

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRATAMIENTO A ADULTOS INFRACTORES CONSUMIDORES PROBLEMÁTICOS DE DROGAS Y ALCOHOL

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3
SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL
MINISTERIO DE INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA**

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Personas mayores de 18 años, condenados a penas privativas de libertad en sistema cerrado de Gendarmería de Chile, que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, obtienen logros terapéuticos en la recuperación de su trastorno.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Los Informes Técnicos de Evaluación del Programa de Tratamiento para Adultos Infractores Consumidores Problemáticos de Drogas y Alcohol, reportados anualmente para el periodo 2015-2019, dan cuenta que el programa ha tenido un rendimiento limitado en términos de resultados. En este contexto, desde 2015 a 2019 se observó un alza del total de las personas que egresan de tratamiento con logro terapéutico mínimo, desde un 35,8% en 2015 a un 38,4% en 2019. Mientras que, en el mismo periodo, se observó un leve aumento del total de personas que egresan de tratamiento con logro terapéutico alto, desde un 34% a un 36%. Por su parte, el total de personas con logro terapéutico intermedio pasaron de 30,3% en 2015 al 25,6% en 2019 (Informe de Evaluación Técnica SENDA, 2015; 2016; 2017; 2018; 2019). En consecuencia, la reformulación del programa tiene en su génesis los limitados resultados obtenidos en el último periodo, pero también otros aspectos que se relacionan con los siguientes elementos: (1) Proceso de revisión de la oferta programática de SENDA; (2) La estandarización del diseño con la documentación técnica del programa; y (3) la evaluación de resultados de los programas de tratamiento elaborada por ISUC-DIPRES. En 1º lugar, la reformulación de este programa se enmarca en el proceso de revisión y evaluación de la oferta programática que está desarrollando SENDA desde 2020, con el firme propósito de mejorar el proceso de focalización y detección temprana de la demanda institucional; la disponibilización de la mejor oferta programática existente; la mejora significativa de la cobertura en términos de personas, la mejora en términos de resultados específicos de intervención y logro clínico, según corresponda (SENDA, 2020). Un 2º elemento, refiere a la necesidad de estandarizar y hacer dialogar adecuadamente el diseño del programa con la documentación técnica que está a la base de éste (convenios, bases de licitación, orientaciones técnicas, etc.), con el objetivo de articular y organizar coherentemente la documentación relativa a elementos de diseño, gestión, implementación, monitoreo y evaluación. Finalmente, un 3º elemento que valida y justifica la reformulación del presente programa son los compromisos adquiridos por SENDA con la Dirección de Presupuestos (DIPRES), a partir de los resultados y recomendaciones formuladas por el Instituto de Sociología UC en el marco del estudio "Evaluación de Resultados de los Programas de tratamiento y Rehabilitación de SENDA" (ISUC-DIPRES, 2020). En el caso del Programa de tratamiento para Adultos infractores, los resultados del estudio dieron cuenta -entre otros elementos anexos al diseño- de inconsistencias en la definición de criterios de focalización y priorización de las poblaciones; deficiencias conceptuales en la definición del fin y propósito; la necesidad de incorporar un componente para población en calidad de imputados y, finalmente, se evidenció una insuficiencia en lo que se refiere al Sistema de Monitoreo del programa referente a indicadores de propósito y componentes. Bajo este escenario, se recomendó -entre otros elementos anexos al diseño- revisar y ajustar la definición de criterios de focalización y priorización de las poblaciones; ajustar definiciones conceptuales de fin y propósito; incorporar componente para población en calidad de imputada; E incorporar más y mejores indicadores de propósito y componentes para mejorar el sistema de monitoreo integral del programa. A nivel de componentes, no se incorporó un nuevo componente de tratamiento para población en calidad de imputada, pues es un subgrupo poblacional que no se encuentra condenado a Sistema Cerrado de Gendarmería de Chile (población objetivo). Por esta razón, se considera y se atiende como parte de la población objetivo del programa de tratamiento para población adulta general.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Bajo Umbral: Intervención Motivacional	23.330	364 (Personas tratadas en bajo umbral)	64,09
Alto Umbral: Tratamiento Ambulatorio intensivo.	472.899	479 (Personas tratadas en alto umbral)	987,26
Gasto Administrativo	104.686		
Total	600.915		
Porcentaje gasto administrativo	17%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	0%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	<p>Personas mayores de 18 años, condenadas a penas privativas de libertad en sistema cerrado de Gendarmería de Chile, que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.</p> <p>El término consumo problemático engloba las categorías diagnósticas de consumo perjudicial/abusivo y dependencia a alcohol y/u otras drogas (CIE, DSM). Se trata de un trastorno de salud mental crónico tratable, caracterizado por la búsqueda compulsiva e incontrolable de la droga a pesar de las consecuencias adversas del consumo. La evolución del trastorno y sus consecuencias varían para cada persona, pudiendo observarse características tales como: pérdida de estructuración de rutina y de hábitos (sueño, alimentación, ejercicio y otros), exposición a conductas y contextos de riesgo, abandono de otras actividades recreativas, reducción de su red social exclusivamente a pares que consumen drogas, problemas físicos y/o psicológicos derivados del consumo, efectos negativos en el desempeño laboral y/o escolar, problemas familiares debido al consumo o a sus consecuencias, empeoramiento en situación económica, de habitabilidad, de participación e integración social, transgresión a la norma, entre otros problemas.</p> <p>Para estimar la población, se considera que una persona adulta presenta consumo problemático de alcohol u otras drogas, en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia de 1 o más síntoma de abuso según DSM IV, en quienes declaran consumo de último año de alcohol - Presencia de 3 o más síntomas de dependencia según CIE-10, y/o 1 o más síntomas de abuso según DSM IV, en quienes declaran consumo de último año de marihuana, cocaína y/o pasta base. 	7.812 Personas

<p>Población Objetivo</p>	<p>Personas mayores de 18 años, condenadas a penas privativas de libertad en sistema cerrado administrado directamente por Gendarmería de Chile, que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y que se encuentran a un año del tiempo mínimo para postular a beneficios intrapenitenciarios.</p> <p>Se utiliza un criterio de focalización territorial: en base a un acuerdo con GENCHI, se define que la oferta específica de SENDA se sitúe en las unidades penales que cuenten con la factibilidad de infraestructura para disponer de un espacio, con mínimas condiciones de habitabilidad, para el funcionamiento de Centro de Tratamiento de Adicciones (CTA) al interior de la unidades penales.</p> <p>Según lo anterior el programa se focaliza en las siguientes unidades penales del país:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Arica: Centro de cumplimiento Penitenciario Hombres y Centro Penitenciario Femenino <li style="padding-left: 20px;">-Iquique: Centro de cumplimiento Penitenciario Hombres <li style="padding-left: 20px;">-Antofagasta: Centro Penitenciario Femenino <li style="padding-left: 20px;">-Valparaíso: Centro Penitenciario Hombres -Santiago: Centro Cumplimiento Penitenciario Colina 2 y Centro Penitenciario Femenino -Maule: Centro Cumplimiento Penitenciario Talca y Centro Cumplimiento Penitenciario Curicó <li style="padding-left: 20px;">-Concepción: CET Semi Abierto <li style="padding-left: 20px;">-Araucanía: Centro de Detención Preventiva Angol -Los Lagos: Centro de Cumplimiento Penitenciario Osorno -Aysén: Centro de Detención Penitenciario Puerto Aysén <li style="padding-left: 20px;">-Magallanes: Centro Penitenciario Punta Arenas. 	<p>2.086 Personas</p>
---------------------------	--	-----------------------

<p>Población Beneficiaria</p>	<p>Personas condenadas a una Pena Privativa de Libertad en Gendarmería de Chile que cumplan con los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estar cumpliendo condena en Sistema Cerrado de Gendarmería de Chile en las unidades penales mencionadas. 2. Encontrarse a un año del tiempo mínimo para postular a beneficios intrapenitenciarios. 3. Manifiestar disposición voluntaria para acceder a tratamiento. <p>Dado que la duración del tratamiento se extiende por más de 1 año calendario, la población beneficiaria incluye tanto a personas de arrastre (ingresadas en años anteriores y que se mantienen en tratamiento), como también a nuevos ingresos.</p> <p>La vía de ingreso al programa es mediante pesquisa en unidades penales por parte de la dupla psicosocial de la Unidad Penal. Este equipo realiza una evaluación de necesidades criminógenas, que incluye un screening de sospecha de consumo, a todos los internos del recinto penal. Cuando la sospecha diagnóstica se confirma, se deriva al centro de tratamiento de adicciones para realizar una confirmación diagnóstica del consumo de sustancias; descartar la presencia de psicopatías incompatibles con el tratamiento ; evalúa la disposición motivacional para el cambio de comportamiento; y, finalmente, se invita a los internos que cumplen con los prerequisites de tiempo de condena a participar del programa. Las personas, a través de la firma de una Declaración de Voluntad, dan cuenta de su disposición para ingresar al programa.</p> <p>Prelación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 1er lugar, se asignan cupos a personas que continúan su tratamiento (beneficiarios de arrastre). - En 2do lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a Mujeres gestantes y puérperas que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de sustancias. - En 3er lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos a personas que presentan mayor severidad del trastorno que manifiestan voluntad de tratar su situación de consumo de alcohol y/u otras drogas. <p>Es importante señalar, que se entenderá por "personas que presentan mayor severidad del trastorno por consumo de sustancia", es la asociación entre la enfermedad (trastorno por uso de sustancias) y un espectro amplio de condiciones del entorno (socioeconómicos, culturales y vinculares) que tienen efectos negativos en la salud mental y en la calidad de vida de la persona. Operativizado en la evaluación de un equipo clínico a través del uso del instrumento de evaluación del nivel de compromiso biopsicosocial, que contempla la gradiente leve, moderado, severo. Este instrumento es de elaboración propia del programa, a partir de la experiencia acumulada en su implementación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En 4to lugar, se asignan cupos para ingresos nuevos de personas por orden de llegada registrado a partir de la fecha y hora en que se realizó la primera solicitud de atención. 	<p>843 Personas</p>
-------------------------------	--	---------------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
713 por cada beneficiario (Personas)	843	843	843	843	843

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	27%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	40%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas egresadas con altas terapéuticas en alto umbral en relación al total de egresos en alto umbral.	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de alto umbral que logran alta terapéutica en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de alto umbral en el año t}) * 100$	Eficacia	40%
Porcentaje de personas egresadas de alto umbral con logro terapéutico intermedio y alto	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de alto umbral por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan una evaluación de logro terapéutico intermedio o alto en el año t} / \text{N}^\circ \text{ total de personas egresadas de alto umbral por alta administrativa, alta terapéutica o abandono que alcanzan logro terapéutico mínimo, intermedio y alto el año t}) * 100$	Eficacia	73%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de personas que aumentan su disposición al cambio e ingresan a tratamiento de alto umbral	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de bajo umbral durante el año t, que logran aumentar su disposición al cambio e ingresan a tratamiento de alto umbral. durante el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de bajo umbral en el año t}) * 100$	Eficacia	64%
Porcentaje de personas con Permanencia Igual o Superior a 90 días en Alto Umbral	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de Alto Umbral que permanecieron en tratamiento 90 o más días en el año t} / \text{N}^\circ \text{ de personas egresadas de Alto Umbral en el año t}) * 100$	Eficacia	83%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención) y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa la relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa la relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.