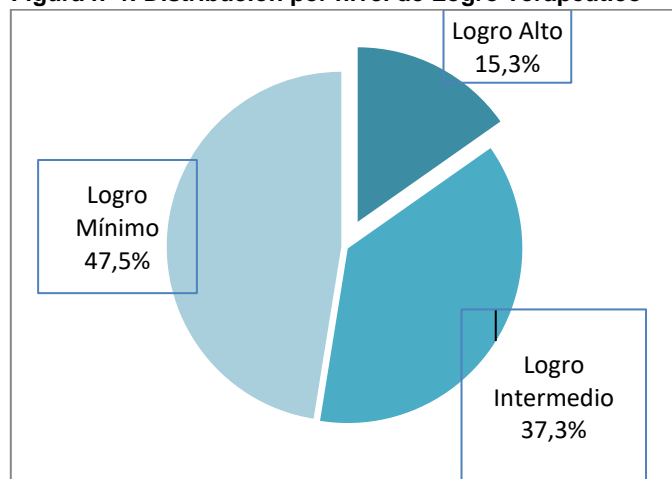
Tabla n° 15: Distribución por Motivo de Egreso y tipo de plan de tratamiento.

Motivo de egreso	PAI LV		PR LV		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	24	43,6	7	24,1	31	36,9
Alta Administrativa	1	1,8	10	34,5	11	13,1
Alta Terapéutica	15	27,3	2	6,9	17	20,2
Derivación	15	27,3	10	34,5	25	29,8
Total	55	100	29	100	84	100

A continuación se presenta el indicador Logro Terapéutico, que refiere al nivel de cumplimiento de los objetivos terapéuticos, de acuerdo con apreciación clínica del equipo tratante al momento del egreso de tratamiento. Para el cálculo de este indicador se considera el total de egresos presentados en el periodo, exceptuando las derivaciones, dado que éstas corresponden a casos que aún no han finalizado su proceso de tratamiento.

Del total de egresos por abandono, alta terapéutica y alta administrativa, que durante el primer semestre del 2020 ascendió a 59 casos, un 15,3% obtuvo un nivel de Logro Alto y un 37,3% un Logro intermedio. Al sumar ambas categorías se alcanza un 52,6% de Logro Terapéutico (intermedio-alto). Lo anterior significa que la mayoría de las personas usuarias egresaron del programa habiendo alcanzado avances importantes en su proceso terapéutico, independiente de cual haya sido el motivo de egreso.

Figura n°4: Distribución por nivel de Logro Terapéutico



Con respecto a la comparación del logro terapéutico por sexo, de acuerdo con la tabla n° 16, el 100% de las mujeres egresadas alcanzó un nivel de Logro Mínimo al egresar de tratamiento, mientras que entre los hombres un 56,4% egresó con un nivel de Logro Intermedio o Alto.

Tabla n° 16: Distribución de Personas por Logro Terapéutico y Sexo.

Sexo y nivel de logro	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	9	16,4	0	0	9	15,3
Logro Intermedio	22	40	0	0	22	37,3
Logro Mínimo	24	43,6	4	100	28	47,5
Total	55	100	4	100	59	100

En relación al indicador de retención, definido como la permanencia en tratamiento por un periodo superior a 90 días, que también considera los egresos excluyendo a las derivaciones, se puede observar que en el primer semestre del 2020, un 76,3% alcanzó una permanencia superior a los 90 días. Este indicador muestra un descenso significativo respecto del año anterior, cuando un 83,3% de los casos logró una permanencia de 90 días o más.

Tabla n°17: Distribución de Personas por Tiempo de Permanencia

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	14	23,7
90 o más días	45	76,3
Total	59	100

Finalmente, al revisar los tiempos de permanencia según modalidad/plan de tratamiento, en la tabla n° 18, se observa que las personas en programa residencial permanecen un promedio de 4 meses, mientras que en la modalidad ambulatoria la permanencia es mayor, con un promedio de 8,6 meses. Estos datos resultan esperables, considerando las condiciones de la pena que propician la permanencia en tratamiento en modalidad ambulatoria y una estancia más breve en centros residenciales.

Tabla n° 18: Mediana y Promedio de Permanencia según Modalidad de Tratamiento

Permanencia y modalidad	N	Promedio
Plan Ambulatorio Intensivo	40	8,6
Plan Residencial	19	4

III CONCLUSIONES

El presente informe fue elaborado con el objetivo de presentar la cobertura alcanzada y la caracterización de la población atendida y de los egresos de las personas condenadas a libertad vigilada atendidas durante el primer semestre del año 2020 en los programas de tratamiento específico dirigidos a esta población.

De modo similar a lo observado el año anterior, se observa un leve descenso en la cobertura del programa, que hasta el año 2017 había presentado un aumento progresivo año a año. Desde junio 2020, se logró reestablecer la oferta de tratamiento en la región de Coquimbo por lo que se espera que esto permita fortalecer la cobertura del programa a final de año.

Pese a lo anterior, en el análisis del comportamiento de la cobertura, se debe considerar el efecto de la situación de crisis sanitaria derivada de COVID 19. Si bien durante el primer semestre del 2020 se ha logrado sostener la continuidad de la atención en todos los programas, esta situación ha impactado en la disminución de nuevos ingresos, especialmente en los centros en modalidad residencial que han requerido implementar medidas preventivas de aislamiento para disminuir el riesgo de contagios al interior de los dispositivos.

Con respecto a la caracterización de la población atendida, se mantienen variables observadas en años anteriores, con una población 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, variables que determinan mayores condiciones de vulnerabilidad que deben considerarse en el proceso de intervención con mujeres.

Con respecto a la variable delito, continúa presentándose mayoritariamente delitos contra la propiedad, si bien en la población femenina, se presenta también un porcentaje significativo de delitos de tráfico de estupefacientes.

De acuerdo con 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 puede destacar que la pesquisa y derivación a tratamiento realizada por los delegados en el marco del Plan de Intervención Individual, se ha mantenido constante, por lo que esto constituye un aspecto a reforzar positivamente con las contrapartes de Gendarmería.

En relación con la evaluación y diagnóstico de las personas tratadas, se observa un leve aumento en la proporción de diagnóstico de comorbilidad psiquiátrica en comparación a

años anteriores. Sin embargo, se mantiene el desafío a nivel de capacitación y asesoría clínica en el programa.

En relación con la modalidad de atención, se mantiene una mayor cantidad de personas atendidas en programas ambulatorios, 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 como principal nivel de atención. Esta distribución se ve reforzada, además, por las condiciones que deben cumplir las personas para acceder a una pena sustitutiva, que consideran la disponibilidad de vivienda y de un trabajo o actividad ocupacional estable, todo lo cual se asocia mayormente con la modalidad de tratamiento ambulatorio.

Respecto a la caracterización de los egresos, el indicador de retención muestra una disminución de la proporción de personas que logran permanecer 90 o más días en tratamiento, en comparación a años anteriores. Si bien este dato es importante, la menor permanencia puede estar asociada al contexto COVID 19 que ha afectado la adherencia de los usuarios, especialmente en modalidad residencial, por lo que resulta necesario monitorear el comportamiento de este indicador a lo largo del año y en virtud de las distintas fases de la pandemia.

Finalmente, se observa un aumento de abandonos, especialmente en población femenina. Si bien se ha mantenido el alto porcentaje de egresos con logro intermedio alto, lo que da cuenta de un buen nivel de cumplimiento de los objetivos terapéuticos, se observa un menor logro entre los egresos de mujeres. Lo anterior muestra la necesidad de visibilizar a este grupo de población minoritario en el programa y avanzar en la implementación de intervenciones con perspectiva de género que consideren las características específicas de ese grupo y permitan alcanzar mejores resultados en el tratamiento.