

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

**Informe Anual 2016**

**Programas de Tratamiento y Rehabilitación de  
Consumo Problemático de Alcohol y/o Drogas  
Para Personas Condenadas a Libertad Vigilada**

Santiago, 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 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. De este modo, se establece 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, lo que determina para el Estado el requerimiento de disponer de una oferta de tratamiento específica, especializada y adecuada a este nuevo marco legal.

El tratamiento de alcohol y drogas para personas condenadas a las penas de Libertad Vigilada 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, según la estimación de Gendarmería de Chile, presentaría 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. La ampliación de la oferta específica a otras regiones y provincias que presentan demanda de atención para esta población constituye un desafío central para el desarrollo de este Programa, sin embargo, la factibilidad de esta expansión se encuentra sujeta a disponibilidad presupuestaria.

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

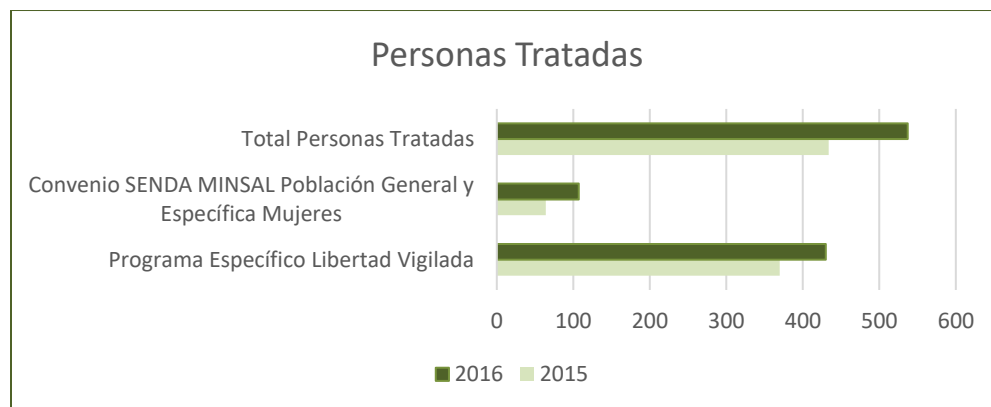
Para entender de mejor forma los datos de la cantidad de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para medir el número de personas atendidas en el programa. El primero consiste en mostrar el número de personas diferentes, es decir RUT distintos. El segundo, indica el cálculo 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, 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**



**Figura n° 2. Distribución de personas tratadas 2016 por Tipo de Programa**

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

De acuerdo a la Figura n° 2, del total de 537 personas tratadas, un 80% corresponde a casos del Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, mientras que un 20% se trata de 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.

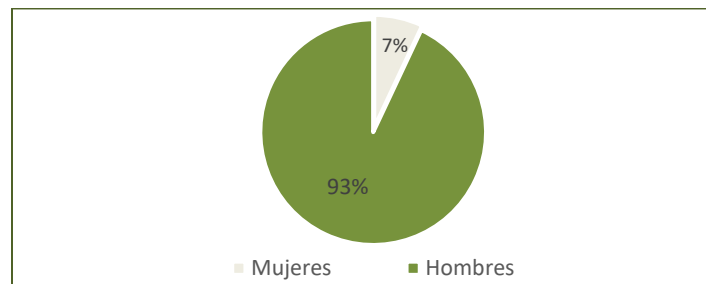
A partir de la siguiente sección, los resultados presentados corresponden exclusivamente a las personas tratadas en el Programa de Tratamiento Específico para Personas Condenadas a Libertad Vigilada, correspondiente a 537 casos.

## **2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN**

### **2.1. Caracterización Variables Sociodemográficas**

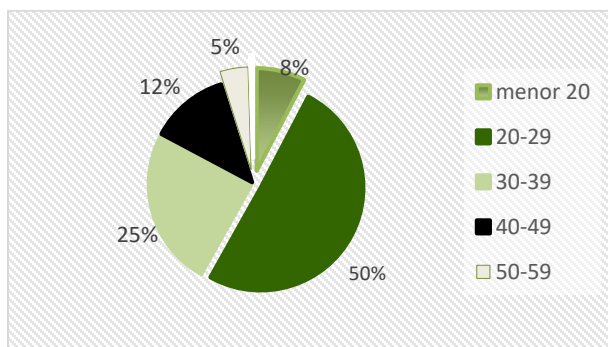
En relación a las características de la población tratada, la distribución de casos según sexo muestra que el 93% corresponde a hombres y el 7% a mujeres, proporción que se mantiene estable con respecto al año anterior.

**Figura n° 3: 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 según rangos de edad, se observa que 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. Esta distribución de población mayoritariamente joven se mantiene estable con respecto a lo informado el año 2015.

**Figura n°4: Distribución de Personas Tratadas por Rango de Edad**



De acuerdo a la Figura n° 5, la mayoría de las personas tratadas durante el año 2016 (85%) no declara pertenecer a ninguna etnia. Todas las personas que declaran pertenecer a una etnia, corresponden a la etnia mapuche, con un 2,4%. En esta variable no se presentan diferencias significativas según sexo.

**Figura n° 5: Distribución de Personas Tratadas por Etnia y Sexo**

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

El estado conyugal que se presenta con mayor frecuencia es Soltero/a, que corresponde a un 72,3%, seguido por Conviviente con un 12,6% y Casado/a con un 9,3%. En esta variable no se presentan diferencias significativas según sexo.

**Figura n°6. 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
<b>Total</b>	399	100	31	100	430	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida al ingreso, como se observa en la Figura n° 7, durante el año 2016, el 27,4% de personas refirió contar con Enseñanza Media Incompleta al ingresar a tratamiento, seguido de un 21,2% de las personas que refieren haber completado la Enseñanza Media. Con respecto al sexo, se observan diferencias entre mujeres y hombres, siendo éstos últimos lo que presentan mayor nivel de escolaridad, con una mayoría ( 27,8% ) con Enseñanza Media Incompleta, mientras que la mayoría de las mujeres presenta enseñanza básica incompleta (35,5%)

**Figura n°7. 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

En relación a la condición ocupacional, un 49,5% de las personas se encontraba trabajando (41,9% en mujeres y 50,1% en hombres), mientras que el porcentaje de personas que se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento 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 también en la categoría trabajando (50,1% de hombres y 41,9% de mujeres). No obstante lo anterior, si se considera la sumatoria de categorías trabajando, estudiando y quehaceres del hogar, las mujeres presentan una mayor ocupación con respecto a los varones.

**Figura n° 8. Distribución de Personas Tratadas 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

**Figura n° 9: Distribución de Personas 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

En relación a la situación de vivienda, 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 encontraba el 2,2 % de las personas. Con respecto a la categoría de tenencia de la vivienda, el 46,4% de las personas viven en calidad de allegado, categoría hace referencia a personas que viven de manera transitoria en una vivienda ajena o acogido/acogida en vivienda de otro grupo familia. En un 25,6% de los casos, las personas viven en una vivienda propia y un 15,9% arrienda un lugar donde vivir.

**Figura n°10: 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



**Figura n° 11: Distribución de Personas Tratadas por Región**

Personas por Región	Total	
	N	%
ARICA Y PARINACOTA	10	2%
COQUIMBO	14	3%
LA ARAUCANIA	29	7%
VALPARAISO	93	22%
BIO BIO	57	13%
OHIGGINS	52	12%
METROPOLITANA	175	41%
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>100%</b>

En la distribución de las personas por región, de acuerdo a la Figura n° 11 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 responde a la instalación priorizada de la oferta específica, de acuerdo a las estimaciones realizadas por Gendarmería de Chile sobre la demanda de tratamiento.

## 2.2. Caracterización Diagnóstica

En la siguiente Figura se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento.

**Figura n°12. 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
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>430</b>	<b>100</b>

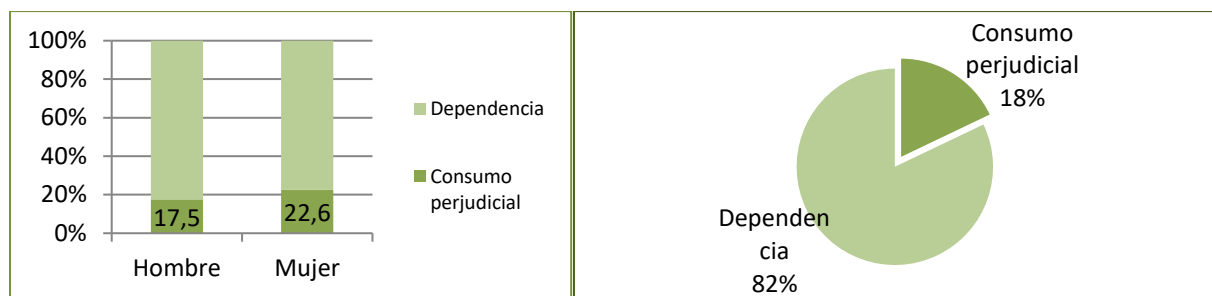
La sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, tanto por hombres como mujeres es la Pasta Base de Cocaína en un 44,2% de los casos, seguida de Alcohol con un 24%, en tercer lugar el Clorhidrato de cocaína con un 16,1%. Con respecto a estas dos últimas sustancias se observen diferencias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

**Figura n°13 Distribución de Personas 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

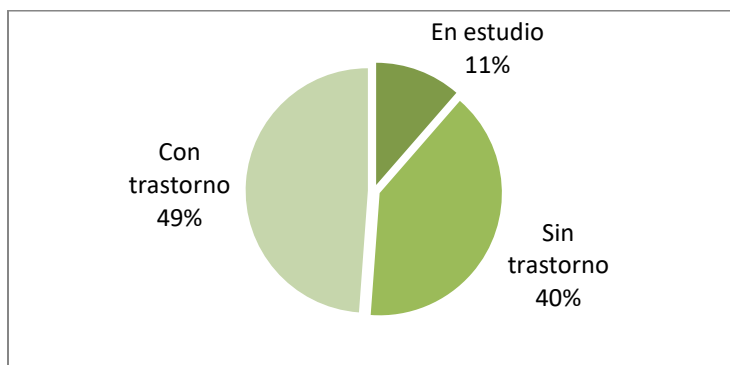
El 58% de las personas que ingresan a tratamiento tienen una frecuencia de consumo que oscila entre consumo diario y cuatro o más días por semana. El 42,8% refiere consumo diario, presentándose una leve diferencia entre hombres y mujeres, siendo menor la proporción de población femenina que presenta consumo diario.

**Figura n° 14. Distribución de Personas por Diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancia al Ingreso a tratamiento y según Sexo**



El 82% de las personas tratadas presenta un trastorno por dependencia a drogas al ingreso a tratamiento. En los hombres el diagnóstico de Trastorno por Dependencia se presenta en el 17,5%, mientras que en las mujeres corresponde al 22,6

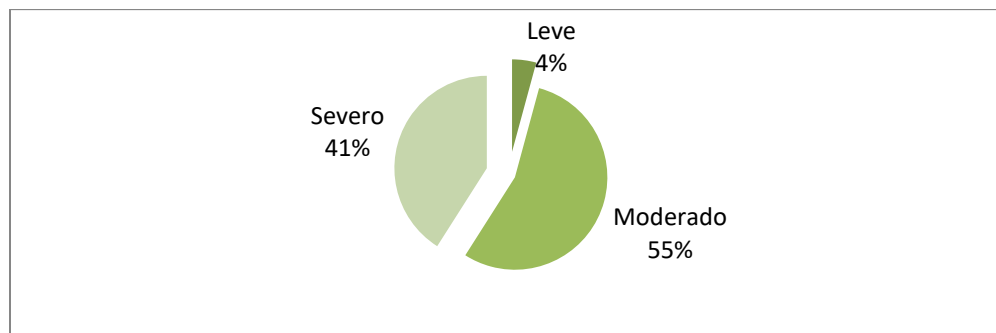
**Figura n° 15. Distribución de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica al Ingreso a Tratamiento**



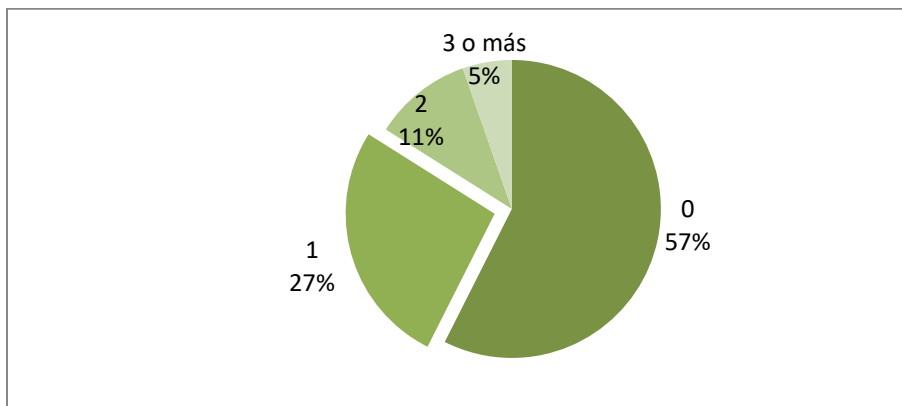
De las personas en tratamiento el año 2015, condenadas a libertad Vigilada Simple, Intensiva o Del Adulto, el 49% presentaba algún otro problema psiquiátrico al momento de ingresar a tratamiento además del trastorno por consumo de sustancias.

Con respecto al grado de Compromiso Biopsicosocial, referido a apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas que consumen y de su entorno, la mayoría de las personas al ingresar a tratamiento presentaban un CBPS Moderado (55%), seguido por un CBPS Severo con el 41%.

**Figura n°16. Distribución de Personas según Compromiso Biopsicosocial**



**Figura n°17. Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos**



El 57% de la población atendida en el programa durante el año 2016 no había participado de tratamientos previos, el 27% habían recibido algún 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. Este dato permite evidenciar que el contexto de la ley se constituye como una oportunidad para acceder a tratamiento para una población que de otra manera no haría ingresado a la red de atención.

### 3.3. Caracterización de Variable Infracción de Ley

**Figura n° 18. 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>

Respecto a los tipos de condena al momento del ingreso a tratamiento, 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% 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 que corresponde al marco jurídico previo a la modificación introducida por la ley 20.603.

En la Figura n° 19 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 condena, 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. Finalmente el 0.9% de las personas atendidas corresponde a Libertad Vigilada del Adulto, por lo tanto no aplica la condición.

**Figura n° 19. Distribución de personas Condición de tratamiento (17 bis)**

Condición de Tratamiento	n	%
Con Condición De Tratamiento En La Condena	118	27,4
Sin Condición De Tratamiento En La Condena	308	<b>71,4</b>
No Aplica	4	0,9
Total General	430	100

Al considerar la relación entre Tipo de Condena (Libertad Vigilada Simple e Intensiva) y condición de tratamiento, 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 Simple 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 Simple, corresponde al 86%.

En éstos resultados, no se consideran los casos de Libertad Vigilada del Adulto, dado que La condición de Tratamiento no aplica.

**Figura n° 20: Distribución de personas por tipo de condena y condición de tratamiento\***

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

\*No incluye Población Condenada por Libertad Vigilada del Adulto

Con respecto al tipo de delito por el cual la persona fue condenada, se mantiene una mayoría significativa de delitos contra la propiedad, 58% seguido por delitos de Tráfico ley 20.000.

**Figura n°21 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
Total	430	100

## 2.4. Caracterización del Proceso Terapéutico:

**Figura n° 22: 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

De acuerdo a la Figura n°22, 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 el Plan Ambulatorio Intensivo 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 integración a una actividad laboral y/o educacional.

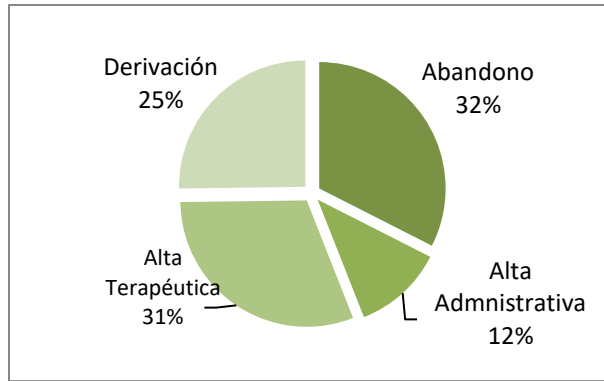
En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, se observa que del total de egresos producidos el año 2016, un 86,2% presentó una permanencia superior a 90 días, lo que implica un logro importante de retención de usuarios, dado que la literatura internacional coincide en que la probabilidad de alcanzar un impacto positivo con el tratamiento aumenta significativamente a partir de los 3 meses de permanencia. Se observan diferencias significativas entre las modalidades de tratamiento ambulatoria y residencial, siendo ésta última la que presenta menor nivel de retención de usuarios.

**Figura n° 23: 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, se observa que del total de personas que egresaron del programa 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 en los centros de tratamiento, con un 32% mientras que el alta terapéutica representa un 31% del total. La Derivación a otro centro representa un 25%. En comparación al año 2015 se observa un alza significativa de Altas Terapéuticas (16% en el 2015, 31% en el 2016) lo que podría estar dando cuenta de la consolidación técnica del programa y los equipos de tratamiento en pos de finalizar procesos terapéuticos exitosos.

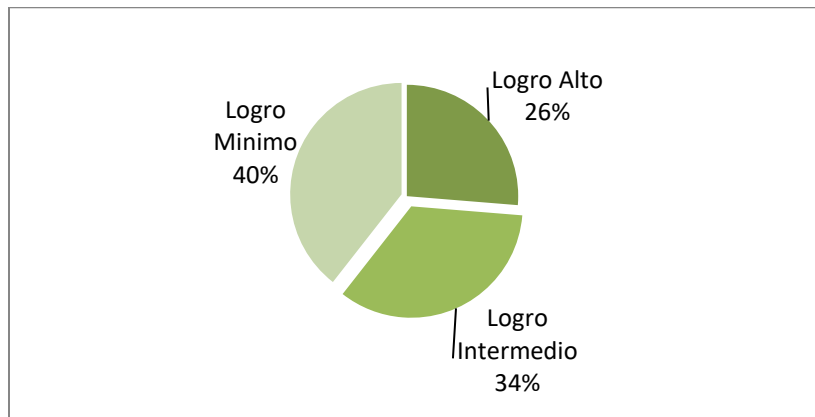
**Figura n° 24. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso**



Finalmente, con respecto al nivel de logro alcanzado por las personas al momento de egresar de tratamiento, correspondiente a la evaluación que hace el equipo o profesional tratante acerca del grado cumplimiento de objetivos planteados para la persona consultante al ingreso del tratamiento, se observa que un 60% de los egresos presentan un nivel de logro intermedio –alto en la evaluación global de su proceso. Destaca con respecto al año 2015 el aumento de 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°25. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso**



### III. CONCLUSIONES

El presente informe fue elaborado con el objetivo de presentar datos de cobertura de la población condenada a libertad vigilada atendida durante el año 2016 considerando tanto centros de tratamiento del Programa de Tratamiento Específico para personas condenadas a Libertad Vigilada, como también en la red de tratamiento en convenio con Senda. A su vez, se muestra una caracterización general de la población que recibió tratamiento en los Programas Específicos

dirigidos a esta población, considerando variables, sociodemográficas, de diagnóstico clínico, infracción de ley y del proceso de tratamiento.

La modificación de la ley 18.216 sobre Penas Sustitutivas a la Privación de Libertad, ha implicado ajustes paulatino del sistema judicial y sus intervinientes en la ejecución de penas sustitutivas y la incorporación del nuevo marco legal, que involucra el tratamiento en contexto obligado. En este marco, un avance importante se ha observado en el aumento sostenido de cobertura, que hoy determina desafíos importantes en términos de la necesidad de expansión del programa.

Con respecto a la caracterización de la población atendida se mantienen variables observadas el año 2015, tratando principalmente a hombres, en el rango de 20 a 29 años, con consumo principal de Pasta Base de Cocaína, trastorno por dependencia con alta frecuencia de consumo y condenados principalmente por delitos contra la propiedad.

De los resultados presentados, se puede señalar que la pesquisa y demanda de atención es realizada principalmente por los delegados de Gendarmería de Chile, con posterioridad a establecida la sentencia, en la evaluación de las Necesidades Criminógenas de las personas condenadas, 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 relación a la modalidad de atención, se mantiene una mayor cantidad de personas atendidas en los planes Ambulatorios Intensivos, situación esperable en la organización de la red de tratamiento que establece a los dispositivos ambulatorios como puerta de entrada al sistema de tratamiento y principal nivel de atención de la misma.

Finalmente respecto a los procesos de tratamiento, destaca muy positivamente el aumento de altas terapéuticas y egresos de tratamiento con logro alto e intermedio, en comparación a los resultados presentados el año 2016, lo que da cuenta de la alta posibilidad de éxito terapéutico en este tipo de programas de intervención, pese al nivel de complejidad de la población atendida y las dificultades de un contexto judicializado.

Finalmente, resulta importante destacar que la mayoría de las personas que ingresan a tratamiento en éste marco legal, nunca antes habían accedido a tratamiento por consumo problemático de sustancias. En este sentido, esta instancia se convierte en una oportunidad de acceder a tratamiento para personas en situación de alta vulnerabilidad psicosocial, que de otro modo posiblemente no se habrían beneficiado de un programa que permitiera la recuperación de su trastorno de salud mental.