

F U N D A C I O N



**PAZ CIUDADANA**

**“Estudio de estimación del presupuesto general  
para la implementación del programa de Tribunal de  
Tratamiento de Drogas a nivel nacional, tanto para  
población adolescente como adulta.”**

**INFORME FINAL**

**Ana María Morales  
Gherman Welsch  
Javiera Cárcamo  
Nicolás Muñoz**

**ABRIL DE 2011**

## Índice

<b>1</b>	<b>Presentación</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Revisión bibliográfica sobre el modelo TTD para adultos y adolescentes</b> .....	<b>7</b>
2.1	<i>Evidencia internacional sobre la implementación del modelo TTD</i> .....	7
2.1.1	Antecedentes .....	7
2.1.2	Modelos comparados de implementación de las Cortes de drogas .....	9
2.1.3	Aplicación del modelo de Cortes de drogas en jóvenes .....	17
2.2	<i>Evidencia internacional sobre el impacto del modelo de Cortes de drogas</i> .....	21
2.2.1	Retención del tratamiento .....	22
2.2.2	Reincidencia .....	22
2.2.3	Consumo de drogas.....	23
2.2.4	Otros resultados en rehabilitación.....	24
2.2.5	Ahorro de costos .....	24
2.2.6	Reducción en el uso del encarcelamiento.....	25
2.3	<i>Evidencia internacional sobre el impacto del modelo de Cortes de drogas en jóvenes</i> ....	25
<b>3</b>	<b>Revisión de estudios de costos TTD Internacionales y nacionales</b> .....	<b>28</b>
3.1.	<i>Una breve reseña de la teoría microeconómica</i> .....	28
3.2.	<i>Objetivo del estudio</i> .....	28
3.3.	<i>El manejo de metodologías de costeo: evidencia empírica</i> .....	29
3.3.1.	DATCAP .....	30
3.3.2.	Brief DATCAP .....	34
3.3.3.	TICA .....	35
3.3.4.	SASCAP .....	37
<b>4</b>	<b>Descripción y funcionamiento del modelo Tribunales de tratamiento en drogas (TDD) en Chile para adultos y adolescentes</b> .....	<b>40</b>
4.1	<i>Objetivos del programa TTD y aspectos legales</i> .....	41
4.2	<i>El equipo executor y sus actividades</i> .....	46
4.2.1	Cargas laborales .....	49
4.2.2	Diferencias regionales .....	51
4.3	<i>Descripción de los procesos del programa TTD</i> .....	51
4.3.1	Ingreso del caso.....	53
4.3.2	Audiencia de SCP .....	55
4.3.3	Seguimiento mensual de casos .....	55
4.3.4	Reunión de coordinación .....	56
4.3.5	Audiencias de seguimiento: .....	56
4.3.6	Audiencias de Egreso .....	57
4.3.7	Rescates.....	57
4.3.8	Reinserción .....	58
4.4	<i>Funciones administrativas</i> .....	58
4.5	<i>Procesos específicos para el programa TTD Adolescentes</i> .....	61

4.6	<i>Diferencias de los procesos del programa TTD según región.....</i>	63
4.6.1	I Región de Tarapacá .....	63
4.6.2	II Región de Antofagasta: .....	64
4.6.3	V Región de Valparaíso.....	65
4.6.4	Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte:.....	66
4.6.5	Fiscalía Regional Metropolitana Oriente:.....	67
4.6.6	Fiscalía Regional Metropolitana Sur:.....	68
4.6.7	Fiscalía Regional Metropolitana Occidente.....	69
4.7	<i>Descripción del actual sistema de información software del programa TTD.....</i>	71
4.8	<i>Descripción de la población beneficiaria actual del programa TTD.....</i>	72
4.8.1	Población Beneficiaria Adulta del Programa TTD.....	72
4.8.2	Población Beneficiaria Adolescente del Programa TTD .....	74
<b>5</b>	<b>Propuesta de Institucionalidad para los TTD de adultos y adolescentes.....</b>	<b>77</b>
5.1	<i>Ministerio de Justicia.....</i>	77
5.2	<i>Secretaría Técnica .....</i>	78
5.3	<i>Consejos Regionales .....</i>	79
5.4	<i>CONACE.....</i>	79
5.5	<i>Duplas Psicosociales.....</i>	79
5.6	<i>Coordinador del TTD.....</i>	80
5.7	<i>Profesional de la salud .....</i>	80
<b>6</b>	<b>Descripción de nuevos procesos, actores y flujos diseñados para la nueva institucionalidad del TTD.....</b>	<b>81</b>
6.1	<i>Descripción de los nuevos procesos para acceder a TTD mediante Libertad Vigilada.....</i>	82
6.2	<i>Descripción de los nuevos procesos para los beneficiarios que acceden a TTD en virtud de la suspensión de la condena.....</i>	82
<b>7</b>	<b>Identificación del organigrama institucional.....</b>	<b>84</b>
<b>8</b>	<b>Modificaciones Legales.....</b>	<b>85</b>
8.1	<i>Antecedentes.....</i>	85
8.2	<i>Marco legal actual y su aplicación práctica .....</i>	86
8.3	<i>Perspectivas de los operadores .....</i>	89
8.4	<i>Modelos legales utilizados en la experiencia comparada para el tratamiento del consumo problemático en el contexto del sistema penal.....</i>	90
8.5	<i>Propuestas de modificaciones.....</i>	94
8.5.1	En el contexto de la suspensión condicional del procedimiento.....	95
8.5.2	En el contexto del sistema de ejecución penal .....	96
8.6	<i>Propuesta Legal TTD.....</i>	101
<b>9</b>	<b>Costos de implementación asociados a la nueva institucionalidad .....</b>	<b>106</b>
9.1	<i>Costo del programa TTD a nivel internacional .....</i>	106
9.2	<i>TTD bajo Suspensión Condicional del Procedimiento.....</i>	106
9.2.1	Identificación de la demanda por el programa TTD bajo SCP .....	106
9.2.2	Estimación de la demanda por el programa TTD bajo SCP .....	108
9.3	<i>Estimaciones de Costos del programa TTD bajo SCP .....</i>	113

9.3.1	Costos Variables .....	113
9.3.2	Costos Fijos.....	122
9.3.3	Otros costos asociados a la puesta en marcha .....	130
9.3.4	Costo total de implementación año 2011.....	132
9.3.5	Costo total per cápita .....	133
9.4	<i>TTD bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y Modificaciones Legales.....</i>	<i>135</i>
9.4.1	Identificación de la demanda por el programa TTD bajo SCP y Modificaciones.....	135
9.4.2	Estimación de la demanda por el programa TTD bajo SCP y Modificaciones.....	138
9.5	<i>Estimaciones de Costos del programa TTD bajo SCP y Modificaciones Legales.....</i>	<i>152</i>
9.5.1	Costos Variables .....	152
9.5.2	Costos Fijos.....	160
9.5.3	Otros costos asociados a la puesta en marcha .....	168
9.5.4	Costo total de implementación año 2011.....	170
9.5.5	Costo total per cápita .....	171
<b>10</b>	<b>Oferta, Gradualidad e Implementación .....</b>	<b>173</b>
10.1	<i>Oferta de Cupos.....</i>	<i>173</i>
10.1.1	Antecedentes .....	173
10.1.2	Centros de Tratamiento .....	174
10.1.3	Cupos SCP 2010.....	174
10.1.4	Déficit TTD .....	176
10.2	<i>Gradualidad e Implementación.....</i>	<i>178</i>
10.2.1	A modo general .....	178
10.2.2	Criterios sobre gradualidad .....	178
10.2.3	Implementación, en función de la oferta de Tribunales.....	179
10.2.4	Etapas de implementación.....	181
<b>11</b>	<b>Modelación.....</b>	<b>184</b>
11.1	<i>Relajación de supuestos y análisis de sensibilidad.....</i>	<i>184</i>
11.1.1	Cambios en la tasa de crecimiento de las poblaciones a intervenir .....	185
11.1.2	Cambios en la tasa de prevalencia de drogas de las poblaciones a intervenir .....	187
11.1.3	Cambios en el porcentaje de encuestas a realizar a las poblaciones a intervenir..	189
11.1.4	Cambios en el porcentaje de consumo de sospecha positiva de las encuestas realizadas a las poblaciones a intervenir.....	191
11.1.5	Cambios en el porcentaje ingresos de las personas con sospecha positiva de las encuestas realizadas a las poblaciones a intervenir .....	193
11.1.6	Cambios en el porcentaje de stock de personas que se encuentra en TTD.....	195
11.2	<i>Modelo matemático para estimación de demanda y presupuestaria.....</i>	<i>197</i>
11.2.1	Modelación demanda .....	197
11.2.2	Modelación presupuestaria .....	202
<b>12</b>	<b>Consideraciones finales .....</b>	<b>207</b>
<b>13</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>209</b>
<b>14</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>214</b>

## 1 Presentación

El presente estudio, da cuenta de la investigación realizada entre 2010 y 2011 por la Fundación Paz Ciudadana, en el contexto de la licitación pública convocada por el Ministerio de Justicia y adjudicada a la Fundación, denominada “Estudio de estimación del presupuesto general para la implementación del programa de Tribunal de Tratamiento de Drogas a nivel nacional, tanto para población adolescente como adulta.”

Con el objeto de disminuir la delincuencia asociada a las drogas, a fines de la década de los ochenta surgieron en Estados Unidos los Tribunales de Tratamiento de Drogas (en adelante TTD). El primero nació en Miami en 1989 y hoy, sus réplicas y adaptaciones, superan las 1.800 en Estados Unidos. Se han instalado, además, en varios otros países como Canadá, Australia, Brasil, Noruega y Chile. Los TTD son un programa o procedimiento penal alternativo dentro del sistema de justicia, que está dirigido a infractores cuyos delitos están relacionados con su consumo problemático de drogas. Su función principal es derivar a infractores a rehabilitación bajo supervisión judicial, de manera de facilitar el proceso de cambio y favorecer la adherencia al tratamiento.

El modelo TTD se instala en Chile en el año 2004, con un primer piloto en la Ciudad de Valparaíso. Desde el recién pasado 2011 el programa TTD se ha institucionalizado como una política pública, siendo fundamental el apoyo interinstitucional de variadas instituciones como, CONACE, Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública y el Poder Judicial, con la asesoría técnica de Fundación Paz Ciudadana. Actualmente existen 22 tribunales con el programa TTD, distribuidos en las ciudades de Valparaíso, Iquique, Antofagasta y la Región Metropolitana. Cabe destacar que a mediados del año 2012 se abrió el programa en la VI y VII Región.

Para la presente investigación, se recurrió fundamentalmente a la revisión de la literatura internacional y nacional sobre la evidencia, costos e implementación de los tribunales de tratamiento de drogas en la experiencia internacional, junto con analizar los pilotos implementados en Chile, que sirven de sustento a la política pública de expansión.

La investigación fue desarrollada por el equipo del Área de Justicia y Reinserción de la Fundación Paz Ciudadana, compuesto por Ana María Morales, responsable del proyecto; Nicolás Muñoz; Javiera Cárcamo y Gherman Welsch. Además colaboró en su desarrollo, el consultor externo, Marco Venegas.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ana María Morales, abogada de la U. de Chile, Mg. en Política Criminal de la London School of Economics and Political Science, Directora del Área de Justicia; Nicolás Muñoz, economista de la U. de Chile, Mg en Políticas Públicas de la Universidad de Chile, investigador del Área de Justicia y Reinserción; Javiera Cárcamo, socióloga de la U. Arcis, Mg. en Sociología UC, investigadora del Área de Justicia y Reinserción; Gherman Welsch, abogado de la Universidad de Valparaíso, post-título en Criminología UC e investigador del Área de Justicia y Reinserción; Marco Venegas, ingeniero comercial de la U. de Chile, MBA Finanzas, de la misma casa de estudio.

Finalmente queremos agradecer a todos aquellos que colaboraron en la realización del estudio, en especial, al Ministerio Público, a los jueces de garantía, a la Defensoría Penal Pública, y al Ministerio de Justicia, por habernos encomendado la realización de esta interesante experiencia.

## 2 Revisión bibliográfica sobre el modelo TTD para adultos y adolescentes

### 2.1 Evidencia internacional sobre la implementación del modelo TTD

#### 2.1.1 Antecedentes

Como es conocido, el sistema de justicia tradicional consume vastos recursos humanos y económicos en el enjuiciamiento de personas que presentan consumo problemático de drogas. Así, históricamente ha arrestado, acusado y encarcelado a consumidores, sin considerar las altas tasas de reincidencia que se observan en esta población. De esta forma, siete de cada diez infractores vuelve a cometer un delito dentro de los tres años siguientes a su puesta en libertad (Hora, Stalcup; 2008).

Tradicionalmente, países como Estados Unidos han invertido billones de dólares anualmente con pocos resultados. California, por ejemplo, gasta U\$900 millones anualmente para encarcelar a personas que han violando su libertad condicional. Así, aunque el 75% de los internos de dicho estado presentan problemas de alcohol y drogas, sólo un 6% recibe tratamiento en la cárcel, y un test de orina positivo, es una de las principales razones de por qué estas personas regresan a la cárcel (Ibíd.).

Considerando la situación descrita, muchas jurisdicciones han volcado su mirada a las llamadas “*problem –solving courts*” o cortes orientadas a la resolución de problemas, y en particular a las llamadas “*Drug Courts*” (Cortes de drogas), como una forma pragmática e innovadora de hacerse cargo de la raíz de muchos casos de reincidencia delictual, esto es, el consumo abusivo de drogas (Ibíd.).

Es así como en 1989, en Miami, en el condado de Dade, Estado de Florida, se creó la primera Corte de drogas, que actualmente superan las 2.000 en Estados Unidos. Esta primera Corte de drogas, se caracterizó por apartarse de los modelos tradicionales de enjuiciamiento de drogas, adoptando un enfoque único, que incluyó la implementación de ciertos “factores claves”, que han servido de modelo para las modernas cortes de drogas. Estos factores claves apuntan a identificar tempranamente a los consumidores abusivos de drogas en el contexto del proceso penal, y a ofrecerles acceso inmediato a tratamiento bajo la directa y cercana supervisión del juez como una alternativa al encarcelamiento. Así, en un contexto no adversarial, esta alternativa al encierro logra reunir a jueces, fiscales, defensores, oficiales de *probation* y servicios prestadores de tratamiento, en un esfuerzo colaborativo para así reducir el uso ilícito de drogas y aquellas conductas criminales a las que dio lugar, junto con reducir las cargas en los tribunales (Burdon, et. al., 2001).

Este enfoque adoptado por la Corte de drogas de Dade Miami, se constituyó en el modelo, sirviendo de base para la instalación –con algunas variaciones- de Cortes de drogas en varios estados de los Estados Unidos, ampliándose luego a otros países como Canadá y Australia.

Los Tribunales de tratamiento de drogas, permiten que en el contexto del sistema de justicia criminal, se puedan abordar efectivamente aquellos problemas vinculados con las adicciones y abuso problemático. La mayoría de las Cortes de drogas ofrecen programas de tratamiento de supervisión intensiva de la adicción como una alternativa a la sentencia penal tradicional. Aquellos infractores que han completado exitosamente el programa, pueden acceder a que se retiren los cargos o se revoque la sentencia, mientras que aquellos participantes que no han logrado éxito, incluyendo los desertores, podrán ser devueltos al sistema de justicia tradicional, enfrentándose a una posible reclusión (Anderson, 2001). La premisa sobre la que se trabaja, es que la combinación de una supervisión judicial cercana y frecuente junto con un programa de tratamiento intensivo, redundan en altas tasas de retención y cumplimiento, junto con reducir el uso ilícito de sustancias y disminuir la reincidencia (Ibíd.).

En las Cortes de drogas, los participantes usualmente interactúan directamente con el juez o con otros miembros del equipo, en vez de dirigirse exclusivamente al juez, como ocurren en los procedimientos tradicionales. El equipo está generalmente compuesto por el juez, el defensor, el fiscal, los proveedores de tratamiento, y el personal penitenciario. En algunas cortes también tienen en su equipo a oficiales de *probation*, consejeros técnicos en drogas y otros profesionales. Asimismo, en algunas jurisdicciones también participan funcionarios policiales y algunos miembros de la comunidad. Todos los integrantes del equipo en definitiva, trabajan cooperativamente con los participantes en orden a reducir su propensión a cometer nuevos delitos a través de tratamiento de su consumo adictivo. Así, el equipo se focaliza en que los participantes vuelvan a ser miembros de la sociedad, productivos y sobrios (Hora, Stalcup; 2008).

En Enero de 1997, la Asociación Nacional de Profesionales de las Cortes de Drogas (NADCP) y el Departamento de Justicia de los Estados Unidos publicaron un documento denominado “Defining Drug Courts: The Key Components” en el cual se describió los elementos básicos que definen a una Corte de drogas y estableció indicadores de rendimiento que guiaran su implementación. Los 10 factores claves mencionados por ellos son:

- 1) La integración de tratamiento del consumo problemático con el sistema de enjuiciamiento criminal.
- 2) El uso de un enfoque no adversarial, en donde la fiscalía y la defensa promuevan la seguridad pública y protejan los derechos al debido proceso de los acusados.
- 3) La identificación temprana y colocación inmediata de los candidatos seleccionados.
- 4) Acceso a tratamiento continuo, rehabilitación y servicios relacionados.
- 5) Testeo frecuente de la presencia de alcohol y drogas ilícitas.
- 6) Una estrategia coordinada entre el juez, el fiscal, la defensa y los proveedores de tratamiento con el objeto de regular el cumplimiento del infractor.
- 7) Continua interacción judicial con cada participante.
- 8) Monitoreo y evaluación para medir los logros de las metas de los programas y calibrar su efectividad.



- 9) Educación interdisciplinaria continua para promover una efectiva planificación, implementación y operación.
- 10) Alianzas con agencias públicas y organizaciones comunitarias para generar apoyo local y mejorar la efectividad de los programas de tratamiento.

### **2.1.2 Modelos comparados de implementación de las Cortes de drogas<sup>2</sup>**

A continuación, se realizará un breve análisis de los más importantes modelos de Cortes de droga que se han implementado en el mundo a partir la experiencia original del modelo de Corte de drogas de Dade Miami.

Se analizará el funcionamiento de las Cortes de droga en 5 países: Estados Unidos, Australia, Canadá, Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y Holanda. Sin embargo, en este último no existe un modelo de Corte de droga propiamente tal, debido a que no hay supervisión judicial del tratamiento que sigue el imputado. No obstante lo anterior, se enuncia brevemente cómo es el tratamiento que se les brinda a los infractores drogodependiente debido a que éste se realiza en las tres etapas de la persecución penal.

Respecto a los demás países en estudio, se incluyen aquellos que tienen mayor tradición respecto a la implementación de Cortes de droga, Estados Unidos fue pionero en este tema en el año 1989, con la creación en el estado de Miami de la primera Corte de droga. Posteriormente, se implementaron en Australia y Canadá en 1999, y en 2002 en Gran Bretaña e Irlanda del Norte. No obstante existir otros países en los cuales funcionan Cortes de drogas, éstos no son parte del análisis dado que no se cuenta con mucha información al respecto, tales como Islas Caimanes, Bermuda, etc.

El análisis que prosigue intenta dar una mirada breve sobre los usuarios que acceden a este programa, la forma en que se realiza su tratamiento y supervisión de éste, y quienes conforman el equipo de trabajo para el desarrollo del TTD.

#### **2.1.2.1 Cortes de drogas en EE.UU.**

##### **Usuarios**

Como en todos los modelos de Cortes de drogas que se han implementado en el mundo, en los Estados Unidos este tipo de tribunales está diseñado para tratar con infractores de ley cuyas infracciones penales se muestran fuertemente influidas por la dependencia a las drogas, y a la vez, constituyen delitos no violentos<sup>3</sup>, principalmente delitos contra la propiedad.

---

<sup>2</sup> Acápites extraídos de Guerra, 2006, pp. 43-53, Fundación Paz Ciudadana, y que toma como base principalmente el documento "Report: Informal Expert Working Group on Drug Treatment Courts" de UNDCP, 1999.

<sup>3</sup> Al respecto, algunos estudios han establecido que las características personales del imputado más relevantes que aseguran el éxito en un programa de Cortes de Drogas son las siguientes: ser mayor de edad, no tener antecedentes, no tener una droga "dura" como sustancia de consumo principal, no presentar patología dual y tener un nivel

Dado que EE.UU. integra un conjunto de jurisdicciones que poseen regulaciones penales y procesales distintas, no es posible establecer una regla general acerca del grupo objetivo de infractores al cual se dirige el modelo de Cortes de droga. Así, existen algunos tribunales que atienden a delincuentes primerizos y otros que se concentran en aquellos que son habituales.

### **Tratamiento y supervisión**

Las Cortes de droga estadounidenses derivan a tratamiento a estas personas bajo una fuerte supervisión judicial, al cabo de la cual el individuo, podrá ser absuelto de los cargos originalmente formulados, o bien sentenciado a una pena menor a la que le hubiera correspondido de no haber ingresado al programa.

En primer lugar se identifican los candidatos a ingresar al sistema de tratamiento bajo supervisión judicial, ésta se produce de manera muy temprana, casi simultánea al arresto. De esta forma se cumple con una necesidad básica del modelo, cual es que los sujetos que requieren tratamiento sean ingresados a una unidad clínica lo antes posible.

Durante el proceso de tratamiento, el magistrado está en condiciones de aplicar incentivos al imputado. Éstos, tienen como finalidad *“ayudar a los individuos a tomar control de su propia recuperación”* (UNDCP, 1999. pp: 31) y pueden consistir en una disminución o aumento en el control que se ejerce sobre el imputado e incluso en la prisión por periodos cortos de tiempo. Otra clase de incentivo positivo, puede consistir en la reducción de los trabajos de servicios comunitarios, de la frecuencia de los test de drogas y en las audiencias de control, todo ello en forma paulatina a medida que avanza el tratamiento.

Respecto del control que ejerce el tribunal sobre el imputado en tratamiento, en los EE.UU. existe un sistema que permite monitorear permanentemente al sujeto en rehabilitación. Este sistema se fundamenta en la continua comparecencia del sujeto ante el tribunal, además de los permanentes test de drogas que se practican en la propia unidad de tratamiento y que son informados oportunamente al juez.

De acuerdo al efecto jurídico que trae consigo el cumplimiento efectivo y exitoso del tratamiento, en EE.UU., las Cortes de droga ofrecen dos alternativas:

- En un modelo de derivación a tratamiento pre-sentencia, el infractor obtiene que sus cargos sean desestimados por la Corte al término del tratamiento.
- En un modelo post-sentencia, el efecto del cumplimiento del tratamiento consiste en una condena reducida.

---

socioeconómico alto. Se trata, en ese sentido, de una especie de imputado modelo para ser exitoso en la rehabilitación. Cissner y Rempel (2005).

## **Equipo de trabajo**

Un aspecto destacable del modelo norteamericano es la estrecha relación que se ha forjado a partir del establecimiento de Cortes de drogas, entre el sistema judicial y el de salud. Los sistemas de persecución penal y de tratamiento clínico, funcionan de manera conjunta y usan eficientemente el poder coercitivo para obtener del infractor una conducta abstinentes y socialmente adecuada. Esta forma de trabajo permite que el proceso criminal no sea entendido como un enfrentamiento entre partes, sino más bien como una oportunidad de influir positivamente en la reducción de la delincuencia, mediante una respuesta penal efectiva y sectorizada en la cual todos son responsables. Los equipos de Cortes de droga están normalmente formados por el juez correspondiente a la jurisdicción, el fiscal, el abogado defensor, los profesionales a cargo del tratamiento (de la unidad correspondiente) y los funcionarios coordinadores. Este equipo decide sobre la elegibilidad del sujeto, el método de tratamiento y las sanciones y recompensas que se apliquen, dejando de lado las posiciones adversas que normalmente existen entre fiscalía y defensa. En este contexto, las Cortes de drogas generan una estrecha relación no solo entre los miembros del equipo, sino que principalmente entre el juez y el imputado.

### **2.1.2.2 Cortes de drogas en Australia**

#### **Usuarios**

Éste país, ha implementado tribunales especializados en procesar y tratar a drogodependientes. A diferencia del norteamericano, el modelo australiano surgió como producto de una política pública al respecto. Algunos autores destacan el hecho de que la jurisdicción australiana tiene un positivo historial en cuanto a considerar la medida de encarcelamiento como una última opción. Países como Australia y Canadá tienen un acercamiento menos punitivo ante los drogodependientes infractores de ley, en comparación con EE.UU., donde hay una extensa tradición de uso de medidas privativas de libertad para toda clase de infractores (Indermaur, Roberts; 2004 en Guerra, 2006).

En ese sentido, a fines de los años setenta Australia ya estaba generando propuestas diversificadas para cierto tipo de infractores, como aquellos que presentaban problemas de alcoholismo. Sin embargo, la primera Corte de drogas apareció en New South Wales (NSW) en 1999, incluso existe una Ley de Cortes de drogas<sup>4</sup>. Desde esa fecha, y hasta el año 2002, el modelo comenzó a expandirse a otros estados, como Victoria, Queensland, South Australia y Western Australia. Todos estos tribunales de drogas comenzaron como programas pilotos, financiados con fondos públicos, a diferencia de lo ocurrido en EE.UU., donde el modelo tiene su origen en una iniciativa judicial

---

<sup>4</sup> Drug Court Act of 1998. Disponible en: <http://www.legislation.nsw.gov.au>

que, con el tiempo, fue institucionalizándose y logrando apoyo presupuestario y político del gobierno central.

Dado que Australia posee un sistema de gobierno federal, el procedimiento de justicia criminal no es regulado a nivel central, sino que cada estado posee sus propias normativas, lo que también rige en materia de Cortes de drogas. Pese a ello, todos los esquemas al respecto consisten en la derivación del infractor drogodependiente a tratamiento. La mayoría de estos modelos de derivación operan a nivel de tribunales base (lo que equivaldría en Chile a los Tribunales de Garantía), y solo procesan a infractores de ley adultos.

Respecto del tipo de infractores que ingresan a estos programas, Australia ha seguido la tendencia mayoritaria, en cuanto a que el grupo objetivo de las Cortes de drogas son los responsables de delitos no violentos sancionados con penas de cárcel. Sin embargo, se ha extendido también este sistema a infractores de ley reincidentes en delitos contra la propiedad, donde se usa como una última alternativa antes del encarcelamiento. En algunos estados (Victoria y NSW), opera un sistema de advertencia en el nivel de investigación policial, donde los infractores que son sorprendidos con pequeñas cantidades de marihuana son advertidos por la policía. En caso de que sea sorprendido con otra clase de psicotrópicos, se les envía obligatoriamente a consejería, a fin de evitar la persecución penal. A modo de ejemplo, en New South Wales, se excluye expresamente a imputados que enfrentan cargos por delitos sexuales, delitos que involucran violencia en contra de una persona o delitos de tráfico de drogas (Ahumada, 2010)

Algunas jurisdicciones australianas han implementado modelos de Cortes de drogas destinados a tratar a responsables por delitos de mayor entidad, con antecedentes criminales y una seria dependencia a la heroína y a la cocaína. Para estos casos, se ha venido implementando un modelo de derivación a tratamiento post-sentencia. En estos casos, la Corte exige que los responsables se declaren culpables del delito. Con ese mérito, se impone una sentencia que se suspende mientras el infractor se mantenga en el programa de tratamiento. Dado que se trata de un país desarrollado, que destina importantes recursos a tratar infractores, existe una red de soporte social que acompaña el proceso de tratamiento, que dura aproximadamente doce meses. Al término del programa, la sentencia debe ser revisada por la Corte y, atendidos los progresos del infractor, reemplazada por otra que será cumplida en libertad. El fracaso en el programa significará el retiro del infractor de éste y la aplicación de la pena de cárcel impuesta en la sentencia que fue suspendida.

### **Tratamiento y supervisión**

Una vez que un caso se ha judicializado, el sujeto que presenta una comprobada drogodependencia y es responsable de delitos no violentos, puede ser puesto en libertad bajo fianza por el magistrado, con la condición de entrar a un programa de tratamiento, que puede durar de ocho a catorce semanas. La particularidad del sistema radica en que se exige una declaración de culpabilidad por parte del imputado ante la Corte, al final del programa. Es en este

momento cuando el infractor es sentenciado, por lo cual el tratamiento se produce antes de que exista una sentencia. Con todo, el hecho de haberse seguido un proceso de rehabilitación es tomado en cuenta por la Corte, sobre la base de los reportes que el equipo tratante presenta periódicamente. Es posible, por lo tanto, que reciba una sentencia atenuada, es decir un tratamiento penal mucho más benigno.

La elegibilidad del sujeto es determinada por la Corte en la primera audiencia que tenga lugar, con la presencia del infractor. En NSW ha ocurrido que una excesiva cantidad de imputados han sido derivados a la Corte de drogas. Ello ha significado que no todos han obtenido un cupo para tratamiento. Esta situación ha sido aprovechada para estudiar los efectos del modelo en la reincidencia, toda vez que aquellos infractores que no han logrado un cupo en el sistema constituyen el grupo de control contra el cual los participantes serán comparados.

En cuanto a la estrategia de derivación a tratamiento del infractor, se ha desarrollado un efectivo sistema, que cumple con los requerimientos de alerta temprana que se han mencionado anteriormente como un factor de éxito del modelo. Así, la derivación puede ocurrir antes de la misma sentencia (cuyo efecto se suspenderá). Incluso en NSW, el juez puede rechazar la libertad bajo fianza y mantener al infractor retenido en dependencias de la misma Corte, donde se comenzará inmediatamente el proceso de desintoxicación.

Ello obedece a que las decisiones judiciales suelen ser lentas, mientras que la intervención clínica debe empezar lo antes posible, evitándose todo entorpecimiento burocrático. El sujeto podrá permanecer bajo esta custodia hasta por catorce días, luego de lo cual comparecerá ante la Corte para, siendo elegible, ser sentenciado.

Normalmente un programa de tratamiento terminará cuando el imputado haya cumplido el tratamiento en el plazo establecido. Sin embargo puede producirse una terminación anticipada, por dos motivos:

- Por propia voluntad del participante: dado que el ingreso al programa siempre requiere del consentimiento del sujeto, es lógico que este pueda decidir abandonarlo. En este caso se le aplicará la sentencia original.
- Por decisión de la Corte de drogas: Ello puede tener lugar en el caso de que el tribunal observe que el imputado no está haciendo progresos adecuados, por lo que la continuación en el tratamiento no tiene, en definitiva, propósito.

Independientemente de cuál haya sido la causa, al término del programa la Corte deberá reconsiderar la sentencia original e imponer una nueva. Esta última debe considerar necesariamente la participación del infractor. Usualmente, las condenas que se imponen son cumplidas en el medio libre. Al igual que en el modelo norteamericano post-sentencia, lo que ocurre en definitiva es que la decisión inicial es reconsiderada a la luz de la positiva actitud del sujeto hacia su propio proceso de rehabilitación.

## **Equipo de trabajo**

Al igual que en EE.UU, las Cortes de drogas australianas son órganos jurisdiccionales no tradicionales, lo cual se manifiesta principalmente en que están concebidas como equipos multidisciplinarios de trabajo. Entre sus integrantes se cuentan, como en EE.UU, el juez, el fiscal, el defensor y los miembros de la unidad de tratamiento. La metodología de trabajo entre ellos está basada en continuo diálogo y discusión de los casos y sus particularidades. Las reuniones del equipo preceden a cada audiencia de reporte o control. La discusión de las recompensas y sanciones (que pueden llegar hasta la prisión por catorce días) se produce en el seno de este mismo equipo, del cual el juez es la cara más visible. Este sistema de sanciones y recompensas resulta fundamental para mantener una coerción inteligente (*smart punishment*)<sup>5</sup> sobre el infractor, de forma que el equipo completo se transforma en un ente reforzador del propio proceso de tratamiento.

### **2.1.2.3 Cortes de drogas en Canadá**

#### **Usuarios**

Canadá ha implementado Cortes de drogas orientadas principalmente a infractores de delitos no violentos contra la propiedad con dependencia de sustancias como cocaína, heroína y crack. También se ha extendido el modelo a personas implicadas en delitos de prostitución. Respecto de la posesión de drogas, se admite a personas sin antecedentes penales. Si los tiene, o si se trata de delitos de tráfico, el tribunal exige una declaración de culpabilidad previa para poder ingresar al programa. Sin embargo, no se aceptan a imputados por delitos que involucren violencia en contra de las personas.

#### **Tratamiento y supervisión**

Respecto de la estrategia de derivación del infractor a tratamiento, en Canadá, un infractor adicto que es sorprendido por la policía en posesión de heroína o cocaína, será instruido por la misma policía para que postule a un programa de Cortes de drogas. En caso de que esta función no sea cumplida por la policía, serán los abogados defensores quienes lo insten a participar. Una vez tomada la decisión, se llena un formulario de postulación que es enviado al fiscal (*Crown Attorney*, o Fiscal de la Corona), quien determinará la elegibilidad del sujeto para un programa de tratamiento.

---

<sup>5</sup> Smart punishment, o castigo inteligente, es un concepto de sentenciamiento que consiste en la imposición de la mínima cantidad de castigo necesario para alcanzar el objetivo de reducir el consumo de sustancias y la criminalidad. Se desenvuelve mediante el uso progresivo de un amplio espectro de sanciones, cuya intensidad va aumentando según el número y seriedad de las infracciones (Weston, 1998).

Paralelamente, y mientras la persona es retenida en custodia antes de comparecer en la Corte, se iniciará un chequeo por parte de la fiscalía para establecer si se cumplen los criterios de elegibilidad. Estas investigaciones deben ser realizadas dentro de las veinticuatro horas siguientes a la detención del sujeto, de forma de cumplir con las necesidades de celeridad en el proceso de derivación. En caso de que la persona sea elegible, será derivada al equipo de Corte de drogas a fin de ser evaluada. Este staff del tribunal está entrenado por el equipo proveedor del tratamiento a fin de que se realice una evaluación inicial que determine si la persona presenta efectivamente drogodependencia. Si no fuere así, tendrá lugar el procedimiento judicial normal. En cambio, si se determina que el infractor es dependiente, comparecerá ante la Corte de drogas.

Es interesante destacar que en el sistema canadiense es la propia Corte (es decir el Poder Judicial) la que realiza un *screening previo*, a fin de determinar la elegibilidad del infractor en términos clínicos. El Fiscal de la Corona mantiene, sin embargo, la facultad de realizar un análisis jurídico del caso (básicamente en relación con el delito imputado), para determinar si es procedente derivarlo a una Corte de drogas, o bien corresponde procesarlo en el sistema tradicional. Pese a que son decisiones de distinta naturaleza y tomadas por distintos órganos, la clave parece estar en la coordinación y el diálogo continuo que se produce entre los participantes del modelo, que se reconocen entre sí como entes no adversarios, sino como articuladores de un mecanismo que produce resultados positivos para todos. Ello queda reflejado en el hecho de que, antes de que la persona comparezca ante la Corte de drogas, tiene lugar una reunión conjunta entre el staff de tratamiento, el Fiscal de la Corona, la defensa y el juez.

El resultado más común para una persona que termina exitosamente su tratamiento de rehabilitación es la aplicación de una sentencia a cumplir en libertad. No sólo se pretende que el sujeto supere su adicción a las drogas, sino que se persigue un cambio global en las condiciones de vida del infractor. Esto pasa por tener un trabajo (o estar capacitándose) y poseer un domicilio estable. Cabe destacar que, pese a que se exige dejar las drogas duras, ello no implica necesariamente dejar el consumo moderado de marihuana y alcohol.

En cuanto a las consecuencias jurídicas del sistema para el imputado, éstas varían según el tipo de infractor (primerizo o reincidente) y del delito cometido. Por ejemplo, si un infractor acusado de posesión termina exitosamente el tratamiento, estos cargos serán retirados. En cambio, un responsable de delitos relacionados con tráfico de drogas o bien que tiene el carácter de reincidente deberá declararse culpable y recibirá, al término del tratamiento, una sentencia que será cumplida en libertad, con un periodo de prueba de entre seis y doce meses.

Por otro lado, y en función del historial del sujeto, el resultado jurídico puede incluso llegar a la completa desestimación de los cargos, en caso de que no tenga antecedentes anteriores o que sólo se lo haya inculcado por posesión. Lo que se produce en definitiva, es una especie de negociación de los cargos, la que puede llegar también a una rebaja de éstos. Por ejemplo, el tráfico puede ser convertido, al cabo del tratamiento, en posesión, y sancionado como tal.

## **Equipo de trabajo**

Al igual que en otras jurisdicciones, las Cortes de drogas canadienses funcionan con un completo equipo de profesionales, que aseguran un oportuno flujo de información desde la unidad de tratamiento hacia el tribunal. Estos equipos están facultados para proponer sanciones al juez para que éste las imponga al infractor si no respeta las reglas del tratamiento. Estas medidas coercitivas pueden llegar incluso a prisión, hasta por cinco días.

### **2.1.2.4 Cortes de drogas en Gran Bretaña e Irlanda del Norte**

#### **Usuarios**

En el sistema británico son elegibles aquellos infractores responsables de ofensas penales no violentas, generalmente contra la propiedad. Por ejemplo: el robo domiciliario.

#### **Tratamiento y supervisión**

La derivación al sistema de salud se produce mediante órdenes de tratamiento, que son ejecutadas por un periodo que puede ir desde los seis meses hasta los tres años. El desarrollo de estos programas de rehabilitación es monitoreado permanentemente por la Corte.

Respecto de la estrategia de derivación, usualmente la solicitud de tratamiento no será considerada en la primera comparecencia ante una Corte. Deberá transcurrir hasta un máximo de seis meses para que el sujeto sea correspondientemente evaluado. Una vez que ello haya ocurrido, la persona comparecerá ante la Corte. Ésta, con el mérito de los informes presentenciales que se evacuen, dictará una orden de tratamiento. Estos documentos son cruciales, pues ahí se contiene todo el plan de tratamiento que deberá seguir el sujeto en virtud de la orden judicial correspondiente.

Una vez que el infractor entra formalmente al tratamiento, estas órdenes dictadas por el tribunal serán administradas y ejecutadas por los servicios de *probation*. El proceso de tratamiento, a su vez, será revisado permanentemente por la Corte. Ante los incumplimientos, la gama de sanciones disponibles es considerablemente más limitada que en otras jurisdicciones: se restringe a multas y órdenes de repetir partes del programa, y no existe la posibilidad de arrestar al infractor por un período de tiempo. Sin perjuicio de ello, la persona puede ser re-sentenciada en caso de fallar completamente en el programa. Las Cortes inglesas tampoco poseen ese elemento educativo que otros modelos sí presentan, y que consiste en que las audiencias de control de los participantes son públicas y presenciadas por los demás involucrados. En Gran Bretaña, estas audiencias son privadas.

#### **Equipo de trabajo**



El funcionamiento de las Cortes de droga se inserta dentro de la ejecución de una sentencia comunitaria (*probation*) y son integradas por un panel de jueces que, manteniendo sus competencias habituales, destinan algunas horas de la semana para integrar la Corte de droga. Los jueces se encuentran debidamente capacitados, por lo tanto, pueden efectuar una detección a lo menos preliminar, de aquellos candidatos que presentan características de admisibilidad para el programa (Ahumada, 2010).

#### **2.1.2.5 Cortes de drogas en Holanda**

Como se señaló anteriormente, no existe Corte de drogas propiamente tal en Holanda, toda vez que no existe supervisión judicial del tratamiento que debe cumplir el imputado, sin embargo, y de modo ilustrativo se enuncia las modalidades de tratamiento que se brinda a los infractores que presentan consumo problemático de drogas.

Una de las particularidades que presenta el sistema holandés de persecución de drogodependientes infractores de ley, es que la derivación al sistema de salud puede producirse en cualquiera de los tres estadios del proceso criminal: pre-judicial, judicial y post-judicial. En la fase pre-judicial (cuando la investigación aún no se ha judicializado) puede producirse una renuncia a la persecución penal contra el infractor drogodependiente, por parte de los organismos encargados de ella. Esta se condiciona a que el sujeto se someta a tratamiento para superar su adicción.

En la fase post-judicial, es decir, una vez dictada una sentencia de cárcel, el sistema holandés también entrega posibilidades de intervenir. Aquí existen tres posibilidades para derivar a tratamiento a un infractor adicto:

- Transferencia desde la prisión a un centro para adicciones, para ser tratado voluntariamente. En este caso, y ante un tratamiento exitoso, el infractor puede optar a un indulto o bien a un programa de cumplimiento en el medio libre por lo que le quede de condena.
- El infractor puede postular a una forma de libertad condicional que existe desde 1999 y que se limita solo a cierta categoría de delitos. Durante lo que le queda de condena, el sujeto está sometido a supervisión administrativa y se le obliga a cumplir con actividades de reinserción y rehabilitación al menos veintiséis horas a la semana.
- Por último, el infractor puede ser transferido, dentro de la misma prisión, a una sección especial, donde podrá comenzar una rehabilitación durante su periodo de prisión.

Sin embargo, en este tipo de programas intrapenitenciarios sólo se admite a adictos con una considerable motivación a rehabilitarse.

#### **2.1.3 Aplicación del modelo de Cortes de drogas en jóvenes**

Con posterioridad al establecimiento de Cortes de drogas para adultos, distintas jurisdicciones de los Estados Unidos empezaron a establecer versiones para la población juvenil de estas repuestas

especializadas. Desde 1995, diferentes cortes de drogas juveniles se han instalado en dicho país (OCJS, 2005).

Como señala Cooper (2001), las Cortes de drogas en jóvenes tienen básicamente la misma filosofía, metas y estructura de su homónimo de adulto. Sin embargo, estas también se enfrentan a desafíos únicos al tratar a población joven. Junto con las metas usuales asociadas a las cortes de drogas de (una vida libre de sustancias, reducir la reincidencia, y las ganancias vocacionales y educacionales), las Cortes de drogas en jóvenes están además diseñadas para promover una responsabilización, aumentar la asistencia y el desempeño escolar y mejorar el funcionamiento familiar.

Los criterios de elegibilidad son bastantes similares a los de los adultos. Los jóvenes deben ser diagnosticados con consumo problemático, no tener historial de violencia, y estar dispuesto a participar en el tratamiento. Sin embargo, a diferencia del sistema de adultos, la mayoría de las Cortes de drogas en jóvenes no rechazan a aquellos sujetos que presentan problemas mentales, y generalmente se requiere la participación de la familia (OCJS, 2005).

Al igual que en las Cortes de drogas de adultos, el manejo de casos apunta a que el equipo de drogas le brinde al joven todos los recursos necesarios para su éxito. Las Cortes de drogas en jóvenes, típicamente están organizadas en 3 intervenciones. Los jóvenes participan en actividades relacionadas con el tratamiento que incluyen –pero no está limitada a – asesoramiento familiar e individual, educación, reuniones de 12 pasos, test de orina y audiencias de seguimiento frecuentes. Asociado con lo anterior, se utiliza un sistema de graduación de las sanciones y de recompensas con el objeto de alentar la participación de los jóvenes (Ibíd.).

Uno de los mayores desafíos de las Cortes de drogas en jóvenes, es el de lograr el total compromiso con el tratamiento, incluyendo la aceptación de ayuda para enfrentar sus problemas de abuso de drogas. Muchos jóvenes no sienten que tienen un problema con las drogas, y muchas veces niegan la existencia de un problema. Al mismo tiempo, la dificultad de establecer un patrón de abuso o adicción está presente considerando que su historial de consumo es generalmente menor que en el caso de los adultos (Ibíd.).

Un participante tradicional de una Corte de drogas para jóvenes, es un hombre, entre los 14 y los 16 años, con problemas de salud mental asociados, que no asiste regularmente a la escuela, tiene antecedentes previos de arresto, problemas familiares y ha estado usando sustancias por cerca de un año (Ibíd.).

Existen similitudes entre las Cortes de drogas de adultos y adolescentes:

- 1) Propósitos y metas:** existen metas que sin duda son transversales tanto a aquellas cortes de drogas de adolescentes como de adultos, como aquellas asociadas a una vida libre de drogas, educación y la reducción de la reincidencia. Sin embargo un objetivo primordial de

las Cortes de drogas en jóvenes es el de promover la responsabilización por sus actos (Belenko, Dembo; 2003). Otro de los objetivos particulares del programa en jóvenes incluyen el mejorar la asistencia y el rendimiento escolar, mejorar el funcionamiento familiar, comprometer al joven en actividades pro-sociales con sus pares y crear habilidades de vida relacionadas con el funcionamiento social, financiero y vocacional (Roberts et al; 1997).

Estas metas se logran a través de la provisión de un manejo de casos intensivo similar al de adultos que contemple la entrega de tratamiento, consejería y educación en drogas. Sin embargo existen diferencias, como aquellas que apuntan al deseo de utilizar tratamientos ambulatorios en vez de aquellos residenciales. Esta preferencia proviene de la necesidad de que el joven pueda funcionar y estar sobrio en su ambiente familiar (Cooper, 2002). Además el manejo de casos generalmente se extiende a toda la familia, en la medida que la existencia de una familia disfuncional dificulta que el joven se pueda mantener libre y sobrio (Cooper, 2001). Finalmente la coordinación con el colegio es una de las mayores diferencias en la intervención de jóvenes infractores en la medida que generalmente se requieren de arreglos especiales para que el joven se mantenga en su colegio, haciendo un seguimiento de aquellos comportamientos vinculados con el consumo abusivo de drogas (Ibíd.).

**2) Elegibilidad:** el proceso de evaluación de elegibilidad en jóvenes es similar al de los adultos, y en la mayoría de los Tribunales de drogas en jóvenes usan un modelo de adjudicación posterior. Uno de los mayores desafíos de cara a las cortes de drogas en jóvenes es el diagnóstico mismo de consumo problemático, ya que en general los jóvenes no tienen un historial extensivo de uso que determine su patrón de comportamiento adictivo (Ibíd.). Los adolescentes son mucho más propensos a negar su comportamiento adictivo, considerando su corto historial de uso, el que generalmente no ha interferido significativamente en su nivel de funcionamiento (Whiteacre, 2004). De la misma manera, un historial de violencia (una descalificación en la mayoría de las Cortes de drogas de adultos) puede ser difícil de determinar en los jóvenes, en atención a muchas razones, incluyendo el hecho que los antecedentes criminales pueden estar omitidos o que no se puedan obtener, o que el comportamiento violento haya ocurrido en la familia o en el colegio, pero nunca fue documentado (Cooper, 2001). Muchas Cortes de drogas no restringen el acceso a programas de salud mental, considerando –como ha sido reconocido- que muchos jóvenes envueltos en sustancias, tiene problemas internos o externos asociados. Al final, el único desafío en términos de la elegibilidad, es la voluntad de los padres de participar. Sin el apoyo familiar, incluso los jóvenes más motivados tendrán problemas en implementar cambios a largo plazo en relación al consumo de drogas.

**3) Operación y organización:** al igual que en las Cortes de adultos, las de jóvenes están comúnmente organizadas en tres fases, cada una con sus propias metas y actividades

tendientes a fomentar clientes sobrios y un funcionamiento mejorado. Las actividades para los adolescentes son más o menos las mismas que para los adultos, con testeos frecuentes de drogas, audiencias en las Cortes, reuniones de 12 pasos, sesiones de conserjería generalmente. El componente más importante del tratamiento en jóvenes es el de generar una motivación al cambio (Roberts et al, 1997). Como ya se señaló anteriormente, la mayoría de los jóvenes no tiene historia extensa en consumo problemático, ni tienen interrupciones en su vida asociadas a dicho consumo, ni este cuenta con la misma frecuencia y magnitud que en el caso de los adultos. Muchos de los jóvenes presentan consumo de alcohol y marihuana, los que no son percibidos tan problemáticos como el uso de drogas duras (Whiteacre, 2004).

La motivación para la participación es fomentada a través un sistema de graduación de penas y recompensas, similar al de adultos (Cooper, 2001). Los incentivos son generalmente los mismos que en el caso de los adultos, incluyendo reconocimientos del juez, avance en las fases de intervención, certificados de regalos para tiendas y restaurantes, incluso tickets para eventos o conciertos en el área. Junto con las sanciones tradicionales de amonestación verbal del juez, aumento de las frecuencias de testeo, audiencias en la Corte y tareas en el hogar, los jóvenes pueden recibir también sanciones de servicios en la comunidad y restricciones a su libertad. Para promover su responsabilización, se enfatiza que todas las acciones en la Corte, incluidas las sanciones, tiene un valor terapéutico más que ser sólo una sanción frente a sus actos reprochables (Cooper, 2001). Vinculado con este énfasis, encontramos la controversia sobre la aplicación de la reclusión como sanción para los jóvenes, la que genera interrupciones en el tratamiento, contratiempos en el funcionamiento familiar, y asociación negativa con los pares durante el tiempo de la reclusión (Cooper, 2002).

Lógicamente, existen diferencias entre las distintas experiencias de funcionamiento de las Cortes de drogas en jóvenes. Sin embargo, Cooper (2002) plantea algunas características generales que las distinguen del sistema de justicia juvenil tradicional:

- Las evaluaciones de consumo son más amplias y se efectúan mucho antes, al entrar al sistema de justicia juvenil.
- Hay una integración mucho más estrecha de la información obtenida durante el proceso de admisión y evaluación con las decisiones posteriores del caso.
- Foco fuertemente centrado en el funcionamiento de la familia, así como en los jóvenes, durante todo el período de supervisión.
- Prestación de servicios de apoyo más intensivo y amplio, con programas tales como: de apoyo a los padres y mentores, para hacer frente a necesidades personales de los jóvenes y su familia.
- Coordinación mucho mayor entre el tribunal, los proveedores de tratamiento, el sistema escolar, y otras agencias de la comunidad de manera de abordar las

necesidades de los jóvenes, tanto aquellas observadas a la entrada del programa como aquellos surgidos durante su ejecución.

- Una supervisión judicial mucho más activa y continua de los jóvenes, de su participación en los programas de actividades y de las condiciones del programa, a través de audiencias periódicas (a menudo por semana).
- Mayor confianza en la necesidad de desarrollo personal y de habilidades en temáticas vinculadas con la música, el arte, educación física, conocimiento en tecnología, escritura creativa, como componentes críticos que debieran estar disponibles en una Corte juvenil, con el objeto de levantar la confianza, autoestima y las competencias personales de los participantes, para ayudarlos después que han emigrado del programa.
- Uso inmediato del sistema judicial de sanciones por incumplimiento y de incentivos para así reconocer y alentar el progreso de los participantes.

Desde otra perspectiva, agrega esta autora, que al igual que en el sistema adulto, se requiere de una atención especial en los aspectos legales, en particular la protección de los derechos constitucionales de los participantes que puedan verse afectados por los procedimientos. Así, todos los jóvenes que han sido elegidos para participar en el programa de Cortes de drogas, deben discutirlo inmediatamente con su defensa, considerando las particularidades del caso y los méritos y requisitos para participar. Los requerimientos del programa deben ser explicados de manera escrita y verbal, tanto al joven como a su familia. Los formularios deben incluir toda la información disponible del programa e incluir las sanciones a las cuales deberán sujetarse en caso de incumplimiento, los que deben ser firmados tanto por los jóvenes como por el adulto responsable (Cooper, 2002).

## **2.2 Evidencia internacional sobre el impacto del modelo de Cortes de drogas**

Frente a la masificación del modelo de Cortes de drogas en el mundo, surge la pregunta respecto del impacto que este modelo ha tenido. Sobre el particular Cissner y Rempel (2005) plantean que existen al menos seis perspectivas desde las cuales pueden ser evaluadas.

Sin embargo, como señalan estos autores, es necesario precisar que mucha de la literatura de evaluación de las Cortes de drogas hasta la fecha ha estado plagada de discusiones metodológicas, que requieren de una cuidadosa interpretación. Por ejemplo, en una revisión de la literatura, Steven Belenko (2001) apuntó a la falta de precisión en la definición de las fuentes de datos, plazos y medidas, así como las cuestiones vinculadas con la calidad de los antecedentes y algunos datos faltantes. Además, precisa que varios estudios se han basado en la comparación inapropiada de grupos (por ejemplo, graduados de Cortes de drogas en comparación a desertores del mismo programa, participantes en las Cortes comparados con sujetos no elegidos) mientras que algunos no han utilizado ningún grupo de comparación.

### **2.2.1 Retención del tratamiento**

Sobre esta materia, las Cortes de drogas han mostrado tasas de retención judicial que superan con creces aquellas observadas en los tratamientos generales de la población.

La retención es una medida clave del éxito del programa. Una tasa de retención de un año, por ejemplo, indica el porcentaje de participantes que, exactamente un año después de entrar en un programa de Cortes de drogas, se han graduado o se han mantenido vigentes en el programa. Investigaciones muestran que mientras más larga sea la retención, no sólo existen más probabilidades de éxito en el tratamiento, sino que también predice el éxito futuro, al reducir el consumo de drogas después del tratamiento junto con reducir la actividad delictiva (Anglin et. al. 1989 en Cissner y Rempel, 2005).

Las Cortes de drogas consistentemente han mostrado que producen mayores tasas de retención que aquellos programas de tratamiento comunitarios. Se cree que esto se debe en parte a la presión legal que conlleva la amenaza de encarcelamiento de los participantes de los programas en caso de abandono. Así diversos estudios confirman que la coacción legal constituye una fuerza importante para mejorar los resultados del tratamiento a corto y largo plazo. En cuanto a cifras exactas, se estima que las Cortes de drogas tienen tasas promedios de retención dentro de un año de un 60% (Belenko, 1998). Un estudio de once Cortes de drogas en Nueva York mostró tasas de retención cercana al 66%. Por otro lado, en relación con la retención en los programas de tratamiento comunitario, que operan de manera voluntaria, sin la presión del juez, los pacientes presentan una retención inferior a los tres meses (Simpson, et. al.; 1997 en Cissner y Rempel, 2005). En efecto, si nos focalizamos en comunidades terapéuticas (que involucran un tratamiento residencial), observamos de acuerdo a lo señalado por un estudio, que en un año las tasas de retención varían entre el 10% y 30% (Lewis y Ross; 1994 en Cissner y Rempel, 2005).

En conclusión, las Cortes de Drogas han mostrado éxito en la retención de las personas adictas durante el tratamiento.

### **2.2.2 Reincidencia**

Sobre esta materia, las Cortes de drogas han mostrado resultados positivos en relación a la reducción de la reincidencia, aunque el nivel de impacto varía según el tiempo y el tribunal. En una revisión integral, David Wilson y sus colegas observaron que 37 de 42 estudios encontraron menores tasas de reincidencia entre los participantes del programa que aquellos observados en "los grupos de comparación", compuesto por sujetos que pasaron por un proceso penal, pero que no fueron participantes. En estos estudios la tasa promedio fue de 13% (Wilson, et. al. 2002 en Cissner y Rempel, 2005 ).

Una advertencia importante a tener presente en estos resultados, es que la mayoría de estos estudios sólo examina la reincidencia en un período breve, generalmente coincidiendo con el

período en que la persona se encuentra vigente en su participación el programa de Cortes de drogas. Pocos estudios han extendido el período de medición a más de dos años después desde la entrada al programa. En particular, un estudio de una Corte de drogas de la ciudad de Baltimore, utilizó una robusta metodología de investigación, en que los acusados fueron asignados aleatoriamente a Cortes de drogas o a Tribunales convencionales, los cuales fueron testeados al tercer año desde el ingreso. Los resultados mostraron que aquellos acusados que pasaron por Cortes de drogas, presentaron una tasa de reincidencia que de todas maneras fue de un 10% menor que la observada en el grupo de comparación (Gottfredson, et. al. 2005 en Cissner y Rempel, 2005).

Por otro lado, varios estudios también han sido capaces de revisar la reincidencia, en períodos posteriores a la fase de egreso de un programa de Cortes de droga (es decir, después de la fecha de graduación o del fracaso del programa) o de cumplimiento de la reclusión. Un estudio de 6 Cortes de drogas de Nueva York, por ejemplo, mostró una reducción constante de la reincidencia durante un período de un año después de la graduación o el fracaso, con un promedio de 31% de reducción en relación con el grupo de comparación.

Por otro lado, si uno se enfoca sólo en los graduados, el impacto es verdaderamente asombroso: un promedio de 71% de reducción. Por otra parte, aquellos acusados que han fracasado en programas de Cortes de drogas muestran similares o incluso más probabilidades de reincidir que los grupos de comparación. Esto significa que los efectos beneficiosos de estos programas surten efecto principalmente tratándose de aquellos sujetos que han completado exitosamente el programa. Por lo tanto, para tener un impacto sustancial, es necesario contar con participantes que se gradúen exitosamente (Rempel et. al.; 2003).

### **2.2.3 Consumo de drogas.**

Pocos estudios han medido directamente la reducción del consumo de drogas en participantes en Cortes de drogas, principalmente debido a las dificultades inherentes en la localización de los participantes del programa y los sujetos del grupo de comparación para el seguimiento a través de entrevistas y análisis de orina. En un estudio, los participantes de Cortes de drogas en el Condado de Maricopa, Arizona, mostraron menos probabilidades de testear positivo para la heroína o la cocaína, un año después de la entrada del programa, que aquella observada en un grupo de sujetos a *probation* asignados al azar. Sin embargo, los participantes presentaron mayores probabilidades de testear positivo para marihuana (Deschenes et. al, 1995 en Cissner y Rempel, 2005).

Otros dos estudios encontraron que los participantes del programa de Cortes de drogas eran significativamente menos propensos que los acusados del grupo de comparación, para el uso con otras sustancias ilegales después de un corto período de seguimiento (Gottfredson et al; 2001 en Cissner y Rempel, 2005 ).

#### **2.2.4 Otros resultados en rehabilitación**

Prácticamente no hay estudios que permitan medir los resultados en otras áreas como en el empleo, dependencia del bienestar estatal o la salud mental o física. Algunas evidencias sugieren que las Cortes de drogas pueden producir modestos efectos en estas áreas. Estudios de la ciudad de Baltimore y los Tribunales de drogas de Brooklyn, han detectado algunos impactos sociales y económicos significativos, tales como la reducción de los problemas en la familia, psiquiátricos, de salud o de empleo. Sin embargo, la tendencia ha sido que los participantes en Cortes de drogas han mostrado una mejoría modesta en estas áreas. Claramente se requiere de más investigación (Cissner, Rempel; 2005).

#### **2.2.5 Ahorro de costos**

Pocos estudios han medido el costo de la implementación de estas medidas, sin embargo, casi toda la evidencia disponible demuestra que los tribunales de drogas importan ahorros de dinero en el largo plazo.

La mayoría de los estudios de ahorro de costos, se han centrado en el ahorro para el sistema de justicia penal (por ejemplo, los tribunales, sistema penitenciario, o el ministerio público). Estos ahorros son los más fáciles de cuantificar, y claramente no consideran ahorros más importantes que se pueden encontrar en relación a los costos en materia de salud, visitas a urgencias - financiadas por los contribuyentes-, una menor dependencia de la asistencia pública, o los ahorros que pueden tenerse en la comunidad a través de la reducción de la victimización. Según dos estudios recientes en la materia, casi todos los estudios de costos muestran un importante ahorro neto (Roman, DeStefano, 2004 en Cissner y Rempel, 2005 ).

De los estudios realizados, los más destacables son dos evaluaciones a nivel estatal de los tribunales de drogas en Washington y California. En el estudio del Estado de Washington, se encuentra un ahorro de 3.892 dólares por participante en tribunales de drogas o ahorros de aproximadamente 1.74 por cada dólar invertido (Aos et. al., 2001 en Cissner y Rempel, 2005 ). El estudio de California, por otra parte, informó un promedio de ahorro anual de 2.000 dólares por participante, aunque los resultados variaron ampliamente en seis lugares distintos de localización de Cortes de drogas.

Dado que muchos de los ahorros están vinculados a la reducción de la reincidencia (dado que el sistema de justicia no tiene que hacer frente a esos casos futuros), aquellas Cortes de drogas que logren mayores reducciones en la reincidencia, naturalmente, producirán un mayor ahorro de costos. Además, considerando que los ahorros relacionados con la reincidencia, se acumulan en el largo plazo, hay que tener presente que los costos directos de implementación de las Cortes de drogas serán siempre superiores a aquellos asociados al enjuiciamiento de casos convencionales. Así, es claro que los Cortes de drogas no siempre producen una rentabilidad presupuestaria a corto plazo, debiendo ser vistos como inversión para el futuro (Cissner y Rempel, 2005).



### **2.2.6 Reducción en el uso del encarcelamiento**

Las Cortes de drogas suelen aspirar a reducir el tiempo que pasan los imputados en la cárcel. Los datos al respecto son limitados, e indican que esto ocurre hasta cierto punto, pero no siempre (Cissner y Rempel, 2005).

Algunos críticos sostienen que en las Cortes de drogas, debido a las largas sentencias a pena privativas de la libertad que se imponen a aquellos sujetos que han fracasado en el programa, al sumar todos los participantes, encontramos en promedio sanciones más gravosas que aquellas observadas en un procedimiento judicial normal (Nolan, 2001 en Cissner y Rempel, 2005 ). De hecho, un estudio de una Corte de drogas de Baltimore encontró que los participantes en el programa, pasaron menos días en la cárcel que el grupo de comparación. Sin embargo, si se le agrega el período de reclusión de aquellos que no cumplían con el programa, el tiempo de reclusión de estos era mucho mayor. En definitiva, si se suma todo el universo, el tiempo que pasan en la cárcel aquellos sujetos al programa fue ligeramente menor que la observada en el grupo de comparación (Gottfredson, 2003 en Cissner y Rempel, 2005 ).

En un estudio en Nueva York, los participantes de Cortes de drogas en tres de los seis lugares evaluados, presentaron un promedio significativamente menor de días de encarcelamiento en relación con el grupo de comparación, mientras que en una Corte de drogas se observaron tiempos mayores de encarcelamiento y en los dos últimos lugares, no se observó una diferencia significativa (Rempel et al, 2003).

Lógicamente, si las Cortes de droga tienen positivos impactos en términos de la reducción de la reincidencia, es probable que si se incluye el tiempo de encarcelamiento producto de los nuevos delitos, la mayoría de los Tribunales de drogas presentarán en última instancia, una reducción neta de los periodos de reclusión (Cissner y Rempel, 2005).

Finalmente, los resultados en un estudio de Nueva York, muestran que los egresados de programas de Corte de drogas no presentaron períodos de encarcelamiento, por lo tanto los graduados del programa obtuvieron un beneficio total frente al grupo de comparación. Por otro lado, en cuatro de seis programas de Cortes de drogas estudiados en dicha ciudad, se observó que aquellos que fracasaron en el programa, cumplieron sentencias más largas que el grupo de comparación. De nuevo, esto pone en relieve el papel fundamental de las Cortes de drogas en relación a la elegibilidad de los participantes que se beneficiarán de la intervención (Cissner y Rempel, 2005).

### **2.3 Evidencia internacional sobre el impacto del modelo de Cortes de drogas en jóvenes**

De acuerdo a un reciente informe de NADCP (Marlowe, 2010) hasta antes de 2006, los estudios de meta-análisis en Cortes de drogas de jóvenes habían concluido en general que estos tenían modestos efectos en la reducción de la reincidencia, con promedios de entre un 3 a 5% en relación a los programas de comparación, como la libertad vigilada de adolescentes (Aos et al, 2006; Shaffer, 2006; Wilson et al, 2006 en Marlowe, 2010). Esta diferencia, de una pequeña magnitud sin duda no reveló resultados positivos.

Sin embargo resultados más recientes se muestran más alentadores, sugiriendo que estos programas pueden estar mejorando, considerando su mayor experiencia.

Un estudio reciente a gran escala en Utah encontró que los participantes en cuatro Cortes de drogas de jóvenes mostraron una tasa significativamente más baja de reincidencia que la muestra de comparación, correspondientes a jóvenes en *probation* involucrados en drogas (Hickert et al., 2010 en Marlowe, 2010 ). A los 30 meses posteriores a la entrada, el 34% de los participantes de Cortes de drogas en jóvenes había sido detenido por la comisión de un nuevo delito, en comparación con el 48% de la muestra de jóvenes en *probation*. El mismo estudio demostró que los participantes en Cortes de drogas reincidían en tiempos medios mayores, es decir presentaban una detención con hasta un año superior de retraso, en comparación con la muestra. Del mismo modo, un estudio en Ohio encontró que los participantes de Cortes de drogas en jóvenes fueron significativamente menos propensos a ser arrestados por un nuevo delito a los 28 meses posteriores a la entrada (56% vs 75 % del grupo de muestra; Shaffer et al., 2008 en Marlowe, 2010).

Los resultados más fiables provienen de estudios experimentales, en que los participantes son asignados al azar a diferentes condiciones de tratamiento (por ejemplo, Heck, 2006; Marlowe, 2009 en Marlowe, 2010). En un experimento bien controlado, Henggeler et al. (2006 en Marlowe, 2010) asignó aleatoriamente a los jóvenes infractores relacionados con las drogas, a servicios tradicionales de la Corte de familia o a una Corte de drogas en Jóvenes. Los resultados mostraron tasas significativamente más bajas de consumo de drogas y de comisión de nuevos delitos en los participantes en Cortes de drogas. Este estudio proporciona un fuerte apoyo científico para la eficacia potencial de las Cortes de drogas en jóvenes en la reducción del consumo de drogas y la delincuencia.

Por otro lado, en relación al análisis de Costo-efectividad, Marlowe (2010) plantea que los evaluadores recién están empezando a medir el costo-beneficio y costo-efectividad de las Cortes de drogas en jóvenes. Una evaluación de los costos de este programa en Jóvenes en el Condado de Clackamas, Portland demostró que un 44% de los participantes, fue nuevamente arrestado en dos años, mientras que en el grupo de comparación de jóvenes a sujetos a *probation*, el porcentaje fue de 82% (Carey et al., 2006). Ahora, sin perjuicio que los resultados muestran que las Cortes de drogas logran reducir las tasas de reincidencia a casi la mitad, el promedio de ahorro de costos por participante fue sólo de 971 dólares durante el período de 2 años. Esto se explicaría considerando

que los jóvenes egresados de Cortes de drogas cumplieron un tiempo de reclusión significativamente mayor al del grupo de comparación.

Por el contrario, una evaluación de los costos de Cortes de drogas en jóvenes en Maryland, reportó un ahorro neto de más de 5000 dólares por participante en un período de 2 años (Pukstas, 2007 en Marlowe, 2010). En este estudio, los participantes de Cortes de drogas no sólo presentaron tasas de reincidencia significativamente menores a aquellas observadas en el grupo de comparación correspondiente en *probation*, sino que también estuvieron mucho menos tiempo en reclusión y centros residenciales.

### 3 Revisión de estudios de costos TTD Internacionales y nacionales

La evidencia internacional muestra que el costo anual de un programa de las características del Tribunal de Tratamiento de Drogas oscila entre 1.800 y 4.400 dólares per cápita (Droppelmann y Pérez, 2009).

Gran parte de esta evidencia se debe a estudios realizados en Estados Unidos desde finales de la década de los 80, cuando se dio auge a la investigación financiera/económica de programas de tratamiento relacionados con las adicciones.

¿Cómo cuantificar estas cifras? ¿Son estimaciones confiables del costo real de implementar una política pública? ¿Existe una metodología estándar para la estimación del costo de un programa de esta envergadura? Si existe alguna en particular, ¿Por qué no se ha universalizado una práctica tan importante como ésta? En caso contrario, ¿Cuáles son las distintas metodologías existentes, si efectivamente podemos denominarles metodologías? Todas estas son preguntas que trataremos de responder en este capítulo.

#### 3.1. Una breve reseña de la teoría microeconómica.

El concepto de *costo* en la teoría microeconómica se deriva del comportamiento de las firmas/empresas al interior de la economía. En particular, la firma/empresa maximizadora de beneficios (minimizadora de costos, análogamente) tiene asociado ciertos costos dentro de su proceso productivo<sup>6</sup>, los cuales están intrínsecamente relacionados con las *materias primas*, *inputs*, *recursos*, *insumos* o *factores de producción* de un proceso productivo.

Este proceso productivo se modela por medio de una función de producción<sup>7</sup>, la cual se compone de “*n*” *factores de producción* o insumos. Con el fin de simplificar la modelación del comportamiento de una firma/empresa, generalmente se asumen dos factores de producción: trabajo y capital.

Estos factores de producción, mediante la *tecnología de producción* de una firma, son combinados en sus distintos usos con el fin de producir un *bien* o producto.

#### 3.2. Objetivo del estudio.

El objetivo del estudio consiste en ***estimar el presupuesto general que supone la implementación del programa de Tribunal de Tratamiento de Drogas considerando una coordinación centralizada***

---

<sup>6</sup> Se entiende por proceso productivo a cualquier proceso o dinámica destinada a transformar ciertos bienes en otros diferentes de los originales.

<sup>7</sup> La cual se define como aquella función que asocia a los factores dados la cantidad máxima de producto que se puede elaborar a partir de los mismos.

*para población adolescente y adulta a nivel nacional, que incluya las necesidades actuales de las distintas instituciones que lo conforman, y la implementación gradual del programa.*

Haciendo hincapié en los conceptos de la teoría microeconómica previamente mencionados, el estudio pretende conocer los costos de cada uno de los *insumos* o *factores de producción* que, mediante una *tecnología de producción*, permitirían producir un *bien*, en este caso, la implementación del programa Tribunales de Tratamiento de Drogas.

Esto supone “obviar” de todo análisis los objetivos maximizadores de cada firma/empresa al producir un bien, esto es, obtener la mayor cantidad de beneficios. El objetivo, en sí, es obtener una estimación de cada uno de los precios de los factores de producción involucrados, observando la *intensidad de uso* de cada uno de ellos, para así, finalmente, obtener el presupuesto de implementación de la política.

Por ende, el estudio no considera un análisis de los costos y beneficios asociados al programa, ni tampoco un análisis costo eficiencia de éste.

### **3.3. El manejo de metodologías de costeo: evidencia empírica**

Últimamente, los sistemas de evaluación social a nivel internacional han tenido un enfoque “*ex-post*” con el fin de observar la efectividad/impacto de determinadas políticas. Particularmente, muchas de las investigaciones actuales se han dedicado al estudio de las evaluaciones de impacto de determinados programas, mientras otras han adoptado la tarea de investigar el costo-beneficio o el costo-efectividad de ciertas intervenciones. Este tipo de investigaciones se realiza, básicamente, para observar la efectividad/rentabilidad de cada peso invertido en el programa o política que se está implementando.

Siguiendo esta línea, la mayoría de los estudios sobre estimaciones de costo a nivel internacional se han orientado al análisis costo-económico de una política/programa, con el fin de observar el beneficio social de tener implementado este tipo de políticas/programas.

A continuación, se exponen cuatro metodologías utilizadas para medir costos de programas asociados al abuso de sustancias. Estas metodologías se han aplicado principalmente en EE.UU., debido al crecimiento explosivo de este tipo de programas durante los últimos 20 años, y se encuentran bajo el apoyo del National Institute on Drug Abuse and the Substance Abuse and Mental Health Services Administration de dicho país.

La ventaja de utilizar estas herramientas, y, por lo mismo, presentarlas en este informe, es la aplicación de criterios similares para la estimación de costos, puesto que éstas se enfocan en el uso de estándares contables y principios económicos. Por otra parte, han sido las metodologías

más utilizadas por los investigadores durante los últimos años (y, por ende, ampliamente validadas).

No obstante, dado que no existe una metodología estándar, queda a criterio del investigador utilizar la herramienta que considere más pertinente para el análisis.

### 3.3.1. DATCAP

A principios de los noventa, se creó un instrumento que, en la actualidad, ha servido como mecanismo para estimar los costos de programas de tratamiento de drogas: el programa DATCAP<sup>8</sup>.

Este instrumento ha sido utilizado en otras áreas de investigación, ajenas a aquellas a la temática del abuso de sustancias, donde destaca la estimación de costos de programas de asistencia laboral, de programas de abuso del alcohol y de programas de salud mental (Bray, et. al.; 1996). DATCAP es un mecanismo de recolección de información de costos. Éste es un instrumento de recolección de datos mediante una entrevista diseñada para estimar los costos de los programas de abuso de sustancias. Sobre la base de estándares contables y económicos, el instrumento mide tanto los costos *contables* como *económicos*.

Así, DATCAP levanta información detallada sobre los costos de todos los recursos asociados a la entrega de un servicio/programa en particular, diferenciando entre *costos contables* y *costos de oportunidad*. Los costos contables, a veces denominados como *out-of-pocket*, son los gastos directos incurridos en la implementación del programa, los cuales incluyen gastos como mano de obra, inversión para la construcción/arriendo de edificios e instalaciones, servicios subcontratados y otros costos que mantienen el programa. Por su parte, los costos de oportunidad (económicos) reflejan el valor de todos los recursos usados por el programa. Estos costos incluyen los gastos explícitos del programa y el valor de mercado de los recursos donados o subsidiados utilizados por éste (Logan, et. al.; 2004). En vista que las organizaciones que operan bajo un sistema competitivo no adquieren recursos a una tasa mayor que lo que podría ofrecer el mercado cuando está en completo equilibrio, los costos contables, generalmente, son menores, o, a lo más, iguales que los costos económicos.

Aún cuando la fuente principal proviene de la aplicación del instrumento DATCAP a personas que administran el programa, mucha información puede ser recolectada a través de fuentes de información secundaria, tales como estados financieros, reportes fiscales, informes de auditoría, etc.

El instrumento se compone de 9 módulos/secciones, los cuales levantan información sobre los beneficios/financiamiento del programa, los costos de los distintos recursos utilizados en la

---

<sup>8</sup> The Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program.

implementación y aplicación de éste, y los flujos de beneficiarios (aproximación de oferta y demanda por el programa). Específicamente:

- La Sección A (beneficios/financiamiento del programa) consulta sobre el financiamiento total recibido por el programa, y a la vez, por cada uno de los recursos utilizados por éste, con el fin de obtener una estimación de los fondos disponibles en el año analizado. Este ejercicio se realiza, igualmente, para el año previo de análisis, como para el siguiente (en términos de proyección).
- La Sección B (información del beneficiario) indaga sobre el flujo de beneficiarios del programa: admisiones, re-admisiones, beneficiarios activos, etc. Además, se consulta sobre la capacidad del programa, su asistencia promedio y la estancia promedio de los beneficiarios, con el fin de observar la dinámica de oferta y demanda del y por el programa.
- La Sección C (personal) consulta sobre los costos asociados a la mano de obra que trabaja en la ejecución diaria del programa. En particular, se cuantifica sobre el salario de las personas, sus beneficios, sus horas extras y sobre otros costos asociados al trabajo diario. Surge como cuestión importantísima el intento de cuantificar el trabajo “voluntario” de ciertas personas, es decir, cuantificar el valor de mercado que podría asignarse al trabajo de estas personas si se les pagara un salario por el servicio ofrecido.
- La Sección D (servicios contratados) identifica las organizaciones/individuos con las/los cuales se tiene contrato para la provisión de un servicio (mantención y reparación, servicios de limpieza y aseo, servicios de seguridad, por ejemplo). Además, una vez identificados/as éstas/os, se cuantifica el costo de estos servicios.
- La Sección E (edificios e instalaciones) identifica edificios e instalaciones utilizadas por el programa. Se indaga sobre el espacio disponible y utilizado (tanto en pies cuadrados como en porcentaje de tiempo) de esta infraestructura, junto con proyecciones de uso de ésta. Finalmente, se consulta por el costo de la infraestructura, el valor del arrendamiento si es el caso, o el valor “justo” de mercado en caso que no se pague directamente por el uso de la infraestructura.
- La Sección F (equipos) indaga sobre los costos de todos los equipos utilizados en el programa, tanto a nivel agregado como a nivel individual. Se distingue, además, si los equipos fueron comprados o arrendados.
- La Sección G (suministros y materiales) indaga sobre los costos de todos los suministros y materiales utilizados en el programa, tanto a nivel agregado como a nivel individual. De manera conjunta, se cuantifica el valor de mercado de aquellos insumos utilizados de forma gratuita por el programa.
- La Sección H (costos misceláneos) consulta sobre los costos que no pudieron ser asignados con facilidad a alguna de las categorías (secciones) consultadas previamente. Se realiza el mismo mecanismo utilizado por la Sección G.

- Finalmente, la Sección I (recursos y costos no registrados) proporciona la oportunidad de listar todos aquellos costos incurridos directamente por el programa, pero que no fueron cuantificados en ninguna de las secciones anteriores.

Un estudio de French, Dunlap, Zarkin, McGeary y McLellan (1997) muestra cómo esta metodología ha sido utilizada para estimar los costos económicos de un programa o política. Éstos son enfáticos en señalar que un análisis de costos es el primer paso para realizar una completa evaluación económica.

Los autores muestran un estudio de casos, donde se analizan 18 programas de tratamiento de abuso de sustancia en EE.UU. De la estimación de costos, se obtiene que el rango monetario de la estimación de costos oscila entre US\$250.000 hasta US\$10 millones. Estas diferencias podrían deberse a la ubicación del programa, la estructura de financiamiento (público / privado con fines de lucro / privado sin fines de lucro), la modalidad de atención, los flujos de beneficiarios, etc.

Con el fin de ajustar los resultados anuales, se realizaron estimaciones por semana para cada beneficiario. De esta manera, se obtiene una estadística mucho más comparable, dado que se observa el costo promedio de proveer el servicio de tratamiento a un beneficiario por una semana, para cada uno de los 18 programas. Los resultados arrojaron una mayor uniformidad por modalidad y estructura de financiamiento, puesto que los costos promedios oscilan entre US\$30 y US\$750.<sup>9</sup>

Como conclusión, French, et. al apuntan hacia tres tópicos de interés. Primero, se señala que, dado lo anterior, una temática importante en la estimación de los costos es la perspectiva de análisis, la cual depende completamente de los objetivos del estudio. Para determinados objetivos, los costos pueden ser estimados desde la perspectiva de los beneficiarios, del mismo programa, o de la sociedad como un todo, por nombrar algunos actores importantes.

Segundo, se debe ser cuidadoso en la manera de presentar los costos. En particular, el costo total obtenido puede ser dividido en costos fijos y costos variables, donde los primeros se presentan a una escala invariante del nivel de producción de un servicio/programa (no varían, independiente del número de beneficiarios), y los últimos varían con el tamaño o cantidad de producción del servicio/programa. Bajo esta dinámica, *el costo variable es sumamente importante puesto que tiene importantes implicancias respecto a la expansión de un programa*, de acuerdo al análisis del costo marginal.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Información obtenida de French, et al. (1994); Bradley, et al. (1994) & French, et al. (1996).

<sup>10</sup> El costo marginal (derivable del costo variable) representa el cambio incremental en el costo debido a un pequeño cambio en la *producción* del programa. Por ejemplo, el costo marginal puede ser bajo para un aumento poco sustantivo de beneficiarios, sin embargo, éste puede aumentar pronunciadamente con una cantidad mucho mayor de beneficiarios, debido a que podrían necesitarse más personas trabajando o mayor espacio en las instalaciones.



Finalmente, se menciona que es de vital importancia utilizar los costos de oportunidad como eje central en la estimación de costos, debido a que la estandarización de la metodología permite comparar programas, puesto que, de esta manera, no se distorsionan las diferencias que puedan existir entre la fuente de los recursos de los programas (por ejemplo, programa con recursos donados o subsidiados frente a programa con mismos recursos pero por los cuales se tuvo que pagar un precio de mercado para su posterior uso).

Junto al estudio anterior, en el año 2004, una investigación llevada a cabo por Logan, Hoyt, McCollister, French, Leukefeld y Minton (2004) realizó un análisis costo-beneficio de tres Tribunales de Tratamiento de Drogas en Kentucky, para dos grupos del programa: graduados y desertores. Los resultados indican que, particularmente para los graduados del programa, el TTD arrojó una disminución del encarcelamiento, de los servicios de salud mental y de costos legales, así como un incremento en los beneficios individuales.

Este estudio presenta un completo análisis costo-beneficio desde la perspectiva que incluye estimaciones del valor de todos los recursos utilizados del programa, independiente si los costos son del carácter "*out-of-pocket*" (costos directos que involucraron un gasto monetario). Esto es, el concepto de valor de los recursos/insumos está expresado en términos de *costo de oportunidad*. Por lo mismo, recursos que son "donados" o "subsidiados" deben ser considerados como costos, independiente que éstos no sean gastos monetarios del tipo *out-of-pocket*.

La estimación de costos y beneficios fueron realizadas de manera independiente, donde, para la primera, se utilizó precisamente el DATCAP.

Las estimaciones de éstos mostraron que, en promedio, el costo de oportunidad diario, por beneficiario, era de US\$17,84 para uno de los programas, US\$12,06 para otro de los programas y, finalmente, US\$4,12 para el tercer programa.

Además, Logan et. al estimaron los costos contables del programa con el fin de establecer un grado de comparabilidad con los costos de oportunidad. Los resultados indican que el costo contable diario, en promedio, era de US\$9,93, US\$8,21 y US\$3,58, para los tres programas, respectivamente. La diferencia entre esta estimación y aquella de costos de oportunidad es atribuible, principalmente, al uso de recursos, por parte de los TTD, de otras organizaciones/instituciones asociadas al tratamiento, los cuales no son "pagados" directamente.

Los autores concluyen que, aún cuando pareciera tenerse una estimación objetiva de los costos asociados del programa, muchas veces se vuelve sumamente complicado obtener una estimación precisa y confiable de todos los costos de oportunidad. Por lo mismo, se presenta un *trade-off* en estimar solamente los gastos del tipo *out-of-pocket* (lo cual podría conducir a un costo total más bajo) frente a estimar todos los costos asociados al programa, independiente si éstos fueron absorbidos de manera directa.

Junto a lo anterior, Logan et. al reseñan que se debe ser cauto frente a este tipo de metodología. Cuando se estiman los beneficios de un programa de las características del TTD, parte de los beneficios son reducciones de costos futuros. Por lo mismo, ¿Debe ser parte de un presupuesto, estimado en valor presente, la futura reducción de un costo en uno de sus componentes? ¿Cómo cuantificar dicha reducción?

Si bien los TTD ofrecen potenciales beneficios en términos de reducción de costos tanto a nivel individual como a nivel social en ciertos tópicos, un ejercicio presupuestario no toma en consideración estos factores. Dichos costes o beneficios son componentes importantes sólo cuando se requiera realizar una evaluación completa de los TTD.

### **3.3.2. Brief DATCAP**

French, Roebuck y McLellan (2004) realizaron una versión más corta del DATCAP, el Brief DATCAP, donde encontraron evidencia de ser un instrumento mucho más comprensible, fácil y rápido de completar que el DATCAP. Uno de sus estudios encontró que las estimaciones de costos de este instrumento no difieren en más del 2% respecto a las estimaciones obtenidas por el DATCAP.

Sin embargo, como se expresó anteriormente, aún cuando se tenga un mecanismo más comprensible como instrumento de medición, estimar el costo de los distintos servicios que apoyan a los TTD puede resultar sumamente complejo.

El Brief DATCAP no es más que una adaptación del DATCAP, donde se presenta un instrumento mucho más sencillo de aplicar. Este instrumento mantiene los elementos centrales del DATCAP, eliminando ciertos tópicos que no son el foco último de un análisis de costos.

- Respecto a la estructuración del instrumento de medición, la Sección C (personal), la Sección D (servicios contratados) y la Sección H (costos misceláneos) se mantienen, y no presentan cambios.

Sin embargo, el resto de las secciones presenta variaciones, leves para algunos casos, profundas para otros.

- Se elimina por completo la Sección A (beneficios/financiamiento del programa), debido a que, como se mencionó anteriormente, no es necesaria para la estimación de costos.
- La Sección B (información del beneficiario) mantiene su formato, aún cuando se elimina la variable número de beneficiarios promedio por asesor/terapeuta.
- En la Sección E (edificios e instalaciones), las preguntas sobre el uso de los edificios e instalaciones durante el año, tanto previo como siguiente al año fiscal analizado, fueron eliminadas. Igualmente, preguntas sobre el uso específico de esta

infraestructura también fueron eliminadas. Finalmente, las preguntas sobre el precio anual del arriendo por cada pie cuadrado y su estimación de valor “justo” de mercado fueron combinadas en una sola pregunta.

- En la Sección F (equipos), las preguntas detalladas sobre los equipos (agrupados en distintas categorías), sus valores de compra, sus años de compra y sus estados/condiciones, fueron eliminadas.
- Para la Sección G (suministros y materiales), más que eliminación de preguntas, hubo reasignación de éstas. En particular, una sola pregunta indaga sobre el costo total de todos los suministros y materiales, a diferencia del DATCAP, que indaga para categorías más finas (por ejemplo, materiales de oficina, artículos de aseo y limpieza, suministros médicos, etc.).
- Finalmente, la Sección I (recursos y costos no registrados) fue eliminada por completo, debido a que, de la administración del DATCAP, se observó que en poquísimos programas se obtenía información de este tópico.

De esta manera, aún cuando es posible que se observen cambios profundos, la estructura del instrumento se mantiene, representando la mayoría de los costos de los programas.

Los autores concluyen que, uno de los desafíos tiene relación con que la identificación y estimación de los costos de un programa determinado puede ser complicado, particularmente si no se obtiene un registro confiable del uso e intensidad de uso de los recursos utilizados. Esto tiene una importante consideración en la eficiencia de los sistemas de información/registro de los programas. Además, se debe decidir cuáles servicios deberían ser incluidos en la estimación de costos. ¿Los recursos a ser incorporados dentro de las estimaciones son aquellos servicios que deberían ser financiados directamente para que el programa continúe su normal funcionamiento, o que, en caso de no existir, cambiarían sustancialmente el manejo y administración del programa?

### **3.3.3. TICA**

Frente a las interrogantes del DATCAP, Carey, Finigan, Crumpton y Waller (2003) crearon, en EE.UU., un diseño de investigación que puede ser utilizado a nivel estatal y nacional para cuantificar los costos de los TTD en adultos, mediante la realización de estudios de caso en profundidad de los costos y beneficios de nueve tribunales de drogas en California.

Los autores realizaron un enfoque de costo de los contribuyentes (*cost-to-taxpayer*) para la evaluación de estos tribunales. Este enfoque define qué costos deben ser explorados y omitidos del análisis. Adicionalmente, se utilizó el enfoque TICA (*Transactional and Institutional Cost Analysis*) con el fin de observar estos fondos públicos como recursos con un determinado costo de

oportunidad. Esta metodología combina evaluaciones de proceso y resultados con análisis de costo, organizacionales e institucionales.<sup>11</sup>

El enfoque TICA considera la interacción entre un beneficiario y los organismos públicos como una serie de transacciones en las cuales el individuo utiliza recursos aportados por diversas agencias/instituciones. Las transacciones serían aquellos puntos de un sistema donde los recursos son consumidos y/o cambian de manos. Por ejemplo, en el caso de los tribunales de drogas, cuando un participante del tribunal aparece en éste o se le efectúa un test de drogas, recursos/insumos como el tiempo del juez y del defensor público, las instalaciones del tribunal o los recipientes de orina para los test, son utilizados. De la misma manera, la comparecencia judicial y los test de drogas son las transacciones.

Además, el enfoque TICA reconoce que dichas transacciones toman lugar con la interacción de múltiples organizaciones e instituciones que trabajan juntas para fomentar el programa de interés. Los pasos para determinar este tipo de costeo son básicamente seis:

- Primero, identificar los flujos y procesos de los tribunales de drogas (básicamente, observar cómo se mueven los beneficiarios dentro del sistema).
- Segundo, se deben identificar las transacciones ocurridas durante estos flujos y procesos (donde interactúan los beneficiarios con el sistema).
- Tercero, identificar las agencias/instituciones asociadas a cada transacción (por ejemplo, tribunal, policía, etc.).
- Cuarto, determinar el monto de los recursos utilizados por cada agencia/institución para cada transacción (por ejemplo, el tiempo del juez, el tiempo de los abogados, el número de sesiones en la corte).
- Quinto, determinar el costo de los recursos usados por cada agencia/institución para cada transacción (por ejemplo, el costo del tiempo del juez por hora o por sesión, gastos generales, etc.).
- Finalmente, calcular los costos totales (por ejemplo, costos por transacción, costos por agencia/institución, costo total del programa por participante, etc.).

Los resultados de la investigación muestran que la inversión total para el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas debiera situarse entre US\$5.000 y US\$18.000, dependiendo del programa analizado. Adicionalmente, se encuentra que estos valores son cercanos a lo evidenciado en una corte tradicional, donde las cifras fluctúan entre US\$5.000 y US\$15.000 por infractor.

---

<sup>11</sup> El estudio incorporó un mecanismo de recolección de información a nivel longitudinal, con el fin de tener información por un periodo de 4 años.

Como conclusión, Carey et. al muestran las limitantes del estudio, particularmente, el grado de complejidad de recolectar información de bases de datos administrativas, junto a la calidad de esta información.

Por lo mismo, el foco nuevamente se ubica en los sistemas de información y registro de cada programa, y de cada institución participante de éste. Los pasos a seguir se orientan hacia unificar criterios en cuanto a la información, con el fin de obtener sistemas mucho más eficientes de información.

#### **3.3.4. SASCAP**

Zarkin, Dunlap y Homsí (2004) desarrollaron un método para estimar los costos de tratamientos específicos, dando origen al SASCAP<sup>12</sup>.

Zarkin et. al desarrollaron esta metodología con el fin de estimar los costos de 170 programas de tratamiento. Dicha estimación concluye que el costo total promedio por beneficiario es US\$4.176 por año. Bajo este enfoque, un instrumento de costeo y un instrumento de asignación del trabajo son utilizados para calcular los costos del tratamiento.<sup>13</sup>

Un enfoque de costo de esta categoría incluye los costos por concepto de mano de obra directa y mano de obra indirecta, junto con los gastos no laborales. La idea de esta metodología es el intento de medir los costos indirectos del programa, suceso que la distingue de otras. Este enfoque utiliza el concepto de costo económico utilizado por el DATCAP.

El instrumento de costos del SASCAP posee 10 módulos, donde se solicita contestarlos en base a informes de gastos más que en base a presupuestos, dado que estos últimos no siempre coinciden con el real uso de los recursos.

El cuestionario aplicado exige que éste sea completado por el Jefe de Finanzas del programa, bajo la supervisión del Director del Programa, según sea necesario.

- El Módulo A pide completar información sobre el año fiscal de análisis. Básicamente, se consulta por el año de referencia del cual se entregará la posterior información.
- El Módulo B (financiamiento) indaga sobre el financiamiento total del programa, y, a la vez, por cada recurso utilizado. Por recursos, también se desagrega según la fuente de financiamiento, esto es, si es a nivel federal, estatal, local o privado.
- El Módulo C (información del paciente) realiza un catastro de flujo de beneficiarios del programa. Se consulta sobre la asistencia promedio diaria, el número de visitas diarias, y el número de nuevas admisiones del programa, junto con medir la capacidad de éste (capacidad como número de potenciales beneficiarios).

---

<sup>12</sup> Substance Abuse Services Cost Analysis Program.

<sup>13</sup> Esta metodología utiliza el mismo concepto de costo económico utilizado por el DATCAP.

- El Módulo D (personal) consulta sobre el factor trabajo utilizado en el programa. Específicamente, se indaga en cuatro ítems específicos: empleados remunerados; empleados contratados (para proveer un servicio específico); trabajadores voluntarios; y otros costos laborales. Para aquellos empleados remunerados y contratados, se consulta por su remuneración anual (incluidos los beneficios), mientras, para los trabajadores voluntarios, se estima el costo por hora de cada uno de ellos si se les tuviera que remunerar.
- El Módulo E (servicios contratados) consulta sobre los costos asociados a todos los servicios contratados por el programa. Por servicios contratados se entiende: servicios legales prestados al programa (no a los beneficiarios), servicios de mantención, servicios de seguridad, servicios de aseo y limpieza, etc.
- El Módulo F (edificios e instalaciones) indaga sobre los gastos asociados al uso del espacio donde se implementa el programa, esto es, edificios e instalaciones varias. En caso que este lugar sea utilizado por más de un programa a la vez o para otros fines, se pide prorratear el monto de los gastos con el fin de reflejar la porción de espacio efectivamente utilizada.
- El Módulo G (depreciación) estima los costos totales por concepto de depreciación de maquinaria y sistemas utilizados por el programa, ya sean vehículos, muebles, equipos, sistemas de seguridad, computadores, etc.
- El Módulo H (suministros y materiales) consulta por los costos totales asociados al uso de suministros y materiales, ya sean medicamentos, otros suministros médicos, materiales de oficina, suministros de limpieza y aseo personal, alimentos, etc.
- El Módulo I (recursos y costos varios) indaga sobre otros costos no consultados en las secciones anteriores, tales como gastos básicos (electricidad, gas, etc.), seguros, impuestos, cuotas y/o membresías, comunicación (teléfonos, correos, gastos de envío, etc.), capacitaciones, etc.
- Finalmente, el Módulo J consulta sobre gastos generales de administración.

Por otra parte, el instrumento de asignación del trabajo debe ser completado por el Director del Programa u otra persona que esté familiarizada con las operaciones del día a día del programa.

El cuestionario recolecta información sobre el tiempo promedio trabajado por las personas en una semana típica durante el último mes de referencia en el programa. Éste se divide en tres tópicos:

- La Sección A (asignación del tiempo) indaga sobre el tiempo ocupado en una típica semana durante el último mes de referencia por los trabajadores del programa, sean éstos asalariados, “contratados” o voluntarios.
- La Sección B (prestación de servicios a la semana) consulta sobre el número de beneficiarios promedio atendidos por el personal del programa en una semana típica durante el último mes de referencia, y la duración promedio por sesión de los servicios prestados.
- Finalmente, la Sección C (tasas salariales) indaga sobre el salario por hora para el personal que informó sobre sus tiempos en la Sección A.

El desafío de los autores va en vías de obtener de la manera más precisa y confiable el tiempo dedicado por los trabajadores a cada actividad dentro del programa.

#### **4 Descripción y funcionamiento del modelo Tribunales de tratamiento en drogas (TDD) en Chile para adultos y adolescentes**

El programa de Tribunales de Tratamiento de drogas, se implementa en Chile a partir del año 2004, con un programa piloto en la ciudad de Valparaíso. La Fundación Paz ciudadana participó activamente en la implementación de este primer piloto puesto que dentro de su línea de trabajo e investigación una de sus áreas de interés es justamente la relación entre delincuencia y drogas, así como también las salidas alternativas a la reclusión.

Es dentro de esta línea de estudio, que la Fundación Paz Ciudadana ha potenciado la implementación de los TTD en Chile, participando de varias maneras en este proyecto, ya sea capacitando a los equipos ejecutores, promoviendo visitas de expertos internacionales de países como Estados Unidos y Canadá e incentivando viajes de capacitación de profesionales chilenos en el extranjero. En diciembre del 2007 se concreta el primer acercamiento del programa con miras a una política pública, contando con apoyo institucional que se consolida en la firma de un protocolo de colaboración entre la Corte Suprema, el Ministerio de Justicia, el Ministerio del Interior a través de CONACE, el Ministerio Público, la Defensoría Penal Pública y Fundación Paz Ciudadana.

Como hemos consignado en varias publicaciones<sup>14</sup>, el primer piloto comenzó el año 2004 en la ciudad de Valparaíso, donde jueces, fiscales y defensores se interesaron por aplicar un programa de este tipo, después de un seminario organizado por la Fundación Paz Ciudadana y la Embajada de EE.UU. En esta instancia, la jueza Laura Safer, del Tribunal de Drogas del Bronx (Nueva York), expuso los fundamentos y resultados del modelo. A partir de esa experiencia, el Juzgado de Garantía de Valparaíso, la Fiscalía Regional, la Defensoría Regional, CONACE Regional y el Hospital Psiquiátrico del Salvador, con la coordinación de la Fundación Paz Ciudadana, firmaron un Protocolo de Acuerdo Interinstitucional, que sentó las bases del programa en la V Región.

Una segunda experiencia surgió a mediados del año 2005, cuando la Fiscalía Metropolitana Sur se interesó en desarrollar un programa similar, basándose en experiencia internacional y en el piloto de Valparaíso. Posteriormente, en octubre del año 2006, se inauguró el tercer programa piloto en la Fiscalía Centro Norte, que ya se ha ampliado a todos los tribunales de su cobertura.

Posteriormente y gracias a la firma del protocolo de colaboración, se pudo ampliar aún más el programa de TTD durante el año 2008 a las ciudades de Iquique y Antofagasta y a las zonas Oriente y Occidente de la Región Metropolitana. Para esto, CONACE y el Ministerio Público firmaron un convenio de colaboración financiera que permitió el traspaso de fondos para la contratación de profesionales de apoyo y para la ejecución del proyecto. Además, CONACE aumentó la cantidad de cupos de tratamiento para el año 2008.

---

<sup>14</sup> Ver en: Droppelmann, C. (2008) Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile; Droppelmann, C. (2010) Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Material Educativo.



En septiembre del año 2008, se pone en marcha el Proyecto Piloto Tribunal de Tratamiento de Drogas de adolescentes, implementado por la Fiscalía Centro Norte. El diseño y la ejecución de este proyecto fueron producto de acuerdos interinstitucionales entre la Fiscalía Metropolitana Centro Norte, Defensoría Metropolitana Norte, CONACE, SENAME, Fundación Paz Ciudadana y Ministerio de Justicia.

Con todos estos antecedentes, el programa TTD ha cobrado fuerza a nivel nacional y se ha anunciado por parte del gobierno, la implementación del mismo a nivel nacional. En este sentido, la Fundación Paz Ciudadana, ha continuado su participación en las mesas interinstitucionales, tanto técnicas como legales, para aportar en la implementación e instalación de este programa como una política pública. Se trabaja actualmente en la creación de los manuales de procedimientos tanto para adultos como para adolescentes, junto con la elaboración de propuestas para la nueva institucionalidad coordinadora de los TTD en Chile.

#### **4.1 Objetivos del programa TTD y aspectos legales.**

En Chile, al igual que en EEUU, el objetivo de los TTD es *“disminuir la reincidencia en los delitos relacionados con las drogas, por medio de la derivación a rehabilitación de la población infractora que presentaba consumo problemático de sustancias”* (Droppelmann, 2010). Este objetivo fundamental, busca poder intervenir sobre las causas subyacentes al delito, lo cual implica que los administradores de justicia adhieran a una visión mucho más amplia que el sólo hecho de castigar formalmente el daño causado.

Esta intervención sobre las causas subyacentes, deriva del movimiento denominado *“Problem Solving Courts”*<sup>15</sup> o *tribunales de resolución de problemas*, de los cuales han surgido las Cortes de drogas en EEUU, así como también otro tipo de programas, como por ejemplo, los encargados de los delitos de violencia intrafamiliar. Así los tribunales de resolución de problemas, en la mayoría de los casos se constituyen como programas dentro de tribunales y tiene como sustrato teórico a la *“Therapeutic Justice”*<sup>16</sup> o *justicia terapéutica*, la cual se dirige a identificar y potenciar los aspectos de la ley que favorecen la rehabilitación y el cambio en los sujetos infractores (Droppelmann, 2010).

Es importante destacar, que los administradores de justicia no son los encargados de tratar estos problemas asociados a las personas que delinquen, sino más bien este enfoque los impulsa a generar instancias de acercamiento del infractor a los programas capacitados y adaptados para proporcionar este servicio terapéutico. Junto con ello, la acción del tribunal es supervisar el proceso de tratamiento, además de potenciar un trabajo coordinado con profesionales de la salud mental y de los servicios comunitarios.

---

<sup>15</sup> Ver: Centre for court innovation en <http://www.courtinnovatrion.org>.

<sup>16</sup> Ver International Network on Therapeutic Jurisprudence en <http://www.therapeuticjurisprudence.org>.

Esta estrategia terapéutica, realizada entre el sector de justicia y los servicios de tratamiento, promueve “*el sentido de auto eficacia, especialmente en personas con consumo problemático de drogas, quienes, por la naturaleza de sus problemas, han estado inmersos en el descontrol, la baja autonomía y la incapacidad de hacerse cargo de sus vidas, debido a reiterados episodios de fracaso y reincidencia.*” (Droppelmann, 2010).

Se ha diseñado un cuadro comparativo, entre el proceso realizado bajo la forma tradicional versus el procedimiento realizado bajo el modelo de justicia terapéutica, con el fin de ilustrar mejor las diferencias, ventajas y beneficios de este modelo. El recuadro es realizado por David Wexler y Bruce Winick en Estados Unidos, quienes impulsaron este enfoque en sus inicios:

**Cuadro 1: “Comparación de los procesos legales bajo el modelo tradicional y bajo el modelo de justicia terapéutica.”**

Proceso tradicional	Proceso bajo el modelo Justicia Terapéutica
<ul style="list-style-type: none"> <li>No se resuelve el conflicto subyacente al delito.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de conflictos subyacentes al delito.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado legal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado terapéutico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de confrontación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso de colaboración.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientado al caso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientado a la persona.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Basado en los derechos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Basado en necesidades.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Énfasis en el fallo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Énfasis en las consecuencias del fallo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretación y aplicación de la ley.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interpretación y aplicación de las ciencias sociales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>El juez como árbitro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El juez como director.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Visión retrospectiva – factores precedentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visión prospectiva – planificación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Individualista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Independiente.</li> </ul>

Fuente: Wexler 2002.

Los enfoques que están a la base del modelo TTD, son como hemos señalado, los “*Problem Solving Courts*” que operan bajo el telón de fondo de la justicia terapéutica. Pero junto con ello, los inicios de los TTD no sólo marcaron los fundamentos de este modelo, sino también se crearon 10 principios rectores para TTD, los cuales impregnan la especificidad y factores fundamentales del programa.

Se ha señalado que los programas TTD se diferencian de otras iniciativas similares por la adherencia a estos 10 principios básicos señalados en el capítulo anterior, que se encuentran contenidos el documento “*Defining Drug Courts: the Key Components*”, redactado en 1997 por la Asociación Nacional de Profesionales de Cortes de Droga (NADCP).

En el material educativo, publicado por Fundación Paz Ciudadana, se establecen además de estos 10 principios ya mencionados, un mínimo de 6 aspectos, los cuales no pueden estar ausentes en el modelo TTD, buscando justamente cierta holgura para la aplicabilidad según el contexto chileno. Estos seis aspectos son: *La integración entre justicia y salud*, como entidades que al trabajar en

conjunto son capaces de enfrentar mejor el problema de la drogodependencia. En segundo lugar, se establece la necesidad que un *equipo interinstitucional este a cargo del programa*, justamente esta integración entre justicia y salud se materializa en que profesionales de las dos aéreas conforman un equipo de trabajo que está a cargo del programa TTD, los cuales deben lograr la coordinación entre las instituciones.

El tercer elemento que no puede estar ausente, remite a *un diagnóstico profesional del consumo problemático*. El proceso de pesquisa, sospecha y confirmación diagnóstica del consumo problemático de drogas debe ser realizado por especialistas, pues con ello se evita que infractores que no tienen un consumo problemático ingresen al programa.

Un cuarto aspecto refiere a la *supervisión judicial en audiencias periódicas de control*, ya que el modelo TTD se diferencia de otras salidas alternativas por el rol que tiene el juez en el programa, ya que este lidera el equipo, y determina quien ingresa al programa, quien se mantiene, quien se gradúa o quien es expulsado. (Droppelmann, 2010). Este rol es desempeñado justamente en las audiencias de control especiales para TTD, las cuales además permiten la interacción entre el juez y el participante.

En quinto lugar, es necesario tener un *esquema de incentivos graduales*, el cual se enmarca en un enfoque cognitivo conductual donde es necesario premiar los logros como también castigar los incumplimientos según criterios y sanciones acordadas previamente y de modo gradual. Finalmente, *la intervención debe tender a la rehabilitación y reinserción social*, es decir que los logros del programa, a saber reducción de reincidencia y disminución del consumo problemático de drogas, se mantengan en el tiempo. Para ello se trabaja sobre los factores que permiten que los cambios potenciados en el programa se mantengan promoviendo un estilo de vida sustentable e incompatible con las drogas y el delito (Droppelmann, 2010).

Al resultar los TTD un modelo exitoso para población adulta, especialmente en lo que respecta a la disminución de la reincidencia y evitar el contacto con el sistema de justicia y penitenciario, se ha iniciado la extensión de este modelo para población infractora adolescente. Un programa para esta población en particular, requiere de las adaptaciones necesarias, tanto a nivel de objetivos, tratamiento y orientaciones para este grupo etario.

Tomando en consideración estas adaptaciones al modelo para población adulta, surge el modelo TTD para jóvenes que comienza a realizarse a partir del año 1995 en Estados Unidos. En 2001, ya existían aproximadamente cuatro mil personas que se habían graduado de estos programas. Los TTD para jóvenes, si bien comparten las características básicas del modelo para adultos, presentan las siguientes adaptaciones<sup>17</sup>:

---

<sup>17</sup> Manual de Procedimientos Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adolescentes – 2010. Mesa técnica interinstitucional para TTD Adolescentes.

- Las evaluaciones de ingreso son más tempranas, oportunas y completas.
- Se fomenta el enfoque en el funcionamiento del joven y su familia durante el proceso de la supervisión judicial.
- Se promueve una coordinación más estrecha entre el tribunal, el tratamiento, la escuela y los servicios comunitarios en respuesta a las necesidades iniciales del joven y las que vayan apareciendo durante el proceso.
- Hay una efectiva coordinación entre la información obtenida en la evaluación de ingreso y las subsecuentes decisiones sobre el caso.
- La supervisión del proceso de tratamiento desde el tribunal es más activa y continua.
- Aumenta la utilización de sanciones e incentivos para el progreso del joven y su familia.
- Se potencia el desarrollo de las habilidades personales del joven, de manera que se genere un sentido de auto-eficacia a través de la confianza en las competencias personales.

Además de las características antes mencionadas en el manual de procedimientos que se está elaborando para TTD adolescentes, hay que señalar que estos programas se basan en los siguientes lineamientos estratégicos:

- **Incorporar aspectos culturales:** crear procedimientos que respondan a la realidad socio-cultural de los beneficiarios.
- **Enfoque en las fortalezas:** incorporar las fortalezas del joven, su familia y entorno en la planificación de las intervenciones y en su interacción con el tribunal durante las audiencias.
- **Incorporar a la familia:** promover la participación activa de la familia durante el proceso.
- **Sistema escolar:** establecer coordinaciones con servicios que provean de reinserción escolar.
- **Screening de drogas:** realizar test de drogas frecuentes y aleatorios.
- **Incentivos y sanciones orientados a objetivos:** en respuesta a la adherencia establecer un sistema de sanciones e incentivos que promuevan el proceso de rehabilitación.
- **Confidencialidad:** establecer adecuados canales de información y resguardar la información privada del joven.
- **Supervisión judicial:** realizar audiencias de seguimiento periódicas y monitorear sus efectos en el joven y su familia.
- **Monitorear y evaluar:** realizar seguimiento de la calidad del servicio y del impacto del programa.
- **Trabajar con los servicios comunitarios:** establecer ejes de derivación en la comunidad para la reinserción del joven y el apoyo a sus familias.
- **Tratamiento:** desarrollar la coordinación con una amplia red de derivación que responda a diversos perfiles y a las necesidades del joven.
- **Equipo de trabajo:** desarrollar un trabajo interdisciplinario y no adversarial.

Junto con ello, es necesario identificar el perfil legal que deben cumplir los participantes para poder acceder al programa. Actualmente, sólo pueden acceder a éste, aquellos imputados que

cumplen con los requerimientos para la Suspensión Condicional del Procedimiento, en adelante SCP, lo cual significa que el marco legal del programa es el que rige esta figura, contenida en los artículos 237-240 y 245-246 del Código Procesal Penal (Droppelmann, 2008). Esto implica que<sup>18</sup>:

- a) En el programa sólo pueden participar imputados que cumplen con los requerimientos para la SCP, es decir, con pena probable de hasta 3 años, ausencia de condenas previas y sin SCP vigentes.
- b) El programa debe durar entre 1 y 3 años. Si el tratamiento tuviese una duración inferior al tiempo señalado, el tribunal continuará realizando audiencias de seguimiento.
- c) El plan de trabajo debe ajustarse a las condiciones de cumplimiento de la SCP (art. 238 del CPP).
- d) La participación en el programa es voluntaria, ya que se requiere del acuerdo del imputado para decretar la SCP.
- e) Si el programa finaliza exitosamente, el caso se sobresee de manera definitiva.
- f) La SCP puede revocarse si el participante es formalizado por un nuevo delito o si incumple injustificadamente, en forma grave y/o reiterada, las condiciones impuestas.<sup>19</sup>
- g) La víctima tiene el derecho de participar de la audiencia de SCP.

Para el caso de los adolescentes el perfil jurídico es bastante similar<sup>20</sup>, estableciéndose de esta forma, el imputado es suspendido condicionalmente, bajo la letra c) y h) del artículo 238 del Código Procesal Penal, integrando un tratamiento de drogas y un programa de Salidas Alternativas de SENAME, así como audiencias de seguimiento de este tratamiento.

La letra c) del artículo 238 del Código establece expresamente como condición, la posibilidad de someterse a un tratamiento médico o psicológico o de otra naturaleza. Por su parte, la letra h) del mismo artículo permite fijar *“otra condición que resulte adecuada en consideración con las circunstancias del caso concreto de que se tratare y fuere propuesta, fundadamente, por el Ministerio Público”*. Con esta apertura, se permite establecer dentro del marco de la suspensión, la obligatoriedad de la asistencia por parte del imputado a las audiencias de seguimiento, básicas en el éxito del tratamiento. A su vez, la suspensión también permite la derivación al programa de salidas alternativas de SENAME, por el tiempo que éste dure.

Además de los requisitos legales, los imputados deben cumplir con una serie de requisitos de elegibilidad clínicos para poder optar e integrar a los programas TTD, estos criterios son chequeados en la evaluación diagnóstica<sup>21</sup>:

- Presentar trastorno por abuso o dependencia a drogas.

---

<sup>18</sup> Mesa de trabajo interinstitucional de tratamiento de drogas para infractores de ley en el contexto judicial CONACE – Fundación Paz Ciudadana, Comisión Legal, Marco regulatorio actual, protocolo de procedimientos y posibles reformas legales. Santiago. Junio, 2006.

<sup>19</sup> La recaída en el consumo de drogas no representa en sí misma una condición para la revocación de la SCP, ya que se asume que ésta puede ser parte del proceso de rehabilitación.

<sup>20</sup> Manual de Procedimientos Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adolescentes – 2010. Mesa técnica interinstitucional para TTD Adolescentes.

<sup>21</sup> Manual de Procedimientos Tribunales de Tratamiento de Drogas para Infractores bajo Supervisión Judicial 2010 – 2011. Mesa técnica interinstitucional para TTD Adultos.

- Presentar compromiso biopsicosocial moderado a severo.
- Manifestación de una disposición voluntaria a participar en el programa.
- Ser adulto (mayor de 18 años).
- No presentar patología dual.

Para el caso de los adolescentes se suma el criterio “relación droga-delito”<sup>22</sup>. Si bien se comprende que no existe una relación causal entre ambos, sí existen elementos comunes a la base (ligados a vulnerabilidad y exclusión social, principalmente) y ambos fenómenos se amplifican mutuamente. Esta existencia se desprende de la evaluación de factores de riesgo y protectores ligados a conducta infractora especial para adolescentes. La premisa central de este elemento dice relación con el objetivo principal del proyecto, es decir, evitar la reincidencia en el delito; por lo tanto, es importante conocer a través de esta evaluación, si el tratamiento de rehabilitación de drogas en complementariedad con el programa de salidas alternativas de SENAME puede disminuir la probabilidad de ocurrencia de una nueva comisión de delito en los adolescentes que participan del proyecto. Si por el contrario, se evalúa como problemática principal la conducta infractora –sin ninguna relación con el consumo de drogas- no se estaría apuntando a este objetivo por lo tanto no constituye perfil para ingresar.

#### **4.2 El equipo executor y sus actividades.**

El modelo TTD, se caracteriza por tener un equipo conformado por los actores de justicia, profesionales de la salud, psicólogos y asistentes sociales. La constitución de un equipo es fundamental, en la medida que el programa se sustenta en un modelo de justicia no-adversarial especialmente entre sus ejecutores fiscal, juez y defensor. Además, hay un trabajo conjunto con los demás actores del programa en la medida que todos son parte del proceso de tratamiento y rehabilitación del participante.

El modelo y programas pilotos, en general contemplan que el programa debe estar compuesto por un equipo estable, coordinado y altamente capacitado en drogodependencias y en temáticas jurídicas y criminológicas. Los actores y sus actividades son las siguientes<sup>23</sup>:

**Juez:** es quien decreta la SCP, estableciendo las condiciones que deberá cumplir el sujeto y vigilar su cumplimiento. En función del comportamiento y los resultados obtenidos por el imputado, informados por el centro de tratamiento, ajusta periódicamente las condiciones de cumplimiento, tales como la modalidad de tratamiento y de audiencias, entre otras. Además de estas funciones específicas, el rol del juez es protagónico en los programas TTD, ya que este debe ampliar su rango de acciones hacia la promoción de la rehabilitación. Para ello se detallan algunas características esenciales del juez en un programa TTD:

<sup>22</sup> Manual de Procedimientos Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adolescentes – 2010. Mesa técnica interinstitucional para TTD Adolescentes.

<sup>23</sup> La caracterización de los actores de los programas TTD puede verse en la vasta literatura de elaboración propia y los manuales de procedimiento para el programa.

1. Ser imparcial y consistente
2. Escuchar al participante
3. Ser empático
4. Estar capacitado en temáticas de adicciones
5. Estar dispuesto a trabajar en equipo
6. Enfocarse en la resolución de conflictos

**Fiscal:** sus funciones específicas en el programa TTD son:

1. Pesquisar casos que pueden ser incorporados al programa
2. Tras revisar el caso solicitar la suspensión condicional del procedimiento
3. Participar en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecerán
4. Informar al juez en caso de quebrantamientos
5. Estar al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participar de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo.

Junto con ello, es necesario que los fiscales involucrados también se capaciten en temáticas de adicciones, estén dispuestos a trabajar en equipo y se enfoquen en la resolución de conflictos. Además es necesario que modifiquen su rol adversarial para compartir el objetivo común del TTD que es promover la rehabilitación del imputado.

**Defensor:** sus funciones específicas en el programa TTD son:

1. Pesquisar casos que pueden ser incorporados al programa
2. Informar a su cliente sobre el programa y posibles consecuencias frente al incumplimiento
3. Explicar al cliente su rol dentro del programa (no justificará recaídas)
4. Participar en el acuerdo de las condiciones de cumplimiento que se establecen, velando por los derechos del participante
5. Impulsar al cliente a confiar en el equipo del tribunal
6. Estar al tanto del desarrollo del proceso de rehabilitación y participar de las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo

Es necesario que los defensores se capaciten en temáticas de adicciones, pero además deben ser parte de un equipo multidisciplinario y defender los intereses de su cliente. Al igual que el resto de los participantes involucrados en el programa debe orientar su actuar al fomento de la rehabilitación del imputado.

**Dupla psicosocial:** están compuestas por un profesional psicólogo y un asistente social. Su función principal es administrar los casos del programa TTD, lo que implica el manejo de éste desde la pesquisa hasta el egreso, incluyendo un seguimiento continuo durante todo el período de la SCP. Así, realizan la pesquisa de casos, coordinan con el centro de tratamiento la confirmación del diagnóstico y el rescate, en caso que el participante no acuda. Tras el ingreso del imputado al programa de rehabilitación, monitorean su participación y coordinan la entrega de información

por parte del prestador de tratamiento. Finalmente, al egreso del programa, brindan apoyo para el proceso de reinserción del participante. Sus principales funciones son:

1. Pesquisar casos que presenten consumo problemático de drogas
2. Seguimiento de casos
3. Coordinar con los proveedores de tratamiento
4. Coordinar con el Sistema de Justicia

Las funciones de la dupla, referidas a evaluación diagnóstica y evaluación de patología dual, deben ser realizadas por un profesional de salud o un psiquiatra. En este punto existen diferencias, porque en algunas zonas el médico forma parte del equipo TTD y en otros casos solo es contratado por horas según se requiera. En el caso de las Fiscalías de Tarapacá, Antofagasta y Valparaíso, el profesional de salud (médico), está contratado por horas estables y son parte del equipo TTD. En las otras regiones este profesional se contrata cuando se requiere según la cantidad de evaluaciones que se presenten, en este caso este profesional no es parte del equipo ejecutor propiamente tal.

**Coordinador:** en la experiencia nacional, es un funcionario de la fiscalía. Éste debe coordinarse especialmente con las duplas psicosociales y velar por que se cumplan los siguientes procesos:

1. Coordinar la entrega de las listas de casos a la dupla para que los pesquisen en la zona de seguridad y tránsito.
2. Velar porque exista un bloque de audiencias en cada uno de los tribunales donde se aplique el programa.
3. Realizar coordinaciones con fiscales y con la Defensoría para la incorporación al programa de casos que han sido pesquisados durante la tramitación de la causa.

**Proveedor de tratamiento:** es el coordinador del centro de rehabilitación al cual es derivado el participante. Informa mensualmente sobre su desempeño y los objetivos del proceso de rehabilitación. Podría llegar a solicitársele que esté presente en las audiencias de revisión del cumplimiento del plan de trabajo.

En el caso exclusivo de los adolescentes, cabe mencionar un actor más que forma parte del equipo ejecutor, esto se debe a que en el caso de los jóvenes, el tratamiento proporcionado por CONACE debe realizarse en complementariedad con el SENAME. Es así como, a que los jóvenes reciben por parte de SENAME, en particular del equipo de salidas alternativas, una intervención completa referida a los factores de riesgo propios de esta población, donde el consumo problemático es uno de ellos. Así, el plan de intervención del programa de salidas alternativas debe establecerse en concordancia y coordinación con el tratamiento por consumo de sustancias.

Así, para el programa TTD en adolescentes, es necesario incluir un actor más, cuyas características son las siguientes:



**Equipo de Salidas Alternativas:** desarrolla una intervención socioeducativa con él adolescente, focalizada y complementaria, orientada a *“Fortalecer competencias, factores protectores y oportunidades de integración social que contribuyan a que el adolescente de cumplimiento a la resolución judicial y a la vez disminuya sus riesgos de reingresos al sistema penal”* (SENAME 2008). Para el caso puntual de los TTD adolescentes, este equipo está conformado por: Director del proyecto, dupla de intervención, coordinador técnico y supervisor externo; coordinan acciones conjuntas con el equipo TTD, para estructurar y realizar el plan de intervención del joven.

#### **4.2.1 Cargas laborales**

Identificado el equipo ejecutor del programa TTD, se presentarán las cargas laborales de cada uno de los participantes de éste, asumiendo que, si bien éstas no se modifican el trabajo del equipo ejecutor, sí altera la distribución de cargas (debido, principalmente, a las audiencias de seguimiento).

Considerando los antecedentes registrados en un estudio realizado por la Fundación Paz Ciudadana para el Banco Interamericano de Desarrollo (*“Estimación presupuestaria de implementación de propuestas prioritarias en seguridad pública”*, BID, 2010) sobre el tiempo laboral que dedican los actores del sector justicia al TTD, es posible determinar la duración aproximada de la jornada que cada persona dedica mensualmente al programa.

Así, tanto Juez, Fiscal como Defensor dedican aproximadamente 40 minutos para las reuniones de pre-audiencias (existen zonas en que se realiza solamente una reunión antes del bloque TTD y otras donde se realizan más de una al mes). Junto con ello, dentro de la jornada ordinaria de estos actores relevantes del programa, se encuentra la realización de las audiencias de seguimiento, las cuales, en la práctica, se llevan a cabo una vez al mes, con una duración promedio de 10 minutos por persona, con una participación aproximada de 8 personas por bloque.

Respecto al coordinador, éste es un funcionario de la fiscalía que dentro de sus funciones, asume la coordinación de la dupla TTD, realizando las actividades anteriormente detalladas, que dicen relación con el listado de participantes, coordinación de audiencias y establecer vínculo y coordinación entre fiscal y defensor.

Junto con ello, el proveedor de tratamiento, y el equipo terapéutico encargado de la ejecución del tratamiento propiamente tal, son parte de otro convenio de colaboración que financia las plazas para el programa TTD. El ente encargado del financiamiento del proveedor tratamiento es CONACE. Esta institución proporciona financiamiento por cupos a los centros de tratamiento quienes, a su vez, establecen las cargas laborales, contratos y honorarios de los profesionales.

El equipo de Salidas Alternativas, depende exclusivamente del SENAME, y sólo se vincula de manera externa pero coordinada con el programa TTD, por ende sus cargas laborales y honorarios no refieren al programa de modo directo. El equipo completo tiene asignada una jornada

completa a excepción del supervisor externo quien aparece con 8 horas mensuales (SENAME, 2008).

En referencia a la dupla y al profesional de salud las cargas laborales difieren por fiscalía y son las siguientes<sup>24</sup>:

**Primera Región Tarapacá:**

Sicólogo: 22 horas semanales  
Trabajador social: 22 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): 8 horas semanales.

**Segunda Región Antofagasta:**

Sicólogo: 22 horas semanales  
Trabajador social: 22 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): 8 horas semanales.

**Quinta Región Valparaíso:**

Sicólogo: 44 horas semanales  
Trabajador social: 44 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): 2 horas semanales.

**Fiscalía RM Centro Norte (Adultos y Adolescentes)**

Sicólogo: 44 horas semanales  
Trabajador social: 44 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): Sólo cuando se requiere

**Fiscalía RM Oriente**

Sicólogo: 44 horas semanales  
Trabajador social: 44 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): 2 horas semanales.

**Fiscalía RM Sur**

Sicólogo: 44 horas semanales  
Trabajador social: 44 horas semanales  
Profesional de Salud (Médico): 2 horas semanales.

**Fiscalía RM Occidente**

Sicólogo: 44 horas semanales  
Trabajador social: 44 horas semanales

---

<sup>24</sup> Información actualizada al 2010 por el Ministerio Público, Fiscalía de Chile, Unidad Especializada en tráfico ilícito de Drogas.

Profesional de Salud (Médico): Sólo cuando se requiere

Es necesario señalar además, que CONACE financia, a través del convenio de colaboración financiera, para el ítem médico: 40 horas mensuales, para los 8 equipos.

#### **4.2.2 Diferencias regionales**

En relación a las diferencias regionales referidas a este primer tópico del equipo ejecutor, la única diferencia que se observa se refiere al profesional de salud. Como hemos señalado, este profesional en algunas regiones es parte del equipo ejecutor, como ocurre en Tarapacá, Antofagasta y Valparaíso, donde es parte del equipo y concentra una cantidad de horas en el diagnóstico especializado de patología dual.

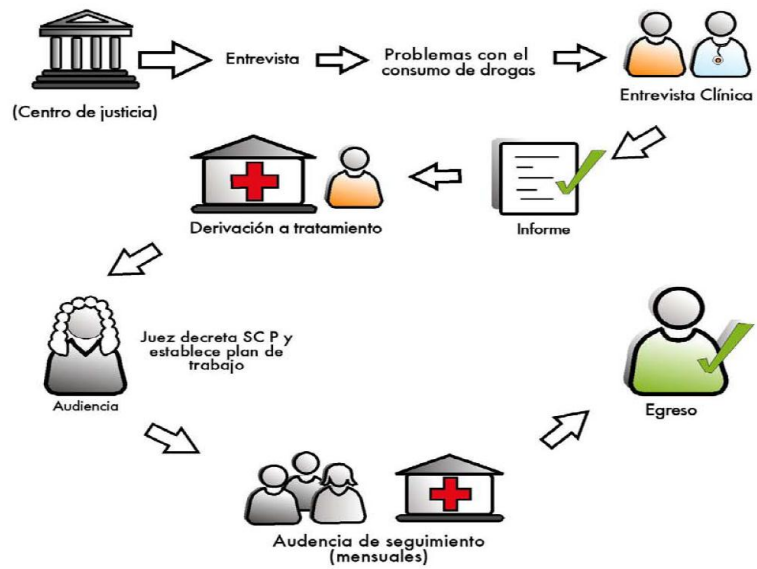
Para la Región Metropolitana, en los 5 pilotos TTD que funcionan actualmente, el profesional de salud es contactado en la medida que la derivación sea solicitada por las duplas. Así, al trabajar por horas de manera fluctuante, este profesional no forma parte del equipo TTD. Advertimos más diferencias regionales a nivel de procesos las cuales serán detalladas en el siguiente apartado.

#### **4.3 Descripción de los procesos del programa TTD**

Para dar cuenta de los procesos del programa TTD en Chile, es necesario aclarar que en este punto se procederá a realizar la descripción en torno a la sistematización existente y citada ya de la Fundación Paz Ciudadana y de los manuales de procedimientos que se están elaborando por parte de la mesa interinstitucional de asesoría técnica y legal, tanto para adultos como para adolescentes. Se incluye además la recopilación realizada en el estudio “Estimación presupuestaria de implementación de propuestas prioritarias en seguridad pública” realizado para el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2010.

A continuación se describirán los procedimientos respondiendo a tres etapas, a saber, Ingreso del caso, Confirmación Diagnóstica y Audiencias. Junto con lo anterior, incluimos los rescates, el área de reinserción la cual refiere a un proceso posterior al egreso de los participantes TTD y algunas funciones administrativas de la dupla que acompañan el continuo de procesos.

## FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS



### **4.3.1 Ingreso del caso**

Se refiere a la primera etapa operativa de los TTD, la cual en estricto rigor implica el levantamiento de casos, a través de una encuesta de sospecha de consumo problemático de drogas, resguardando siempre la voluntariedad de estos. La primera etapa está compuesta por los siguientes procesos:

#### **4.3.1.1 Pesquisa diagnóstica**

La pesquisa de posibles candidatos se realiza a través de dos vías, las cuales deben ser concordadas por el Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública. La primera se refiere a casos levantados durante la tramitación de la causa, lo cual implica que los imputados son derivados por el fiscal y/o el defensor cuya causa se encuentra en proceso de investigación. La segunda posibilidad, es que la dupla psicosocial levante los casos que se encuentran en la Zona de Seguridad y Tránsito de imputados (en adelante ZST), que son imputados detenidos que ingresan a la audiencia de control de detención (en adelante ACD).

Ahora bien, para realizar la pesquisa en la ZST, el primer filtro de selección se realiza a través de la elegibilidad jurídica, la cual es realizada por el Ministerio Público. Una persona del MP, a partir del listado total detenidos, selecciona los posibles casos y los envía posteriormente a los representantes correspondientes de la Defensoría, Gendarmería y al administrador de casos (para la Región Metropolitana Encuestador). Esta lista llega diariamente a la dupla psicosocial, quien se encarga de proveerla al personal de Gendarmería, quienes a su vez, se encargan de trasladar a los imputados señalados en el listado.

#### **4.3.1.2 Entrevista de Sospecha Diagnóstica**

Luego de la primera selección de casos desde la esfera legal, es decir, selección de casos según tipo de delito y medida judicial, y la realización del listado que detallábamos en el punto anterior, se realiza la entrevista de sospecha de consumo problemático de drogas. La entrevista es realizada actualmente por la dupla psicosocial. Esta entrevista se ejecuta con la colaboración de dos gendarmes que se dedican al traslado de los posibles participantes.

La entrevista, consiste en la aplicación de una encuesta con una duración aproximada de 3 a 5 minutos, mediante la cual se confirma o descarta la sospecha positiva de consumo problemático de drogas. El resultado de esta encuesta debe ser informado al fiscal y al defensor de turno, ya que la información arrojada por ella influye en la determinación del fiscal para solicitar la SCP en la ACD bajo el programa TTD.

#### **4.3.1.3 Entrevista de Evaluación Diagnóstica**

En la audiencia de control de la detención, el fiscal procederá a formalizar la investigación y a solicitar se decrete la medida cautelar personal consignada en la letra b) del artículo 155, esta es, sujeción a la vigilancia de una persona o institución determinada, con el objetivo que el imputado pueda asistir a una evaluación diagnóstica de consumo problemático. Para ello la dupla psicosocial establecerá fecha y hora de la evaluación, lo que quedará determinado en esta misma audiencia. Asimismo se agendará una nueva fecha de audiencia de SCP, dentro del bloque del programa Tribunales de Tratamiento, en el juzgado de garantía que corresponda.

La evaluación diagnóstica, se refiere a una segunda entrevista que realiza la dupla psicosocial, la cual consiste en una evaluación más profunda con el imputado la cual permite confirmar la sospecha de consumo problemático inicial e indagar y profundizar en temáticas relacionadas con este problema, atendiendo también al contexto familiar. Esta entrevista permite informar al candidato sobre el programa TTD, al cual el participante puede acceder voluntariamente. Tomando en consideración el perfil de personas que se atiende, es necesario utilizar estrategias motivacionales para promover el ingreso al tratamiento.

En caso que el participante no acepte las condiciones de ingreso al programa, la dupla psicosocial informa al fiscal y al defensor quienes continuaran con la tramitación normal del caso a cargo del tribunal correspondiente.

#### **4.3.1.4 Confirmación Diagnóstica y derivación**

La confirmación diagnóstica se refiere al ingreso formal de los candidatos al programa TTD y su consecutiva derivación al tipo de tratamiento que el participante requiere. Este proceso se inicia descartando una posible patología dual (sólo para algunos casos), continua con la derivación y culmina con la primera audiencia de seguimiento. Intervienen además en esta etapa acciones de rescate para los participantes que lo necesitan. La mayoría de las actividades del proceso es desempeñada actualmente por la dupla psicosocial, salvo la evaluación de patología dual que es realizada por un psiquiatra.

#### **4.3.1.5 Evaluación de Patología dual<sup>25</sup>**

Con los datos de la segunda entrevista realizada por la dupla psicosocial se confirma finalmente el diagnóstico y se cuenta así con un participante para el programa TTD, el cual seguirá todo el proceso de derivación a tratamiento. En caso de que la dupla psicosocial advierta la posible presencia de otro trastorno mental, debe derivar el caso a una evaluación psiquiátrica para descartar la existencia de dicha patología. De no confirmarse la patología dual, el caso continúa el

---

<sup>25</sup> Patología dual: otros trastornos psiquiátricos además del consumo problemático de drogas.

conducto regular de los TTD para ser derivado a tratamiento. De lo contrario, el participante excede el perfil TTD y debe continuar con una tramitación normal del caso.

#### **4.3.1.6 Derivación a tratamiento**

Cuando el participante tiene diagnosticado un consumo problemático de drogas, acepta voluntariamente integrarse al programa y se ha descartado la existencia de patología dual, se procede a realizar la derivación del participante al centro tratamiento más cercano a su domicilio. La derivación implica tomar en primer lugar contacto con el centro asignado a cada caso, informar al participante en cuestión y registrar los ingresos para la realización de informes y hacer los seguimientos correspondientes.

#### **4.3.1.7 Ingreso a tratamiento e informe**

Resulta necesario, posterior a la derivación, confirmar el ingreso de la persona al centro de tratamiento que fue derivada. Con esta información se procede a agendar las audiencias correspondientes en el bloque de TTD. Esta actividad la realiza el coordinador/a del programa. El agendamiento de audiencias se realiza con una semana de anticipación, es por ello que el listado de todos los ingresos debe ser enviado por la dupla psicosocial con diez días de anticipación.

#### **4.3.2 Audiencia de SCP**

Para los TTD se utilizan los bloques de audiencias mensuales del tribunal correspondiente, los cuales cuentan con un día y hora específica dentro de la carga de trabajo cotidiana del tribunal. Al interior del programa se dan tres tipos de audiencias, la audiencia de SCP, las audiencias de seguimiento y la audiencia de egreso. A ellas, asiste el participante, el administrador de casos, el juez, el fiscal, el defensor y administrador de acta. En el caso de las audiencias de egreso aumentan los participantes (familiares del participante).

La audiencia de SCP, es la instancia de ingreso formal al programa. En ella se declara la SCP, la cual una vez aprobada deja sin efecto las medidas cautelares que pudieren haberse fijado. Idealmente se realiza una vez que el candidato del programa ha ingresado a tratamiento y permanecido en éste por un periodo de tres a cuatro semanas. Como veremos en este punto hay diferencias regionales que detallaremos en los siguientes apartados. Esta audiencia se agenda en el bloque de cada tribunal asignado para TTD. Es necesario precisar que las audiencias tienen una duración aproximada de 10 minutos por participante.

#### **4.3.3 Seguimiento mensual de casos**

La dupla psicosocial se encarga de coordinar el trabajo entre justicia y salud, en relación al seguimiento del proceso de rehabilitación de cada participante. Este proceso, implica un

constante contacto con los centros para velar por el correcto funcionamiento del programa, así como también para identificar problemas en el tratamiento y posibles abandonos.

En concreto, el seguimiento se ejecuta mediante la solicitud mensual de un informe de cada caso a los respectivos centros de tratamiento, el cual contiene las principales áreas de trabajo con los participantes, objetivos, logros, dificultades asociadas y evolución. La solicitud de este informe se realiza con un período de anticipación al bloque de audiencias, de entre siete y diez días. En base a este informe se generan los documentos con la información requerida a tratar en las audiencias, manejando uniformidad en el uso del lenguaje dada la inter-institucionalidad de profesionales presentes en las audiencias y teniendo en cuenta que un elemento central es la confidencialidad. Además, es a través de este seguimiento mensual que se entrega la información al participante sobre las fechas de sus próximas audiencias.

#### **4.3.4 Reunión de coordinación**

Las reuniones de coordinación (o reunión de pre-audiencia), son previas al bloque de audiencias, y aquí participan el equipo jurídico estable (juez, fiscal y defensor) y la dupla psicosocial. Esta instancia tiene por objetivo revisar cada uno de los casos a partir del informe enviado por el centro de tratamiento. El rol del administrador de casos es ser quien representa la perspectiva de los centros de tratamiento, además de proveer los informes de los participantes y sugerir los temas a tratar en audiencia respecto de cada caso. En las reuniones de coordinación se requiere la presencia del equipo completo para que la toma de decisiones con respecto a los participantes se realice en conjunto y darle buen curso a las posteriores audiencias, esto ayuda a que las audiencias no sean adversariales. Estas reuniones de coordinación tienen una duración de 40 minutos aproximadamente.

#### **4.3.5 Audiencias de seguimiento:**

Son audiencias que tienen por objetivo hacer el seguimiento de los casos, revisando el estado de avance mensual. Además en estas audiencias el juez puede dialogar con el participante, y a su vez el participante puede contar con un espacio para compartir sus experiencias y dificultades en el proceso de rehabilitación de manera voluntaria. En general, el programa TTD para cada participante tiene una duración de un año, lo cual requiere que se realicen alrededor de once audiencias de seguimiento.

La función de la dupla durante la audiencia de seguimiento es recibir a los participantes y asegurar las asistencias de todas las personas que están agendadas para ese día. Junto con ello, durante la realización de éstas se recomienda tomar nota de los acontecimientos, acuerdos y compromisos adoptados por las partes y en particular por el imputado, con el fin de retroalimentar a los centros de tratamiento, para lograr una óptima coordinación y establecer puntos claves para las próximas audiencias.



Además en las audiencias pueden ocurrir dos acciones judiciales, esto es la modificación de las condiciones de la SCP o su revocación, cuando se estime necesario, estas son las siguientes:

#### **Modificación de las condiciones**

En audiencias especiales citadas al efecto, o bien en la audiencia de seguimiento, el juez podrá modificar, oyendo a todos los intervinientes, una o más de las condiciones impuestas. Para ello tendrá en especial consideración los antecedentes o sugerencias proporcionados por el correspondiente informe de tratamiento, sin perjuicio de la facultad de los involucrados de apoyar sus solicitudes en otros antecedentes no contenidos en los mismos.

#### **Revocación de la SCP:**

La revocación de la SCP podrá ser decretada por el Juez, a solicitud del Ministerio Público, en los términos del artículo 239 del Código Procesal Penal, para lo cual citará a una audiencia especial para tal efecto. La revocación podrá ser decretada en los siguientes casos:

- Por haber sido el imputado, objeto de una nueva formalización, por hechos distintos.
- Si por algún medio idóneo se establece que la voluntad del imputado es no seguir adelante con el tratamiento y prefiere continuar con el proceso penal.
- Cuando el imputado incumpliere, sin justificación, grave o reiteradamente las condiciones impuestas. La recaída en el consumo de drogas, no representa en sí misma una condición para la revocación de la SCP, ya que se asume que ésta puede ser parte del proceso de rehabilitación.

#### **4.3.6 Audiencias de Egreso**

Al finalizar el plazo temporal del tratamiento y la fase de seguimiento, teniendo en cuenta que el imputado ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual y, habiendo cumplido el plazo decretado para la SCP, se realizará la audiencia de egreso. En ésta, el caso será sobreseído en forma definitiva. Participan en ella, además del egresado, el equipo estable de ese tribunal, la dupla, familiares y algún representante del centro de tratamiento. En esta ocasión el tribunal, específicamente el magistrado, hace entrega de un diploma que representa formalmente el egreso del programa.

#### **4.3.7 Rescates**

En estos programas, existe la posibilidad de que los participantes, por distintos motivos, dejen de asistir a las actividades que le corresponden. En el caso de los TTD los participantes deben asistir a las horas asignadas de terapia individual y grupal en los centro de tratamiento ambulatorios. Así, cuando se produce algún tipo de deserción, se realizan acciones de rescate para re-integrar a los participantes al programa TTD. Estas acciones son llamados telefónicos y/o cartas de citación, las

cuales acompañan todo el proceso que hemos descrito con anterioridad, iniciándose en el primer contacto que se formaliza con la realización de la entrevista inicial y culminado con la audiencia de egreso. Se puede realizar en conjunto con los centros de tratamiento, pero esto va a depender de la etapa en la que se encuentre el participante.

Concretamente, se realizan acciones de rescate cuando, el participante TTD no se presenta a la segunda entrevista con la dupla psicosocial, no se presenta a confirmación diagnóstica, no se presenta al tratamiento, no cumple con la asistencia al tratamiento, no se presenta a audiencias de SCP o seguimiento, deserta o abandona el tratamiento. Por lo general, se realiza un máximo de tres acciones de rescate por participante, y si éste no responde se procede a darlo de baja del programa.

#### **4.3.8 Reinserción**

Uno de los objetivos de los TTD, es poder reinsertar debidamente a los participantes egresados del programa, procurando con ello, una inclusión funcional en la sociedad de modo de terminar con el desarrollo de trayectorias delictuales. El objetivo de la reinserción entonces, es que los egresados de los programas TTD tengan la posibilidad y la orientación necesaria para poder retomar sus estudios, aprender algún oficio, ingresar o reingresar al mercado laboral, etc.

En la actualidad, los programas TTD debido a diversas dificultades no están trabajando en torno al eje de reinserción de sus participantes egresados. La funcionalidad y abordaje de actividades del programa está enfocada al tratamiento del consumo problemático de drogas, sin realizar ningún tipo de actividad o intervención referida a la reintegración. La necesidad de incluir este aspecto, es necesaria para cumplir a cabalidad con el objetivo de los TTD, reducir reincidencia y lograr una solución definitiva de los problemas que subyacen a la comisión de delitos.

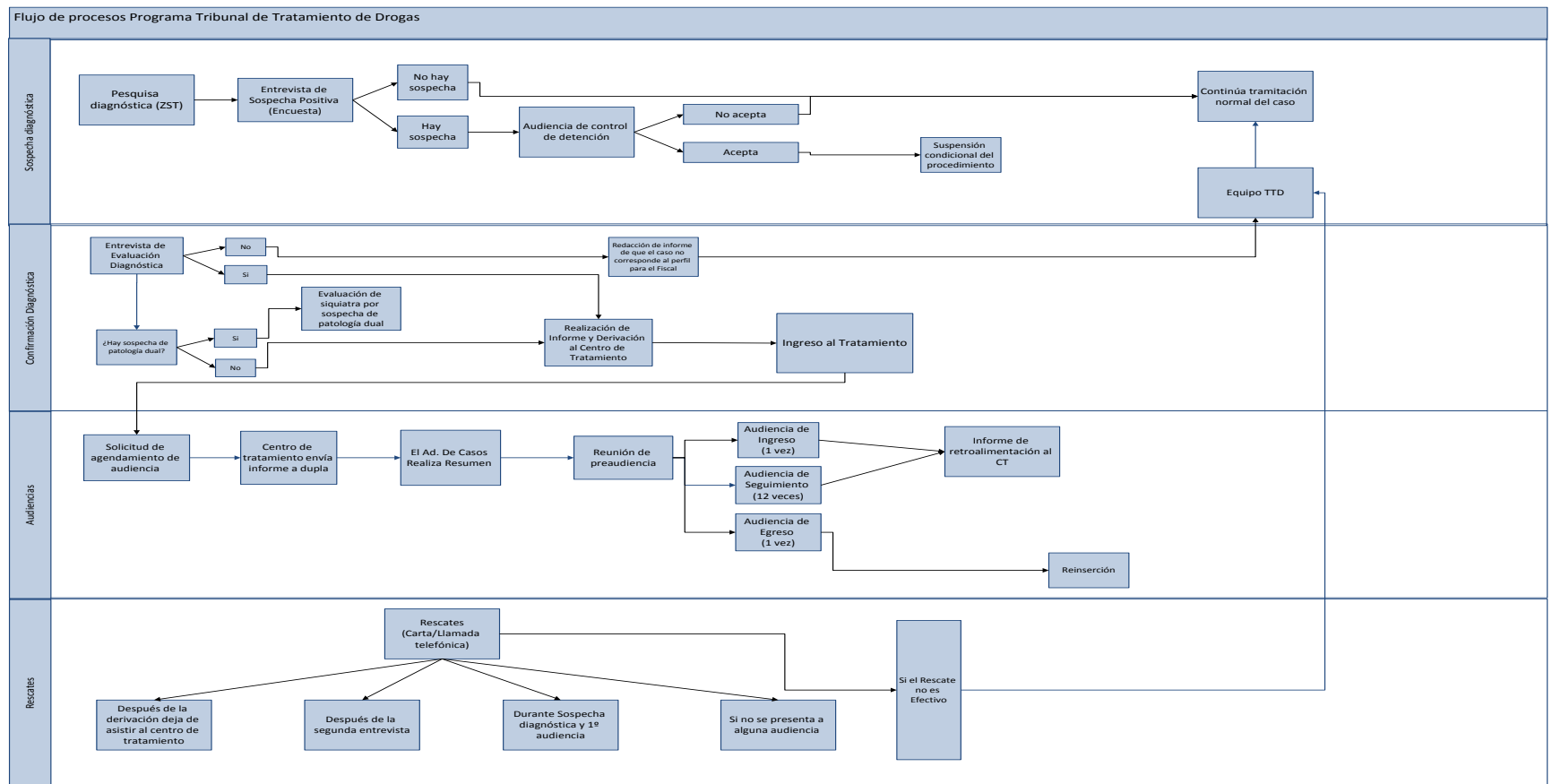
#### **4.4 Funciones administrativas.**

Como todo programa, para el funcionamiento de los TTD, es necesario el desempeño de funciones administrativas, las cuales actualmente son desempeñadas por la dupla, que acompañan los procedimientos antes descritos. Estas acciones remiten específicamente a las siguientes actividades:

- Estadística: en ella se guardan los datos de cada caso (personales y de tratamiento). Es enviada semanalmente a fiscalía, defensoría, CONACE y Fundación Paz Ciudadana.
- Lista de zona de seguridad y tránsito: Listado de todas las personas marcadas para ser entrevistadas en la zona de seguridad y tránsito. Es enviada semanalmente a fiscalía y defensoría.
- Bitácora: contiene los movimientos de cada uno de los casos (por ejemplo, fechas, llamadas telefónicas, información aportada por los centros, etc.)

- Cartas: registro de todas las cartas que han sido enviadas (fechas, nombre, dirección, modalidad y referencia). Se le envía el listado al encargado de partes.
- Casos pasivos: registro de todos los casos que han sido bajados, especificando nombre, RUC, y los motivos y acciones realizadas.
- Carpetas por tribunal: se archivan todos los informes de audiencias.

## Esquema de flujo de procesos general del programa TTD.<sup>26</sup>



<sup>26</sup> Fuente: Fundación Paz Ciudadana, Estudio "Estimación presupuestaria de implementación de propuestas prioritarias en seguridad pública". Banco Interamericano de Desarrollo (BID). 2010.

#### 4.5 Procesos específicos para el programa TTD Adolescentes

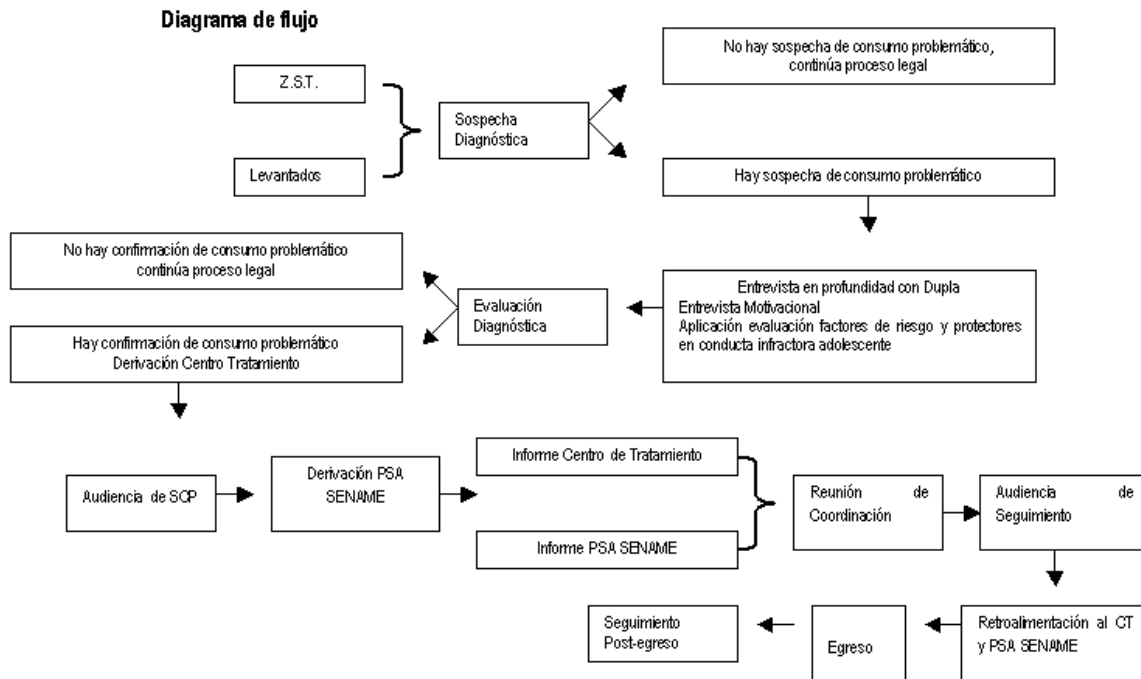
Si bien el programa TTD para adolescentes está creado a semejanza del programa para adultos, tiene algunas diferencias a nivel de procesos que son necesarias de distinguir. La información recabada para este apartado se basa fundamentalmente en el manual de procedimientos que hemos ya citado con anterioridad y que remite a su vez, a la experiencia obtenida por el único piloto del programa TTD adolescentes que existe en nuestro país perteneciente a la Fiscalía Centro Norte.

1. **Abogado Defensor:** antes de cualquier acercamiento por parte de la dupla y en concreto antes de realizar la encuesta de sospecha diagnóstica, el adolescente debe entrevistarse con su abogado defensor.
2. **Levantamiento de casos o pesquisa diagnóstica:** en el caso de jóvenes sujetos a la ley de responsabilidad penal adolescente (RPA), éste puede darse también a través de los casos propuestos por programas de Medidas Cautelares de SENAME, para lo cual los delegados se contactan con la dupla psicosocial otorgando antecedentes de sospecha de consumo problemático de drogas. La dupla psicosocial solicita autorización al fiscal y defensor para aplicar tamizaje a adolescente referido. En caso que sea aceptado, se entrevista y ejecutan las mismas actividades descritas anteriormente.
3. **Entrevista de confirmación diagnóstica:** cuenta con la presencia del adulto responsable por lo menos en una parte de esta. Se realiza con objetivo de indagar en la percepción de consumo, la dinámica familiar, la existencia de redes de apoyo, así como también, explorar si se cuenta con algún adulto que se constituya como agente responsable para acompañar y motivar a tratamiento.
4. **Entrevista de evaluación de factores de riesgo y protectores asociados a la conducta infractora:** esta entrevista no se realiza para población adulta y tiene como objetivo sustentar técnicamente decisiones jurídicas, focalizar la intervención de los programas de Salidas Alternativas de SENAME y explorar la relación entre el consumo de droga y la comisión del delito. La evaluación es aplicada por la dupla psicosocial durante la entrevista en profundidad con el adolescente, enviando una síntesis de los resultados exclusivamente a los equipos intervinientes de SENAME, constituyéndose en una información reservada a los equipos socioeducativos.
5. **Derivación a Programa Salidas Alternativas de SENAME:** En la audiencia de SCP se decreta la sujeción a programa de Salidas Alternativas de SENAME, para que posteriormente el coordinador judicial de SENAME oficialice el ingreso del adolescente al programa. El es el encargado de oficializar el ingreso del adolescente al programa.

6. **Audiencias de seguimiento:** para RPA, cuando se considera apropiado, se incorpora a algún adulto significativo o se refuerzan temas familiares aconsejados por el centro de tratamiento. En los tribunales que cuentan con bloque especializado para RPA, se logra facilitar la cercanía del equipo jurídico con el adolescente y la adecuación de este a las características de la etapa de desarrollo, lenguaje, actitudes, entre otras. Contar con un equipo estable y especializado favorece la adherencia de los adolescentes al proyecto y facilita el seguimiento de los procesos.
7. **Seguimiento:** si durante el proceso terapéutico se reportan dificultades en la intervención y/o la necesidad de cambio de modalidad de tratamiento o flexibilidad en la atención mensual, la dupla psicosocial coordina y convoca a una reunión técnica, en la que participan terapeutas del centro de tratamiento, la dupla psicosocial de programa de salidas alternativas y la dupla psicosocial del proyecto. En esta instancia se expone el caso, incluyendo factores de riesgo y protectores tanto del consumo como de la conducta infractora. Además se presentan las características del adolescente y su familia. Una vez analizados los antecedentes clínicos del caso, se elaboran estrategias en conjunto de intervención, definiendo tareas concretas para cada uno de los interventores y tiempos para su ejecución.
8. **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** en la totalidad de los centros de tratamiento a los cuales se efectúan derivaciones, se contienen dentro del plan de intervención individual, objetivos orientados a favorecer la inserción social de los jóvenes, los que se concretan en distintas etapas del tratamiento. Dependiendo de la modalidad de tratamiento en la que se encuentren los jóvenes, se les vincula a los distintos sistemas de educación existentes en la red o en instancias de inserción laboral (las que son bastantes difíciles de conseguir debido a la precaria preparación académica y de capacitación de los jóvenes).
9. **Seguimiento Post-egreso:** luego del egreso la dupla psicosocial en coordinación con centro tratante realizan las siguientes acciones de seguimiento:
  - De acuerdo a lineamientos técnicos, los centros de tratamiento realizan un seguimiento posterior al alta terapéutica, por un plazo que varía desde 1 año a 3 años. La dupla solicita informes de seguimiento cada tres meses al centro tratante para monitorear situación del adolescente.
  - Control de ingreso del imputado por un caso que pasa a control de detención a través del sistema informático de “Sujetos más buscados”.
  - Todos los meses la dupla revisa el Sistema de apoyo a los fiscales (SAF) para determinar si existen nuevos ingresos al sistema penal.
  - Contacto bimensual de la dupla con el participante egresado.

Esta información queda registrada en la base de datos del proyecto con el exclusivo objeto de contar con información para evaluaciones de impacto.

## Flujo de procesos programa TTD Adolescentes<sup>27</sup>



### 4.6 Diferencias de los procesos del programa TTD según región.

Los procedimientos descritos, refieren al contexto general, en el cual debe insertarse el programa TTD. Sin embargo y debido a su instalación paulatina y al nivel de pilotos, los programas que actualmente funcionan presentan diferencias en los procedimientos realizados. Distinguímos a continuación estas diferencias regionales<sup>28</sup>:

#### 4.6.1 I Región de Tarapacá

- **Sospecha diagnóstica:** la entrevista se realiza una vez que el defensor ha entrevistado al detenido y que el fiscal determina su elegibilidad jurídica. Esto se lleva a efecto minutos antes de la audiencia de control de detención.
- **Evaluación diagnóstica:** esta entrevista se realiza en las oficinas del equipo TTD, en la Fiscalía Regional de la ciudad, y es realizada por la Psiquiatra que tiene destinada 8 horas semanales para esta labor, los días miércoles en la mañana y los viernes en la tarde. Si el participante acepta y es positiva, se comienzan las coordinaciones para las entrevistas con

<sup>27</sup> Manual de Procedimientos Tribunales de Tratamiento de Drogas para Adolescentes – 2010. Mesa técnica interinstitucional para TTD Adolescentes.

<sup>28</sup> Información actualizada al 2010 por el Ministerio Público, Fiscalía de Chile, Unidad Especializada en tráfico ilícito de Drogas.

el centro de tratamiento, como también se evalúa la necesidad de una desintoxicación asistida, si es necesario apoyo farmacológico.

- **Audiencia de Suspensión:** en la audiencia de control de detención se fija la audiencia de SCP en un plazo de siete a diez días de acuerdo a la agenda del Tribunal.
- **Reunión de coordinación:** se realizan una vez al mes, el día antes de la audiencia de seguimiento en dependencias del Tribunal de Garantía. Esta reunión se desarrolla en dos bloques, el primero de 12:00 para revisar los informes y asisten los encargados de los centros y el equipo biopsicosocial, el segundo bloque se desarrolla a las 13:00 horas con la finalidad de revisar las conclusiones y señalar las sugerencias al Magistrado.
- **Audiencias de seguimiento:** se realizan una vez al mes y están programadas para el tercer jueves de cada mes, a las 12 hrs.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** para este punto se gestiona la incorporación de los usuarios en tratamiento a capacitación laboral y/o empleo formal, en la Comunidad terapéutica La Tirana.

#### 4.6.2 II Región de Antofagasta:

- **Sospecha diagnóstica:** esta es aplicada diariamente a los candidatos de una posible suspensión condicional, en la ZST (locutorio), previa autorización del defensor de turno, alrededor de las 10:30 hrs.
- **Evaluación diagnóstica:** este proceso en lo posible se realiza al día siguiente de la audiencia de formalización y SCP, en las dependencias de la fiscalía regional. Posteriormente se realiza la derivación médica.
- **Audiencia de Suspensión:** desde fines de 2009, los fiscales suspenden en primera audiencia (formalización), quedando los imputados bajo la condición de evaluación psicosocial para definir la posibilidad de un tratamiento, fijando una nueva audiencia de revisión de la condición o modificación, si no cumpliera con el perfil TTD. Esta situación no genera mayor problema para el flujo del TTD.
- **Reunión de coordinación:** las reuniones previas se realizan la mayoría de las veces, pero solamente con la dupla TTD, Fiscal y Defensor, generalmente en la fiscalía local, un día antes de la audiencia de seguimiento, a las 15:00 hrs.
- **Audiencias de seguimiento:** las audiencias se realizan el último viernes de cada mes, a las 11:00 hrs.



- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** los centros de tratamiento de la región realizan acciones que tienden a la inserción social y laboral de los usuarios, a través de la nivelación de estudios y programas de capacitación técnica.

#### 4.6.3 V Región de Valparaíso

- **Sospecha diagnóstica:**
  - **Valparaíso:** la sospecha diagnóstica, como norma general, se realiza en los locutorios del Tribunal de Garantía, solicitándose al Magistrado de la sala respectiva (a través del Fiscal). Para los casos ingresados mientras se tramita la causa, se obtienen los datos personales en coordinación con la asistente social de la Defensoría. En otras ocasiones la derivación se realiza directamente por orden judicial. En ambos casos, la sospecha se efectúa en dependencias de la Fiscalía Regional y aplicando el instrumento de sospecha diagnóstica.
  - **Viña del Mar:** la sospecha se realiza en dependencias de la Fiscalía Regional, previa derivación por parte de Fiscal o Defensor de la causa.
- **Evaluación diagnóstica:** la evaluación diagnóstica es realizada en un primer momento por la Dupla Psicosocial, quienes posterior a la aplicación de la Sospecha Diagnóstica, entrevistan a imputado para recabar mayores antecedentes. Con esta segunda entrevista ellos derivan al psiquiatra para que sea este quien realice finalmente la confirmación diagnóstica.
- **Audiencia de Suspensión:**
  - **Suspendidos en 1ª audiencia:** en aquellos casos que existe sospecha positiva y acuerdo entre intervinientes, se procede a suspender estableciendo como condición la asistencia a confirmación diagnóstica en hora y fecha indicada por dupla Psicosocial, condición que será modificada una vez que ingresa a tratamiento, momento en el cual se incorpora formalmente al Programa TTD.
  - **Suspendidos en Audiencia TTD:** las audiencias del Programa son fijadas en bloque, mensualmente y sin hacer distinción entre aquellas que se realizan para Suspensión, las de Seguimiento y Egreso, citándose a la misma hora, concurriendo los integrantes de la mesa operativa, todos los imputados: aquellos que están en tratamiento pero no han sido suspendidos; aquellos que ya fueron suspendidos y; aquellos que han egresado de tratamiento pero no han sido sobreseídos.
- **Reunión de coordinación:** en la región funcionan dos mesas de evaluación de casos, la primera de seguimiento y la segunda de trabajo operativo y funcionamiento general del proyecto. Éstas están integradas por magistrados, representantes de Fiscalía, Defensoría, dupla Psicosocial y Centros de tratamiento.

- **Audiencias de seguimiento:** las audiencias del programa son fijadas mensualmente y en bloque, sin hacer distinción entre aquellas que se realizan para Suspensión, las de Seguimiento y de Egreso. Las audiencias de seguimiento son las primeras en realizarse, pero los imputados deben presenciar todas, luego las de suspensión y finalmente las de egreso.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** cada centro de tratamiento, contempla estrategias de integración social, a saber, nivelación de estudios, acceso a capacitación, facilitación en el acceso a beneficios sociales, entre otras. Lo anterior, a través de un fuerte trabajo en red. Sin embargo, un punto que requiere ser potenciado y apoyado es el de la inserción laboral.
- **Otros:** desde marzo de 2010 y previa reunión con Defensoría Penal Pública, la Fiscalía de Viña del Mar comienza a derivar requeridos por faltas a la Ley N° 20.000 (Porte y/o consumo de drogas ilícitas) quienes son sometidos a juicio simplificado (desechando la multa). La Dupla Psicosocial es la encargada de contactar a los imputados y citarlos a evaluación diagnóstica.

#### 4.6.4 Fiscalía Regional Metropolitana Centro Norte:

- **Sospecha diagnóstica:** la sospecha diagnóstica la realiza una de las profesionales de la dupla en forma diaria en la ZST.
- **Evaluación diagnóstica:** se realiza una segunda entrevista luego de la audiencia de ACD o bien se programa un día para aquellos casos que son levantados durante la investigación. En esta instancia, ambas profesionales realizan una entrevista de mayor profundidad, la que permite confirmar sospecha diagnóstica.
- **Audiencia de Suspensión:** es la instancia de ingreso formal al programa. Idealmente se realiza una vez que el candidato del programa haya ingresado a tratamiento y permanecido en éste de 3 a 4 semanas. (El centro informa sobre asistencia)
- **Reunión de coordinación:** las reuniones de coordinación se realizan previamente al bloque de audiencias entre: juez, fiscal y defensor y la dupla psicosocial.
- **Audiencias de seguimiento:** mensuales según horario asignado por el tribunal.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** Etapa que tiene por objetivo establecer un equilibrio entre las áreas individual, social y ocupacional. No establece a cargo de quien se encuentra esta etapa.

#### 4.6.5 Fiscalía Regional Metropolitana Oriente:

- **Sospecha diagnóstica:** Se practica en la Zona de Seguridad y Tránsito, previo a las audiencias de control de detención. En el caso de las derivaciones en tramitación, en general por la pauta de riesgo –en el caso de Violencia Intra Familiar (VIF)- como el relato de víctima o del imputado, se toma conocimiento de consumo de sustancias por parte de éste, por lo que es derivado a entrevista, evaluándose dicha situación.
- **Evaluación diagnóstica:** se realiza una entrevista en profundidad, donde se evalúa si la persona presenta un trastorno por consumo de drogas. Esta evaluación tiene una duración de dos horas aproximadamente.
- **Audiencia de Suspensión:** la dupla psicosocial, previo a la realización de la audiencia SCP le propone al Fiscal aquellos casos que presentan una sospecha positiva de consumo problemático de drogas, para que se fije como condición que el candidato asista a una entrevista de evaluación con la dupla psicosocial. Asimismo, en algunas audiencias de suspensión si el Fiscal, el Defensor o el Magistrado, sospechan de que un imputado presenta un consumo problemático de drogas, se decide suspenderlo con la condición de que asista a una entrevista de evaluación con la dupla psicosocial, para ver la posibilidad de incorporarlo al programa.

Cuando los usuarios son derivados en la tramitación de la causa, se realiza de dos maneras en función de la fecha de audiencia. Una primera opción es que el imputado no tenga fecha de audiencia. En este caso, se puede contactar al imputado previo a ésta, con el objeto de citarlo a una entrevista, sea de manera telefónica o por carta. Se realiza la entrevista y se le ofrece, en el caso de corresponder, ingresar al programa y se suspende con las condiciones propias del programa. Una segunda opción, es cuando el imputado (con sospecha de consumo) tiene fecha de audiencia fijada y no es posible contactarlo previamente. En estos casos en la audiencia se decreta condición de entrevista.

- **Reunión de coordinación:** se realiza antes de las audiencias de seguimiento en el bloque correspondiente a cada Tribunal. Participan: la dupla psicosocial con el equipo jurídico, compuesto por el Magistrado, el Fiscal y el Defensor.
- **Audiencias de seguimiento:** se realizan de manera mensual o bimensual, en relación al cumplimiento que haya tenido el usuario, tanto en la participación en las audiencias como en el centro de tratamiento.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** Se desconocen las acciones de reinserción realizadas por los centros de tratamiento.

- **Otros:** en la Zona Oriente las comunas de Las Condes y Vitacura, no cuentan con centros de tratamiento que tengan cupos CONACE, por lo que se han derivado usuarios a otros dispositivos sin esta oferta de cupo.

#### 4.6.6 Fiscalía Regional Metropolitana Sur:

- **Sospecha diagnóstica:** Profesionales del equipo psicosocial, aplican el tamizaje a través de la aplicación de la pauta sospecha diagnóstica en la Z.S.T. A su vez, profesionales del equipo psicosocial aplican la pauta de *sospecha diagnóstica* a todos los usuarios que son detectados, a través de tramitación de las causas y son los fiscales y defensores quienes derivan al equipo psicosocial para evaluación de ingreso al programa. En este procedimiento, se informa al actor jurídico que derivó el resultado de la evaluación y aplicación de la encuesta, tanto si es positiva como si es negativa.
- **Evaluación diagnóstica:** La asistencia a la evaluación procede de dos formas:
  - Imputado asiste inmediatamente finalizada la ACD, en la cual se aplica al imputado la SCP: con condición de ingreso al programa y donde es citado por el fiscal directamente desde la audiencia a la entrevista con profesionales del equipo psicosocial.
  - Imputado asiste a través de una citación directa o escrita, en aquellos casos en que la causa aún no haya sido formalizada o se encuentre en etapa de investigación con medidas cautelares, para aquellas causas derivadas a través de la intranet.
  - La evaluación la realiza la dupla, mientras que la confirmación diagnóstica la realiza el médico psiquiatra del programa, quien efectúa en un 90% de los casos la confirmación diagnóstica de los usuarios del programa.
- **Audiencia de Suspensión:**
  - La primera, es a través de las ACD que corresponde a un 80% de los casos. En esta el fiscal, en conocimiento del resultado positivo de la sospecha diagnóstica (información proporcionada por los profesionales del equipo psicosocial, previo a la ACD) y con la voluntad del imputado, solicita la SCP, con algunas condiciones establecidas en el Art. 238, específicamente la letra h, indicando condición de ingreso al TTD, además solicita se fije inmediatamente audiencia de seguimiento dentro del bloque correspondiente al tribunal respectivo.
  - El segundo procedimiento opera cuando el caso es detectado, a través de causas que se encuentran en tramitación. Bajo este procedimiento, el fiscal solicita mediante la programación de las audiencias fijadas, la audiencia de formalización y/o SCP según corresponda en TTD, bajo las mismas condiciones que el procedimiento anterior

- **Reunión de coordinación:** se realiza en el tribunal correspondiente, media hora antes de la audiencia de seguimiento, en la cual participan: juez, fiscal y defensor exclusivos del programa y los profesionales del equipo psicosocial.
- **Audiencias de seguimiento:** se instalan en el bloque de audiencias dirigido por el magistrado del programa, en el cual participan fiscal, defensor y profesionales del equipo psicosocial. Los imputados permanecen en la sala hasta que terminan todas las audiencias del bloque, con el fin de que puedan presenciar las audiencias del resto y les sirva como mecanismo de modelaje conductual.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** Los centros de tratamiento, en su plan de tratamiento individual no dan cuenta de manera clara y específica al programa TTD, de cómo incorporan en su labor acciones tendientes a la inserción social y laboral de los usuarios.
- **Otros:** Respecto a la coordinación con CONACE regional, en relación con los cupos de tratamiento, se ha informado cada vez que se ha presentado un nudo crítico en cuanto a la falta de cupos en modalidad residencial por ejemplo, y en torno a las obstaculizaciones presentadas por los centros tratantes en modalidad ambulatoria, a través de correo electrónico y telefónicamente, así como también se ha hecho presente en las reuniones de coordinación.

#### 4.6.7 Fiscalía Regional Metropolitana Occidente

- **Sospecha diagnóstica:** una vez que la dupla ya tiene los posibles candidatos, se envía vía e-mail la lista a Gendarmería, o de lo contrario se entrega por mano. Ellos llevan a los imputados al locutorio para ser entrevistados por los profesionales.
- **Evaluación diagnóstica:**
  - Por vía control de detención: una vez que es decretada la SCP al imputado, éste se dirige a la oficina del equipo TTD. Allí se lleva a cabo una entrevista en profundidad cuyo objetivo es la confirmación diagnóstica de consumo problemático de drogas.
  - En el caso de las causas en fase de investigación o derivación por Fiscal, la dupla cita a entrevista (vía fono o carta) al imputado una vez que la fiscalía ha proporcionado los datos. Los profesionales realizan la evaluación y posteriormente remiten informe al Fiscal de la causa (con copia al coordinador del Programa TTD). Se destaca en las conclusiones si el imputado es candidato para ingresar al TTD.
  - Derivación por Magistrado o Tribunal: en audiencias programadas o en audiencias control de detención de fines de semana, cuando el Magistrado o Fiscal visualizan algún tipo de consumo de drogas, le consultan a la defensa la posibilidad de

incorporarlo a TTD. En caso de aceptar la persona, el tribunal envía un mail a la dupla informando que el primer día hábil posterior a la audiencia, la persona debe presentarse a evaluación.

- Audiencias Programadas: la dupla recibe un correo electrónico de parte de los abogados de la unidad de asesoría jurídica informando el día de la audiencia y que serán derivados a evaluación de la dupla, porque hay consumo de drogas o sospecha de éste. La dupla asiste a la audiencia y coordina lo pertinente con el fiscal. Inmediatamente después de la audiencia, los profesionales, en su oficina, evalúan a la persona.

En los casos de VIF, estos se detectan a partir de la agenda de audiencias programadas, enviada por el Tribunal de Pudahuel al equipo TTD los días viernes.

- **Audiencia de Suspensión:** instancia de ingreso al programa posterior a la ACD.
- **Reunión de coordinación:** se realizan dos reuniones de este tipo, una en el Tribunal de Garantía de San Bernardo, y se realizan una vez al mes, siempre previo a la audiencia TTD. Se llevan a cabo el último martes de cada mes a las 11 horas, con el equipo jurídico estable.  
En Pudahuel, las reuniones previas de seguimiento también se realizan una vez al mes. En el caso del 1er Tribunal de Garantía de Santiago, se llevan a cabo el último viernes de cada mes a las 11:30 horas, y se realizan con un equipo jurídico relativamente estable.
- **Audiencias de seguimiento:**
  - San Bernardo: Se realiza el último martes de cada mes a las 12 horas. En ocasiones, debido a que la cantidad de usuarios se incrementó considerablemente, se ha optado por separar en 2 bloques (uno de comienzo a las 12<sup>00</sup> y otro a las 13<sup>00</sup> horas).
  - Pudahuel: Las audiencias se realizan el último viernes de cada mes a las 12 horas.
- **Acciones de reinserción por parte de los Centros de Tratamiento:** Es importante que los centros de tratamiento tengan la capacidad de realizar un trabajo referido a la reinserción Laboral. Junto con ello, el programa TTD debe contar con recursos para que la dupla realice creación de red, capacite en relación al programa a la comunidad y obtenga beneficios de reinserción para nuestros usuarios.
- **Otros:** en la actualidad, por priorizar la cobertura de ambos tribunales con que se trabaja en la zona occidente, la dupla psicosocial se dividió, es decir, cada profesional asiste día por medio a cada tribunal (que se encuentran en territorios distintos: uno en San Bernardo y el otro en el Centro de Justicia), para cubrir de lunes a viernes. Si bien esto ha contribuido a un significativo aumento del número de imputados tamizados e ingresos al TTD, se genera concomitantemente una pérdida de la sinergia que se puede generar con

la complementariedad disciplinaria (Trabajador Social y Psicólogo). No obstante, las reuniones previas y audiencias de TTD son realizadas en conjunto.

#### **4.7 Descripción del actual sistema de información software del programa TTD**

Sabemos que los programas pilotos TTD fueron implementándose paulatinamente en Chile desde el año 2004 hasta la fecha, momento en el cual el programa se proyecta como política pública con expansión a nivel nacional. En el desarrollo de estos pilotos, el cual se realizaba a la par del trabajo de las comisiones interinstitucionales, se han ido detectando falencias, así como también beneficios de los TTD, siendo una de ellas el registro y sistematización de la información.

Así, se comienza a elaborar un sistema informático capaz de registrar la información de los pilotos TTD de manera estandarizada y única. Hasta la fecha el sistema sólo incluye a los programas para población adulta, quedando pendiente las adaptaciones para adolescentes. Esta herramienta permitiría la obtención de los datos con facilidad respecto al funcionamiento del programa en cuanto a la cantidad de beneficiarios en las distintas etapas del proceso, información personal de cada caso, la cantidad de egresados por año, etc.

Cabe mencionar que la principal gestora de este proyecto fue la Fiscalía Regional Metropolitana Oriente, quien desarrolla el sistema informático que permite registrar de manera adecuada la información emanada cotidianamente del trabajo de los distintos actores del proyecto TTD. A la fecha este sistema informático o software estadístico está en su etapa final de diseño, la cual busca estar en funcionamiento dentro de los próximos meses del 2011.

El software estadístico TTD está compuesto por los siguientes módulos de registro de información<sup>29</sup>:

##### **Módulo 1: Derivación de caso**

Este módulo permite registrar la fecha y los antecedentes del sujeto que la Fiscalía Regional entrega a las profesionales de CONACE que trabajarán en el proyecto.

##### **Módulo 2: Contacto, entrevista y derivación a centro de tratamiento**

Este módulo permite registrar: Antecedentes Generales, Contacto y Citación, Entrevista Evaluación y Psiquiátrica y Derivación sujeto a centro tratamiento, además la citación de la víctima. Entrega información detallada del proceso de evaluación realizada por la dupla psicosocial, es decir existencia de consumo problemático y la existencia de patologías evaluadas por psiquiatra.

##### **Módulo 3: Seguimiento Institución**

Este módulo permite registrar los antecedentes más relevantes del informe de avance que entrega la institución de salud o centro de tratamiento donde se encuentra derivado el sujeto y que se

---

<sup>29</sup> Información actualizada al 2010 por el Ministerio Público, Fiscalía de Chile, Unidad Especializada en tráfico ilícito de Drogas. (Manual de trabajo sistema informático para Tribunal Tratamiento de Droga).

utilizará en las audiencias de seguimiento. Esto incluye, terapeuta a cargo, evaluaciones realizadas, % de asistencia a tratamiento, logro de objetivos, entre otros.

#### **Módulo 4: Seguimiento audiencia**

Este módulo permite mantener registro y control de cada una de las audiencias que se realizan para cada beneficiario. Se ingresan todas las audiencias independiente de que la(s) primera(s), no estén asociadas o no se materialice en ella la suspensión condicional del procedimiento en TTD. (Incluye: Fecha, sala, nombre Juez, nombre Fiscal, nombre Defensor, asistencia, egreso sobresee, modificación de la SCP, rescates, reincidencia, abandono).

#### **Módulo 5: Rescate**

Este módulo permite registrar todas las actividades tendientes a realizar rescate de sujetos que han interrumpido alguna etapa del proceso. (Registra el tipo de citación, escrita, telefónica o visita de terreno, la fecha de ésta y observaciones).

#### **Módulo 6: Reportes TTD**

Este módulo permite emitir informes de gestión para los distintos actores del sistema. (Actualmente no se encuentra habilitado en espera de las definiciones que realice la mesa interinstitucional que trabaja en este tema).

Junto con los módulos del sistema, se agregan dos herramientas que potencian el sistema informático, el *estado del sujeto*, el cual indica la etapa del proceso TTD en que se encuentra el sujeto derivado, el que puede ser: egresado, sobreseído, en TTD, revocado, modificado, SCP sin TTD, entrevista, no asiste, sin entrevista, sin perfil, sin consumo, sin voluntariedad, sin red, otras salidas, derivado).

La segunda herramienta refiere a una *bitácora*, que permite ingresar cualquier antecedente que sea relevante en el proceso, y que no esté considerada en los módulos. Este módulo se basa en la idea de una agenda de notas y se encuentra incorporada en los módulos de tramitación dupla, seguimiento institución y seguimiento audiencia.

### **4.8 Descripción de la población beneficiaria actual del programa TTD**

#### **4.8.1 Población Beneficiaria Adulta del Programa TTD**

En primer lugar daremos cuenta de la población beneficiaria adulta del programa TTD<sup>30</sup>. Así, y para realizar la descripción de la población beneficiaria del programa TTD durante el 2010, es necesario mencionar que para efectos de esta primera descripción contamos con datos generales del

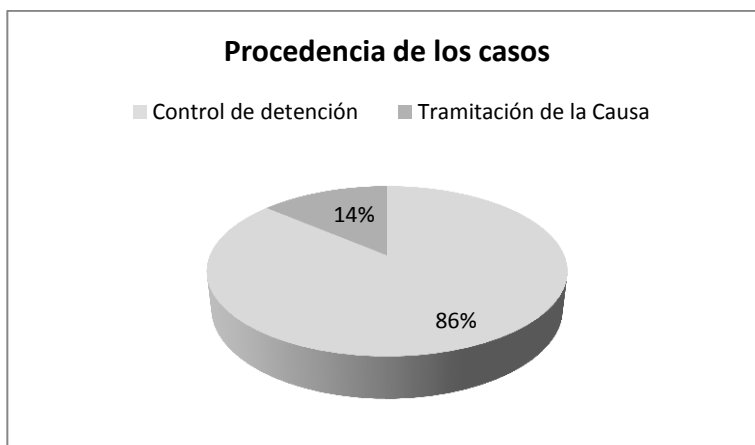
---

<sup>30</sup> Datos generales 2010. Para el 2º informe se realizará un reporte acabado y detallado por región. (Requerimiento bases de datos a las duplas CONACE-Ministerio Público-FPC).



programa<sup>31</sup>, que actualmente se están recabando por parte de cada dupla los datos específicos del 2010. Como mencionábamos la puesta en marcha y utilización del software permitirá avances significativos en la obtención y trabajo con los datos de los beneficiarios y del programa TTD. Un primer tema de los TTD refiere a la pesquisa diagnóstica. Como hemos visto, esta puede proceder de dos vías, la primera de la Zona de Seguridad y Tránsito y la segunda en lo que hemos denominado Tramitación de la Causa. Durante el 2010, la mayoría de los casos (86%) provienen de las pesquisas realizadas en la ZST antes de la ADC.

**Gráfico 1:**



Desde el lugar en que son pesquisados los posibles beneficiarios al programa TTD, se comienza a producir un descenso de ellos. Como muestra la siguiente tabla, hay una paulatina reducción de estos, desde que se les realiza la encuesta diagnóstica (1º filtro), los que resultan con una sospecha positiva referida al consumo problemático de drogas (2º Filtro), lo que aceptan ser derivados a una evaluación clínica (3º filtro), luego los que son referidos a tratamiento (4º filtro) hasta finalmente los que ingresan al programa TTD (en Plan Ambulatorio Intensivo y Plan Residencial).

**Tabla 1: “Flujo de beneficiarios del programa TTD 2010”**

	Hombre	Mujer	Total
Nº de personas con Sospecha Diagnóstica Realizada	3004	1026	4030
Nº de personas con Sospecha Diagnóstica positiva	587	93	680
Nº de personas que aceptan derivación a Evaluación clínica diagnóstica	315	44	359
Nº total de personas referidas a Tratamiento	200	22	222
Nº de personas referidas a Tratamiento y que ingresan al programa	125	11	136
Nº de personas en programa TTD actualmente ( 1 enero al 15 diciembre 2010)	101	6	107

<sup>31</sup> Información actualizada al 2010 por el Ministerio Público, Fiscalía de Chile, Unidad Especializada en tráfico ilícito de Drogas.

Así, sólo tomando en cuenta los casos ingresados durante el año 2010, el programa tiene un total de 107 casos vigentes. Además, sabemos que como todo programa, existen casos que si bien ingresaron a los TTD el año 2009 siguen estando vigentes, debido a que están realizando sus tratamientos durante el año 2010. Así, incluyendo estos casos el total sería de 168 hasta el 15 diciembre de año recién pasado.

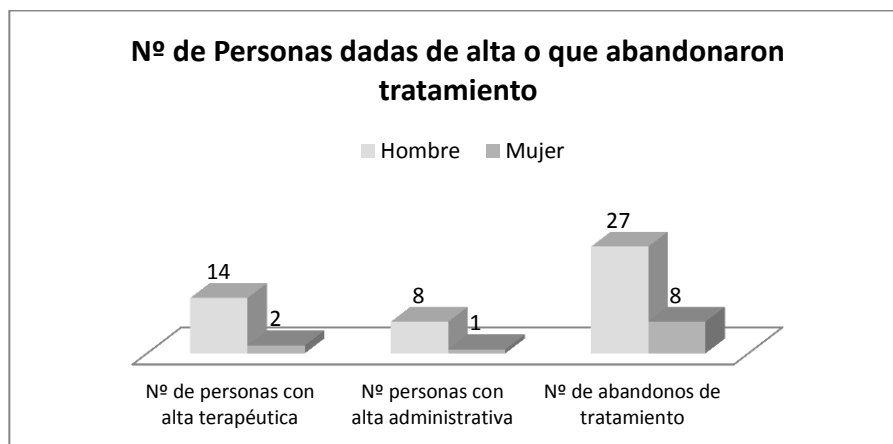
**Tabla 2: “Total de beneficiarios TTD 2010 (incluyendo arrastre 2009)”**

	Hombre	Mujer	Total
Nº de personas ingresadas al programa TTD 2009 aún vigentes	56	5	61
Nº de personas en programa TTD actualmente ( 1 enero al 15 diciembre 2010)	101	6	107
Nº de personas en programa TTD ( 2009-2010)	157	11	168

Los registros del programa TTD dan cuenta que durante el año 2009, los casos vigentes fueron 93, descontando los casos que son bajados del programa (127 sin voluntariedad, abandono y nueva formalización) y los casos egresados 2009 que fueron 75.

Además de los casos vigentes, las duplas de los ocho programas TTD del país, toman registro de la cantidad de casos que son dados de alta o que abandonan el programa. Para el año 2010 de los ingresados tendríamos ya 25 beneficiarios con alta ya sea terapéutica o administrativa y 35 casos que abandonan el programa TTD. Lo anterior se refleja en la siguiente gráfica:

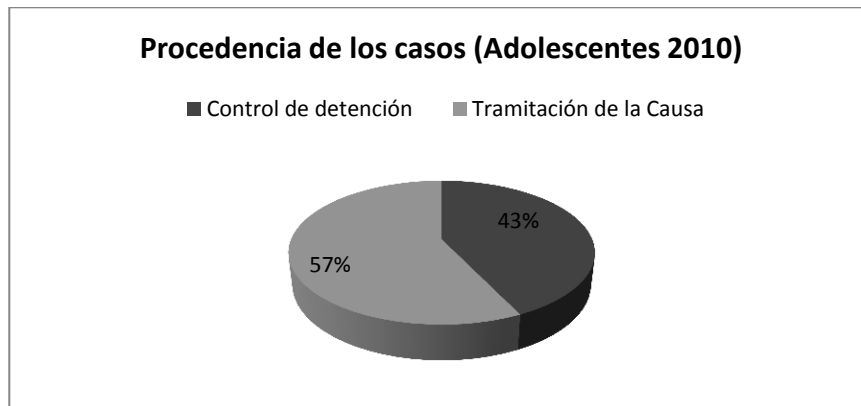
**Gráfico 2:**



#### 4.8.2 Población Beneficiaria Adolescente del Programa TTD

Para los beneficiarios adolescentes del programa TTD, es posible sostener que, un 43% de ellos fueron pesquisados en la ZST, mientras que el 57% restante lo hizo por Tramitación de la Causa.

**Gráfico 3:**



Al igual que para los beneficiarios adultos del programa, desde la pesquisa se comienza a producir un descenso del flujo de casos, hasta terminar con los ingresos a tratamiento. Siguiendo la misma metodología utilizada para adultos y estableciendo los mismos filtros, los flujos para población adolescente 2010 son los siguientes:

**Tabla 3: “Flujo de beneficiarios del programa TTD Adolescente 2010”**

	Hombre	Mujer	Total
Nº Candidatos a Suspensión	185	18	203
Nº de personas con Sospecha Diagnóstica Realizada	116	11	127
Nº de personas con Sospecha Diagnóstica positiva	27	4	31
Nº de personas que aceptan derivación a Evaluación clínica diagnóstica	14	4	18
Nº total de personas referidas a Tratamiento	9	4	13
Nº de personas referidas a Tratamiento y que ingresan al programa	7	3	10
Nº de personas en programa TTD actualmente ( 1 enero al 15 diciembre 2010)	2	3	5

Como vemos, a la fecha de elaboración de los datos anteriormente señalados (15 diciembre 2010), la cantidad de casos vigentes del programa TTD Adolescentes es de 5 casos. Sin duda el piloto requiere la revisión de cada uno de los filtros anteriormente señalados para distinguir las razones por las cuales los casos van disminuyendo en cada uno de ellos.

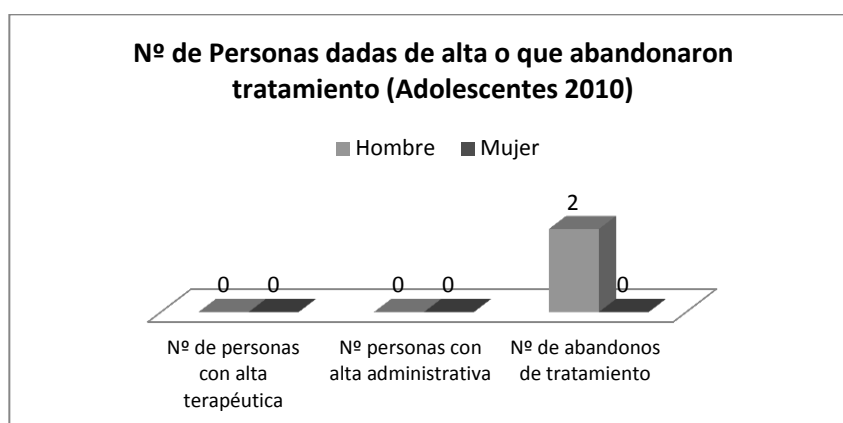
Si consideramos los casos ingresados al programa TTD Adolescente el año 2009 que siguen estando vigentes (porque están realizando sus tratamientos durante el año 2010) se obtendría un total de 32 casos vigentes.

**Tabla 4: “Total de beneficiarios TTD Adolescentes 2010 (incluyendo arrastre 2009)”**

	Hombre	Mujer	Total
Nº de personas ingresadas al programa TTD 2009 aún vigentes	24	3	27
Nº de personas en programa TTD actualmente ( 1 enero al 15 diciembre 2010)	2	3	5
Nº de personas en programa TTD ( 2009-2010)	26	6	32

Además de los casos vigentes, existe registro de los casos que son dados de alta o que abandonan el programa. Para el año 2010 de los ingresados, tendríamos solamente 2 casos que abandonan el programa TTD Adolescente.

**Gráfico 4:**



## 5 Propuesta de Institucionalidad para los TTD de adultos y adolescentes.

Dentro de los objetivos específicos del presente estudio, se encuentra la formulación de una propuesta de institucionalidad que se encargue de la implementación y funcionamiento de los Tribunales de Tratamiento de Drogas a nivel nacional.

Fundación Paz Ciudadana, con el objeto de recopilar información y experiencias sobre el funcionamiento de los pilotos de los TTD, y a su vez, indagar sobre una futura institucionalidad en la materia, se reunió con representantes de los actores involucrados en los TTD de los Juzgados de Garantía, del Ministerio público, de la Defensoría Penal Pública y del Ministerio de Justicia.

Con toda la información recopilada mediante la observación del funcionamiento de los pilotos, junto con lo señalado por los entrevistados, a continuación se presenta una propuesta de institucionalidad, señalando que papel juega cada uno de los actores en esta.

### 5.1 Ministerio de Justicia

En primer lugar, cabe señalar algunas de las funciones que están radicadas en esta cartera, contenidas en el artículo 2 de su Ley Orgánica, a saber: formular políticas, planes y programas sectoriales, en especial del tratamiento penitenciario y la rehabilitación del reo; controlar el cumplimiento de las políticas, planes y programas sectoriales y evaluar sus resultados; atender a las necesidades de organización y funcionamiento de los tribunales de justicia; y asesorar a los tribunales de justicia en materias técnicas, a través de los organismos de su dependencia.

En este ministerio, se establecerá una **Unidad Coordinadora del Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas**, la cual se ubicará bajo la dependencia de la División de Defensa Social, ya que a esta división, según lo dispone el artículo 13 de la Ley Orgánica del Ministerio de Justicia, le corresponde: *“a) Estudiar y proponer las orientaciones fundamentales que el Ministerio requiera en el campo de la prevención del delito, del tratamiento del delincuente y de la protección y rehabilitación de los menores que se encuentren en alguna de las situaciones señaladas en la letra c) del artículo 2°; b) Proponer las instrucciones que sean necesarias para la ejecución de los programas a que se refieren las materias indicadas en la letra anterior y participar en la evaluación de esos programas”*. Por lo tanto, radicar en esta división la coordinación de los TTD se encuentra dentro de la esfera de sus atribuciones.

Esta Unidad Coordinadora será la encargada de coordinar y supervisar el funcionamiento de los TTD a nivel nacional. Además, le corresponderá liderar la Secretaría Técnica, en la cual participarán los actores vinculados a los TTD.

Los representantes de las instituciones entrevistadas estuvieron contestes en señalar la importancia de crear una unidad coordinadora que tuviera a su cargo el funcionamiento del programa TTD. A su vez señalaron, que esta entidad no debe estar ubicada en el Poder Judicial, en

el Ministerio Público o en la Defensoría, toda vez que es necesario que sea un órgano imparcial quien realice esta función.

La Unidad Coordinadora estará integrada por los siguientes cargos:

- Coordinador
- Abogado
- Profesional de las ciencias sociales
- Administrativo

## 5.2 Secretaría Técnica

Este órgano, de carácter consultivo, estará compuesto por representantes de las distintas instituciones que se relacionan con el funcionamiento de los TTD: Poder Judicial, Ministerio Público, Defensoría, CONACE, SENAME, Gendarmería de Chile, Organismos Técnicos (ONG'S, Universidades, Centros de estudios, etc.) y el Ministerio de Justicia, mediante la Unidad Coordinadora del programa TTD, actuará como secretario. Las funciones de esta entidad serán las siguientes:

- Velar por el correcto desempeño del programa TTD.
- Evaluar el desempeño del programa y de las instituciones que participan en él.
- Proponer modificaciones legales y operacionales para así optimizar el desarrollo de los TTD.

Esta Secretaría Técnica sesionará cuatro veces en el año. Sin embargo, el Ministerio de Justicia podrá convocar a reuniones extraordinarias.

Junto con estas funciones generales y estables de la Secretaría Técnica, es importante destacar que durante el período de implementación, proyectado a tres años, es necesario que dicha Secretaría logre evaluar la instalación gradual de los TTD, para velar por la correcta implementación, corregir errores y garantizar el adecuado funcionamiento del modelo. Para ello la presente consultoría propone la realización de las siguientes evaluaciones<sup>32</sup>:

- **Evaluación de procesos:** se recomienda realizar este tipo de evaluación una vez al año, recomendamos por lo menos realizarla los tres primeros años de implementación.
- **Evaluación de impacto:** la evidencia internacional consigna realizar evaluaciones de este tipo dos años después de implementar el programa. Su propósito es hacer una evaluación sobre los objetivos principales del programa, a saber, rehabilitación y no reincidencia de los infractores.
- **Evaluación de audiencias:** cuyo objetivo es velar por el correcto cumplimiento del modelo de audiencias TTD.

---

<sup>32</sup> El costeo de estas evaluaciones será incluido en el informe final dentro de lo que hemos consignado "otros costos" utilizando el valor mercado promedio de este tipo de estudios.

- **Evaluación de usuarios (opcional):** permite identificar la percepción de los usuarios sobre los TTD. Encuesta de este tipo ya se han realizado respecto del programa piloto.

### **5.3 Consejos Regionales**

Con la finalidad de replicar las coordinaciones interinstitucionales que se propongan en la Secretaría Técnica, es necesario crear instancias de coordinación a nivel regional, es por esto, que en cada región del país, se formará un Consejo Regional, el cual estará compuesto por representantes regionales de las instituciones que integran la Secretaría Técnica, y actuará como secretario el Coordinador TTD respectivo.

Este consejo, sesionará cuatro veces durante el año, y su misión principal es reflejar la realidad de la región en la toma de decisiones que adopte la Secretaría Técnica y la Unidad Coordinadora.

### **5.4 CONACE**

Será el encargado de realizar los tratamientos a los beneficiarios del programa. Además tendrá a su cargo la capacitación de los diversos actores en el consumo de drogas e intervención.

### **5.5 Duplas Psicosociales**

Estarán compuestas por un psicólogo y un asistente social, tendrán a su cargo el manejo del caso, desde la pesquisa hasta el egreso, incluyendo un seguimiento continuo durante todo el tratamiento.

Sus funciones específicas serán las siguientes:

- Pesquisar los casos que presenten consumo problemático de drogas
- Realizar el seguimiento de casos
- Coordinar con los proveedores de tratamiento los cupos disponibles para el programa TTD

Cabe señalar que en cada asiento de Corte habrá a lo menos una dupla psicosocial (dependiendo de la demanda), la cual tendrá deberá establecerse de manera independiente cercana a los tribunales de justicia. Además, existirá un Profesional Itinerante el cual realizará las funciones de la dupla de manera itinerante a través de la región respectiva.

Respecto a la dependencia orgánica de las duplas, proponemos las siguientes opciones, sin perjuicio que en el organigrama que se presenta en el apartado 6 (Identificación del organigrama institucional), éstas se encuentran bajo la dependencia del Ministerio de Justicia:

1.- Ministerio de Justicia, en especial de la Unidad Coordinador del programa TTD: en atención a que este organismo será el encargado de coordinar el funcionamiento del programa a nivel nacional, por ende, dictará las políticas necesarias para el correcto desarrollo del TTD.

2.- CONACE: toda vez que este organismo será el encargado de realizar el tratamiento, por ende, deberá haber necesariamente una coordinación entre ambos (justicia y salud) a fin de estandarizar los protocolos de pesquisas y seguimiento de casos

En cada territorio jurisdiccional de una Corte de Apelaciones habrá una oficina de atención donde desarrollaran sus funciones los integrantes de las duplas psicosociales, éstas sólo desempeñarán sus funciones en los Tribunales de ciudades asiento de Corte. Cabe señalar que en la Región Metropolitana, no obstante existir dos Cortes de Apelaciones, habrá una oficina por cada fiscalía regional. Por lo tanto, existirá un total de 19 oficinas TTD a lo largo del país.

### **5.6 Coordinador del TTD**

Este profesional será el encargado de coordinar el trabajo de las duplas en su respectivo territorio.

Sus funciones serán las siguientes:

- Gestionar la realización de las audiencias de seguimiento.
- Gestionar la información necesaria (listas de imputados detenidos posibles de acceder al programa)
- Realizar coordinaciones con los fiscales y defensores para la incorporación de casos que sean pesquisados durante la tramitación de la causa.

En total, existirán 19 coordinadores del TTD a nivel nacional. Se ubicarán en la oficina donde funcionen las duplas.

### **5.7 Profesional de la salud**

Es necesario contar con un médico psiquiatra con el objeto de descartar una posible patología dual que pueda presentar algún beneficiario del programa.

Si la dupla advierte la posible presencia de otro trastorno mental, deberá derivar el caso a una evaluación psiquiátrica para descartar la existencia de alguna patología. En caso de presentarse una patología dual, el caso excede del perfil TTD por lo que el sujeto no podrá ingresar al programa

Según lo observado en algunos programas pilotos del TTD el psiquiatra intervenía también en la sospecha diagnóstica.

Respecto a la contratación de personal para esta función, se sugiere la contratación de un médico psiquiatra con una jornada de trabajo de 20 hrs. al mes por cada oficina.



## **6 Descripción de nuevos procesos, actores y flujos diseñados para la nueva institucionalidad del TTD**

Los procesos descritos en el informe de puesta en marcha, son producto de un largo trabajo de sistematización por parte de las instituciones ejecutoras del programa. Esto reúne la experiencia y funcionamiento actual de los ocho programas que se ejecutan a nivel nacional. Es por ello que los procesos del programa para SCP no sufren mayores modificaciones.

Un punto central de la nueva institucionalidad es que debido a los flujos, los cuales serán detallados en profundidad en el apartado 8 (Costos de implementación asociados a la nueva institucionalidad) del presente estudio, se establecerá una dupla para adultos y adolescentes en conjunto. Por lo tanto deben coordinarse las funciones, incorporando los aspectos específicos para los adolescentes indicados en los apartados anteriores. Lo central implica incorporar al adulto responsable en varios procedimientos, a saber: entrevistas, audiencias, contacto con el coordinador de SENAME, realizar una efectiva reinserción y seguimiento post-egreso.

Si bien presentamos una serie de diferencias en los procesos por regiones, estas no son fundamentalmente importantes y pueden unificarse con los lineamientos de la nueva institucionalidad. Es importante unificar el momento de la sospecha diagnóstica, el lugar de realización de la segunda entrevista, identificar un bloque de audiencias de seguimiento exclusivo TTD, determinar el número de reuniones previas por parte del equipo y finalmente, implementar las acciones de reinserción que actualmente no se ejecutan.

Otra modificación importante de la nueva institucionalidad es el cambio de ubicación de las duplas psicosociales, anteriormente localizadas en las dependencias del Ministerio Público. Ahora, estarán ubicadas en oficinas independientes, lo que implica incorporar un tiempo de traslado al tribunal para realizar la sospecha diagnóstica, asistir a las audiencias, etc. En razón de los tiempos de desplazamiento, es necesario que esta ubicación sea lo más próxima posible.

Con respecto a los actores del equipo ejecutor, estos son los mismos, a saber: Juez, Fiscal, Defensor, Dupla psicosocial, Coordinador, proveedores de tratamiento y equipo de Salidas Alternativas RPA. La única diferencia de la actual propuesta es que el coordinador deja de ser un funcionario del Ministerio Público y pasa a ser un coordinador que dependerá del Ministerio de Justicia, conservando las mismas funciones que el coordinador anterior.

En referencias a las cargas laborales, éstas serán estipuladas de acuerdo a los flujos de participantes del programa según cada región, así se determinó que cada dupla deberá tener una jornada completa primordialmente, ya que cada dupla puede supervisar un máximo de 65 sujetos, con un rango de 5 personas extras. Se incorpora además el psiquiatra o profesional de la salud 20 horas mensuales para todos los equipos TTD a nivel nacional.

Por último, el Coordinador del TTD deberá informar periódicamente a la Unidad Coordinadora la cantidad de sujetos que acceden al programa, a fin de mantener una estadística actualizada del desarrollo del programa TTD en el país.

A continuación, se describen los nuevos procesos para acceder al programa TTD, considerando la propuesta de modificaciones legales que se incorporan en el presente informe, a saber: TTD para libertad vigilada y suspensión de la condena.

### **6.1 Descripción de los nuevos procesos para acceder a TTD mediante Libertad Vigilada.**

La inclusión de sujetos condenados a libertad vigilada, implica incorporar un universo nuevo para el programa TTD. Si bien la presente propuesta realiza una proyección del funcionamiento del programa en esta medida alternativa a la reclusión, es posible que la puesta en marcha y el operar en terreno traigan asociadas posibles modificaciones a incorporar.

La primera modificación dice relación con el equipo ejecutor del programa, en atención a la incorporación del delegado de libertad vigilada. Este delegado debe ponerse en contacto con el coordinador TTD, para indicar la cantidad de posibles condenados que tengan el perfil para acceder a los TTD. Con esta información el coordinador pone en contacto a la dupla psicosocial con el delegado, indicando la derivación de condenados a libertad vigilada a la entrevista de sospecha y confirmación diagnóstica.

Posteriormente, es la dupla la que se encarga del caso, mediante el procedimiento normal del TTD, incorporando como nuevo actor al delegado de libertad vigilada en las reuniones de pre-audiencia, audiencias de seguimiento y en el reenvío de informes sobre el caso del centro de tratamiento. La dupla será el nexo entre el centro de tratamiento y el delegado de libertad vigilada, con el objetivo que los planes de intervención estén coordinados. Así, los procesos del TTD son los mismos, el cambio radica en la incorporación del delegado de libertad vigilada en los procesos, reuniones y toma de decisiones como un actor significativo en el proceso de rehabilitación.

El TTD mantiene su objetivo de proporcionar una rehabilitación a las causas subyacentes al delito, en este caso el consumo de drogas, incorporando ahora a condenados con un mayor perfil delictual. Es por ello que la coordinación de los planes de intervención, a saber el de drogas proporcionado por el TTD y el de conducta infractora proporcionado por los planes de libertad vigilada deben estar coordinados y avanzar de manera conjunta para lograr la efectiva rehabilitación y reinserción.

### **6.2 Descripción de los nuevos procesos para los beneficiarios que acceden a TTD en virtud de la suspensión de la condena**

La inclusión de los condenados que acceden a la suspensión de la condena, establecida en las modificaciones legales propuestas por Fundación Paz Ciudadana, implica incorporar un nuevo grupo de beneficiarios al programa TTD.

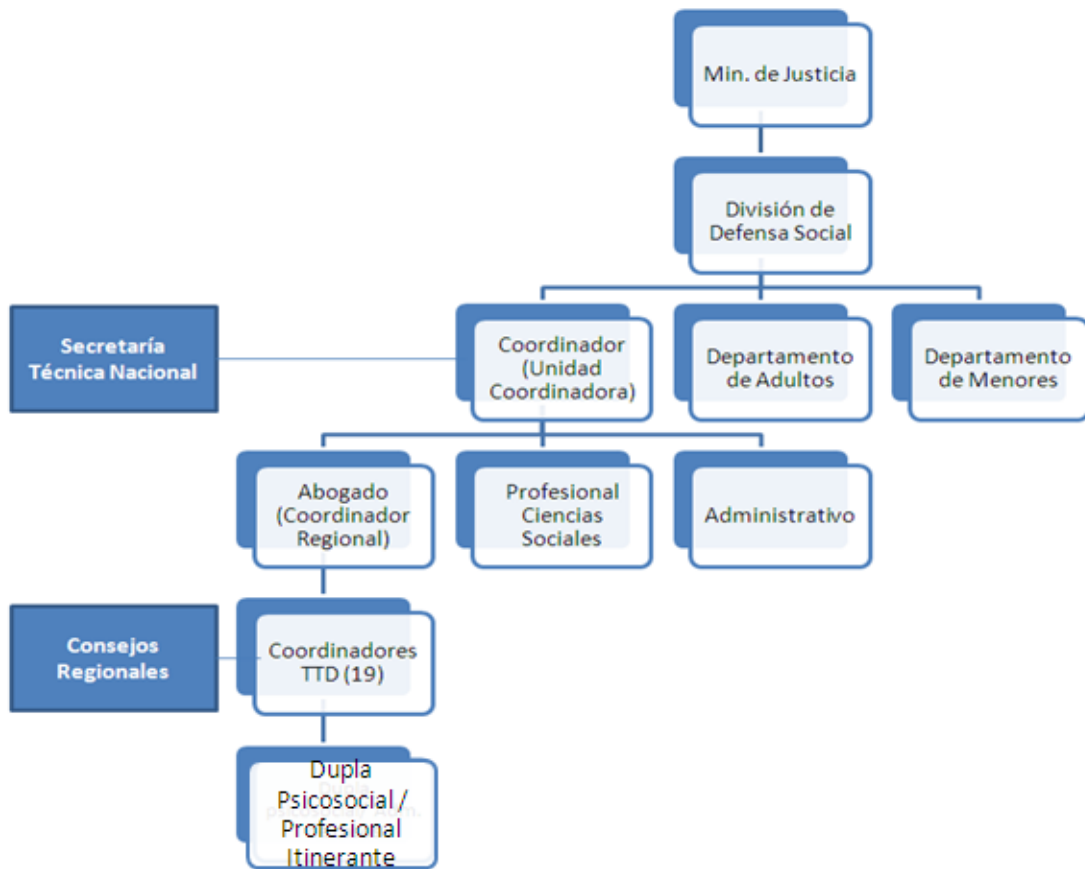
En este sentido, es necesario introducir modificaciones a la forma en la cual se practicará la sospecha y confirmación diagnóstica. Así, una vez que el sujeto ha sido condenado a alguna pena que le permita acceder al beneficio de suspensión de condena (todo lo cual se señalará en la propuesta legal). El juez, de oficio o a petición de parte, fijará una nueva audiencia a fin de abrir debate sobre la posibilidad del condenado de acceder al programa TTD a través de la suspensión de su condena. En este evento, el abogado defensor, deberá tomar contacto con el coordinador del programa TTD, para que éste cite al imputado a una entrevista de sospecha y confirmación diagnóstica, la cual será practicada por la dupla psicosocial.

Una vez realizada la entrevista, la dupla entregará un informe con los resultados al defensor, para así ser presentada en la audiencia respectiva. En ésta, se abrirá debate sobre la procedencia de la suspensión de la condena.

En definitiva, será el Juez quien tomará la decisión, y fijará la frecuencia en la que se realizarán las audiencias de seguimiento. Todo lo anterior deberá estipularse expresamente en la sentencia respectiva.

Posteriormente, el sujeto ingresará al tratamiento respectivo y deberá mantener un contacto frecuente con las duplas, tal como se establece para los demás beneficiarios que acceden al programa TTD por las otras vías.

7 Identificación del organigrama institucional



## 8 Modificaciones Legales

### 8.1 Antecedentes

Junto con la propuesta de una institucionalidad que le de sustento operativo al funcionamiento de los TTD a nivel nacional, es necesario también revisar el marco normativo dentro del cual se ejecutan en la actualidad, su suficiencia en términos de los beneficiarios y las posibilidades legales de extender su esfera de aplicación.

Uno de los principales problemas desde la óptica política criminal que presenta la regulación de un estatuto legal especialmente aplicable a aquellos infractores que presenten consumo problemático de drogas, dice relación con el desequilibrio en la respuesta penal que pueden desencadenar estas preferencias frente al resto de los infractores que no presentan esta característica. Esta sin duda constituye una opción político criminal, que se fundamentan en al menos tres consideraciones.

La primera se fundamenta en los fracasos de las políticas meramente represivas. Así como plantea Diez Ripollés: *“El énfasis puesto desde los años 70 del siglo XX en la represión penal no han logrado los objetivos primordiales pretendidos, una disminución sustancial de la oferta de drogas o un descenso apreciable en términos globales de la demanda”*. En esa misma línea plantea que lo que *“si parece bien establecido es que el enfoque predominantemente represivo ha dado lugar a la producción de efectos colaterales nocivos de gran entidad. Son destacables los producidos en el ámbito de la economía de la droga, en la protección de la salud, en el estado de derecho, en la seguridad pública, en la administración de justicia, en las relaciones internacionales y en las mismas políticas de prevención del abuso de drogas”* (2005).

Otra de las fundamentaciones político-criminales dice relación con el necesario abordaje también desde la perspectiva sanitaria del consumo problemático de drogas. Como se ha planteado en España a nivel jurisprudencial *“El consumidor es en general, un enfermo a quien procede deshabituarse mediante la adopción de procedentes medidas legales, no penar”*<sup>33</sup>, de ahí que países como el citado hayan desarrollado legislaciones alternativas especialmente aplicables a los infractores con consumo problemático de drogas, que suponen la derivación a programas de tratamiento de la adicción como condición en el tratamiento penal. En este sentido, el Tribunal Supremo (STS 372/1999, de 23 de febrero) considera que *«... la dependencia a drogas viene a operar preferentemente sobre la voluntad cohibiendo los frenos inhibitorios que aconsejan el apartamiento de ciertas acciones por las consecuencias adversas que puedan tener, ante el más poderoso impulso de atender a su dependencia, lo que se traduce en actos delictivos que criminológicamente se encuadran bajo el nombre de “delincuencia funcional” por estar motivada por la necesidad de atender a aquella adicción. Delincuencia funcional que suele concretarse en delitos contra el patrimonio, y también, como es el caso de autos, en delitos de tráfico de drogas, al*

---

<sup>33</sup> Sentencia del 17 de junio de 1981 del Tribunal Supremo Español, citado por Negredo, Fernández-Alba, Graña (2002).

*menudeo o “trapicheo” en el argot usual, en el que la autofinanciación del consumo se consigue con el producto de pequeñas ventas de droga y en el margen económico que ello presenta» (citado por Germán: 32).*

El tercero de los argumentos políticos criminales dice relación con la intervención sobre las causas que generan la conducta criminal. De acuerdo a la renombrada teoría de Goldstein (1985), existiría un modelo tripartito de vínculos de causalidad para explicar la relación entre droga -delito. El primero tiene relación con el vínculo psicofarmacológico que produce la comisión de delitos, el que se refiere a los efectos que provoca el consumo de sustancias en el organismo, el cual actúa como desencadenante. Puede darse de modo directo cuando el delito es realizado bajo la influencia de las drogas o de modo indirecto debido al síndrome de abstinencia. En segundo lugar, el modelo contempla el vínculo de tipo económico-compulsivo, en el cual se está frente a una criminalidad funcional cometida con el objetivo de obtener dinero para financiar el consumo de drogas. Así, el delito es cometido producto de la necesidad de consumir drogas que se produce en el síndrome de abstinencia. En general, este síndrome se imputa a drogas de alto poder adictivo y de efectos cortos, lo cual vuelve imperiosa la necesidad de consumir. En esta categoría se encuentran principalmente los delitos contra la propiedad y a los consumidores, en el caso de Chile, de pasta base. Finalmente, Goldstein identifica el vínculo sistémico, el cual dice relación con aquellos delitos que se producen en torno al mercado de las drogas, dado el contexto de violencia, corrupción, amenazas que se producen para las personas que allí habitan (Goldstein, 1985). Los delitos con vínculo sistémico corresponden a la ley de drogas y, en algunas ocasiones a delitos contra las personas (lesiones) o contra la intimidad y libertad de las personas (violación de morada y amenazas).

Si bien existen otras teorías que refutan cualquier relación directa entre droga y criminalidad, lo cierto es que la teoría de Goldstein sigue siendo la más influyente en esta materia. Ahora bien, desde la perspectiva político criminal esta teoría sirve nuevamente de base para argumentar a favor de un tratamiento penal diferenciado del consumo problemático de drogas. Esto pues al menos en las dos primeras relaciones expuestas, si se aborda exitosamente la drogodependencia de un infractor, como consecuencia se debiera erradicar la conducta criminal. De ahí que se pueda argumentar que político-criminalmente sea más adecuado derivar al infractor a tratamiento, disminuyendo de paso, sus probabilidades de tener un nuevo paso por el sistema penal.

## **8.2 Marco legal actual y su aplicación práctica**

Los TTD en Chile utilizan la salida alternativa de la suspensión condicional del procedimiento, contemplada en los artículos 237 a 240, 245 y 246 del Código Procesal Penal. Considerando lo anterior, el funcionamiento de los TTD a través de la suspensión condicional del procedimiento, supone las siguientes características:

a) Son elegibles para el programa sólo los imputados que cumplen los requisitos para la suspensión condicional del procedimiento, estos son: que estén siendo investigados por delitos

cuya pena probable no excediere de tres años de privación de libertad; ausencia de condenas anteriores por crimen o simple delito; e inexistencia de suspensiones condicionales vigentes.

b) El plazo de cumplimiento de las condiciones establecidas para esta salida alternativa no podrá ser inferior a un año ni superior a tres.

c) El plan de trabajo debe ajustarse a las condiciones de cumplimiento de la suspensión condicional del procedimiento (letras c y h del art. 238 del Código Procesal Penal).

d) La participación en el programa es voluntaria ya que se requiere el acuerdo del imputado para decretar la suspensión condicional del procedimiento.

e) Si el programa de tratamiento es terminado exitosamente, es decir, la persona se ha sometido al tratamiento, ha logrado los objetivos terapéuticos propuestos en el plan individual y se ha cumplido el plazo de la suspensión fijado por el tribunal, el caso se sobresee de manera definitiva.

f) La suspensión condicional del procedimiento se revoca si el imputado es objeto de una nueva formalización de la investigación por hechos distintos o si incumple injustificadamente, en forma grave o reiterada, las condiciones impuestas.

g) Si la víctima o el querellante, asisten a la audiencia en que se decreta la suspensión condicional del procedimiento, deberán ser oídos por el tribunal.

Ahora bien, además del marco jurídico contenido en el CPP, el Ministerio Público debe, en la revisión jurídica del caso, no sólo verificar que se cumplan los requisitos de la suspensión condicional, sino además debe seleccionar la infracción penal según los criterios generales de actuación impartidos por el Fiscal Nacional en la materia. Al efecto, se ha instruido que los fiscales deben abstenerse de proponer la suspensión condicional del procedimiento cuando el delito por el que el imputado está siendo investigado tenga asignada por ley pena de crimen, aún cuando la pena en concreto a ser aplicada haga procedente la salida alternativa<sup>34</sup>. De esta forma, podría

---

<sup>34</sup> Oficio FN N°482, de fecha 13 de octubre de 2004, "Criterios generales de la suspensión condicional del procedimiento y en especial respecto de las infracciones a la Ley 19.366". Posteriormente mediante Oficio FN N°133 del 31 de marzo de 2010, "Instrucción General que imparte criterios de actuación aplicables a las Etapa de investigación en el Proceso penal", el Fiscal Nacional, asumiendo el mismo criterio restrictivo instruyó en relación a la aplicación de la suspensión condicional del procedimiento respecto de aquellos delitos que en abstracto la ley les hubiere asignado pena de crimen que *"tanto en aquellos crímenes contemplados en el inciso sexto del artículo 237 del Código Procesal penal (homicidio, secuestro, robo con violencia o intimidación en las personas o fuerza en las cosas, sustracción de menores, aborto, los contemplados en los artículos 361 a 366 bis, 367 y 367 bis del Código Penal y conducción en estado de ebriedad causando la muerte o lesiones graves o gravísimas como en otros), los respectivos Fiscales Regionales podrán autorizar de manera excepcional la aplicación de esta medida facultativa, ponderando previamente la concurrencia de los siguientes criterios orientadores, cuando correspondiere:*

- a) *Que la víctima hubiere manifestado su conformidad con la aplicación de la salida alternativas*
- b) *Que se acuerde una reparación significativa para la víctima atendida la naturaleza del ilícito y entidad del perjuicio ocasionado*

proceder la suspensión condicional respecto de imputados involucrados en, por ejemplo, delitos de:

- Hurto
- Lesiones de menor entidad
- Violación de morada (art. 144 CP)
- Desórdenes públicos (art. 269 CP).
- Porte de arma blanca (art. 288 bis CP)
- Amenazas (arts. 296-297 CP)
- Robo con fuerza en lugar no habitado (art.442 CP)
- Robo con fuerza en bienes nacionales de uso público y sitios no destinados a la habitación (art. 443 inc. 1° CP)
- Delitos constitutivos de violencia intrafamiliar, respecto de los cuales sea procedente la suspensión condicional del procedimiento (Oficio N° 789, 29.09.05)
- Daños simples (art. 484 CP).

Por otro lado, en las infracciones a la Ley de Drogas N° 20.000, se ha prohibido su utilización, salvo respecto de las faltas contempladas en los artículos 50 y 51. En forma excepcional, y previa aprobación por escrito del Fiscal Regional, se podrá suspender condicionalmente respecto de los delitos de tráfico ilícito de pequeñas cantidades de droga del artículo 4°, y de las infracciones al artículo 8° (cultivo ilícito de especies vegetales), 10 inciso 2° (abandono imprudente en lugares de fácil acceso al público, de plantas, semillas u otras partes activas), 11 (facilitación de bienes para la elaboración, desvío de precursores, cultivo o tráfico de drogas) y 12 (tolerancia al tráfico o consumo de drogas) de la Ley N° 20.000, siempre que concurren dos circunstancias atenuantes y ninguna agravante, se hubiere cooperado eficazmente en el procedimiento o se trate de imputados menores de edad (Rebolledo, 2010 en Droppelman, 2010).

Adicionalmente, y también de acuerdo a los criterios de instrucción, el Ministerio Público tiene vedado solicitar la suspensión condicional en delitos funcionarios de la Ley de Drogas <sup>35</sup>(Ibíd.).

- 
- c) *Que el imputado hubiere observado una actitud de especial colaboración con la investigación, como cuando identifica a otros partícipes, restituye las especies sustraídas o permite su recuperación*
  - d) *Que en la comisión del ilícito no se hubieren utilizado armas de fuego*
  - e) *La extensión y gravedad de las consecuencias del ilícito*
  - f) *La existencia de investigaciones vigentes o procesos pendientes en contra del imputado.*

*La ponderación de cómo estas circunstancias se complementarán o compensarán entre sí, se efectuará por la autoridad regional caso a caso, observando siempre un criterio restrictivo respecto de la aplicación de la suspensión condicional en estos casos”, pp54-55.*

Asimismo, en la señalada instrucción se agrega que en “*los delitos de robo por sorpresa, robo de cosas situadas en bienes nacionales de uso público, robo en lugar no habitado y robo de animales constitutivo de abigeato, los Fiscales del Ministerio Público propondrán esta salida alternativa de modo restrictivo”, pp.56*

<sup>35</sup> Oficio FN N° 061, de fecha 30 de enero de 2009, “Instrucción General que imparte criterios de actuación en delitos de la Ley N° 20.000.



### 8.3 Perspectivas de los operadores

Uno de los puntos relevados en las entrevistas practicadas a los operadores dice relación con la necesidad de ampliar la utilización de los TTD a otros institutos legales, especialmente considerando la baja utilización que estos han tenido bajo el alero de la suspensión condicional del procedimiento, conforme lo establecido en el artículo 237 y siguientes del CPP.

Una de las fuertes críticas de los operadores, especialmente de jueces y defensores, es que actualmente entran a TTD vía suspensión condicional del procedimiento casos de muy baja lesividad, donde en realidad no resulta ventajoso acceder desde la perspectiva adversarial, pues no hay rebaja de penas o incentivos que la hagan viables. Así la mayoría de los casos que actualmente están entrando a TTD, hubieran sido seleccionados igualmente para la aplicación de una suspensión condicional -quizá con una condición mucho menos intensa que el tratamiento-, o incluso se habría aplicado a su respecto el principio de oportunidad. Como señala uno de los entrevistados: *"Pero si uno al sacar la cuenta hoy en día, los que están sujeto a TTD es gente que debería haber sido absuelta y no haber entrado al sistema de judicialización ...de lo que yo he visto en los proyectos de TTD, lo que está entrando a TTD es gente que nunca debiera haber entrado al sistema judicial en un 40%, o sea es un 40% de violencia intrafamiliar, de problemas domésticos, que fuerza a la judicialización para que accedan a los TTD y la gente que no ofrece ningún riesgo efectivo, o sea no estamos sustrayendo ningún criminal, porque no son criminales es gente con consumo problemático de alcohol y drogas que se revienta el conflicto a través de forzar un delito de amenaza, un hurto entre parientes, incluso que son cuestionadas hasta de ilegales el que hayan pasado a detención y se fuerza para poder ocupar los cupos, porque como hay muchos cupos y hay pocos beneficiarios que cumplan con el perfil, porque los requisitos legales son tales, en definitiva la gente que está accediendo al TTD no son criminales duros"*.

Es por eso, que en distintos foros se ha abogado por la ampliación de los TTD. Resumiéndolo en palabras de Paola Robinovich, Jueza del 3º juzgado de Garantía de Santiago, se ha planteado el: *"Ampliar la cobertura de los TTD; tanto en lo que dice relación con su implementación en más ciudades, situación que ya está proyectada, como en lo que dice relación con sus límites normativos, en tanto se encuentra acotado en la actualidad a imputados que pueden optar a una SCP; pareciendo del todo favorable que pudiese aplicarse a imputados por delitos graves, a reincidentes y a condenados, al menos aquella parte de los sentenciados que cumplirá la condena mediante un beneficio alternativo a la pena corporal<sup>36</sup>"*.

En ese mismo sentido, uno de los entrevistados planteó: *"en este minuto es cierto ... que no existe una herramienta ... para personas que han tenido condenas anteriores ...que hacemos con las personas reincidentes porque es indudable que el sistema les está dando un trato desigual a los imputados, incluso hasta podría haber un tema de inconstitucionalidad porque una persona por el*

---

<sup>36</sup> Presentación efectuada en el Consejo Consultivo de Paz Ciudadana, Octubre de 2010. Disponible en [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20101103120525.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20101103120525.pdf)

*hecho de no tener antecedentes penales puede optar a este sistema y una persona por el solo hecho de tener condenas previas le está vedado acceder al TTD, pero es un tema que yo creo que en este minuto ... tienen que plantearse a nivel claro a nivel de gobierno, con las herramientas que tenemos ahora en este minuto yo creo que la mirada que hay que dar es esa una mirada terapéutica”.*

Por otro lado, en relación a la posibilidad de introducir modificaciones a la suspensión condicional del Procedimiento, en general los entrevistados no se mostraron muy de acuerdo con que, a través de esta herramienta legal, se pueda permitir el ingreso de reincidentes. Como lo señala uno de los entrevistados: *“en el oficio... se le consultaba también al fiscal nacional sobre la posibilidad de introducir modificaciones y si mal no lo recuerdo el fiscal nacional señala que respecto puntualmente de la herramienta o del instrumento que se está utilizando de la suspensión condicional no veía necesidad a lo menos en este momento de introducir modificaciones a la suspensión condicional”.*

Sin embargo, la mayoría de los encuestados coincidieron en la necesidad de ampliar la utilización de los TTD en sede de la condena, abriéndose en particular tratándose de reincidentes, especialmente tratándose de aquellas no privativas de la libertad. Como lo planteó uno de los entrevistados: *“a mí me parece mucho más razonable ponerlas en el contexto de la modificación de la 18.216 potenciando la racionalización por esa vía y vinculándola con la ejecución de la sanción para que uno diga “este que tiene que estar condenado, es lo que pasa en la experiencia comparada, que debiera estar cumpliendo la pena no la va a cumplir mientras cumple eficazmente este tratamiento”.*

Finalmente, a propósito de la técnica legislativa que debiera utilizarse para la regulación de los TTD el mismo entrevistado señaló: *“a mí me gustaría que si se va a legislar...se haga una ley de TTD que retome cuales son los requisitos, quienes podrán acceder a ella, este rango de delitos”.*

#### **8.4 Modelos legales utilizados en la experiencia comparada para el tratamiento del consumo problemático en el contexto del sistema penal**

Más allá de reproducir el capítulo del informe de avance relativo a la implementación de las Cortes de Drogas a Nivel Internacional, este apartado busca reconocer las herramientas legales utilizadas en la experiencia comparada para abordar los casos de infractores con consumo problemático, para de esta forma, contar con los antecedentes necesarios para efectuar propuestas normativas de ampliación de los TTD.

Es así como, considerado lo argumentos político-criminales antes señalados, una serie de legislaciones han optado por brindar un tratamiento diferente tratándose de aquellos consumidores problemáticos.

En resumen, desde la perspectiva comparada, en general se han utilizado las siguientes herramientas legales para abordar el tratamiento de los drogodependientes en el contexto de las Cortes de Drogas (Huddleston, 2010):

- a. Como una forma de diversión: Consiste una forma de evitar el paso por el sistema penal, en virtud de la cual, los cargos se mantienen hasta la finalización del programa, y al término, del cual son sobreseídos.
- b. Como parte de una sentencia: En virtud de la cual, el infractor admite su responsabilidad, se dicta sentencia y es puesto a prueba, bajo la condición de seguimiento a través de una Corte de Drogas y el sometimiento a un programa de rehabilitación. En el caso de un cumplimiento exitoso, se reemplaza la pena originalmente impuesta, por una menos gravosa.
- c. Durante la ejecución de una sentencia: Para aquellos casos en que el condenado se encuentra ejecutando una sentencia (v.gr. de libertad vigilada), e incurre en una causal de revocación producto de su adicción a las drogas, y es derivado a una Corte de Drogas como condición para la no revocación de la sanción.

Por otro lado, en la mayoría de los países en que se han implementado los TTD, se ha tomado la decisión de incluir a reincidentes, en el entendido que el TTD tratará con casos en que el consumo problemático de droga determina la persistencia de la conducta delictual, y por lo tanto, constatado este hecho, limitar los posibles candidatos a primerizos disminuye considerablemente el impacto que podría tener el programa en el sistema (Ahumada, 2010).

En cuanto a los delitos considerados, habitualmente se excluyen los delitos sexuales y aquellos en que haya existido violencia en contra de una o varias personas, por lo cual, regularmente, el universo de candidatos al programa de TTD lo constituyen imputados por una gama amplia de delitos contra la propiedad, incluso en sus versiones más graves. En particular, tratándose de delitos cometidos en el contexto intrafamiliar, es necesario hacer presente que en la experiencia comparada no se aplica esta metodología a imputados por violencia intrafamiliar ya que, como se explicó, habitualmente se excluyen expresamente los delitos que involucran violencia en contra de una o más personas (Ibíd.). De esta forma, en algunas legislaciones se ha preferido abordar esta problemática a través de la adaptación del modelo de tribunales terapéuticos, pero con un énfasis interdisciplinario en salud mental y problemas sociales, que aborden sus efectos en la familia, hijos, las finanzas, el funcionamiento psicológico como parte integral de la violencia doméstica, a través de las denominadas "*Domestic Violence Courts*" o "*Cortes de Violencia Domestica*"<sup>37</sup>.

Fuera del abordaje en el contexto de Cortes de Drogas, encontramos en la legislación española un estatuto extraordinario, especialmente aplicable a los infractores con consumo problemático, para los casos de delitos de menor y mediana gravedad y que además incorpora a reincidentes, que se asemeja bastante a institutos procesales existentes en nuestra normativa interna, razón por la cual aparece como interesante su análisis.

---

<sup>37</sup> Para un mayor detalle consultar "*Domestic violence Courts*" por Tsai (2000).

Bajo el régimen general de la suspensión de la pena del Código Penal Español (CPE) -que supone una renuncia condicionada a la punición (De Solá Dueñas, García Arán y Hormazabal Malareé en Sanz, 2000)- se puede suspender la ejecución de la pena tratándose de condenados no reincidentes, en que la pena en concreto o la suma de estas no sea superior a dos años, siempre que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles, salvo que el Juez o Tribunal sentenciador, después de oír a los interesados y al Ministerio Fiscal, declare la imposibilidad total o parcial de que el condenado haga frente a las mismas (art 81 CPE). Durante el período de suspensión, que será de dos a cinco años para las penas privativas de libertad inferiores a dos años, y de tres meses a un año para las penas leves, el condenado no deberá volver a cometer nuevos delitos, so pena de revocación (art 84 CPE), junto con cumplir una o más condiciones, en caso que la pena suspendida fuera de prisión, y el tribunal lo estimare necesario (art 83 CPE). Trascurrido el plazo de la suspensión sin que sea revocada, el juez ordenará la remisión de la pena (art 85 CPE).

La suspensión de la ejecución de las penas se asienta en una línea político-criminal según la cual la pena no debe cumplirse siempre si *«ésta no es indispensable desde el punto de vista de la prevención general ni tampoco desde la perspectiva de la prevención especial»*, pudiéndose renunciar a su ejecución (Giménez García, 2007:626).

La razón de la suspensión de la ejecución, sería evitar los efectos perjudiciales que el ingreso en prisión pueda tener para el delincuente primario que presente un buen pronóstico de futuro, sabiendo que en muchas ocasiones la prisión tiene un efecto totalmente contrario a la resocialización suponiendo el comienzo de una carrera delictiva (Giménez García, 2007).

Adicionalmente, el artículo 87 del Código Penal Español (CPE), establece un supuesto extraordinario de aplicación de la suspensión condicional de la pena para un grupo de infractores, los drogodependientes.

En efecto, el artículo 87 del CPE establece la posibilidad de suspender la ejecución de la penas aunque no concurren los requisitos de primariedad delictiva y que las penas a suspender sean inferiores a los dos años, tratándose de condenados a penas privativas de libertad no superiores a cinco años y que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias descritas en el artículo 20.2 del mismo código<sup>38</sup>. Sin embargo, para que pueda operar esta suspensión extraordinaria se deben certificar suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado (es decir, que se ha liberado de su adicción) o sometido a tratamiento.

El mismo artículo establece la posibilidad, sujeta a la valoración del juez, de conceder la suspensión tratándose de reincidentes, atendidas las circunstancias del hecho y del autor. Tanto

---

<sup>38</sup> De acuerdo al artículo 20 del CPE se entiende dentro de esta hipótesis el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos.

en el caso de primerizos, como de reincidentes, el plazo de suspensión será de tres a cinco años, y quedará condicionada a que el condenado no vuelva a delinquir. En particular, si el condenado es sometido a tratamiento, se agrega una condicional adicional, esto es, que no abandone el tratamiento hasta su finalización. Si el condenado no cumple con cualquiera de las condiciones, el tribunal ordenará la revocación.

Transcurrido el plazo de suspensión sin haber delinquido, el Tribunal deberá ordenar la remisión de la pena si se acredita que el sujeto ya se ha deshabituado o que continúa en tratamiento. De lo contrario, ordenará su cumplimiento, salvo que, oídos los informes correspondientes, estime necesaria la continuación del tratamiento, pudiendo en tal caso conceder una prórroga del plazo de suspensión por un tiempo no superior a dos años.

Esta suspensión especial, sin duda es particular en términos de su configuración, en razón de las siguientes observaciones. En primer lugar, amplia ostensiblemente el marco legal bajo el cual será procedente la suspensión, permitiéndose su aplicación tratándose de penas no superiores a cinco años. Sobre el particular, es necesario hacer presente que en la redacción original de esta norma, del año 1995, se permitía la suspensión tratándose de penas inferiores a tres años, lo que fue modificado el año 2003, en virtud de la Ley orgánica 15/2003. Esto pues su regulación original fue mayoritariamente criticada *“sobre todo debido a los condicionamientos y estrictos límites impuestos para su aplicación que determinaban en la mayoría de los casos la práctica inaplicabilidad del beneficio, subvirtiendo así los fines que estaba llamada a realizar»* (Alcácer, 1995: 889).

Esta norma, además permite su aplicación tratándose de reincidentes, sin establecer un límite temporal distintos para estos casos, cuestión totalmente descartada tratándose del régimen de suspensión ordinario. Prats y Tamarit se pronuncian de forma positiva a la no exigencia de ser delincuente primario, al explicar que *“a diferencia de lo que ocurre con el régimen general de la suspensión de la ejecución, no se exige, a los efectos de concesión del beneficio a los toxicómanos, que se trate de delincuentes primarios o rehabilitados, lo cual es coherente con la realidad criminológica específica que plantea este tipo de condenados, así como funcional a las exigencias político-criminales de segunda oportunidad que posee la institución de la suspensión de la ejecución, pues atiende a las características específicas de los que se ha dado en llamar traficante/consumidor”* (2004: 511).

En segundo lugar, esta norma establece que el infractor, para poder acceder a este régimen extraordinario, debe haber cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias. Esto, que deberá ser materia de prueba, recoge claramente las dos primeras vinculaciones propuestas por Goldstein, debiendo existir relaciones de causalidad entre la adicción y la conducta infractora. Sobre el particular plantea German que *“el hecho de que el condenado haya cometido el delito a causa de su dependencia al consumo, es evidente que en la práctica genera problemas de carácter probatorio. Y es que es difícil establecer hasta qué punto ha sido la drogodependencia lo que ha llevado a la comisión del delito”* (2009: 32).

Otro de los aspectos que llama la atención en relación a esta norma es que no sólo la hace aplicable a aquellos sujetos que al momento de su paso por el sistema penal y en particular al momento de decretar la suspensión presentan una dependencia de ciertas sustancias, sino que también a aquellos que al momento de su dictación, hayan superado su dependencia, en la medida que lo acrediten, rescatando la drogodependencia con el momento de la comisión, en consonancia con la teoría antes mencionada.

Respecto a las sustancias que se asocian a la dependencia vinculada con la conducta infractora, encontramos que esta norma no sólo se refiere a la dependencia de estupefacientes, sino que también aborda la dependencia sobre el alcohol, en consonancia con lo expuesto en el artículo 20.2 (que regula dentro de las circunstancias eximentes de la responsabilidad penal la intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos,, concurriendo ciertos requisitos).

Finalmente, considerando que se amplía el marco legal de la suspensión en estos casos, correlativamente se aumenta el plazo de observación, estableciéndolo entre los tres y cinco años.

## **8.5 Propuestas de modificaciones**

A continuación se presenta una serie de propuestas que buscan ampliar la utilización de los TTD a otros institutos legales, considerando su conveniencia desde la perspectiva política criminal, las visiones de los operadores y las herramientas comparadas utilizadas para el abordaje del consumo problemático de drogas.

Sin perjuicio de lo señalado, y aun considerando los argumentos político criminales que permiten avalar un tratamiento penal diferenciado en el caso de los infractores que presenten un consumo problemático de drogas, las propuestas que se mencionarán buscan de igual forma armonizar la aplicación de los distintos institutos del proceso penal (v. gr. Salidas alternativas, suspensión de la pena y medidas alternativas, entre otras), y no generar una desproporcionalidad exacerbada de la respuesta penal tratándose de los infractores con consumo problemático en relación al resto de los infractores que no presentan un consumo de tales características. Esto pues, desde la perspectiva preventivo general, claramente no es conveniente generar desequilibrios groseros, que hagan más beneficioso en definitiva cometer la infracción bajo la influencia de estupefacientes, que cometerlo en total estado de sobriedad.

En atención a lo señalado, a continuación se presentan las siguientes propuestas de modificaciones:

### 8.5.1 En el contexto de la suspensión condicional del procedimiento

En primer lugar, respecto de la suspensión condicional del procedimiento, se propone mantener esta herramienta legal dentro los parámetros legales actuales. Así creemos, que una modificación que apuntara a abrirse a personas con antecedentes penales o que pudiera ampliar la restricción contenida en la letra a) del artículo 237 de CPP referida a la aplicación en concreto de una pena no superior a los tres años de privación de su libertad, generaría serios desequilibrios en términos de la coherencia del sistema penal, pues la suspensión supone una forma de *diversión* del sistema penal y de aplicación del principio de oportunidad en sentido amplio (Horvitz y López, 2002), que atienden a criterios de descriminalización atendida la importancia ínfima del hecho, esto es, *“hechos contemplados en las leyes penales, cuya reprochabilidad es escasa y cuyo bien jurídico protegido se considera de menor relevancia”* (Armenta Deu, 1991 en Horvitz y López, 2002). En ese sentido, es necesario recordar que al referirse a una pena concreto, existen una serie de tipos penales de relevancia en relación con el bien jurídico protegido, como el homicidio simple o el robo con violencia o intimidación, que atendida la existencia de circunstancias modificatorias de la responsabilidad penal, pueden acceder a esta salida alternativa, tratándose de infractores primerizos<sup>39</sup>.

Considerando lo señalado, y la opinión de los operadores, no parece adecuado abrir esta herramienta legal a casos más complejos, sin perjuicio que, como veremos adelante, se propondrá abrir en el ámbito de la ejecución penal, una herramienta legal existente –la facultad de suspender la pena y sus efectos–.

Lo anterior no implica, que no deban efectuarse adecuaciones a este instituto de manera de reconocer la especificidad del sistema TTD aplicado por la vía de la suspensión condicional del procedimiento. Así, para el funcionamiento de este modelo se requiere de la normativización de las audiencias que permitan su aplicación y seguimiento de conformidad a la experiencia, de ahí que resulte fundamental reconocer normativamente su especificidad e independencia frente al sistema general de suspensión condicional del procedimiento.

Ahora bien, aunque no aparezca adecuado abrir la figura de la suspensión condicional del procedimiento por la vía legal, si aparece como necesario el que se revisen los criterios de actuación del Ministerio Público sobre la materia. Así, de acuerdo a lo expuesto en párrafos anteriores, todas aquellas hipótesis que tengan asociada una pena en abstracto superior a los cinco años y un día (pena de crimen) tendrán vedada la posibilidad de acceder a esta salida alternativa, lo que deja de lado delitos como el robo con violencia o intimidación, que de acuerdo a estudios como el I-ADAM<sup>40</sup> ejecutados en Chile, en un 57,6% de los casos de infractores que cometieron dicho delito, dieron positivo en test de orina para al menos una droga.

---

<sup>39</sup> Sin considerar las instrucciones generales del Ministerio Público sobre la materia.

<sup>40</sup> El último desarrollado por la Fundación Paz Ciudadana durante el año 2010. Disponible en [www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20110720132916.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20110720132916.pdf)

En la misma línea, tampoco parece adecuado desde la perspectiva política criminal, que se restrinja<sup>41</sup> su aplicación tratándose del tráfico ilícito de pequeñas cantidades de droga del artículo 4° de la Ley N°20.00, considerando que de acuerdo al mismo estudio, un 60,5% de los detenidos por porte o consumo dieron positivo en el test de orina al menos una droga.

### **8.5.2 En el contexto del sistema de ejecución penal**

En sede de ejecución penal, se propone ampliar la utilización de los TTD por dos vías, recogiendo la experiencia comparada en la materia.

Así en primer lugar, tratándose de delitos menores, se propone establecer una regulación especial del instituto de la suspensión de la pena y sus efectos, para el caso de consumidores problemáticos, ampliando los marcos legales actualmente regulados en el artículo 398 del CPP.

En segundo lugar, en consonancia con el proyecto actual en tramitación sobre modificación de las medidas alternativas de la ley N°18.216 (Boletín 5838-07), se propone incorporar dentro de las condiciones del régimen de la libertad vigilada y libertad vigilada intensiva y como parte del plan de intervención individual, la posibilidad que el tribunal imponga la obligación de asistir a programas de tratamiento de rehabilitación de dichas sustancias.

#### **8.5.2.1 Suspensión de la condena en infractores con consumo problemático de drogas**

El artículo 398 establece la posibilidad de suspender la ejecución de la pena, tratándose de la comisión de faltas penales, cuando existan antecedentes favorables que no hagan aconsejable la imposición de la pena impuesta al condenado, el juez podrá dictar la sentencia y disponer en ella la suspensión de la pena (de su ejecución) y sus efectos por un plazo de seis meses. Transcurrido dicho lapso sin que el condenado haya sido objeto de nuevo requerimiento o de una formalización de la investigación, el tribunal dejará sin efecto la sentencia y, en su reemplazo, decretará el sobreseimiento definitivo de la causa. Al respecto es necesario tener presente, que originalmente esta norma, era aplicable también a las condenas por simple delito, pero que en virtud de la Ley N°20.074, se restringió su aplicación sólo a las faltas. Como señalan Horvitz y Lopez (2002), *“el legislador ha consagrado, por la vía de este precepto, una nueva medida alternativa a las penas privativas de libertad, análoga a la remisión condicional de la pena contenida en la Ley N° 18.216, cuyo fundamento es evitar los efectos criminógenos y desocializadores de las penas de encierro”*.

Como ya se explicó detalladamente en relación a la experiencia española, este instituto supone una suspensión sometida al cumplimiento de una o más condiciones, que en caso de ser cumplidas, llevan asociada la dictación en reemplazo de la sentencia de una resolución de

---

<sup>41</sup> Autorizándose de manera excepcional, previa aprobación por escrito del Fiscal Regional siempre que concurran dos circunstancias atenuantes y ninguna agravante, se hubiere cooperado eficazmente en el procedimiento o se trate de imputados menores de edad.



sobreseimiento definitivo. Esto es altamente positivo en la medida, que en virtud de ella se permite que el sujeto quede sin antecedentes penales, favoreciendo su reinserción.

Considerando lo señalado creemos que este constituye un mecanismo adecuado para canalizar audiencias de TTD, que supongan un control por parte del juez del cumplimiento de condiciones asociadas a que no cometa un nuevo delito y que cumpla con el tratamiento asociado al consumo problemático de drogas.

Este mecanismo además resultará una moneda de cambio atractivo para los intervinientes, especialmente para el Defensor, frente a la posibilidad que su cliente, en caso de cumplir con las condiciones, no quede sujeto al régimen establecido en el artículo 29 de la Ley Nº18.216. En efecto, de acuerdo a la citada ley, tratándose de las medidas alternativas, de acuerdo al citado artículo, una vez dictada la sentencia, se entenderán omitidos los antecedentes penales, y luego de cumplida, serán eliminados, salvo para los ingresos a las Fuerzas Armadas y Gendarmería de Chile. Ahora, en el contexto de la suspensión de la condena, y en consonancia con la actual regulación, el sujeto no quedará con registro alguno, ni siquiera en los registros especiales, lo que resulta altamente atractivo desde la perspectiva adversarial.

En relación a los marcos legales para su aplicación y de manera de lograr una interrelación armónica de los distintos institutos legales en sede de ejecución penal, se propone establecer un límite legal en concreto en tres años tratándose de primerizos y de reincidentes. En el caso de los primerizos, se propone tal marco legal, considerando que en virtud de la modificación legal propuesta a las medidas alternativas de la ley Nº18.216 (Boletín 5838-07), en particular al artículo 17 bis, se puede derivar a tratamiento de drogas, a aquellos condenados a libertad vigilada y libertad vigilada intensiva, pudiendo imponerse de manera adicional a las condiciones generales establecidas en el artículo 17. De acuerdo al proyecto, estas sanciones podrán imponerse tratándose de condenados a dos años a tres años, en el caso de la libertad vigilada, y entre tres y cinco años, tratándose de la libertad vigilada intensiva<sup>42</sup>.

De esta forma, si se aprobara esta modificación legal, aquellos condenados a penas inferiores a dos años y que presentaran consumo problemático de drogas, no contarían con una respuesta penal que se hiciera cargo de la vinculación entre su conducta infractora y el consumo, pudiendo acceder a la remisión condicional de la pena, que supone una observación discreta de la autoridad, en base a firma periódica, o a la reclusión parcial, especialmente en el caso de reincidentes por delitos menores, que supone una mera inocuización por un lapso de tiempo.

Considerando lo anterior, se propone que el ámbito de la suspensión condena aborde un espectro de delitos de mediana lesividad, pero respecto de los cuales la imposición de una pena como la libertad vigilada con condición de tratamiento de drogas aparezca como muy gravosa. Sin perjuicio

---

<sup>42</sup> Salvo tratándose de algunos casos de delitos sexuales o cometidos en el contexto intrafamiliar en que se puede acceder a esta pena aun cuando la pena fuere de 541 días, conforme lo propuesto en la letra b) del artículo 15 bis, del citado proyecto.

de lo señalado, y consonancia con lógica actual y en el contexto de la modificación de las medidas alternativas, se propone un periodo de traslape entre las condenas de dos a tres años, como una herramienta de política criminal para que el juez decida caso a caso, si adicionalmente se hace necesaria la intervención a través de un delegado o basta con la suspensión de la pena. En ese sentido, este espectro legal con los citados límites en concreto, permitirá que particularmente delitos contra la propiedad –que, como señalamos, de acuerdo estudios presentan altos índices de consumo- puedan acceder a esta herramienta legal.

Creemos además que en términos de la coherencia del sistema, con el marco de hasta tres años, se recoge la tradicional escisión del artículo 37 del Código penal, que distingue entre penas aflictivas, y aquellas que no tiene tal carácter, recogiendo la mayor intensidad que debiera recibir aquellos ilícitos penales que tengan un contenido aflictivo.

Tratándose de reincidentes, proponemos el mismo marco legal de tres años, de manera de esa forma, captar a través de este instituto a aquellos reincidentes fundamentalmente vinculados a la comisión de delitos contra la propiedad, que pudieren haber tenido recaídas en la realización del tratamiento, recogiendo las realidades criminológicas y aquellas vinculadas con la realidad de los drogodependientes. De esta forma, compartirá una parte del universo con la reclusión parcial –única de las penas sustitutivas que permite que sean impuestas a reincidentes por condenadas de hasta dos años- de manera de no generar desequilibrios serios en la respuesta penal entre los infractores que presenten consumo problemático y aquellos que no, de tal manera que no resulte más alentador desde la perspectiva de la prevención general, cometer delitos bajo el consumo de drogas, que cometerlos sobrios.

Sin perjuicio de lo señalado, y en consonancia con la modificación contenida en el Congreso nacional, en particular considerando las modificaciones a la reclusión parcial del artículo letra b), que establece como límite hasta dos reclusiones parciales, creemos que debiera limitarse la reincidencia hasta dos veces, de manera de no socavar las bases preventivo generales.

Adicionalmente, y siguiendo la experiencia española en la materia, proponemos que, para efectos de la utilización de este instituto, se establezca como materia probatoria, la vinculación entre la conducta infractora y el consumo de drogas, es decir acreditar que estamos frente a casos delincuencia funcional. Con esta exigencia probatoria se evita que delitos no vinculados a una problemática de consumo puedan suspender su pena tradicional (en general, delitos sexuales, por ejemplo) instrumentalizando el sistema y alejándolo de su fines de rehabilitación, sin necesidad de establecer un régimen rígido de exclusión.

#### **8.5.2.2 Libertad vigilada**

Finalmente, en consonancia con el proyecto de modificación de las medidas alternativas de la ley Nº18.216 (Boletín 5838-07), se propone la posibilidad de derivar a programas de tratamiento, a aquellos que sujetos que, habiendo sido condenados a la pena de libertad vigilada o libertad

vigilada intensiva, presenten un consumo problemático de estupefacientes, pudiendo sumarse a las condiciones generales, la derivación a tratamiento por consumo problemático de drogas.

Por otro lado, es necesario tener presente, que de acuerdo al diseño normativo del proyecto en actual tramitación, que supone la realización de audiencias de revisión con una periodicidad mensual tratándose de la libertad vigilada y la libertad vigilada intensiva, en que se imponga como condición la asistencia a programas de tratamiento de sustancias en caso de consumo problemático, sin duda se enmarca dentro del modelo de TTD.

Adicionalmente, desde la perspectiva de los operadores, y especialmente de los defensores, el régimen propuesto será beneficioso desde la perspectiva de la ejecución de la pena, considerando que el artículo 33 del proyecto contempla la posibilidad de, una vez cumplida la mitad del período de observación, y previo informe favorable de Gendarmería de Chile, se reemplace la libertad vigilada intensiva por libertad vigilada y esta última por la remisión condicional.

### **8.5.2.3 Regulación tratándose de jóvenes infractores**

En el caso de los adolescentes infractores, la suspensión condicional del procedimiento, opera en virtud de lo dispuesto en el inciso final del artículo 41 de la Ley N°20.084, con las mismas características que en el caso de los adultos. En ese sentido, y por coherencia del sistema, en relación a la necesidad de que este instituto se reserve para los casos de menor lesividad, proponemos que no sea modificado, sin perjuicio de la revisión de los criterios de actuación del Ministerio Público en esta materia.

Por otro lado, en sede de ejecución, el artículo 41 regula la posibilidad de suspender la condena al igual que en el caso de los adultos, pero ampliando la posibilidad de suspender la condena tratándose de simples delitos. En la misma línea, estimamos necesario ampliar la utilización del instituto de la suspensión de la condena hasta tres años, incluidos reincidentes, homologándolo al sistema de los adultos, para aquellos casos en que el adolescente presente consumo problemático. Esto además se apoya en un proyecto de Ley actualmente en tramitación ante el Congreso Nacional (Boletín 6755-07), que recoge entre otras materias, la posibilidad de suspender la condena hasta por tres años. Sin perjuicio de lo señalado, en caso de regularse esta suspensión especial de la condena en casos de consumo problemático de drogas, no debiera asimismo ser aplicable lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley N°20.084, que establece como pena accesoria la derivación a tratamiento de alcohol y drogas, en la medida que ambas normas se traslaparían en término de sus objetivos preventivos especiales de rehabilitación, donde además su aplicación generaría un régimen más gravoso para los adolescentes que aquel aplicable para adultos, al regular la posibilidad de adicionarse esta pena accesoria.

A diferencia del caso de los adultos, no se incluye la posibilidad de derivar a TTD tratándose de la libertad asistida y la libertad asistida especial, atendida que en la actualidad, se puede imponer a estas penas adicionalmente una pena accesoria contenida en el artículo 7, pudiendo imponer la

derivación a tratamiento de alcohol y drogas bajo esta lógica, y no como parte integrante del plan de intervención individual.

#### **8.5.2.4 Necesidad de regulación orgánica de los TTD en una ley especial**

Finalmente, desde la perspectiva de la técnica legislativa, no parece adecuado introducir modificaciones al CPP, que supongan un art 237 bis o un 398 bis, pues constituyen hipótesis de carácter especial no aplicables a todos los infractores, si no que aquellos que presenten un consumo problemático de drogas. Asimismo, junto con estas modificaciones, es necesario regular orgánicamente las siguientes audiencias:

- 1.- Audiencia en que se decreta suspensión condicional de procedimiento/suspensión de la pena/ libertad vigilada o libertad vigilada intensiva.
- 2.- “Audiencias de Seguimiento”: por regla general estas audiencias se debieran realizar una vez al mes. En ellas se revisa el cumplimiento del plan de tratamiento asignado al imputado o condenado.
- 3.- Revocación de SCP/ suspensión de la pena/ libertad vigilada o libertad vigilada intensiva: el tribunal podrá revocar, a solicitud del Ministerio Público o de oficio, la medida o pena si el imputado o condenado incumpliera la condición de tratamiento impuesta.
4. Egreso y sobreseimiento definitivo o reemplazo.

Por otro lado, es necesario tener presente que en los TTD, el rol de los operadores y especialmente del juez, es ostensiblemente distintos de aquel que despliega en sede adversarial.

Así, el juez opera, tal como lo denomina Bruce Winick (2007), como un “agente terapéutico”, es decir, un facilitador del proceso de reinserción del infractor. Para lograrlo, el juez debe *“desarrollar ciertas estrategias comunicacionales muy diferentes a las utilizadas por los magistrados bajo el enfoque tradicional y expresar empatía hacia el imputado. Esto implica realizar un esfuerzo por comprender la perspectiva del sujeto que delinque y consume drogas a través, primero, de un profundo conocimiento sobre las drogodependencias y, en segunda instancia, manejando la mayor cantidad posible de información sobre el caso. Esto se logra mediante informes de profesionales de la salud mental que incorporen aspectos personales, familiares y sociales”*.

De ahí que el enfoque de TTD sea distinto del tradicional, de corte adversarial que inspira el CPP. En atención a lo anterior, se propone que la regulación de TTD para adultos se regule en una ley especial relativa al tratamiento de los infractores con consumo problemático en el contexto del sistema penal.

## 8.6 Propuesta Legal TTD

### ESTABLECE NORMAS ESPECIALES PARA EL JUZGAMIENTO DE LOS INFRACTORES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

#### TÍTULO I

De la suspensión condicional del procedimiento en imputados con consumo problemático de drogas

**Artículo 1º:** Si el imputado presentare un consumo problemático de drogas, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, decretar la suspensión condicional del procedimiento.

La suspensión del procedimiento podrá decretarse:

- a) Si la pena que pudiere imponerse al imputado, en el evento de dictarse sentencia condenatoria, no excediere de tres años de privación de la libertad,
- b) Si el imputado no hubiere sido condenado anteriormente por crimen o simple delito,
- c) Si el imputado no tuviere vigente una suspensión condicional del procedimiento, al momento de verificarse los hechos materia del nuevo proceso y
- d) Si ilícito se hubiere cometido a causa del consumo problemático de drogas.

Para efectos de lo establecido en la letra d), el juez, de oficio o a petición de parte, deberá disponer la práctica de exámenes físicos y/o mentales que acrediten la existencia de consumo problemático de drogas, su vinculación con la conducta infractora y los tratamientos a los cuales debiera derivarse para superar tal condición.

Al decretar la suspensión condicional del procedimiento en estos casos, el juez deberá imponer, junto con aquellas condiciones previstas en el artículo 238 del Código Procesal Penal en cuanto fueran pertinentes, la condición de asistencia a programas ambulatorios, la internación en centros especializados o una combinación de ambos tipo de tratamiento, conforme se aconseje en el informe de los exámenes practicados de acuerdo a lo prescrito en el inciso anterior, no debiendo el condenado abandonar dicho tratamiento sino hasta su completa finalización.

La internación en centros especializados podrá ser decretada por un plazo máximo de 30 días, prorrogables previa autorización del juez, en atención a las necesidades de tratamiento.

**Artículo 2º:** Al decretar la suspensión condicional de procedimiento, el juez establecerá un plazo de duración asociado a las condiciones impuestas, el que no podrá ser inferior a un año ni superior a tres. Si el tratamiento de rehabilitación tuviese una duración inferior al plazo de suspensión establecido por juez, persistirá la suspensión aunque el tratamiento hubiere finalizado, hasta el vencimiento del plazo establecido, quedando sujeto al cumplimiento de cualquiera de las otras condiciones impuestas.

Durante la vigencia del plazo de suspensión, no se reanudará el curso de la prescripción de la acción penal, ni afectará las responsabilidades civiles que pudieren derivarse del mismo hecho.

**Artículo 3º:** En estos casos, el juez deberá efectuar un control periódico de cumplimiento las condiciones, debiendo citar a audiencias de seguimiento a lo menos una vez mes, durante todo el periodo que dure el tratamiento. Finalizado este, juez deberá citar a lo menos trimestralmente al imputado hasta el total cumplimiento del plazo.

Durante el período de suspensión, el juez podrá modificar las condiciones impuestas, de oficio o a petición de parte, considerando la evolución del proceso de rehabilitación.

A estas audiencias deberá comparecer el imputado, su defensor y el Ministerio Público. Asimismo podrán ser citados los profesionales que hubieren efectuado los informes mencionados en el inciso tercero del artículo primero y los profesionales de los centros en los que se estuviere ejecutando el tratamiento.

**Artículo 4º:** Trascurrido el plazo, habiendo finalizado el tratamiento de rehabilitación y sin que el condenado haya sido objeto de nuevo requerimiento o de una formalización de la investigación, el tribunal dejará sin efecto la sentencia y, en su reemplazo decretará el sobreseimiento definitivo de la causa. En caso que el tratamiento no hubiere finalizado en el plazo establecido, el juez podrá prorrogar el plazo de suspensión hasta por un máximo de un año.

Si el condenado abandonare el tratamiento, la institución a cargo del tratamiento de rehabilitación, deberá informar al juez, el que citará a una audiencia para la revisión de la suspensión. En dicha audiencia, el juez podrá ordenar la revocación de la suspensión si estimare que el condenado no podrá volver a cumplir satisfactoriamente con las condiciones impuestas.

Asimismo, si el condenado fuere objeto de un nuevo requerimiento o formalización, el juez decretará la revocación de la suspensión y ordenará el cumplimiento de la sanción originalmente impuesta, no pudiendo abonarse el tiempo de suspensión.

**Artículo 5º:** La resolución que se pronuncie sobre la suspensión condicional del procedimiento en infractores con consumo problemático de drogas, será apelable ante tribunal de alzada respectivo.

## TÍTULO II

### **De la suspensión de la ejecución de las penas en condenados con consumo problemático de drogas**

**Artículo 6º:** Si el condenado presentare un consumo problemático de drogas, el juez o el Tribunal, podrá disponer de oficio o petición de parte, la suspensión de la ejecución de las penas privativas de la libertad.

Esta suspensión de la ejecución de la pena podrá decretarse:

- a) Si la pena privativa o restrictiva de la libertad que imponga la sentencia no excediere de tres años, y
- b) Si el penado no ha sido condenado anteriormente por crimen o simple delito, o lo ha sido a una pena privativa o restrictiva de la libertad que no exceda de tres años, o a más de una mientras que no excedan de dicho límite. En estos casos, cuando al condenado le hubieren sido suspendida la condena en dos oportunidades, no será procedente una nueva suspensión.

En este caso deberá acreditarse que el ilícito se hubiere cometido a causa del consumo problemático de drogas, debiendo el juez o el Tribunal, de oficio o a petición de parte, disponer la práctica de exámenes físicos y/o mentales que acrediten la existencia de consumo problemático de drogas, su vinculación con la conducta infractora y los tratamientos a los cuales debiera derivarse para superar tal condición.

Estos exámenes deberán acompañarse en la oportunidad prevista en el artículo 343 del Código Procesal Penal, o a más tardar en el plazo de cinco días desde que se hubiere pronunciado la decisión de condena, debiendo citarse a una audiencia a tal efecto. En todo caso, la audiencia de lectura de sentencia, deberá tener lugar dentro de los diez días siguientes desde que se hubiere emitido la decisión de condena, salvo que el juicio hubiere durado más de cinco días, caso en el cual se sumará dicho plazo a los cómputos establecidos en el inciso primero del artículo 344 del citado cuerpo legal.

**Artículo 7º:** Para decretar la suspensión de la pena en los casos señalados en el artículo anterior, el juez deberá imponer como condición la asistencia a programas ambulatorios, la internación en centros especializados o una combinación de ambos tipo de tratamiento, conforme se aconseje en el informe de los exámenes practicados de acuerdo a lo prescrito en el artículo anterior, no debiendo el condenado abandonar dicho tratamiento sino hasta su completa finalización.

La internación en centros especializados podrá ser decretada por un plazo máximo de 30 días, prorrogables previa autorización del juez, en atención a las necesidades de tratamiento.

Los tratamientos podrán ser proporcionados por instituciones públicas o privadas, las que deberán informar mensualmente acerca de la evolución del tratamiento.

**Artículo 8º:** Junto con la condición establecida en el artículo anterior, el juez dispondrá el cumplimiento de una o más de las siguientes condiciones:

- a) Residir o no residir en lugar determinado
- b) Abstenerse de frecuentar determinados lugares o personas, o
- c) Tener o ejercer un trabajo, oficio, profesión o empleo, o asistir a un programa educacional o de capacitación.

**Artículo 9º:** La pena se suspenderá por el plazo que el juez determine, el que no podrá ser inferior a un año ni superior a tres. Si el tratamiento de rehabilitación tuviese una duración inferior al plazo de suspensión establecido por juez, persistirá la suspensión aunque el tratamiento hubiere finalizado, hasta el vencimiento del plazo establecido, quedando sujeto al cumplimiento de las condiciones establecidas en el inciso segundo del artículo anterior.

Esta suspensión no afectará las responsabilidades civiles que pudieren derivarse del mismo hecho.

**Artículo 10º:** En estos casos, el juez deberá efectuar un control periódico de cumplimiento las condiciones, debiendo citar a audiencias de seguimiento a lo menos una vez al mes, durante todo el periodo que dure el tratamiento. Finalizado éste, el juez deberá citar a lo menos trimestralmente al condenado hasta el total cumplimiento de la suspensión.

Durante el período de suspensión, el juez podrá modificar las condiciones impuestas, de oficio o a petición de parte, considerando la evolución del proceso de rehabilitación.

Estas audiencias se desarrollarán ante el juzgado de garantía que hubiere intervenido en la etapa de investigación, salvo que el centro de rehabilitación se encuentre alejado del territorio jurisdiccional, caso en el cual será competente el juez del lugar de cumplimiento de la condición de tratamiento.

Deberán comparecer a estas audiencias de seguimiento, a lo menos el condenado y su defensor. Asimismo podrán ser citados los profesionales que hubieren efectuado los informes mencionados en el inciso sexto del artículo primero y los profesionales de los centros en los que se estuviere ejecutando el tratamiento.

**Artículo 11º:** Trascurrido el plazo, habiendo finalizado el tratamiento de rehabilitación y sin que el condenado haya sido objeto de nuevo requerimiento o de una formalización de la investigación, el tribunal dejará sin efecto la sentencia y, en su reemplazo decretará el sobreseimiento definitivo de la causa. En caso que el tratamiento no hubiere finalizado en el plazo establecido, el juez podrá prorrogar el plazo de suspensión hasta por un máximo de un año.



Si el condenado abandonare el tratamiento, la institución a cargo del tratamiento de rehabilitación, deberá informar al juez, el que citará a una audiencia para la revisión de la suspensión. En dicha audiencia, el juez podrá ordenar la revocación de la suspensión si estimare que el condenado no podrá volver a cumplir satisfactoriamente con las condiciones impuestas.

Asimismo, si el condenado fuere objeto de un nuevo requerimiento o formalización, el juez decretará la revocación de la suspensión y ordenará el cumplimiento de la sanción originalmente impuesta, no pudiendo abonarse el tiempo de suspensión.

**Artículo 12º:** La resolución que se pronuncie sobre la suspensión de la ejecución de las penas en condenados con consumo problemático de drogas, será apelable ante tribunal de alzada respectivo.

**Artículo 13º:** En aquellos Tribunales de garantía integrados por más de tres jueces, el Comité de Jueces, a propuesta del Juez Presidente, deberá considerar en el procedimiento objetivo y general de distribución de causas, la designación de jueces especializados para el conocimiento de las materias previstas en la presente ley.

**Artículo 14º:** Las disposiciones contenidas en la presente ley, serán plenamente aplicables a los adolescentes infractores de conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº20.084 que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal.

Tratándose de la suspensión de la ejecución de la pena en adolescentes infractores, no será aplicable lo dispuesto en el artículo 7 de la citada ley.

**Artículo 15º:** Un reglamento especialmente dictado al efecto, emitido por el Ministerio Justicia, regulará el contenido de los informes físicos y/o mentales considerados en esta ley, y los requisitos que deberán cumplir las entidades que los emitan y de aquellas encargadas de proveer el tratamiento de rehabilitación por drogas.

## **9 Costos de implementación asociados a la nueva institucionalidad**

### **9.1 Costo del programa TTD a nivel internacional**

La evidencia internacional muestra que el costo anual de un programa de las características del Tribunal de Tratamiento de Drogas oscila entre 1.800 y 4.400 dólares per cápita (Droppelmann y Pérez, 2009).

Gran parte de esta evidencia se debe a estudios realizados en Estados Unidos desde finales de la década de los 80, cuando se dio auge a la investigación financiera/económica de programas de tratamiento relacionados con las adicciones.

### **9.2 TTD bajo Suspensión Condicional del Procedimiento**

#### **9.2.1 Identificación de la demanda por el programa TTD bajo SCP**

##### **9.2.1.1 Población objetivo**

Bajo los parámetros actuales sobre los que se rige el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, la selección de los participantes consiste en dos mecanismos de elegibilidad.

En una primera etapa, se aplica un procedimiento de elegibilidad jurídica a partir de los requisitos de la Suspensión Condicional del Procedimiento. En particular, son candidatos a participar en el programa TTD todas aquellas personas que poseen una pena probable de hasta 3 años, las cuales no deben presentar condenas previas ni suspensiones condicionales vigentes.

En una segunda etapa, y luego del criterio de elegibilidad jurídica, el equipo psicosocial, en específico, la dupla psicosocial, debe confirmar que los potenciales participantes seleccionados bajo el primer mecanismo presentan un cuadro de consumo problemático de drogas. Dicha confirmación se basa en una entrevista de sospecha diagnóstica y posterior entrevista de confirmación de consumo positivo de drogas, previa voluntariedad del imputado considerado a participar de este proceso.

Realizadas estas actividades de captación/focalización, y posterior a la aprobación del potencial candidato a participar íntegramente en el programa, éste es derivado a tratamiento, una vez efectuada la coordinación correspondiente con el equipo clínico del centro de tratamiento.

##### **9.2.1.2 Datos para la estimación de la demanda**

La información recolectada proviene de diversas fuentes, en función de la población objetivo que se estima.

Para estos efectos, se utilizan los siguientes datos:

- Datos del anuario estadístico del Ministerio Público, tanto para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010.  
Los datos históricos se analizan para observar el comportamiento de las Suspensiones Condicionales del Procedimiento durante los últimos años, y en particular, se analizan tasas de crecimiento, tanto para población adulta como para población adolescente.  
Los datos para el año 2010 se analizan de manera desagregada, puesto que se observan las causas terminadas a nivel regional, según tipo de delitos. En base a esta información se proyectan los potenciales candidatos desde la perspectiva de elegibilidad jurídica.
- Datos del Ministerio Público y CONACE sobre el funcionamiento actual del programa TTD, de acuerdo a las estadísticas obtenidas por las duplas psicosociales de cada una de las fiscalías regionales donde opera el sistema. Específicamente, se indaga en variables sobre el total de no encuestados y encuestados, encuestados que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, encuestados que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas y que deciden participar del programa, bajados del programa, entre otras.
- Datos del Poder Judicial sobre el total de causas terminadas por tribunal durante el 2007 y 2010. Esta información surgió como importante, debido al mecanismo de estimación de la demanda en las distintas localidades a nivel regional.

Particularmente, dado que se propone que el equipo psicosocial se ubique en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), se utiliza la distribución de las causas terminadas por competencia del tribunal.

La situación anterior se aplica para todas las regiones del país, a excepción de la Región Metropolitana, donde se propone un equipo psicosocial por cada fiscalía regional metropolitana.

### **9.2.1.3 Metodología de focalización de demanda.**

Como se comentó en el apartado anterior, se identificó a 2 grupos de potenciales candidatos para participar del programa TTD, éstos son:

- Población Adulta bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y con consumo problemático de drogas;
- Población Adolescente bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y con consumo problemático de drogas;

Como se puede observar, el criterio de focalización específico para cada una de las dos poblaciones enunciadas radica bajo el supuesto que éstas presentan un consumo problemático de

drogas. Cuando se habla de consumo problemático, se hace mención a la confirmación de este consumo, más no a sospechas fundadas o infundadas.

Tanto para la población adulta como adolescente con Suspensión Condicional del Procedimiento, la dupla psicosocial tiene el desafío de comprobar dicho consumo, en base a una entrevista de evaluación diagnóstica y posterior confirmación.

No obstante lo anterior, el programa TTD se basa en la voluntariedad de cada uno de los potenciales candidatos a participar. Esto es, una vez diagnosticado y comprobado el consumo problemático de drogas de cada persona, es ésta quien debe decidir, finalmente, su participación en el programa.

Obtenidos los potenciales candidatos a ingresar al programa, se realiza una corrección poblacional con el fin de estimar de mejor manera el flujo de personas que participará íntegramente en el programa. Esto es, se corrige por el “dis-match” que pudiese existir entre el total de personas ingresadas al programa, y el total de personas que se encuentra a fin del año calendario en éste: no todos los ingresados finalizan el programa completamente.

## **9.2.2 Estimación de la demanda por el programa TTD bajo SCP**

### **9.2.2.1 Estimación Población Adulta**

La estimación de la cantidad de personas adultas que participarán en el programa TTD se basa, en una primera instancia, en una serie de delitos que recibe la Suspensión Condicional del Procedimiento. En base a estadísticas de años anteriores del programa TTD, se utilizan los delitos de mayor participación en el programa, a saber: hurtos, robos, robos no violentos, otros delitos contra la propiedad, lesiones, delitos ley de drogas y violencia intrafamiliar, obtenidos del boletín estadístico del Ministerio Público para el año 2010, desagregados por fiscalía regional.

El total de esta familia de delitos es de 148.152.<sup>43</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. La razón de esta tasa radica en que el porcentaje de las SCP en adultos sobre el total de delitos ingresados, sobre el total de delitos terminados y sobre el total de causas terminadas se ha mantenido constante durante el tiempo.<sup>44</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos del Ministerio Público están en función de cada fiscalía regional, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades

---

<sup>43</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>44</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según los causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de las fiscalías regionales de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>45</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplican los procedimientos utilizados por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes.<sup>46</sup>

Se espera un 63% de encuestados sobre el total de población candidata. Del total de encuestados, se aplica un 17% para identificar a las personas que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, para finalmente, aplicar un 20% a este último grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>47/48</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a ambos criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 67%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>49</sup>

### **9.2.2.2 Estimación Población Adolescente**

La estimación de la cantidad de adolescentes que participarán en el programa TTD se basa, en una primera instancia, en una serie de delitos que recibe la Suspensión Condicional del Procedimiento. Los datos son obtenidos del boletín estadístico del Ministerio Público para el año 2010, desagregados por fiscalía regional.

El total de esta familia de delitos es de 16.976.<sup>50</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. La razón de esta tasa radica en que el porcentaje de las SCP en adultos sobre el total de delitos ingresados, sobre el total de delitos

---

<sup>45</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>46</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>47</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>48</sup> Los porcentajes enunciados están basados en los procedimientos del programa en el año 2010. Estas cifras hubiesen sido más precisas si se hubiese controlado por algún fenómeno en particular, aplicando un promedio de cada año de funcionamiento del programa. Sin embargo, esto no fue posible debido a las limitaciones de la información y el tiempo.

<sup>49</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>50</sup> Para más detalles, ver Anexo.

terminados y sobre el total de causas terminadas se ha mantenido constante durante el tiempo, particularmente durante los últimos dos años.<sup>51</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos del Ministerio Público están en función de cada fiscalía regional, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según las causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de las fiscalías regionales de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>52</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplican los procedimientos utilizados por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes.<sup>53</sup>

Se espera un 64% de encuestados sobre el total de población candidata. Del total de encuestados, se aplica un 26% para identificar a las personas que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, para finalmente, aplicar un 20% a este último grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>54/55</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a ambos criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 75%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>56</sup>

### **9.2.2.3 Población total a participar en el programa TTD bajo SCP**

Las estimaciones fueron realizadas para cada una de las poblaciones potenciales a ser partícipes en el programa TTD. En el Anexo se encontrará el análisis detallado del cálculo de cada una de ellas.

---

<sup>51</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>52</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>53</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>54</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>55</sup> Los porcentajes enunciados están basados en los procedimientos del programa en el año 2010. Estas cifras hubiesen sido más precisas si se hubiese controlado por algún fenómeno en particular, aplicando un promedio de cada año de funcionamiento del programa. Sin embargo, esto no fue posible debido a las limitaciones de la información y el tiempo.

<sup>56</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Este apartado muestra la población total que es candidata a participar en el programa, desagregada por Corte de Apelaciones, a excepción de la Región Metropolitana, la cual es desagregada por cada una de las Fiscalías Regionales.

Junto a lo anterior, la población se divide en dos grupos: i) Aquella población ubicada en las ciudades Asiento de Corte; ii) Aquella población no ubicada en las ciudades Asiento de Corte, la cual puede localizarse próxima a éstas, como a gran distancia.

Las demandas son las siguientes:

**Tabla N°1: Demanda por TTD en ciudades Asiento de Corte, desagregada por Población Objetivo y Zona**

	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	
Región / Zona	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	TOTAL DE CANDIDATOS A TTD
I	29	5	34
II	39	8	47
III	32	7	40
IV	33	8	40
V	98	15	114
VI	69	14	83
VII	45	7	52
VIII – Concepción	75	15	91
VIII - Chillán	31	6	37
IX	50	11	61
X	33	6	39
XI	14	4	18
XII	11	2	13
XIV	56	10	66
XV	33	6	39
RM Centro Norte	189	31	220
RM Oriente	137	34	172
RM Occidente	197	45	242
RM Sur	136	23	160
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.308</b>	<b>258</b>	<b>1.567</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°2: Demanda por TTD en ciudades No Asiento de Corte, desagregada por Población Objetivo y Zona**

	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	
Región / Zona	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	TOTAL DE CANDIDATOS A TTD
I	4	1	4
II	31	7	38
III	23	5	28
IV	78	18	95
V	159	25	184
VI	86	17	103
VII	95	15	111
VIII – Concepción	109	22	132
VIII - Chillán	19	4	22
IX	92	20	113
X	90	16	106
XI	10	3	13
XII	3	0	3
XIV	66	12	78
XV	0	0	0
RM Centro Norte	0	0	0
RM Oriente	0	0	0
RM Occidente	0	0	0
RM Sur	0	0	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>865</b>	<b>164</b>	<b>1.029</b>

Fuente: Elaboración propia

Según las tablas N°1 y N°2, la demanda por el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas asciende a 2.596 personas. Esta demanda consiste en 1.567 personas en ciudades Asiento de Corte, y en 1.029 personas ubicadas en localidades circundantes a dichas ciudades.

La mayor parte de esta demanda corresponde a adultos con Suspensión Condicional del Procedimiento que presentan un consumo problemático de drogas, ascendiendo ésta a 2.173, esto es, casi un 85% de la demanda total. Para el caso de la demanda de adolescentes, ésta llega a 423 personas.

Finalmente, y como podrá observarse, para cada una de las poblaciones objetivo analizadas, la demanda es mayor en ciudades Asiento de Corte.



### **9.3 Estimaciones de Costos del programa TTD bajo SCP**

La estimación de los costos presentada a continuación está basada netamente en la recolección de fuentes de información de los distintos recursos utilizados para la óptima ejecución del programa.

No fue posible aplicar ninguna metodología estándar dada la alta complejidad de poner en práctica las metodologías establecidas en estudios de carácter internacional, debido, fundamentalmente a la imposibilidad de ejecutar el instrumento diseñado para realizar este proceso. En particular, todas las metodologías estudiadas se basan en una entrevista cara a cara aplicada a personas que administran, principalmente, financieramente el programa.

Por último, comentar que, en vista que French et. al apunta que la estimación de los costos depende de la perspectiva de análisis, los costos están estimados desde la perspectiva del mismo programa, y hace hincapié solamente en los costos directos de éste, más no en sus potenciales costos intangibles.

#### **9.3.1 Costos Variables**

##### **9.3.1.1 Dotación de personal**

###### **9.3.1.1.1 Identificación de los Recursos Humanos**

###### **9.3.1.1.1.1 A nivel macro**

En vista de la propuesta de una Unidad Coordinadora, se reconoce que un punto de partida para un funcionamiento integrado del programa TTD, es la profesionalización de esta Unidad. Dicha Unidad debe contar con un Coordinador a nivel central, que se dedicará a temáticas macros del programa TTD, principalmente coordinación a nivel intersectorial.

Junto a lo anterior, dicha Unidad Coordinadora contará con un profesional afín en temáticas del programa TTD, un abogado que actuara como Coordinador Regional de funcionamiento del programa y otro dedicado exclusivamente a temáticas administrativas que pudiera involucrar el programa.

###### **9.3.1.1.1.2 A nivel micro**

Para la implementación del programa TTD a nivel local, esto es, en cada una de las regiones/zonas del país, se propone continuar con el mecanismo de dupla psicosocial, compuesto por un psicólogo y un asistente social, los cuales tendrán a su cargo el manejo de cada caso participante en el programa, desde su pesquisa hasta su egreso, incluyendo un seguimiento continuo durante todo el tratamiento. Dicha dupla estará a cargo de los casos ubicados en las ciudades Asiento de Corte. Adicionalmente, se propone la existencia de profesionales Itinerantes, ya sean psicólogos o

asistentes sociales, los cuales se dediquen exclusivamente a casos circundantes a las ciudades Asiento de Corte. Dichas personas tendrán mayor movilidad que la dupla encargada íntegramente de los casos ubicados en las ciudades Asiento de Corte.

Conjuntamente, se propone continuar con un Coordinador TTD a nivel de región/zona, el cual tendrá la tarea de coordinar el trabajo de las duplas y el resto de los profesionales de su respectivo territorio.

Finalmente, se propone la inclusión de un técnico que brinde apoyo administrativo del programa, dedicado principalmente al ingreso y análisis de datos.

### 9.3.1.1.2 Estimación de costos de los Recursos Humanos

#### 9.3.1.1.2.1 A nivel macro

El costo anual que involucra la creación de una Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$75.678.192, según muestra la Tabla N°3.

**Tabla N°3: Remuneración Anual de la Unidad Coordinadora de TTD**

	<b>Grado Administrativo</b>	<b>Remuneración bruta mensual</b>	<b>Costo Total Anual por Remuneraciones</b>
Coordinador General	Profesional G4	2.336.403	<b>28.036.836</b>
Profesional 1 (Abogado)	Profesional G8	1.740.671	<b>20.888.052</b>
Profesional 2 (Sociólogo)	Profesional G8	1.740.671	<b>20.888.052</b>
Técnico	Técnico G17	488.771	<b>5.865.252</b>
<b>TOTAL</b>			<b>75.678.192</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Se asume que todos los profesionales son contratados por el Ministerio de Justicia. Para el Coordinador se propone un grado 4 según estamento profesional en la escala de remuneraciones de dicho Ministerio.

A la vez, para los dos profesionales, se asume un grado 8 según estamento profesional de acuerdo a la misma escala de remuneraciones antes mencionada. Finalmente, se considera un grado 17 para el técnico administrativo.

Eventualmente, se utiliza esta remuneración asumiendo una jornada de trabajo completa de cada profesional nombrado.

#### 9.3.1.1.2.2 A nivel micro

El costo anual por concepto de remuneraciones del equipo psicosocial completo asciende a \$2.729.247.252, tal y como se muestra en la Tabla N°4.

Se consideran las remuneraciones mensuales de los coordinadores del equipo psicosocial, de las duplas cercanas al tribunal y de las profesionales itinerantes y de los técnicos/administrativos. La remuneración mensual bruta se multiplica por los 12 meses del año. Para el caso del médico psiquiatra, se asume una jornada de 5 horas semanales, lo que conduce a una jornada promedio de 20 horas mensuales.

**Tabla N°4: Remuneración Anual de los equipos psicosociales de TTD**

Región / Zona	Número de coordinadores	Costo anual por coordinadores	Número de profesionales psicólogos / asistentes sociales <sup>57</sup>	Costo anual por profesional psicosocial	Número de administrativos	Costo anual por administrativos	Costo anual por psiquiatra	Costo anual Profesionales TTD	Otros (15% sobre el total de haberes)	Costo Total Anual por Remuneraciones
I	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
II	1	19.186.404	4	64.654.992	1	5.865.252	13.082.880	102.789.528	15.418.429	118.207.957
III	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
IV	1	19.186.404	5	80.818.740	1	5.865.252	13.082.880	118.953.276	17.842.991	136.796.267
V	1	19.186.404	10	161.637.480	1	5.865.252	13.082.880	199.772.016	29.965.802	229.737.818
VI	1	19.186.404	7	113.146.236	1	5.865.252	13.082.880	151.280.772	22.692.116	173.972.888
VII	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
VIII – Concepción	1	19.186.404	8	129.309.984	1	5.865.252	13.082.880	167.444.520	25.116.678	192.561.198
VIII - Chillán	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
IX	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
X	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
XI	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
XII	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
XIV	1	19.186.404	5	80.818.740	1	5.865.252	13.082.880	118.953.276	17.842.991	136.796.267
XV	1	19.186.404	2	32.327.496	1	5.865.252	13.082.880	70.462.032	10.569.305	81.031.337
RM Centro Norte	1	19.186.404	8	129.309.984	1	5.865.252	13.082.880	167.444.520	25.116.678	192.561.198
RM Oriente	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
RM Occidente	1	19.186.404	8	129.309.984	1	5.865.252	13.082.880	167.444.520	25.116.678	192.561.198
RM Sur	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>19</b>	<b>364.541.676</b>	<b>102</b>	<b>1.648.702.296</b>	<b>19</b>	<b>111.439.788</b>	<b>248.574.720</b>	<b>2.373.258.480</b>	<b>355.988.772</b>	<b>2.729.247.252</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>57</sup> Incluye los profesionales de la dupla psicosocial y los profesionales itinerantes.

Para la estimación de las remuneraciones de los coordinadores regionales/zonales del TTD, se asume que éstos presentan una categoría contractual del tipo contrata, donde se les asigna un grado del estamento profesional igual a 9 de la escala de remuneraciones del Ministerio de Justicia. Mismo caso se aplica para el personal administrativo, donde se asume un grado 17 del estamento técnico/administrativo/auxiliar de dicho Ministerio.<sup>58</sup>

La estimación de las remuneraciones de la dupla y los profesionales itinerantes (todos psicólogos y/o asistentes sociales), pudo haberse basado en torno a la información recibida de CONACE sobre el salario mensual recibido por estos profesionales. Para el año 2011, CONACE ajustó las remuneraciones de estos profesionales por un 4,2%, correspondiente al reajuste del sector público aprobado en diciembre del 2010. Si bien estos profesionales están bajo honorarios, igualmente se les hizo partícipe de dicho beneficio.<sup>59</sup> No obstante lo anterior, para el estudio se asignó un grado de estamento profesional igual a 11, siguiendo la lógica utilizada en las remuneraciones de los coordinadores regionales/zonales y de los técnicos administrativos.

La estimación del número de duplas y profesionales itinerantes se realizó en base información obtenida de las duplas psicosociales existentes en cuanto a la carga de trabajo se refiere. En particular, se realiza el supuesto que la tasa de personas activas<sup>60</sup> es de 65 personas por dupla, con un margen de 5 personas más a seguir (70 personas). Para el caso de los profesionales itinerantes, se asume una tasa de personas activas de 35 personas, aún cuando su carga de trabajo pudiera verse dificultada debido a complejidades logísticas, referidas principalmente a la lejanía de ciertos tribunales.<sup>61</sup>

Para la estimación de los costos del médico psiquiatra, se utilizó la misma metodología realizada para el cálculo de las remuneraciones de los profesionales sociólogos y asistentes sociales. Sin embargo, CONACE dispuso de cifras de remuneración por hora, en vista que la jornada del psiquiatra no es completa.

Una vez obtenidas las remuneraciones anuales por cada profesional participante del proceso, se asume un ítem "Otros", equivalente al 15% de las remuneraciones brutas<sup>62</sup>, debido, fundamentalmente, a gastos no anticipados asociados al recurso humano, tales como horas extras, viáticos, y aportes patronales del Estado.

---

<sup>58</sup> Para más detalles, ver banner de Gobierno Transparente en el sitio web del Ministerio de Justicia.

<sup>59</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>60</sup> Personas activas se refiere tanto a quienes están en etapa de seguimiento como también quienes están en rescate.

<sup>61</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>62</sup> Porcentaje obtenido de acuerdo a otras estimaciones de costos realizadas en el sector justicia (Reforma Laboral).

### **9.3.1.2 Tratamiento**

#### **9.3.1.2.1 Identificación de Tratamiento**

Actualmente, CONACE ofrece tratamientos diferenciados a la población con consumo problemático de drogas. Particularmente, existen tratamientos tanto para la población adulta como para población adolescente infractora de ley.

Dentro de los programas ofrecidos a población adulta, existe tratamiento tanto para población general como para población femenina. Para cada una de estas poblaciones existen tres tipos de tratamiento, a saber: i) Programa Ambulatorio Básico; ii) Programa Ambulatorio Intensivo; iii) Programa Residencial. Los costos de cada uno de los programas difieren entre sí, siendo el Programa Residencial el de mayor costo. Adicionalmente, los costos de cada uno de los tratamientos para la población femenina son mucho más elevados que aquellos para población general.<sup>63</sup>

Dentro de los programas ofrecidos para adolescentes infractores de ley, los tratamientos se diferencian de acuerdo al medio donde se desenvuelve el adolescente. Para aquellos adolescentes privados de libertad existen dos programas, el Programa Ambulatorio Intensivo y el Programa de Corta Estadía (desintoxicación y cuidado intensivo por aproximadamente 1 mes), mientras que, para adolescentes en medio libre se encuentran el Programa Ambulatorio Intensivo, el Programa de Corta Estadía y el Programa Residencial. Tal como en el caso de los tratamientos ofrecidos a población adulta, estos programas difieren en sus costos, siendo el Programa de Corta Estadía para adolescentes privados de libertad el de mayor costo.<sup>64</sup>

#### **9.3.1.2.2 Estimación de costos de Tratamiento**

El costo anual por concepto de tratamiento asciende a \$9.147.098.518, como se puede apreciar en la Tabla N°5. Este costo representa un costo mensual promedio de casi \$295.000 por persona demandante.

Este costo es aquel que tiene mayor incidencia dentro del costo total del programa TTD, debido principalmente, a tres razones: i) es un costo variable que está intrínsecamente interrelacionado con la demanda por el programa, ii) el costo unitario de cada tratamiento es elevado, iii) los costos son lineales en función del aumento de demanda, esto es, no se presentan economías de escala, puesto que los costos unitarios de tratamiento no disminuyen conforme aumenta el número de beneficiarios.

---

<sup>63</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>64</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Para la estimación de este costo, se utilizó información otorgada por todas las duplas psicosociales en cuanto a la distribución de la población beneficiaria actual en TTD por tipo de tratamiento. Teniendo esta información, se puede aplicar este factor de distribución por tratamiento a la población estimada demandante por este programa.<sup>65</sup> Debe precisarse, no obstante, que las estimaciones de respecto a la distribución de la población por tratamiento, están basadas de acuerdo al tratamiento correspondiente que le corresponde a cada persona al inicio del programa. Esto es, el programa TTD ofrece la posibilidad de cambio de programa de tratamiento durante el tratamiento, lo cual podría cambiar la distribución en otro momento del tiempo. Para omitir este potencial problema, se asume que aquellos que ingresaron a determinado programa, finalizan dicho programa. Este supuesto se basa en que, en caso de existir cambios, la vacante es inmediatamente utilizada por otra persona, no alterando la distribución.

---

<sup>65</sup> Para más detalles, ver Anexo.

**Tabla N°5: Costo Total Anual por tratamiento y tipo de tratamiento**

Región / Zona	Población Adulta	Población Adolescente	Costo por PAB Adultos	Costo por PAB Adolescentes	Costo por PAI Adultos	Costo por PAI Adolescentes	Costo por PR Adultos	Costo por PR Adolescentes	Costo anual por tratamiento
I	33	6	6.920.628	-	37.109.812	14.268.259	56.982.904	19.947.217	135.228.820
II	70	15	14.669.023	-	78.658.280	36.742.298	120.781.460	51.366.224	302.217.286
III	55	12	11.539.509	-	61.877.187	30.741.056	95.013.735	42.976.408	242.147.895
IV	110	25	23.094.403	-	123.836.877	62.706.855	190.154.155	87.665.023	487.457.314
V	258	40	54.047.982	-	289.816.243	97.673.276	445.018.998	136.548.547	1.023.105.046
VI	155	30	32.470.639	-	174.114.154	74.893.051	267.355.982	104.701.488	653.535.314
VII	140	22	29.393.437	-	157.613.571	55.113.447	242.018.986	77.049.337	561.188.777
VIII – Concepción	185	38	38.774.828	-	207.918.495	92.717.437	319.263.266	129.620.218	788.294.244
VIII - Chillán	49	10	10.318.858	-	55.331.810	24.674.205	84.963.169	34.494.869	209.782.910
IX	142	31	29.793.473	-	159.758.647	77.342.537	245.312.796	108.125.903	620.333.355
X	123	22	25.856.548	-	138.648.056	53.595.358	212.897.035	74.927.028	505.924.025
XI	24	6	5.132.773	-	27.522.973	15.248.054	42.262.109	21.316.983	111.482.893
XII	14	2	2.975.655	-	15.956.064	6.001.242	24.500.875	8.389.817	57.823.652
XIV	122	22	25.637.356	-	137.472.703	53.141.018	211.092.257	74.291.854	501.635.187
XV	33	6	6.874.470	-	36.862.303	15.860.425	56.602.849	22.173.087	138.373.134
RM Centro Norte	189	31	39.643.598	-	212.577.013	76.362.743	326.416.520	106.756.137	761.756.010
RM Oriente	137	34	28.765.687	-	154.247.452	84.813.471	236.850.239	118.570.368	623.247.218
RM Occidente	197	45	41.369.908	-	221.833.841	109.981.946	340.630.575	153.756.232	867.572.501
RM Sur	136	23	28.614.904	-	153.438.923	57.685.408	235.608.726	80.644.972	555.992.934
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>455.893.679</b>	<b>0</b>	<b>2.444.594.403</b>	<b>1.039.562.087</b>	<b>3.753.726.637</b>	<b>1.453.321.711</b>	<b>9.147.098.518</b>

Fuente: Elaboración propia



### 9.3.1.3 Costos administrativos

#### 9.3.1.3.1 Identificación de costos administrativos

Los costos administrativos son aquellos asociados, principalmente, a dos necesidades básicas para la operatividad del programa: i) luz, agua y servicios básicos varios (aseo, pago de telefonía, etc.); ii) materiales de trabajo necesarios para el correcto funcionamiento del programa, tales como: hojas para impresión, tóner para impresoras, mantención de equipos, etc.

Adicionalmente, se consideran los costos de traslado y movilización de las duplas, los cuales podrían ser particularmente altos en aquellos casos de lejanía del tribunal.

#### 9.3.1.3.2 Estimación de costos administrativos

Los costos administrativos ascienden a un total de \$343.193.577, como se puede apreciar en la Tabla N°6. Este costo representa el 18% del total de haberes estimados en el apartado de costos por recursos humanos. Se utiliza dicho porcentaje como parámetro, ya que ha sido utilizado en otros estudios relacionados con el sector justicia.

**Tabla N°6: Costo Administrativo Total Anual**

Región / Zona	Costo anual por Profesionales TTD	Costo administrativo anual (18% sobre el total de haberes)
I	71.567.917	12.882.225
II	83.719.930	15.069.587
III	71.567.917	12.882.225
IV	95.871.942	17.256.950
V	156.632.004	28.193.761
VI	120.175.967	21.631.674
VII	108.023.954	19.444.312
VIII – Concepción	132.327.979	23.819.036
VIII - Chillán	71.567.917	12.882.225
IX	108.023.954	19.444.312
X	108.023.954	19.444.312
XI	71.567.917	12.882.225
XII	71.567.917	12.882.225
XIV	95.871.942	17.256.950
XV	59.415.905	10.694.863
RM Centro Norte	132.327.979	23.819.036
RM Oriente	108.023.954	19.444.312
RM Occidente	132.327.979	23.819.036
RM Sur	108.023.954	19.444.312
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.906.630.985</b>	<b>343.193.577</b>

Fuente: Elaboración propia

## **9.3.2 Costos Fijos**

### **9.3.2.1 Infraestructura**

#### **9.3.2.1.1 Identificación de infraestructura**

La infraestructura necesaria para el programa TTD se basa tanto en la habilitación y cableado de espacios debido a capacidad ociosa existente, como en el arriendo y habilitación respectiva de los espacios necesarios que no se disponen.

##### **9.3.2.1.1.1 A nivel macro**

La Unidad Coordinadora se establecerá en el Ministerio de Justicia, donde se asume que existe capacidad ociosa desde la perspectiva de espacios físicos adecuados para ubicar al equipo coordinador al interior de dicha institución.

Dicha capacidad ociosa se establece como el espaciado suficiente y disponible para lograr situar oficinas para 4 personas.

##### **9.3.2.1.1.2 A nivel micro**

Las oficinas TTD a nivel regional /zonal estarán ubicadas en ciudades Asiento de Corte, cercanas al tribunal. Al igual que en el caso de la Unidad Coordinadora, se asume la existencia de capacidad ociosa en las cercanías de cada uno de los tribunales correspondientes en cada región, sin embargo, en este caso, dicha capacidad ociosa tendrá un costo asociado. Dado que se pretende ubicar al equipo psicosocial lo más cercano posible al tribunal, se propone el arriendo de espacios físicos adecuados en el radio más cercano al tribunal correspondiente.

#### **9.3.2.1.2 Estimación de costos de infraestructura**

##### **9.3.2.1.2.1 A nivel macro**

El costo anual que involucra la infraestructura para la Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$6.932.416, según muestra la Tabla N°7.

**Tabla N°7: Costo Anual en infraestructura de la Unidad Coordinadora de TTD**

Secretaría General MINJU (Unidad Coordinadora)	Profesionales	Superficie (m2)	Costo por m2 en UF <sup>66</sup>	Costo Total Anual
Habilitación OFICINA 1	Secretario General	12	6,5	<b>1.681.370</b>
Habilitación OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	36	6,5	<b>5.044.109</b>
Cableado OFICINA 1	Secretario General	12	0,2	<b>51.734</b>
Cableado OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	36	0,2	<b>155.203</b>
<b>TOTAL</b>				<b>6.932.416</b>

Fuente: Elaboración propia

Dicho costo está basado en ciertos estándares utilizados en experiencias anteriores de diseños de edificios públicos. Adicionalmente, estos estándares han sido validados en otras estimaciones de costos del sector justicia.

Se asume una superficie de 12 m2 por cada profesional. Esta medida se justifica en que no se disponen de áreas de atención al público (como en los tribunales, por ejemplo).<sup>67</sup> Por lo mismo, como se aprecia en la Tabla N°7, se observa un espaciado de 12 m2 para el Coordinador General y un espaciado de 36 m2 para los otros dos profesionales más administrativo.

El costo de cada m2 varía en función de la actividad que se realice. En este caso, dado que las distintas oficinas se habilitarán, y posteriormente, se hará un cableado para cada uno de estos, se utilizan los estándares de costo en UF para cada una de estas actividades: 6,5 UF por m2 para la habilitación y 0,2 UF por m2 para el cableado. Ambos estándares se basan en estimaciones de instituciones del sector justicia (particularmente, en el documento de nuevo institucionalidad para la infancia y adolescencia realizado por el SENAME).

#### **9.3.2.1.2.2 A nivel micro**

El costo anual que involucra la infraestructura para las oficinas regionales/zonales de TTD asciende a \$459.919.243, según muestra la Tabla N°8.

Se utilizan los mismos estándares mencionados en el apartado anterior. Sin embargo, también se adiciona un costo por el concepto de arriendo del espacio físico. En particular, se asume un costo arriendo de 0,5 UF por m2, obtenido de estimaciones de instituciones del sector justicia.

En este caso, el costo por concepto de arriendo deja de parecer costo fijo, puesto que se estima en función del número de profesionales en cada región/zona, el cual, a su vez, depende del número de candidatos a participar en el TTD, esto es, la demanda por el programa. Sin embargo, si se asume que el equipo psicosocial de cada región se mantiene constante durante los años, sin presentar variación alguna, pudiese estarse hablando de costo fijo. Cabe mencionar que este costo es de carácter anual.

<sup>66</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

<sup>67</sup> En caso que sea un espacio con área de atención al público, el espacio necesario asciende a 20 m2.

Finalmente, debe enfatizarse que, tanto para la habilitación y cableado de la Unidad Coordinadora y de las distintas oficinas regionales/zonales, este proceso involucra un costo hundido. Esto es, un costo desembolsado una sola vez e irrecuperable en el tiempo, independiente de qué ocurra con el desarrollo del programa a través del tiempo.

**Tabla N°8: Costo Anual en infraestructura de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Número de profesionales TTD	Superficie en m2	Costo anual por m2 en UF <sup>6869</sup>	Costo total anual por infraestructura
I	5	60	12,7	16.425.687
II	6	72	12,7	19.710.825
III	5	60	12,7	16.425.687
IV	7	84	12,7	22.995.962
V	12	144	12,7	39.421.649
VI	9	108	12,7	29.566.237
VII	8	96	12,7	26.281.100
VIII – Concepción	10	120	12,7	32.851.374
VIII - Chillán	5	60	12,7	16.425.687
IX	8	96	12,7	26.281.100
X	8	96	12,7	26.281.100
XI	5	60	12,7	16.425.687
XII	5	60	12,7	16.425.687
XIV	7	84	12,7	22.995.962
XV	4	48	12,7	13.140.550
RM Centro Norte	10	120	12,7	32.851.374
RM Oriente	8	96	12,7	26.281.100
RM Occidente	10	120	12,7	32.851.374
RM Sur	8	96	12,7	26.281.100
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>140</b>			<b>459.919.243</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>68</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

<sup>69</sup> El costo anual por m2 exhibido en dicha columna, representa el costo de arriendo (0,5 \*12 por m2 anual), el costo de la habilitación (6,5 por m2) y el costo del cableado de la oficina.

### 9.3.2.2 Mobiliario

#### 9.3.2.2.1 Identificación de mobiliario

El mobiliario consistirá solamente en dotar a los profesionales de los muebles necesarios básicos. Serán bienes de fácil traslado de un lugar a otro y se utilizarán solamente en espacios interiores.

#### 9.3.2.2.2 Estimación de costos de mobiliario

##### 9.3.2.2.2.1 A nivel micro

El costo anual que involucra la infraestructura para la Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$5.199.312, como puede observarse en la Tabla N°9.

Dicho costo se fundamenta en el estándar de costo de mobiliario por profesional, el cual se estima en 20 UF por funcionario.

**Tabla N°9: Costo Anual en mobiliario de la Unidad Coordinadora**

Secretaría General MINJU (Unidad Coordinadora)	Profesionales	Costo por funcionario en UF <sup>70</sup>	Costo Total Anual
Mobiliario OFICINA 1	Secretario General	20	431.120
Mobiliario OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	20	1.293.361
<b>TOTAL</b>			<b>1.724.482</b>

Fuente: Elaboración propia

##### 9.3.2.2.2.2 A nivel micro

El costo total anual por concepto de adquisición de mobiliario es igual a \$60.356.856, según se aprecia en la Tabla N°10.

Dicho costo se fundamenta en el estándar de costo de mobiliario por profesional, el cual se estima en 20 UF por funcionario.

El costo por concepto de mobiliario debe ser visto como un costo fijo que se incurrirá solo al inicio del programa. Eventualmente, en caso de expandirse el programa en cuanto al número de profesionales necesarios para el correcto funcionamiento de éste, el costo pudiese aumentar, pero, asumiendo invariabilidad en la contratación de funcionarios, este costo no producirá desembolsos posteriores.

<sup>70</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

**Tabla N°10: Costo Anual en mobiliario de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Número de profesionales TTD	Costo por funcionario en UF	Costo total anual por mobiliario
I	5	20	2.155.602
II	6	20	2.586.722
III	5	20	2.155.602
IV	7	20	3.017.843
V	12	20	5.173.445
VI	9	20	3.880.084
VII	8	20	3.448.963
VIII – Concepción	10	20	4.311.204
VIII - Chillán	5	20	2.155.602
IX	8	20	3.448.963
X	8	20	3.448.963
XI	5	20	2.155.602
XII	5	20	2.155.602
XIV	7	20	3.017.843
XV	4	20	1.724.482
RM Centro Norte	10	20	4.311.204
RM Oriente	8	20	3.448.963
RM Occidente	10	20	4.311.204
RM Sur	8	20	3.448.963
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>140</b>		<b>60.356.856</b>

Fuente: Elaboración propia

### 9.3.2.3 Equipamiento y Tecnologías de Información

#### 9.3.2.3.1 Equipamiento/Hardware

##### 9.3.2.3.1.1 Identificación del equipamiento/hardware

El equipamiento requerido consiste en computadores de escritorio para cada uno de los profesionales del programa. A su vez, se necesita de una impresora por oficina, idealmente multifuncional e independiente del número de personas por oficina, que facilite y agilice cuando se requiera con prontitud la impresión, fotocopiado o escaneado de un documento.

Junto a lo anterior, se propone implantar una red de área local, con el fin de interconectar los computadores en cada una de las oficinas correspondientes. Además, se requiere estar conectado constante a internet, por lo cual el uso de programas de desvío o conmutación por oficina, cables de red y sus respectivos conectores coaxiales se tornan de vital importancia.

Finalmente, se necesitan de una central telefónica junto con teléfonos convencionales para cada uno de los profesionales de cada oficina, con el fin de optimizar el flujo de información.

### 9.3.2.3.1.2 Costos del equipamiento/hardware

El costo total anual por equipamiento de la Unidad Coordinadora de TTD asciende a \$4.324.502, según se observa en la Tabla N°11.

Dichos costos se componen de costos desembolsados por una sola vez, y que corresponden a la adquisición de un programa de desvío o conmutación, cables de red, conectores coaxiales, central telefónica y teléfonos convencionales. Dichos costos unitarios son obtenidos de Mercado Público.<sup>71</sup>

Mientras, el costo por concepto de arriendo es equivalente al costo mensual de éste (el cual debe anualizarse). Para estos efectos, el costo se expresa en UF, el cual se deriva de otras estimaciones de costos realizadas por el sector justicia.

**Tabla N°11: Costo Anual en equipamiento de la Unidad Coordinadora**

Necesidades	Cantidad	Costo unitario por UF	Costo Unitario en \$	Costo Total Anual
Programas de desvío o conmutación	1	-	25.137	<b>25.137</b>
Cable de red	1	-	44.270	<b>44.270</b>
Conectores coaxiales	1	-	3.675	<b>3.675</b>
Central telefónica	1	-	210.000	<b>210.000</b>
Teléfono convencional	4	-	8.000	<b>32.000</b>
Arriendo de PC	4	2,5	53.890	<b>2.586.722</b>
Arriendo de Impresora	1	5,5	118.558	<b>1.422.697</b>
<b>TOTAL</b>				<b>4.324.502</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Mientras tanto, el costo anual por equipamiento de las oficinas regionales/zonales de TTD asciende a \$124.065.091 según se observa en la Tabla N°12.

Para el cálculo de los costos se realizaron los mismos procedimientos que los utilizados para la estimación de los costos de la Unidad Coordinadora. Igualmente, se utilizó la misma información obtenida de Mercado Público y se utilizaron los mismos estándares de arriendo.

<sup>71</sup> Se observaron todas las licitaciones realizadas el último mes del cual se dispone información en el portal ChileCompra (Noviembre del 2010), y se analizaron las ofertas correspondientes a cada recurso específico que es necesario para la implementación del equipamiento en las oficinas. Dentro del total de ofertas realizadas para un recurso en particular, se consideró el precio de la oferta adjudicada.

**Tabla N°12: Costo Anual en equipamiento de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Total de Profesionales TTD	Arriendo PC	Arriendo Impresora	Programas de desvío o conmutación	Cable de red + Conectores Coaxiales	Central telefónica + Instalación del sistema	Teléfono convencional	Costo anual por equipos / hardware
I	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
II	6	3.880.084	1.422.697	25.137	47.945	210.000	48.000	5.633.863
III	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
IV	7	4.526.764	1.422.697	25.137	47.945	210.000	56.000	6.288.544
V	12	7.760.167	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	9.561.947
VI	9	5.820.125	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	7.597.905
VII	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
VIII – Concepción	10	6.466.806	1.422.697	25.137	47.945	210.000	88.000	8.252.585
VIII - Chillán	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
IX	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
X	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
XI	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
XII	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
XIV	7	4.526.764	1.422.697	25.137	47.945	210.000	72.000	6.288.544
XV	4	2.586.722	1.422.697	25.137	47.945	210.000	32.000	4.324.502
RM Centro Norte	10	6.466.806	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	8.252.585
RM Oriente	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	6.943.224
RM Occidente	10	6.466.806	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	8.252.585
RM Sur	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	6.943.224
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>140</b>	<b>90.535.284</b>	<b>27.031.249</b>	<b>477.603</b>	<b>910.955</b>	<b>3.990.000</b>	<b>1.200.000</b>	<b>124.065.091</b>

Fuente: Elaboración propia



### **9.3.2.3.2 Software**

#### **9.3.2.3.2.1 Identificación del software**

Se requiere de un sistema informático para el ingreso de datos sobre los casos en seguimiento tanto de las duplas como de los profesionales itinerantes. Este sistema funcionará esencialmente como un software de libre distribución.

La elaboración de este sistema requiere de un diagnóstico, más su posterior diseño, desarrollo e implementación. Este proceso involucra la dedicación de determinadas horas hombres de distintos profesionales para la ejecución óptima del software.

El software debe implementarse de tal manera que puede ingresarse información respecto a cada una de las potenciales poblaciones candidatas al programa TTD.

#### **9.3.2.3.2.2 Costos del software**

En base a estimaciones realizadas por profesionales del área informática del Ministerio Público, el costo del sistema informático asciende a más de 10 millones de pesos.

Para la ejecución del sistema informático requieren de un total de 566 horas hombres, compuestas esencialmente por profesionales y técnicos de grado VI y XIV, respectivamente, en la escala de remuneraciones de dicho ministerio.

Junto a lo anterior, se necesita disponer de un servidor. En base a estimaciones realizadas por los profesionales nombrados en los párrafos anteriores, se estima un valor de mercado de \$1.968.830 para la adquisición de un servidor que sea capaz de realizar las operaciones de una manera lo más eficiente posible.<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Para más detalles, consúltese por Server ProLiant DL180 G6 Xeon Quad-Core E5520 2.26GHz, 6GB.

**Tabla N°13: Costo Anual de sistema de información**

Concepto	Recurso	Cantidad de HH requerida	Costo por HH (en \$)	Costo Total
<b>Horas Profesionales de diagnóstico</b>		<b>72</b>		<b>1.370.397</b>
	Directivo	12	25.581	306.969
	Directivo	20	21.014	420.283
	Profesional	20	17.387	347.737
	Profesional	20	14.770	295.409
<b>Horas Profesionales de diseño</b>		<b>136</b>		<b>1.321.634</b>
	Profesional	40	17.387	695.473
	Profesional	24	7.002	168.059
	Profesional	24	7.002	168.059
	Técnico	24	6.043	145.022
	Técnico	24	6.043	145.022
<b>Horas Profesionales de desarrollo SW</b>		<b>288</b>		<b>4.253.886</b>
	Técnico	288	14.770	4.253.886
<b>Horas Profesionales de Implementación</b>		<b>60</b>		<b>1.063.428</b>
	Directivo	20	21.014	420.283
	Profesional	20	17.387	347.737
	Profesional	20	14.770	295.409
<b>Horas profesionales de capacitación</b>		<b>10</b>		<b>192.005</b>
	Profesional	5	17.387	86.934
	Profesional	5	21.014	105.071
<b>Servidor</b>				<b>1.968.830</b>
Server ProLiant DL180 G6 Xeon Quad-Core E5520 2.26GHz 6GB (487503-001)			1.968.830	
<b>TOTAL</b>				<b>10.170.180</b>

Fuente: Elaboración propia

### 9.3.3 Otros costos asociados a la puesta en marcha

#### 9.3.3.1 Capacitación

La importancia de contar con equipos multidisciplinarios estables, comprometidos, altamente coordinados y capacitados en drogodependencias, temáticas jurídicas y criminológicas<sup>73</sup>, torna necesario destinar un ítem de presupuesto a capacitación.

Ésta se vuelve como una necesidad imperiosa, debido a la implementación de protocolos de procedimientos para la definición de roles de los distintos profesionales psicosociales que se instalarán en todas las ciudades Asiento de Corte.

Utilizando un costo promedio de \$150.000 por funcionario como concepto de capacitación inicial (costo utilizado en otras estimaciones de costo realizadas en el sector justicia), se obtiene un costo

<sup>73</sup> Programa Tribunal de Tratamiento de Drogas - Zona Centro Norte, 2008. "Procedimientos Dupla Psicosocial 2007-2008". Fiscalía Centro Norte.

de capacitación anual igual a \$21.000.000. Esta capacitación abarca a todos los profesionales y administrativos que se desempeñarán en el programa TTD.

**Tabla N°13: Costo Anual por capacitación**

Región / Zona	Número de Profesionales TTD <sup>74</sup>	Costo anual por capacitación
I	5	750.000
II	6	900.000
III	5	750.000
IV	7	1.050.000
V	12	1.800.000
VI	9	1.350.000
VII	8	1.200.000
VIII – Concepción	10	1.500.000
VIII - Chillán	5	750.000
IX	8	1.200.000
X	8	1.200.000
XI	5	750.000
XII	5	750.000
XIV	7	1.050.000
XV	4	600.000
RM Centro Norte	10	1.500.000
RM Oriente	8	1.200.000
RM Occidente	10	1.500.000
RM Sur	8	1.200.000
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>140</b>	<b>21.000.000</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>74</sup> Incluye al coordinador TTD, duplas psicosociales, profesionales itinerantes y técnicos administrativos. Para cada uno se asumió un costo per cápita de \$150.000 por concepto de capacitación.

### 9.3.4 Costo total de implementación año 2011

Según la Tabla N°14, el costo total de implementar el programa TTD a nivel nacional asciende a \$13.067.703.258, costo que se compone íntegramente por los costos de tratamiento asociado a cada demandante (\$9.147.098.518).

**Tabla N°14: Costo Total Anual de implementación del programa TTD**

Región / Zona	Costo Total Anual por remuneraciones	Costo Total Anual por tratamiento	Costo Total Anual administrativo	Costo Total Anual por infraestructura	Costo Total Anual por mobiliario	Costo Total Anual por equipamiento	Costo por software	Costo anual por capacitación	Costo Total Anual por Región /Zona
I	99.619.647	135.228.820	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>274.751.579</b>
II	118.207.957	302.217.286	18.502.115	19.710.825	2.586.722	5.633.863	-	900.000	<b>467.758.769</b>
III	99.619.647	242.147.895	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>381.670.654</b>
IV	136.796.267	487.457.314	21.411.590	22.995.962	3.017.843	6.288.544	-	1.050.000	<b>679.017.520</b>
V	229.737.818	1.023.105.046	35.958.963	39.421.649	5.173.445	9.561.947	-	1.800.000	<b>1.344.758.868</b>
VI	173.972.888	653.535.314	27.230.539	29.566.237	3.880.084	7.597.905	-	1.350.000	<b>897.132.966</b>
VII	155.384.578	561.188.777	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>778.767.706</b>
VIII – Concepción	192.561.198	788.294.244	30.140.014	32.851.374	4.311.204	8.252.585	-	1.500.000	<b>1.057.910.620</b>
VIII - Chillán	99.619.647	209.782.910	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>349.305.669</b>
IX	155.384.578	620.333.355	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>837.912.284</b>
X	155.384.578	505.924.025	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>723.502.954</b>
XI	99.619.647	111.482.893	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>251.005.651</b>
XII	99.619.647	57.823.652	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>197.346.411</b>
XIV	136.796.267	501.635.187	21.411.590	22.995.962	3.017.843	6.288.544	-	1.050.000	<b>693.195.393</b>
XV	81.031.337	138.373.134	12.683.166	13.140.550	1.724.482	4.324.502	-	600.000	<b>251.877.170</b>
RM Centro Norte	192.561.198	761.756.010	30.140.014	32.851.374	4.311.204	8.252.585	-	1.500.000	<b>1.031.372.386</b>
RM Oriente	155.384.578	623.247.218	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>840.826.147</b>
RM Occidente	192.561.198	867.572.501	30.140.014	32.851.374	4.311.204	8.252.585	-	1.500.000	<b>1.137.188.876</b>
RM Sur	155.384.578	555.992.934	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>773.571.863</b>
Unidad Coordinadora	75.678.192	-	-	6.932.416	1.724.482	4.324.502	10.170.180	-	<b>98.829.772</b>
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.804.925.444</b>	<b>9.147.098.518</b>	<b>427.186.526</b>	<b>466.851.659</b>	<b>62.081.338</b>	<b>128.389.593</b>	<b>10.170.180</b>	<b>21.000.000</b>	<b>13.067.703.258</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 9.3.5 Costo total per cápita

Según la Tabla N°15, el costo per cápita mensual de implementar el programa TTD a nivel nacional asciende a \$419.486. Dicho costo se encarece en las regiones más australes del país (XI y XII región). El costo en cada una de las fiscalías metropolitanas es bajo al promedio nacional.

**Tabla N°15: Costo per Cápita de implementación del programa TTD**

Región / Zona	Costo Total Anual por Región /Zona	Demanda en ciudad Asiento de Corte	Demanda en ciudades No Asiento de Corte	Demanda por TTD	Costo per Cápita Anual	Costo per Cápita Mensual
I	274.751.579	34	4	39	7.082.550,36	590.212,53
II	467.758.769	47	38	85	5.511.595,78	459.299,65
III	381.670.654	40	28	68	5.653.598,04	471.133,17
IV	679.017.520	40	95	136	5.007.872,36	417.322,70
V	1.344.758.868	114	184	297	4.522.243,49	376.853,62
VI	897.132.966	83	103	185	4.843.027,38	403.585,61
VII	778.767.706	52	111	163	4.791.524,54	399.293,71
VIII – Concepción	1.057.910.620	91	132	223	4.753.750,43	396.145,87
VIII - Chillán	349.305.669	37	22	59	5.898.088,50	491.507,38
IX	837.912.284	61	113	173	4.830.134,15	402.511,18
X	723.502.954	39	106	145	4.987.872,13	415.656,01
XI	251.005.651	18	13	31	8.184.519,13	682.043,26
XII	197.346.411	13	3	17	11.870.230,34	989.185,86
XIV	693.195.393	66	78	144	4.819.788,50	401.649,04
XV	251.877.170	39	0	39	6.422.143,25	535.178,60
RM Centro Norte	1.031.372.386	220	0	220	4.687.338,63	390.611,55
RM Oriente	840.826.147	172	0	172	4.899.511,38	408.292,61
RM Occidente	1.137.188.876	242	0	242	4.700.423,97	391.702,00
RM Sur	773.571.863	160	0	160	4.838.914,46	403.242,87
Unidad Coordinadora	98.829.772	-	-	-	-	-
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>13.067.703.258</b>	<b>1.571</b>	<b>1.029</b>	<b>2.596</b>	<b>5.033.832,68</b>	<b>419.486,06</b>

Fuente: Elaboración propia

Como puede apreciarse, el costo per cápita mensual que involucra la implementación del programa es más alto que el costo promedio de una persona en la cárcel. Este costo es esencialmente más alto debido a que involucra costos hundidos y costos de puesta en marcha en el proceso. Por otra parte, involucra potenciales costos anuales por concepto de arriendo de oficinas y equipamiento, lo cual disminuiría considerablemente el costo en caso de contar con estas capacidades como propias.

La tarea es, una vez implementado el programa en su totalidad, observar el costo per cápita que conlleva la utilización de cada uno de los recursos mencionados en el presente estudio.

Por último, y para finalizar, tal y como se observó, el costo de tratamiento representa un costo mensual promedio de casi \$295.000 por persona demandante, los cuales serían totalmente diferenciados si se observara el costo per cápita por adulto y adolescente (los costos de tratamiento por adolescente son mucho más elevados). Este costo, efectivamente, es más bajo que el costo promedio mensual de una persona en la cárcel, en que tratándose del régimen concesionado asciende a \$309.270<sup>75</sup> aproximadamente, siendo este el estándar adecuado de comparación, en términos de las condiciones de vida de los internos.

---

<sup>75</sup> De acuerdo al informe del “Consejo para la reforma penitenciaria”.

## **9.4 TTD bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y Modificaciones Legales**

### **9.4.1 Identificación de la demanda por el programa TTD bajo SCP y Modificaciones**

El presente apartado es una extensión del apartado TTD bajo Suspensión Condicional del Procedimiento, donde se realizará el ejercicio de calcular la demanda por concepto de las modificaciones legales propuestas y su consecuente costeo respectivo.

#### **9.4.1.1 Población objetivo**

Bajo los parámetros actuales sobre los que se rige el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas, la selección de los participantes consiste en dos mecanismos de elegibilidad.

En una primera etapa, se aplica un procedimiento de elegibilidad jurídica a partir de los requisitos de la Suspensión Condicional del Procedimiento. En particular, son candidatos a participar en el programa TTD todas aquellas personas que poseen una pena probable de hasta 3 años, las cuales no deben presentar condenas previas ni suspensiones condicionales vigentes.

En una segunda etapa, y luego del criterio de elegibilidad jurídica, el equipo psicosocial, en específico, la dupla psicosocial, debe confirmar que los potenciales participantes seleccionados bajo el primer mecanismo presentan un cuadro de consumo problemático de drogas. Dicha confirmación se basa en una entrevista de sospecha diagnóstica y posterior entrevista de confirmación de consumo positivo de drogas, previa voluntariedad del imputado considerado a participar de este proceso.

Realizadas estas actividades de captación/focalización, y posterior a la aprobación del potencial candidato a participar íntegramente en el programa, éste es derivado a tratamiento, una vez efectuada la coordinación correspondiente con el equipo clínico del centro de tratamiento.

Lo descrito, como se mencionó con anterioridad, corresponde al actuar del programa TTD en la actualidad, donde se promueve esta oportunidad de rehabilitación tanto a adultos como adolescentes bajo Suspensión Condicional del Procedimiento. Sin embargo, la presente propuesta, involucra, junto a la población beneficiaria ya existente, nueva población potencial en base a criterios ya especificados que, no obstante, serán nuevamente mencionados con el fin de clarificar el proceso de identificación y posterior estimación de demanda. Esta nueva población objetivo está compuesta por: i) población bajo el régimen de libertad vigilada del adulto; ii) población adulta y adolescente “primeriza” con pena en concreto igual o inferior a 3 años que cometió un tipo de delito bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo; iii) población adulta y adolescente “reincidente” con pena en concreto igual o inferior a 3 años que cometió un tipo de delito bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo.

#### 9.4.1.2 Datos para la estimación de la demanda

La información recolectada proviene de diversas fuentes, en función de la población objetivo que se estima.

Para estos efectos, se utilizan los siguientes datos:

- Datos del anuario estadístico del Ministerio Público, tanto para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010.

Los datos históricos se analizan para observar el comportamiento de las Suspensiones Condicionales del Procedimiento durante los últimos años, y en particular, se analizan tasas de crecimiento, tanto para población adulta como para población adolescente.

Los datos para el año 2010 se analizan de manera desagregada, puesto que se observan las causas terminadas a nivel regional, según tipo de delitos. En base a esta información se proyectan los potenciales candidatos desde la perspectiva de elegibilidad jurídica.

- Datos de Gendarmería de Chile, en cuanto a la cantidad de adultos condenados tanto en sistema abierto como en sistema cerrado, también para los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010. Estas bases de datos son fundamentales para la estimación de los potenciales candidatos, desde la perspectiva jurídica, de las poblaciones bajo libertad vigilada, y primeriza y reincidente con pena en concreto hasta los 3 años.

- Datos del Servicio Nacional de Menores de Chile, en cuanto a la cantidad de adolescentes ingresados desde el 8 de junio de 2007 hasta el 8 de junio de 2010, que hubieren sido condenados a penas de hasta 3 años (incluida), desagregado por región. Los datos son fundamentales para la estimación de los potenciales candidatos, desde la perspectiva jurídica, de las poblaciones adolescentes primeriza y reincidente con pena en concreto hasta los 3 años.

- Datos del Ministerio Público y CONACE sobre el funcionamiento actual del programa TTD, de acuerdo a las estadísticas obtenidas por las duplas psicosociales de cada una de las fiscalías regionales donde opera el sistema. Específicamente, se indaga en variables sobre el total de no encuestados y encuestados, encuestados que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, encuestados que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas y que deciden participar del programa, bajados del programa, entre otras.

- Datos del Estudio Nacional de Drogas en Población Penal realizado por CONACE, con el fin de obtener una estimación confiable de la prevalencia en el consumo de drogas de la población penal adulta.

- Datos del Estudio de Prevalencia y Factores asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores de Ley realizado por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad



Católica de Chile, con el fin de obtener una estimación confiable de la prevalencia en el consumo de drogas en adolescentes infractores de ley.

- Datos del Ministerio de Justicia sobre la evolución de la población en medidas alternativas desde el año 2001, con el fin de observar el comportamiento de la población bajo libertad vigilada y ver su crecimiento.

- Datos del Poder Judicial sobre el total de causas terminadas por tribunal durante el 2007 y 2010. Esta información surgió como importante, debido al mecanismo de estimación de la demanda en las distintas localidades a nivel regional.

Particularmente, dado que se propone que el equipo psicosocial se ubique en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), se utiliza la distribución de las causas terminadas por competencia del tribunal. La situación anterior se aplica para todas las regiones del país, a excepción de la Región Metropolitana, donde se propone un equipo psicosocial por cada fiscalía regional metropolitana.

#### **9.4.1.3 Metodología de focalización de demanda.**

Como se comentó en el apartado anterior, se identificó a 5 grupos de potenciales candidatos para participar del programa TTD, junto a los adultos y adolescentes bajo SCP. Éstos son:

- Población Adulta bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y con consumo problemático de drogas;
- Población Adolescente bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y con consumo problemático de drogas;
- Población bajo Libertad Vigilada del Adulto con consumo problemático de drogas;
- Población adulta “primeriza” con pena en concreto igual o inferior a 3 años, y con pruebas fehacientes que el delito se cometió bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo;
- Población adulta “reincidente” con pena en concreto igual o inferior a 3 años, y con pruebas fehacientes que el delito se cometió bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo;
- Población adolescente “primeriza” con pena en concreto igual o inferior a 3 años, y con pruebas fehacientes que el delito se cometió bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo;
- Población adolescente “reincidente” con pena en concreto igual o inferior a 3 años, y con pruebas fehacientes que el delito se cometió bajo los efectos del consumo de drogas o con el fin de procurarse recursos para el consumo.

Como se puede observar, el criterio de focalización específico para cada una de las poblaciones enunciadas radica bajo el supuesto que éstas presentan un consumo problemático de drogas.

Cuando se habla de consumo problemático, se hace mención a la confirmación de este consumo, más no a sospechas fundadas o infundadas.

Tanto para la población adulta como adolescente con Suspensión Condicional del Procedimiento, la dupla psicosocial tiene el desafío de comprobar dicho consumo, en base a una entrevista de evaluación diagnóstica y posterior confirmación. Mismo caso se aplicaría para la población bajo Libertad Vigilada.

Para la población primeriza y reincidente, la situación será un poco diferente. Para estos casos, la condición judicial exige que se le compruebe al imputado que el delito fue cometido con el fin de obtener recursos para el consumo de drogas.

No obstante lo anterior, el programa TTD se basa en la voluntariedad de cada uno de los potenciales candidatos a participar. Esto es, una vez diagnosticado y comprobado el consumo problemático de drogas de cada persona, es ésta quien debe decidir, finalmente, su participación en el programa.

Obtenidos los potenciales candidatos a ingresar al programa, se realiza una corrección poblacional con el fin de estimar de mejor manera el flujo de personas que participará íntegramente en el programa. Esto es, se corrige por el “dis-match” que pudiese existir entre el total de personas ingresadas al programa, y el total de personas que se encuentra a fin del año calendario en éste: no todos los ingresados finalizan el programa completamente.

## **9.4.2 Estimación de la demanda por el programa TTD bajo SCP y Modificaciones**

### **9.4.2.1 Estimación Población Adulta**

La estimación de la cantidad de personas adultas que participarán en el programa TTD se basa, en una primera instancia, en una serie de delitos que recibe la Suspensión Condicional del Procedimiento. En base a estadísticas de años anteriores del programa TTD, se utilizan los delitos de mayor participación en el programa, a saber: hurtos, robos, robos no violentos, otros delitos contra la propiedad, lesiones, delitos ley de drogas y violencia intrafamiliar, obtenidos del boletín estadístico del Ministerio Público para el año 2010, desagregados por fiscalía regional.

El total de esta familia de delitos es de 148.152.<sup>76</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. La razón de esta tasa radica en que el

---

<sup>76</sup> Para más detalles, ver Anexo.

porcentaje de las SCP en adultos sobre el total de delitos ingresados, sobre el total de delitos terminados y sobre el total de causas terminadas se ha mantenido constante durante el tiempo.<sup>77</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos del Ministerio Público están en función de cada fiscalía regional, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según las causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de las fiscalías regionales de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>78</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplican los procedimientos utilizados por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes.<sup>79</sup>

Se espera un 63% de encuestados sobre el total de población candidata. Del total de encuestados, se aplica un 17% para identificar a las personas que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, para finalmente, aplicar un 20% a este último grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>80/81</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a ambos criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 67%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>82</sup>

#### **9.4.2.2 Estimación Población Adolescente**

La estimación de la cantidad de adolescentes que participarán en el programa TTD se basa, en una primera instancia, en una serie de delitos que recibe la Suspensión Condicional del Procedimiento. Los datos son obtenidos del boletín estadístico del Ministerio Público para el año 2010, desagregados por fiscalía regional.

---

<sup>77</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>78</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>79</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>80</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>81</sup> Los porcentajes enunciados están basados en los procedimientos del programa en el año 2010. Estas cifras hubiesen sido más precisas si se hubiese controlado por algún fenómeno en particular, aplicando un promedio de cada año de funcionamiento del programa. Sin embargo, esto no fue posible debido a las limitaciones de la información y el tiempo.

<sup>82</sup> Para más detalles, ver Anexo.

El total de esta familia de delitos es de 16.976.<sup>83</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. La razón de esta tasa radica en que el porcentaje de las SCP en adultos sobre el total de delitos ingresados, sobre el total de delitos terminados y sobre el total de causas terminadas se ha mantenido constante durante el tiempo, particularmente durante los últimos dos años.<sup>84</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos del Ministerio Público están en función de cada fiscalía regional, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según los causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de las fiscalías regionales de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>85</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplican los procedimientos utilizados por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes.<sup>86</sup>

Se espera un 64% de encuestados sobre el total de población candidata. Del total de encuestados, se aplica un 26% para identificar a las personas que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, para finalmente, aplicar un 20% a este último grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>87/88</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a ambos criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 75%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>89</sup>

---

<sup>83</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>84</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>85</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>86</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>87</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>88</sup> Los porcentajes enunciados están basados en los procedimientos del programa en el año 2010. Estas cifras hubiesen sido más precisas si se hubiese controlado por algún fenómeno en particular, aplicando un promedio de cada año de funcionamiento del programa. Sin embargo, esto no fue posible debido a las limitaciones de la información y el tiempo.

<sup>89</sup> Para más detalles, ver Anexo.

### 9.4.2.3 Estimación Población Libertad Vigilada del Adulto

La estimación de la cantidad de personas bajo Libertad Vigilada del Adulto que participarán en el programa TTD se basa en el total de personas que pasó a esta condición en el año 2009<sup>90</sup>. Nótese que sólo se utilizan como candidatos potenciales aquellas personas que entraron a dicha medida alternativa el año 2009, y no el total de personas que está bajo esta condición desde años anteriores. La información fue obtenida de la base de datos del sistema abierto para los años 2005-2010 de Gendarmería de Chile.<sup>91</sup>

El total de personas candidatas es 1.437.<sup>92</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. La razón de esta tasa radica en que el porcentaje de personas en esta medida bajo el total de medidas alternativas se ha mantenido constante durante el último tiempo. Además, el crecimiento de la libertad vigilada durante los últimos años no presenta una tendencia clara. Pareciera ser que se presentó un alza continua hasta el 2008, para luego decaer durante los últimos 2 años.<sup>93</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos de Gendarmería de Chile están desagregados por región, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según los causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>94</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplican los procedimientos utilizados por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes. Debido a que la población bajo libertad vigilada es nueva dentro del programa y no se disponen de datos como para los casos de población adulta y adolescente con SCP, se aplican los mismos porcentajes utilizados para la población adulta.<sup>95</sup>

---

<sup>90</sup> No se contaba información para el año 2010 completo, esto es, solo se dispuso de data hasta Agosto de dicho año.

<sup>91</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>92</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>93</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>94</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>95</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

Se espera un 63% de encuestados sobre el total de población candidata. Del total de encuestados, se aplica un 17% para identificar a las personas que presentan sospecha positiva en el consumo problemático de drogas, para finalmente, aplicar un 20% a este último grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>96</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a ambos criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 67%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirán durante el año al programa TTD.<sup>97</sup>

#### **9.4.2.4 Estimación Población Adulta Primeriza con pena en concreto igual o inferior a 3 años.**

La estimación de la cantidad de adultos primerizos con pena en concreto igual o inferior a 3 años que participarán en el programa TTD se basa en la base de datos tanto del sistema cerrado como del sistema abierto para los años 2005-2010 de Gendarmería de Chile.

Se identificó a esta población de la siguiente manera: se observó el comportamiento de la población el año 2006 y se analizó su historial durante el año 2005 (el análisis es hasta dicho año debido a la limitación de la base de datos). Si durante este año, el condenado del año 2006 no presentó un ingreso anterior a la cárcel, se consideró como primerizo. Posterior a esta identificación, se indagó en que la duración de la condena fuera hasta los 1.095 días.<sup>98</sup>

Adicionalmente, y debido a que parte de la elegibilidad jurídica es la comprobación que el delito cometido fue realizado como una forma de procurarse recursos para el consumo, se aplicó la tasa de prevalencia del Estudio Nacional de Drogas en Población Penal realizado por CONACE (23,7%).<sup>99</sup>

El total de personas candidatas es 1.002 en sistema cerrado y 1.511 en sistema abierto.<sup>100</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. Si bien no se dispone de mayor información para ver la evolución de la población los años anteriores, se propuso seguir trabajando con la misma tasa de crecimiento utilizada para las otras poblaciones analizadas.<sup>101</sup>

---

<sup>96</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>97</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>98</sup> Se trabajó como línea de base para la estimación con el año 2006, debido a restricciones con la base de datos. En particular, si bien la base presenta los ingresos entre los años 2005 y 2010, esto también sucede con los egresos. De esta manera, se muestran personas ingresadas el año 2010 que tienen asociado solamente egresos del 2010, impidiendo, de esta manera, observar condenas mayores a 1 año.

<sup>99</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>100</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>101</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos de Gendarmería de Chile están desagregados por región, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según las causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>102</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplica un procedimiento utilizado por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes, esto es, el mecanismo de selección de aquellos que ingresan al programa una vez confirmada la sospecha positiva de consumo problemático de drogas. Debido a que la población primeriza con pena en concreto hasta los 3 años es nueva dentro del programa y no se disponen de datos como para los casos de población adulta y adolescente con SCP, se aplican los mismos porcentajes utilizados para la población adulta.<sup>103</sup>

Del total de primerizos con prevalencia en el consumo de drogas, se aplica un 20% a este grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>104</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a los criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 67%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>105</sup>

#### **9.4.2.5 Estimación Población Adulta Reincidente con pena en concreto igual o inferior a 3 años.**

La estimación de la cantidad de personas reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años que participarán en el programa TTD se basa en el total de personas analizadas en el año 2006. Los datos son obtenidos de la base de datos del sistema cerrado para los años 2005-2010 de Gendarmería de Chile.

---

<sup>102</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>103</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>104</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>105</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Se identificó a esta población de la siguiente manera: se observó el comportamiento de la población el año 2006 y se analizó su historial durante el año 2005 (el análisis es hasta dicho año debido a la limitación de la base de datos). Si durante estos años, el condenado del año 2010 presentó uno o más ingresos anteriores a la cárcel, se consideró como reincidente. Posterior a esta identificación, se indagó en que la duración de la condena fuera hasta los 1.095 días.<sup>106</sup>

Adicionalmente, y debido a que parte de la elegibilidad jurídica es la comprobación que el delito cometido fue realizado como una forma de procurarse recursos para el consumo, se aplicó la tasa de prevalencia del Estudio Nacional de Drogas en Población Penal realizado por CONACE (23,7%).<sup>107</sup>

El total de personas candidatas es 1.472 en sistema cerrado y 523 en sistema abierto.<sup>108</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. Si bien no se dispone de mayor información para ver la evolución de la población los años anteriores, se propuso seguir trabajando con la misma tasa de crecimiento utilizada para las otras poblaciones analizadas.<sup>109</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos de Gendarmería de Chile están desagregados por región, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según los causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>110</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplica un procedimiento utilizado por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes, esto es, el mecanismo de selección de aquellos que ingresan al programa una vez confirmada la sospecha positiva de consumo problemático de drogas. Debido a que la población reincidente con pena en concreto hasta los 3 años es nueva dentro del programa y no se disponen de datos como

---

<sup>106</sup> Se trabajó como línea de base para la estimación con el año 2006, debido a restricciones con la base de datos. En particular, si bien la base presenta los ingresos entre los años 2005 y 2010, esto también sucede con los egresos. De esta manera, se muestran personas ingresadas el año 2010 que tienen asociado solamente egresos del 2010, impidiendo, de esta manera, observar condenas mayores a 1 año.

<sup>107</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>108</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>109</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>110</sup> Para más detalles, ver Anexo.



para los casos de población adulta y adolescente con SCP, se aplican los mismos porcentajes utilizados para la población adulta.<sup>111</sup>

Del total de reincidentes con prevalencia en el consumo de drogas, se aplica un 20% a este grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>112</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a los criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 67%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>113</sup>

#### **9.4.2.6 Estimación Población Adolescente Primeriza con pena en concreto igual o inferior a 3 años.**

La estimación de la cantidad de adolescentes primerizos con pena en concreto igual o inferior a 3 años que participarán en el programa TTD se basa en datos para los años 2008-2010 del Servicio Nacional de Menores de Chile.

Se identificó a esta población de la siguiente manera: se observó el comportamiento de la población egresada los años 2008, 2009 y 2010, y se analizó su comportamiento año a año. Si durante el año, no se presentó un reingreso posterior a la cárcel luego de los 12 meses de egreso, se consideró a la persona como primeriza. Posterior a esta identificación, se indagó en que la duración de la condena fuera hasta los 1.095 días. Esta metodología fue utilizada por SENAME, recibiendo de esta institución los datos ya filtrados con los procedimientos mencionados.

Adicionalmente, y debido a que parte de la elegibilidad jurídica es la comprobación que el delito cometido fue realizado como una forma de procurarse recursos para el consumo, se aplicó la tasa de prevalencia del Estudio de Prevalencia y Factores asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores de Ley realizado por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (30%).<sup>114</sup>

El total de personas candidatas es 2.814.<sup>115</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. Si bien no se dispone de mayor información

---

<sup>111</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>112</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>113</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>114</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>115</sup> Para más detalles, ver Anexo.

para ver la evolución de la población los años anteriores, se propuso seguir trabajando con la misma tasa de crecimiento utilizada para las otras poblaciones analizadas.<sup>116</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos de SENAME están desagregados por región, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según las causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>117</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplica un procedimiento utilizado por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes, esto es, el mecanismo de selección de aquellos que ingresan al programa una vez confirmada la sospecha positiva de consumo problemático de drogas. Debido a que la población primeriza con pena en concreto hasta los 3 años es nueva dentro del programa y no se disponen de datos como para los casos de población adulta y adolescente con SCP, se aplican los mismos porcentajes utilizados para la población adolescente.

Del total de primerizos con prevalencia en el consumo de drogas, se aplica un 20% a este grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>118</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a los criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 75%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>119</sup>

#### **9.4.2.7 Estimación Población Adolescente Reincidente con pena en concreto igual o inferior a 3 años.**

La estimación de la cantidad de adolescentes reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años que participarán en el programa TTD se basa en datos para los años 2008-2010 del Servicio Nacional de Menores de Chile.

---

<sup>116</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>117</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>118</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>119</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Se identificó a esta población de la siguiente manera: se observó el comportamiento de la población egresada los años 2008, 2009 y 2010, y se analizó su comportamiento año a año. Si durante el año, no se presentó un reingreso posterior a la cárcel luego de los 12 meses de egreso, se consideró a la persona como primeriza. Posterior a esta identificación, se indagó en que la duración de la condena fuera hasta los 1.095 días. Esta metodología fue utilizada por SENAME, recibiendo de esta institución los datos ya filtrados con los procedimientos mencionados.

Adicionalmente, y debido a que parte de la elegibilidad jurídica es la comprobación que el delito cometido fue realizado como una forma de procurarse recursos para el consumo, se aplicó la tasa de prevalencia del Estudio de Prevalencia y Factores asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores de Ley realizado por el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (30%).<sup>120</sup>

El total de personas candidatas es 687.<sup>121</sup>

Se aplica una tasa de crecimiento del 1%, en base al crecimiento de la población para los años 2005-2010 según el Instituto Nacional de Estadísticas. Si bien no se dispone de mayor información para ver la evolución de la población los años anteriores, se propuso seguir trabajando con la misma tasa de crecimiento utilizada para las otras poblaciones analizadas.<sup>122</sup>

Realizado lo anterior, es necesario hacer un alcance. En vista que los datos obtenidos de SENAME están desagregados por región, se realizaron los siguientes procedimientos: i) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), para la VIII región se hace una corrección poblacional según las causas terminadas ocurridas en cada tribunal, para así representar de forma idónea a las zonas de Concepción y Chillán; ii) dado que la ubicación física del equipo psicosocial estará en las ciudades Asiento de Corte (específicamente en oficinas independientes en las cercanías de los tribunales de justicia), las poblaciones de la X y XIV región fueron sumadas, con el fin de realizar una corrección poblacional debido a que tribunales de la X región (Osorno, por ejemplo) se encuentran bajo la dependencia de la Corte de Apelaciones de Valdivia (XIV región).<sup>123</sup>

Obtenida la población candidata, judicialmente, a participar en el programa, se aplica un procedimiento utilizado por la dupla psicosocial para encontrar a potenciales participantes, esto es, el mecanismo de selección de aquellos que ingresan al programa una vez confirmada la sospecha positiva de consumo problemático de drogas. Debido a que la población reincidente con pena en concreto hasta los 3 años es nueva dentro del programa y no se disponen de datos como

---

<sup>120</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>121</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>122</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>123</sup> Para más detalles, ver Anexo.

para los casos de población adulta y adolescente con SCP, se aplican los mismos porcentajes utilizados para la población adolescente.<sup>124</sup>

Del total de reincidentes con prevalencia en el consumo de drogas, se aplica un 20% a este grupo, que corresponde al porcentaje de personas con sospecha positiva que decide ingresar al programa.<sup>125</sup>

Una vez estimados los candidatos de acuerdo a los criterios de elegibilidad, se aplica un factor de corrección del 75%, el cual representa el ajuste entre los ingresados al programa y aquellos que se encuentran a final de año en este, con el fin de estimar el “stock” final de personas que asistirá durante el año al programa TTD.<sup>126</sup>

#### **9.4.2.8 Población total a participar en el programa TTD bajo SCP y Modificaciones Legales**

Las estimaciones fueron realizadas para cada una de las poblaciones potenciales a ser partícipes en el programa TTD. En el Anexo se encontrará el análisis detallado del cálculo de cada una de ellas.

Este apartado muestra la población total que es candidata a participar en el programa, desagregada por Corte de Apelaciones, a excepción de la Región Metropolitana, la cual es desagregada por cada una de las Fiscalías Regionales.

Junto a lo anterior, la población se divide en dos grupos: i) Aquella población ubicada en las ciudades Asiento de Corte; ii) Aquella población no ubicada en las ciudades Asiento de Corte, la cual puede localizarse próxima a éstas, como a gran distancia.

Las demandas son las siguientes:

---

<sup>124</sup> Dichos “procedimientos”, expresados en porcentajes de focalización de la población, se expresan en cifras a nivel nacional (promedio de cada una de las cifras en las regiones piloto, para cada “procedimiento” de interés).

<sup>125</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>126</sup> Para más detalles, ver Anexo.

**Tabla N°16: Demanda por TTD en ciudades Asiento de Corte, desagregada por Población Objetivo y Zona**

Región / Zona	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	Libertad Vigilada	Adultos Primerizos Sist. Cerrado	Adultos Reincidentes Sist. Cerrado	Adultos Primerizos Sist. Abierto	Adultos Reincidentes Sist. Abierto	Adolescentes Primerizos	Adolescentes Reincidentes	TOTAL
	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte
I	29	5	1	8	11	6	1	5	1	66
II	39	8	1	4	10	8	4	12	3	89
III	32	7	0	2	3	5	3	5	1	60
IV	33	8	0	2	2	7	1	4	1	57
V	98	15	2	8	12	12	5	20	5	177
VI	69	14	2	4	5	14	4	9	2	122
VII	45	7	1	3	5	7	3	6	1	78
VIII - Concepción	75	15	1	4	6	5	2	14	3	126
VIII - Chillán	31	6	0	2	3	3	1	6	1	52
IX	50	11	1	3	4	9	5	12	3	97
X	33	6	0	1	2	1	1	6	1	50
XI	14	4	0	1	1	1	0	4	1	25
XII	11	2	0	1	1	5	1	3	1	25
XIV	56	10	1	2	2	1	1	9	2	84
XV	33	6	1	3	4	9	3	7	2	66
RM CN	189	31	0	10	15	1	0	41	10	297
RM OR	137	34	0	9	14	1	0	36	9	240
RM OCC	197	45	0	8	12	1	0	33	8	304
RM SUR	136	23	0	9	14	1	0	37	9	229
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.308</b>	<b>258</b>	<b>10</b>	<b>83</b>	<b>124</b>	<b>95</b>	<b>35</b>	<b>269</b>	<b>66</b>	<b>2.248</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla N°17: Demanda por TTD en ciudades No Asiento de Corte, desagregada por Población Objetivo y Zona**

Región / Zona	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	Libertad Vigilada	Adultos Primerizos Sist. Cerrado	Adultos Reincidentes Sist. Cerrado	Adultos Primerizos Sist. Abierto	Adultos Reincidentes Sist. Abierto	Adolescentes Primerizos	Adolescentes Reincidentes	TOTAL
	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades	Proyección stock anual en otras ciudades
I	4	1	0	1	1	1	0	1	0	8
II	31	7	1	3	8	6	3	9	2	71
III	23	5	0	1	2	4	2	4	1	42
IV	78	18	0	4	5	17	3	9	2	136
V	159	25	3	14	20	19	7	32	8	287
VI	86	17	2	4	6	17	5	12	3	152
VII	95	15	1	7	10	15	6	13	3	166
VIII - Concepción	109	22	2	5	9	7	3	20	5	183
VIII - Chillán	19	4	0	1	2	2	0	3	1	32
IX	92	20	1	6	7	17	9	23	6	182
X	90	16	0	3	4	3	1	15	4	136
XI	10	3	0	0	1	0	0	3	1	18
XII	3	0	0	0	0	1	0	1	0	6
XIV	66	12	1	2	3	1	1	11	3	99
XV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM CN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM OR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM OCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RM SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>865</b>	<b>164</b>	<b>11</b>	<b>54</b>	<b>77</b>	<b>111</b>	<b>44</b>	<b>155</b>	<b>38</b>	<b>1.519</b>

Fuente: Elaboración propia

Según las tablas N°16 y N°17, la demanda por el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas asciende a 3.767 personas. Esta demanda consiste en 2.248 personas en ciudades Asiento de Corte, y en 1.519 personas ubicadas en localidades circundantes a dichas ciudades.

La mayor parte de esta demanda corresponde a adultos con Suspensión Condicional del Procedimiento que presentan un consumo problemático de drogas, ascendiendo ésta a 2.173, lo que representa el 57,69% de la demanda total.

## **9.5 Estimaciones de Costos del programa TTD bajo SCP y Modificaciones Legales**

### **9.5.1 Costos Variables**

#### **9.5.1.1 Dotación de personal**

##### **9.5.1.1.1 Identificación de los Recursos Humanos**

###### **9.5.1.1.1.1 A nivel macro**

En vista de la propuesta de una Unidad Coordinadora, se reconoce que un punto de partida para un funcionamiento integrado del programa TTD, es la profesionalización de esta Unidad. Dicha Unidad debe contar con un Coordinador a nivel central, que se dedicará a temáticas macros del programa TTD, principalmente coordinación a nivel intersectorial.

Junto a lo anterior, dicha Unidad Coordinadora contará con un profesional afín en temáticas del programa TTD, un abogado que actuara como Coordinador Regional de funcionamiento del programa y otro dedicado exclusivamente a temáticas administrativas que pudiera involucrar el programa.

###### **9.5.1.1.1.2 A nivel micro**

Para la implementación del programa TTD a nivel local, esto es, en cada una de las regiones/zonas del país, se propone continuar con el mecanismo de dupla psicosocial, compuesto por un psicólogo y un asistente social, los cuales tendrán a su cargo el manejo de cada caso participante en el programa, desde su pesquisa hasta su egreso, incluyendo un seguimiento continuo durante todo el tratamiento. Dicha dupla estará a cargo de los casos ubicados en las ciudades Asiento de Corte. Adicionalmente, se propone la existencia de profesionales Itinerantes, ya sean psicólogos o asistentes sociales, los cuales se dediquen exclusivamente a casos circundantes a las ciudades Asiento de Corte. Dichas personas tendrán mayor movilidad que la dupla encargada íntegramente de los casos ubicados en las ciudades Asiento de Corte.

Conjuntamente, se propone continuar con un Coordinador TTD a nivel de región/zona, el cual tendrá la tarea de coordinar el trabajo de las duplas y el resto de los profesionales de su respectivo territorio.

Finalmente, se propone la inclusión de un técnico que brinde apoyo administrativo del programa, dedicado principalmente al ingreso y análisis de datos.



### 9.5.1.1.2 Estimación de costos de los Recursos Humanos

#### 9.5.1.1.2.1 A nivel macro

El costo anual que involucra la creación de una Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$75.678.192, según muestra la Tabla N°18.

**Tabla N°18: Remuneración Anual de la Unidad Coordinadora de TTD**

	<b>Grado Administrativo</b>	<b>Remuneración bruta mensual</b>	<b>Costo Total Anual por Remuneraciones</b>
Coordinador General	Profesional G4	2.336.403	<b>28.036.836</b>
Profesional 1 (Abogado)	Profesional G8	1.740.671	<b>20.888.052</b>
Profesional 2 (Sociólogo)	Profesional G8	1.740.671	<b>20.888.052</b>
Técnico	Técnico G17	488.771	<b>5.865.252</b>
<b>TOTAL</b>			<b>75.678.192</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Se asume que todos los profesionales son contratados por el Ministerio de Justicia. Para el Coordinador se propone un grado 4 según estamento profesional en la escala de remuneraciones de dicho Ministerio.

A la vez, para los dos profesionales, se asume un grado 8 según estamento profesional de acuerdo a la misma escala de remuneraciones antes mencionada. Finalmente, se considera un grado 17 para el técnico administrativo.

Eventualmente, se utiliza esta remuneración asumiendo una jornada de trabajo completa de cada profesional nombrado.

#### 9.5.1.1.2.2 A nivel micro

El costo anual por concepto de remuneraciones del equipo psicosocial completo asciende a \$3.286.896.558, tal y como se muestra en la Tabla N°19.

Se consideran las remuneraciones mensuales de los coordinadores del equipo psicosocial, de las duplas cercanas al tribunal y de las profesionales itinerantes y de los técnicos/administrativos. La remuneración mensual bruta se multiplica por los 12 meses del año. Para el caso del médico psiquiatra, se asume una jornada de 5 horas semanales, lo que conduce a una jornada promedio de 20 horas mensuales.

**Tabla Nº19: Remuneración Anual de los equipos psicosociales de TTD**

Región / Zona	Número de coordinadores	Costo anual por coordinadores	Número de profesionales psicólogos / asistentes sociales <sup>127</sup>	Costo anual por profesional psicosocial	Número de administrativos	Costo anual por administrativos	Costo anual por psiquiatra	Costo anual por Profesionales TTD	Otros (15% sobre el total de haberes)	Costo Total Anual por Remuneraciones
I	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
II	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
III	1	19.186.404	4	64.654.992	1	5.865.252	13.082.880	102.789.528	15.418.429	118.207.957
IV	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
V	1	19.186.404	15	242.456.220	1	5.865.252	13.082.880	280.590.756	42.088.613	322.679.369
VI	1	19.186.404	9	145.473.732	1	5.865.252	13.082.880	183.608.268	27.541.240	211.149.508
VII	1	19.186.404	9	145.473.732	1	5.865.252	13.082.880	183.608.268	27.541.240	211.149.508
VIII – Concepción	1	19.186.404	10	161.637.480	1	5.865.252	13.082.880	199.772.016	29.965.802	229.737.818
VIII - Chillán	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
IX	1	19.186.404	10	161.637.480	1	5.865.252	13.082.880	199.772.016	29.965.802	229.737.818
X	1	19.186.404	6	96.982.488	1	5.865.252	13.082.880	135.117.024	20.267.554	155.384.578
XI	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
XII	1	19.186.404	3	48.491.244	1	5.865.252	13.082.880	86.625.780	12.993.867	99.619.647
XIV	1	19.186.404	7	113.146.236	1	5.865.252	13.082.880	151.280.772	22.692.116	173.972.888
XV	1	19.186.404	2	32.327.496	1	5.865.252	13.082.880	70.462.032	10.569.305	81.031.337
RM Centro Norte	1	19.186.404	10	161.637.480	1	5.865.252	13.082.880	199.772.016	29.965.802	229.737.818
RM Oriente	1	19.186.404	8	129.309.984	1	5.865.252	13.082.880	167.444.520	25.116.678	192.561.198
RM Occidente	1	19.186.404	10	161.637.480	1	5.865.252	13.082.880	199.772.016	29.965.802	229.737.818
RM Sur	1	19.186.404	8	129.309.984	1	5.865.252	13.082.880	167.444.520	25.116.678	192.561.198
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>19</b>	<b>364.541.676</b>	<b>132</b>	<b>2.133.614.736</b>	<b>19</b>	<b>111.439.788</b>	<b>248.574.720</b>	<b>2.858.170.920</b>	<b>428.725.638</b>	<b>3.286.896.558</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>127</sup> Incluye los profesionales de la dupla psicosocial y los profesionales itinerantes.

Para la estimación de las remuneraciones de los coordinadores regionales/zonales del TTD, se asume que éstos presentan una categoría contractual del tipo contrata, donde se les asigna un grado del estamento profesional igual a 9 de la escala de remuneraciones del Ministerio de Justicia. Mismo caso se aplica para el personal administrativo, donde se asume un grado 17 del estamento técnico/administrativo/auxiliar de dicho Ministerio.<sup>128</sup>

La estimación de las remuneraciones de la dupla y los profesionales itinerantes (todos psicólogos y/o asistentes sociales), pudo haberse basado en torno a la información recibida de CONACE sobre el salario mensual recibido por estos profesionales. Para el año 2011, CONACE ajustó las remuneraciones de estos profesionales por un 4,2%, correspondiente al reajuste del sector público aprobado en diciembre del 2010. Si bien estos profesionales están bajo honorarios, igualmente se les hizo partícipe de dicho beneficio.<sup>129</sup> No obstante lo anterior, para el estudio se asignó un grado de estamento profesional igual a 11, siguiendo la lógica utilizada en las remuneraciones de los coordinadores regionales/zonales y de los técnicos administrativos.

La estimación del número de duplas y profesionales itinerantes se realizó en base información obtenida de las duplas psicosociales existentes en cuanto a la carga de trabajo se refiere. En particular, se realiza el supuesto que la tasa de personas activas<sup>130</sup> es de 65 personas por dupla, con un margen de 5 personas más a seguir (70 personas). Para el caso de los profesionales itinerantes, se asume una tasa de personas activas de 35 personas, aun cuando su carga de trabajo pudiera verse dificultada debido a complejidades logísticas, referidas principalmente a la lejanía de ciertos tribunales.<sup>131</sup>

Para la estimación de los costos del médico psiquiatra, se utilizó la misma metodología realizada para el cálculo de las remuneraciones de los profesionales sociólogos y asistentes sociales. Sin embargo, CONACE dispuso de cifras de remuneración por hora, en vista que la jornada del psiquiatra no es completa.

Una vez obtenidas las remuneraciones anuales por cada profesional participante del proceso, se asume un ítem "Otros", equivalente al 15% de las remuneraciones brutas<sup>132</sup>, debido, fundamentalmente, a gastos no anticipados asociados al recurso humano, tales como horas extras, viáticos, y aportes patronales del Estado.

---

<sup>128</sup> Para más detalles, ver banner de Gobierno Transparente en el sitio web del Ministerio de Justicia.

<sup>129</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>130</sup> Personas activas se refiere tanto a quienes están en etapa de seguimiento como también quienes están en rescate.

<sup>131</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>132</sup> Porcentaje obtenido de acuerdo a otras estimaciones de costos realizadas en el sector justicia (Reforma Laboral).

## **9.5.1.2 Tratamiento**

### **9.5.1.2.1 Identificación de Tratamiento**

Actualmente, CONACE ofrece tratamientos diferenciados a la población con consumo problemático de drogas. Particularmente, existen tratamientos tanto para la población adulta como para población adolescente infractora de ley.

Dentro de los programas ofrecidos a población adulta, existe tratamiento tanto para población general como para población femenina. Para cada una de estas poblaciones existen tres tipos de tratamiento, a saber: i) Programa Ambulatorio Básico; ii) Programa Ambulatorio Intensivo; iii) Programa Residencial. Los costos de cada uno de los programas difieren entre sí, siendo el Programa residencial el de mayor costo. Adicionalmente, los costos de cada uno de los tratamientos para la población femenina son mucho más elevados que aquellos para población general.<sup>133</sup>

Dentro de los programas ofrecidos para adolescentes infractores de ley, los tratamientos se diferencian de acuerdo al medio donde se desenvuelve el adolescente. Para aquellos adolescentes privados de libertad existen dos programas, el Programa Ambulatorio Intensivo y el Programa de Corta Estadía (desintoxicación y cuidado intensivo por aproximadamente 1 mes), mientras que, para adolescentes en medio libre se encuentran el Programa Ambulatorio Intensivo, el Programa de Corta Estadía y el Programa Residencial. Tal como en el caso de los tratamientos ofrecidos a población adulta, estos programas difieren en sus costos, siendo el Programa de Corta estadía para adolescentes privados de libertad el de mayor costo.<sup>134</sup>

### **9.5.1.2.2 Estimación de costos de Tratamiento**

El costo anual por concepto de tratamiento asciende a \$14.228.744.666, como se puede apreciar en la Tabla N°20. Este costo representa un costo mensual promedio de casi \$315.000 por persona demandante.

Este costo es aquel que tiene mayor incidencia dentro del costo total del programa TTD, debido principalmente, a tres razones: i) es un costo variable que está intrínsecamente interrelacionado con la demanda por el programa, ii) el costo unitario de cada tratamiento es elevado, iii) los costos son lineales en función del aumento de demanda, esto es, no se presentan economías de escala, puesto que los costos unitarios de tratamiento no disminuyen conforme aumenta el número de beneficiarios.

---

<sup>133</sup> Para más detalles, ver Anexo.

<sup>134</sup> Para más detalles, ver Anexo.

Para la estimación de este costo, se utilizó información otorgada por todas las duplas psicosociales en cuanto a la distribución de la población beneficiaria actual en TTD por tipo de tratamiento. Teniendo esta información, se puede aplicar este factor de distribución por tratamiento a la población estimada demandante por este programa.<sup>135</sup> Debe precisarse, no obstante, que las estimaciones de respecto a la distribución de la población por tratamiento, están basadas de acuerdo al tratamiento correspondiente que le corresponde a cada persona al inicio del programa. Esto es, el programa TTD ofrece la posibilidad de cambio de programa de tratamiento durante el tratamiento, lo cual podría cambiar la distribución en otro momento del tiempo. Para omitir este potencial problema, se asume que aquellos que ingresaron a determinado programa, finalizan dicho programa. Este supuesto se basa en que, en caso de existir cambios, la vacante es inmediatamente utilizada por otra persona, no alterando la distribución.

---

<sup>135</sup> Para más detalles, ver Anexo.

**Tabla N°20: Costo Total Anual por tratamiento y tipo de tratamiento**

Región / Zona	Población Adulta	Población Adolescente	Costo por PAB Adultos	Costo por PAB Adolescentes	Costo por PAI Adultos	Costo por PAI Adolescentes	Costo por PR Adultos	Costo por PR Adolescentes	Costo anual por tratamiento
I	62	13	13.037.553	-	69.910.006	31.322.840	107.348.299	43.789.749	265.408.447
II	119	41	25.067.089	-	134.414.819	100.080.842	206.396.811	139.914.357	605.873.919
III	78	24	16.298.293	-	87.394.754	59.280.369	134.196.501	82.874.749	380.044.666
IV	151	42	31.710.266	-	170.036.878	103.815.296	261.095.238	145.135.173	711.792.850
V	360	104	75.513.077	-	404.916.441	255.994.991	621.757.797	357.884.423	1.716.066.729
VI	217	56	45.552.888	-	244.263.826	138.478.048	375.072.294	193.594.165	996.961.221
VII	198	46	41.613.688	-	223.141.040	113.375.050	342.637.807	158.499.837	879.267.421
VIII – Concepción	229	80	48.125.607	-	258.059.267	197.012.057	396.255.487	275.425.492	1.174.877.909
VIII - Chillán	63	21	13.126.350	-	70.386.153	52.429.360	108.079.433	73.296.947	317.318.243
IX	205	75	42.917.553	-	230.132.628	183.465.405	353.373.539	256.487.092	1.066.376.218
X	139	47	29.208.586	-	156.622.363	116.089.752	240.496.965	162.295.026	704.712.692
XI	29	15	6.018.975	-	32.274.963	36.492.344	49.558.892	51.016.785	175.361.958
XII	24	7	5.100.564	-	27.350.258	18.126.753	41.996.903	25.341.444	117.915.921
XIV	136	47	28.599.780	-	153.357.823	115.105.631	235.484.194	160.919.213	693.466.641
XV	52	15	10.850.988	-	58.185.200	36.266.773	89.344.610	50.701.435	245.349.006
RM Centro Norte	215	82	45.104.695	-	241.860.527	201.773.501	371.381.977	282.082.054	1.142.202.753
RM Oriente	160	80	33.622.150	-	180.288.791	196.339.162	276.837.268	274.484.777	961.572.148
RM Occidente	218	86	45.781.148	-	245.487.801	211.283.355	376.951.734	295.376.958	1.174.880.996
RM Sur	160	69	33.542.810	-	179.863.354	170.851.742	276.184.000	238.853.022	899.294.928
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.816</b>	<b>951</b>	<b>590.792.060</b>	<b>-</b>	<b>3.167.946.891</b>	<b>2.337.583.270</b>	<b>4.864.449.748</b>	<b>3.267.972.697</b>	<b>14.228.744.666</b>

Fuente: Elaboración propia

### 9.5.1.3 Costos administrativos

#### 9.5.1.3.1 Identificación de costos administrativos

Los costos administrativos son aquellos asociados, principalmente, a dos necesidades básicas para la operatividad del programa: i) luz, agua y servicios básicos varios (aseo, pago de telefonía, etc.); ii) materiales de trabajo necesarios para el correcto funcionamiento del programa, tales como: hojas para impresión, tóner para impresoras, mantención de equipos, etc.

Adicionalmente, se consideran los costos de traslado y movilización de las duplas, los cuales podrían ser particularmente altos en aquellos casos de lejanía del tribunal.

#### 9.5.1.3.2 Estimación de costos administrativos

Los costos administrativos ascienden a un total de \$514.470.766, como se puede apreciar en la Tabla N°21. Este costo representa el 18% del total de haberes estimados en el apartado de costos por recursos humanos. Se utiliza dicho porcentaje debido a que es utilizado en otros estudios relacionados con el sector justicia.

**Tabla N°21: Costo Administrativo Total Anual**

Región / Zona	Costo anual por Profesionales TTD	Costo administrativo anual (18% sobre el total de haberes)
I	86.625.780	15.592.640
II	135.117.024	24.321.064
III	102.789.528	18.502.115
IV	135.117.024	24.321.064
V	280.590.756	50.506.336
VI	183.608.268	33.049.488
VII	183.608.268	33.049.488
VIII – Concepción	199.772.016	35.958.963
VIII - Chillán	86.625.780	15.592.640
IX	199.772.016	35.958.963
X	135.117.024	24.321.064
XI	86.625.780	15.592.640
XII	86.625.780	15.592.640
XIV	151.280.772	27.230.539
XV	70.462.032	12.683.166
RM Centro Norte	199.772.016	35.958.963
RM Oriente	167.444.520	30.140.014
RM Occidente	199.772.016	35.958.963
RM Sur	167.444.520	30.140.014
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.858.170.920</b>	<b>514.470.766</b>

Fuente: Elaboración propia

## **9.5.2 Costos Fijos**

### **9.5.2.1 Infraestructura**

#### **9.5.2.1.1 Identificación de infraestructura**

La infraestructura necesaria para el programa TTD se basa tanto en la habilitación y cableado de espacios debido a capacidad ociosa existente, como en el arriendo y habilitación respectiva de los espacios necesarios que no se disponen.

##### **9.5.2.1.1.1 A nivel macro**

La Unidad Coordinadora se establecerá en el Ministerio de Justicia, donde se asume que existe capacidad ociosa desde la perspectiva de espacios físicos adecuados para ubicar al equipo coordinador al interior de dicha institución.

Dicha capacidad ociosa se establece como el espaciado suficiente y disponible para lograr situar oficinas para 4 personas.

##### **9.5.2.1.1.2 A nivel micro**

Las oficinas TTD a nivel regional /zonal estarán ubicadas en ciudades Asiento de Corte, cercanas al tribunal. Al igual que en el caso de la Unidad Coordinadora, se asume la existencia de capacidad ociosa en las cercanías de cada uno de los tribunales correspondientes en cada región, sin embargo, en este caso, dicha capacidad ociosa tendrá un costo asociado. Dado que se pretende ubicar al equipo psicosocial lo más cercano posible al tribunal, se propone el arriendo de espacios físicos adecuados en el radio más cercano al tribunal correspondiente.

#### **9.5.2.1.2 Estimación de costos de infraestructura**

##### **9.5.2.1.2.1 A nivel macro**

El costo anual que involucra la infraestructura para la Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$6.932.416, según muestra la Tabla N°22.



**Tabla N°22: Costo Anual en infraestructura de la Unidad Coordinadora de TTD**

Secretaría General MINJU (Unidad Coordinadora)	Profesionales	Superficie (m2)	Costo por m2 en UF <sup>136</sup>	Costo Total Anual
Habilitación OFICINA 1	Secretario General	12	6,5	<b>1.681.370</b>
Habilitación OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	36	6,5	<b>5.044.109</b>
Cableado OFICINA 1	Secretario General	12	0,2	<b>51.734</b>
Cableado OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	36	0,2	<b>155.203</b>
<b>TOTAL</b>				<b>6.932.416</b>

Fuente: Elaboración propia

Dicho costo está basado en ciertos estándares utilizados en experiencias anteriores de diseños de edificios públicos. Adicionalmente, estos estándares han sido validados en otras estimaciones de costos del sector justicia.

Se asume una superficie de 12 m2 por cada profesional. Esta medida se justifica en que no se disponen de áreas de atención al público (como en los tribunales, por ejemplo).<sup>137</sup> Por lo mismo, como se aprecia en la Tabla N°7, se observa un espaciado de 12 m2 para el Coordinador General y un espaciado de 36 m2 para los otros dos profesionales más administrativo.

El costo de cada m2 varía en función de la actividad que se realice. En este caso, dado que las distintas oficinas se habilitarán, y posteriormente, se hará un cableado para cada uno de estos, se utilizan los estándares de costo en UF para cada una de estas actividades: 6,5 UF por m2 para la habilitación y 0,2 UF por m2 para el cableado. Ambos estándares se basan en estimaciones de instituciones del sector justicia (particularmente, en el documento de nuevo institucionalidad para la infancia y adolescencia realizado por el SENAME).

#### 9.5.2.1.2.2 A nivel micro

El costo anual que involucra la infraestructura para las oficinas regionales/zonales de TTD asciende a \$558.473.366, según muestra la Tabla N°23.

Se utilizan los mismos estándares mencionados en el apartado anterior. Sin embargo, también se adiciona un costo por el concepto de arriendo del espacio físico. En particular, se asume un costo arriendo de 0,5 UF por m2, obtenido de estimaciones de instituciones del sector justicia.

En este caso, el costo por concepto de arriendo deja de parecer costo fijo, puesto que se estima en función del número de profesionales en cada región/zona, el cual, a su vez, depende del número de candidatos a participar en el TTD, esto es, la demanda por el programa. Sin embargo, si se asume que el equipo psicosocial de cada región se mantiene constante durante los años, sin presentar variación alguna, pudiese estarse hablando de costo fijo. Cabe mencionar que este costo es de carácter anual.

<sup>136</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

<sup>137</sup> En caso que sea un espacio con área de atención al público, el espacio necesario asciende a 20 m2.

Finalmente, debe enfatizarse que, tanto para la habilitación y cableado de la Unidad Coordinadora y de las distintas oficinas regionales/zonales, este proceso involucra un costo hundido. Esto es, un costo desembolsado una sola vez e irrecuperable en el tiempo, independiente de qué ocurra con el desarrollo del programa a través del tiempo.

**Tabla N°23: Costo Anual en infraestructura de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Número de Profesionales TTD	Superficie en m2	Costo anual por m2 en UF <sup>138139</sup>	Costo total anual por infraestructura
I	5	60	12,7	16.425.687
II	8	96	12,7	26.281.100
III	6	72	12,7	19.710.825
IV	8	96	12,7	26.281.100
V	17	204	12,7	55.847.337
VI	11	132	12,7	36.136.512
VII	11	132	12,7	36.136.512
VIII – Concepción	12	144	12,7	39.421.649
VIII - Chillán	5	60	12,7	16.425.687
IX	12	144	12,7	39.421.649
X	8	96	12,7	26.281.100
XI	5	60	12,7	16.425.687
XII	5	60	12,7	16.425.687
XIV	9	108	12,7	29.566.237
XV	4	48	12,7	13.140.550
RM Centro Norte	12	144	12,7	39.421.649
RM Oriente	10	120	12,7	32.851.374
RM Occidente	12	144	12,7	39.421.649
RM Sur	10	120	12,7	32.851.374
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>170</b>			<b>558.473.366</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>138</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

<sup>139</sup> El costo anual por m2 exhibido en dicha columna, representa el costo de arriendo (0,5 \*12 por m2 anual), el costo de la habilitación (6,5 por m2) y el costo del cableado de la oficina.

## 9.5.2.2 Mobiliario

### 9.5.2.2.1 Identificación de mobiliario

El mobiliario consistirá solamente en dotar a los profesionales de los muebles necesarios básicos. Serán bienes de fácil traslado de un lugar a otro y se utilizarán solamente en espacios interiores.

### 9.5.2.2.2 Estimación de costos de mobiliario

#### 9.5.2.2.2.1 A nivel micro

El costo anual que involucra la infraestructura para la Unidad Coordinadora a nivel central asciende a \$5.199.312, como puede observarse en la Tabla N°24.

Dicho costo se fundamenta en el estándar de costo de mobiliario por profesional, el cual se estima en 20 UF por funcionario.

**Tabla N°24: Costo Anual en mobiliario de la Unidad Coordinadora**

Secretaría General MINJU (Unidad Coordinadora)	Profesionales	Costo por funcionario en UF <sup>140</sup>	Costo Total Anual
Mobiliario OFICINA 1	Secretario General	20	431.120
Mobiliario OFICINA 2	Prof. 1 + Prof. 2 + Admin.	20	1.293.361
<b>TOTAL</b>			<b>1.724.482</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 9.5.2.2.2.2 A nivel micro

El costo total anual por concepto de adquisición de mobiliario es igual a \$73.290.468, según se aprecia en la Tabla N°25.

Dicho costo se fundamenta en el estándar de costo de mobiliario por profesional, el cual se estima en 20 UF por funcionario.

El costo por concepto de mobiliario debe ser visto como un costo fijo que se incurrirá solo al inicio del programa. Eventualmente, en caso de expandirse el programa en cuanto al número de profesionales necesarios para el correcto funcionamiento de éste, el costo pudiese aumentar, pero, asumiendo invariabilidad en la contratación de funcionarios, este costo no producirá desembolsos posteriores.

<sup>140</sup> Se asume un valor UF igual a \$21.556,02. Dato extraído del Banco Central de Chile.

**Tabla N°25: Costo Anual en mobiliario de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Número de Profesionales TTD	Costo por funcionario en UF	Costo total anual por mobiliario
I	5	20	2.155.602
II	8	20	3.448.963
III	6	20	2.586.722
IV	8	20	3.448.963
V	17	20	7.329.047
VI	11	20	4.742.324
VII	11	20	4.742.324
VIII – Concepción	12	20	5.173.445
VIII - Chillán	5	20	2.155.602
IX	12	20	5.173.445
X	8	20	3.448.963
XI	5	20	2.155.602
XII	5	20	2.155.602
XIV	9	20	3.880.084
XV	4	20	1.724.482
RM Centro Norte	12	20	5.173.445
RM Oriente	10	20	4.311.204
RM Occidente	12	20	5.173.445
RM Sur	10	20	4.311.204
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>170</b>		<b>73.290.468</b>

Fuente: Elaboración propia

### 9.5.2.3 Equipamiento y Tecnologías de Información

#### 9.5.2.3.1 Equipamiento/Hardware

##### 9.5.2.3.1.1 Identificación del equipamiento/hardware

El equipamiento requerido consiste en computadores de escritorio para cada uno de los profesionales del programa. A su vez, se necesita de una impresora por oficina, idealmente multifuncional e independiente del número de personas por oficina, que facilite y agilice cuando se requiera con prontitud la impresión, fotocopiado o escaneado de un documento.

Junto a lo anterior, se propone implantar una red de área local, con el fin de interconectar los computadores en cada una de las oficinas correspondientes. Además, se requiere estar conectado constante a internet, por lo cual el uso de programas de desvío o conmutación por oficina, cables de red y sus respectivos conectores coaxiales se tornan de vital importancia.

Finalmente, se necesitan de una central telefónica junto con teléfonos convencionales para cada uno de los profesionales de cada oficina, con el fin de optimizar el flujo de información.

### 9.5.2.3.1.2 Costos del equipamiento/hardware

El costo total anual por equipamiento de la Unidad Coordinadora de TTD asciende a \$4.324.502, según se observa en la Tabla N°26.

Dichos costos se componen de costos desembolsados por una sola vez, y que corresponden a la adquisición de un programa de desvío o conmutación, cables de red, conectores coaxiales, central telefónica y teléfonos convencionales. Dichos costos unitarios son obtenidos de Mercado Público.<sup>141</sup>

Mientras, el costo por concepto de arriendo es equivalente al costo mensual de éste (el cual debe anualizarse). Para estos efectos, el costo se expresa en UF, el cual se deriva de otras estimaciones de costos realizadas por el sector justicia.

**Tabla N°26: Costo Anual en equipamiento de la Unidad Coordinadora**

Necesidades	Cantidad	Costo unitario por UF	Costo Unitario en \$	Costo Total Anual
Programas de desvío o conmutación	1	-	25.137	<b>25.137</b>
Cable de red	1	-	44.270	<b>44.270</b>
Conectores coaxiales	1	-	3.675	<b>3.675</b>
Central telefónica	1	-	210.000	<b>210.000</b>
Teléfono convencional	4	-	8.000	<b>32.000</b>
Arriendo de PC	4	2,5	53.890	<b>2.586.722</b>
Arriendo de Impresora	1	5,5	118.558	<b>1.422.697</b>
<b>TOTAL</b>				<b>4.324.502</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Mientras tanto, el costo anual por equipamiento de las oficinas regionales/zonales de TTD asciende a \$143.705.509 según se observa en la Tabla N°27.

Para el cálculo de los costos se realizaron los mismos procedimientos que los utilizados para la estimación de los costos de la Unidad Coordinadora. Igualmente, se utilizó la misma información obtenida de Mercado Público y se utilizaron los mismos estándares de arriendo.

<sup>141</sup> Se observaron todas las licitaciones realizadas el último mes del cual se dispone información en el portal ChileCompra (Noviembre del 2010), y se analizaron las ofertas correspondientes a cada recurso específico que es necesario para la implementación del equipamiento en las oficinas. Dentro del total de ofertas realizadas para un recurso en particular, se consideró el precio de la oferta adjudicada.

**Tabla N°27: Costo Anual en equipamiento de las oficinas regionales/zonales de TTD**

Región / Zona	Total de Profesionales TTD	Arriendo PC	Arriendo Impresora	Programas de desvío o conmutación	Cable de red + Conectores Coaxiales	Central telefónica + Instalación del sistema	Teléfono convencional	Costo anual por equipos / hardware
I	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
II	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
III	6	3.880.084	1.422.697	25.137	47.945	210.000	48.000	5.633.863
IV	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
V	17	10.993.570	1.422.697	25.137	47.945	210.000	136.000	12.835.350
VI	11	7.113.487	1.422.697	25.137	47.945	210.000	88.000	8.907.266
VII	11	7.113.487	1.422.697	25.137	47.945	210.000	88.000	8.907.266
VIII – Concepción	12	7.760.167	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	9.561.947
VIII - Chillán	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
IX	12	7.760.167	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	9.561.947
X	8	5.173.445	1.422.697	25.137	47.945	210.000	64.000	6.943.224
XI	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
XII	5	3.233.403	1.422.697	25.137	47.945	210.000	40.000	4.979.182
XIV	9	5.820.125	1.422.697	25.137	47.945	210.000	72.000	7.597.905
XV	4	2.586.722	1.422.697	25.137	47.945	210.000	32.000	4.324.502
RM Centro Norte	12	7.760.167	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	9.561.947
RM Oriente	10	6.466.806	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	8.252.585
RM Occidente	12	7.760.167	1.422.697	25.137	47.945	210.000	96.000	9.561.947
RM Sur	10	6.466.806	1.422.697	25.137	47.945	210.000	80.000	8.252.585
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>170</b>	<b>109.935.702</b>	<b>27.031.249</b>	<b>477.603</b>	<b>910.955</b>	<b>3.990.000</b>	<b>1.360.000</b>	<b>143.705.509</b>

Fuente: Elaboración propia

### **9.5.2.3.2 Software**

#### **9.5.2.3.2.1 Identificación del software**

Se requiere de un sistema informático para el ingreso de datos sobre los casos en seguimiento tanto de las duplas como de los profesionales itinerantes. Este sistema funcionará esencialmente como un software de libre distribución.

La elaboración de este sistema requiere de un diagnóstico, más su posterior diseño, desarrollo e implementación. Este proceso involucra la dedicación de determinadas horas hombres de distintos profesionales para la ejecución óptima del software.

El software debe implementarse de tal manera que puede ingresarse información respecto a cada una de las potenciales poblaciones candidatas al programa TTD.

#### **9.5.2.3.2.2 Costos del software**

En base a estimaciones realizadas por profesionales del área informática del Ministerio Público, el costo del sistema informático asciende a más de 10 millones de pesos.

Para la ejecución del sistema informático requieren de un total de 566 horas hombres, compuestas esencialmente por profesionales y técnicos de grado VI y XIV, respectivamente, en la escala de remuneraciones de dicho ministerio.

Junto a lo anterior, se necesita disponer de un servidor. En base a estimaciones realizadas por los profesionales nombrados en los párrafos anteriores, se estima un valor de mercado de \$1.968.830 para la adquisición de un servidor que sea capaz de realizar las operaciones de una manera lo más eficiente posible.<sup>142</sup>

---

<sup>142</sup> Para más detalles, consúltese por Server ProLiant DL180 G6 Xeon Quad-Core E5520 2.26GHz, 6GB.

**Tabla N°28: Costo Anual de sistema de información**

Concepto	Recurso	Cantidad de HH requerida	Costo por HH (en \$)	Costo Total
<b>Horas Profesionales de diagnóstico</b>		<b>72</b>		<b>1.370.397</b>
	Directivo	12	25.581	306.969
	Directivo	20	21.014	420.283
	Profesional	20	17.387	347.737
	Profesional	20	14.770	295.409
<b>Horas Profesionales de diseño</b>		<b>136</b>		<b>1.321.634</b>
	Profesional	40	17.387	695.473
	Profesional	24	7.002	168.059
	Profesional	24	7.002	168.059
	Técnico	24	6.043	145.022
	Técnico	24	6.043	145.022
<b>Horas Profesionales de desarrollo SW</b>		<b>288</b>		<b>4.253.886</b>
	Técnico	288	14.770	4.253.886
<b>Horas Profesionales de Implementación</b>		<b>60</b>		<b>1.063.428</b>
	Directivo	20	21.014	420.283
	Profesional	20	17.387	347.737
	Profesional	20	14.770	295.409
<b>Horas profesionales de capacitación</b>		<b>10</b>		<b>192.005</b>
	Profesional	5	17.387	86.934
	Profesional	5	21.014	105.071
<b>Servidor</b>				<b>1.968.830</b>
Server ProLiant DL180 G6 Xeon Quad-Core E5520 2.26GHz 6GB (487503-001)			1.968.830	
<b>TOTAL</b>				<b>10.170.180</b>

Fuente: Elaboración propia

### 9.5.3 Otros costos asociados a la puesta en marcha

#### 9.5.3.1 Capacitación

La importancia de contar con equipos multidisciplinarios estables, comprometidos, altamente coordinados y capacitados en drogodependencias, temáticas jurídicas y criminológicas<sup>143</sup>, torna necesario destinar un ítem de presupuesto a capacitación.

Ésta se vuelve como una necesidad imperiosa, debido a la implementación de protocolos de procedimientos para la definición de roles de los distintos profesionales psicosociales que se instalarán en todas las ciudades Asiento de Corte.

Utilizando un costo promedio de \$150.000 por funcionario como concepto de capacitación inicial (costo utilizado en otras estimaciones de costo realizadas en el sector justicia), se obtiene un costo

<sup>143</sup> Programa Tribunal de Tratamiento de Drogas - Zona Centro Norte, 2008. "Procedimientos Dupla Psicosocial 2007-2008". Fiscalía Centro Norte.



de capacitación anual igual a \$25.500.000. Esta capacitación abarca a todos los profesionales y administrativos que se desempeñarán en el programa TTD.

**Tabla N°29: Costo Anual por capacitación**

Región / Zona	Número de Profesionales TTD <sup>144</sup>	Costo anual por capacitación
I	5	750.000
II	8	1.200.000
III	6	900.000
IV	8	1.200.000
V	17	2.550.000
VI	11	1.650.000
VII	11	1.650.000
VIII – Concepción	12	1.800.000
VIII - Chillán	5	750.000
IX	12	1.800.000
X	8	1.200.000
XI	5	750.000
XII	5	750.000
XIV	9	1.350.000
XV	4	600.000
RM Centro Norte	12	1.800.000
RM Oriente	10	1.500.000
RM Occidente	12	1.800.000
RM Sur	10	1.500.000
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>170</b>	<b>25.500.000</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>144</sup> Incluye al coordinador TTD, duplas psicosociales, profesionales itinerantes y técnicos administrativos. Para cada uno se asumió un costo per cápita de \$150.000 por concepto de capacitación.

#### 9.5.4 Costo total de implementación año 2011

Según la Tabla N°30, el costo total de implementar el programa TTD a nivel nacional asciende a \$18.929.911.104, costo que se compone íntegramente por los costos de tratamiento asociado a cada demandante (\$14.288.744.666). De esta forma, agregando la población propuesta en las modificaciones legales, el costo de expandir el programa (de población bajo SCP a población bajo SCP y ML) aumenta en \$5.862.207.846, consistente, en gran parte, debido al aumento de los costos de tratamiento de la nueva población.

**Tabla N°30: Costo Total Anual de implementación del programa TTD**

Región / Zona	Costo Total Anual por remuneraciones	Costo Total Anual por tratamiento	Costo Total Anual administrativo	Costo Total Anual por infraestructura	Costo Total Anual por mobiliario	Costo Total Anual por equipamiento	Costo por software	Costo anual por capacitación	Costo Total Anual por Región /Zona
I	99.619.647	265.408.447	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>404.931.205</b>
II	155.384.578	605.873.919	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>823.452.847</b>
III	118.207.957	380.044.666	18.502.115	19.710.825	2.586.722	5.633.863	-	900.000	<b>545.586.149</b>
IV	155.384.578	711.792.850	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>929.371.779</b>
V	322.679.369	1.716.066.729	50.506.336	55.847.337	7.329.047	12.835.350	-	2.550.000	<b>2.167.814.167</b>
VI	211.149.508	996.961.221	33.049.488	36.136.512	4.742.324	8.907.266	-	1.650.000	<b>1.292.596.320</b>
VII	211.149.508	879.267.421	33.049.488	36.136.512	4.742.324	8.907.266	-	1.650.000	<b>1.174.902.520</b>
VIII – Concepción	229.737.818	1.174.877.909	35.958.963	39.421.649	5.173.445	9.561.947	-	1.800.000	<b>1.496.531.731</b>
VIII - Chillán	99.619.647	317.318.243	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>456.841.002</b>
IX	229.737.818	1.066.376.218	35.958.963	39.421.649	5.173.445	9.561.947	-	1.800.000	<b>1.388.030.040</b>
X	155.384.578	704.712.692	24.321.064	26.281.100	3.448.963	6.943.224	-	1.200.000	<b>922.291.620</b>
XI	99.619.647	175.361.958	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>314.884.717</b>
XII	99.619.647	117.915.921	15.592.640	16.425.687	2.155.602	4.979.182	-	750.000	<b>257.438.680</b>
XIV	173.972.888	693.466.641	27.230.539	29.566.237	3.880.084	7.597.905	-	1.350.000	<b>937.064.293</b>
XV	81.031.337	245.349.006	12.683.166	13.140.550	1.724.482	4.324.502	-	600.000	<b>358.853.041</b>
RM Centro Norte	229.737.818	1.142.202.753	35.958.963	39.421.649	5.173.445	9.561.947	-	1.800.000	<b>1.463.856.575</b>
RM Oriente	192.561.198	961.572.148	30.140.014	32.851.374	4.311.204	8.252.585	-	1.500.000	<b>1.231.188.523</b>
RM Occidente	229.737.818	1.174.880.996	35.958.963	39.421.649	5.173.445	9.561.947	-	1.800.000	<b>1.496.534.818</b>
RM Sur	192.561.198	899.294.928	30.140.014	32.851.374	4.311.204	8.252.585	-	1.500.000	<b>1.168.911.303</b>
Unidad Coordinadora	75.678.192	-	-	6.932.416	1.724.482	4.324.502	10.170.180	-	<b>98.829.771</b>
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>3.362.574.750</b>	<b>14.228.744.666</b>	<b>514.470.766</b>	<b>565.405.782</b>	<b>75.014.950</b>	<b>148.030.011</b>	<b>10.170.180</b>	<b>25.500.000</b>	<b>18.929.911.104</b>

Fuente: Elaboración Propia

### 9.5.5 Costo total per cápita

Según la Tabla N°31, el costo per cápita mensual de implementar el programa TTD a nivel nacional asciende a \$418.784, cifra levemente inferior a la obtenida sólo para la población beneficiaria bajo SCP. Dicho costo se encarece en las regiones más australes del país (XI y XII región).

**Tabla N°31: Costo per Cápita de implementación del programa TTD**

Región / Zona	Costo Total Anual por Región /Zona	Demanda en ciudad Asiento de Corte	Demanda en ciudades No Asiento de Corte	Demanda por TTD	Costo per Cápita Anual	Costo per Cápita Mensual
I	404.931.205	66	8	75	5.407.217,89	450.601,49
II	823.452.847	89	71	160	5.140.449,02	428.370,75
III	545.586.149	60	42	102	5.359.428,70	446.619,06
IV	929.371.779	57	136	193	4.805.991,80	400.499,32
V	2.167.814.167	177	287	464	4.671.337,63	389.278,14
VI	1.292.596.320	122	152	273	4.726.807,19	393.900,60
VII	1.174.902.520	78	166	244	4.805.817,39	400.484,78
VIII – Concepción	1.496.531.731	126	183	310	4.834.914,30	402.909,52
VIII - Chillán	456.841.002	52	32	84	5.445.536,70	453.794,72
IX	1.388.030.040	97	182	279	4.971.621,29	414.301,77
X	922.291.620	50	136	186	4.946.772,94	412.231,08
XI	314.884.717	25	18	44	7.233.538,70	602.794,89
XII	257.438.680	25	6	32	8.124.854,35	677.071,20
XIV	937.064.293	84	99	183	5.116.635,54	426.386,29
XV	358.853.041	66	0	66	5.398.399,20	449.866,60
RM Centro Norte	1.463.856.575	297	0	297	4.927.793,92	410.649,49
RM Oriente	1.231.188.523	240	0	240	5.127.525,04	427.293,75
RM Occidente	1.496.534.818	304	0	304	4.920.338,79	410.028,23
RM Sur	1.168.911.303	229	0	229	5.096.143,10	424.678,59
Unidad Coordinadora	98.829.771	0	0	0	-	-
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>18.929.911.104</b>	<b>2.248</b>	<b>1.519</b>	<b>3.767</b>	<b>5.025.407,41</b>	<b>418.783,95</b>

Fuente: Elaboración propia

Como puede apreciarse, el costo per cápita mensual que involucra la implementación del programa es más alto que el costo promedio de una persona en la cárcel. Este costo es esencialmente más alto debido a que involucra costos hundidos y costos de puesta en marcha en el proceso. Por otra parte, involucra potenciales costos anuales por concepto de arriendo de oficinas y equipamiento, lo cual disminuiría considerablemente el costo en caso de contar con estas capacidades como propias.

La tarea es, una vez implementado el programa en su totalidad, observar el costo per cápita que conlleva la utilización de cada uno de los recursos mencionados en el presente estudio.

Por último, y para finalizar, tal y como se observó, el costo de tratamiento representa un costo mensual promedio de casi \$315.000 por persona demandante, los cuales serían totalmente diferenciados si se observara el costo per cápita por adulto y adolescente (los costos de tratamiento por adolescente son mucho más elevados). Este costo es levemente más alto que el costo promedio mensual de una persona en la cárcel, en que tratándose del régimen concesionado asciende a \$309.270<sup>145</sup> aproximadamente, siendo este el estándar adecuado de comparación, en términos de las condiciones de vida de los internos.

---

<sup>145</sup> De acuerdo al informe del “Consejo para la reforma penitenciaria”.

## 10 Oferta, Gradualidad e Implementación

La siguiente sección se refiere a la oferta de cupos existente en la actualidad para el programa TTD, junto con la posterior implementación del programa a nivel nacional, en un período de 3 años. Se hace mención a dos mecanismos para observar la oferta: el primero, ya mencionado, a través de la existencia de cupos para tratamiento, el segundo, a través de la oferta de tribunales, observando el déficit estimado de demanda debido a la incapacidad de los tribunales de llegar a todos los sectores geográficos de cada país.

### 10.1 Oferta de Cupos

#### 10.1.1 Antecedentes

En la actualidad, el Ministerio del Interior, en conjunto con CONACE y FONASA, ha venido implementando a través de los años el Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas ilícitas u otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas para Población General, el cual es ejecutado por centros de tratamientos públicos y privados, de acuerdo a planes y programas del Ministerio de Salud. Caso similar ocurre para los adolescentes con el Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol – Drogas y Otros Trastornos de Salud Mental.<sup>146</sup>

De acuerdo al Decreto N°906, de 2009, del Ministerio del Interior, el objetivo general del programa en adultos es *“otorgar acceso y cobertura de calidad, libre de copago, a la atención de personas, beneficiarias del libro II del D.F.L. N°1, de 2005 de Salud, que consultan por problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, en los centros de tratamiento públicos que actúen en coordinación con la red asistencial del Servicio de Salud respectivo y en los privados, que se encuentran autorizados por la Autoridad de Salud Regional correspondiente, de acuerdo a los convenios de compra de servicios que celebre FONASA...”*<sup>147</sup>

Por su parte, el objetivo general del programa en adolescentes, de acuerdo al Decreto N°907, de 2009, es *“otorgar acceso y cobertura, libre de copago, a la atención de los adolescentes, a los cuales se les haya aplicado por el juez como sanción accesoria, el someterse a tratamientos de rehabilitación por adicción al alcohol o las drogas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 7º de la Ley 20.084, sujetos de sanciones penales ya sean éstas privativas o no de libertad; a aquellos adolescentes que de aquella mencionada Ley, requiera ser sometidos a tratamientos de rehabilitación y accedan voluntariamente a ello, como también a aquellos adolescentes respecto de los cuales el juez haya decretado la suspensión condicional del procedimiento...”*<sup>148</sup>

<sup>146</sup> En este programa adolescente, la coordinación general es velada a través del Servicio Nacional de Menores, SENAME.

<sup>147</sup> Decreto N°906, Ministerio del Interior, 2009.

<sup>148</sup> Decreto N°907, Ministerio del Interior, 2009.

### 10.1.2 Centros de Tratamiento

El Ministerio del Interior, junto con la asesoría técnica del CONACE debe definir con el Ministerio de Salud la incorporación o eliminación de establecimientos públicos y privados que otorgan los programas de tratamiento y rehabilitación de acuerdo a una evaluación técnica del cumplimiento y ejecución anual del Programa mencionado. Dicha evaluación técnica corresponde a estándares de calidad tales como *“autorización sanitaria, aplicable para centros privados; una favorable opinión del Ministerio del Interior, con la asesoría técnica del CONACE; la proposición fundada y escrita del Ministerio de Salud; información de la demanda potencial de atención en cada provincia y región y los resultados de la supervisión administrativa y financiera que realice FONASA, con la colaboración del Ministerio del Interior, de cada uno de los establecimientos públicos y privados que ejecutan los meses de planes de tratamiento y rehabilitación materia de este Programa”*.<sup>149</sup>

De esta manera, el panorama es claro. Para adultos, dichos centros de tratamientos están enfocados en población que presenta consumo problemático de drogas, independiente de sus razones. La oferta de estos centros estará 100% relacionada con la demanda potencial existente en cada zona. Para el caso de adolescentes, el criterio es mucho más fino, puesto que la población, además de presentar consumo problemático de drogas, deben estar bajo sanción accesoria o bajo SCP.

Según el decreto para adultos, *“el Programa contempla la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación dirigidos a la población general en modalidad de tratamiento ambulatorio básico, tratamiento ambulatorio intensivo y tratamiento residencial y planes de tratamiento dirigidos a mujeres en modalidad de tratamiento básico, tratamiento intensivo y tratamiento residencial”*. Mientras, el decreto para adolescentes enuncia: *“el Programa contempla la ejecución de los meses de planes de tratamiento y rehabilitación para adolescentes infractores de ley en modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad, hospitalización de corta estadía en medio privativo de libertad, ambulatorio intensivo en medio libre, residencial en medio libre y hospitalización de corta estadía en medio libre”*.<sup>150</sup>

Así, el programa cuenta con cupos destinados para cada uno de los tratamientos comentados anteriormente, lo cual presenta una oferta flexible dependiendo del nivel de intervención que requiera cada persona que ingresa a dicho Centro.

### 10.1.3 Cupos SCP 2010

De acuerdo a información recibida de CONACE, la asignación de planes a Suspensión Condicional del Procedimiento alcanza a 2.988 cupos adultos en 58 centros, divididos en las zonas donde

---

<sup>149</sup> *Ibíd.*

<sup>150</sup> *Ibíd.*

actualmente existe el programa TTD Adultos, esto es, Iquique, Antofagasta, Valparaíso, y las 4 Fiscalías Metropolitanas. Para el caso TTD Adolescentes, se asume una oferta inexistente, debido a que el programa opera, actualmente, sólo en la Fiscalía Metropolitana Centro Norte.

Los cupos SCP Adultos se encuentran desagregados tanto para Población General como para Población de Mujeres. Aquellos planes de Población General no son excluyentes por sexo, sin embargo, igualmente existen programas existentes sólo para hombres. Con el fin de no sobreestimar los cupos, se decide excluir de la oferta existente los cupos para Población Mujeres (el porcentaje de mujeres en TTD es bajísimo en comparación a los hombres, por lo cual podría encontrarse un “*dis-match*” entre demanda y oferta). Esto es, se asumirá la oferta solamente de Población General, el cual es un estimador más confiable de la población beneficiaria en función de la demanda calculada.<sup>151</sup>

De esta manera, los planes de tratamiento para el año 2010 se estiman en 2.556, los cuales se dividen solamente en dos tratamientos: Programa Ambulatorio Intensivo y Programa Residencial. Así, y bajo la información recibida, no existe oferta para demandantes por Programa Ambulatorio Básico.

La Tabla N°32 muestra esta situación:

**Tabla N°32: Cupos SCP 2010 en zonas donde opera actualmente el programa**

Región / Zona	Programa Ambulatorio Intensivo	Programa Residencial
Iquique	72	48
Antofagasta	72	72
Valparaíso	132	<b>84</b>
RM CENTRO NORTE	648	36
RM OCCIDENTE	132	144
RM ORIENTE	276	24
RM SUR	504	312
<b>TOTAL</b>	<b>1.836</b>	<b>720</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Sin embargo, si bien estos cupos existentes para SCP no son de propiedad exclusiva para usuarios del TTD, puesto que, los centros de tratamiento de población general asignan cupos preferenciales más no exclusivos para los usuarios del TTD. Esto es, existe la posibilidad de quedar en una “lista” de espera en caso que no existan cupos disponibles. El origen de esta situación radica en la población objetivo del Programa de Apoyo a Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas ilícitas u otras Sustancias Estupefacientes o Sicotrópicas, a saber, personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o sicotrópicas, independiente si son infractores de ley. Por lo mismo, resulta coherente asumir que la población demandante requerirá de un cupo exclusivo a utilizar. Mismo caso debe aplicarse para adolescentes, puesto que, si bien su población objetivo son

<sup>151</sup> De los 2.988 planes de SCP para 2011, 432 corresponden a Población de Mujeres con consumo problemático.

infractores de ley, actualmente ninguno de los centros para este grupo etéreo opera bajo el Programa TTD.

#### **10.1.4 Déficit TTD**

De acuerdo a la potencial demanda de Adultos y Adolescentes bajo Suspensión Condicional del Procedimiento, y reconociendo la no exclusividad de los actuales centros de tratamiento, particularmente para población general adulta, se asume que debe asignarse exclusivamente un cupo para cada potencial demandante del Programa TTD. Esto es, la demanda debe ser satisfecha por completo, asumiendo una oferta actual exclusiva igual a 0 cupos.

De esta manera, el déficit por TTD, o dicho de otra forma, la oferta que debería asignarse a TTD, según programa de tratamiento, se muestra en la Tabla N°33.



**Tabla N°33: Déficit por TTD**

Región / Zona	Demanda Población Adulta bajo SCP	Demanda Población Adolescente bajo SCP	Déficit de Oferta Adultos en PAB	Déficit de Oferta Adolescentes en PAB	Déficit de Oferta Adultos en PAI	Déficit de Oferta Adolescentes en PAI	Déficit de Oferta Adultos en PR	Déficit de Oferta Adolescentes en PR
I	33	6	8	-	14	3	11	2
II	70	15	16	-	30	9	24	6
III	55	12	13	-	24	7	19	5
IV	110	25	25	-	47	15	37	11
V	258	40	60	-	110	23	88	17
VI	155	30	36	-	66	17	53	13
VII	140	22	32	-	60	13	48	10
VIII - Concepción	185	38	43	-	79	22	63	16
VIII - Chillán	49	10	11	-	21	6	17	4
IX	142	31	33	-	61	18	48	13
X	123	22	29	-	53	12	42	9
XI	24	6	6	-	10	4	8	3
XII	14	2	3	-	6	1	5	1
XIV	122	22	28	-	52	12	42	9
XV	33	6	8	-	14	4	11	3
RM CN	189	31	44	-	81	18	64	13
RM OR	137	34	32	-	59	20	47	15
RM OCC	197	45	46	-	85	26	67	19
RM SUR	136	23	32	-	58	13	46	10
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>503</b>	<b>0</b>	<b>931</b>	<b>242</b>	<b>739</b>	<b>181</b>

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°33 presenta un déficit de oferta de 2.173 cupos para Adultos bajo SCP, y 423 cupos para Adolescentes bajo SCP. Estos cupos se distribuyen de acuerdo al tipo de tratamiento que ofrece el Programa. Esta distribución fue calculada utilizando información otorgada por todas las duplas psicosociales en cuanto a la distribución de la población beneficiaria actual en TTD por tipo de tratamiento. Teniendo esta información, se aplicó un factor de distribución por tratamiento a la población estimada demandante por el Programa.<sup>152</sup>

<sup>152</sup> Para más detalles, ver Anexo.

## **10.2 Gradualidad e Implementación**

### **10.2.1 A modo general**

Ningún proceso de implementación de reformas a políticas públicas en el sector justicia es sencillo. La evidencia ha mostrado lo complejo que puede ser esta temática si no se cuenta con las herramientas necesarias para llevar a cabo este proceso.

Bajo este contexto, la gradualidad en el proceso e implementación es clave. La determinación de la gradualidad, territorialmente hablando, debe considerar no estresar el sistema al inicio, esto es, deben existir procesos de pilotaje, evaluación y corrección antes de iniciar etapas complejas.

Esta propuesta de gradualidad aborda exclusivamente la aplicación de los TTD en el contexto de la suspensión condicional del procedimiento. Esto pues si bien en el presente informe se propone efectuar modificaciones legales a dicha herramienta legal que recojan la especificidad de estas audiencias, los criterios de elegibilidad no varían, de ahí que se pueda implementar la ampliación de los TTD a nivel nacional por esta vía sin necesariamente pasar por una modificación legal.

Lo anterior no ocurre tratándose de las modificaciones propuestas para la libertad vigilada y la suspensión de la ejecución de la pena privativa, en que necesariamente debe efectuarse una modificación legal que las recoja. Como sabemos la primera se encuentra en tramitación y la segunda debiera presentarse al Congreso, con los plazos asociados a ello.

Recogiendo lo anterior, proponemos una implementación a nivel nacional gradual de tres años de los TTD con suspensión condicional del procedimiento, y que luego de ser aprobadas tanto la modificación a la libertad vigilada y la de la suspensión de la ejecución de la condena, se sume a los TTD implementados a nivel nacional (considerando los plazos asociados a la tramitación de una ley). En el evento que las modificaciones a la libertad vigilada se aprueben durante el año, en ese caso, deberán sumarse a la gradualidad propuesta.

### **10.2.2 Criterios sobre gradualidad**

- Gradualidad Territorial: Permite concentrar los recursos de implementación en una fracción del territorio, favoreciendo el diseño de un programa de trabajo a corto (1° etapa) y mediano plazo (2° etapa y más).
- Tamaño vs Complejidad: La elección de cuales regiones serán incorporadas debe realizarse combinando los siguientes criterios:
  - Tamaño de la Región: carga de trabajo total y por ciudad.
  - Distribución territorial de los Juzgados al interior de la región.
  - Complejidad de las causas.

- Línea Base Regional: Cuál es el estado actual de la infraestructura, sistemas, RRHH e instituciones intervinientes en cada una de las regiones.
- Brecha de Servicios: Determinación de los costos asociados a la implementación del programa de acuerdo al modelo propuesto y la situación actual.
- Piloto de Experiencias: En la primera etapa se puedan testear el funcionamiento de los sistemas más complejos.
- Diversidad Territorial: En las primeras etapas se deben considerar regiones de distintas zonas a objeto de capturar diferencias en las realidades culturales y sociales de cada zona.

### **10.2.3 Implementación, en función de la oferta de Tribunales**

La situación actual del programa nos permite observar la existencia de programas piloto en cuatro ciudades del país, donde se concentran 8 experiencias al respecto: En las zonas de Iquique, Antofagasta, Valparaíso, Fiscalía Metropolitana Centro Norte, Fiscalía Metropolitana Sur, Fiscalía Metropolitana Oriente y Fiscalía Metropolitana Occidente se cuenta con 7 experiencias referidas a TTD Adultos, mientras, en la Fiscalía Metropolitana Centro Norte se cuenta con la experiencia de un TTD Adolescente.

De acuerdo a la proyección estimada nacional (sólo considerando población bajo Suspensión Condicional del Procedimiento) para el año 2011, se presenta el siguiente comportamiento por región:

**Tabla N°34: Demanda por TTD a nivel nacional**

Región / Zona	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	TOTAL DE CANDIDATOS A TTD
	Demanda por TTD	Demanda por TTD	
I	33	6	39
II	70	15	85
III	55	12	68
IV	110	25	136
V	258	40	297
VI	155	30	185
VII	140	22	163
VIII – Concepción	185	38	223
VIII - Chillán	49	10	59
IX	142	31	173
X	123	22	145
XI	24	6	31
XII	14	2	17
XIV	122	22	144
XV	33	6	39
RM Centro Norte	189	31	220
RM Oriente	137	34	172
RM Occidente	197	45	242
RM Sur	136	23	160
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>2.596</b>

Fuente: Elaboración propia

Considerando dichas cifras, y utilizando la distribución de causas terminadas en cada Corte de Apelaciones, se calcula población bajo cobertura y actual, y un déficit estimativo en función de la población no cubierta por TTD. Dicho déficit es de 1.775 personas. Las cifras pueden observarse en la Tabla N°35:

**Tabla N°35: Déficit de Cobertura en Programa TTD**

Región / Zona	Adultos bajo SCP	Adolescentes bajo SCP	TOTAL	COBERTURA ACTUAL	DÉFICIT ESTIMADO
	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Proyección stock anual en ciudad asiento de corte	Distribución de Causas terminadas en Ciudades Asiento de Corte	Población No Cubierta por TTD
I	33	6	<b>39</b>	88,40%	5
II	70	15	<b>85</b>	55,50%	38
III	55	12	<b>68</b>	0,00%	68
IV	110	25	<b>136</b>	0,00%	136
V	258	40	<b>297</b>	37,50%	186
VI	155	30	<b>185</b>	0,00%	185
VII	140	22	<b>163</b>	0,00%	163
VIII - Concepción	185	38	<b>223</b>	0,00%	223
VIII - Chillán	49	10	<b>59</b>	0,00%	59
IX	142	31	<b>173</b>	0,00%	173
X	123	22	<b>145</b>	0,00%	145
XI	24	6	<b>31</b>	0,00%	31
XII	14	2	<b>17</b>	0,00%	17
XIV	122	22	<b>144</b>	0,00%	144
XV	33	6	<b>39</b>	0,00%	39
RM CN	189	31	<b>220</b>	79,50%	45
RM OR	137	34	<b>172</b>		35
RM OCC	197	45	<b>242</b>		50
RM SUR	136	23	<b>160</b>		33
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>2.596</b>	<b>31,70%</b>	<b>1.775</b>

Fuente: Elaboración propia

#### 10.2.4 Etapas de implementación

Se propone empezar con las regiones piloto TTD, salvo la Región Metropolitana, puesto que éstas presentan condiciones superiores al resto de las regiones, al existir intervinientes capacitados, mercados de oferta de programas desarrollados y coordinaciones interinstitucionales en funcionamiento.

En términos de cobertura, la V Región es quien presenta una menor cobertura actual, pero ésta corresponde a las ciudades de mayor complejidad de la región, esto es Valparaíso y Viña del Mar, por lo cual el proceso de implementación es de menos complejidad.

La Región Metropolitana, a pesar de tener un nivel de cobertura actual de 79,5%, es la región que presenta el mayor déficit estimado (163). Por otra parte, en términos de carga, la Región Metropolitana representa el 30% de la demanda nacional estimada, provocando que el testeó y la operación de sistemas sea de alta complejidad.

De esta manera, incorporar la Región Metropolitana en la primera etapa de la implementación de TTD es eliminar la etapa de marcha blanca y piloto.

Respecto a las regiones/zonas que no cuentan con programas TTD actualmente, la realidad es la siguiente:

**Tabla N°36: Distribución regional del déficit de Cobertura en TTD para zonas que actualmente no cuentan con el Programa**

Región / Zona	DÉFICIT ESTIMADO	REPRESENTATIVIDAD
	Población No Cubierta por TTD	Representatividad de Capital Regional
III	68	58,1%
IV	136	57,9%
VI	185	43,9%
VII	163	31,6%
VIII - Concepción	223	28,6%
VIII - Chillán	59	61,3%
IX	173	34,6%
X	145	45,6%
XI	31	57,1%
XII	17	79,9%
XIV	144	26,6%
XV	39	100%

Fuente: Elaboración propia

El panorama de estas regiones nos muestra el porcentaje de representatividad que tiene cada Tribunal en las ciudades Asiento de Corte en cada región. Por ejemplo, Para la XV región de Arica y Parinacota, el tribunal de Garantía de Arica solo debe preocuparse de casos de la ciudad de Arica, puesto que no existen otros tribunales en otras zonas geográficas de la región referidas a materia procesal penal.

De esta manera, la XV región presenta un escenario favorable para la implementación del programa al poseer oferta regional en programas de rehabilitación, considerando a Arica el único TTD a implementar.

Asimismo, en términos de carga de trabajo, las regiones XI y XII presentan un buen escenario para su implementación temprana; no obstante ello, no existe certeza sobre la posibilidad de dar cobertura a la demanda esperada, dada la escasa oferta regional de programas de rehabilitación.

La IX región posee la particularidad que posee un know-how en implementación de procesos distintos a los habituales (tema indígena) y dada la experiencia de los equipos de trabajo en la implementación de la Reforma Procesal Penal (1° Etapa), conforme a lo cual puede ser alternativa para implementación en la zona sur del país.

En el caso de la X Región, aún cuando la demanda esperada no es tan elevada, las características de la geografía regional la hacen una región de alta complejidad para el proceso de implementación (tema conectividad).

Dado el panorama enunciado, la propuesta de implementación queda acotada de la siguiente manera:

**Tabla N°37: Etapas de implementación**

ETAPA	REGIÓN / ZONA	DEMANDA ESPERADA 1º ETAPA	DEMANDA ESPERADA 2º ETAPA	DEMANDA ESPERADA 3º ETAPA
PRIMERA	I	39		
PRIMERA	II	85		
PRIMERA	V	297		
PRIMERA	XV	39		
PRIMERA	IX	173		
SEGUNDA	III		68	
SEGUNDA	RM CENTRO NORTE		220	
SEGUNDA	RM SUR		160	
SEGUNDA	RM ORIENTE		172	
SEGUNDA	RM OCCIDENTE		242	
SEGUNDA	XI		31	
SEGUNDA	XII		17	
TERCERA	IV			136
TERCERA	VI			185
TERCERA	VII			163
TERCERA	VIII - CONCEPCIÓN			223
TERCERA	VIII - CHILLÁN			59
TERCERA	X			145
TERCERA	XIV			144
<b>TOTAL</b>		<b>633</b>	<b>910</b>	<b>1.055</b>

Fuente: Elaboración propia

En términos del periodo de implementación, se propone una gradualidad anual (periodo total de implementación 3 años), por cuanto dicho periodo favorece la evaluación de los resultados de la etapa anterior, y permite hacer las modificaciones legales (si se requiriesen) y logísticas necesarias para ir perfeccionando la implementación de los TTD a nivel nacional.

## 11 Modelación

### 11.1 Relajación de supuestos y análisis de sensibilidad

Este apartado intentará reflejar los cambios de incertidumbre que puedan ocurrir bajo la operación del programa. Por otra parte, intentará mostrar los cambios que pueden producirse debido a una mayor eficacia en el proceso de focalización de demanda.

En particular, el análisis de sensibilidad busca observar las posibles variaciones que podrían producirse frente a cambios en los supuestos utilizados para la realización de la estimación de demanda y sus costos respectivos. Dicho análisis se enfocará exclusivamente en los supuestos utilizados en la estimación de demanda, lo cual se reflejará intrínsecamente en los costos variables del programa.

La estimación que se presenta a continuación considera la demanda bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y bajo las Modificaciones Legales Propuestas. Si se quiere conocer el comportamiento solamente de la demanda bajo SCP, debe asumirse que la demanda bajo ML es igual a 0.

Las estimaciones consideran los cambios de un solo supuesto, dejando todo lo demás constante. Esto es, si se cambia el supuesto de tasa de crecimiento de la población (1%), el resto de los supuestos sigue manteniendo sus propiedades. Este comportamiento es análogo para cada cambio de supuesto.

Finalmente, y como podrá observarse, los criterios de cambios en los supuestos van en vías de aumentar la eficiencia del sistema. Si bien algunos supuestos no inciden directamente en la eficiencia del sistema (por ejemplo, la tasa de crecimiento de la población a intervenir) y otros tienen un comportamiento que es complejo de explicar y predecir (por ejemplo, tasa de prevalencia de consumo problemático de drogas o porcentaje de sospecha de consumo positivo), otros pretenden ver el comportamiento del programa en situaciones óptimas o cercanas al óptimo (por ejemplo, mayor porcentaje de encuestas, mayor voluntariedad de personas con consumo problemático y mayor porcentaje de personas que terminan el programa (stock de personas durante el año)).



### 11.1.1 Cambios en la tasa de crecimiento de las poblaciones a intervenir

Asumiendo una tasa de crecimiento de la población del 1%, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra asciende a 3.908 personas si la tasa de crecimiento es igual a 5%, y crece a 4.094, si se toma como base una tasa del 10%.

#### Tasa de Crecimiento igual a 1%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

#### Tasa de Crecimiento igual a 5%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	155.560	17.825	1.494	4.395	6.456	6.630	2.293	9.753	2.381	206.787
Prevalencia Drogas 2011	155.560	17.825	1.494	1.042	1.530	1.571	544	2.926	714	183.205
% Encuestas 2011	98.121	11.328	943	1.042	1.530	1.571	544	2.926	714	118.718
% Sospecha Positiva 2011	16.570	2.915	159	1.042	1.530	1.571	544	2.926	714	27.971
% Ingreso al Programa 2011	3.365	583	32	212	311	319	110	585	143	5.660
% Stock de Personas	2.259	439	22	142	209	214	74	441	108	3.908
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.259</b>	<b>439</b>	<b>22</b>	<b>142</b>	<b>209</b>	<b>214</b>	<b>74</b>	<b>441</b>	<b>108</b>	<b>3.908</b>

**Tasa de Crecimiento igual a 10%**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	162.967	18.674	1.565	4.604	6.764	6.946	2.403	10.217	2.494	216.634
Prevalencia Drogas 2011	162.967	18.674	1.565	1.091	1.603	1.646	569	3.065	748	191.929
% Encuestas 2011	102.794	11.867	987	1.091	1.603	1.646	569	3.065	748	124.371
% Sospecha Positiva 2011	17.359	3.054	167	1.091	1.603	1.646	569	3.065	748	29.303
% Ingreso al Programa 2011	3.525	611	34	222	326	334	116	613	150	5.930
% Stock de Personas	2.367	460	23	149	219	224	78	462	113	4.094
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.367</b>	<b>460</b>	<b>23</b>	<b>149</b>	<b>219</b>	<b>224</b>	<b>78</b>	<b>462</b>	<b>113</b>	<b>4.094</b>

### 11.1.2 Cambios en la tasa de prevalencia de drogas de las poblaciones a intervenir

Asumiendo una tasa de prevalencia en el consumo de drogas igual a 23,7% para adultos y 30% para adolescentes, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra desciende a 3.648 personas si se considera una tasa de crecimiento homogénea igual al 23,7% (prevalencia adultos) y crece a 3.923, si se toma como base la prevalencia en adolescentes (30%).

#### Tasa de Prevalencia igual a la Real

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

#### Tasa de Prevalencia igual a Adultos (23,7%)

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.223	543	175.491
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.223	543	113.460
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.223	543	26.170
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	445	109	5.298
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	335	82	3.648
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>335</b>	<b>82</b>	<b>3.648</b>

**Tasa de Prevalencia igual a Adolescentes  
(30,0%)**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.268	1.863	1.913	662	2.814	687	177.424
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.268	1.863	1.913	662	2.814	687	115.394
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.268	1.863	1.913	662	2.814	687	28.104
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	258	378	389	134	563	137	5.688
% Stock de Personas	2.173	423	21	173	254	261	90	424	104	3.923
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>173</b>	<b>254</b>	<b>261</b>	<b>90</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.923</b>

### 11.1.3 Cambios en el porcentaje de encuestas a realizar a las poblaciones a intervenir

Asumiendo un porcentaje de encuestas igual a 63,08% para adultos y 63,55% para adolescentes, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra asciende a 4.457 personas si se considera un % de encuestas igual a 80% y a 5.286, si se toma como base un % de encuestas perfecto. El aumento continuo de estas tasas reflejaría una mayor eficacia del proceso.

#### % de Encuestas igual a lo Real

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

#### % de Encuestas igual a 80%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	119.707	13.717	1.150	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	142.583
% Sospecha Positiva 2011	20.215	3.530	194	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	31.949
% Ingreso al Programa 2011	4.105	706	39	203	299	307	106	563	137	6.467
% Stock de Personas	2.756	532	26	137	201	206	71	424	104	4.457
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.756</b>	<b>532</b>	<b>26</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>4.457</b>

**% de Encuestas igual a 100%**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Sospecha Positiva 2011	25.269	4.413	243	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	37.934
% Ingreso al Programa 2011	5.132	883	49	203	299	307	106	563	137	7.679
% Stock de Personas	3.445	665	33	137	201	206	71	424	104	5.286
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>3.445</b>	<b>665</b>	<b>33</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>5.286</b>

#### 11.1.4 Cambios en el porcentaje de consumo de sospecha positiva de las encuestas realizadas a las poblaciones a intervenir

Asumiendo un porcentaje de personas con sospecha positiva igual a 16,89% para adultos y 25,74% para adolescentes, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra asciende a 5.533 personas si se considera un % homogéneo de sospecha positiva igual a 30% y desciende a 2.606, si se toma como base un % de personas con sospecha positiva bajo (10%).

##### % de Sospecha Positiva igual a lo Real

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

##### % de Sospecha Positiva igual a 30%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	28.315	3.269	272	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	39.865
% Ingreso al Programa 2011	5.750	654	55	203	299	307	106	563	137	8.075
% Stock de Personas	3.861	493	37	137	201	206	71	424	104	5.533
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>3.861</b>	<b>493</b>	<b>37</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>5.533</b>

**% de Sospecha Positiva igual a 10%**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	9.438	1.090	91	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	18.628
% Ingreso al Programa 2011	1.917	218	18	203	299	307	106	563	137	3.769
% Stock de Personas	1.287	164	12	137	201	206	71	424	104	2.606
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>1.287</b>	<b>164</b>	<b>12</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>2.606</b>



### 11.1.5 Cambios en el porcentaje ingresos de las personas con sospecha positiva de las encuestas realizadas a las poblaciones a intervenir

Asumiendo un porcentaje de ingreso de personas igual a 20,31% para adultos y 20% para adolescentes, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra asciende a 5.575 personas si se considera un % homogéneo igual a 30% y a 9.292, tomando como base un % homogéneo igual al 50%. Los mayores porcentajes de ingreso representan mayor voluntariedad.

#### % de Ingreso al programa igual a lo Real

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

#### % de Ingreso al programa igual a 30%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	4.782	841	46	301	442	453	157	844	206	8.072
% Stock de Personas	3.210	634	31	202	296	304	105	636	155	5.575
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>3.210</b>	<b>634</b>	<b>31</b>	<b>202</b>	<b>296</b>	<b>304</b>	<b>105</b>	<b>636</b>	<b>155</b>	<b>5.575</b>

**% de Ingreso al programa igual a 50%**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	7.969	1.402	77	501	736	756	261	1.407	343	13.453
% Stock de Personas	5.351	1.057	51	336	494	507	176	1.061	259	9.292
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>5.351</b>	<b>1.057</b>	<b>51</b>	<b>336</b>	<b>494</b>	<b>507</b>	<b>176</b>	<b>1.061</b>	<b>259</b>	<b>9.292</b>

### 11.1.6 Cambios en el porcentaje de stock de personas que se encuentra en TTD

Asumiendo un porcentaje de stock de personas que participa en el programa igual a 67,14% para adultos y 75,37% para adolescentes, la demanda por TTD para el año 2011 es igual a 3.759 personas, considerando a la población bajo SCP y bajo ML. Dicha cifra asciende a 4.356 personas si se considera un % homogéneo igual a 80% y a 5.445, tomando como base un % homogéneo igual al 100%.

#### % de Stock igual a lo Real

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.173	423	21	137	201	206	71	424	104	3.759
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.173</b>	<b>423</b>	<b>21</b>	<b>137</b>	<b>201</b>	<b>206</b>	<b>71</b>	<b>424</b>	<b>104</b>	<b>3.759</b>

#### % de Stock homogéneo igual a 80%

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	2.590	449	25	163	239	246	85	450	110	4.356
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>2.590</b>	<b>449</b>	<b>25</b>	<b>163</b>	<b>239</b>	<b>246</b>	<b>85</b>	<b>450</b>	<b>110</b>	<b>4.356</b>

**% de Stock homogéneo igual a 100%**

Región / Zona	Adultos	Adolescentes	Libertad Vigilada	Primerizos SC	Reincidentes SC	Primerizos SA	Reincidentes SA	Primerizos RPA	Reincidentes RPA	TOTAL
	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj	Población Obj
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>148.152</b>	<b>16.976</b>	<b>1.409</b>	<b>4.022</b>	<b>5.909</b>	<b>6.068</b>	<b>2.099</b>	<b>9.288</b>	<b>2.267</b>	<b>196.191</b>
Tasa de Crecimiento 2011	149.634	17.146	1.437	4.227	6.210	6.378	2.206	9.381	2.290	198.909
Prevalencia Drogas 2011	149.634	17.146	1.437	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	176.226
% Encuestas 2011	94.383	10.896	907	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	114.196
% Sospecha Positiva 2011	15.939	2.804	153	1.002	1.472	1.511	523	2.814	687	26.906
% Ingreso al Programa 2011	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
% Stock de Personas	3.237	561	31	203	299	307	106	563	137	5.445
<b>TOTAL NACIONAL TTD</b>	<b>3.237</b>	<b>561</b>	<b>31</b>	<b>203</b>	<b>299</b>	<b>307</b>	<b>106</b>	<b>563</b>	<b>137</b>	<b>5.445</b>

## 11.2 Modelo matemático para estimación de demanda y presupuestaria.

Este apartado modelará la manera de medir cada una de las demandas obtenidas, para luego obtener un estimativo de la demanda total. Posterior a este proceso, se intenta modelar el costo que conlleva aplicar un modelo tipo TTD, el cual dependerá, en gran parte, de la demanda por el programa. Dado que el objetivo del modelo es obtener una estimación presupuestaria en cualquier momento del tiempo, se omiten las estimaciones de costos hundidos, y sólo se presenta un modelo de estimación de costos operativos anuales.

### 11.2.1 Modelación demanda

Los pasos estimados para estimar el flujo de ingreso a TTD a nivel regional/zonal (demanda anual), pueden ser sintetizados de la siguiente manera:

#### 11.2.1.1 Adultos bajo SCP por región/zona

$$AduSCP_{AC} = \left( \left( \left( \left( \left( D_{SCP} (1 + TdC) \right) * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AduSCP_{NAC} = \left( \left( \left( \left( \left( D_{SCP} (1 + TdC) \right) * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * (1 - \%TribAC)$$

Donde:

$AduSCP_{AC}$ : representa el flujo anual de adultos bajo SCP (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$AduSCP_{NAC}$ : representa el flujo anual de adultos bajo SCP (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$D_{SCP}$ : representa el total de delitos considerados a ingresar a TTD;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.2 Adolescentes bajo SCP por región/zona

$$AdoSCP_{AC} = \left( \left( \left( \left( \left( D_{SCP} (1 + TdC) \right) * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AdoSCP_{NAC} = \left( \left( \left( \left( \left( D_{SCP} (1 + TdC) \right) * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * (1 - \%TribAC)$$

Donde:

$Adol SCP_{AC}$ : representa el flujo anual de adolescentes bajo SCP (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$Adol SCP_{NAC}$ : representa el flujo anual de adolescentes bajo SCP (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$D_{SCP}$ : representa el total de delitos considerados a ingresar a TTD;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.3 Libertad Vigilada por región/zona

$$LV_{AC} = \left( \left( \left( \left( \left( P_{LV} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$LV_{NAC} = \left( \left( \left( \left( \left( P_{LV} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

Donde:

$LV_{AC}$ : representa el flujo anual de adultos en Libertad Vigilada (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$LV_{NAC}$ : representa el flujo anual de adultos bajo Libertad Vigilada (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$P_{LV}$ : representa el flujo anual de personas en Libertad Vigilada;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$TPD_{Adul}$ : representa la tasa de prevalencia en el consumo de drogas para adultos;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

#### 11.2.1.4 Adultos Primerizos con pena en concreto hasta los 3 años por región/zona

$$AduP_{AC} = \left( \left( \left( \left( P_{adul} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AduP_{NAC} = \left( \left( \left( \left( P_{adul} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

Donde:

$AduP_{AC}$ : representa el flujo anual de adultos primerizos con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$AduP_{NAC}$ : representa el flujo anual de adultos primerizos con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$P_{adul}$ : representa el total de adultos primerizos con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$TPD_{Adul}$ : representa la tasa de prevalencia en el consumo de drogas para adultos;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.5 Adultos Reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años por región/zona

$$AduR_{AC} = \left( \left( \left( \left( R_{adul} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AduR_{NAC} = \left( \left( \left( \left( R_{adul} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adul} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

Donde:

$AduR_{AC}$ : representa el flujo anual de adultos reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$AduR_{NAC}$ : representa el flujo anual de adultos reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$R_{adul}$ : representa el total de adultos reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años en sistema abierto y cerrado;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$TPD_{Adul}$ : representa la tasa de prevalencia en el consumo de drogas para adultos;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.6 Adolescentes Primerizos con pena en concreto hasta los 3 años por región/zona

$$AdoP_{AC} = \left( \left( \left( \left( P_{adol} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adol} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AdoP_{NAC} = \left( \left( \left( \left( P_{adol} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adol} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

Donde:

$AdoP_{AC}$ : representa el flujo anual de adolescentes primerizos con pena en concreto hasta los 3 años (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;



$AdoP_{NAC}$ : representa el flujo anual de adolescentes primerizos con pena en concreto hasta los 3 años (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$P_{adol}$ : representa el total de adolescentes primerizos con pena en concreto hasta los 3 años;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$TPD_{Adol}$ : representa la tasa de prevalencia en el consumo de drogas para adolescentes;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.7 Adolescentes Reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años por región/zona

$$AdoR_{AC} = \left( \left( \left( \left( R_{adol} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adol} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

$$AdoR_{NAC} = \left( \left( \left( \left( R_{adol} (1 + TdC) \right) * TPD_{Adol} * \%E \right) * \%E_{SP} \right) * \%E_{SP-V} \right) * \%St \right) * \%TribAC$$

Donde:

$AdoR_{AC}$ : representa el flujo anual de adolescentes reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años (demanda por TTD) en ciudades asiento de corte;

$AdoR_{NAC}$ : representa el flujo anual de adolescentes reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años (demanda por TTD) en otras ciudades no asiento de corte;

$R_{adol}$ : representa el total de adolescentes reincidentes con pena en concreto hasta los 3 años;

$TdC$ : representa la tasa de crecimiento de la población considerada;

$TPD_{Adol}$ : representa la tasa de prevalencia en el consumo de drogas para adolescentes;

$\%E$ : representa el porcentaje de encuestados, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%E_{SP-V}$ : representa el porcentaje de encuestados con sospecha positiva que decide voluntariamente ingresar al programa, según procedimiento de dupla psicosocial;

$\%St$ : representa el porcentaje de stock de personas en el programa TTD (personas que ingresan y no desertan del programa);

$\%TribAC$ : representa el porcentaje de causas terminadas en el tribunal de la ciudad asiento de corte en cada región.

### 11.2.1.8 Demanda Anual por TTD por región/zona

Las formulas anteriores representan el flujo de personas que ingresará a TTD por año para cada región/zona. La tarea es, entonces, aplicar cada una de estas formulaciones por región/zona y luego, sumar los flujos de potenciales beneficiarios, para finalmente obtener la demanda a nivel nacional.

La demanda por TTD a nivel regional/zonal, queda expresada de la siguiente manera:

$$D_{AC} = Adu SCP_{AC} + Ado SCP_{AC} + LV_{AC} + AduP_{AC} + AduR_{AC} + AdoP_{AC} + AdoR_{AC}$$

$$D_{NAC} = Adu SCP_{NAC} + Ado SCP_{NAC} + LV_{NAC} + AduP_{NAC} + AduR_{NAC} + AdoP_{NAC} + AdoR_{NAC}$$

Donde:

$D_{AC}$ : representa la demanda por región/zona en ciudades asiento de corte;

$D_{NAC}$ : representa la demanda por región/zona en ciudades no asiento de corte.

### 11.2.2 Modelación presupuestaria

#### 11.2.2.1 Número de profesionales (duplas y profesionales itinerantes) a contratar

La estimación del número de duplas y profesionales itinerantes se realizó en base información obtenida de las duplas psicosociales en cuanto a la carga de trabajo existente. En particular, se realiza el supuesto que la tasa de personas activas<sup>153</sup> es de 65 personas por dupla, con un margen de 5 personas más a seguir (70 personas).

$$N_{dup} = \begin{cases} 1 & \text{si } D_{AC} \leq 70 \\ 2 & \text{si } (D_{AC} > 70 \text{ y } D_{AC} \leq 140) \\ 3 & \text{si } (D_{AC} > 140 \text{ y } D_{AC} \leq 210) \\ 4 & \text{si } (D_{AC} > 210 \text{ y } D_{AC} \leq 280) \\ 5 & \text{si } (D_{AC} > 280 \text{ y } D_{AC} \leq 350) \\ 6 & \text{si } (D_{AC} > 350 \text{ y } D_{AC} \leq 420) \\ 7 & \text{si } (D_{AC} > 420 \text{ y } D_{AC} \leq 490) \\ & \vdots \\ & \vdots \\ & \vdots \end{cases}$$

Donde:

$N_{dup}$ : representa el número de duplas a contratar por año (psicólogo más asistente social).

<sup>153</sup> Personas activas se refiere tanto a quienes están en etapa de seguimiento como también quienes están en rescate.

Para el caso de los profesionales itinerantes, se asume una tasa de personas activas de 35 personas, aún cuando su carga de trabajo pudiera verse dificultada debido a complejidades logísticas, referidas principalmente a la lejanía de ciertos tribunales.<sup>154</sup>

$$N_{pr\ it} = \begin{cases} 1\ si\ D_{NAC} \leq 35 \\ 2\ si\ (D_{NAC} > 35\ y\ D_{NAC} \leq 70) \\ 3\ si\ (D_{NAC} > 70\ y\ D_{NAC} \leq 105) \\ 4\ si\ (D_{NAC} > 105\ y\ D_{NAC} \leq 140) \\ 5\ si\ (D_{NAC} > 140\ y\ D_{NAC} \leq 175) \\ 6\ si\ (D_{NAC} > 175\ y\ D_{NAC} \leq 210) \\ 7\ si\ (D_{NAC} > 210\ y\ D_{NAC} \leq 245) \\ \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{cases}$$

Donde:

$N_{pr\ it}$ : representa el número de profesionales itinerantes a contratar por año.

### 11.2.2.2 Gastos en Operación (Anuales)

#### 11.2.2.2.1 Gastos en Recursos Humanos

El gasto por remuneraciones del total de profesionales del equipo psicosocial puede ser estimados de la siguiente manera para cada región/zona:

$$W_a = (N_{coor} * W_{coor}) + (N_{adm} * W_{adm}) + (N_{dup} * (2 * W_{prof})) + (N_{pr\ it} * W_{prof}) + H_{ps} * W_{ps}$$

$$W_{a,otros} = W_a * 0,15$$

Obteniendo un costo total por concepto de recursos humanos para cada región/zona:

$$C_{RRHH,total} = W_a + W_{a,otros}$$

Donde:

$W_a$ : representa el costo total anual por pago de haberes al equipo psicosocial en cada región/zona;

$N_{coor}$ : representa el número de coordinadores TTD en cada región/zona en el año;

$W_{coor}$ : representa la remuneración bruta anual de cada coordinador TTD en cada región/zona;

$N_{adm}$ : representa el número de administrativos TTD en cada región/zona en el año;

$W_{adm}$ : representa la remuneración bruta anual de cada administrativo TTD en cada región/zona;

$N_{dup}$ : representa el número de duplas psicosociales TTD en cada región/zona en el año;

<sup>154</sup> Para más detalles, ver Anexo.

$W_{prof}$ : representa la remuneración bruta anual de cada profesional (psicólogo / asistente social) TTD en cada región/zona;

$N_{prit}$ : representa el número de profesionales itinerantes TTD en cada región/zona en el año;

$H_{ps}$ : representa el número de horas anuales del psiquiatra TTD en cada región/zona;

$W_{ps}$ : representa la remuneración bruta por hora del psiquiatra TTD en cada región/zona;

$W_{a,otros}$ : representa el costo anual no anticipado (“otros”) asociado a recursos humanos en cada región/zona;

$C_{RRHH,total}$ : representa el costo total anual en recursos humanos TTD en cada región/zona.

#### 11.2.2.2.2 Gastos en Tratamiento

Considerando que la población de adultos se compone por:

$$P_{adul} = AduSCP_{AC} + AduSCP_{NAC} + LV_{AC} + LV_{NAC} + AduP_{AC} + AduP_{NAC} + AduR_{AC} + AduR_{NAC}$$

Donde:

$P_{adul}$ : representa el flujo anual de población adulta en TTD en cada región/zona.

Y la población adolescente está compuesta por:

$$P_{adol} = AdoSCP_{AC} + AdoSCP_{NAC} + AdoP_{AC} + AdoP_{NAC} + AdoR_{AC} + AdoR_{NAC}$$

Donde:

$P_{adol}$ : representa el flujo anual de población adolescente en TTD en cada región/zona.

El costo por concepto de tratamiento es igual a:

$$C_{trat,adul} = (P_{adul} * \%_{PAB} * C_{PAB}) + (P_{adul} * \%_{PAI} * C_{PAI}) + (P_{adul} * \%_{PR} * C_{PR})$$

$$C_{trat,adol} = (P_{adol} * \%_{PAB'} * C_{PAB'}) + (P_{adol} * \%_{PAI'} * C_{PAI'}) + (P_{adol} * \%_{PR'} * C_{PR'})$$

$$C_{TRATAMIENTO,total} = C_{trat,adul} + C_{trat,adol}$$

Donde:

$C_{trat,adul}$ : representa el costo total anual por tratamiento para el flujo de población adulta en TTD en cada región/zona;

$C_{trat,adol}$ : representa el costo total anual por tratamiento para el flujo de población adolescente en TTD en cada región/zona;

$C_{TRATAMIENTO,total}$ : representa el costo total anual por tratamiento para todo el flujo de población en TTD en cada región/zona;

$\%_{PAB}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adulta en TTD que asiste a Programa Ambulatorio Básico en cada región/zona;

$\%_{PABr}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adolescente en TTD que asiste a Programa Ambulatorio Básico en cada región/zona;

$\%_{PAI}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adulta en TTD que asiste a Programa Ambulatorio Intensivo en cada región/zona;

$\%_{PAIr}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adolescente en TTD que asiste a Programa Ambulatorio Intensivo en cada región/zona;

$\%_{PR}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adulta en TTD que asiste a Programa Residencial en cada región/zona;

$\%_{PRr}$ : representa el porcentaje del flujo anual de población adolescente en TTD que asiste a Programa Residencial en cada región/zona;

$C_{PAB}$ : representa el costo per cápita anual para población general (adulta) del Programa Ambulatorio Básico en cada región/zona;

$C_{PABr}$ : representa el costo per cápita anual para población adolescente infractora de ley del Programa Ambulatorio Básico en cada región/zona;

$C_{PAI}$ : representa el costo per cápita anual para población general (adulta) del Programa Ambulatorio Intensivo en cada región/zona;

$C_{PAIr}$ : representa el costo per cápita anual para población adolescente infractora de ley del Programa Ambulatorio Intensivo en cada región/zona;

$C_{PR}$ : representa el costo per cápita anual para población general (adulta) del Programa Residencial en cada región/zona;

$C_{PRr}$ : representa el costo per cápita anual para población adolescente infractora de ley del Programa Residencial en cada región/zona.

### 11.2.2.3 Gastos en Arriendo de Inmuebles

El gasto anual en inmuebles corresponde al gasto anual que se incurrirá en el arriendo de oficinas en las cercanías de cada tribunal. Dado que no se construye nuevo inmobiliario, la alternativa es el arriendo de espacio físico existente.

$$C_{INMUEBLES,total} = (N_{m2} * ((2 * N_{dup} + N_{pr it}) + N_{coor} + N_{adm})) * C_{m2}$$

Donde:

$C_{INMUEBLES,total}$ : representa el costo total anual por arriendo de inmuebles TTD en cada región/zona;

$N_{m2}$ : representa el número óptimo de metros cuadrados a utilizar por cada profesional TTD en las oficinas a arrendar en cada región/zona;

$C_{m2}$ : representa el costo anual por metro cuadrado a utilizar por cada profesional TTD en las oficinas a arrendar en cada región/zona.

#### 11.2.2.2.4 Gastos en Bienes y Servicios de Consumo

$$AR_{eq} = (C_{pc} * ((2 * N_{dup} + N_{pr it}) + N_{coor} + N_{adm})) + (N_{imp} * C_{imp})$$

$$W_{a,adm} = W_a * 0,18$$

$$C_{BSySS CONSUMO,total} = AR_{eq} + W_{a,adm}$$

Donde:

$AR_{eq}$ : representa el costo anual por concepto de equipamiento (arriendo de computadores e impresoras) en cada región/zona;

$C_{pc}$ : representa el costo unitario anual de arriendo de un computador de escritorio TTD en cada región/zona;

$N_{imp}$ : representa el número de impresoras TTD a arrendar en cada región/zona;

$C_{imp}$ : representa el costo unitario anual de arriendo de una impresora TTD en cada región/zona;

$W_{a,adm}$ : representa el costo administrativo anual en cada región/zona;

$C_{BSySS CONSUMO,total}$ : representa el costo total anual por consumo de bienes y servicios TTD en cada región/zona.

## 12 Consideraciones finales

En Chile, al igual que en EEUU, el objetivo de los TTD es “*disminuir la reincidencia en los delitos relacionados con las drogas, por medio de la derivación a rehabilitación de la población infractora que presentaba consumo problemático de sustancias.*” (Droppelmann, 2010). Este objetivo fundamental, busca poder intervenir sobre las causas subyacentes al delito, lo cual implica que los administradores de justicia adhieran a una visión mucho más amplia que el sólo hecho de castigar formalmente el daño causado.

Esta intervención sobre las causas subyacentes, deriva del movimiento denominado “*Problem Solving Courts*”<sup>155</sup> o *tribunales de resolución de problemas*, de los cuales han surgido las Cortes de drogas en EEUU, así como también otro tipo de programas, como por ejemplo, los encargados de los delitos de violencia intrafamiliar. Así los tribunales de resolución de problemas, en la mayoría de los casos se constituyen como programas dentro de tribunales y tiene como sustrato teórico a la “*Therapeutic Justice*”<sup>156</sup> o *justicia terapéutica*, la cual se dirige a identificar y potenciar los aspectos de la ley que favorecen la rehabilitación y el cambio en los sujetos infractores (Droppelmann, 2010).

Aquellos infractores que han completado exitosamente el programa, pueden acceder a que se le retiren los cargos o se revoque la sentencia, mientras que aquellos participantes que no han logrado éxito, incluyendo los desertores, podrán ser devueltos al sistema de justicia tradicional, enfrentándose a una posible reclusión (Anderson, 2001). La premisa sobre la que se trabaja, es que la combinación de una supervisión judicial cercana y frecuente junto con un programa de tratamiento intensivo, redundan en altas tasas de retención y cumplimiento, junto con reducir el uso ilícito de sustancias y disminuir la reincidencia (Ibíd.).

La evidencia internacional muestra que el costo anual de un programa de las características del Tribunal de Tratamiento de Drogas oscila entre 1.800 y 4.400 dólares per cápita (Droppelmann y Pérez, 2009). Dado los cálculos del presente estudio, un programa de la categoría del TTD, y considerando sólo los costos de tratamiento, ya sea el Programa Ambulatorio Básico, el Programa Ambulatorio Intensivo o el Programa Residencial, cuesta alrededor de 7.100 dólares al año.<sup>157</sup> Esta cifra, por cierto, se ve “sobreestimada” por los costos asociados a los programas para adolescentes, los cuales son considerablemente más altos que aquellos asociados a adultos. No obstante lo anterior, dicha cifra sigue siendo más baja que el costo promedio mensual de una persona en la cárcel, en que tratándose del régimen concesionado asciende a \$309.270<sup>158</sup> aproximadamente, siendo este el estándar adecuado de comparación, en términos de las condiciones de vida de los internos.

---

<sup>155</sup> Ver: Centre for court innovation en <http://www.courtinnovatrion.org>.

<sup>156</sup> Ver International Network on Therapeutic Jurisprudence en <http://www.therapeuticjurisprudence.org>.

<sup>157</sup> Considerando un costo per cápita de \$295.000 mensual (cifra estimativa para la demanda de adultos y adolescentes bajo Suspensión Condicional del Procedimiento) y un valor del dólar igual a \$500.

<sup>158</sup> De acuerdo al informe del “Consejo para la reforma penitenciaria”.

Como pudo apreciarse, además, el costo per cápita mensual que involucra la implementación del programa es más alto que el costo mencionado, e incluso que el costo de mantener a una persona en prisión. Este costo es esencialmente más alto debido a que involucra costos hundidos y costos de puesta en marcha en el proceso. Por otra parte, involucra potenciales costos anuales por concepto de arriendo de oficinas y equipamiento, lo cual disminuiría considerablemente el costo en caso de contar con estas capacidades como propias. No obstante, si bien la cifra es una buena medida para observar el costo de implementación por persona, esta no es constante en el tiempo por lo anteriormente comentado.

Debe enfatizarse que el presente estudio consistió en **estimar el presupuesto general** que supone *la implementación del programa de Tribunal de Tratamiento de Drogas considerando una coordinación centralizada para población adolescente y adulta a nivel nacional, que incluya las necesidades actuales de las distintas instituciones que lo conforman, y la implementación gradual del programa*. Esto es, el estudio no considera un análisis de los costos y beneficios asociados al programa, ni tampoco un análisis costo eficiencia de éste.

El desafío siguiente es adoptar un enfoque “ex-post” con el fin de observar la efectividad/impacto del programa. Particularmente, la tarea siguiente al presente estudio, y una vez se decida expandir el programa a nivel nacional, es entrar en el terreno de las evaluaciones de impacto, el costo-beneficio o el costo-efectividad de las intervenciones. Este tipo de investigaciones se realiza, básicamente, para observar la efectividad/rentabilidad de cada peso invertido en el programa o política que se está implementando.

Es de particular importancia seguir la línea de la mayoría de los estudios sobre estimaciones de costo a nivel internacional, los cuales se han orientado al análisis costo-económico de las políticas, con el fin de observar el beneficio social de tener implementado este tipo de programas.



### 13 Bibliografía

Anderson, J. (2001) "What to do about "much ado" about drug courts?" *International Journal of Drug Policy* 12, 496-475.

Ahumada, A. (2010) "Herramientas legales para la instalación de tribunales de tratamiento de droga en la legislación comparada, Conceptos Nº 13, Fundación Paz Ciudadana, Santiago.

Alcácer, R. (1995) "La suspensión de la ejecución de la pena para drogodependientes en el nuevo Código Penal", *Anuario de Derecho penal y Ciencias penales*, Tomo XLVIII, Fascículo III, 887-910.

Arthur, M.; Hawkins, J.; Pollard, J.; Catalano, R.; Baglioni, A. (2002)." Measuring risks and protective factors for substance use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities that Care Youth Survey" *Evaluation Review*, 26(6), 575-601.

Belenko, S.; Dembo, R. (2003). Treating adolescent substance abuse problems in the juvenile drug court", *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 87- 110.

Belenko, S. (2001) *Research on drug Courts: A critical Review*. National Center on Addiction and Substance Abuse, Columbia University.

Bennet, T., Holloway, K., Farrington, D. (2008)." The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis", *Aggression and violent behavior*, 13(2), 107-118.

Bradley, C., French, M.; Rachal, J. (1994) "Financing and cost of standard and enhanced methadone treatment", *Journal of Substance Abuse Treatment*.

Bray, J.; French, M.; Bowland, B.; Dunlap, L. (1996) *The cost of employee assistance programs (EAPs): Findings from seven case studies*, Employee Assistance Quarterly.

Burdon, William; Roll, John; Prendergast, Michel; Rawson, Richard (2001) "Drug Courts and Contingency Management", *Journal of drug issues*, 31 (1), 73-90.

Carey, S.; Finigan, M.; Crumpton, D.; Walker, M. (2006) *California Drug Courts: Outcomes, costs and promising practices: An overview of phase II in a statewide study*, NPC Research, Portland.

Cartwright, W. (2007). *A critical review of accounting and economic methods for estimating the costs of addiction treatment*. George Mason University, Fairfax, Virginia.

Cissner, A.; Rempel, M. (2005). *The state of Drug Court Research*, Center for Court Innovation, Nueva York.

CONACE (2009), *Octavo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile*, Santiago.

CONACE, Gendarmería de Chile. (2002). *Estudio acerca del consumo de alcohol y otras drogas en reclusos condenados por el delito de robo con violencia e intimidación*. Santiago.

Consejo para la Reforma Punitiva (2010) *Recomendaciones para una nueva política penitenciaria*, Ministerio de Justicia, Fundación Paz Ciudadana, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana U. de Chile, FLACSO, Centro de Estudio de Justicia de las Américas. Disponible en [http://www.pazciudadana.cl/docs/pub\\_20100319142517.pdf](http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20100319142517.pdf)

Cooper, C. (2002). "Juvenile drug treatment courts in the United States: Initial lessons learned and issues being addressed", *Substance Use and Misuse*, 37, 1689-1722.

Cooper, C. (2001). *Juvenile drug court programs*. OJJDP Juvenile Accountability Block Grant Series, Bulletin, NCJ 184744. 2003. <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/ojdp/184744.pdf>.

Deitch, D., Koutsenok, I., Ruiz, A. (2000) "The relationship between crime and drugs: What have we learned in recent decades?" *Journal of Psychoactive Drugs*, 2000, 32(4), 391-397.

Díez, J.L. (2005) "El control penal del abuso de drogas: una valoración político criminal", *Revista de derecho de Valdivia*, v. 18 n. 1, Julio, Valdivia.

Droppelman, C. (ed), (2010) *Tribunales de tratamiento de drogas en Chile: material educativo*, Fundación Paz Ciudadana, Santiago.

Droppelmann, Catalina; Williamson, Bernardita; Ahumada, Alejandra y Cárcamo, Javiera (2010). *Estimación presupuestaria de implementación de propuestas prioritarias en seguridad pública*, Banco Interamericano de Desarrollo.

Droppelmann, C; Schwaderer, H; Rebolledo, L; Ahumada, A; (2009) *Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas, Análisis Estadístico*. Fundación Paz Ciudadana, Santiago.

Droppelmann, C.; Pérez P. (2009) *Salidas alternativas eficaces: la experiencia de los Tribunales de tratamiento de drogas en Chile*, Fundación Paz Ciudadana y Ministerio Público.

Droppelmann, Catalina (2008). *Análisis del proceso de implementación de los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile. Avanzando hacia una política pública*, Fundación Paz Ciudadana, Santiago.

French, M.; Bradley, C.; Calingaert, B.; Dennis, M.; Karuntzos, G. (1994) *Cost analysis of training and employment services in methadone treatment*, Evaluation and Program Planning.

French, M.; Dunlap, L.; Galinis, D.; Rachal, J.; Zarkin, G. (1996) "Health care reforms and managed care for substance abuse services: Findings from 11 case studies", *Journal of Public Health Policy*.

French, M.; Dunlap, L.; Zarkin, G.; McGeary, K.; McLellan, A. (1997). *A structured instrument for estimating the economic cost of Drug Abuse Treatment: The Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program (DATCAP)*. University of Miami; Research Triangle Institute, Research Triangle Park; University of Pennsylvania.

French, M. (2003) *Drug Abuse Treatment Cost Analysis Program (DATCAP)*. User's manual. University of Miami.

French, M.; Roebuck, M.; McLellan, A. (2004) *Cost estimation when time and resources are limited: The Brief DATCAP*. Department of Sociology, University of Miami; Caremark, Hunt Valley; Treatment Research Institute, Philadelphia.

Guerra, P. (2006) *Herramientas legales estratégicas para el tratamiento de drogodependencia en infractores de ley*, Fundación Paz Ciudadana.

Germán, I. (2009) "Revisión doctrinal y jurisprudencial de la suspensión de la ejecución de la pena de prisión para drogodependientes" en De la Cuesta, A.; Muñagorri, I. (Dir) *El cumplimiento de las medidas alternativas a la pena privativa de libertad en personas drogodependientes*, Observatorio Vasco de drogodependencia, Bilbao.

Giménez, J. (2007) "De la suspensión de la ejecución de la penas privativas de libertad," en Conde-Pumpido, C. (dir.), *Comentarios al Código penal*, Bosch, Barcelona.

Goldstein, P. (1985) "The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework", *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493-506.

Hora, P.; Stalcup, T. (2008) "Drug Treatment Courts in the Twenty. First century: The evolution of the revolution in the problem-solving courts", *Georgia Law Review*, Vol. 42 (3) pp.717 -811.

Horvitz M.I.; López, J. (2007) *Derecho Procesal Penal Chileno*, Tomo II, Editorial Jurídica, Santiago.

Huddleston, W. (2010) *Drug Courts: A Viable Solution to Drug Dependent Offenders*, disponible en <http://www.globaldrugpolicy.org/4/3/2.php>.

Huddleston, W. ; Marlowe, D. ; Casebolt, R.; (2008) *Painting the current picture: A national report card and other problem-solving court programs in the United States*. Bureau of Justice Assistance. U.S. Department of Justice, Vol. II, Nº 1, Washington.

Hurtado, P. (2005). *Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile*, Fundación Paz Ciudadana, Santiago

Logan, T.; Hoyt, W.; McCollister, K.; French, M.; Leukefeld, C.; Minton, L. (2004) *Economic evaluation of drug court: methodology, results, and policy implications*, Department of Behavioral Science, Center on Drug and Alcohol Research, University of Kentucky.

MacCoun, R.; Kilmer, B.; Reuter, P. (2003). *Research on drugs-crime linkages: The next generation. En Toward a drugs and crime research agenda for the 21st century*, National Institute of Justice, pp. 65-95, Washington.

Marlowe, Douglas (2010), *The facts on juvenile Drug Treatment Courts*, National Association of Drug Courts Professionals.

Ministerio de Justicia (2010) *Informe técnico de costos, nueva institucionalidad para la infancia y la adolescencia*, Gobierno de Chile, Santiago.

Ministerio Público (2010). Boletín Estadístico, Santiago.

National Institute of Justice (2006), *Report Drug Courts: The second decade*, Washington.

Negredo, L., Fernandez- Alba, A.; Graña, J. (2002) "La imputabilidad del drogodependiente. Terminología y legislación", *Psicopatología Clínica, legal y Forense*, Vol 2 Nº2, 2002.

NPC Research and Administrative Office of the Courts Judicial Council of California (2003). *California Drug Courts: A methodology for determining costs and avoided costs. Phase I: Building the Methodology*, Final Report. NPC Research, Portland.

Office of criminal Justice Services, (2005), "Juvenile Drug Courts: How are they different from adult criminal courts?" Ohio, OCJS.

Prats, J.M.; Tamarit, J.M. (2004) "De las formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de libertad y de la libertad condicional", en Quintero, G. (dir.), *Comentarios al nuevo Código Penal*, pp. 346-367, Navarra, Aranzadi.

Rempel, Michel; Fox-Kralstein, D.; Cissner, A. ; Cohen, R. ; Labriola; M.; Farole, D.; Bader A. y Magnani, M. (2003). *The New York State Adult Drug Court Evaluation: Policies, Participants, and Impact. Report submitted to the New York State Unified Court System and the Bureau of Justice Assistance*, New York: Center for Court Innovation.

Rodriguez, N., Webb, V. (2004) "Multiple measures of juvenile drug court effectiveness: Results of a quasi-experimental design", *Crime and Delinquency*, 50, 292-314.

RTI International (2006) *Substance Abuse Services Cost Analysis Program (SASCAP): Cost Module, Version 1.1*. Research Triangle Institute, Research Triangle Park.

RTI International (2006) *Substance Abuse Services Cost Analysis Program (SASCAP): Labor Module, Version 1.1*. Research Triangle Institute, Research Triangle Park.

Roberts, M.; Brophy, J.; Cooper, C. (1997). *The juvenile drug court movement. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*, Fact Sheet, 59. <http://www.ncjrs.org/pdffiles/fs-9759.pdf>.

Sanz, N. (2000) *Alternativas a la pena privativa de la libertad*, Editorial Colex, Madrid.

SENAME (2010) “Estudio de dimensionamiento de edificios para el Servicio Nacional de los Derechos de niños, niñas y adolescentes y el Servicio Nacional de Responsabilidad Penal Adolescente”, Santiago.

SENAME, Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil (2008) *Orientaciones técnicas Programa de Salidas Alternativas*, Agosto de 2008, Santiago.

The National Association of Drug Court Professionals. Drug Court Standards Committee. (1997) *Defining drug courts: The key components*.

Tsai, B. (2000) “Domestic violence Courts”, *Fordham Law Review*, disponible en <http://law2.fordham.edu/publications/articles/500flspub11814.pdf>

Valmaña, O. (2008) *La situación de drogodependencia y la respuesta del sistema penal y penitenciario español: algunas cuestiones*, Universidad de Castilla – la Mancha, Cuenca.

Wexler, D.B. (2006) “Therapeutic jurisprudence and readiness for rehabilitation”, *Florida Coastal Review*, 8(1), 111-131.

Wexler, D.B. (2002). *Teoría jurídica terapéutica: Los jueces y la rehabilitación*, Disponible en [www.law.arizona.edu/Depts/upr-intj/TJlosJuecesylaRehabilitacion.PDF](http://www.law.arizona.edu/Depts/upr-intj/TJlosJuecesylaRehabilitacion.PDF).

Whiteacre, K. (2004) “Denial and adversity in a juvenile drug court”, *International Journal of Drug Policy*, 15, 297-304.

Winick, B. J. (2003) “Therapeutic jurisprudence and problem solving courts”, *Fordham Urban Law Journal*, 30(3), 1055-1090.

Winick, B. (2003). *Justicia terapéutica y los juzgados de resolución de problemas*. Disponible en [www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF](http://www.law.arizona.edu/depts/upr-intj/JTylosJRP-BruceWinick.PDF)

Zarkin, G.; Dunlap, L.; Homsí, G. (2004) *The Substance Abuse Service Cost Analysis Program (SASCAP): A new method for estimating drug treatment services costs*, Evaluation and Program Planning.

14 Anexos

❖ Criterios de entrada Población Adulta: Delitos con mayor participación en el programa TTD (Fuente: Datos Ministerio Público 2010)

FAMILIAS DE DELITOS A INTERVENIR												
Región	SCP 2010	Hurtos	Robos	Robos No Violentos	Otros delitos contra la propiedad	Lesiones	Delitos Ley de Drogas	VIF	Total delitos a intervenir	Tasa de crecimiento (1%)	Distribución de la población (según términos de cada tribunal)	Total Delitos Adultos a encuestar
I	2.747	305	11	49	203	808	3	870	2.249	2.271	1,000	2.271
II	6.560	1.100	31	168	394	1.588	4	1.482	4.767	4.815	1,000	4.815
III	4.960	384	35	113	369	1.481	22	1.346	3.750	3.788	1,000	3.788
IV	9.151	1.022	57	258	736	2.939	15	2.478	7.505	7.580	1,000	7.580
V	23.843	2.193	79	391	1.446	6.766	178	6.511	17.564	17.740	1,000	17.740
VI	15.245	1.381	54	354	795	3.995	141	3.832	10.552	10.658	1,000	10.658
VII	13.264	825	46	269	854	3.712	70	3.776	9.552	9.648	1,000	9.648
VIII***	21.414	2.771	178	377	1.626	6.245	52	4.705	15.954	16.114	0,790	12.727
VIII***											0,210	3.387
IX	12.945	1.179	95	334	1.044	3.682	42	3.306	9.682	9.779	1,000	9.779
X***	14.829	1.645	202	545	1.192	4.019	81	3.814	11.498	11.613	0,502	8.487
XI	2.352	216	5	38	198	652	21	538	1.668	1.685	1,000	1.685
XII	1.489	83	1	20	82	453	-	328	967	977	1,000	977
XIV***	6.731	575	25	119	491	2.087	11	1.928	5.236	5.288	0,498	8.415
XV	3.817	205	20	58	257	873	7	814	2.234	2.256	1,000	2.256
RM CN	16.128	1.829	423	509	1.054	4.449	380	4.239	12.883	13.012	1,000	13.012
RM OR	13.138	2.323	177	395	935	2.862	228	2.428	9.348	9.441	1,000	9.441
RM OCC	20.094	1.740	219	488	1.046	5.278	227	4.446	13.444	13.578	1,000	13.578
RM SUR	12.031	903	110	221	664	3.599	26	3.776	9.299	9.392	1,000	9.392
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>200.738</b>	<b>20.679</b>	<b>1.768</b>	<b>4.706</b>	<b>13.386</b>	<b>55.488</b>	<b>1.508</b>	<b>50.617</b>	<b>148.152</b>	<b>149.634</b>		<b>149.634</b>

\*\*\* Se suman poblaciones de X y XIV región: Osorno pertenece a la X Región, pero pertenece a la Corte de Apelaciones de Valdivia.

\*\*\* Población de la VIII región se divide en Corte de Apelaciones de Concepción y Chillán, donde la distribución corresponde a la distribución del total de términos de causas de la región.

❖ **Criterios de entrada Población Adolescente: Total de Suspensiones Condicionales del Procedimiento 2010 (Fuente: Datos Ministerio Público 2010)**

Región	SCP 2010	Total delitos a intervenir	Tasa de crecimiento (1%)	Distribución de la población (según términos de cada tribunal)	Total Delitos RPA a encuestar
I	233	233	235	1,000	235
II	600	600	606	1,000	606
III	502	502	507	1,000	507
IV	1.024	1.024	1.034	1,000	1.034
V	1.595	1.595	1.611	1,000	1.611
VI	1.223	1.223	1.235	1,000	1.235
VII	900	900	909	1,000	909
VIII***	1.917	1.917	1.936	0,790	1.529
VIII***				0,210	407
IX	1.263	1.263	1.276	1,000	1.276
X***	1.237	1.237	1.249	0,502	884
XI	249	249	251	1,000	251
XII	98	98	99	1,000	99
XIV***	506	506	511	0,498	876
XV	259	259	262	1,000	262
RM CN	1.247	1.247	1.259	1,000	1.259
RM OR	1.385	1.385	1.399	1,000	1.399
RM OCC	1.796	1.796	1.814	1,000	1.814
RM SUR	942	942	951	1,000	951
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>16.976</b>	<b>16.976</b>	<b>17.146</b>		<b>17.146</b>

\*\*\* Se suman poblaciones de X y XIV región: Osorno pertenece a la X Región, pero pertenece a la Corte de Apelaciones de Valdivia.

\*\*\* Población de la VIII región se divide en Corte de Apelaciones de Concepción y Chillán, donde la distribución corresponde a la distribución del total de términos de causas de la región.

❖ Criterios de entrada Libertad Vigilada: Personas en Libertad Vigilada el año 2009 (Fuente: GENCHI)

Región	Nombre	Libertad Vigilada 2009	Tasa de crecimiento (1%), aplicada para cada año	Total Libertad Vigilada a encuestar
I	DE TARAPACA	68	69	69
II	DE ANTOFAGASTA	141	144	144
III	DE ATACAMA	56	57	57
IV	DE COQUIMBO	1	1	1
V	DE VALPARAISO	308	314	314
VI	DE O'HIGGINS	231	236	236
VII	DEL MAULE	135	138	138
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	184	188	188
VIII	DEL BIO BIO - Chillan	10	10	10
IX	DE LA ARAUCANIA	113	115	115
X	DE LOS LAGOS	-	-	-
XI	DE AYSEN	1	1	1
XII	DE MAGALLANES	2	2	2
XIV	DE LOS RIOS	76	78	78
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	39	40	40
RM	METROPOLITANA - Santiago	23	23	23
RM	METROPOLITANA - San Miguel	21	21	21
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	1.409	1.437	1.437



❖ Criterios de entrada Primerizos: Adultos Primerizos en Sistema Cerrado con pena igual o menor a 3 años (Fuente: GENCHI)

Región / Zona	Nombre	Primerizos Sistema Cerrado 2006	Tasa de crecimiento (1%)	Total primerizos con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total primerizos con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	259	272	272	0,24	65
II	DE ANTOFAGASTA	223	234	234	0,24	56
III	DE ATACAMA	103	108	108	0,24	26
IV	DE COQUIMBO	167	176	176	0,24	42
V	DE VALPARAISO	654	687	687	0,24	163
VI	DE O'HIGGINS	239	251	251	0,24	60
VII	DEL MAULE	306	322	322	0,24	76
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	260	273	273	0,24	65
VIII	DEL BIO BIO - Chillan	100	105	105	0,24	25
IX	DE LA ARAUCANIA	286	301	301	0,24	71
X	DE LOS LAGOS	132	139	139	0,24	33
XI	DE AYSEN	35	37	37	0,24	9
XII	DE MAGALLANES	51	54	54	0,24	13
XIV	DE LOS RIOS	98	103	103	0,24	24
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	77	81	81	0,24	19
RM	METROPOLITANA - Santiago	727	764	764	0,24	181
RM	METROPOLITANA - San Miguel	305	321	321	0,24	76
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>4.022</b>	<b>4.227</b>	<b>4.227</b>		<b>1.002</b>

❖ **Criterios de entrada Reincidentes: Adultos Reincidentes en Sistema Cerrado con pena igual o menor a 3 años (Fuente: GENCHI)**

Región / Zona	Nombre	Reincidentes Sistema Cerrado 2006	Tasa de crecimiento (1%)	Total reincidentes con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total reincidentes con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	362	380	380	0,24	90
II	DE ANTOFAGASTA	521	548	548	0,24	130
III	DE ATACAMA	131	138	138	0,24	33
IV	DE COQUIMBO	190	200	200	0,24	47
V	DE VALPARAISO	960	1.009	1.009	0,24	239
VI	DE O'HIGGINS	307	323	323	0,24	76
VII	DEL MAULE	420	441	441	0,24	105
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	445	468	468	0,24	111
VIII	DEL BIO BIO - Chillan	127	133	133	0,24	32
IX	DE LA ARAUCANIA	338	355	355	0,24	84
X	DE LOS LAGOS	170	179	179	0,24	42
XI	DE AYSEN	44	46	46	0,24	11
XII	DE MAGALLANES	28	29	29	0,24	7
XIV	DE LOS RIOS	141	148	148	0,24	35
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	105	110	110	0,24	26
RM	METROPOLITANA - Santiago	1.172	1.232	1.232	0,24	292
RM	METROPOLITANA - San Miguel	448	471	471	0,24	112
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>5.909</b>	<b>6.210</b>	<b>6.210</b>		<b>1.472</b>

❖ Criterios de entrada Primerizos: Adultos Primerizos en Sistema Abierto con pena igual o menor a 3 años (Fuente: GENCHI)

Región / Zona	Nombre	Primerizos Sistema Abierto 2006	Tasa de crecimiento (1%)	Total primerizos con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total primerizos con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	188	198	198	0,24	47
II	DE ANTOFAGASTA	424	446	446	0,24	106
III	DE ATACAMA	268	282	282	0,24	67
IV	DE COQUIMBO	717	754	754	0,24	179
V	DE VALPARAISO	914	961	961	0,24	228
VI	DE O'HIGGINS	902	948	948	0,24	225
VII	DEL MAULE	665	699	699	0,24	166
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	368	387	387	0,24	92
VIII	DEL BIO BIO - Chillan	124	130	130	0,24	31
IX	DE LA ARAUCANIA	752	790	790	0,24	187
X	DE LOS LAGOS	111	117	117	0,24	28
XI	DE AYSEN	35	37	37	0,24	9
XII	DE MAGALLANES	183	192	192	0,24	46
XIV	DE LOS RIOS	74	78	78	0,24	18
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	274	288	288	0,24	68
RM	METROPOLITANA - Santiago	35	37	37	0,24	9
RM	METROPOLITANA - San Miguel	34	36	36	0,24	8
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>6.068</b>	<b>6.378</b>	<b>6.378</b>		<b>1.511</b>

❖ **Criterios de entrada Reincidentes: Adultos Reincidentes en Sistema Abierto con pena igual o menor a 3 años (Fuente: GENCHI)**

Región / Zona	Nombre	Reincidentes Sistema Abierto 2006	Tasa de crecimiento (1%)	Total reincidentes con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total reincidentes con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	18	19	19	0,24	4
II	DE ANTOFAGASTA	208	219	219	0,24	52
III	DE ATACAMA	128	135	135	0,24	32
IV	DE COQUIMBO	122	128	128	0,24	30
V	DE VALPARAISO	317	333	333	0,24	79
VI	DE O'HIGGINS	260	273	273	0,24	65
VII	DEL MAULE	240	252	252	0,24	60
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	144	151	151	0,24	36
VIII	DEL BIO BIO - Chillan	35	37	37	0,24	9
IX	DE LA ARAUCANIA	377	396	396	0,24	94
X	DE LOS LAGOS	52	55	55	0,24	13
XI	DE AYSEN	9	9	9	0,24	2
XII	DE MAGALLANES	32	34	34	0,24	8
XIV	DE LOS RIOS	63	66	66	0,24	16
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	77	81	81	0,24	19
RM	METROPOLITANA - Santiago	10	11	11	0,24	2
RM	METROPOLITANA - San Miguel	7	7	7	0,24	2
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.099</b>	<b>2.206</b>	<b>2.206</b>		<b>523</b>

❖ Criterios de entrada Primerizos: Adolescentes Primerizos con pena igual o menor a 3 años (Fuente: SENAME)

Región / Zona	Nombre	Primerizos	Tasa de crecimiento (1%)	Total primerizos con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total primerizos con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	122	123	1,000	0,30	37
II	DE ANTOFAGASTA	453	458	1,000	0,30	137
III	DE ATACAMA	204	206	1,000	0,30	62
IV	DE COQUIMBO	294	297	1,000	0,30	89
V	DE VALPARAISO	1.133	1.144	1,000	0,30	343
VI	DE O'HIGGINS	455	460	1,000	0,30	138
VII	DEL MAULE	417	421	1,000	0,30	126
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	945	954	0,790	0,30	226
VIII	DEL BIO BIO - Chillan		-	0,210	0,30	60
IX	DE LA ARAUCANIA	759	767	1,000	0,30	230
X	DE LOS LAGOS	558	564	0,502	0,30	136
XI	DE AYSEN	152	154	1,000	0,30	46
XII	DE MAGALLANES	87	88	1,000	0,30	26
XIV	DE LOS RIOS	333	336	0,498	0,30	134
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	146	147	1,000	0,30	44
RM	METROPOLITANA	3.230	3.262	1,000	0,30	979
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>9.288</b>	<b>9.381</b>			<b>2814</b>

❖ **Criterios de entrada Reincidentes: Adolescentes Reincidentes con pena igual o menor a 3 años (Fuente: SENAME)**

Región / Zona	Nombre	Reincidentes	Tasa de crecimiento (1%)	Total reincidentes con condena menor a 3 años	Prevalencia en el consumo de drogas	Total reincidentes con prevalencia de drogas
I	DE TARAPACA	30	30	1,000	0,30	9
II	DE ANTOFAGASTA	111	112	1,000	0,30	34
III	DE ATACAMA	50	50	1,000	0,30	15
IV	DE COQUIMBO	72	73	1,000	0,30	22
V	DE VALPARAISO	277	279	1,000	0,30	84
VI	DE O'HIGGINS	111	112	1,000	0,30	34
VII	DEL MAULE	102	103	1,000	0,30	31
VIII	DEL BIO BIO – Concepción	231	233	0,790	0,30	55
VIII	DEL BIO BIO - Chillan		-	0,210	0,30	15
IX	DE LA ARAUCANIA	185	187	1,000	0,30	56
X	DE LOS LAGOS	136	138	0,502	0,30	33
XI	DE AYSEN	37	37	1,000	0,30	11
XII	DE MAGALLANES	21	21	1,000	0,30	6
XIV	DE LOS RIOS	81	82	0,498	0,30	33
XV	DE ARICA Y PARINACOTA	36	36	1,000	0,30	11
RM	METROPOLITANA	788	796	1,000	0,30	239
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.267</b>	<b>2.290</b>			<b>687</b>

❖ Evolución y comportamiento de la Suspensión Condicional del Procedimiento en Adultos (Fuente: Datos Ministerio Público 2005-2010)

Año	Delitos ingresados	% crecimiento	Delitos terminados	% crecimiento	Total de términos aplicados	% crecimiento	SCP Nacional	% crecimiento	SCP como % del total de delitos terminados	SCP como % del total de delitos ingresados	SCP como % del total de términos aplicados
2005	757.428		638.960		727.730		49.357		7,7%	6,5%	6,8%
2006	1.004.476	32,6%	964.504	50,9%	1.123.986	54,5%	95.975	94,5%	10,0%	9,6%	8,5%
2007	1.141.839	13,7%	1.109.939	15,1%	1.300.219	15,7%	146.518	52,7%	13,2%	12,8%	11,3%
2008	1.249.434	9,4%	1.352.156	21,8%	1.596.716	22,8%	175.256	19,6%	13,0%	14,0%	11,0%
2009	1.312.362	5,0%	1.422.755	5,2%	1.676.923	5,0%	197.023	12,4%	13,8%	15,0%	11,7%
2010	1.283.083	-2,2%	1.386.549	-2,5%	1.617.958	-3,5%	200.738	1,9%	14,5%	15,6%	12,4%

❖ Evolución y comportamiento de la Suspensión Condicional del Procedimiento en Adolescentes (Fuente: Datos Ministerio Público 2007-2010)

Año	Delitos ingresados	% crecimiento	Delitos terminados	% crecimiento	Total de términos aplicados	% crecimiento	SCP Nacional	% crecimiento	SCP como % del total de delitos terminados	SCP como % del total de delitos ingresados	SCP como % del total de términos aplicados
2005	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007 (*Jun-Dic)	30.372	-	18.790	-	19.287	-	3.804	-	20,2%	12,5%	19,7%
2008	55.629	83,2%	57.238	204,6%	80.608	317,9%	13.076	243,7%	22,8%	23,5%	16,2%
2009	55.600	-0,1%	64.683	13,0%	83.506	3,6%	16.976	29,8%	26,2%	30,5%	20,3%
2010	50.410	-9,3%	60.200	-6,9%	77.457	-7,2%	16.976	0,0%	28,2%	33,7%	21,9%

❖ Evolución y comportamiento de la Libertad Vigilada (Fuente: Ministerio de Justicia 2000-2010)

Año	Población en LVA	% crecimiento	Población en RCP	Población en RN	Población en Medidas Alternativas	% Pob. en LVA sobre MA
2000	3.473		26.592	1.710	31.775	<b>10,93%</b>
2001	3.494	<b>0,6%</b>	25.507	1.877	30.878	<b>11,32%</b>
2002	3.445	<b>-1,4%</b>	23.509	1.785	28.739	<b>11,99%</b>
2003	3.694	<b>7,2%</b>	23.138	1.755	28.587	<b>12,92%</b>
2004	4.355	<b>17,9%</b>	21.550	1.690	27.595	<b>15,78%</b>
2005	5.330	<b>22,4%</b>	19.223	1.816	26.369	<b>20,21%</b>
2006	6.816	<b>27,9%</b>	22.413	3.115	32.344	<b>21,07%</b>
2007	8.772	<b>28,7%</b>	30.569	4.488	43.829	<b>20,01%</b>
2008	10.326	<b>17,7%</b>	33.454	4.715	48.495	<b>21,29%</b>
2009	11.449	<b>10,9%</b>	35.883	5.097	52.429	<b>21,84%</b>
2010 Oct.	11.728	<b>2,4%</b>	35.046	5.696	52.470	<b>22,35%</b>



- ❖ Cifras relevantes del flujo de adultos en TTD el año 2010 por zona (sólo población encuestada durante el 2010) (Fuente: Datos entregados por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)

Zona	No encuestados	Encuestados	Sospecha Positiva	Ingresos al Programa	Actualmente en Programa	Bajados del Programa
Antofagasta	0	386	34	6	4	2
Fiscalía Centro Norte	1092	1087	122	27	26	1
Fiscalía Occidente	0	574	145	31	20	11
Fiscalía Oriente	401	824	141	31	23	8
Fiscalía Sur	958	903	111	29	24	5
Iquique	1	80	24	4	1	3
Valparaíso	23	374	137	17	7	10
<b>TOTAL</b>	<b>2.475</b>	<b>4.228</b>	<b>714</b>	<b>145</b>	<b>105</b>	<b>40</b>

- ❖ Cifras relevantes del flujo de adolescentes en TTD el año 2009 por zona (sólo población encuestada durante el 2009) (Fuente: Datos entregados por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adolescentes)

Zona	No encuestados	Encuestados	Sospecha Positiva	Ingresos al Programa	Actualmente en Programa	Bajados del Programa
Antofagasta	-	229	34	13	13	0
Fiscalía Centro Norte	-	1.712	310	124	82	42
Fiscalía Occidente	-	376	109	40	9	31
Fiscalía Oriente	-	275	63	28	24	4
Fiscalía Sur	-	1.327	152	40	25	15
Iquique	-	62	33	3	1	2
Valparaíso	-	231	91	9	5	4
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>4.212</b>	<b>792</b>	<b>257</b>	<b>159</b>	<b>98</b>

- ❖ **Cifras relevantes del flujo de adolescentes en TTD el año 2010 por zona (sólo población encuestada durante el 2010) (Fuente: Datos entregados por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adolescentes)**

Zona	No encuestados	Encuestados	Sospecha Positiva	Ingresa al Programa	Actualmente en Programa	Bajados del Programa
Antofagasta	0	0	0	0	0	0
Fiscalía Centro Norte	78	136	35	7	5	2
Fiscalía Occidente	0	0	0	0	0	0
Fiscalía Oriente	0	0	0	0	0	0
Fiscalía Sur	0	0	0	0	0	0
Iquique	0	0	0	0	0	0
Valparaíso	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>136</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>

- ❖ **Cifras relevantes resumidas del flujo de adultos en TTD el año 2010 a nivel nacional (sólo población encuestada durante el 2010) (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

Total de personas encuestadas y no encuestadas	6703
Total de encuestados	4228
Sospecha positiva	714
Sospecha positiva que ingresa al programa	145
En programa	105
Bajados del programa	40
<b>Porcentaje de encuestados</b>	<b>63%</b>
<b>Porcentaje de sospecha positiva sobre encuestados</b>	<b>17%</b>
<b>Porcentaje de ingreso al programa sobre sospecha positiva</b>	<b>20%</b>

- ❖ **Cifras relevantes resumidas del flujo de adolescentes en TTD el año 2010 a nivel nacional (sólo población encuestada durante el 2010) (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adolescentes)**

Total de personas encuestadas y no encuestadas	214
Total de encuestados	136
Sospecha positiva	35
Sospecha positiva que ingresa al programa	7
En programa	5
Bajados del programa	2
<b>Porcentaje de encuestados</b>	<b>64%</b>
<b>Porcentaje de sospecha positiva sobre encuestados</b>	<b>26%</b>
<b>Porcentaje de ingreso al programa sobre sospecha positiva</b>	<b>20%</b>

- ❖ Cifras de adultos ingresados e ingresados que se encontraban a fin de año en el programa TTD a nivel nacional en los años 2009 y 2010, respectivamente (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)

			<b>Factor de ajuste de stock de personas en programa TTD</b>
Ingresados al programa TTD el año 2009 y se encontraban en éste a fin de año	159		62%
Ingresados al programa TTD el año 2009	257		
			<b>Factor de ajuste de stock de personas en programa TTD</b>
Ingresados al programa TTD el año 2010 y se encontraban en éste a fin de año	105		72%
Ingresados al programa TTD el año 2010	145		

- ❖ Cifras de adultos ingresados e ingresados que se encontraban a fin de año en el programa TTD a nivel nacional en los años 2009 y 2010, respectivamente (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adolescentes)

			<b>Factor de ajuste de stock de personas en programa TTD</b>
Ingresados al programa TTD el año 2009 y se encontraban en éste a fin de año	23		79%
Ingresados al programa TTD el año 2009	29		
			<b>Factor de ajuste de stock de personas en programa TTD</b>
Ingresados al programa TTD el año 2010 y se encontraban en éste a fin de año	5		71%
Ingresados al programa TTD el año 2010	7		

- ❖ **Porcentajes utilizados para la focalización de la población adulta bajo Suspensión Condicional del Procedimiento y Libertad Vigilada del Adulto (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

<b>FACTORES DE CORRECCIÓN (En base a datos de Fiscalías)</b>	
% encuestados del total de casos marcados	63%
% con sospecha positiva de los encuestados	17%
% con sospecha positiva que ingresa	20%

% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2010	<b>72%</b>	<b>Promedio</b>
% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2009	<b>62%</b>	<b>67%</b>
Tasa de personas en tratamiento o rescate por dupla psicosocial	65	Margen de +5

- ❖ **Porcentajes utilizados para la focalización de la población adulta bajo Suspensión Condicional del Procedimiento (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

<b>FACTORES DE CORRECCIÓN (En base a datos de Fiscalías)</b>	
% encuestados del total de casos marcados	64%
% con sospecha positiva de los encuestados	26%
% con sospecha positiva que ingresa	20%

% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2010	<b>71%</b>	<b>Promedio</b>
% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2009	<b>79%</b>	<b>75%</b>
Tasa de personas en tratamiento o rescate por profesional	65	Margen de +5

- ❖ **Porcentajes utilizados para la focalización de la población adulta primeriza y reincidente con pena igual o inferior a 3 años (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

<b>FACTORES DE CORRECCIÓN (En base a datos de Fiscalías)</b>	
% encuestados del total de casos marcados	100%
% con sospecha positiva de los encuestados	100%
% con sospecha positiva que ingresa	20%

% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2010	<b>72%</b>	<b>Promedio</b>
% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2009	<b>62%</b>	<b>67%</b>
Tasa de personas en tratamiento o rescate por dupla psicosocial	65	Margen de +5

- ❖ **Porcentajes utilizados para la focalización de la población adolescente primeriza y reincidente con pena igual o inferior a 3 años (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

<b>FACTORES DE CORRECCIÓN (En base a datos de Fiscalías)</b>	
% encuestados del total de casos marcados	100%
% con sospecha positiva de los encuestados	100%
% con sospecha positiva que ingresa	20%

% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2010	<b>71%</b>	<b>Promedio</b>
% Stock Personas a fin de año/ ingresados al programa 2009	<b>79%</b>	<b>75%</b>
Tasa de personas en tratamiento o rescate por profesional	65	Margen de +5

❖ **Adultos en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Delitos Adultos a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	2.271	1.433	242	49	33	0,89	0,11	29	4
II	4.815	3.037	513	104	70	0,56	0,44	39	31
III	3.788	2.389	403	82	55	0,59	0,41	32	23
IV	7.580	4.781	807	164	110	0,30	0,70	33	78
V	17.740	11.189	1.890	384	258	0,38	0,62	98	159
VI	10.658	6.722	1.135	231	155	0,45	0,55	69	86
VII	9.648	6.085	1.028	209	140	0,32	0,68	45	95
VIII – Concepción	12.727	8.028	1.356	275	185	0,41	0,59	75	109
VIII - Chillán	3.387	2.136	361	73	49	0,62	0,38	31	19
IX	9.779	6.168	1.042	212	142	0,35	0,65	50	92
X	8.487	5.353	904	184	123	0,27	0,73	33	90
XI	1.685	1.063	179	36	24	0,58	0,42	14	10
XII	977	616	104	21	14	0,80	0,20	11	3
XIV	8.415	5.308	896	182	122	0,46	0,54	56	66
XV	2.256	1.423	240	49	33	1,00	0,00	33	0
RM Centro Norte	13.012	8.207	1.386	281	189	1,00	0,00	189	0
RM Oriente	9.441	5.955	1.006	204	137	1,00	0,00	137	0
RM Occidente	13.578	8.565	1.446	294	197	1,00	0,00	197	0
RM Sur	9.392	5.924	1.000	203	136	1,00	0,00	136	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>149.634</b>	<b>94.383</b>	<b>15.939</b>	<b>3.237</b>	<b>2.173</b>			<b>1.308</b>	<b>865</b>

❖ **Adolescentes en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Delitos Adolescentes a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	235	150	38	8	6	0,89	0,11	5	1
II	606	385	99	20	15	0,56	0,44	8	7
III	507	322	83	17	12	0,59	0,41	7	5
IV	1.034	657	169	34	25	0,30	0,70	8	18
V	1.611	1.024	263	53	40	0,38	0,62	15	25
VI	1.235	785	202	40	30	0,45	0,55	14	17
VII	909	578	149	30	22	0,32	0,68	7	15
VIII – Concepción	1.529	972	250	50	38	0,41	0,59	15	22
VIII - Chillán	407	259	67	13	10	0,62	0,38	6	4
IX	1.276	811	209	42	31	0,35	0,65	11	20
X	884	562	145	29	22	0,27	0,73	6	16
XI	251	160	41	8	6	0,58	0,42	4	3
XII	99	63	16	3	2	0,80	0,20	2	0
XIV	876	557	143	29	22	0,46	0,54	10	12
XV	262	166	43	9	6	1,00	0,00	6	0
RM Centro Norte	1.259	800	206	41	31	1,00	0,00	31	0
RM Oriente	1.399	889	229	46	34	1,00	0,00	34	0
RM Occidente	1.814	1.153	297	59	45	1,00	0,00	45	0
RM Sur	951	605	156	31	23	1,00	0,00	23	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>17.146</b>	<b>10.896</b>	<b>2.804</b>	<b>561</b>	<b>423</b>			<b>258</b>	<b>164</b>



❖ Libertad Vigilada en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)

Región / Zona	Total LVA a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	69	44	7	2	1	0,89	0,11	1	0
II	144	91	15	3	2	0,56	0,44	1	1
III	57	36	6	1	1	0,59	0,41	0	0
IV	1	1	0	0	0	0,30	0,70	0	0
V	314	198	33	7	5	0,38	0,62	2	3
VI	236	149	25	5	3	0,45	0,55	2	2
VII	138	87	15	3	2	0,32	0,68	1	1
VIII – Concepción	188	118	20	4	3	0,41	0,59	1	2
VIII - Chillán	10	6	1	0	0	0,62	0,38	0	0
IX	115	73	12	2	2	0,35	0,65	1	1
X	-	-	-	-	-	0,27	0,73	0	0
XI	1	1	0	0	0	0,58	0,42	0	0
XII	2	1	0	0	0	0,80	0,20	0	0
XIV	78	49	8	2	1	0,46	0,54	1	1
XV	40	25	4	1	1	1,00	0,00	1	0
RM Centro Norte	45	28	5	1	1	0,28	0,00	0	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	0	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	0	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	0	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.437</b>	<b>907</b>	<b>153</b>	<b>31</b>	<b>21</b>			<b>10</b>	<b>11</b>

❖ **Adultos Primerizos de Sistema Cerrado en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Primerizos SC a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	65	65	65	13	9	0,89	0,11	8	1
II	56	56	56	11	8	0,56	0,44	4	3
III	26	26	26	5	3	0,59	0,41	2	1
IV	42	42	42	8	6	0,30	0,70	2	4
V	163	163	163	33	22	0,38	0,62	8	14
VI	60	60	60	12	8	0,45	0,55	4	4
VII	76	76	76	15	10	0,32	0,68	3	7
VIII – Concepción	65	65	65	13	9	0,41	0,59	4	5
VIII - Chillán	25	25	25	5	3	0,62	0,38	2	1
IX	71	71	71	14	10	0,35	0,65	3	6
X	33	33	33	7	4	0,27	0,73	1	3
XI	9	9	9	2	1	0,58	0,42	1	0
XII	13	13	13	3	2	0,80	0,20	1	0
XIV	24	24	24	5	3	0,46	0,54	2	2
XV	19	19	19	4	3	1,00	0,00	3	0
RM Centro Norte	257	257	257	52	35	0,28	0,00	10	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	9	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	8	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	9	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.002</b>	<b>1.002</b>	<b>1.002</b>	<b>203</b>	<b>137</b>			<b>83</b>	<b>54</b>

❖ **Adultos Reincidentes de Sistema Cerrado en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Reincidentes SC a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	90	90	90	18	12	0,89	0,11	11	1
II	130	130	130	26	18	0,56	0,44	10	8
III	33	33	33	7	4	0,59	0,41	3	2
IV	47	47	47	10	6	0,30	0,70	2	5
V	239	239	239	49	33	0,38	0,62	12	20
VI	76	76	76	16	10	0,45	0,55	5	6
VII	105	105	105	21	14	0,32	0,68	5	10
VIII – Concepción	111	111	111	23	15	0,41	0,59	6	9
VIII - Chillán	32	32	32	6	4	0,62	0,38	3	2
IX	84	84	84	17	11	0,35	0,65	4	7
X	42	42	42	9	6	0,27	0,73	2	4
XI	11	11	11	2	1	0,58	0,42	1	1
XII	7	7	7	1	1	0,80	0,20	1	0
XIV	35	35	35	7	5	0,46	0,54	2	3
XV	26	26	26	5	4	1,00	0,00	4	0
RM Centro Norte	404	404	404	82	55	0,28	0,00	15	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	14	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	12	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	14	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.472</b>	<b>1.472</b>	<b>1.472</b>	<b>299</b>	<b>201</b>			<b>124</b>	<b>77</b>

❖ **Adultos Primerizos de Sistema Abierto en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Primerizos SA a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	47	47	47	10	6	0,89	0,11	6	1
II	106	106	106	21	14	0,56	0,44	8	6
III	67	67	67	14	9	0,59	0,41	5	4
IV	179	179	179	36	24	0,30	0,70	7	17
V	228	228	228	46	31	0,38	0,62	12	19
VI	225	225	225	46	31	0,45	0,55	14	17
VII	166	166	166	34	23	0,32	0,68	7	15
VIII – Concepción	92	92	92	19	12	0,41	0,59	5	7
VIII - Chillán	31	31	31	6	4	0,62	0,38	3	2
IX	187	187	187	38	26	0,35	0,65	9	17
X	28	28	28	6	4	0,27	0,73	1	3
XI	9	9	9	2	1	0,58	0,42	1	0
XII	46	46	46	9	6	0,80	0,20	5	1
XIV	18	18	18	4	3	0,46	0,54	1	1
XV	68	68	68	14	9	1,00	0,00	9	0
RM Centro Norte	17	17	17	3	2	0,28	0,00	1	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	1	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	1	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	1	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>1.511</b>	<b>1.511</b>	<b>1.511</b>	<b>307</b>	<b>206</b>			<b>95</b>	<b>111</b>

❖ **Adultos Reincidentes de Sistema Abierto en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Reincidentes SA a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	4	4	4	1	1	0,89	0,11	1	0
II	52	52	52	10	8	0,56	0,44	4	3
III	32	32	32	6	5	0,59	0,41	3	2
IV	30	30	30	6	5	0,30	0,70	1	3
V	79	79	79	16	12	0,38	0,62	5	7
VI	65	65	65	13	10	0,45	0,55	4	5
VII	60	60	60	12	9	0,32	0,68	3	6
VIII – Concepción	36	36	36	7	5	0,41	0,59	2	3
VIII - Chillán	9	9	9	2	1	0,62	0,38	1	0
IX	94	94	94	19	14	0,35	0,65	5	9
X	13	13	13	3	2	0,27	0,73	1	1
XI	2	2	2	0	0	0,58	0,42	0	0
XII	8	8	8	2	1	0,80	0,20	1	0
XIV	16	16	16	3	2	0,46	0,54	1	1
XV	19	19	19	4	3	1,00	0,00	3	0
RM Centro Norte	4	4	4	1	1	0,28	0,00	0	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	0	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	0	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	0	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>523</b>	<b>523</b>	<b>523</b>	<b>105</b>	<b>79</b>			<b>35</b>	<b>44</b>

❖ **Adolescentes Primerizos TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Primerizos a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	37	37	37	7	6	0,89	0,11	5	1
II	137	137	137	27	21	0,56	0,44	12	9
III	62	62	62	12	9	0,59	0,41	5	4
IV	89	89	89	18	13	0,30	0,70	4	9
V	343	343	343	69	52	0,38	0,62	20	32
VI	138	138	138	28	21	0,45	0,55	9	12
VII	126	126	126	25	19	0,32	0,68	6	13
VIII – Concepción	226	226	226	45	34	0,41	0,59	14	20
VIII - Chillán	60	60	60	12	9	0,62	0,38	6	3
IX	230	230	230	46	35	0,35	0,65	12	23
X	136	136	136	27	20	0,27	0,73	6	15
XI	46	46	46	9	7	0,58	0,42	4	3
XII	26	26	26	5	4	0,80	0,20	3	1
XIV	134	134	134	27	20	0,46	0,54	9	11
XV	44	44	44	9	7	1,00	0,00	7	0
RM Centro Norte	979	979	979	196	148	0,28	0,00	41	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	36	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	33	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	37	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>2.814</b>	<b>2.814</b>	<b>2.814</b>	<b>563</b>	<b>424</b>			<b>269</b>	<b>155</b>

❖ **Adolescentes Reincidentes en TTD 2011 en base a criterios de focalización (aplicando factores de corrección)**

Región / Zona	Total Reincidentes a encuestar	Proyección encuestados	Proyección sospecha positiva	Proyección ingresados (anual)	Proyección stock (anual)	Causas terminadas en tribunales de ciudades asiento de corte (en materia penal)	Causas terminadas en otros tribunales (en materia penal)	Proyección stock anual en ciudades asiento de corte	Proyección stock anual en ciudades no asiento de corte
I	9	9	9	2	1	0,89	0,11	1	0
II	34	34	34	7	5	0,56	0,44	3	2
III	15	15	15	3	2	0,59	0,41	1	1
IV	22	22	22	4	3	0,30	0,70	1	2
V	84	84	84	17	13	0,38	0,62	5	8
VI	34	34	34	7	5	0,45	0,55	2	3
VII	31	31	31	6	5	0,32	0,68	1	3
VIII – Concepción	55	55	55	11	8	0,41	0,59	3	5
VIII - Chillán	15	15	15	3	2	0,62	0,38	1	1
IX	56	56	56	11	8	0,35	0,65	3	6
X	33	33	33	7	5	0,27	0,73	1	4
XI	11	11	11	2	2	0,58	0,42	1	1
XII	6	6	6	1	1	0,80	0,20	1	0
XIV	33	33	33	7	5	0,46	0,54	2	3
XV	11	11	11	2	2	1,00	0,00	2	0
RM Centro Norte	239	239	239	48	36	0,28	0,00	10	0
RM Oriente	-	-	-	-	-	0,25	0,00	9	0
RM Occidente	-	-	-	-	-	0,22	0,00	8	0
RM Sur	-	-	-	-	-	0,25	0,00	9	0
<b>TOTAL NACIONAL</b>	<b>687</b>	<b>687</b>	<b>687</b>	<b>137</b>	<b>104</b>			<b>66</b>	<b>38</b>

- ❖ Casos activos de programa TTD 2009 y 2010 (Fuente: Datos entregados por dupla psicosocial, en base a actividades ejecutadas mensualmente)

	Mes	Casos en seguimiento	Casos en rescate	
2009	Enero	39	18	
	Febrero	47	14	
	Marzo	50	14	
	Abril	61	7	
	Mayo	60	8	
	Junio	64	6	
	Julio	59	4	
	Agosto	57	6	
	Septiembre	46	5	
	Octubre	48	8	
	Noviembre	47	26	
	Diciembre	47	26	
	<b>PROMEDIO</b>	<b>52</b>	<b>12</b>	
2010	Enero	58	15	
	Febrero	45	30	
	Marzo	42	22	
	Abril	42	16	
	Mayo	32	5	
	<b>PROMEDIO</b>	<b>44</b>	<b>18</b>	
<b>PROMEDIO 2009-2010</b>	<b>48</b>	<b>15</b>	<b>63</b>	

<b>CASOS ACTIVOS</b>	<b>63</b>	
EN PROGRAMA (TRATAMIENTO Y SCP)		
EN TRATAMIENTO POR SUSPENDER DERIVADOS A TRATAMIENTO	<b>48</b>	<b>76%</b>
EN RESCATE	<b>15</b>	<b>24%</b>



❖ Remuneraciones por profesional (Fuente: Datos obtenidos de Ministerio de Justicia y CONACE)

REMUNERACIONES POR PROFESIONAL	Calidad Contractual	Grado Administrativo	Remuneración por hora	Remuneración bruta mensual	Remuneración anual
Coordinador General	Contrata	Profesional G4	-	2.336.403	28.036.836
Profesional 1 (Abogado)	Contrata	Profesional G8	-	1.740.671	20.888.052
Profesional 2 (Sociólogo)	Contrata	Profesional G8	-	1.740.671	20.888.052
Coordinador Dupla (abogado)	Contrata	Profesional G9	-	1.598.867	19.186.404
Psicólogo	Contrata	Profesional G11	-	1.346.979	16.163.748
Asistente Social	Contrata	Profesional G11	-	1.346.979	16.163.748
Psiquiatra	Honorario	-	54.912		13.178.880
Técnico/Administrador	Contrata	Técnico/Adm. G17	-	488.771	5.865.252

❖ Costo de los distintos tipos de tratamiento para Población Adulta (Fuente: CONACE, en base a canasta de prestaciones básicas realizada por FONASA, año 2011)

Población	Programa Ambulatorio Básico	Programa Ambulatorio Intensivo	Programa Residencial
Población General	\$75.580	\$218.720	\$423.170
Población Mujeres	\$96.220	\$333.000	\$570.120

❖ Costo de los distintos tipos de tratamiento para Adolescentes Infractores de Ley (Fuente: CONACE, en base a canasta de prestaciones básicas realizada por FONASA, año 2011)

Población	Programa Ambulatorio Intensivo	Programa Corta Estadía	Programa Residencial
Privativo de Libertad	\$358.650	\$1.101.530	-
Medio Libre	\$358.650	\$728.100	\$668.530

- ❖ **Distribución de adultos en Programa TTD según tratamiento (Programa Ambulatorio Básico, Programa Ambulatorio Intensivo o Programa Residencial) (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adultos)**

Zona	PAB	PAI	PR	
Antofagasta	0	3	3	
Fiscalía Norte	1	12	14	
Fiscalía occidente	8	18	7	
Fiscalía oriente	17	14	0	
Fiscalía sur	6	6	17	
Iquique	0	0	4	
Valparaíso	2	10	5	
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>63</b>	<b>50</b>	<b>147</b>
<b>% del Total</b>	<b>23,13%</b>	<b>42,86%</b>	<b>34,01%</b>	<b>100,00%</b>

- ❖ **Distribución de adolescentes en Programa TTD según tratamiento (Programa Ambulatorio Básico, Programa Ambulatorio Intensivo o Programa Residencial) (Fuente: Datos calculados a partir de información entregada por cada una de las duplas psicosociales con programa TTD adolescentes)**

Zona	PAB	PAI	PR	
Antofagasta	0	0	0	
Fiscalía Norte	0	4	3	
Fiscalía occidente	0	0	0	
Fiscalía oriente	0	0	0	
Fiscalía sur	0	0	0	
Iquique	0	0	0	
Valparaíso	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>% del Total</b>	<b>0%</b>	<b>57,14%</b>	<b>42,86%</b>	<b>100,00%</b>