



ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS

COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

cicad

CUADRAGESIMO SEGUNDO PERIODO ORDINARIO
DE SESIONES
Del 27 al 30 de noviembre de 2007
Santa Marta, Colombia

OEA/Ser.LJ/XIV.2.42
CICAD/doc.1579/07
19 noviembre 2007
Original: español

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN PARA POBLACIÓN CON CONFLICTO CON LA JUSTICIA Y CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

SECRETARÍA GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS, WASHINGTON, D.C. 20006



**Tratamiento y Rehabilitación para
población con conflicto con la
justicia y consumo problemático de
drogas**

Realidad en Chile

PREVALENCIAS SEGÚN ESTUDIO DE HOGARES 2006

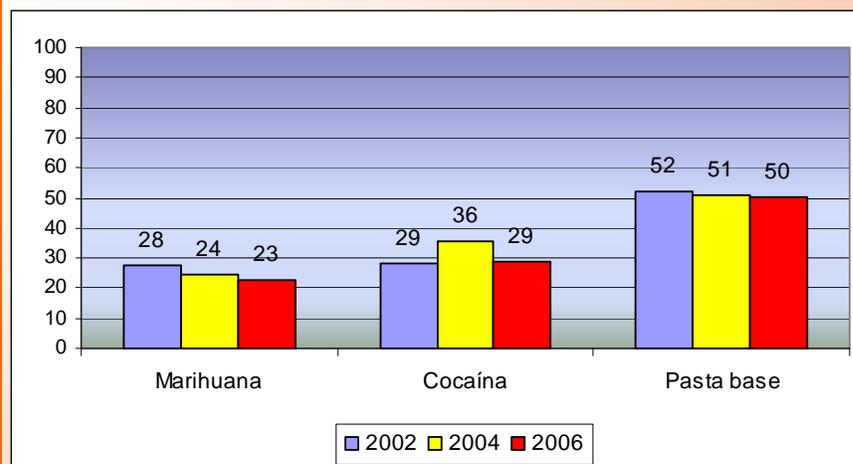
	Marihuana	Pasta base	Cocaína	Drogas de uso médico	Inhalables	Tabaco	Alcohol
Total %	7.0	0,60	1,20	5,0	0,10	46.40	72.0
Total Personas	609.703	50.272	107.028	440.274	12.414	4.122.880	6.391.211

Muestra: 16.807

Universo: 8.761.229 personas de 12 a 64 años

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DEPENDENCIA A DROGAS ILÍCITAS (2002 – 2006)

PORCENTAJE DE PREVALENTES DE ÚLTIMO AÑO QUE MARCA 3 O MÁS PUNTOS EN LA ESCALA CIE-10



Fuente: Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006
Ministerio del Interior, CONACE, Chile

MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS EN CHILE

Según VII Estudio Población General de Chile, 2006

Población Nacional:
15.116.435 (INE, Censo 2002)

Población 12 a 64 años:
8.761.229 (INE, 2006)
Tasa consumo de drogas ilícitas: 7,3%
Nº consumidores: 640.420

Nº Consumidores problemáticos:
218.744
Hombres: 173.758
Mujeres: 44.986

Tasa Necesidad Tratamiento: 8,2%
Nº personas: 17.961

ESTRATEGIA NACIONAL DE DROGAS 2003-2008

Objetivos Estratégicos

3. Rehabilitar y reinsertar socialmente a personas afectadas por el consumo de drogas mediante oportunidades de tratamiento.

6. Disminuir el consumo de drogas en niños, niñas y jóvenes en riesgo social y que están desvinculados de los sistemas formales de la familia, educación y/o trabajo.

CARTA DE NAVEGACIÓN

Estrategia Nacional de drogas 2003-2008

Se despliega en :

I) La estrategia nacional de protección social con enfoque prioritario socio-sanitario

II) La estrategia nacional de seguridad pública

ESTRATEGIA NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL

Aportes desde la Estrategia Nacional de Drogas

1. Prevención de drogas : primaria y secundaria (educación, familia , jóvenes, laboral y comunitario)
2. Prevención de drogas : Universal y selectiva (educación, familia, jóvenes, laboral y comunitario)
3. Tratamiento , rehabilitación e integración socio-ocupacional para consumidores problemáticos de drogas
4. Desarrollo territorial y comunitario de los programas preventivos y asistenciales, CONACE-Previene en la comuna.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SEGURIDAD PUBLICA

Aportes desde la Estrategia Nacional de Drogas en prevención y tratamiento

- Prevenir el consumo de drogas en población penal
- Tratamiento y rehabilitación en población penal
- Tratamiento y rehabilitación en suspensión condicional del procedimiento (imputados)
- Tratamiento y rehabilitación en infractores de ley de responsabilidad penal adolescentes

Tratamiento como Política Pública

Valoración del tratamiento como **inversión** :

- Etico
- Rentabilidad social y económica
- Seguridad

Impacto fundamental en el fenómeno de las drogas

Pilares del Diseño Programas de Tratamiento

- Los programas de tratamiento se deben ajustar a los distintos perfiles de personas dependientes y abusadores de drogas.
- Ajustar a los distintos niveles de compromiso biopsicosocial
- Ajustar a las distintas poblaciones descritas (mujeres, niños(as), adolescentes, vulnerabilidad social, delitos, prisiones, etc.)



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

Seguimiento de una cohorte de beneficiarios para la evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio con CONACE-FONASA

1º año de seguimiento



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar la mantención de la abstinencia y/o de los cambios en los patrones de consumo de drogas de los beneficiarios egresados de los planes de tratamiento.
- Evaluar la mantención y/o los cambios en los logros terapéuticos respecto de:
 - salud mental y física
 - funcionalidad familiar
 - desempeño y funcionalidad ocupacional
 - relaciones con los pares
- Evaluar la existencia previa, aparición o reaparición de conflictos con la justicia en los beneficiarios egresados de los planes de tratamiento.

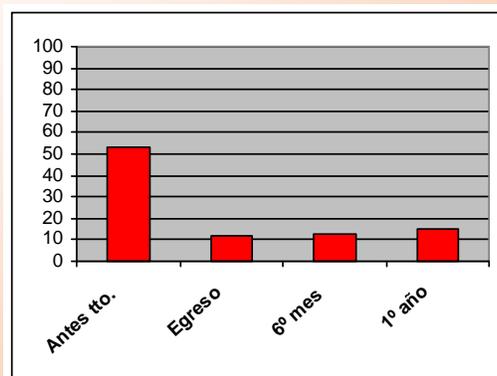


	<i>Egreso</i>	<i>6° mes</i>	<i>1° año</i>
n	306	239	211
Sexo: Hombres	79.6	78.3	79.2
Mujeres	20.4	21.7	20.8
Edad actual (años)	30.0	30.7	30.3
Escolaridad (años)	10.4	10.4	10.3
Estado civil (%)			
Soltero	54.6	54.0	48.3
Casado	24.5	23.4	26.5
Separado	11.1	8.4	9.5
Viudo	0.6	0.4	0.5
Conviviente	9.2	13.8	15.2
Condición de egreso (%)			
Alta terapéutica	44.0	45.2	46.0
Abandono	45.0	44.3	42.7
Expulsión	1.3	1.7	1.9
Traslado	9.8	8.8	9.4
Centro de tratamiento			
Ambulatorio básico	66.6	65.4	63.9
Ambulatorio intensivo	19.0	19.8	20.2
Residencial	14.4	14.8	15.9

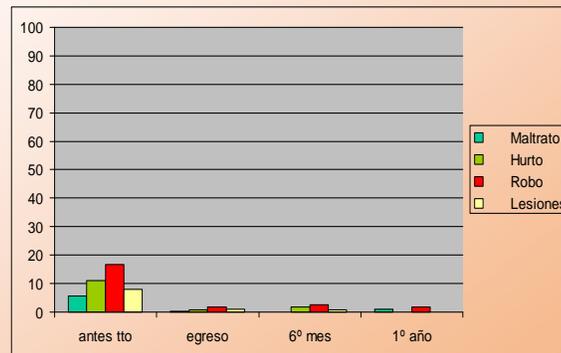
Situación Ocupacional antes del tratamiento y durante el seguimiento

	Antes del tto. %	Egreso %	6º mes %	1 año %
Estudiante enseñanza básica o media	8.2	8.5	5.1	3.8
Estudiante de educación superior	3.6	2.6	2.1	1.9
Trabajo estable	38.7	40.7	54.4	55.7
Trabajo esporádico	23.3	19	16.3	9.1
Labores del hogar	5.6	8.2	5.4	9.5
Desempleado (busca de trabajo)	6.2	8.8	8.0	12.4
Desempleado (no busca trabajo)	11.2	2	2.5	3.3
Otro	3.3	9.2	6.3	4.3

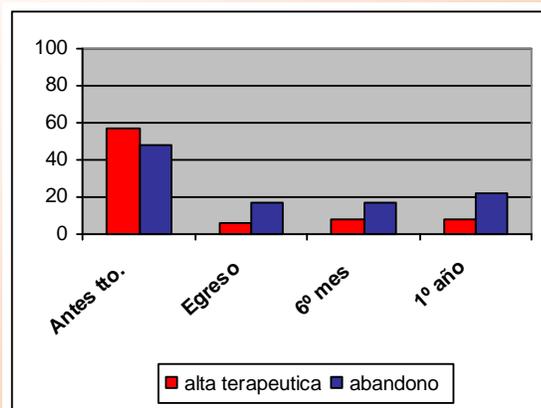
Participación en actos violentos



Participación en actividades ilegales



Participación en actos violentos según tipo de egreso



COMPLEJIDAD DE LA ASOCIACIÓN/RELACION DROGA-DELITO

Clasificación modificada (Basada en Goldstein)

- 1. Psicofarmacológica: delito derivado de los efectos directos de la sustancia en el usuario.**
- 2. Económica-compulsiva: delito cometido para procurarse el dinero para el consumo de sustancias.**
- 3. Instrumental (medio para cometer el delito)**
- 4. Sistémica: delito asociado a la competencia por el mercado de drogas ilícitas (disputas territoriales.....)**
- 5. Legal: violación a la ley de drogas**
- 6. Vulnerabilidad de la víctima: delito cometido contra víctima bajo los efectos de drogas.**

**Tratamiento y rehabilitación
en contextos obligados.**

Importante tener Presente

- La mayoría de los consumidores de drogas no cometen delito
- En Chile el consumo privado no está penalizado.
- Un porcentaje importante de las personas que cometen delito, han consumido drogas

- La mayoría de las personas con consumo problemático de drogas que llegan a solicitar tratamiento, vienen por alguna presión: Familiar, marital, laboral, educacional u otra.
- Una proporción de las personas con consumo problemático de drogas que llegan a solicitar tratamiento, vienen por contexto judicial

Datos de consumo de drogas en personas que cometen delitos

- Detenidos por cualquier delito, alta presencia de consumo de drogas (70%)
- Detenidos por ley de drogas, muy alta presencia de consumo de drogas (90%)
- Imputados adultos por cualquier delito
- Condenados adultos por cualquier delito en sistemas: cerrado, semiabierto y abierto (60% consumo problemático)

- Imputados adolescentes por cualquier delito
- Sancionados adolescentes por cualquier delito, medio privativo (50% consumo problemático), medio libre (30% consumo problemático)
- Tribunales de familia (VIF, maltrato infantil, faltas, etc.)

Programas de Tratamiento y Rehabilitación en contextos Obligados judiciales

- Tribunales de familia
- Ley de drogas
- Suspensión Condicional de Procedimiento (Tribunales de tratamiento para imputados)
- Ley de responsabilidad penal adolescente
- Población penitenciaria (prisiones y condenado en medio libre)

