

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

Informe Anual 2020

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 2021

I. Introducción

La Ley 18.216, modificada por la Ley 20.603, regula las penas sustitutivas a la privación de libertad, y mediante la introducción del artículo 17 bis, establece la obligatoriedad del tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas para personas condenadas a las penas sustitutivas de Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva, 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 el delito y/o incidir negativamente en su disposición a responder a la intervención. Es en este contexto, que en aquellos casos que no presentan el artículo 17 bis como una de las condiciones de la pena y requieran ingresar a tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas, este 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 para población adulta consumidora problemática de drogas y alcohol en cumplimiento de condena en libertad vigilada simple e intensiva (Ley.18.216), con la finalidad de brindar acceso a tratamiento a esta población específica, respondiendo a su necesidad sanitaria y favoreciendo el cumplimiento de la ley.

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 2020 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, puesto que existen personas usuarias 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 programas¹.

II. Caracterización de Usuarios

Durante el año 2020, en el Programa se brindó tratamiento a un total de 336 personas (RUT distintos), condenadas a las penas de Libertad Vigilada y se contabilizó un total de 373 casos en tratamiento.

Tabla N°1: Personas tratadas año 2020

Año	Personas (RUT distintos)	Personas Casos
2020	336	373

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 la demora en la implementación de la oferta residencial con un nuevo prestador en la Región Metropolitana, y por la emergencia sanitaria vivida, debido al COVID 19, lo cual ha implicado una menor cantidad de ingresos nuevos a tratamiento.

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
2020	336	373

En la revisión de las características de las personas tratadas durante el año 2020, 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.

¹ 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% corresponde a hombres y el 8% a mujeres, visualizándose un pequeño aumento en la población femenina, sin embargo, aún se mantiene 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 (46,4%), seguida en segundo lugar, por el rango de 30-39 años (30%) y en tercer lugar de 40-49 años (13,4%). En comparación a años anteriores, se mantiene una distribución similar, caracterizada por una población mayoritariamente joven.

Tabla N°3: Distribución por Rango de Edad

Grupo Etario	Personas Atendidas	
	N	%
Menor 20	19	5,1
20-29	173	46,4
30-39	112	30
40-49	50	13,4
50-59	18	4,8
Mayor 60	1	0
Total	373	100

Al considerar la distribución de personas por sexo y rango de edad, ambos grupos se ubican principalmente, en el rango de 20 a 29 años (46,2% en hombres y 48,3% en mujeres), se observa una disminución respecto del año anterior, en el porcentaje de hombres y un aumento en el número de mujeres. En segundo lugar, se encuentra el rango de 30 a 39 años (30,2% en hombres y 27,6% en mujeres), en donde se aprecia un aumento en el porcentaje de la muestra de hombres y una disminución considerable en el número de mujeres.

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

sexo	Grupos						total
	Menor 20	20-29	30-39	40-49	50-59	Mayor a 60	
Hombre	17	159	104	46	17	1	344
	4,9	46,2	30,2	13,4	4,9	0,3	100
Mujer	2	14	8	4	1	-	29
	6,9	48,3	27,6	13,8	3,5	-	100
Total	19	173	112	50	18	1	373
	5,1	46,4	30,0	13,4	4,8	0,3	100

Al revisar la distribución de personas por región, se observa que la población se ubica mayoritariamente en la Región Metropolitana (38,9%), en donde, se produce una leve disminución, según el año anterior; seguida por la Región de Valparaíso (24,4%), en donde, se presenta un aumento en el porcentaje, en comparación al año anterior y en tercer lugar se encuentra la Región del Biobío (13,4%), manteniendo el mismo número en comparación al año anterior.

Si bien, el porcentaje mayor en ambos sexos, se encuentran en la Región Metropolitana, en el caso de los hombres, en segundo lugar, se ubica la región de Valparaíso (24,1%) y en tercer lugar Biobío (14,2%), observándose un leve aumento en el porcentaje de estas regiones.

Por otro lado, el segundo lugar en la muestra de mujeres, lo ocupa la región de Valparaíso (27,6%) y el tercer lugar, la región de la Araucanía (13,8%), en comparación a la muestra de hombres, es posible observar una leve disminución en el número de mujeres, en comparación al año anterior.

Tabla N°5: Distribución por Región y Sexo

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica	3	0,9	0	0,0	3	0,8
Coquimbo	7	2,0	1	3,5	8	2,1
Valparaíso	83	24,1	8	27,6	91	24,4
Metropolitana	133	38,7	12	41,4	145	38,9
O'Higgins	43	12,5	3	10,3	46	12,3
Biobío	49	14,2	1	3,5	50	13,4
Araucanía	26	7,6	4	13,8	30	8,0
TOTAL	344	100	29	100	373	100

Respecto de la distribución por etnia y sexo, la Tabla 6 muestra que el 5,5% de las personas tratadas declara pertenecer a la Etnia Mapuche, además y en comparación al año anterior, se incorpora la Etnia Diaguitas, correspondiente a un 0,7% de personas. En la comparación por sexos, el 6,2% de los hombres declara su pertenencia a estas etnias, mientras que en las mujeres el 100% indica no pertenecer a ninguna.

Tabla N°6: Distribución por Etnia y Sexo

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Diaguitas	2	0,7	0	0,0	2	0,7
Mapuche	17	5,9	0	0,0	17	5,5
No pertenece	267	93,4	22	100	289	93,8
Total	286	100	22	100	308	100

Respecto al estado conyugal, se presenta con mayor frecuencia los solteros/as, con un (78,3%), predominando un porcentaje mayor en los hombres; en segundo lugar, se ubican los convivientes con un (9,7%), presentándose en un mayor número de mujeres y, en tercer lugar, los casados/as con un (8,9%), predominando el porcentaje, en los hombres.

Tabla N°7: Distribución según Estado conyugal y Sexo

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Anulado	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Casado	31	9,0	2	6,9	33	8,9
Conviviente	31	9,0	5	17,2	36	9,7
Divorciado	4	1,2	0	0,0	4	1,1
Separado	6	1,7	1	3,5	7	1,9
Soltero	271	78,8	21	72,4	292	78,3
Total	344	100	29	100	373	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%), manteniéndose el mismo porcentaje que el año pasado. Es seguida por la Enseñanza Media Incompleta (25,5%) y, en tercer lugar, se ubica la Enseñanza Básica Incompleta (20,4%); en los dos últimos tipos de escolarización, se observa una leve disminución en el número de usuarios, en comparación al año anterior.

Al revisar las diferencias por sexo, se puede observar que, para los hombres, se presenta en primer lugar la categoría Media Completa (31,1%), mientras que en segundo lugar se ubica la Enseñanza Media incompleta, con un (25,6%) y en tercer lugar, la Básica Incompleta (20,1%). En las mujeres, las categorías de Enseñanza Media Completa, Media Incompleta y Básica Incompleta, se presentan con un porcentaje igualitario del (24,1%).

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 (60,4%) no ha logrado completar sus estudios escolares, observándose un leve aumento en comparación al año anterior.

Tabla N°8: Distribución según Escolaridad y Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Basica completa	50	14,5	4	13,8	54	14,5
Basica incompleta	69	20,1	7	24,1	76	20,4
Media completa	107	31,1	7	24,1	114	30,6
media incompleta	88	25,6	7	24,1	95	25,5
No sabe o No aplica	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Tecnica completa	10	2,9	0	0,0	10	2,7
Tecnica Incompleta	8	2,3	0	0,0	8	2,1
Universitaria completa	5	1,5	0	0,0	5	1,3
Universitaria Incompleta	6	1,7	4	13,8	10	2,7
Total	344	100	29	100	373	100

Con respecto a la condición ocupacional, tal y como se señala en la Tabla 9 un 39,7% se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento, mostrando una disminución en comparación al año anterior. Un 50,9% se encontraba trabajando, aumentando el porcentaje de personas, según el periodo anterior. Y por último un 3,2% se declaraban sin actividad.

Al revisar las diferencias por sexos, se observa que la proporción de personas trabajando es menor entre las mujeres (34,5%) en comparación a los hombres (52,3%). Es posible señalar, que se observa una disminución en el porcentaje de mujeres que se encuentran realizando alguna actividad laboral, según el periodo anterior. En cambio, en los hombres, se da el efecto contrario, aumentando el número de trabajadores, según el año anterior.

Al sumar las categorías buscando trabajo, cesante, pensionado, no busca trabajo y sin actividad, se observa que al momento de ingresar a tratamiento un 45% de las personas se encuentra sin una actividad laboral o de estudios, observándose una disminución en el número, según los datos del año anterior.

Tabla N°9: Distribución según Condición Ocupacional y Sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo	3	0,9	0	0,0	3	0,8
Cesante	136	39,5	12	41,4	148	39,7
Estudiando/a	5	1,5	1	3,5	6	1,6
Incapacitado	1	0,3	0	0,0	1	0,3
No busca	3	0,9	0	0,0	3	0,8
Otra razón	3	0,9	2	6,9	5	1,3
Pensionado/a	2	0,6	0	0,0	2	0,5
Quehaceres	0	0,0	2	6,9	2	0,5
Sin actividad	10	2,9	2	6,9	12	3,2
Trabajando	180	52,3	10	34,5	190	50,9
trabajando y estudiando	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Total	344	100	29	100	373	100

Como se observa a continuación, entre las personas que se encuentran trabajando, la mayoría (50,5%) se ubica en la categoría asalariado, seguido por cuenta propia (34,7%). Al revisar las diferencias por sexo, se observa que las mujeres trabajan, principalmente, por cuenta propia (62,5%) mientras que los hombres trabajan en su mayoría asalariados (52,2%).

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

Categoría Ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Asalariado/a	95	52,2	1	12,5	96	50,5
Cuenta propia	61	33,5	5	62,5	66	34,7
Empleador	16	8,8	0	0,0	16	8,4
Familiar	1	0,6	0	0,0	1	0,5
Otros (a)	9	5,0	2	25,0	11	5,8
Total	182	100	8	100	190	100

Con respecto a la variable tenencia de la vivienda, 50,9% 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 10,7 % se ubica en la categoría otros y el 11,5% está en ocupación irregular de una vivienda. Observándose una disminución en estas categorías, según el año anterior.

Al revisar la distribución de esta variable por sexo, se observa que el (52%) de los hombres y el (37,9%), de las mujeres se encuentran principalmente en calidad de allegados, en segundo lugar, se observa que el (11,9%) de los hombres, se encuentran en una ocupación irregular, en cambio el (20,7%) de las mujeres, se encuentran residiendo en la categoría de otros. Y, en tercer lugar, se observa que, en los hombres, el (9,9%), se encuentra en la categoría de otros y en las mujeres, el (13,8%), se encuentra residiendo en vivienda propia.

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

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Allegado	179	52,0	11	37,9	190	50,9
Arriendo	32	9,3	1	3,5	33	8,9
Cedida	20	5,8	1	3,5	21	5,6
Con amigos	6	1,7	1	3,5	7	1,9
N/A	14	4,1	2	6,9	16	4,3
Ocupación irregular	41	11,9	2	6,9	43	11,5
Otros	34	9,9	6	20,7	40	10,7
Paga dividendo	15	4,4	1	3,5	16	4,3
Propia	3	0,9	4	13,8	7	1,9
Total	344	100	29	100	373	100

Con relación a la situación de vivienda, el 77,2% de las personas tratadas residirían en casa, observándose una disminución, según el año anterior. Y un 11,8% habitaban en un departamento, cifra mayor a la del periodo anterior. La distribución observada es similar según el sexo.

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

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	8	2,33	0	0,0	8	2,1
Casa	265	77,03	23	79,3	288	77,2
Choza, Rancho, Ruca	1	0,29	0	0,0	1	0,3

Departamento	40	11,63	4	13,8	44	11,8
Hospedería	2	0,58	0	0,0	2	0,5
Mediagua	15	4,36	2	6,9	17	4,6
Otro	1	0,29	0	0,0	1	0,3
Pieza dentro de la vivienda	12	3,49	0	0,0	12	3,2
Total	344	100	29	100	373	100

B. Características Diagnósticas

En relación con el tipo de sustancia principal de consumo, en primer lugar, se ubica la pasta base de cocaína (42,1%), seguida por el alcohol (22,5%) y la cocaína (17,4%). En comparación al periodo anterior, la distribución disminuye en las dos primeras categorías, pero aumenta en el consumo de alcohol.

Al revisar diferencias por sexo, se observa que para ambos el primer lugar lo ocupa la pasta base de cocaína (51,7% en mujeres y 41,3% en hombres), sin embargo, es posible dar cuenta de una disminución en esta categoría, en ambos sexos. Entre las mujeres, el segundo lugar lo ocupa la marihuana con un 20,7%, aumentando el porcentaje de consumo, según el año anterior; mientras que en los hombres se presenta en segundo lugar el consumo de alcohol con un 23,3%. Y, por último, en tercer lugar, se observa que en las mujeres se encuentra el consumo de alcohol, con un 13,8%, y el consumo de cocaína en los hombres, con un 18,3%.

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

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	80	23,3	4	13,8	84	22,5
Anfetaminas	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Cocaína	63	18,3	2	6,9	65	17,4
Inhalables: Neopren, GHB, óxido nitroso	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Marihuana	52	15,1	6	20,7	58	15,6
Pasta Base	142	41,3	15	51,7	157	42,1
Sedantes: Diazepam Valium Clonazepam	5	1,5	2	6,9	7	1,9
Total	344	100	29	100	373	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, se continúa manteniendo

como droga principal de consumo la pasta base de cocaína, exceptuando la región de La Araucanía, en donde, se ubica en primer lugar el alcohol (46.7%), seguido en segundo lugar por la cocaína (26,7%).

Es importante destacar que, durante este año, se incluyeron dentro de las mediciones, otros tipos de sustancias, como las Anfetaminas y los Inhalantes, observándose la presencia de este consumo solo en la Región Metropolitana.

Tabla N°14: Distribución según Sustancia Principal de Consumo al ingreso y Región

Tipo Sustancia	Arica		Coquimbo		Valparaíso		Metropolitana		O higgins		Biobio		Araucania		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	0	0,0	4	50,0	22	24,2	25	17,2	13	28,3	6	12,0	14	46,7	84	22,5
Anfetaminas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Cocaína	0	0,0	0	0,0	18	19,8	34	23,5	2	4,4	3	6,0	8	26,7	65	17,4
Inhalables: Neopren, GHB, óxido nitroso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Marihuana	0	0,0	0	0,0	17	18,7	20	13,8	13	28,3	3	6,0	5	16,7	58	15,6
Pasta base	3	100,0	4	50,0	32	35,2	60	41,4	18	39,1	37	74,0	3	10,0	157	42,1
Sedantes: Diazepam Valium clonazepam	0	0,0	0	0,0	2	2,2	4	2,8	0	0,0	1	2,0	0	0,0	7	1,9
Total	3	100	8	100	91	100	145	100	46	100	50	100	30	100	373	100

La Tabla 15 indica que el promedio de edad de inicio es de 14 años tanto para la marihuana como para el alcohol. Sin embargo, llama la atención que la edad de inicio del consumo de la primera sustancia es a los 11 años, para sedantes, como Diazepam, Clonazepam, entre otros; disminuyendo notablemente la edad de inicio en el consumo, de estas sustancias en comparación a los años anteriores.

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

Sustancia de Inicio	Obs	Mean	Mediana
Alcohol	176	14,3	14,0
Cocaína	11	18,3	17,0
Inhalables	6	12,5	13,0
Marihuana	168	14,0	14,0
otros estimulantes	5	14,0	14,0
Pasta Base	6	14,6	14,5
Sedantes: Diazepam Valium Clonazepam	1	11,0	11,0

En relación a la frecuencia de consumo el 42,4% de las personas, al ingresar a tratamiento presenta consumo todos los días, el 18,5% consume con una frecuencia de 2 a 3 días por semana, disminuyendo el número en comparación al año anterior. Y el 18,5% de 4 a 6 días a la semana, aumentando levemente según el periodo anterior.

En la comparación por sexos, se observa que entre las mujeres en primer lugar se ubica el consumo diario con un (41,4%), aumentando significativamente según la muestra anterior; mientras que, en los hombres, se mantiene el consumo de todos los días con un (42,4%).

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

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	26	7,6	1	3,5	27	7,2
2-3 días	64	18,6	5	17,2	69	18,5
4-6 días	64	18,6	5	17,2	69	18,5
desconocido	2	0,6	0	0,0	2	0,5
Menos de 1 semana	14	4,1	2	6,9	16	4,3
no consumo	28	8,1	4	13,8	32	8,6
Todos los días	146	42,4	12	41,4	158	42,4
Total	344	100	29	100	373	100

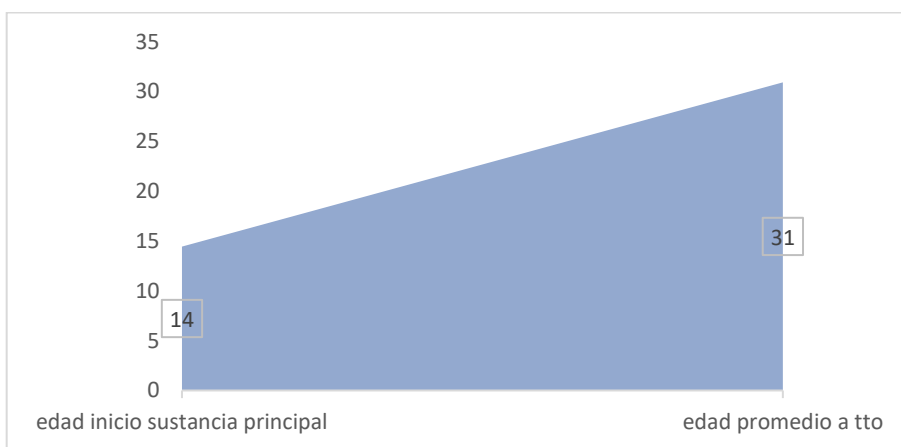
Respecto a tratamientos previos, el 46% de la población atendida en el programa no ha participado de tratamientos previos, el 27% cuenta con una experiencia de tratamiento anterior, el 19% con dos y el 8% con tres o más experiencias.

Tabla N°17: Distribución por Número de Tratamientos Previos

Numero de tratamientos anteriores	N	%
0	172	46
1	100	26,8
2	71	19
3 o más	30	8
Total	373	100

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 **17 años entre el inicio de la conducta que originó el problema de consumo (14 años promedio) y el momento de ingreso a tratamiento (31 años promedio).**

Gráfico N°2: Distribución de N° Personas según la edad de inicio en el Consumo y la edad de ingreso a Tratamiento.

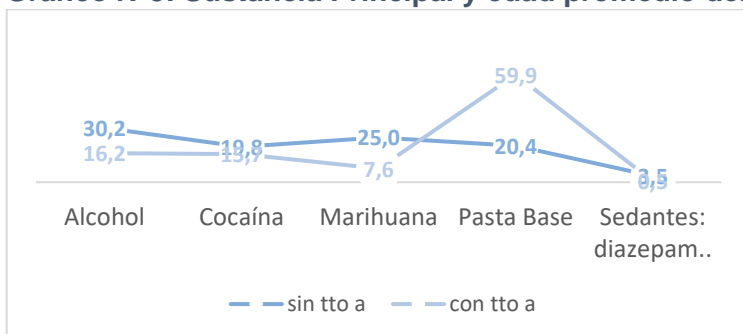


Es importante relevar que es la Pasta Base la droga principal que se mantiene entre el grupo etario entre los menores de 20 hasta los 49 años, considerándose que es la que genera un alto grado de dependencia. La Marihuana presenta un porcentaje alto entre los menores de 20 años, sin embargo, esta cifra disminuye a la mitad entre las edades de 20 a 29 años.

Tabla N°18: Distribución de N° Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Grupo Etario

Sustancia	<20		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1	5,3	24	13,9	28	25,0	18	36,0	12	66,7	1	100,0	84	22,5
Anfetaminas	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Cocaína	2	10,5	37	21,4	17	15,2	5	10,0	4	22,2	0	0,0	65	17,4
Inhalables: neopren, GHB, óxido ni	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Marihuana	8	42,1	36	20,8	11	9,8	3	6,0	0	0,0	0	0,0	58	15,6
Pasta Base	7	36,8	70	40,5	54	48,2	24	48,0	2	11,1	0	0,0	157	42,1
Sedantes: diazepam Valium clona:	0	0,0	5	2,9	2	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	1,9
Total	19	100	173	100	112	100	50	100	18	100	1	100	373	100

Gráfico N°3: Sustancia Principal y edad promedio del Trastorno



Por otra parte, al revisar los antecedentes de tratamientos previos, según el tipo de sustancia principal que motivó el ingreso a tratamiento, es relevante señalar que respecto al consumo de pasta base, un 59,9% de las personas ha pasado por algún tratamiento, seguido por el 16,2% de quienes presentan consumo de alcohol.

Respecto a quienes no se han sometido a ningún tratamiento, el mayor porcentaje se concentra en las personas con consumo de alcohol, con un 30% y un poco más abajo, quienes presentan consumo de marihuana con un 25%.

Tabla N°19: Distribución por Tratamientos Previos o sin Tratamientos previos y Sustancia Principal

SUSTANCIA PRINCIPAL	Sin Tto a	Con Tto a	Total
N°	52	32	84
Alcohol	30,2%	16,2%	22,8%
N°	34	31	65
Cocaína	19,8%	15,7%	17,6%
N°	43	15	58
Marihuana	25,0%	7,6%	15,7%
N°	35	118	153
Pasta Base	20,4%	59,9%	41,5%
N°	6	1	7
Sedantes: diazepam, Valium, Clonazepam	3,5%	0,5%	1,9%
Total	172	197	369
	100%	100%	100%

De acuerdo con el diagnóstico del equipo que realiza la evaluación inicial, el 77% de las personas presenta un trastorno por dependencia, según las categorías diagnósticas CIE 10. Esta proporción mayor, de dependencia presenta un leve aumento, respecto a lo observado en años anteriores.

Gráfico N°4: Distribución por Diagnóstico de Trastorno por Consumo

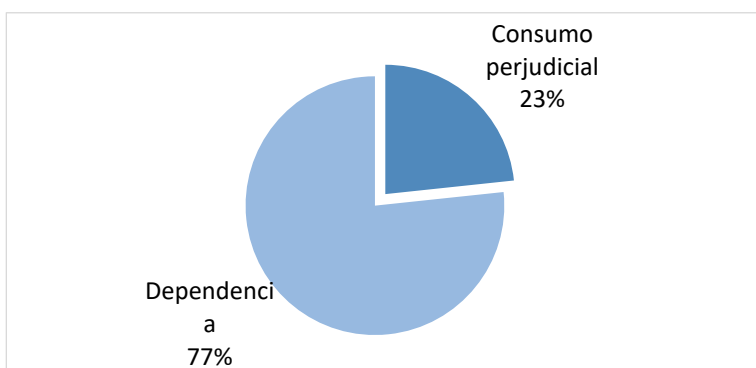


Tabla N°20: Distribución de personas según Diagnostico de Consumo de Sustancias por sexo.

Diagnóstico de Consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo perjudicial	80	23,3	7	24,1	87	23,3
Dependencia	264	76,7	22	75,9	286	76,7
Total	344	100	29	100	373	100

Según se puede observar en la tabla anterior, el 23% de los hombres, presentan Consumo perjudicial v/s un 24% en las mujeres

Con respecto a la Comorbilidad Psiquiátrica, como se muestra en el grafico 5, el 39% 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°5: Porcentaje de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica CIE 10

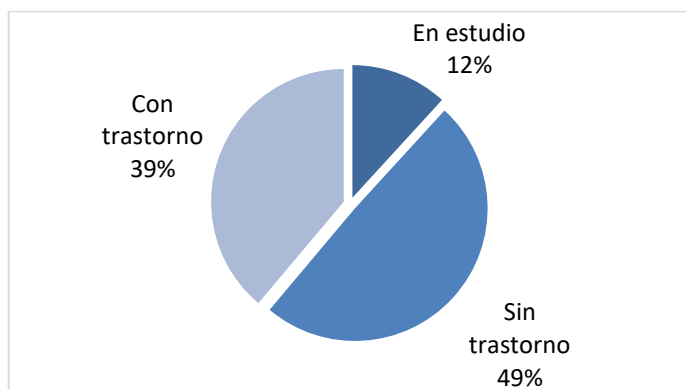


Tabla N°21: Distribución de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica según Sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	43	12,5	1	3,5	44	11,8
Sin trastorno	172	50,0	12	41,4	184	49,3
Con trastorno	129	37,5	16	55,2	145	38,9
Total	344	100	29	100	373	100

En la distribución por sexo en personas que presentan Comorbilidad Psiquiátrica, el 55,2% de las mujeres muestran algún Trastorno Psiquiátrico, v/s el 37,5% de los hombres

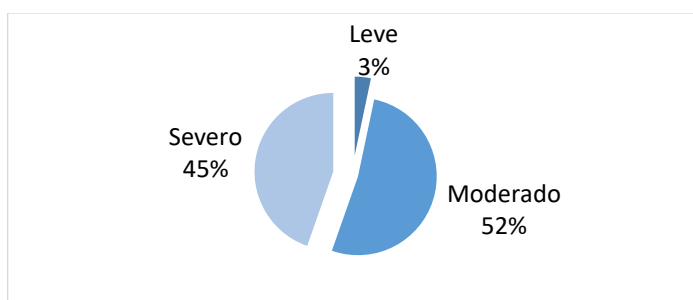
Tabla N°22: Distribución de N° de Personas según Trastorno Psiquiátrico por Sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, Trastorno Esquizotípico	2	1,6	0	0,0	2	1,4
Retraso Mental	4	3,1	0	0,0	4	2,8
Trastornos de la personalidad y del comportamiento	85	65,9	10	62,5	95	65,5
Trastornos de los hábitos y del control de impulsos	10	7,8	2	12,5	12	8,3
Trastornos del humor (afectivos).	10	7,8	3	18,8	13	9,0
Trastornos mentales orgánicos	6	4,7	1	6,3	7	4,8
Trastornos neuróticos, secundarios a situación	2	1,6	0	0,0	2	1,4
Trastornos. del comportamiento y de las emociones	10	7,8	0	0,0	10	6,9
Total	129	100	16	100	145	100

Con respecto al tipo de trastorno presentado, en primer lugar, se ubican los trastornos de la personalidad y del comportamiento con una frecuencia del 65,9% en hombres y del 62,5% en mujeres.

En segundo lugar, entre los hombres se ubican en el mismo rango, los trastornos de los hábitos y del control de impulsos, los trastornos afectivos y los trastornos del comportamiento y las emociones con un (7,8%); y entre las mujeres, los trastornos de los hábitos y del control de impulsos, con un (9%)

Gráfico N°6: Distribución por Nivel de Compromiso Biopsicosocial



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 (52%), seguido por un CBPS Severo (45%), variable que se mantiene estable respecto a años anteriores.

Tabla N°23: Distribución de personas según compromiso Biopsicosocial, según el sexo

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	12	3,6	0	0,0	12	3,3
Moderado	175	52,4	14	48,3	189	52,1
Severo	147	44,0	15	51,7	162	44,6
Total	334	100	29	100	363	100

Según el cuadro anterior, es importante dar cuenta que son las mujeres quienes presentan un mayor compromiso biopsicosocial, catalogado como severo con un 51,7%;

en lo que respecta a los hombres, el porcentaje mayor se ubica en un compromiso moderado, con un 52%.

C. Características de la Infracción de Ley

Durante el año 2020, el (83,4%) de los usuarios fue condenado a cumplir la pena de Libertad Vigilada Intensiva, v/s el (16,6%) a quien se le condeno con el cumplimiento de la pena de Libertad Vigilada.

En relación a la distribución por sexo, los hombres son los que han sido condenados con un mayor porcentaje a la Libertad Vigilada Intensiva con un (84,3%), un poco más abajo, se ubican las mujeres con un (72,4%).

Tabla N°24: Distribución por Tipo de Condena y Sexo

Tipo condena	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Libertad Vigilada	54	15,7	8	27,6	62	16,6
Libertad Vigilada Intensiva	290	84,3	21	72,4	311	83,4
Total	344	100	29	100,0	373	100

Del total de personas tratadas, **el 72,9% 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, disminuyendo el porcentaje, según el periodo anterior. 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 el comportamiento de años anteriores y no se observan diferencias significativas por sexo.

Tabla N°25: Distribución por condición del artículo 17 bis

Condición	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con condición	95	27,6	6	20,7	101	27,1
Sin condición	249	72,4	23	79,3	272	72,9
Total	344	100	29	100	373	100

Con respecto al tipo de delito por el cual se encuentran cumpliendo condena, la mayoría corresponde al delito de Robo con Intimidación (27%), seguido por la Tenencia de arma de fuego (20%) y en tercer lugar el Robo en lugar habitado, con un (15%), es importante

destacar que, en comparación a lo observado en años anteriores, en este periodo se incorpora dentro de los principales delitos, **la Tenencia de armas de fuego**.

En la comparación por sexos, entre los hombres también se ubica en primer lugar el Robo con intimidación (28,4%), seguido por el Tráfico de estupefacientes (18%); mientras que, entre las mujeres, el primer lugar lo ocupa el Tráfico de estupefacientes (41,4%), porcentaje mayor que el presentado el año anterior, seguido por el Robo en lugar habitado con un (20,7%).

Tabla N°26: Distribución de Personas por Tipo de Delito y Sexo

Tipo de delio	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abuso sexual	21	6,1	0	0,0	21	5,7
Corrupción de menores	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Homicidio	14	4,1	0	0,0	14	3,8
Homicidio Simple	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Hurto	1	0,3	1	3,5	2	0,5
Lesiones Graves	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Lesiones graves y gravísimas	5	1,5	0	0,0	5	1,4
Lesiones menos graves	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Manejo en estado de ebriedad causando muerte o lesiones graves	6	1,8	0	0,0	6	1,6
Otro	10	2,9	0	0,0	10	2,7
Receptación	10	2,9	2	6,9	12	3,2
Robo con Sorpresa	2	0,6	1	3,5	3	0,8
Robo con Violencia	46	13,5	3	10,3	49	13,2
Robo con fuerza en las cosas	2	0,6	0	0,0	2	0,5
Robo con intimidación	97	28,4	4	13,8	101	27,2
Robo en bienes nacionales	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Robo en lugar habitado	48	14,0	6	20,7	54	14,6
Robo en lugar no habitado	3	0,9	0	0,0	3	0,8
Tenencia ilegal de arma de fuego	9	2,6	0	0,0	9	2,4
Tráfico de estupefacientes	62	18,1	12	41,4	74	20,0
Violación	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Total	342	100	29	100	371	100

D. 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 (92,4%) reciben atención en modalidad ambulatoria, siendo derivado por el profesional a cargo del CRS, 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°27: Distribución de N° Personas por Tipo de Plan

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

Tabla N°28: Distribución de N° Personas por Tipo de Plan del Programa Población General según Origen de Ingreso

Origen	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Centro de Tratamiento PAI	6	2,2	38	39,2	44	11,8
Centro de Tratamiento PR	14	5,1	0	0,0	14	3,8
Delegado de CRS	255	92,4	59	60,8	314	84,2
otro	1	0,4	0	0,0	1	0,3
Total	276	100	97	100	373	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 (84,2%) y en una menor proporción, a partir de la derivación desde otro centro de tratamiento (11, 8% desde centros ambulatorios y 3,8% desde residenciales). Es importante destacar que, el porcentaje de usuarios derivados por algún Delegado de Gendarmería aumenta en comparación con el año anterior, no así las derivaciones desde otros centros, ya sea, ambulatorios o residenciales, en donde, disminuye el porcentaje.

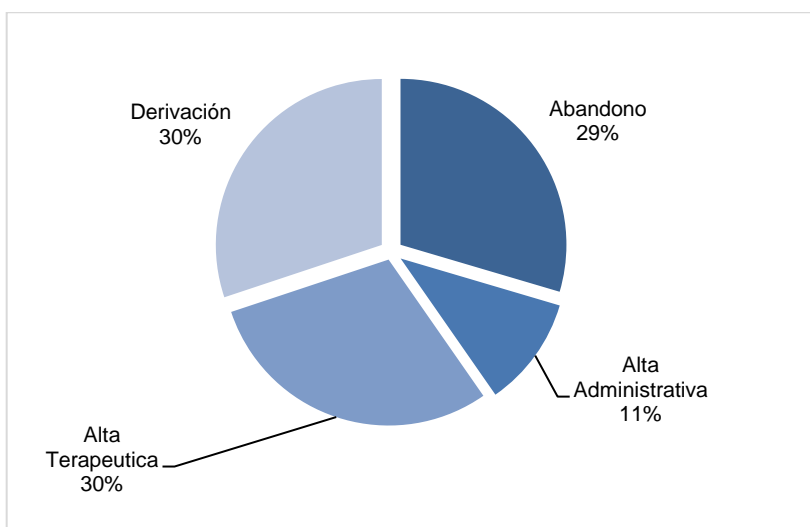
III. Principales Resultados

Durante el año 2020, se produjeron 186 egresos en el programa, un número bastante menor al del año anterior. En este periodo, el principal motivo de egreso fue **el alta Terapéutica** definida como el egreso consensuado entre el equipo tratante y la persona usuaria a partir del logro de los objetivos terapéuticos propuestos, en el mismo nivel se encuentra la derivación a otro programa de tratamiento con un (30%) y con un porcentaje

mínimamente menor se encuentra el abandono con un (29%); este abandono se puede producir por diversos motivos, pero durante este año toma relevancia el abandono debido a la emergencia sanitaria vivida por el Covid-19.

El Alta administrativa, la cual corresponde a casos de alta disciplinaria, fallecimientos y cambio de residencia a zona sin disponibilidad de tratamiento, asciende a un 11% de los egresos, cifra menor que el periodo anterior.

Gráfico N°7: Distribución por Motivo de Egreso



Como es posible observar, el egreso por Alta Terapéutica, el cual se entiende como el logro de los objetivos terapéuticos propuestos, aumenta considerablemente durante el año, 2020 con un (30%), lo que da cuenta del éxito en los resultados en los tratamientos realizados y aunque en el mismo nivel se encuentra la Derivación a otro programa de tratamiento y un poco más abajo el abandono, esto es posible asociarlo a la crisis sanitaria vivida durante el año anterior y la cual aún sigue presente.

Tabla N°29: Porcentaje de Personas por motivo de Egreso

Motivo de egreso	N	%
Abandono	55	29,6
Alta Administrativa	20	10,8
Alta Terapéutica	55	29,6
Derivación	56	30,1

Total	186	100
-------	-----	-----

Al revisar los motivos de egreso y su distribución en ambos sexos, se observa que, entre los hombres el principal motivo de egreso es por alta terapéutica (30,3%), seguido por la Derivación (29,7%), mientras que entre las mujeres el porcentaje de abandono es mayor (45,5%), seguida por la Derivaciones (36,4%), encontrándose en último lugar el alta terapéutica (18,2%).

Tabla N°30: Porcentaje de Motivo de Egreso según Sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	50	28,6	5	45,5	55	29,6
Alta Administrativa	20	11,4	0	0,0	20	10,8
Alta Terapéutica	53	30,3	2	18,2	55	29,6
Derivación	52	29,7	4	36,4	56	30,1
Total	175	100	11	100	186	100

Con relación a los motivos de egreso según tipo de modalidad de tratamiento, en el plan ambulatorio intensivo, el alta terapéutica es el principal motivo de egreso (33,6%), seguida por la Derivación (30,5%), mientras que, en el plan residencial el porcentaje de egresos producidos por Abandono y Derivaciones se encuentran en el mismo nivel con un (29,3%), seguido por el Alta Administrativa y Alta Terapéutica cada una con un (20,7%). En ambas modalidades se observa un aumento en las Derivaciones respecto de años anteriores.

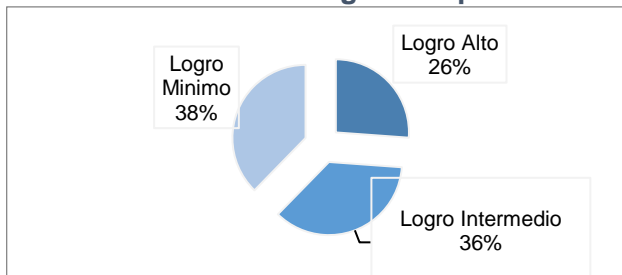
Tabla N°31: Distribución por Motivo de Egreso según Tipo de Plan

Motivo de egreso	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	38	29,7	17	29,3	55	29,6
Alta Administrativa	8	6,3	12	20,7	20	10,8
Alta Terapéutica	43	33,6	12	20,7	55	29,6
Derivación	39	30,5	17	29,3	56	30,1
Total	128	100	58	100	186	100

Con respecto al nivel de logro alcanzado al momento de egresar del tratamiento y en base a la evaluación realizada por el equipo tratante en base al cumplimiento de objetivos terapéuticos, un 26% de los egresos presenta un nivel de Logro Alto y un 36% egresa con un Logro Intermedio, por lo que, de la suma de ambos grupos, se obtiene un 62% de

Logro Terapéutico en la evaluación global del proceso, porcentaje que aumenta, según el año anterior. El logro mínimo en los resultados, baja considerablemente respecto al anterior periodo, obteniendo un 38%.

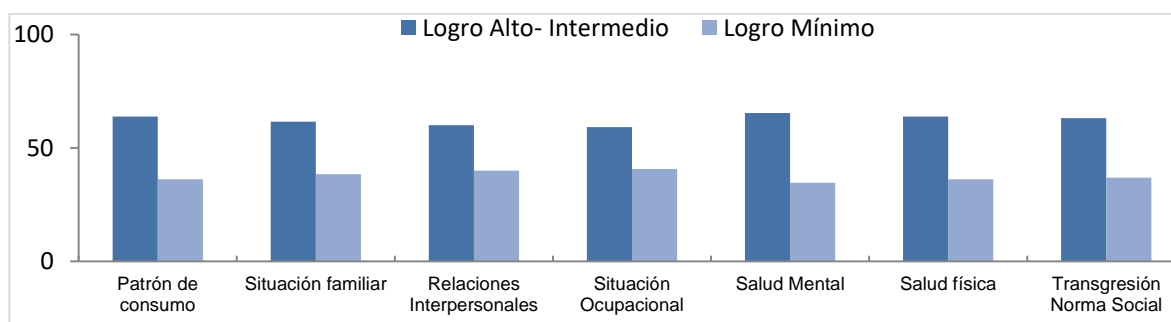
Gráfico N°8: Nivel de Logro Terapéutico al Egreso



Cabe señalar que en esta dimensión no se consideran los egresos por motivo de 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.

Gráfico N°9: Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión



Es posible observar 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 de Salud Mental, con un 65,4%, seguido de la Salud Física con un 63,9% y casi a la par, el Patrón de Consumo con un 63,8% de logro intermedio alto.

Tabla N°32: Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión

Logros	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones Interpersonales		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física		Transgresión Norma Social	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	38	29,2	39	30,0	32	24,6	39	30	39	30,0	47	36,2	51	39,2
Logro Intermedio	45	34,6	41	31,5	46	35,4	38	29,2	46	35,4	36	27,7	31	23,9
Logro Mínimo	47	36,2	50	38,5	52	40,0	53	40,8	45	34,6	47	36,2	48	36,9
Total	130	100	130	100	130	100	130	100	130	100	130	100	130	100

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°33: 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

Finalmente, respecto a la variable del tiempo de permanencia en tratamiento, por un tiempo superior a 90 días², (retención) se observa que, del total de egresos producidos en el año 2020, un 81,5% presentó una permanencia superior a 90 días. Este indicador muestra un pequeño aumento respecto a lo presentado en años anteriores.

Tabla N°34: Distribución de Personas según Tiempo de Permanencia al Egreso por Plan de Tratamiento

Tiempo	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Menor a 90 días	7	7,9	17	41,5	24	18,5
Mayor a 90 días	82	92,1	24	58,5	106	81,5
Total	89	100	41	100	130	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.

² 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.

Además, es relevante destacar que debido a la emergencia sanitaria por la cual atravesamos, las permanencias en los tratamientos se han incrementado por un periodo mayor a la media establecida.

IV. CONCLUSIONES

En relación a la cobertura de atención, en el Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, durante el año 2020 el número total de personas atendidas alcanzó los 373 casos, correspondientes a 336 personas con RUT distintos.

Se mantiene la disminución de cobertura observada en el año anterior, pero en esta oportunidad es mayor y está asociada principalmente a la emergencia sanitaria por COVID 19, lo que ha implicado una disminución en los ingresos a nuevos a tratamientos; y también a la demora en la implementación de un nuevo programa en la Región Metropolitana.

En este marco, un desafío importante para el año 2021 será evaluar los motivos de la disminución de casos (más allá de la contingencia sanitaria) observada desde años anteriores de las personas usuarias que deben cumplir con un programa de tratamiento y que han sido condenados a Libertad Vigilada.

Se trata de identificar y subsanar los nudos críticos existentes entre los distintos actores, ya sea, al momento de dictaminar la condena desde el Tribunal, en donde, es importante indagar el porqué, se han reducido las condiciones establecidas con el Art. 17 Bis y que hablan de la obligación de someterse a un Tratamiento de drogas. O cuando se realiza la derivación del Delegado a cargo del caso, quien es el responsable de visualizar si existiese o no un consumo problemático y las dificultades que presenta a la hora de realizar la derivación y por último los centros de Tratamiento, en donde, es necesario indagar con mayor profundidad el tratamiento, llevado a cabo con este tipo de población y cuáles son las mayores dificultades presentadas a la hora de realizar la intervención.

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 (92,2%), en donde, se observa que se ubican principalmente en el rango de 20 a 29 años (46,4%), se trata de personas solteras (78,8%), que no han completado la escolaridad (45,9%). Sin embargo, es importante señalar que el 50,9%, se encontraban trabajando durante el ingreso al programa y un 39,7% se encontraba cesante.

Con respecto a la caracterización de la situación de consumo, como en años anteriores, se mantiene consumo principal de pasta base de cocaína (42,1%), con frecuencia de consumo mayoritariamente de todos los días (42,4%). La población ingresa a

tratamiento principalmente con un diagnóstico de trastorno por dependencia (76,7%), sin embargo, es importante señalar que solo un (39%), es diagnosticado con algún trastorno de salud mental asociado y un 96,7% presenta un compromiso biopsicosocial moderado a severo

Se destaca, como en años anteriores, una significativa proporción de personas cuyo primer episodio de tratamiento, es este (46,1%), con una latencia aproximada de 17 años entre el inicio del consumo de la sustancia principal que le genera problemas y el ingreso efectivo a tratamiento. Lo anterior instala un desafío respecto de pesquisar y mejorar significativamente la oportunidad en el acceso a tratamiento de estas personas antes de la comisión de delitos, pero también se destaca la oportunidad de acceso a la atención que representa el marco jurídico de la ley 18.216, modificada por la 20.603.

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 (27,2%), pero cabe destacar que durante este año aparece el delito de porte de armas de fuego. La mayoría de las personas se encuentran cumpliendo la Pena de Libertad Vigilada Intensiva (83,4%) pero ingresan a tratamiento sin contar con el artículo 17 bis de obligatoriedad del tratamiento en su sentencia (72,9%).

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, así como también la capacitación continua con los equipos de los centros de tratamiento, para mejorar las prácticas de intervención.

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 2020 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, durante el año 2020, el porcentaje entre el Alta Terapéutica, Derivación y Abandono al Tratamiento, presentan porcentajes iguales.

Sin embargo, es posible observar un aumento progresivo en las Derivaciones (30%), lo que podía explicarse por los cambios producidos en la atención de los centros, debido a la emergencia sanitaria presentada, lo cual ha establecido frecuentes cuarentenas en algunas comunas y dificultades para el acceso a tratamiento, lo que ha incrementado el cambio de centros.

Al respecto, cabe señalar que el nivel de abandonos es mayor en población femenina, contrario a los resultados del año anterior y en los rangos etarios entre 20 y 29 años, subiendo la media de edad en comparación al año pasado, por lo que será importante evaluar las razones que tiene este aumento en la edad y con prevalencia en las mujeres, y si está asociado a la crisis sanitaria.

Con respecto al nivel de logro terapéutico alcanzado al egresar del tratamiento, se observa que un 62,4% de las personas egresa con un nivel intermedio alto en el cumplimiento de los objetivos propuestos en su proceso de tratamiento, porcentaje mayor en comparación al año pasado, lo que demuestra mejoras en la intervención realizada. A su vez, un 81,5% de los egresados alcanza una permanencia superior a los 90 días, (retención) periodo de tiempo que la investigación internacional destaca como un indicador de buen pronóstico de la efectividad del tratamiento.

Estos resultados positivos se han ido incrementados año a año, sin embargo, es importante mantener el trabajo realizado en el desarrollo de estrategias clínicas, y mejorar las que requiere de mejoras en la calidad de la intervención.

Por otra parte, 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 2020, si bien se contaba con la planificación de capacitaciones dirigidas a los equipos de tratamiento, debido a situaciones de emergencia sanitaria por Covid-19, éstas debieron suspenderse y se espera poder retomar estas instancias durante el año 2021.

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. Además, se elaboró un documento con el objetivo de mantener la coordinación interinstitucional por el periodo de Pandemia, lo cual resulta fundamental para llevar a cabo los procesos en el ingreso e intervención al tratamiento.