

Programa de desarrollo de capacidades de evaluación en el sistema integrado de tratamiento de personas que presentan consumo problemático de drogas y alcohol de los convenios de colaboración técnica Senda

## **INFORME FINAL**

Titulo: Evaluación del nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos en jóvenes egresados por alta terapéutica durante el año 2013 de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt.

### **Autores:**

Claudio Saldivia López  
Trabajador Social  
Coordinador Comunidad Terapéutica Vínculos Puerto Montt

Javier Schmidt Espinosa  
Psicólogo, Magister en Psicología Comunitaria  
Coordinador Programa Ambulatorio Comunitario Vínculos

### **Colaboradores:**

Jaime Sapag Muñoz, Coordinador Programa de Formación  
Gabriel Pérez Campos, Profesor Tutor

Puerto Montt, Noviembre de 2015

## RESUMEN EJECUTIVO

---

El presente estudio aborda como **problema evaluativo** la falta de información relativa al mantenimiento de los logros terapéuticos que las personas alcanzan en sus procesos de tratamiento y rehabilitación por consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Como **propósito** se busca profundizar y objetivar la evaluación que se realiza del mantenimiento (o no) de los logros evaluados en el momento del alta, ya que existe la percepción por parte de los investigadores, que dicha evaluación carece de profundidad y está focalizada en algunos individuos y no como grupo de cohorte para un período determinado de tratamiento.

El **objetivo general** de la investigación es evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos de 11 jóvenes egresados por alta terapéutica de la Comunidad terapéutica Vínculos de Puerto Montt durante el año 2013 y que finalizaron la fase de seguimiento de un año. Los **objetivos específicos** buscan evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados (1) a nivel individual, en lo referido a frecuencia y tipo de consumo, compromiso delictivo y salud mental; (2) a nivel familiar, en lo referido a nivel de apoyo, comunicación, expresión afectiva, resolución de conflictos y (3) a nivel de integración social, en lo referido a la situación académica, situación laboral, formación y participación en redes.

El presente estudio posee un **diseño descriptivo**, ya que realiza una caracterización de la población en estudio en función de ciertas variables determinadas previamente. Se uso **método mixto** para el logro de los objetivos.

Los **resultados** más relevantes dan cuenta de un mantenimiento y mejoría en la totalidad de los ámbitos evaluados, estableciendo algunas diferencias entre los logros individuales / familiares y los logros a nivel de integración social.

Se **discute** sobre la representatividad de los resultados, la correlación con evidencia nacional, fortalezas y debilidades del estudio, **concluyendo** con la importancia de modelos de tratamiento que valoran la horizontalidad, respeto y participación democrática de los usuarios, el desarrollo de habilidades socioocupacionales y relevancia de fortalecer la fase de seguimiento.

Las principales **recomendaciones** son en los ámbitos de la relación y vínculo con los usuarios, el área de integración social y la necesidad de mayor estructuración de la fase de seguimiento.

Finalmente las **lecciones aprendidas** dan cuenta de la necesidad de establecer procesos evaluativos constantes en las diversas dimensiones del tratamiento, tanto a nivel inicial, de proceso, resultados y mantenimiento de logros alcanzados.

## INDICE

---

<b>1. El Problema Evaluativo</b>	
1.1) Antecedentes relevantes.....	04
1.2) Relevancia de evaluar esta iniciativa.....	07
1.3) Evidencia relevante que sustenta la evaluación.....	08
1.4) Destinatarios.....	08
<b>2. Propósito de la evaluación</b>	
2.1) Propósito.....	09
2.2) Objetivo General.....	09
2.3) Objetivos Especificos.....	10
<b>3. Método</b>	
3.1) Diseño de evaluación.....	10
3.2) Indicadores.....	10
3.3) Fuentes de información.....	11
3.4) Métodos de recolección de información.....	11
3.5) Muestra.....	11
3.6) Análisis de los datos.....	11
3.7) Carta Gantt.....	12
3.8) Aspectos Éticos.....	12
3.9) Costos del estudio.....	13
<b>4. Resultados</b>	
4.1) Información sociodemográfica.....	13
4.2) Resultados a nivel individual.....	16
4.3) Resultados a nivel familiar.....	19
4.4) Resultados a nivel de integración social.....	21
4.5) Percepción evaluativa del proceso terapéutico.....	22
<b>5. Discusión y conclusiones</b> .....	24
<b>6. Recomendaciones</b> .....	26
<b>7. Estrategia de comunicación / diseminación</b> .....	28
<b>8. Lecciones aprendidas</b> .....	29
<b>9. Referencias</b> .....	29
<b>10. Anexos</b>	
10.1) Anexo N°1: Consentimiento informado.....	31
10.2) Anexo N°2: Pauta de seguimiento e logros terapéuticos.....	32
10.3) Anexo N°3: Pauta entrevista cualitativa semiestructurada.....	33

## **1. EL PROBLEMA EVALUATIVO**

### **1.1) ANTECEDENTES RELEVANTES DEL PROBLEMA**

---

La Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt constituye una experiencia de intervención local, que es desarrollada por ONG Vínculos desde el año 2007 en el marco de un convenio de prestación de servicios con el Servicio Nacional para la prevención y tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas - Senda, y su objetivo es brindar un espacio de atención terapéutica integral para el tratamiento y rehabilitación del consumo problemático de alcohol y otras drogas con adolescentes infractores de ley, coherente con su etapa evolutiva y necesidades de desarrollo, con el fin de aportar al mejoramiento de su calidad de vida. Cuenta con una rutina de trabajo que organiza la totalidad del día en diversas actividades grupales e individuales para 33 adolescentes entre 14 y 18 años en una modalidad ambulatoria intensiva, eso es, de lunes a viernes durante todo el día.

El proceso de tratamiento implica una fase de vinculación y diagnóstico, seguido del diseño del plan de tratamiento individual que aborda ejes a nivel individual, familiar y de integración social, a través de estrategias enfocadas al ámbito socio ocupacional, de expresión, comunitarias, de desarrollo personal y reparación socioafectiva. El enfoque se concibe en una construcción permanente, el cual se adecua de manera continua a las necesidades de cada individuo o familia y en él conviven elementos del enfoque biopsicosocial, comunitario y con pertinencia cultural. El tiempo de permanencia promedio de los adolescentes en tratamiento es de aproximadamente 18 meses, donde posteriormente aquellos que son egresados con Alta Terapéutica pasan a una etapa de seguimiento que corresponde al periodo de un año posterior al egreso, donde el/la joven y su familia cuentan con el acompañamiento del equipo, lo que ha sido planificado y acordado previamente. En esta etapa se evalúa el mantenimiento de los logros alcanzados y se sigue fortaleciendo el proceso de cambio experimentado por el/la adolescente, entregando orientaciones y apoyo en caso de recaídas.

En general las evaluaciones de proceso y resultados de los logros terapéuticos se realiza a través de instrumentos que se aplican durante el tratamiento cada tres meses y al finalizarlo. Posterior al alta existe un período de un año de seguimiento donde se realizan visitas domiciliarias, entrevistas en el centro y contacto con las redes del/la joven, pero que principalmente quedan como registro en la ficha clínica. Por su parte, a nivel de SISTRAT, se debe realizar una evaluación de la etapa de seguimiento a los dos meses que evalúa algunos criterios sin mayor profundidad.

Justamente es esto último lo que la presente evaluación considera como problema de investigación, ya que se evidencia tanto en este programa de tratamiento, como en general en los programas de tratamiento en el país, una falta de profundidad en el seguimiento de la situación de vida de las personas que egresan

de los programas de tratamiento, lo que redundaría en una dificultad para evaluar el mantenimiento de los logros alcanzados en el tratamiento realizado. Este problema se agudiza significativamente en el seguimiento de la situación de los usuarios posterior al año de seguimiento, lo que dificulta la posibilidad de evaluar el mantenimiento de logros a mediano plazo (dos años o más).

- **Aspectos teóricos relevantes sobre esta problemática:**

En el caso de los adolescentes en situación de vulnerabilidad y exclusión social, el escenario respecto del consumo de sustancias y la transgresión de la ley se ve complejizado debido al aumento de factores de riesgo a los que ellos han estado expuestos. Según Duchatzki y Corea (2005) la vida de estos niños, niñas y jóvenes se complejiza dadas las condiciones de exclusión social tanto objetivas (aquellas condiciones económicas, geográficas, educacionales, sanitarias de la sociedad) como subjetivas (la vivencia del estar/ser excluido), lo que posibilita la generación de contextos para el aprendizaje de códigos de interacción con el entorno muchas veces reñidos o contradictorios a los códigos de la "moral social", lo que redundaría en el despliegue de estrategias y mecanismos de sobrevivencia y adaptación que les permiten construir espacios legítimos e identitarios, como lo son el consumo de sustancias, la vida en calle, la transgresión a la ley y la violencia.

El Modelo Comprensivo (Senda, 2010) permite establecer un marco que propenda a reorientar el desarrollo integral del adolescente que ha sido afectado por las condiciones psicosociales negativas en las cuales ha debido crecer. Esto supone el reconocimiento de un proceso evolutivo en el que se encuentra el adolescente como una variable insustituible en la comprensión e intervención de la problemática. Los importantes cambios, la adquisición de capacidades, el concepto que se tiene de sí mismo y su relación con el mundo van constituyendo el marco en el cual se van manifestando aquellas conductas desadaptativas como consumo de drogas. Por su parte el enfoque de competencias pone el énfasis en los recursos y potencialidades de los y las adolescentes (y no es sus déficits), lo que supone el desafío de los equipos para mirar y considerar aquellos elementos que les permitan el desarrollo de habilidades sociales, adaptativas y de resolución de desafíos que el adolescente enfrenta.

Desde una perspectiva multidimensional, el fenómeno del consumo problemático de drogas considera las causas próximas y de contexto que puedan afectar al individuo y su entorno inmediato y mediato y las interacciones que se producen entre estas distintas dimensiones. Es así que para describir y explicar el fenómeno de consumo de drogas, este Centro de Tratamiento se adscribe a la mirada ecológica que busca integrar una serie de factores explicativos entre ellos, además del individuo y su familia, a la comunidad y la sociedad a la que pertenece. El modelo ecológico aborda el comportamiento humano a partir de la interacción entre las dimensiones ambientales y las dimensiones individuales. Estas interacciones son entendidas en un doble sentido: como modificadoras de conducta y como consecuencias de conducta puesto que el ambiente, dentro del

cual tiene lugar la conducta es considerado en orden a predecir con mayor exactitud el funcionamiento individual (Juan Carlos Pastor, M<sup>a</sup> Jesús López-Latorre, 1993) Los determinantes ambientales de la salud y de la enfermedad, han justificado la propuesta de un modelo ecológico del tratamiento de las adicciones dentro de una visión ecológica más amplia del comportamiento en la que la adaptación del ser humano a su hábitat y el establecimiento de comportamientos adaptativos por parte de aquél se constituyen en aspectos centrales.

Asimismo, en nuestro marco de referencia, incluimos aspectos del modelo sociocultural que considera la conducta humana como el resultado de la interacción entre factores biológicos, sociales y culturales en combinación con variables de tipo ambiental que han estado presentes en el desarrollo vital del individuo. Se visualiza entonces, la problemática del uso de drogas considerando el comportamiento de la persona consumidora como una consecuencia de sus experiencias de vida en las cuales incidieron fundamentalmente su entorno familiar y el contexto sociocultural. Desde la perspectiva social la familia estaría implícita en la sociedad ya que es parte de la misma y la problemática en sí sería de una sociedad. (Hourmilougue, 1998)

Esto permite analizar y abordar el tratamiento como sistema y no únicamente de manera individual, considerando factores de riesgo y protectores a nivel personal para el consumo de drogas (biológicos, psicológicos) en interacción con factores propios del contexto social (familiar, grupo de pares, ambiente laboral, comunidad). El interjuego o combinación de los factores de riesgo y protectores ayuda a comprender la génesis, mantenimiento o la no ocurrencia de este fenómeno, lo que a su vez permite determinar gran parte de los elementos presentes en el Plan de Tratamiento (Maddaleno y otros, 1987; en Hidalgo y Carrasco, 1999).

- **Actores Relevantes de la Investigación y Grupos de Interés:**

Podemos mencionar como grupo de interés a Senda, Sename y Servicio de Salud Reloncaví a quienes se les presentarán los resultados del estudio con el objetivo de revisar la información recopilada para generar en conjunto estrategias de acompañamiento más efectivas en el ámbito de integración social a nivel local, las que permitan favorecer la mantención de los logros alcanzados durante el proceso de tratamiento.

Otro actor relevante lo constituye el equipo de tratamiento, quienes son los que guían el proceso de tratamiento y seguimiento, por lo que será relevante la retroalimentación que pueda recibir.

Finalmente los usuarios y sus familias son actores importantes tanto en su calidad protagonistas del proceso de tratamiento, como del proceso evaluativo que se llevará a cabo.

- **Conceptos y Definiciones:**

Para entregar una mayor comprensión del problema mencionaremos algunas definiciones que los participantes de la comunidad terapéutica realizan de diversos conceptos relacionados directamente con la intervención.

Usuario: Adolescente de 14 a 20 años que ingresa al programa de tratamiento con el objetivo de realizar un proceso de diagnóstico y eventual tratamiento en la Comunidad Terapéutica

Seguimiento: Etapa de un año posterior al alta terapéutica orientada a acompañar, evaluar, orientar e intervenir en base a la evolución de los logros o nuevos hallazgos encontrados

Alta Terapéutica: Cierre del proceso terapéutico por cumplimiento de los Logros.

Logros terapéuticos: Se refiere al nivel (alto/medio/bajo/nulo) y cualidad del cumplimiento de los objetivos terapéuticos definidos en el plan de tratamiento.

## **1.2) RELEVANCIA DE EVALUAR ESTA INICIATIVA E IMPLICANCIAS**

---

La relevancia del estudio se basa en la existencia de una reflexión crítica del equipo de la Comunidad Terapéutica Vínculos Puerto Montt en materia profundizar y objetivar la evaluación que se realiza del mantenimiento (o no) de los logros terapéuticos en el tiempo, ya que existe la percepción por parte de la institución, que dicha evaluación carece de profundidad ya que posterior a la fase de seguimiento de 01 año post alta, los contactos con los usuarios se vuelven casuales, no planificados e informales.

Habitualmente se obtiene información de la mayoría de aquellos usuarios que han finalizado el seguimiento, pero se trata de una información que se obtiene por terceros o por visitas informales de los usuarios/as al Programa, lo que carece de sistematicidad y por lo tanto de objetividad.

En general se trata de contactos que dan cuenta de procesos individuales aislados y nunca se ha tratado como grupo de cohorte para un período determinado de tratamiento, por lo que se espera con los resultados de este estudio poder mejorar y fortalecer el quehacer de nuestra experiencia, sobre todo para la etapa de seguimiento, a partir de la cual se espera generar cambios orientados a mejorar la calidad de la intervención, las estrategias de evaluaciones periódicas del proceso de tratamiento e integración social y una mayor rigurosidad para el acompañamiento de los adolescentes egresados y que se encuentran en etapa de seguimiento.

### **1.3) EVIDENCIA RELEVANTE QUE SUSTENTA ESTA EVALUACION**

---

SENDA desarrolló un estudio de carácter nacional orientado a evaluar la calidad de los procesos de atención de los usuarios en los diferentes planes de tratamiento, así como el impacto terapéutico y de reinserción de estos usuarios de los planes entregados en los centros con convenio, en aquel momento, CONACE-FONASA- MINSAL. En un esfuerzo por aumentar la evidencia evaluativa, el organismo estatal consideró necesario desarrollar un estudio de seguimiento de personas tratadas a través de los planes que formaban parte de ese Programa que permita determinar, como el nivel de logro y resultados terapéuticos obtenidos al finalizar un plan de tratamiento se comportan en el tiempo.

El informe final de este estudio presenta los resultados de la evaluación del mantenimiento de logros terapéuticos, en áreas como consumo de drogas, salud física y mental, ocupación, funcionalidad familiar, apoyo social y situación legal desde el egreso de un programa de tratamiento y rehabilitación y hasta 3 años de seguimiento. Para esto se desarrolló un estudio de seguimiento de pacientes egresados de centros de tratamiento que se encontraban en convenio CONACE-FONASA-MINSAL el año 2004. A los tres años de seguimiento se mantiene un porcentaje de abstinencia de 37%, significativamente mayor en la personas que egresaron por alta terapéutica. Las sustancias de mayor consumo son el alcohol y la marihuana, mientras que la pasta base y la cocaína son las sustancias que producen mayor nivel de problemas para la vida social y laboral de los consumidores.

El porcentaje de personas dadas de alta que se encuentran estudiando o con trabajo estable aumenta a medida que progresa el seguimiento, siendo mejor entre las personas que egresaron por alta terapéutica. La participación en actos violentos, actividades ilegales, imputación de cargos y condenas disminuyeron después del tratamiento y se han mantenido bajas tanto personas egresadas por altas terapéuticas como en abandonos. El estudio de la percepción de salud mental mostró cifras bajas de presencia de sicopatología, mayores en abandonos que en altas terapéuticas y con una tendencia a la estabilización a los tres años de seguimiento. Se encontró una buena percepción de funcionalidad familiar. El nivel de apoyo social encontrado correspondió a un nivel intermedio. El abandono del tratamiento resultó ser la única variable asociada consistentemente a la recaída en el consumo, tanto al momento del egreso como en todos los tiempos de estudio posteriores. Sin duda que estos resultados constituyeron un primer esfuerzo en el estudio del impacto del tratamiento de los problemas derivados del consumo de sustancias en nuestro medio.

### **1.4) DESTINATARIOS DE LA EVALUACIÓN**

---

Dado que la utilidad de la presente evaluación está fundamentada en la posibilidad de retroalimentar a diversos actores involucrados en el proceso de tratamiento, se

han identificado diversos grupos de destinatarios, los que pueden clasificarse en internos y externos.

**Destinatarios internos:**

- a. Profesionales del equipo terapéutico y la ONG en general
- b. Usuarios del programa de tratamiento
- c. Familiares de usuarios en tratamiento

**Destinatarios externos**

- a. Profesionales y directivos de Senda regional y nacional
- b. Profesionales de equipos derivadores (Sename, Tribunales, Fiscalía, Defensoría)
- c. Profesionales de otras redes (salud, educación)

## **2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN**

---

### **2.1) Propósito:**

En general, las evaluaciones de avance y resultados de los logros terapéuticos se desarrollan a través de estrategias e instrumentos que se aplican tanto durante el tratamiento (evaluación de avance) como al finalizar dicho proceso (evaluación de logros). Posterior al alta existe un período de un año de seguimiento donde se realizan algunas estrategias como visitas domiciliarias, entrevistas en el centro y contacto con las redes del/la joven, que en su conjunto permiten acompañar su proceso de vida post tratamiento, pero con una baja intensidad, lo que posterior a la etapa de seguimiento (1 año) se reduce solo a encuentros informales y casuales (visitas del joven al Centro, información de terceros) que no constituyen un encuentro intencionado y profundo que permita evaluar el mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados en la etapa de tratamiento, quedando este aspecto reducido a impresiones generales y de un grupo menor de usuarios.

En este sentido, la principal contribución del estudio es profundizar y objetivar la evaluación que se realiza del mantenimiento (o no) de los logros evaluados en el momento del alta, ya que existe la percepción por parte de la institución, que dicha evaluación carece de profundidad y está focalizada en algunos individuos y no como grupo de cohorte para un período determinado de tratamiento.

### **2.2) Objetivo general de la evaluación:**

Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos de los jóvenes egresados por alta terapéutica de la Comunidad terapéutica Vínculos de Puerto Montt durante el año 2013.

### 2.3) Objetivos específicos de la evaluación:

- Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel individual, en lo referido a frecuencia y tipo de consumo, compromiso delictivo y salud mental.
- Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel familiar, en lo referido a nivel de apoyo, comunicación, expresión afectiva, resolución de conflictos, .
- Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel de integración social, en lo referido a situación académica, situación laboral, formación y participación en redes.

## 3. MÉTODO

---

### 3.1) Diseño de evaluación

El presente estudio posee un diseño descriptivo, ya que realiza una caracterización de la población en estudio en función de ciertas variables determinadas previamente. Se hará uso de un método mixto para el logro de los objetivos:

A nivel cuantitativo, se busca realizar mediciones lo más precisas posibles respecto de las variables definidas y se busca generar información estadística de carácter descriptiva.

A nivel cualitativo, se busca rescatar la interpretación subjetiva que los entrevistados poseen de los diversos temas abordados del tratamiento y su situación de vida, descubriendo los fenómenos, su contexto, las condiciones que les afectan y las estrategias para enfrentarlos.

### 3.2) Indicadores

Ámbito	Indicador
Consumo de alcohol y otras drogas	Frecuencia Tipo de sustancia Tipo de consumo
Compromiso delictivo	Frecuencia Tipo de conducta delictiva Situación judicial
Salud Mental	Existencia de patología de salud mental diagnosticada Estado de animo Control de impulsos Tolerancia a la frustración
Familia	Grado y calidad de comunicación Calidad y frecuencia de apoyo afectivo

	Calidad y frecuencia de apoyo material Calidad de resolución de conflictos
Situación ocupacional	Situación académica Situación laboral Frecuencia participación en redes (salud, omil, iglesia, deporte, amigos, otros)

### **3.3) Fuentes de información**

Jóvenes egresados por alta terapéutica de la Comunidad Terapéutica Vínculos de Puerto Montt durante el año 2013.

### **3.4) Métodos de recolección de la información**

El proceso de recolección de la información fue de la siguiente manera:

1. Entrevista en profundidad (entrevista clínica) a los jóvenes (ver anexo N°3)
3. Aplicación de pauta de evaluación y seguimiento de logros terapéuticos (ver anexo N°2)

### **3.5) Muestra**

Se entrevistó a 11 jóvenes egresados por alta terapéutica durante el año 2013, lo que constituye el 47% de los jóvenes en esa condición. El criterio de selección de los entrevistados fue de facilidad de acceso.

### **3.6) Análisis de los datos**

1. A nivel cuantitativo se realizó análisis estadístico descriptivo a través de SPSS con las diversas variables descritas y operacionalizadas, que permitió realizar una descripción de la población estudiada en cuanto a características sociodemográficas y el comportamiento de las variables seleccionadas.
2. A nivel cualitativo se realizó análisis de contenido, que se refiere a un conjunto de métodos y procedimientos de análisis de la información proporcionada en las entrevistas y que permitió realizar un análisis principalmente semántico en búsqueda del sentido de las palabras, el análisis de los temas y categorías emergentes.

### 3.7) Carta Gantt

---

Etapa / Mes	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene
Diseño General	X								
Pilotaje Instrumento			X						
Aplicación Instrumento			X	X	X				
Análisis de la información						X			
Elaboración Informe						X	X		
Revisión de terceros y correcciones								X	
Socialización de resultados									X

### 3.8) Aspectos Éticos

---

El presente estudio buscó, por sobre el cumplimiento de sus objetivos, establecer vínculos de respeto con cada una de las personas que formaron parte de este, lo que se logró velando por el cumplimiento de los siguientes derechos:

- Ser informado: Las personas entrevistadas fueron informadas respecto a los objetivos y alcances del estudio.
- Decidir participar (voluntariedad): En la totalidad de los casos se solicitó el consentimiento verbal y escrito (Ver anexo N°1) de participación voluntaria por parte de los participantes, no ejerciéndose ningún tipo de presión, condicionamiento o amenaza para lograr su participación.
- Anonimato y confidencialidad de la información: Estudio no supone la publicación de nombres o datos personales que faciliten la identificación de sus participantes. La información recolectada tiene como único uso el presente estudio, por lo que no podrá ser facilitada a terceros ni podrá ser usada para otros fines.

### 3.9) Costos del Estudio

Si bien los costos del presente estudio fueron provistos por el centro de tratamiento con recursos provenientes del convenio con Senda, es posible cuantificarlos de la siguiente manera para los 9 meses de duración:

Ítem	Detalle	Monto
<b>Recurso Humano</b>	- Investigador 1 (04 hrs/sem)	\$880.000
	- Investigador 2 (04 hrs/sem)	\$880.000
	- Entrevistadores de apoyo (05 hrs)	\$125.000
	- Transcripores (44 hrs)	\$110.000
	- Asesor metodológico (20 hrs)	\$300.000
<b>Materiales</b>	- Computadores (02)	\$700.000
	- Grabadoras (02)	\$50.000
	- Impresora (01)	\$50.000
	- Papel (1 resma)	\$3.000
<b>Viático entrevistas</b>	- Movilización	\$30.000
	- Colaciones	\$30.000
<b>Total</b>		<b>\$3.158.000</b>

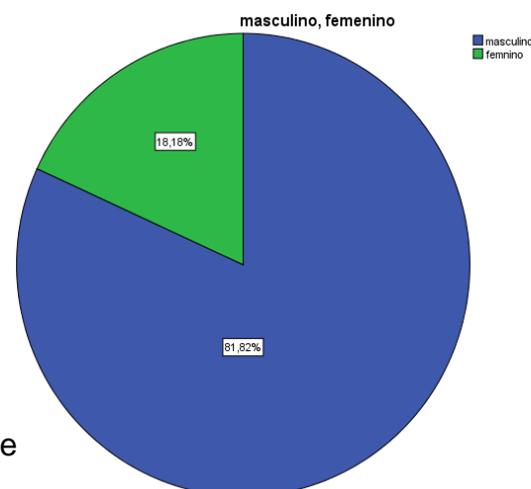
## 4. RESULTADOS

La descripción de los resultados se inicia con una serie de datos sociodemográficos que permiten describir la población estudiada en cuanto a Género, Edad, Comuna de procedencia, Escolaridad, Ocupación y Tiempo de Tratamiento. Posteriormente se exponen los resultados en el mismo orden de los tres objetivos específicos plantados para el estudio, integrando un cuarto tema relacionado con la información cualitativa obtenida respecto de la percepción evaluativa que los entrevistados poseen del programa y más específicamente de la etapa de seguimiento.

### 4.1) Información sociodemográfica.

#### 4.1.1) Género

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos masculino	9	81,8
femenino	2	18,2
Total	11	100,0

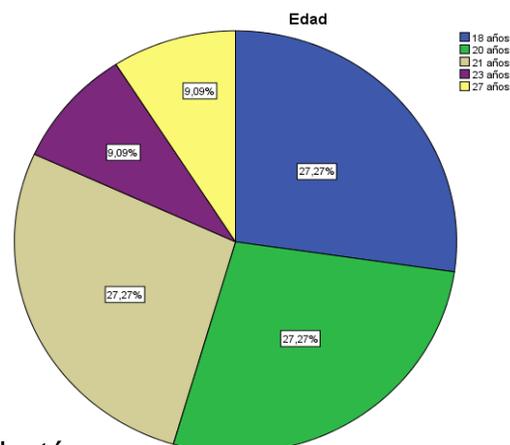


En cuanto a la variable Género es posible concluir que la gran mayoría de los entrevistados son hombres,

alcanzando un total de 09 jóvenes, lo que equivale a un 81,8%, siendo las restantes 02 mujeres equivalente a un 18,2%. Estos resultados son representativos de la distribución por género de hombres y mujeres en el programa de manera histórica.

#### 4.1.2) Edad

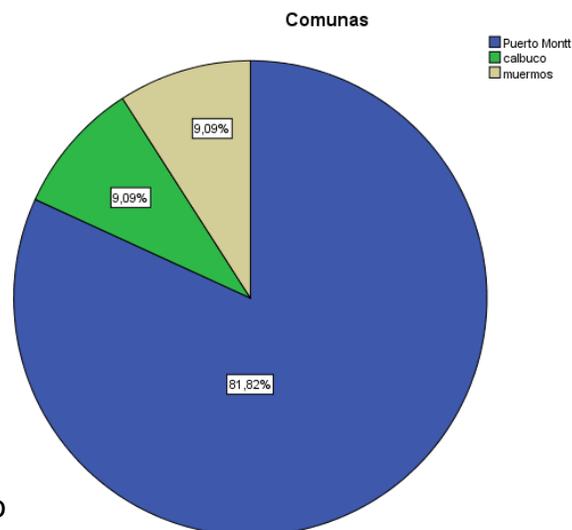
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	18 años	3	27,3
	20 años	3	27,3
	21 años	3	27,3
	23 años	1	9,1
	27 años	1	9,1
	Total	11	100,0



En cuanto a la edad de los participantes, las edades fluctúan entre los 18 y los 27 años, siendo el promedio de edad en los participantes de 20,6 años, concentrándose el 81,9 de los participantes entre los 18 y 21 años.

#### 4.1.3) Comuna de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Puerto Montt	9	81,8
	Calbuco	1	9,1
	Muermos	1	9,1
	Total	11	100,0



En cuanto a la comuna de residencia, la gran mayoría (81,8%) proviene de Puerto Montt, existiendo solo 02 casos que actualmente viven en otras comunas de la Provincia de Llanquihue.

#### 4.1.4) Tiempo de Tratamiento

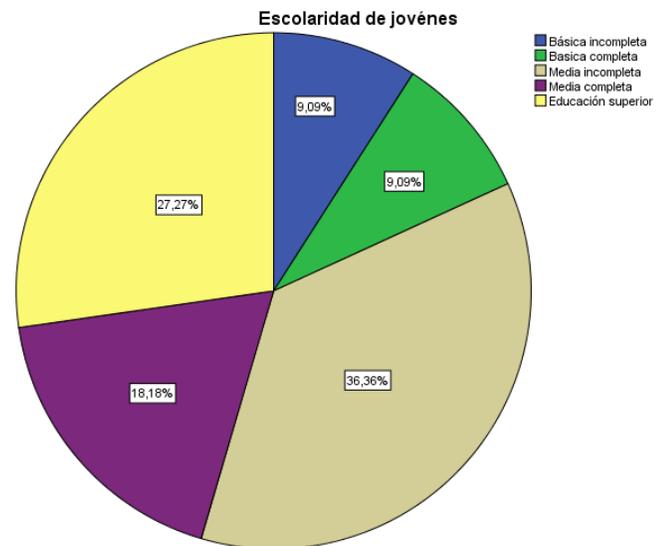
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 9 a 12 meses	1	9,1
12 a 18 meses	3	27,3
18 a 24 meses	6	54,5
mas de 24 meses	1	9,1
Total	11	100,0



En cuanto al tiempo que los jóvenes entrevistados permanecieron en tratamiento, es posible señalar que la mayoría asistió entre 18 y 24 meses lo que equivale a un 54,5%, existiendo un 27,3% que participó entre 12 y 18 meses. En un porcentaje menor, 01 joven equivalente al 9,1% asistió 9 meses y otro asistió más de 24 meses.

#### 4.1.5) Escolaridad

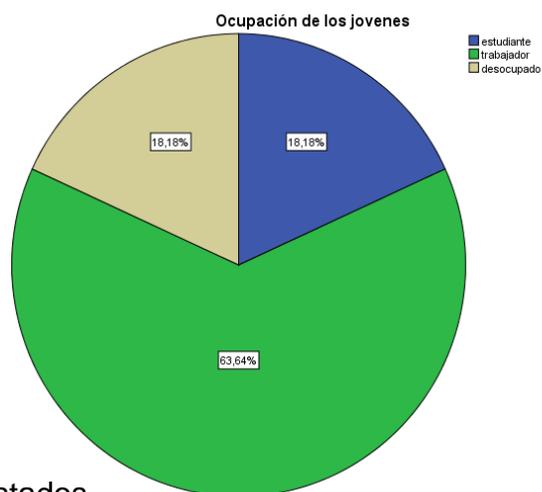
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Básica incompleta	1	9,1
Basica completa	1	9,1
Media incompleta	4	36,4
Media completa	2	18,2
Educación superior	3	27,3
Total	11	100,0



En cuanto a la escolaridad de los participantes del estudio, se puede señalar que un 36,4% posee Educación Media incompleta, seguido de un 27,3% de jóvenes que se encuentran cursando educación superior. Un 18,2% posee educación media completa y en un porcentaje menor, un 9,1% posee educación básica completa y el restante 9,1% posee educación básica incompleta.

#### 4.1.6) Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos estudiante	2	18,2
trabajador	7	63,6
desocupado	2	18,2
Total	11	100,0



En relación a la situación ocupacional de los entrevistados, la mayoría se encuentra trabajando, lo que equivale al 63,6%. Un 18,2% se encuentra estudiando y el 18,2% restante se encuentra sin ocupación.

### Resultados según objetivos específicos

A continuación se presenta la información más relevante para cada uno de los objetivos específicos planteados, donde se expone tanto lo recogido a nivel cuantitativo, así como a nivel cualitativo. Posteriormente se presenta información que emerge de las entrevistas y que da cuenta de la percepción evaluativa que los jóvenes poseen del Centro de Tratamiento y de las acciones en la etapa de seguimiento.

#### 4.2) Objetivo específico N°1: Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel individual en lo referido a consumo de alcohol y otras drogas, compromiso delictivo y salud mental.

##### 4.2.1) Consumo de alcohol y otras drogas

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mantiene	7	63,6
Mejora	4	36,4
Total	11	100,0



En cuanto al indicador de consumo de alcohol y otras

drogas es posible concluir que el 63,6% de los participantes mantiene los logros alcanzados en el tratamiento en este ámbito, existiendo un 36,4% que mejora en esta condición, no observándose ningún joven que haya empeorado.

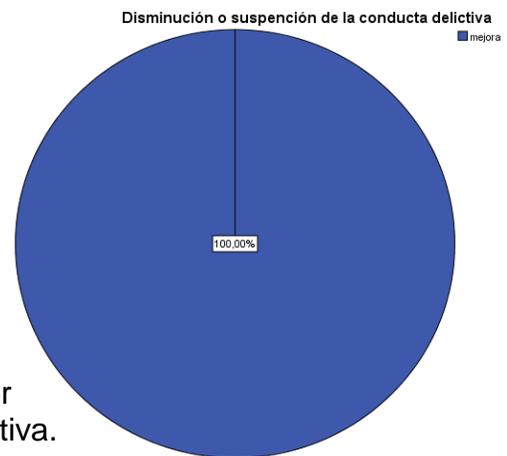
Al respecto, un grupo de los entrevistados afirma mantenerse en abstinencia o sin consumo de sustancias, existiendo otro grupo de entrevistados que señalan mantener un grado de consumo de alcohol y/o marihuana de manera ocasional o habitual no problemático, refiriendo consumo asociado a fines de semana en un contexto más social, con conciencia de los riesgos, sin dependencia ni consecuencias negativas, no consumiendo sustancias de mayor poder adictivo y daño y cuidando su situación laboral, escolar y familiar.

Entrevistada N°4 señala "...en mi embarazo no consumí nunca y ahora soy mas responsable, lo tengo controlado y mi consumo es mas piola."

Entrevistado N°1 señala: "...ahora no consumo, no puedo ni debo bajar la guardia porque si me descuido..."

#### 4.2.2) Compromiso delictivo

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mejora	11	100,0



A nivel de la conducta delictiva se concluye que la totalidad de los entrevistados se encuentran mejor ya que señalan haber suspendido su conducta delictiva. En este ámbito cabe destacar que el 100% de los jóvenes cumplió o se encuentra cumpliendo la medida judicial asociada a su último delito.

Respecto a la eliminación de la conducta delictiva, los jóvenes hacen referencia a la dificultad de mantener este logro debido principalmente a la existencia de presiones de sus grupos de pares que si delinquen, así como de costos asociados a no delinquir como la falta de recursos económicos entre otros.

Las razones para no delinquir más referidas por ellos se asocian a aspectos como Vergüenza, Valores y Prejuicios Social sobre delinquir, el cumplimiento de la Mayoría de Edad y sus consecuencias judiciales.

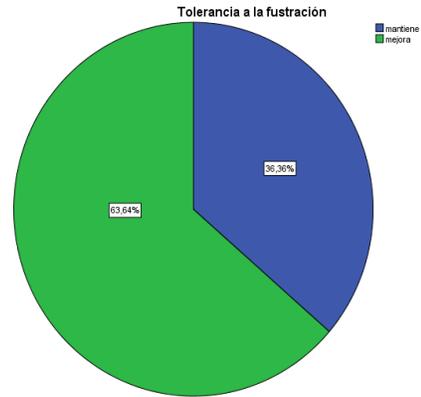
Entrevistado N°11 señala: "...el tiempo que deje de robar me cagué de hambre..."; "...cuando te sales de esto ya no eres del clan...te miran mal".

Entrevistada N°4 señala: "ya tengo 18, hay que pensar con la cabeza"

### 4.2.3) Salud Mental

#### Tolerancia a la frustración

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mantiene	4	36,4
Mejora	7	63,6
Total	11	100,0



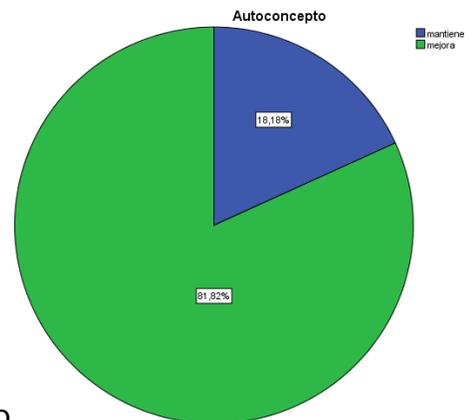
En cuanto a la capacidad de tolerar adecuadamente las situaciones de frustración, el 63,6% ha mejorado en esta condición, frente a un 36,4% que mantiene sus logros en este aspecto.

En este punto, los jóvenes dan cuenta de una mejor capacidad de perseverar y tomar con mayor calma aquellas situaciones que les generan frustración, frente a las cuales antes respondían impulsivamente.

Entrevistado N°6 señala: "si no me resulta lo intento de nuevo...chao...me frustró pero lo consigo"

#### Autoconcepto

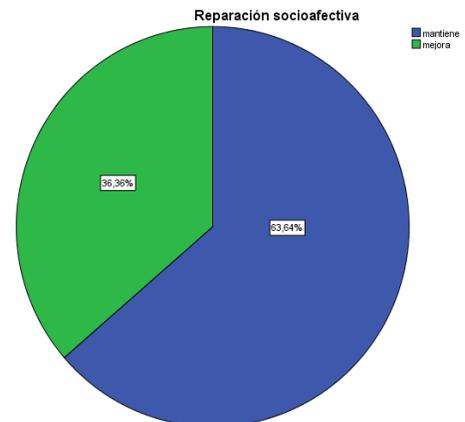
	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mantiene	2	18,2
Mejora	9	81,8
Total	11	100,0



En cuanto al concepto de sí mismos (autoconcepto, autoestima, autoimagen), la mayoría (81,8%) mejora en esta condición, frente al 18,2% que mantiene sus logros.

#### Reparación socioafectiva

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mantiene	7	63,6
Mejora	4	36,4
Total	11	100,0



En este aspecto, se indaga tanto en la presencia de patologías de salud mental, como también resolución de conflictos y vivencias que actuaron como factores de riesgo para el consumo, no evidenciándose dificultades mayores en este plano, donde un 63,6% de los entrevistados mantiene

relativamente estable la condición que tenía al momento del egreso, mientras que en un 36.4% se observan mejoras relacionadas con el estado de ánimo, calidad de las relaciones interpersonales, impulsividad entre otros.

Igualmente se hace referencia a un cierto grado de mayor madurez por parte de los jóvenes, lo que coincide con la etapa vital a la que van ingresando (juventud) dejando así la adolescencia con aspectos de la vida más resueltos.

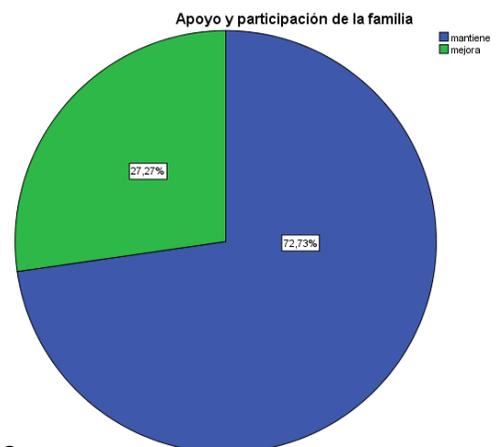
Entrevistado N°07 señala: "me valoro más...ya no me bajoneo tanto...uno debe darse ánimo"

Entrevistado N°10 señala: "me guardo menos las cosas...ya no voy al choque...es que hay una maduración en el tiempo"

**4.3) Objetivo específico N°2: Evaluar el mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel familiar, en lo referido a nivel de apoyo, comunicación, expresión afectiva y resolución de conflictos.**

**4.3.1) Apoyo y participación de la familia**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos mantiene	8	72,7
mejora	3	27,3
Total	11	100,0



En cuanto al apoyo de la familia en las actividades y dificultades de los jóvenes participantes es posible evidenciar que en un 72,7% se mantienen los logros alcanzados durante el proceso de tratamiento, mientras que un 27,3% señala haber mejorado, expresando la existencia de mayor apoyo.

En este aspecto, algunos jóvenes entrevistados dan cuenta que han mantenido relaciones estables con sus parejas estableciendo una nueva familia nuclear, lo que ha significado un apoyo y motivación.

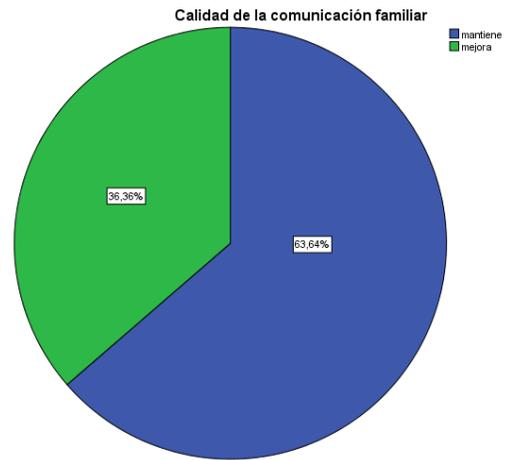
Por otra parte, algunos jóvenes dan cuenta de escaso apoyo y cambio por parte de la familia, pero que han logrado hacer una diferenciación de ellos.

Al respecto, el Entrevistado N°01 señala: "mi pareja ha sido un gran apoyo"

Por su parte, el Entrevistado N°04 señala: "todo está igual no más...algunas veces no creen tanto...pero yo me creo el cuento"

#### 4.3.2) Resolución no violenta de los conflictos familiares

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos mantiene	4	36,4
mejora	7	63,6
Total	11	100,0



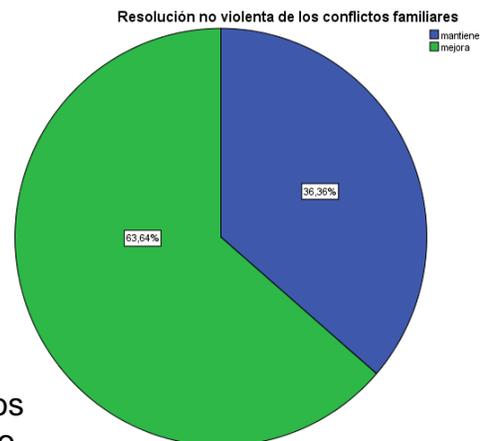
En relación a la capacidad para resolver conflictos de manera no violenta al interior del núcleo familiar, un 63,6% señala que ha mejorado, mientras que un 36,4% refiere estar igual que al momento del egreso.

El Entrevistado N°10 señala: "ya no nos andamos peleando y agarrando por todo"

El Entrevistado N°05 señala: "nos tenemos más paciencia"

#### 4.3.3) Calidad de la comunicación familiar

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos mantiene	7	63,6
mejora	4	36,4
Total	11	100,0



En relación a la calidad de la comunicación en la familia, un 63,6% señala que se han mantenido los logros y en 36,4% restante expresa que ha habido una mejora en este aspecto. Aquí los jóvenes señalan principalmente que si bien no hay discusiones violentas, muchas veces existen cosas importantes que no se conversan en familia.

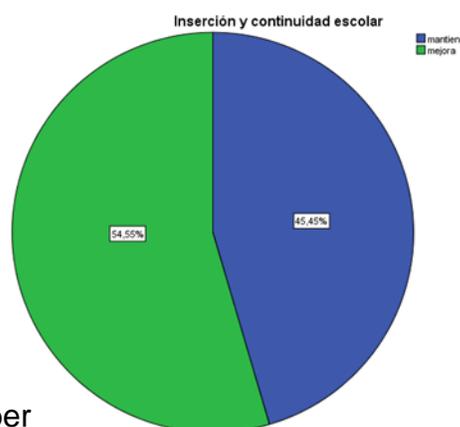
Al respecto, el Entrevistado N°06 señala: "hablamos más, sobre todo con mi mamá...si pasa algo se conversa, hay que buscar el momento si..."

#### **4.4) Objetivo específico N°3: Evaluar el nivel de mantenimiento de los logros terapéuticos alcanzados a nivel de integración social en lo referido a su situación académica, situación laboral, formación y participación en redes.**

Se presentan a continuación la información de dos ámbitos priorizados a nivel de integración social, los que resultan más significativos y representativos para los entrevistados y objetivos del estudio. Las estrategias de integración social en el tratamiento resultan ser de largo aliento y muy significativas para cada uno de los jóvenes, de igual forma se transforma en un desafío permanente para el equipo terapéutico en poder generar espacios de encuentro, acompañamiento y re-significar en alguna medida aquellas vivencias negativas de los jóvenes en la interacción con su entorno más cercano y en los distintos niveles de interacción social de los han sido marginados o excluidos.

##### **4.4.1) Inserción y continuidad escolar**

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos mantiene	5	45,5
mejora	6	54,5
Total	11	100,0



En este punto del total de los jóvenes entrevistados el 100% de ellos, reconoce haber retomado sus estudios básicos o medios durante el proceso terapéutico. Cabe mencionar que el 54,5% de los jóvenes mejora su situación de educación ya que posterior al alta terapéutica lograron dar continuidad a sus estudios para obtener la enseñanza media completa o accedieron a continuidad de estudios superiores en carreras técnico o profesionales. Mientras tanto el otro 45,5% de los jóvenes entrevistados mantuvo sus logros debido a que no accedieron a cursar nuevos estudios priorizando la vida laboral para poder solventar gastos personales o familiares. En este porcentaje se encuentran jóvenes que mantienen escolaridad básica y media incompleta.

Entrevistado N°8 señala "Tengo que sacar la carrera, tener mi título profesional, para ser algo en la vida"

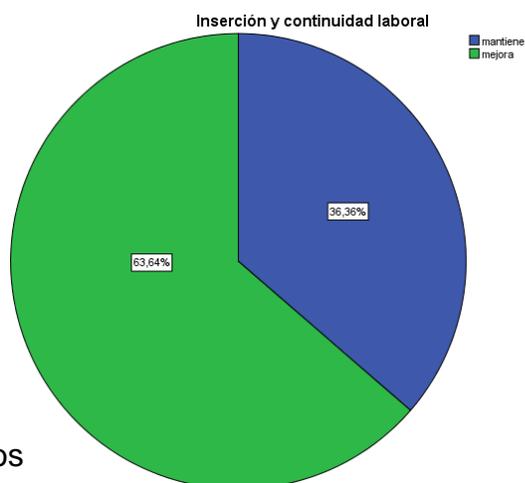
Entrevistado N°10 señala "Tengo que puro trabajar, no fue fácil dejar de robar, me cague del hambre"

Entrevistado N° 3 señala "No es fácil ser mamá, trabajar y terminar de estudiar, prefiero retomar más adelante, igual sé que lo puedo lograr"

Entrevistado N°9 señala: "primero estudié el Temuco pero eché de menos, así que me vine a estudiar a Puerto Montt Construcción, cerca de mi familia"

#### 4.4.2) Inserción y continuidad laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos mantiene	4	36,4
mejora	7	63,6
Total	11	100,0



En este ámbito se observa que del total de los entrevistados, un 63,5% corresponde a aquellos Jóvenes que se encuentran trabajando de manera estable o esporádica. El otro 36,4% restante se refiere a aquellos jóvenes que se encuentran desocupados o solamente estudiando.

Entrevistado N°5 señala “ya le agarre el gusto a la pega, toda la semana pura pega y el fin de semana su relajo”

Entrevistado N°7 señala” Tengo que durar más en la peguita, quiero puro trabajar”

Entrevistado N° 2 señala “Fue difícil contarle a mis colegas, de donde venía, lo que hacía en ese tiempo, pero igual me entendieron”

#### 4.5) Percepción evaluativa del programa por parte de los participantes del estudio

Este es un apartado de información muy relevante que no responde de manera directa a alguno de los tres objetivos específicos planteados para la investigación, pero que aporta aspectos que se repiten en las entrevistas en relación a la percepción evaluativa que los jóvenes poseen del período de pre ingreso al tratamiento, el proceso terapéutico y la etapa de seguimiento.

**4.5.1) En relación a la fase de preingreso:** Durante las entrevistas realizadas para esta investigación se indagó inicialmente sobre sus recuerdos en la etapa de **pre-ingreso** a tratamiento, emergiendo información relevante sobre aquellas estrategias previas que se realizan desde los programas de derivaciones Sename y de aquellos de contra referencia Senda o Salud, lo que da cuenta de la relevancia de que cada programa que deriva a tratamiento pueda entregar una información asertiva y clara sobre las características de cómo será su ingreso a la Comunidad Terapéutica y de cuáles serán las condiciones del proceso de tratamiento, haciendo referencia a la diversidad de estrategias motivacionales que se utilizan desde los delegados de los programas de responsabilidad penal adolescente, destacándose también la importancia en poder detectar aquellas

áreas de interés socio- ocupacionales básicas de los jóvenes a derivar y hacer el cruce con aquellas actividades terapéuticas que se desarrollan en la Comunidad Terapéutica. Al ser los delegados la puerta de entrada a los programas de tratamiento, se refuerza la idea del desarrollo permanente de estrategias que permitan generar procesos de derivación asistida, entrevista motivacional, entrevistas conjuntas, visitas previas a la derivación, entre otras pero aun así, resulta interesante desde el discurso de los jóvenes entrevistados poder mencionar algunas de las ideas o sensaciones que tenían sobre su ingreso a tratamiento, ya que varios de ellos dan cuenta de temores, desconocimiento y falta de motivación al momento del ingreso, a diferencia de aquellos jóvenes que habían tenido experiencias anteriores de tratamiento ya sea en medio libre o privativo y que daban cuenta de una cierta continuidad de su proceso de tratamiento, y por lo tanto mayor claridad y motivación.

Entrevistado N° 3 señala: "Me mando mi delegado, me dijo de los talleres, de la pelota, cocina, de a poco se dio la confianza y me quede"

Entrevistado N° 9 señala: "Me daba miedo, le conté a mi mama que iría al programa de alcohol y drogas, ella me dijo, anda no pierdes nada, al contrario"

Entrevistado N° 1 señala: " Llegué por continuidad de tratamiento desde el cerrado, sabia a lo que venía"

**4.5.2) En relación al proceso terapéutico vivido:** Una de las cosas que más valoran los jóvenes en todo el proceso se refiere a la **relación (vínculo)** que se establece entre sus miembros en este espacio de encuentro, donde se repite la percepción de acogida, escucha, confianza, buen trato, cariño y respeto. Cabe destacar en este punto la actitud de perseverancia que visibilizan en el equipo, lo que habría sido vital en muchos casos que no habrían continuado su proceso terapéutico de no haber existido visitas, llamados y entrevistas motivacionales en todo el tiempo. Otro elemento a destacar se refiere a la experiencia de que alguien pueda creer en ellos, en que pueden cambiar, en que es posible que logren sus metas. Finalmente muchos entrevistados expresan su valoración por el espacio como un lugar con el que pueden contar, incluso después de egresados, donde pueden hablar, ser escuchados y no juzgados posterior al alta terapéutica.

Entrevistado N°03 señala: "lo que más me gustó es el trato, la buena onda, la buena vibra. Es que Vínculos inspira confianza, te llaman, están pendientes...no sé es de piel"

Entrevistado N°08 señala: "esto no lo hacen por pega...sino del corazón"

Entrevistado N°1 señala: "Yo sé que puedo venir, que si necesito igual me van a escuchar aunque no me paguen los pasajes ya"

Por otra parte, los jóvenes refuerzan positivamente las **actividades** que realizaron en la Comunidad, las que fueron motivantes y que habrían servido para continuar (adherir) al proceso, donde destacan el taller de deporte, taller de arte, los talleres de capacitación (electricidad, soldadura, gastronomía), las conversaciones personales, las comidas, celebraciones y paseos. Cabe destacar en este punto, la positiva vivencia de logro que experimentan los jóvenes en las diversas actividades, en consideración a la gran cantidad de experiencias de fracaso vividas por ellos en su trayectoria.

Entrevistado N°5 señala: "venir acá servía para salir de la volá, distraerse, hablar del futuro, no del presente"

Entrevistado N°10 señala: "las entrevistas se dan de manera natural...no te das ni cuenta y estabas contando tus cosas, en la calle, en la cocina...como que hablar te hacía sentir libre"

Finalmente los jóvenes entrevistados se refieren a aquellos aspectos que lograron en su proceso terapéutico, repitiéndose logros como el volver a la vida académica o laboral, el mejorar su relación con la familia, el haber disminuido o suspendido su consumo, dejar de delinquir, a tener más paciencia y evaluar las situaciones de riesgo.

Entrevistado N°1 señala: "venir para vínculos me ayudo a ser más paciente y tolerante...y a soportar abrazos, jajaja..."

Entrevistado N°9 señala: "ver las situaciones de riesgo...si veo que la cosa se va a poner complicada, mejor no..."

**4.5.3) En relación a la etapa de seguimiento:** Los jóvenes entrevistados manifestaron en su mayoría la importancia de poder contar siempre con la posibilidad de asistir al programa durante la fase de seguimiento y cuando ellos lo han estimado necesario, a pesar de que las principales estrategias de seguimiento son fuera del espacio físico de la Comunidad. Ellos recalcan la necesidad de contar con apoyo estable en sus alternativas de integración social y proyecto de vida, sean estas en el ámbito laboral, educacional, capacitación, salud, vivienda, entre otras. El apoyo o acompañamiento del equipo, al cual refieren, busca poder enfrentar el escenario social post-tratamiento. Cabe mencionar que las necesidades de apoyo manifestadas por los jóvenes entrevistados, en su gran mayoría dan cuenta o se refieren a dificultades de interacción social, acceso a redes o servicios, públicos o privados, fuera de la red de Sename, Senda o Justicia, las cuales han formado parte de sus vidas durante largo tiempo, como figuras de protección o control, direccionando en cierta parte sus vidas o acotándolas a una interacción institucional, observándose dificultades a nivel de su autonomía para tomar sus propias decisiones, realizar trámites y gestiones, lo que les genera un estrés importante a la hora de enfrentarse a esta nueva realidad.

Entrevistado N°1 señala: "Si uno quiere venir viene, no hay barreras"

Entrevistado N°3 señala: "Si necesito algo, vengo y lo pido"

Entrevistado N°5 señala: "Sentí el apoyo porque sabía que contaba con ustedes"

## **5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

---

En primer lugar, en cuanto a los **objetivos planteados**, es relevante señalar que en la totalidad de los 11 casos estudiados ha existido un mantenimiento o mejoría en los logros alcanzados en el proceso terapéutico a nivel individual, familiar y de integración social. Estos 11 casos representan un 47% del total de jóvenes egresados por alta terapéutica en el período estudiado, y si bien los resultados pueden ser concebidos como positivos, no es posible generalizar estos resultados a la totalidad de la población, considerando que fueron aquellos de más fácil acceso y que en algunos de los casos no entrevistados se obtuvo información indirecta que daría cuenta de recaídas en el consumo, cumplimiento de condenas privativas de libertad y otras situaciones complejas.

La decisión que el estudio haya tenido carácter mixto a nivel metodológico, permitió profundizar y recoger información comprensiva y subjetiva respecto de esos logros, pudiendo concluir que los logros a nivel individual y familiar se ven más consolidados y estables, versus aquellos logros a nivel de integración social que se observan de manera más inestables, existiendo dificultades como el rechazo y discriminación en la búsqueda de fuentes laborales por prejuicios y/o antecedentes delictuales, falta de preparación técnica y existencia de subempleos con deficientes condiciones laborales.

En cuanto a la **evidencia nacional** existente, los resultados son consistentes con el Estudio de Conace (actual Senda) del año 2008, para aquellos casos egresados por alta terapéutica, observándose mantenimiento en los logros asociados al consumo de sustancias, un mejor desarrollo socioocupacional (escolar o laboral), una disminución de la conducta delictiva, baja presencia de psicopatología con una tendencia a la estabilización emocional y madurez, y un intermedio nivel de apoyo social.

Las principales **fortalezas** del estudio radican en la facilidad de acceso a la población entrevistada y la buena disposición para ser entrevistados, la posibilidad de realizar seguimiento en profundidad posterior al plazo de la etapa de seguimiento, lo que permite evaluar su mantenimiento en el mediano plazo y las sugerencias que aportan para la fase de seguimiento. Metodológicamente al ser un estudio mixto se logra conocer y profundizar en diversos fenómenos del problema evaluativo.

Las **limitaciones** del estudio se relacionan con las dificultades de tiempo y acceso para haber entrevistado a la totalidad de la población egresada por alta terapéutica del período en estudio, las posibilidades de existencia de sesgos por parte del equipo investigador al tener igualmente el rol de terapeutas y que el estudio se centró (en coherencia con los objetivos) en jóvenes egresados por alta terapéutica y no por abandono o alta administrativa, quienes podrían aportar información relevante en estos u otros aspectos.

Entre las principales **implicancias** a nivel local y nacional, es posible señalar que el presente estudio refuerza la necesidad de estructurar de mejor manera la fase de seguimiento y fortalecer sus objetivos a nivel de integración social, ya que las Orientaciones Técnicas de Senda privilegian aspectos vinculados a la salud mental y el consumo de sustancias.

Surgen, a partir del proceso investigativo desarrollado, **nuevas preguntas evaluativas** como ¿cuáles son los factores asociados a los abandonos? ¿Cómo debiera estructurarse la fase de seguimiento? ¿cómo se comporta el mantenimiento de los logros terapéuticos según el enfoque de tratamiento?

Finalmente podemos **concluir** que el impacto positivo a mediano plazo del tratamiento en los casos de altas terapéuticas es evidente, lo que da cuenta de la utilidad y necesidad de centros de tratamiento con enfoques integrales que aborden los fenómenos psicosociales presentes, que le otorgan relevancia al establecimiento de vínculos horizontales, respetuosos y afectivos con los usuarios, y que buscan fortalecer las experiencias de logro y el desarrollo socioocupacional, sin descuidar aquellos aspectos técnicos clínicos y médicos que aportan al proceso pero que no definen la mirada o comprensión del sujeto y su consumo.

## **6. RECOMENDACIONES**

---

De la información recopilada durante el periodo de investigación y de los resultados obtenidos, es posible entregar algunas recomendaciones a la red de programas e instituciones con las cuales se desarrolla trabajo en el ámbito de tratamiento y rehabilitación con jóvenes:

En este sentido para los **equipos de tratamiento** resulta fundamental el desarrollo de **vínculos** con los usuarios caracterizados por la confianza, la horizontalidad, el respeto, el cumplimiento de compromisos, lo que se desarrolla y refuerza durante todo el proceso de tratamiento, lo que permite establecer una forma de relacionamiento que genere autocontrol y autonomía. Por otra parte cobra relevancia **el clima** o ambiente que debe estar presente en el programa de tratamiento, lo cual es percibido por los jóvenes que participan en ella, lo que genera un espacio distendido, acogedor, agradable y motivador entre los jóvenes y con el equipo terapéutico. Esto impacta positivamente en la adherencia al programa, el establecimiento del vínculo y los logros terapéuticos. En este sentido, la utilización del sentido del humor, este ambiente cálido positivismo y la

concepción de que todo momento es potencialmente terapéutico facilita el encuentro natural, sin defensas y con alta disposición a conversar y escuchar. No menos importante también se presenta en los jóvenes la percepción del **compromiso** del equipo hacia sus problemáticas y necesidades de desarrollo personal durante el tratamiento, lo que a lo largo del proceso se transforma en confianza y credibilidad desde los jóvenes hacia el equipo, sus estrategias y a las orientaciones que puedan entregarse.

En cuanto al **modelo** de tratamiento podemos mencionar que se refuerza la necesidad de contar con un modelo de intervención Psicosocial, el que debe contar con diversas estrategias para el abordaje de las problemáticas que presenta este tipo de población y sus familias. En este caso, la comprensión, la intervención, el abordaje o énfasis del tratamiento debe ser lo suficientemente amplio para considerar todas aquellas variables o factores que van allá de la resolución o estabilización de una persona solamente desde el ámbito médico clínico, sino que también se deben considerar aquellas intervenciones que cobran relevancia y significado para los jóvenes. Desde este punto de vista se destacan aquellos componentes de intervención desde el modelo de intervención comunitaria y del modelo ocupacional del sujeto, ya que permite situar a los jóvenes en un permanente cuestionamiento en relación a su vida cotidiana y proyecto de vida, lo que permite ir identificando aquellos factores de riesgo y a su vez los factores protectores que facilitan y refuerzan la toma de decisiones para el cumplimiento y mantenimiento de sus objetivos en el tratamiento y seguimiento.

Finalmente, como otra de las recomendaciones, se deben articular estrategias de integración social durante todo el proceso de tratamiento, las cuales puedan ir generando la autonomía suficiente en los jóvenes para que una vez egresados del programa sean capaces de tener un buen desempeño en cada una de las actividades que han retomado o emprendido. Y específicamente durante la fase de **seguimiento** se comprueba sobre todo para este tipo de población, la relevancia que cobran para los jóvenes su integración en actividades socio ocupacionales, laborales o de capacitación, las que refuerzan lo alcanzado durante el proceso de tratamiento en este ámbito.

Para **Sename**, las indicaciones están en poder revisar y reforzar la fase de pre ingreso a tratamiento, las estrategias de detección del consumo de drogas y otras sustancias, la derivación asistida, la entrevista motivacional, visita domiciliaria, visitas a la comunidad previas a la formalización del ingreso a tratamiento, entre algunas de las actividades que permitan por una parte a los equipos conocer el modelo o la mirada de tratamiento que tenga el equipo que recibe al joven, para que toda la información que reciban los jóvenes sea en coherencia con la realidad que se encontraran y en el caso de los jóvenes conocer de primera fuente cuáles serán las condiciones de su ingreso a tratamiento, aclaración de dudas y mitos previos a su ingreso sobre el tratamiento.

Para **Salud**, se orienta a una mayor preparación de los equipos de salud mental en el sentido de que puedan tener una mayor comprensión e interacción del

fenómeno drogas e infracción de ley en adolescentes, una mirada más amplia en la búsqueda y aplicación de actividades que sean alternativas a las tradicionales del ámbito de la salud, las que puedan generar un interés de asistencia y participación mayor no solo para estos jóvenes, sino que para la población en general en su procesos y una cercanía positiva con el espacio y equipos de salud. Y que en el caso de este tipo de población existe mucho rechazo o sesgo hacia los servicios públicos, y que principalmente en el área de la salud para los jóvenes existe nula participación o interés en ellos por experiencias negativas anteriores que son necesarias de superar o re significar y que principalmente apuntan al trato hacia ellos.

Para **Senda**, las recomendaciones están centradas en estructurar mas integralmente la Fase de Seguimiento, considerando los aprendizajes y experiencias que tienen los equipos de tratamiento a nivel nacional, pero principalmente acotados o con un énfasis a la realidad local. Lo anterior porque son muchos los factores y actores que inciden o que son necesarios para la integración social efectiva de los jóvenes posterior al tratamiento, sobre todo desde el punto de vista laboral, para generar una estrategia de acompañamiento e integración social lo bastante amplia que considere alternativas concretas para los jóvenes y garantice el ingreso en las áreas de capacitación, formación en oficio, o de ingreso al trabajo, no solo dependiendo de las voluntades o de la sensibilización que tengan ciertos actores específicos y que habitualmente poseen alguna relación personal con el equipo de trabajo o el joven. Al respecto, contar a nivel regional con el área de integración social de Senda cobra cada vez más relevancia, para lo cual los centros de tratamiento seguimos entregando información sobre las necesidades de los jóvenes en ámbito y que necesariamente insistimos en que deben ser estrategia con pertinencia cultural de la población atendida.

## **7. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN / DISEMINACIÓN**

---

Entendemos que el conocimiento e información generada en este estudio debe ser compartida con diversos actores a los que podría serle útil.

- Con instituciones públicas que son parte del convenio como Senda, Sename y Servicio de Salud se entregará copia del informe y se ofrecerá una exposición detallada de su contenido para los profesionales que dichas reparticiones consideren pertinente.
- Publicación en página web y redes sociales de ONG Vínculos
- Exposición del estudio al equipo de trabajo
- Exposición de los principales resultados a los 11 jóvenes entrevistados

- Se buscará exponer y publicar en otras instancias dependiendo de la evaluación que los asesores tengan del estudio a nivel de contenidos y metodológico.

## **8. LECCIONES APRENDIDAS**

---

Sin lugar a dudas estos meses de trabajo evaluativo se han traducido en diversos aprendizajes que esperamos incluir en la estrategia de comunicación presentada para traspasar al equipo de trabajo y otros actores relevantes. Entre las lecciones aprendidas más relevantes es posible señalar:

- Otorgarle mayor importancia a la evaluación y sistematización como proceso continuo en la práctica de nuestro quehacer.
- Dimensionar y valorar de mejor manera los tiempos y recursos involucrados en un proceso evaluativo
- Hemos logrado incorporar nuevos aprendizajes metodológicos en investigación cualitativa y cuantitativa, lo que constituye una nueva base para su profundización.

## **REFERENCIAS**

---

**Conace (2008)** Seguimiento de una Cohorte de beneficiarios para la evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio con Conace-Fonasa-Minsal. Santiago, Chile.

**Duschatzky, S. & Correa, C. (2005)** Chicos en banda, Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones. Editorial Paidós, Buenos Aires

**Hidalgo, C. y Carrasco, E. (2002).** Salud Familiar: un modelo de atención integral en la atención primaria. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

**Hourmilougue, M. (1998).** Uso indebido de Drogas, Enfoques del problema. <http://usuarios.iponet.es/casinada/19dgenfo.htm>

**Juan Carlos Pastor, M<sup>a</sup> Jesús López-Latorre.** Modelos teóricos de prevención en toxicomanías: Una Propuesta de Clasificación. Anales de psicología, 1993, 9 (1), 19-30 [http://www.um.es/analesps/v09/v09\\_1/03-09\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v09/v09_1/03-09_1.pdf)

**Senda (2010)** Orientaciones técnicas para el tratamiento del consumo problemático de drogas y otros problemas de salud mental con adolescentes infractores de ley.

## **ANEXOS**

---

Anexo N°1: Consentimiento informado

Anexo N°2: Pauta de seguimiento e logros terapéuticos

Anexo N°3: Pauta entrevista cualitativa semiestructurada

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Yo \_\_\_\_\_, RUT: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_,

acepto participar voluntariamente de la presente entrevista para la investigación "Evaluación del mantenimiento de los logros terapéuticos" que la ONG Vínculos realiza. Igualmente he sido informado sobre los objetivos del estudio y de las actividades en las cuales debo participar. Cabe mencionar que a su vez autorizo la utilización de toda la información que entrego de manera anónima para uso exclusivo para los fines de la investigación, su análisis y posterior difusión, en las instancias que ONG Vínculos de Puerto Montt estime conveniente.

Autorizo por este medio el registro audio y audiovisual de la entrevista.

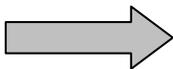
\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del entrevistado

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Responsable ONG Vínculos

## ANEXO N°2

### PAUTA de SEGUIMIENTO de Logros Terapéuticos

<b>Nombre del Adolescente</b>	
<b>Fecha Evaluación</b>	
<b>Tiempo en Tratamiento</b>	
<b>Etapas de Tratamiento</b>	
<b>Evaluador</b>	
<b>Nivel Adherencia</b>	



Evaluar nivel de logro en los siguientes ejes y contenidos en base a objetivos propuestos en Plan de Tratamiento:

<b>Objetivos Eje Individual</b>	<b>Empeora</b>	<b>Mantiene</b>	<b>Mejora</b>
Mantenimiento de la modificación del patrón de consumo			
Reconocimiento y Expresión Emocional			
Mejora Tolerancia a la Frustración			
Mejora autoconcepto			
Desarrollo de habilidades Sociales			
Salud Física y reproductiva			
Reparación socioafectiva			
<b>Objetivos Eje Familiar</b>	<b>Empeora</b>	<b>Mantiene</b>	<b>Mejora</b>
Apoyo y participación en el tratamiento			
Mejora calidad de la comunicación			
Resolución no violenta de los conflictos			
Inserción redes			
Expresión afectiva entre sus miembros			
<b>Objetivos Eje Integración Social</b>	<b>Empeora</b>	<b>Mantiene</b>	<b>Mejora</b>
inserción/continuidad escolar			
inserción/continuidad Laboral			
Dism./Susp. Conducta Delictiva			
Convivencia con pares/comunidad			
Dism. Estadía en calle			
Integración redes salud			

Observaciones

### ANEXO N°3: PAUTA DE ENTREVISTA

#### Evaluación del mantenimiento de los logros terapéuticos

##### Comunidad Terapéutica Vínculos Puerto Montt 2015

---

1. Presentación, contextualización entrevista y consentimiento informado.
2. Recordar estado **al ingreso CT y al egreso de la CT** en general y particular (consumo - delito - familia - ocupación)
3. Realizar **recorrido** desde general desde su egreso de CT a la actualidad.
4. Evaluación de su **situación actual** (incluir para cada ítem la evaluación mejor - igual - peor)
  - a. Consumo (sustancias, frecuencia etc)
  - b. Desarrollo emocional (control de impulsos, tolerancia frustración, expresión emociones)
  - c. Salud física y reproductiva (ets, embarazo)
  - d. Apoyo familiar (apoyo general , comunicación, resolución conflictos, expresión afectos)
  - e. Situación ocupacional (escolar, laboral, hobbies, recreación)
  - f. Participación en redes (salud, educación, capacitación, otras)
  - g. Conducta delictiva (con o sin judicialización)
  - h. Relación con pares, calle, parejas.
  - i. Proyecto de vida

#### 5. Evaluación del proceso terapéutico

- a. Lo que más recuerda
- b. Lo que más / menos le gustó
- c. Lo aprendido, lo que más le sirvió
- d. Sugerencias al tratamiento
- e. Como evalúa el apoyo recibido posterior al alta (seguimiento) y sugerencias para esa etapa.