

**Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación  
de Drogas y Alcohol**

**Informe Anual 2016**

**Informe de Evaluación Técnica**

Programa de Tratamiento de Consumo Problemático  
de Alcohol y Drogas para Personas Condenadas  
a Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva

Santiago, Marzo 2017

## I. Introducción

La Ley 18.216, con la modificación de la ley 20.603 en vigencia desde diciembre de 2013, establece en el artículo 17 bis, que si la persona condenada a las penas sustitutivas Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva 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 rehabilitación de dichas sustancias. La ley también indica que el tribunal deberá efectuar seguimiento del cumplimiento de esta condición de la pena mediante audiencias e informes s elaborados por los Delegados de Gendarmería y dirigidos al juez. Este nuevo marco legal establece, por primera vez en nuestro país, el tratamiento de alcohol y/o drogas en contexto obligado para la población infractora adulta que cumple condena en el medio abierto y la consiguiente exigencia para el Estado de disponer de una oferta de tratamiento específica, especializada y adecuada a este contexto judicial.

El tratamiento de alcohol y drogas para personas condenadas a las penas de Libertad Vigilada<sup>1</sup> se desarrolla en el contexto de una intervención más amplia a cargo de Delegados de Centros de Reinserción Social (CRS) de Gendarmería de Chile, teniendo por objetivos disminuir el riesgo de reincidencia en el delito y favorecer la reinserción social de las personas condenadas. En este marco, los equipos de tratamiento de alcohol y drogas que atienden a esta población específica, deben mantener una intensiva coordinación y complementariedad con los Delegados, incorporando un enfoque de intervención altamente flexible, personalizado y que considere la variable delito, de manera que junto con disminuir la problemática de consumo, se contribuya al cumplimiento de otras condiciones de la pena y al proceso global de reinserción de las personas tratadas.

SENDA ha implementado el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, dirigido a brindar a esta población un tratamiento integral y especializado que permita dar cumplimiento a lo referido en la modificada ley 18.216. La instalación de esta oferta específica ha posibilitado también la atención de personas condenadas a Libertad Vigilada, que no cuentan con la condición de obligatoriedad de tratamiento en su sentencia (art. 17 bis), pero cuya problemática ha sido pesquisada por los Delegados de Gendarmería de Chile, quienes han identificado el consumo de drogas y alcohol como un factor de riesgo de reincidencia en delito y/o un obstaculizador para el cumplimiento de la pena. En este contexto, los Delegados efectúan derivación a los centros del Programa de Tratamiento Específico, incorporándolo como parte del Plan de Intervención Individual que debe cumplir la persona condenada y que es sancionado y controlado por el Tribunal.

En una primera etapa de implementación del Programa, la oferta específica se ha instalado en aquellas regiones que, de acuerdo a estimación de Gendarmería de Chile, presentarían mayor distribución de personas condenadas a estas penas sustitutivas. Las regiones que cuentan con oferta específica son Arica y Parinacota, Coquimbo, Valparaíso, Región Metropolitana, O'Higgins, BioBio y Araucanía.

---

<sup>1</sup> Para efectos del presente informe, al señalar las penas de Libertad Vigilada, se hará referencia tanto a la pena de Libertad Vigilada, como a la pena de Libertad Vigilada Intensiva.

En la actualidad, la población condenada a Libertad Vigilada que requiere tratamiento por consumo problemático de alcohol y drogas y reside en territorios donde no existe oferta específica, accede a centros de tratamiento del Convenio SENDA MINSAL, considerando para estos efectos el ingreso a Programas de Población General y al Programa Específico Mujeres incluidos en dicho Convenio.

La información contenida en este informe, se ha obtenido de las fuentes e instrumentos diseñados para el registro de las acciones administrativas y técnicas destinadas al monitoreo de la gestión del Programa y corresponden a los reportes del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT), que incluye datos de las personas atendidas e indicadores del proceso terapéutico.

En el primer ítem referido a Cobertura, el presente informe contiene los datos tanto del Programa Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, como también la información de las personas condenadas que durante el año 2016 fueron atendidas en el Convenio SENDA MINSAL en aquellas regiones y provincias que no cuentan con oferta específica.

En los ítems relacionados con la caracterización de la población tratada y otros indicadores del proceso terapéutico, se ha considerado exclusivamente la información de las personas atendidas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, dado que dicho programa constituye el objetivo central del presente informe y que el Convenio SENDA-MINSAL contempla la elaboración de otros documentos referidos a la caracterización de la población tratada.

## II. Resultados

### 1. Cobertura

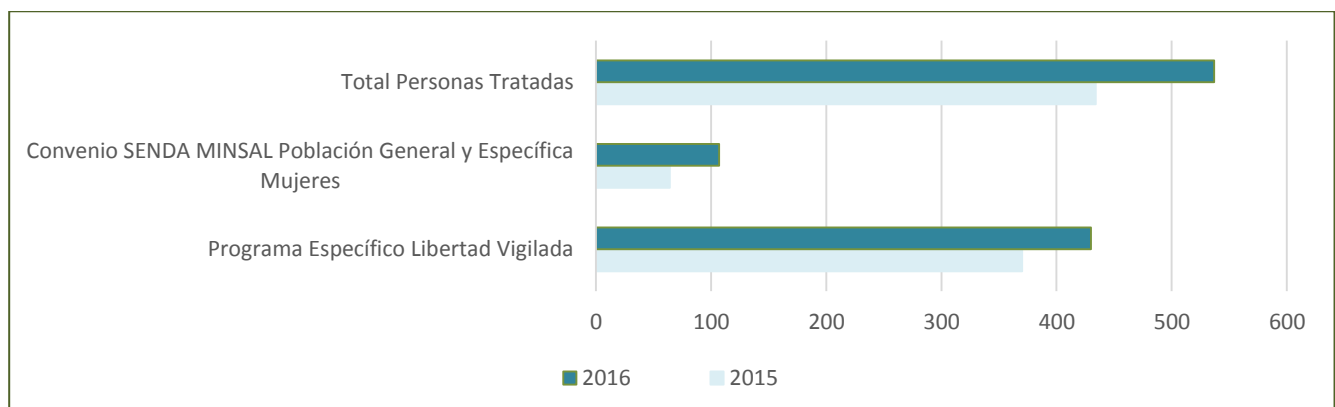
Para entender de mejor forma los datos de la cantidad de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para medir el número de personas atendidas en el programa. El primero consiste en mostrar el número de personas diferentes, es decir RUT distintos. El segundo, indica el cálculo del número de Casos que se atendieron. Este último método siempre va a mostrar un número mayor de personas, puesto que existen usuarios que ingresan a más de un plan de tratamiento en el período evaluado, ya sea por derivaciones, egresos y posteriores ingresos a otros centros o programas. Cabe señalar que el consumo problemático de alcohol y drogas constituye una enfermedad crónica tratable, por lo que resulta esperable que los usuarios presenten varios episodios de tratamiento e ingresos a diferentes modalidades de atención en el transcurso de su proceso de recuperación y a lo largo de su vida.

Para efectos del presente informe se utilizará como **unidad de análisis los casos atendidos**, denominados también como personas tratadas.

Como se observa en la Figura n°1, durante el año 2016, el total de personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada ascendió a 430 casos, presentando un aumento de un 16% con respecto a los casos atendidos el año 2015. Por otra parte, en aquellos territorios que no cuentan con oferta específica, el año 2016 el Convenio SENDA MINSAL atendió a un total de 107 personas condenadas a estas penas sustitutivas, presentando un aumento del 67% de personas tratadas con respecto al año anterior.

Considerando tanto el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada y el Convenio SENDA MINSAL, durante el año 2016 se brindó tratamiento a un total de 537 casos de personas condenadas a Libertad Vigilada, mostrando un aumento de un 23,7% con respecto al año 2015.

**Figura n°1: Comparación Personas Tratadas 2015 – 2016**



**Tabla n° 1. Distribución de Personas Tratadas 2016 por Tipo de Programa**

Tipo de Programa	N	%
Programa Específico Libertad Vigilada	430	80
Convenio SENDA MINSAL Programa Específico Mujeres	3	1
Convenio SENDA MINSAL Programa Población General	104	19
<b>Total general</b>	<b>537</b>	<b>100</b>

De acuerdo a la Tabla n° 1, del total de 537 personas tratadas en el año 2016, un 80% corresponde a casos del Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, mientras que un 20% son casos atendidos en el Convenio SENDA MINSAL, de los cuales 104 (19%) fueron atendidos en el Programa para Población General y 3 personas (1%) ingresaron al Programa Específico de Mujeres.

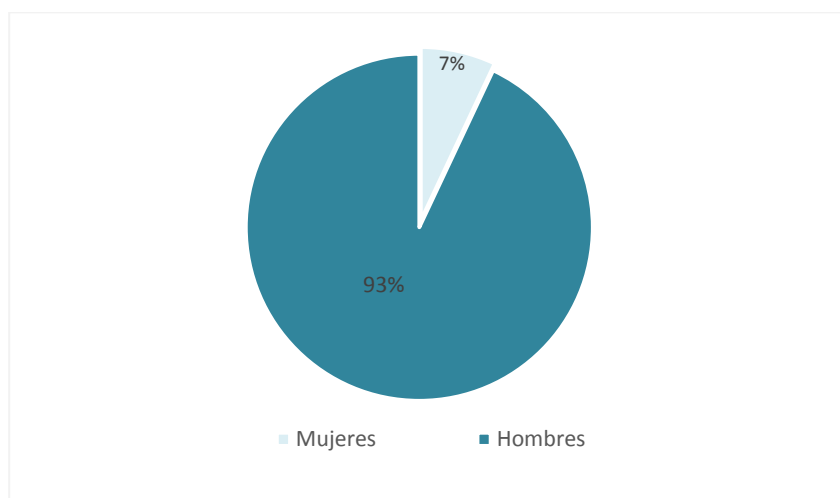
A partir de la siguiente sección, los resultados presentados corresponden exclusivamente a las personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, correspondiente a 430 casos.

## 2. Caracterización de la Población

### 2.1. Variables Sociodemográficas

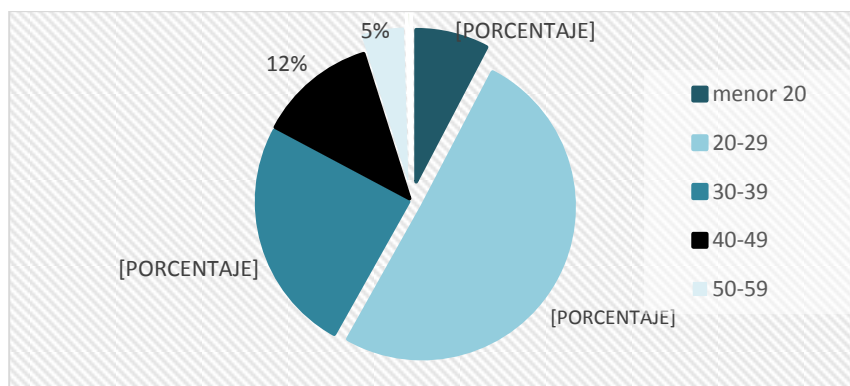
En relación a las características de la población tratada, en la Figura n°2 la distribución de casos según sexo muestra que el 93% corresponde a hombres y el 7% a mujeres, proporción que se mantiene estable con respecto al año 2015.

**Figura n° 2: Distribución de Personas Tratadas por Sexo**



Si consideramos la edad de las personas tratadas, los resultados muestran que la media y mediana de edad de la población tratada es de 30 y 27 años, respectivamente. En la distribución de la población por rangos de edad, según se observa en la Figura n° 3, el 50% de las personas en tratamiento tienen entre 20-29 años, seguido del rango de 30-39 años con el 25% de casos. Los usuarios menores a 20 años corresponden al 8% de las personas atendidas, por lo que, el 58% del total de casos tendría 29 o menos años. Esta distribución de población mayoritariamente joven se mantiene estable con respecto a lo informado el año 2015.

**Figura n°3: Distribución de Personas Tratadas por Rango de Edad**



De acuerdo a la Tabla n° 2, la mayoría de las personas tratadas durante el año 2016 (85%) no declara pertenecer a ninguna etnia. Todas las personas que declaran pertenecer a un grupo étnico, identifican la etnia mapuche, con un 2,4%. En esta variable no se presentan diferencias significativas según sexo.

**Tabla n° 2: Distribución de Personas Tratadas por Etnia y Sexo**

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Mapuche	8	2,3	1	3,2	9	2,4
No pertenece	338	<b>84,7</b>	27	<b>87,1</b>	365	<b>85</b>
No sabe/no contesta	53	13,3	3	9,7	56	13
Total	399	100	31	100	430	100

De acuerdo a la Tabla n° 3, el estado conyugal que se presenta con mayor frecuencia es Soltero/a, que corresponde a un 72,3% de los casos, seguido por Conviviente con un 12,6% y Casado/a con un 9,3%. En esta variable no se presentan diferencias significativas según sexo.

**Tabla n° 3: Distribución de Personas Tratadas según Estado Conyugal y Sexo**

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado/a	38	9,5	2	6,5	40	9,3
Conviviente	50	12,5	4	12,9	54	12,6
Divorciado/a	8	2,0	0	0,0	8	1,9
No contesta	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Separado/a	12	3,0	2	6,5	14	3,3
Soltero/a	288	<b>72,2</b>	23	<b>74,2</b>	311	<b>72,3</b>
Viudo/a	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Total	399	100	31	100	430	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población al momento de su ingreso a tratamiento, como se observa en la Tabla n° 4, durante el año 2016, la mayoría (27,4%) de las personas tratadas refirió contar con enseñanza media incompleta, seguido de un 21,2% que señalan haber completado la enseñanza media. Si se considera la suma de casos de las categorías sin estudio, con enseñanza básica completa e incompleta y enseñanza media incompleta, se observa que un 65% de las personas tratadas no ha alcanzado la enseñanza media completa.

Al revisar la relación de esta información con la variable sexo, se observan diferencias entre mujeres y hombres, siendo éstos últimos lo que presentan mayor nivel de escolaridad, con una mayoría (27,8%) que presenta enseñanza media incompleta y una cantidad importante (13%) de hombres que iniciaron estudios superiores luego del egreso de enseñanza media, mientras que la mayoría de las mujeres presenta enseñanza básica incompleta (35,5%)

**Tabla n° 4: Distribución de Personas Tratadas según Escolaridad y Sexo**

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin Estudios	4	1,0	0	0,0	4	0,9
Básica incompleta	75	<b>18,8</b>	11	<b>35,5</b>	86	<b>20,0</b>
Básica completa	70	17,5	5	16,1	75	17,4
Media incompleta	111	<b>27,8</b>	7	<b>22,6</b>	118	<b>27,4</b>
Media completa	86	<b>21,6</b>	5	<b>16,1</b>	91	<b>21,2</b>
Técnica completa	19	4,8	0	0,0	19	4,4
Técnica Incompleta	16	4,0	2	6,5	18	4,2
Universitaria Incompleta	16	4,0	0	0,0	16	3,7
Universitaria completa	1	0,3	1	3,2	2	0,5
No sabe/no contesta	1	0,3	0	0	1	0,2
Total	399	100	31	100	430	100

Con respecto a la condición ocupacional, como se observa en la Tabla n° 5, un 49,5% de las personas tratadas se encontraba trabajando al momento de ingresar a tratamiento, mientras que el porcentaje de personas que se encontraba cesante corresponde al 39,3% y los que se declaraban sin actividad correspondía al 7,7%. Con respecto a diferencias entre hombres y mujeres se observa una mayor proporción de hombres en categoría cesante (39,9% de hombres y 32,3% de mujeres) y sin actividad. Con respecto a las personas que se encontraban desempeñando alguna ocupación, se observan diferencias por sexo en la categoría trabajando (50,1% de hombres y 41,9% de mujeres), sin embargo, si se considera la sumatoria de categorías trabajando, estudiando y quehaceres del hogar, las mujeres presentan una mayor ocupación con respecto a los varones.

**Tabla n° 5: Distribución según Condición Ocupacional y Sexo**

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cesante	159	<b>39,9</b>	10	<b>32,3</b>	169	<b>39,3</b>
Estudiando/a	2	0,5	1	3,2	3	0,7
No busca	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Otra	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Pensionado/a	3	0,8	1	3,2	4	0,9
Quehaceres del Hogar	0	0,0	4	<b>12,9</b>	4	0,9
rentista	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Sin actividad	31	7,8	2	6,5	33	7,7
Trabajando	200	<b>50,1</b>	13	<b>41,9</b>	213	<b>49,5</b>
Total	399	100	31	100	430	100

En relación a la situación de vivienda al momento de ingresar a tratamiento, de acuerdo a la Tabla n° 6, el 80,5% de las personas tratadas residen en casa y un 11,2% en departamento. En situación de mayor vulnerabilidad (situación de calle, hospedería, ruca) se encuentran el 2,2 % de las personas. Con respecto a la categoría de tenencia de la vivienda, en la Tabla n° 7, se muestra que el 46,4% viven en calidad de allegado, categoría que refiere a la residencia transitoria en una vivienda ajena o acogido por otro grupo familiar. En un 25,6% de los casos, las personas viven en una vivienda propia y un 15,9% arrienda un lugar donde vivir.

**Tabla n° 6: Distribución según Tipo de Vivienda**

Tipo de vivienda	Total	
	N	%
Caleta, hospedería, calle o ruca	11	2,2
Casa	346	<b>80,5</b>
Departamento	48	<b>11,2</b>
Mediagua	8	1,9
Otro	6	1,8
Pieza dentro de la vivienda	9	2,1
Sin Información	2	0,5
Total general	430	100



**Tabla n° 7: Distribución de Personas Tratadas según Tenencia de la Vivienda**

Tipo de vivienda	Total	
	N	%
Allegado	199	<b>46,4</b>
Arrienda	68	<b>15,9</b>
Cedida	17	4
Sin información	13	3
Ocupación irregular	5	1,2
Otros	8	1,9
Paga dividendo	9	2,1
Propia	110	<b>25,6</b>
Total	430	100

En la distribución de las personas por región, de acuerdo a la Tabla n° 8 se observa que el 41% de las personas reside en la Región Metropolitana, seguidas por las regiones de Valparaíso y Biobío, con un 22 % y un 13% respectivamente. Esta distribución corresponde a la instalación priorizada de la oferta específica (de acuerdo a las estimaciones realizadas por Gendarmería de Chile sobre la demanda de tratamiento) por lo que no considera necesariamente, la distribución actual de la demanda de atención.

**Tabla n° 8: Distribución de Personas Tratadas por Región**

Personas por Región	N	%
Arica y Parinacota	10	2%
Coquimbo	14	3%
La Araucanía	29	7%
Valparaíso	93	22%
Biobío	57	13%
O'Higgins	52	12%
Metropolitana	175	41%
Total	430	100%

## 2.2. Variables Diagnósticas

En la Tabla n° 9 se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento.

**Tabla n° 9: Distribución de Personas según Sustancia Principal de Consumo y Sexo**

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	98	<b>24,6</b>	5	<b>16,1</b>	103	<b>24</b>
Cocaína	62	<b>15,5</b>	7	<b>22,6</b>	69	<b>16,1</b>
Marihuana	54	13,5	4	12,9	58	13,5
otro	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Otros Opioides Analgésicos	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Pasta base	176	<b>44,1</b>	14	<b>45,2</b>	190	<b>44,2</b>
Sedantes	7	1,8	1	3,2	8	1,9
Total	399	100	31	100	430	100

La sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, tanto en hombres como mujeres, es la Pasta Base de Cocaína en un 44,2% de los casos, seguida de Alcohol con un 24%, en tercer lugar el Clorhidrato de Cocaína con un 16,1%. Con respecto a estas dos últimas sustancias se observen diferencias por sexo, dado que la segunda droga principal de consumo en mujeres es el Clorhidrato de Cocaína (22,6%), mientras que en los hombres corresponde al Alcohol (24,6%)

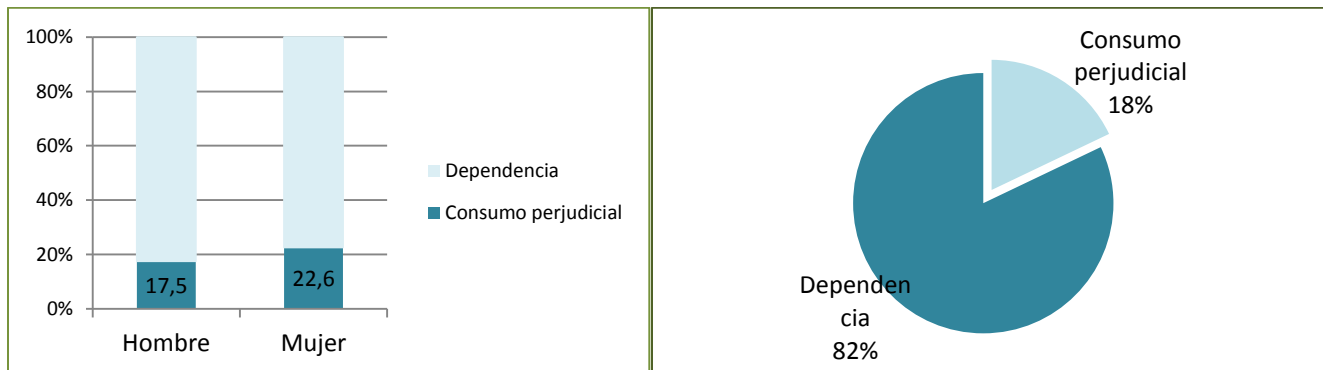
De acuerdo a lo observado en la Tabla n° 10, el 58% de las personas, presenta al ingresar a tratamiento una frecuencia de consumo que oscila entre consumo diario y cuatro o más días por semana. El 42,8% refiere consumo diario, presentándose una leve diferencia entre hombres y mujeres, siendo menor la proporción de población femenina que presenta una diaria administración de droga.

**Tabla n°10: Distribución según Frecuencia de Consumo y Sexo**

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	31	7,8	4	12,9	35	8,1
2-3 días	101	<b>25,3</b>	4	<b>12,9</b>	105	<b>24,4</b>
4-6 días	62	<b>15,5</b>	6	<b>19,4</b>	68	<b>15,8</b>
Sin Información	1	0,3	1	3,2	2	0,5
Menos de 1 semana	30	7,5	3	9,7	33	7,7
no consumo	2	0,5	1	3,2	3	0,7
Todos los días	172	<b>43,1</b>	12	<b>38,7</b>	184	<b>42,8</b>
Total	399	100	31	100	430	100

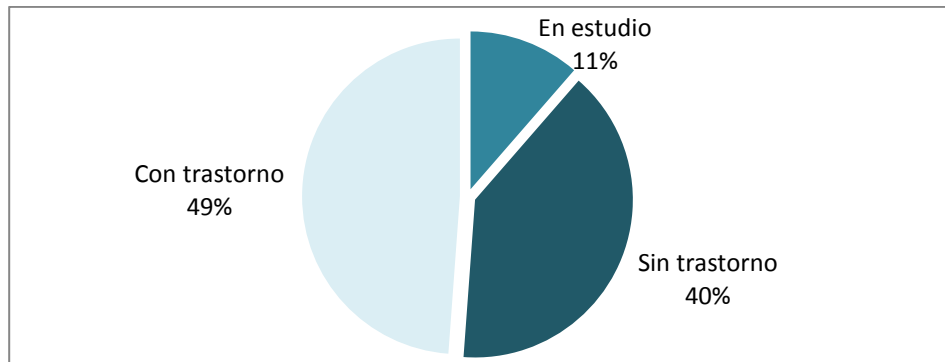
De acuerdo a lo observado en la Figura n° 4, el 82% de las personas tratadas presenta un trastorno por dependencia a drogas al ingreso a tratamiento, de acuerdo a la evaluación clínica realizada por el equipo tratante según las categorías diagnósticas CIE 10. Se presenta una leve diferencia por sexo, si bien en ambos la mayoría de casos presenta un diagnóstico de trastorno por dependencia, en los hombres la frecuencia es menor, con un 17,5%, mientras que en las mujeres corresponde al 22,6 % de los casos.

**Figura n° 4: Diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancias y Sexo**



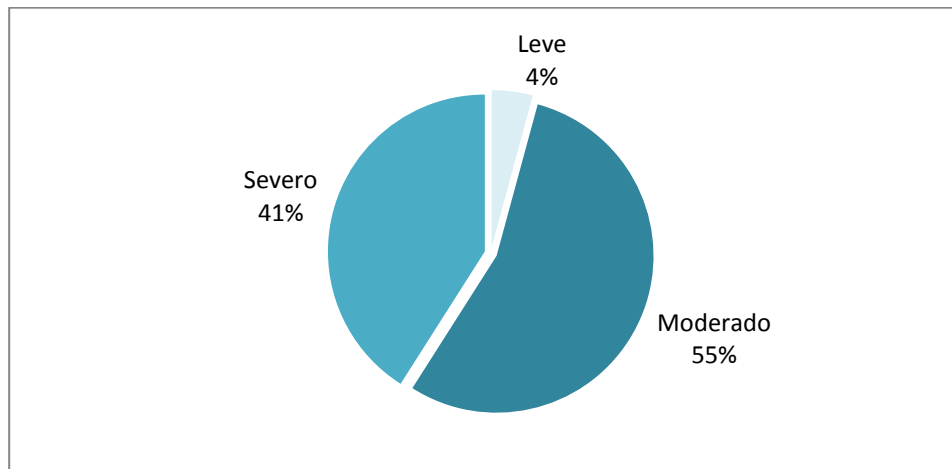
De acuerdo a la Figura n° 5, del total de personas tratadas el año 2016, el 49% presentaba algún otro problema psiquiátrico diagnosticado por el equipo tratante en la etapa inicial de tratamiento, distinto al trastorno por consumo de sustancias y de acuerdo a clasificación CIE 10.

**Figura n° 5: Distribución de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica al Ingreso a Tratamiento**



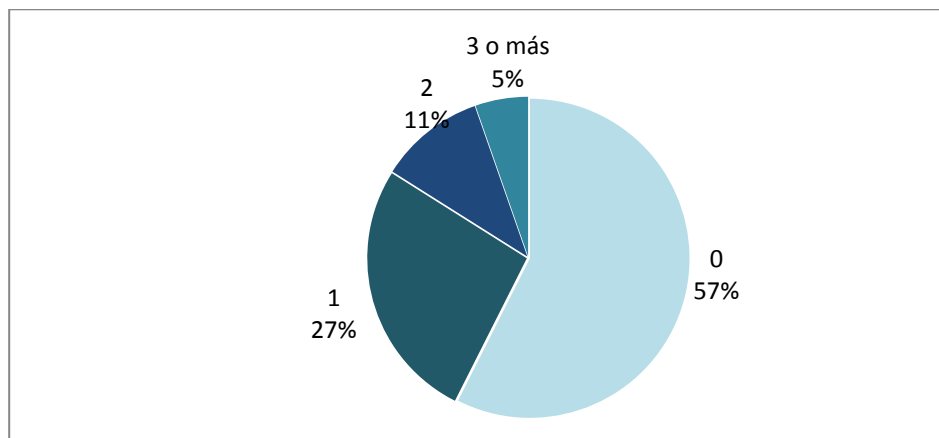
Con respecto al grado de Compromiso Biopsicosocial, referido a apreciación del equipo tratante de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas derivadas del consumo de drogas en las distintas áreas de la vida de la persona, al momento de ingresar a tratamiento, como se observa en la Figura n° 6, la mayoría de las personas presenta un CBPS Moderado (55%), seguido por un CBPS Severo con el 41% de los casos, lo que concuerda con el nivel de complejidad esperable en población que además del trastorno por consumo de sustancias presenta problemas judiciales por involucramiento en delitos.

**Figura n° 6: Distribución de Personas según Compromiso Biopsicosocial**



Finalmente, en el ámbito de las variables diagnósticas, un antecedente relevante refiere a la cantidad de intentos de tratamientos en los que se ha participado la persona, anteriormente. De acuerdo a la Figura n° 7, el 57% de la población atendida en el programa durante el año 2016 no había participado de tratamientos previos y el 27% habían recibido un tratamiento anteriormente y 16% de ellos contaba con dos o experiencias previas de tratamiento. Esta distribución es inversa en el programa de población general, donde la mayoría de las personas ha contado con experiencias previas de tratamiento. Al complementar esta información con el alto nivel de dependencia y frecuencia de consumo presentada por las personas tratadas de este programa es posible inferir que la escasa cantidad de tratamientos previos no da cuenta de un bajo nivel de complejidad de la problemática de consumo, sino que muy probablemente este dato esté dando cuenta de las barreras de acceso a tratamiento que pueden encontrarse en la población adulta con infracción de ley.

**Figura n° 7. Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos**



### 2.3. Variables respecto a Infracción de Ley

En el ámbito de las variables referidas a la infracción de ley, de acuerdo a lo observado en la Tabla n° 11, durante el año 2016 la mayoría de los casos cumplía pena de Libertad Vigilada Intensiva, esta pena presentó un significativo aumento con respecto al año anterior (58% en el año 2015, 72% en el año 2016) observándose una disminución de Libertad Vigilada del Adulto (4% año 2015, 0,9% año 2016), lo que resulta esperable dado que esa figura legal corresponde al marco jurídico previo a la modificación introducida por la ley 20.603.

**Tabla n° 11: Distribución de personas por Tipo de Condena**

Tipo de Condena	N	%
Libertad Vigilada del Adulto	4	0,9
Libertad Vigilada Intensiva	312	72,6
Libertad Vigilada Simple	114	26,5
<b>Total general</b>	<b>430</b>	<b>100</b>

En la Tabla n° 12, se presenta la distribución de casos según condición de tratamiento en la sentencia: del total de personas condenadas, el 71,4% de ellas no cuenta con la condición en su sentencia, mientras que el 27,4% si está sujeto al artículo 17 bis. Este dato da cuenta de una mayor utilización del recurso de derivación a tratamiento por parte de los Delegados de Gendarmería.

Cabe señalar que el 0.9% de las personas atendidas corresponde a Libertad Vigilada del Adulto, por lo tanto no aplica la condición.

**Tabla n° 12: Distribución de personas por Condición de Tratamiento (Art. 17 bis)**

Condición de Tratamiento	N	%
Con Condición de Tratamiento en la Sentencia	118	27,4
Sin Condición de Tratamiento en la Sentencia	308	<b>71,4</b>
No Aplica	4	0,9
Total General	430	100

Al considerar la relación entre Tipo de Condena (Libertad Vigilada y Libertad Vigilada Intensiva) y condición de tratamiento, en la Tabla n° 13 es posible observar que el 33% de las personas condenadas a Libertad Vigilada Intensiva, cuentan con la condición de Tratamiento, mientras que el 14% de las personas condenadas a Libertad Vigilada tienen la condición. Respecto a los casos condenados en ambas penas sustitutivas, que no cuentan con la condición de tratamiento, en el caso de Libertad Vigilada Intensiva, ésta población representa el 67% y en Libertad Vigilada, corresponde al 86%.

Cabe señalar que en éstos resultados no se consideran los casos de Libertad Vigilada del Adulto, dado que la condición de tratamiento no aplica.

**Tabla n° 13: Distribución de personas por tipo de condena y condición de tratamiento\***

Condición de Tratamiento	Libertad Vigilada Intensiva		Libertad Vigilada	
	N	%	N	%
Con condición de tratamiento en la condena	102	33	16	14
Sin condición de tratamiento en la condena	210	67	98	86
<b>Total general</b>	<b>312</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>100</b>

\*No incluye Población Condenada por Libertad Vigilada del Adulto

Con respecto al tipo de delito por el cual la persona fue condenada, en la Tabla n°14 se puede observar que se mantiene una mayoría significativa de delitos contra la propiedad, 58% seguido por delitos de Tráfico ley 20.000 con un 21% de casos. Esta distribución se mantiene estable en relación a lo observado el año 2015.

**Tabla n° 14: Distribución de Personas por Tipo de Delito**

Tipo de Delitos	N	%
Delitos contra la integridad corporal	20	5
Delitos Contra la Propiedad	251	58
Manejo en estado de ebriedad causando muerte o lesiones graves	12	3
Delitos Sexuales	23	5
Tráfico de estupefacientes	92	21
Porte de Armas	4	1
No especificado	21	5
Porte de Estupefacientes	3	1
Receptación	4	1
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100</b>

## 2.4. Variables del Proceso Terapéutico

De acuerdo a la Tabla n° 15, el Plan Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada registra una mayor cantidad de personas tratadas, correspondiente a un 75,8% de los casos, mientras que un 24,2% corresponde a personas tratadas en modalidad Residencial. Esta información coincide con lo esperado en este Programa, de acuerdo a protocolos entre Gendarmería de Chile, MINSAL y Senda, que señalan que la modalidad ambulatoria corresponde a la vía de ingreso al Programa y la alternativa prioritaria de tratamiento para esta población, considerando que las condiciones de la pena incluyen habitualmente la ocupación en una actividad laboral y/o educacional.

**Tabla n° 15: Distribución de personas tratadas por Modalidad de Tratamiento**

Modalidad de Tratamiento	Personas tratadas	
	N	%
Plan Ambulatorio Intensivo Libertad Vigilada	326	75,8
Plan Residencial Libertad Vigilada	104	24,2
Total	430	100

En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, en la Tabla n° 16, se observa que del total de egresos producidos el año 2016, correspondiente a 175 casos, un 86,2% presentó una permanencia superior a 90 días, lo que implica un logro importante en términos de la retención de usuarios en tratamiento. Con respecto a esta variable, se observan diferencias significativas entre las modalidades de tratamiento ambulatoria y residencial, siendo ésta última la que presenta menor nivel de retención de usuarios.

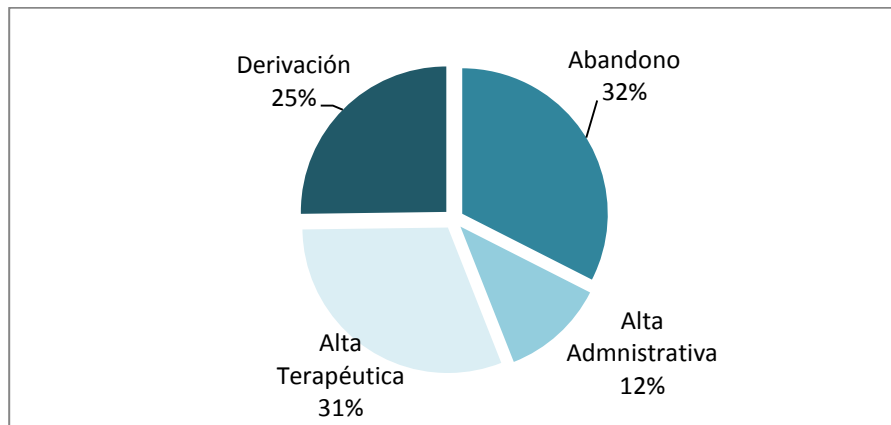
**Tabla n° 16: Distribución de personas por Tiempo de Permanencia y Modalidad de Tratamiento**

Tiempo Permanencia en Tratamiento	PAI LV		PR LV		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Igual o inferior a 90 días	9	6,9	15	34,1	24	13,7
Mayor a 90 días	122	93,1	29	65,9	151	86,23
Total	131	100	44	100	175	100

Con respecto al motivo de egreso, como se observa en la Figura n° 8, del total de personas que egresaron de tratamiento durante el período de enero a diciembre de 2016, el abandono o término anticipado del programa es el principal motivo de egreso de las personas tratadas, con un 32% de casos, mientras que el alta terapéutica representa un 31% del total. La Derivación a otro centro representa un 25% y el egreso por Alta Administrativa, correspondiente a casos de alta disciplinaria fallecimiento y cambio de residencia a zona sin disponibilidad de tratamiento, asciende a un 12% de los egresos.

En comparación al año 2015, se observa un alza significativa de Altas Terapéuticas (16% en el 2015, 31% en el 2016) lo que daría cuenta de una mayor proporción de personas que logra concluir su proceso de recuperación de manera exitosa.

**Figura n° 8: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso**

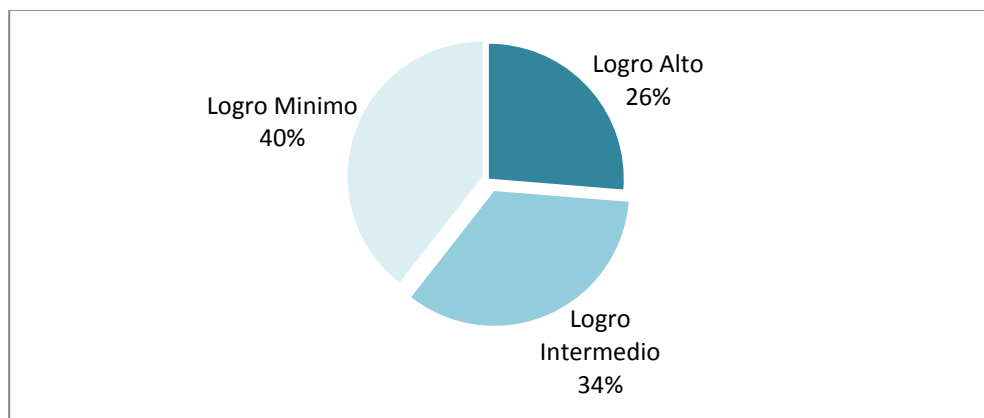


Finalmente, con respecto al nivel de logro alcanzado por las personas tratadas al momento de egresar de tratamiento, que corresponde a la evaluación realizada por el equipo o profesional tratante acerca del grado cumplimiento de objetivos planteados al ingreso del tratamiento, como se observa en la Figura n° 9, un 26% de los egresos presenta un nivel de Logro Alto y un 34% egresa con un Logro Intermedio, por lo que, de la suma de ambos grupos, se obtiene un 60% de Logro Terapéutico en la evaluación global del proceso.

Se puede destacar con respecto a los resultados presentados el año anterior, un aumento en el logro alto (19% en 2015, 26% en 2016) y la disminución de egresos con logro mínimo (52% el 2015, 40% en 2016)

Cabe señalar que en esta dimensión no consideran egresos por motivo Derivación, dado que éste motivo corresponde a continuidad de tratamiento en otro centro para la persona consultante.

**Figura n° 9. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso**





### III. Conclusiones

En relación a la cobertura de atención, considerando tanto centros de tratamiento del Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, como también la red de tratamiento del Convenio SENDA MINSAL, durante el año 2016 el número total de personas atendidas alcanzó los 537 casos, de los cuales un 80% (430 casos) recibió atención en el programa específico dirigido a esta población.

De acuerdo a la caracterización presentada, en el Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, se mantienen variables observadas el año 2015, con una población mayoritariamente masculina (93%) menores de 30 años (58%), solteros (72%), que no han completado la enseñanza media (65%) y que al momento de ingresar al programa se encontraba trabajando (49%).

Con respecto a las variables diagnósticas, se mantiene consumo principal de Pasta Base de Cocaína (44,2%), con frecuencia de consumo de 4 o más días a la semana (58%), un diagnóstico de trastorno por dependencia (82%) y otros trastornos de salud mental (49%) y un compromiso biopsicosocial moderado a severo (96%).

En relación a la variable infracción de ley, se mantiene también una mayor presencia de delitos contra la propiedad (58%) seguido por delitos de la ley 20.000 (21%).

Al analizar las características de la población tratada, se observa que coincide con la mayoría de las variables que la investigación internacional identifica como de mayor severidad y peor pronóstico en el tratamiento de alcohol y drogas (hombres jóvenes solteros con bajo nivel educacional, alta frecuencia de consumo y de dependencia a drogas, comorbilidad psiquiátrica y alto compromiso biopsicosocial derivado de la situación de consumo). Todos estos aspectos marcan la relevancia de contar con un alto nivel de especialización y desarrollo técnico en los profesionales y programas que realizan el tratamiento dirigido a esta población.

En ese contexto, destaca la inserción laboral como una variable relevante para el tratamiento, ya que constituye un recurso de integración social y que puede mejorar el pronóstico en la intervención.

Por otra parte, resulta importante destacar que de igual modo a lo informado el año 2015, la mayoría de las personas que ingresan a tratamiento en este programa, nunca antes habían accedido a rehabilitación por consumo problemático de sustancias (57%). En ese sentido, el contexto legal de la ley 18.216 estaría brindando la oportunidad de tratamiento a personas con una problemática de alta severidad y que de no contar con la exigencia del tribunal y del delegado, posiblemente, no habrían accedido a este proceso de recuperación.

Con respecto al marco legal, se observa un aumento de la proporción de condenas de libertad vigilada intensiva, manteniéndose una menor proporción de personas que ingresan a tratamiento en el marco del artículo 17 bis (17,4%). En ese sentido, destaca que la pesquisa y demanda de atención es realizada principalmente por los delegados de Gendarmería de Chile, con

posterioridad a establecida la sentencia, siendo aún minoritario el ingreso de personas que cuenta con la Condición de tratamiento por Consumo Problemático de Alcohol y Drogas establecida en su sentencia (Artículo 17 bis).

En referencia a las variables del proceso de tratamiento, respecto a la modalidad de atención, se mantiene una mayor cantidad de personas atendidas en los modalidad Ambulatoria, situación esperable de acuerdo a los protocolos interinstitucionales establecidos para el tratamiento de esta población.

Se puede destacar positivamente el alto nivel de retención de usuarios (permanencia mayor a 90 días) del programa (86,2%), considerando que la investigación internacional coincide en que la probabilidad de alcanzar un impacto positivo con el tratamiento aumenta significativamente a partir de los 3 meses de permanencia. Junto con lo anterior, en comparación a los resultados presentados el año 2015, se observa un aumento de altas terapéuticas y egresos de tratamiento con logro alto e intermedio, lo que daría cuenta del mayor nivel de resultados terapéuticos alcanzados.

En relación al contexto judicial obligado en que se desarrolla el programa, resulta significativa la alta posibilidad de éxito terapéutico que nos muestran los datos del programa, más aun considerando el nivel de complejidad de la población atendida y las dificultades asociadas al contexto judicial. De este modo, se podría concluir que desarrollar procesos de tratamiento en contexto obligado es posible, permite alcanzar resultados e implica una oportunidad para acceso a tratamiento para una población no es consultante.

Finalmente, complementariamente a lo señalado respecto al aumento de cobertura del programa, un aspecto que no se observa en el informe, pero se constata en lo mencionado por los equipos de tratamiento y los delegados de Gendarmería, es la necesidad de aumentar la cobertura de atención en los centros en actual funcionamiento que se encuentran con mayor demanda de la que pueden tratar, así como también, ampliar la oferta específica a otras regiones y provincias. Esto constituye un desafío fundamental para el desarrollo de este Programa, sin embargo, la factibilidad de esta expansión se encuentra sujeta a disponibilidad presupuestaria.