

Artículos originales:

Factores asociados con el abandono temprano entre los usuarios del Programa de Tratamiento de Drogas Específico de Libertad Vigilada

Carolina Bascuñán G.¹

Resumen

La modificación a la Ley 18.216 establece por primera vez en nuestro país el tratamiento de drogas en contexto obligado para población adulta. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) ha implementado el Programa de Tratamiento Específico de Libertad Vigilada, asumiendo el desafío del diseño e implementación de un modelo de intervención que promueva la motivación al cambio y la adherencia en personas que ingresan a tratamiento en contexto de coacción judicial.

El presente artículo examinó las variables demográficas, clínicas y criminológicas asociadas a abandono temprano. Se utilizaron datos extraídos de los registros del sistema informático Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), del periodo enero de 2014 a octubre de 2016. Los resultados muestran que la frecuencia de abandono temprano presentada por esta población (5%) es inferior a la examinada en la población general. Las características específicas asociadas con el abandono temprano incluyen: ser desempleado, presentar menor escolaridad, sustancia principal de consumo pasta base de cocaína, inicio temprano del uso de sustancias, mayor frecuencia de consumo y el tipo de delito.

Palabras clave: tratamiento de drogas, abandono, tratamiento en contexto judicial

Early dropout related factors among users of the Program of Specific Drug Treatment with Monitored Freedom

Summary

The amendment to Law 18.216 establishes for the first time in our country the treatment of drugs in a forced context for the adult population. The National Service for the Prevention and Rehabilitation of Drugs and Alcohol (SENDA) has implemented the Specific Treatment Program with Monitored Freedom, assuming the challenge of designing and implementing an in-

tervention model that promotes change motivation and adherence in persons entering treatment in the context of judicial coercion.

The present article examined the demographic, clinical, and criminological variables associated with early abandonment. Data extracted from records of the Information System and Treatment Management System (SISTRAT) from January 2014 to October 2016 were used. The results show that the frequency of early abandonment presented by this population (5%) is lower to that examined in the general population. The specific characteristics associated with early abandonment include: being unemployed, having less schooling, freebase cocaine as main substance of consumption, early onset of substance use, higher frequency of consumption and type of crime.

Keywords: drug treatment, abandonment, judicial treatment

Introducción

La modificación a la Ley 18.216, que regula las penas sustitutivas de Libertad Vigilada solo o intensiva, entró en vigencia en Chile el 28 de diciembre de 2013. En el artículo 17 bis, la normativa señala que si la persona condenada presenta un consumo problemático de drogas o alcohol, el tribunal deberá imponerle, en la misma sentencia, la obligación de asistir a programas de tratamiento de dichas sustancias. De ese modo, se instaura por primera vez en nuestro país la modalidad de tratamiento para alcohol y drogas, en contexto obligado para la población adulta.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) ha implementado el Programa de Tratamiento Específico de Libertad Vigilada, dirigido a hombres y mujeres mayores de 18 años, que ingresan a tratamiento en el marco del cumplimiento de su condena. El objetivo del programa es abordar el trastorno por consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental, asociadas y favorecer la integración social, incidiendo favorablemente en la disminución del riesgo de reincidencia en delito.

1. Psicóloga. Asesora Técnica Área de Tratamiento, SENDA.

En el Modelo de Intervención con esta población se presentan importantes desafíos técnico-clínicos, con respecto al diseño e implementación de estrategias que faciliten la motivación al cambio y el logro de adherencia en personas que ingresan a tratamiento en contexto de coacción judicial, movilizados probablemente por una motivación principalmente extrínseca, para responder al mandato judicial y evitar la privación de libertad, y que por lo tanto, presentan escasa problematización de su situación de consumo.

La falta de adherencia a los tratamientos de consumo de drogas es un fenómeno muy frecuente, presentándose tasas de abandono muy superiores, en comparación con el tratamiento de otro tipo de trastornos de salud mental (1, 2, 6).

El *abandono temprano* del tratamiento de abuso de sustancias, entendido como el egreso voluntario producido antes de los tres primeros meses de tratamiento, constituye una barrera importante para el logro de resultados terapéuticos exitosos (1, 3). Los estudios muestran que la probabilidad de éxito en el tratamiento por consumo de sustancias aumenta significativamente en las personas que permanecen hasta su finalización, y la investigación ha establecido que tres meses de permanencia es el tiempo mínimo requerido para poder observar mejoría. (3,4) tanto a nivel la reducción o cesación del uso de drogas, como también respecto del mejoramiento del funcionamiento psicosocial y de salud.

Diversos estudios (3, 4, 5, 7) han revisado las variables asociadas al abandono temprano en el tratamiento de drogas, con el objetivo de disponer de información que permita a los equipos clínicos y a los investigadores predecir quién abandonará y quién permanecerá en tratamiento. Esta información resulta clave en la elaboración de intervenciones que permitan aumentar la retención y en consecuencia mejorar la efectividad del tratamiento.

Particularmente, en el Programa de Tratamiento Específico de Libertad Vigilada, resulta necesario examinar las variables asociadas al abandono temprano, para identificar las características de las personas que presentan mayor riesgo de abandono, en las primeras etapas del tratamiento y diseñar estrategias de intervención específicas que promuevan su retención. Esto es central para avanzar en la efectividad del tratamiento, con esta población orientado tanto a la disminución de consumo problemático como también a la baja del riesgo de reincidencia en delito.

Método

Para realizar la descripción de las variables asociadas al abandono temprano, en los usuarios de este programa de tra-

tamiento específico, se han utilizado datos extraídos de los registros del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) del periodo enero de 2014 a octubre de 2016. Este corresponde al sistema informático donde los centros que poseen convenio con SENDA para el tratamiento de esta población específica, registran mensualmente los datos de los usuarios y las prestaciones realizadas mes a mes a cada uno de ellos.

Los datos utilizados corresponden, específicamente, al instrumento SISTRAT Ficha de Ingreso, donde los centros de tratamiento registran los datos recopilados en las entrevistas de evaluación inicial, con información proporcionada por los mismos usuarios, sus familias y el delegado de gendarmería que efectuó la derivación al centro.

En el artículo se considera la información de SISTRAT, de todos los ingresos producidos entre en el periodo de revisión de enero de 2014, (fecha de inicio del Programa,) y hasta octubre de 2016, periodo durante el cual se ha entregado atención a un total de 604 personas con consumo problemático de alcohol y drogas, distribuidas en 17 centros de tratamiento en 7 regiones del país.

En base a esa población, se utilizó estadística descriptiva para revisar las características de los individuos que habían recibido tratamiento en este programa y presentaron egreso por abandono voluntario, antes de cumplir tres meses de permanencia en tratamiento. Posteriormente, se efectuó una comparación entre estos datos y la información presentada por los usuarios que permanecieron tres o más meses en tratamiento.

Resultados

La retención de personas con permanencia superior a tres meses en este programa alcanza el 78%, con una frecuencia similar a la que se observa en la población general en tratamiento por consumo problemático de sustancias (8). Con respecto específicamente de abandono temprano este programa, la población corresponde (5%) del total de ingresos. Esta cifra es inferior a la examinada en la población general.

En la Tabla N°1 se presentan los datos sociodemográficos, que caracterizan a las personas con abandono temprano. En referencia al sexo, se observa que el 96% corresponde a población masculina. En relación a la edad, la mayoría se ubica en el rango de edad de 25 a 34 años (43%), seguido por el rango de 18 a 24 años (29%). Sobre el estado conyugal, el 79% de los abandonos corresponde a una persona soltera.

Tabla N°1
Variables sociodemográficas

SEXO	N	%
Hombre	27	96
Mujer	1	4
EDAD		
18-24 años	8	29
25-34 años	12	43
35-44 años	4	14
45 o más	3	11
ESTADO CONYUGAL		
Casado, Conviviente	5	18
Separado	1	3
Soltero	22	79
ESCOLARIDAD		
Media Incompleta	24	86
Media Completa	4	14
CONDICIÓN OCUPACIONAL		
Cesante, Sin actividad	20	71
Trabajando actualmente	8	29

Tabla N°3
Variables criminológicas

INICIO DELITO	N	%
Antes de 14 años	3	11
14 a 17 años	9	32
18 a 24 años	11	39
25 o más	4	14
INGRESOS AL SISTEMA PRIVATIVO DE LIBERTAD		
Sin ingresos	6	21
1 o 2 veces	19	68
3 o más veces	3	11
DELITO		
Delitos sexuales	1	4
Porte de arma	1	4
Delitos contra la propiedad	19	68
Ley 20.000	7	24

Tabla N°2
Variables clínicas

SUSTANCIA PRINCIPAL	N	%
Alcohol	1	4
Cocaína	4	14
Marihuana	2	7
Pasta Base	21	75
FRECUENCIA DE CONSUMO		
2-3 días por semana	4	14
4-6 días por semana	5	18
Menos de 1 día por semana	1	4
Todos los días	18	64
EDAD DE INICIO CONSUMO		
Antes de los 14 años	15	54
Entre 14 y 17 años	11	39
18 o más	2	7
DIAGNÓSTICO		
Consumo perjudicial	1	4
Dependencia	27	96

Respecto al nivel de educación, la mayoría de las personas (86%) no ha completado su educación secundaria y, respecto a la ocupación, la mayoría (71%) no se encuentra trabajando ni estudiando al momento de ingreso a tratamiento.

En relación a las variables clínicas, relacionadas con el patrón de consumo (Tabla N°2), se observa que el 96% de los abandonos cumplía con criterios diagnósticos de un Trastorno por dependencia, de acuerdo a la evaluación y registro efectuado por el equipo del centro. Con respecto a la droga de consumo, el 89% presenta como droga principal la Cocaína (COC). En relación a la frecuencia de consumo de la droga principal, el 82% consume 4 o más días de la semana.

Con respecto a los antecedentes previos, el 54% comenzó el consumo de la droga de inicio antes de los 14 años.

Con respecto a las variables criminológicas (Tabla N°3), se observa que la mayoría de los abandonos tempranos se ha involucrado por primera vez en delito entre los 18 y 24 años (39%), seguido por el grupo que inició delito entre los 14 y 17 años (32%).

Respecto a la vinculación con el sistema penal, el 79% habría estado privado de libertad, al menos una vez en su vida.

Tabla N°4
Comparación variables sociodemográficas

	ABANDONO TEMPRANO		RETENCIÓN	
	N	%	N	%
SEXO				
Hombre	27	96	437	93
Mujer	1	4	34	7
EDAD				
18-24 años	8	29	169	36
25-34 años	12	43	157	33
35-44 años	4	14	92	20
45 o más	3	11	48	10
ESTADO CONYUGAL				
Casado, Conviviente	5	18	105	22
Separado	1	3	24	5
Soltero	22	79	341	72
ESCOLARIDAD				
Media Incompleta	24	86	319	68
Media Completa	4	14	151	32
CONDICIÓN OCUPACIONAL				
Cesante, Sin actividad	20	71	214	45
Trabajando actualmente	8	29	236	50
Estudia	0	0	7	1,5
Otros	0	0	14	3

En relación al tipo de delito por el cual se encuentran cumpliendo condena, se observa que en la mayoría de los casos corresponde a un delito contra la propiedad (68%), categoría que incluye distintos tipos de robos, seguido por delitos de la Ley 20.000 de porte y tráfico de drogas (25%).

Al revisar las variables presentadas por la población con logro de Retención, es decir, aquellos usuarios que permanecen en tratamiento por tres o más meses, en la comparación con la población con abandono temprano se observan diferencias principalmente respecto a las variables sociodemográficas de escolaridad y condición ocupacional (tabla N°4).

Con respecto a las variables clínicas del patrón de consumo, se observa en la población con abandono temprano una mayor complejidad en relación a la mayor frecuencia de consumo, mayor presencia de trastorno por dependencia y mayor presencia de droga principal pasta base.(Tabla N°5)

Discusión y Conclusiones

Esta primera revisión de la caracterización de la población que presenta abandono temprano en el Programa de Tratamiento Específico de Libertad Vigilada, muestra que esta cantidad presenta algunas características similares a la observada en diferentes estudios de abandono temprano realizado a nivel internacional, coincidiendo en variables como: bajo nivel de escolaridad y condición de desempleo.

Las características presentadas permiten inferir que, pese al contexto obligado y variables criminológicas involucradas, el comportamiento de la población con abandono temprano no presentaría diferencias significativas con otras poblaciones de usuarios de tratamiento de drogas que desertan prematuramente del tratamiento.

Tabla N°5

Variables clínicas de patrón de consumo

SUSTANCIA PRINCIPAL	ABANDONO TEMPRANO		RETENCIÓN	
	N	%	N	%
Alcohol	1	4	114	24
Cocaína	4	14	69	15
Marihuana	2	7	83	18
Pasta Base	21	75	192	41
Otras	0	0	13	2
FRECUENCIA DE CONSUMO				
2-3 días por semana	4	14	142	30
4-6 días por semana	5	18	59	13
Menos de 1 día por semana	1	4	76	16
Todos los días	18	64	193	41
EDAD DE INICIO CONSUMO				
Antes de los 14 años	15	54	141	30
Entre 14 y 17 años	11	39	267	57
18 o más	2	7	60	13
DIAGNÓSTICO				
Consumo perjudicial	1	4	102	22
Dependencia	27	96	369	78

Bibliografía

1. Sayre SL1, Schmitz JM, Stotts AL, Averill PM, Rhoades HM, Grabowski JJ. Determining Predictors of Attrition in an Outpatient Substance Abuse Program. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2002;28(1):55-72.
2. Barrett M., Chua W., Early Withdrawal From Mental Health Treatment: Implications For Psychotherapy Practice. *Psychotherapy (Chic)* 247-267, 2008.
3. García-Rodríguez ., Secades-Villa R., Alvarez H., Efecto de los incentivos sobre la retención en un tratamiento ambulatorio para adictos a la cocaína, *Psicotemía*, Vol 19 n°1. 2007, pp. 134-139
4. Palmer R., Murphy M., Piselli A. Ball S., Substance abuse treatment drop-out from client and clinician perspectives, *Subst Use Misuse*. 2009; 44(7): 1021-1038.
5. Brorson H., Arnevik E., Rand-Hendriksen K., Duckert F. Drop-out from Addiction Treatment: A Systematic Review of Risk Factors. *Clinical Psychology Review*, 2013, Dec;33(8):1010-24
6. Olfson M., Mojtabai R. Dropout From Outpatient Mental Health Care in the United States., *Psychiatr Serv*. 2009 Jul; 60(7): 898-907.
7. Simpson DD, Joe GW, Rowan-Szal GA, Greener JM. Drug Abuse Treatment Process Components that Improve Retention. *J Subst Abuse Treat*. 1997 Nov-Dec;14(6):565-72
8. SENDA, Informe Anual Programa de Tratamiento del Convenio de Población General y Específica Mujeres, SENDA MINSAL, 2015
9. Welsch Chahuán G. El rol del delegado de libertad vigilada: experiencia en España e Inglaterra. EN: el rol del delegado de libertad vigilada - Fundación Paz www.pazciudadana.cl/.../2011-03-08_El-rol-del-delegado-de-libertad-vigilada-experi.
10. Hofer, María Eugenia. Medidas alternativas a la reclusión en Chile. *Conceptos (Fundación Paz Ciudadana)*, 4, febrero de 2008.
11. Jara, Berta; Escobar, Alicia. Sistema abierto y medidas alternativas a la prisión: una aproximación al sistema penitenciario español. *Revista de Estudios Criminológicos y Penitenciarios*, 11, diciembre 2007.
12. Magro, Vicente y Solaz, Esteban. *Manual práctico sobre la ejecución penal. Las medidas alternativas a la prisión: suspensión, sustitución y expulsión*. Madrid: La Ley, 2008.