Área de Tratamiento e Intervención

SENDA

Informe Anual 2021

Informe de Evaluación Técnica

Convenio SENDA – MINSAL – SENAME – GENCHI

Programa de Tratamiento integral de adolescentes y jóvenes Ingresados al sistema penal por ley N°20.084 con consumo problemático de alcohol – drogas y otros trastornos de salud mental

Santiago, Marzo de 2021

I. INTRODUCCIÓN.

El presente informe contiene los resultados y análisis del proceso de desarrollo del programa de tratamiento y de la atención en los centros en convenio con SENDA, en el marco del convenio interinstitucional SENDA – MINSAL – SENAME – GENCHI, durante el año 2021.

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

El disponer de esta información constituye un importante insumo para, por una parte, conocer las características de las personas que acceden a tratamiento en el marco de convenios con establecimientos públicos como privados y, por otra parte, los resultados globales de los tratamientos en base a los logros terapéuticos, permanencia y tipos de egresos.

Las dimensiones de evaluación consideradas, en este informe corresponden a la caracterización de las personas atendidas, los resultados del proceso terapéutico y las características de los centros que participan de este convenio.

En adelante se describen tanto los resultados obtenidos en la implementación del programa de tratamiento, como del contexto institucional en que se desenvuelven.

II. RESULTADOS

A. COBERTURA

Existen dos métodos para dar cuenta de la cobertura del programa. El primero es mostrar el número de personas diferentes atendidas por este convenio (3.071) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (4.108). Este último método siempre va a mostrar un número mayor de cobertura, puesto que existen personas que, como parte de su tratamiento, debieron realizarlo en diferentes planes o programas para alcanzar los logros terapéuticos, por lo tanto, al sumarlos aparecen más personas en total. Para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos.

Tabla 1: N° de Personas por Año

Año	Personas (Rut distintos)	Personas Casos
2010	3.663	4.688
2011	3.936	5.058
2012	4.200	5.476
2013	4.306	5.638
2014	4.426	5.834
2015	4.373	5.711
2016	4.475	5.904
2017	4.348	5.912
2018	4.235	6.207
2019	3.910	5.481
2020	3.347	4.504
2021	3.071	4.108

El número total de personas (casos) atendidas durante el año 2021 fue de 4.108. Este total considera las siguientes modalidades de atención:

- Plan[1] Residencial (PR ML)
- Plan Ambulatorio Intensivo en medio libre (PAI ML)
- Plan Ambulatorio Intensivo en medio privativo de libertad (PAI MP)
- Plan Ambulatorio Intensivo en Sección Juvenil (PAI SJ)[2]

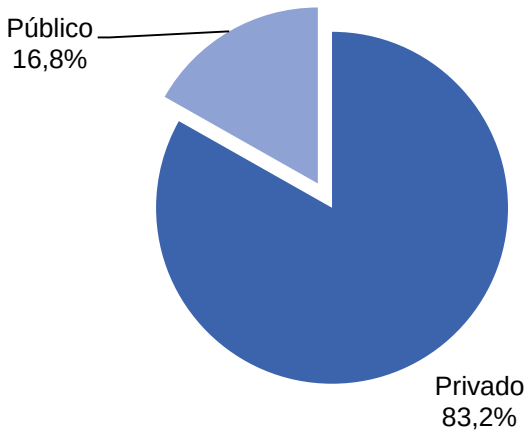
[1] "Plan de tratamiento": conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables, definidas de acuerdo a un diagnóstico y orientadas al cumplimiento de los objetivos terapéuticos. Un Plan de tratamiento también incluye medicamentos y exámenes.

[2] Esta modalidad de atención considera dos programas ambulatorios intensivos que funcionan bajo financiamiento de planes al interior de Secciones Juveniles (PAI SJ) en las regiones Metropolitana y Valparaíso y trece programas que operan en el resto de las regiones, con financiamiento de Gendarmería de Chile y la asesoría técnica de SENDA en el marco del convenio SENDA- MINSAL- SENAME- GENCHI.

- Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en medio libre (UHCIP ML)[3]
- Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en medio privativo (UHCIP MP)[4].

El 83,2% de las personas (3.416) se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 16,8% (692) lo hizo en establecimientos públicos.

Figura 1: Distribución Nº Personas según tipo de Centro



En relación a la modalidad de atención o tipo de programa, el 63,1% de las personas participó en programas de tratamiento ambulatorios en medio libre (PAI ML), el 28,8% en programas ambulatorios en medio privativo de libertad (PAI MP y PAI SJ), el 5,5% en unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP ML y UHCIP MP) y el 2,6% en programas residenciales (PR ML).

[3] El Plan UHCIP ML se ejecuta en las Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría en hospitales. Esta nomenclatura fue acuñada el año 2016, a partir del documento "Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos de Psiquiatría para Población Adulta e Infanto Adolescente", aprobado mediante Res. Ex. N°417, del 5 de febrero de 2016 por el Ministerio de Salud.

[4] En el marco del Programa existen cuatro proyectos mediante los cuales se transfieren recursos a servicios de salud para la ejecución conjunta de unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría dentro de los centros privativos de libertad (CIP CRC) en las regiones de Tarapacá, Metropolitana, Valparaíso y Los Ríos.

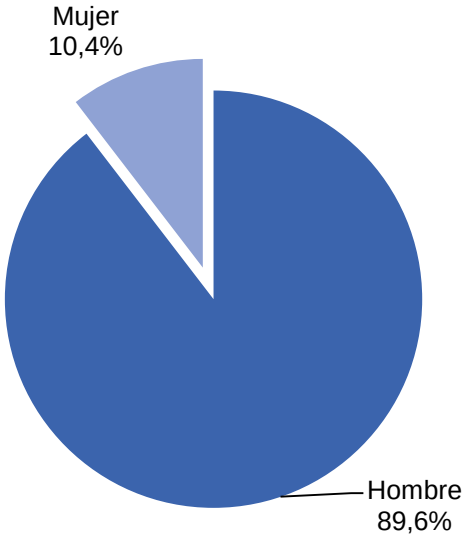
Tabla 2: Distribución de N° de personas por tipo de plan

Plan	Personas atendidas	
	N	%
ML-PAI	2.594	63,1
ML-PR	105	2,6
ML-UHC	87	2,1
MP-PAI	1.141	27,8
MP-UHC	141	3,4
PR-ML	1	0
PAI - SJ	39	1
Total	4.108	100

B. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

En relación a la distribución por sexo, el 89,6% (3.680) de la población atendida corresponde a hombres, y un 10,4% (428) a mujeres.

Figura 2: Porcentaje de Personas por Sexo



Al segregar la población atendida según tramos de edad se observa que un 64,2% del total de personas atendidas es menor de 18 años.

Los rangos de edad que concentran el mayor número de usuarios son de 16 a 17 años, con 52,5% y de 18 a 20 años con un 31%.

Desagregando los datos según sexo y edad, el 66.4% de las mujeres son menores de edad mientras un 64,2 de los hombres lo es.

Tabla 3: Distribución de N° de Personas por edad y Sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
14-15	434	11,8	47	11	481	11,7
16- 17	1.920	52,2	237	55,4	2.157	52,5
18-20	1.142	31	133	31	1.275	31
21-29	184	5	11	2,6	195	4,8
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

En relación a la distribución de las personas por región, se observa que el 43.1% se atendió en la Región Metropolitana, seguida por las regiones de Valparaíso y O´Higgins, con un 6,9% y un 5,9% respectivamente.

Tabla 4: Distribución Nº de Personas por Región según sexo

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica y Parinacota	94	2,6	19	4,4	113	2,8
Tarapacá	113	3,1	31	7,3	144	3,5
Antofagasta	167	4,5	12	2,8	179	4,4
Atacama	121	3,3	15	3,5	136	3,3
Coquimbo	144	3,9	14	3,3	158	3,8
Valparaíso	247	6,7	35	8,2	282	6,9
Metropolitana	1.615	43,9	157	36,7	1.772	43,1
O'Higgins	221	6	20	4,7	241	5,9
Maule	173	4,7	19	4,4	192	4,7
Ñuble	41	1,1	3	0,7	44	1,1
Biobío	202	5,5	27	6,3	229	5,6
Araucanía	197	5,3	27	6,3	224	5,4
Los Ríos	147	4	18	4,2	165	4
Los Lagos	151	4,1	19	4,4	170	4,1
Aysén	25	0,7	1	0,2	26	0,6
Magallanes	22	0,6	11	2,6	33	0,8
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

El 95,6% de las personas atendidas refiere no pertenecer a ninguna etnia. De quienes declaran pertenencia a etnias, el 86% corresponde a Mapuches. La distribución por sexo muestra una proporción mayor de hombres mapuches en tratamiento con 90,1% que mujeres mapuches en tratamiento con 47%.

Tabla 5: Distribución Nº de Personas según etnia

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	2	0,1	1	0,2	3	0,1
Alacalufe	2	0,1	2	0,5	4	0,1
Atacameño	0	0	0	0	0	0
Colla	1	0	1	0,2	2	0,1
Diaguita	6	0,2	3	0,7	9	0,2
Mapuche	146	4	8	1,9	154	3,7
No pertenece	3.518	95,5	411	96,1	3.929	95,6
Quechua	5	0,1	1	0,2	6	0,2
Rapanui	0	0	1	0,2	1	0
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

El 96,6% de las personas usuarias son solteras. El porcentaje restante corresponde principalmente a personas que conviven al momento de ingresar a tratamiento.

Tabla 6: Distribución Nº de Personas según estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	3	0,1	0	0	3	0,1
Conviviente	86	2,3	18	4,2	104	2,5
No contesta	21	0,6	1	0,2	22	0,5
Separado	7	0,2	0	0	7	0,2
Soltero	3.558	96,7	408	95,4	3.966	96,6
Viudo	4	0,1	1	0,2	5	0,1
Conviviente civil	1	0	0	0	1	0
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el año 2021, el 35,5% no había finalizado la enseñanza media y un 34% no había finalizado la enseñanza básica al ingresar a tratamiento. Los datos entregados corresponden al último año que el o la adolescente o joven aprobó en el sistema escolar.

Tabla 7: Distribución de Nº de Personas según escolaridad por sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	804	21,9	83	19,4	887	21,6
Básica incompleta	1.262	34,3	136	31,8	1.398	34
Educación diferencial	11	0,3	0	0	11	0,3
Media completa	245	6,7	34	8	279	6,7
Media incompleta	1.289	35	170	39,7	1.459	35,5
No sabe o no se aplica	5	0,1	0	0	5	0,1
Programa especial básica	12	0,3	1	0,2	13	0,3
Programa especial media	14	0,4	1	0,2	15	0,4
Sin escolaridad, pero lee y escribe	2	0,1	0	0	2	0,1
Sin estudios	12	0,3	0	0	12	0,3
Técnica completa	1	0	1	0,2	2	0,1
Técnica incompleta	18	0,5	2	0,5	20	0,5
Universitaria incompleta	5	0,1	0	0	5	0,1
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

De acuerdo a la tabla 8, el 59,7% de las personas atendidas declara encontrarse en el sistema escolar. El 40,3% que declara encontrarse fuera del sistema escolar a su ingreso a tratamiento, se distribuye entre un año (9,2%), dos años (9,4%), tres años (7,6%) y 4 años o más (13,9%).

Tabla 8: Distribución de N° de Personas según años de Deserción Escolar por sexo

Años fuera del sistema escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	2.190	59,5	266	62,2	2.456	59,7
1	330	9	48	11,2	378	9,2
2	351	9,5	34	8	385	9,4
3	292	7,9	22	5,1	314	7,6
4 y más	517	14	58	13,5	575	13,9
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

En relación a la condición ocupacional, un 59% de las personas declara encontrarse sin actividad al momento de ingresar a tratamiento, un 24,7% estudiando sin trabajar y un 17,7% trabajando.

Tabla 9: Distribución de Nº de Personas según estado laboral por sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera	33	0,9	5	1,2	38	0,9
Cesante	98	2,7	14	3,3	112	2,7
Estudiando sin trabajar	867	23,6	145	33,9	1.012	24,7
No busca Trabajo	56	1,5	11	2,6	67	1,6
Quehaceres del hogar	7	0,2	7	1,6	14	0,3
Rentista	2	0,1	0	0	2	0,1
Sin actividad	2.205	60	215	50,2	2.420	59
Trabajando actualmente	296	8	18	4,2	314	7,7
Trabajando y estudiando	110	3	13	3	123	3
Total	3.674	100	428	100	4.102	100

El 68% de personas viven con al menos uno de sus padres, ya sea sólo con la madre (16,7%), sólo con el padre (2,9%), con ambos, o con alguna de las alternativas anteriores y pareja y/o familia de origen y/o hijos (48,4%). El 9% de las personas vive con abuelos.

Tabla 10: Distribución de Nº de Personas según las personas con quien vive

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	326	8,8	41	9,6	367	8,9
Con amigos	34	0,9	10	2,3	44	1,1
Con el padre (solo)	112	3	7	1,6	119	2,9
Con hermanos	72	2	15	3,5	87	2,1
Con la pareja, hijos y padres o familia de origen	46	1,3	8	1,9	54	1,3
Con la madre (sola)	624	16,9	61	14,3	685	16,7
Con otro NO pariente (sin los padres)	102	2,8	25	5,8	127	3,1
Con otro pariente (sin los padres)	127	3,5	14	3,3	141	3,4
Otros	226	6,1	40	9,4	266	6,5
Solo	102	2,8	11	2,6	113	2,8
Únicamente con hijos	1	0	1	0,2	2	0,1
Únicamente hijos y padres o familia	20	0,5	6	1,4	26	0,6
Únicamente pareja e hijos	32	0,9	4	0,9	36	0,9
Únicamente pareja y padres o familia de origen	82	2,2	8	1,9	90	2,2
Únicamente padres o familia de origen	1.669	45,4	153	35,7	1.822	44,3
Únicamente con la pareja	105	2,9	24	5,6	129	3,1
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

De acuerdo a la tabla 11, la gran mayoría de las personas tratadas residen en viviendas del tipo de casa (79,2%) y departamento (11,4%); en condiciones de habitabilidad menos independientes como pieza dentro de la vivienda, residencial, pensión u hostal un 0,6%; y en condiciones de vivienda más precaria (mediagua y choza, rancho, ruca), un 2,9%. El 1% de las personas (41 usuarios) se encontraba en situación de calle, es decir, en hospederías, caletas o puntos de calle.

Tabla 11: Distribución de Nº de Personas según tipo de vivienda y sexo

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	34	0,9	5	1,2	39	0,9
Casa	2.927	79,5	326	76,1	3.253	79,2
Choza, Rancho, Ruca	11	0,3	1	0,2	12	0,3
Departamento	421	11,4	47	11	468	11,4
Hospedería	2	0,1	0	0	2	0,1
Mediagua	95	2,6	11	2,6	106	2,6
Otro	121	3,3	25	5,8	146	3,5
Pieza dentro de la vivienda	46	1,3	11	2,6	57	1,4
Residencial, pensión, hostal	23	0,6	2	0,5	25	0,6
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

En cuanto a la caracterización de la población atendida según tipo de delito, de acuerdo a lo registrado el mayor porcentaje de personas que ingresó a tratamiento el año 2021 se encontraba cumpliendo una medida o sanción por haber cometido un delito contra la propiedad (70,9%).

Al hacer una distinción por sexo y tipo de delito, el porcentaje de faltas, delitos simples y violencia intrafamiliar fue mayor en adolescentes mujeres que en hombres. En ellos se encuentran levemente aumentados los delitos contra la propiedad y las personas.

Tabla 12: Distribución de Nº de Personas según tipo de delito y sexo

Tipo de delio	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Crímenes o delitos considerados en la constitución	56	1,6	6	1,5	62	1,6
Crímenes o simples delitos contra fe pública	7	0,2	1	0,3	8	0,2
Crímenes o simples delitos contra el orden de las familias	42	1,2	0	0	42	1,1
Crímenes o simples delitos contra la propiedad	2.477	71,3	274	68,0	2.751	70,9
Crímenes o simples delitos contra las personas	399	11,5	34	8,4	433	11,2
Faltas	56	1,6	15	3,7	71	1,8
Otros (s)	150	4,3	16	4	166	4,3
Otros crímenes, simples delitos y falta en leyes especiales	219	6,3	37	9,2	256	6,6
Violencia intrafamiliar cometida por el adolescente	71	2	20	4,9	91	2,3
Total	3.477	100	403	100	3.880[5]	100

Los datos muestran que a medida que aumenta la edad y hasta los 20 años, disminuyen los delitos de violencia intrafamiliar cometida por el adolescente y aumentan los delitos contra el orden de las familias y las personas.

Tabla 13: Distribución de Nº Personas según tipo de delito y edad

Tipo de delito	14-15		16-17		18-20		21-29		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Crímenes o delitos considerados en Constitución	7	1,6	34	1,7	20	1,6	1	0,5	62	1,6
Crímenes o simples delitos contra fe pública	2	0,5	3	0,2	3	0,2	0	0	8	0,2
Crímenes o simples delitos contra el orden de las familias	0	0	14	0,7	19	1,6	9	4,8	42	1,1
Crímenes o simples delitos contra la propiedad	319	71,2	1.401	69,6	889	72,3	142	75,1	2.751	70,9
Crímenes o simples delitos contra las personas	43	9,6	218	10,8	148	12	24	12,7	433	11,2
Faltas	13	2,9	39	1,9	19	1,6	0	0	71	1,8
Otros (s)	19	4,2	93	4,6	49	4	5	2,6	166	4,3
Otros crímenes, simples delitos y falta en leyes especiales	31	6,9	150	7,4	69	5,6	6	3,2	256	6,6
Violencia intrafamiliar cometida por el adolescente	14	3,1	62	3,1	13	1,1	2	1,1	91	2,3
Total	448	100	2.014	100	1.229	100	189	100	3.880	100

[5] La tabla excluye del total 228 casos sin información en este ámbito.

La mayoría de las personas tratadas cumple medida cautelar en centro de internación provisoria (23,4%) o una sanción de libertad asistida especial (23,4%), seguida de medida cautelar en medio libre (17,1%) y libertad asistida simple (8,4%).

Tabla 14: Distribución de Nº de Personas según sanción o medida judicial y sexo

Sanción o Medida judicial	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cautelar medio libre	596	16,2	108	25,2	704	17,1
Internación en centro cerrado (CRC)	351	9,5	28	6,5	379	9,2
Internación en sección juvenil	41	1,1	1	0,3	42	1
Internación provisoria (CIP)	907	24,6	52	12,2	959	23,4
Libertad asistida	295	8	48	11,2	343	8,4
Libertad asistida especial	863	23,5	98	22,9	961	23,4
Reparación del daño causado	33	0,9	7	1,6	40	1
Semi cerrado (CSC)	313	8,5	25	5,8	338	8,2
Servicios a la comunidad	4	0,1	1	0,3	5	0,1
Suspensión condicional del procedimiento con ambas condiciones	13	0,4	4	0,9	17	0,4
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENAME	47	1,3	13	3	60	1,5
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENDA	217	5,9	43	10,1	260	6,3
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

Al hacer un análisis por sexo, se observa que el porcentaje de medidas cautelares, suspensiones condicionales de procedimiento y libertad asistida simple es mayor en mujeres (50,5%) que en hombres (31,8%). En ellos prima, internación provisoria e internación en régimen cerrado (34,1% v/s 18,7% en ellas).

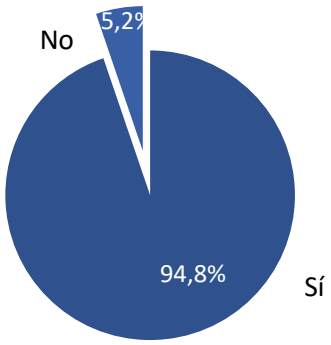
Tabla 15: Distribución de Nº Personas según Sanción o Medida Judicial y Edad

Sanción o Medida judicial	14-15		16-17		18-20		21-29		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Cautelar medio libre	110	22,9	460	21,3	129	10,1	5	2,6	704	17,1
Internación en centro cerrado (CRC)	16	3,3	169	7,8	172	13,5	22	11,3	379	9,2
Internación en sección juvenil	1	0,2	0	0	27	2,1	14	7,2	42	1
Internación provisoria (CIP)	170	35,4	641	29,7	141	11,1	7	3,6	959	23,4
Libertad asistida	37	7,7	158	7,3	136	10,7	12	6,2	343	8,4
Libertad asistida especial	64	13,3	378	17,5	442	34,7	77	39,5	961	23,4
Reparación del daño causado	5	1	21	1	13	1	1	0,5	40	1
Semi cerrado	16	3,3	124	5,8	147	11,5	51	26,1	338	8,2
Servicios a la comunidad	1	0,2	1	0,1	3	0,2	0	0	5	0,1
Suspensión condicional del procedimiento con ambas condiciones	2	0,4	9	0,4	6	0,5	0	0	17	0,4
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENAME	3	0,6	31	1,4	23	1,8	3	1,5	60	1,5
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENDA	56	11,7	165	7,7	36	2,8	3	1,5	260	6,3
Total	481	100	2.157	100	1.275	100	195	100	4.108	100

De los atendidos, la principal medida cautelar en la población menor de 18 años fue la internación provisoria (32,5% en promedio), en tanto los jóvenes mayores de 18 años ejecutaron su sanción principalmente en libertad asistida especial (37,1% en promedio).

Respecto de aplicación de la sanción accesoria, el porcentaje de personas se mantiene similar al año 2020.

Figura 3: Distribución de Nº Personas según Sanción Accesoria



Al comparar los datos según sexo, se observa una mayor aplicación de la sanción accesoria en mujeres que en hombres, 6,8% y 5% respectivamente.

Tabla 16: Distribución de Nº Personas según Sanción Accesoria y sexo.

Sanción Accesoria	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	3.494	95	399	93,2	3.893	94,8
Si	186	5	29	6,8	215	5,2
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

La distribución de sanción accesoria de acuerdo a edad muestra una mayor aplicación en el rango 14 a 15 años, seguido por adolescentes y jóvenes entre 16 y 20 años.

Tabla 17: Distribución de Nº Personas según Sanción Accesoria y edad.

Sanción Accesoria	14-15		16 - 17		18 - 20		>21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No	455	94,6	2.043	94,7	1.208	94,7	187	95,9	3.893	94,8
Si	26	5,4	114	5,3	67	5,3	8	4,1	215	5,2
Total	481	100	2.157	100	1.275	100	195	100	4.108	100

C. SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO

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

Tabla 18: Distribución de Nº Personas según sustancia principal

Sustancia Principal				N	%
Marihuana		N	%	1.970	48
	Marihuana	1.970	48		
Sedantes				801	19,5
	Sedantes	801	19,5	1	0
	Hipnóticos	1	0		
Estimulantes Cocaína				798	19,4
	Pasta Base	495	12,1		
	Cocaína	302	7,3		
	Crack	1	0		
Alcohol				274	6,7
	Alcohol	274	6,7		
Estimulantes tipo Anfetamínico				191	4,6
	Anfetaminas	17	0,4		
	Éxtasis	22	0,5		
	Metanfetaminas y otros derivados	38	0,9		
	Otros Estimulantes	114	2,8		
Alucinógenos				23	0,6
	Otros Alucinógenos	23	0,6		
Opiáceos				22	0,5
	Otros Opioides Analgésicos	22	0,5		
	Heroína	-	-		
Inhalables:				6	0,2
	Inhalables	6	0,2		
LSD				1	0
	LSD	1	0		
Otros				19	0,5
	Otros	19	0,5	1	0
	Hongos	1	0		
Sin sustancia principal (CIP- CRC)				1	0
	Sin sustancia	1	0		
Total				4.108	100

La sustancia principal de mayor uso entre los adolescentes y jóvenes atendidos el año 2021 corresponde a marihuana con un 48% de los casos; seguida de sedantes con un 19,5%. y en tercer lugar cocaína (en todas sus formas) con un 19,4%

En relación al año anterior, se observa una disminución de un 5,1% en el consumo problemático de cocaína total (24,5% el 2020) y un leve incremento del consumo problemático de marihuana en un 1.8% (46,6% el 2020). Dichas tendencias se han sostenido los últimos años, el año 2019 la marihuana pasó a ser la droga más consumida por los jóvenes y adolescentes del programa, manteniendo esa tendencia durante el 2020 y 2021.

Respecto al consumo de sedantes como sustancia principal, desde el año 2012 se ha observado un incremento progresivo en su consumo, observándose el año 2021 la presencia de 801 casos, que corresponden al 19,5% de las personas tratadas.

Se aprecia un aumento del consumo de estimulantes en relación al año anterior (1,7% el 2020), con un incremento de 2.9 puntos porcentuales.

Tabla 19: Distribución de Nº Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por sexo

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	232	6,3	42	9,8	274	6,7
Anfetaminas	15	0,4	2	0,5	17	0,4
Cocaína	272	7,4	30	7	302	7,3
Crack	1	0	0	0	1	0
Éxtasis	20	0,5	2	0,5	22	0,5
Hipnóticos	1	0	0	0	1	0
Hongos	1	0	0	0	1	0
Inhalables	5	0,1	1	0,2	6	0,2
LSD	1	0	0	0	1	0
Marihuana	1.777	48,3	193	45,1	1.970	48
Metanfetaminas y otros derivados	38	1,1	0	0	38	0,9
Otros	13	0,4	6	1,4	19	0,5
Otros Alucinógenos	22	0,6	1	0,2	23	0,6
Otros Estimulantes	108	2,9	6	1,4	114	2,8
Otros Opioides Analgésicos	21	0,6	1	0,2	22	0,5
Pasta Base	447	12,2	48	11,2	495	12,1
Sedantes	705	19,2	96	22,5	801	19,5
Sin sustancia	1	0	0	0	1	0
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

Al hacer un análisis por sexo, el consumo de marihuana se presenta en primer lugar para ambos, en segundo lugar, se ubican los sedantes tanto en hombres como en mujeres, manteniendo la tendencia del año 2020.

Tabla 20: Distribución de Nº Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por edad

Sustancia	14-15		16-17		18-20		>21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	23	4,8	124	5,7	113	8,9	14	7,2	274	6,7
Anfetaminas	1	0,2	13	0,6	3	0,2	0	0	17	0,4
Cocaína	23	4,8	144	6,6	115	9	20	10,3	302	7,3
Crack	0	0	0	0	1	0,1	0	0	1	0
Éxtasis	1	0,2	16	0,7	4	0,3	1	0,5	22	0,5
Hipnóticos	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0
Hongos	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0
Inhalables	1	0,2	2	0,1	2	0,2	1	0,5	6	0,2
LSD	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0
Marihuana	270	56,2	1.051	48,7	576	45,2	73	37,4	1.970	48
Metanfetaminas y otros derivados	15	3,1	21	1	1	0,1	1	0,5	38	0,9
Otros	2	0,4	11	0,5	4	0,3	2	1	19	0,5
Otros Alucinógenos	5	1	15	0,7	3	0,2	0	0	23	0,6
Otros Estimulantes	16	3,3	71	3,3	27	2,1	0	0	114	2,8
Otros Opioides Analgésicos	8	1,7	12	0,6	2	0,2	0	0	22	0,5
Pasta Base	24	5	198	9,1	202	15,8	71	36,4	495	12,1
Sedantes	92	19,1	475	22	222	17,4	12	6,2	801	19,5
Sin sustancia	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0
Total	481	100	2.157	100	1.275	100	195	100	4.108	100

Entre los 14 y los 17 años, la droga con mayor prevalencia al ingreso fue marihuana, con un promedio de 52,4%. A medida que aumenta la edad, disminuye el consumo de marihuana y se incrementa el uso de pasta base y cocaína pura, sin embargo, se mantiene el orden de las prevalencias. El consumo problemático de sedantes ha tenido una mayor incidencia en el segmento de 16 a 17 años con un 19,1%. En relación al año anterior (46,6%), se observa un aumento en el consumo problemático de marihuana en todos los tramos de edad, destacando en el rango de mayores de 21 años donde el aumento es de 5,7% (31,7% el 2020).

Tabla 21: Promedio de edad de Inicio de la Sustancia Principal

Sustancia principal	N	Promedio	Mediana
Alcohol	272	13,3	13
Cocaína	302	13,8	14
Marihuana	1.965	12,4	13
Pasta Base	495	13,9	14
Sedantes	799	13,5	14

Como muestra la Tabla 21, el promedio de edad de inicio para las sustancias de mayor prevalencia es de 13 años; en tanto la mediana es de 13 años para marihuana y alcohol. Al igual que el año anterior, la marihuana es la sustancia con edad de inicio más temprano, con un promedio de 12,4 años (12,2 años el 2020). En cuanto a los sedantes, el promedio se ubica a los 13,5 años y la mediana a los 14 años.

Tabla 22: Promedio de edad de Inicio de la Sustancia Inicial

Sustancia de Inicio	N	Promedio	Mediana
Alcohol	465	12,4	12
Cocaína	26	11,7	12
Marihuana	3.377	12	12
Pasta	30	12	12
Sedantes	64	11,8	12

La edad de inicio de consumo de la sustancia inicial fue, en promedio, los 11 años para cocaína y sedantes y los 12 años pasta base y para alcohol y marihuana.

Tabla 23: Distribución de Nº Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Región

Sustancia	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta Base		Sedantes		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Arica	2	1,8	6	5,4	67	60,4	11	9,9	25	22,5	111
Tarapacá	2	1,4	8	5,6	109	76,8	12	8,4	11	7,8	142
Antofagasta	15	8,7	10	5,8	84	48,5	21	12,1	43	24,9	173
Atacama	8	6,4	4	3,2	57	45,6	27	21,6	29	23,2	125
Coquimbo	10	6,6	3	2	104	68,9	13	8,6	21	13,9	151
Valparaíso	6	2,2	28	10,2	75	27,3	49	17,8	117	42,5	275
Metropolitana	37	2,4	152	9,7	765	48,7	194	12,3	423	26,9	1.571
O'Higgins	8	3,3	24	10	174	72,5	23	9,6	11	4,6	240
Maule	18	9,6	25	13,3	102	54,2	27	14,4	16	8,5	188
Ñuble	1	2,3	3	7	15	34,9	15	34,9	9	20,9	43
Biobío	9	4,2	10	4,6	67	31	69	32	61	28,2	216
Araucanía	48	21,5	12	5,4	143	64,1	6	2,7	14	6,3	223
Los Ríos	31	19	4	2,5	94	57,7	18	11	16	9,8	163
Los Lagos	46	28,2	11	6,8	91	55,8	10	6,1	5	3,1	163
Aysén	20	76,9	0	0	6	23,1	0	0	0	0	26
Magallanes	13	40,6	2	6,3	17	53,1	0	0	0	0	32
Total	268	6,1	431	9,9	2.082	47,6	671	15,3	922	21,1	4.374

La sustancia principal varía significativamente respecto de la región en la cual se encuentra el centro de tratamiento. Así, la marihuana resulta ser la principal droga consumida en la población atendida en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Metropolitana, O´Higgins, Maule, Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Magallanes. El uso de alcohol como droga principal predomina en la región de Aysén. El uso de pasta base de cocaína, es más prevalente en Biobío y el uso de sedantes en Valparaíso. En el caso de Ñuble, presenta predominio de la Marihuana y Pasta bases en igual proporción.

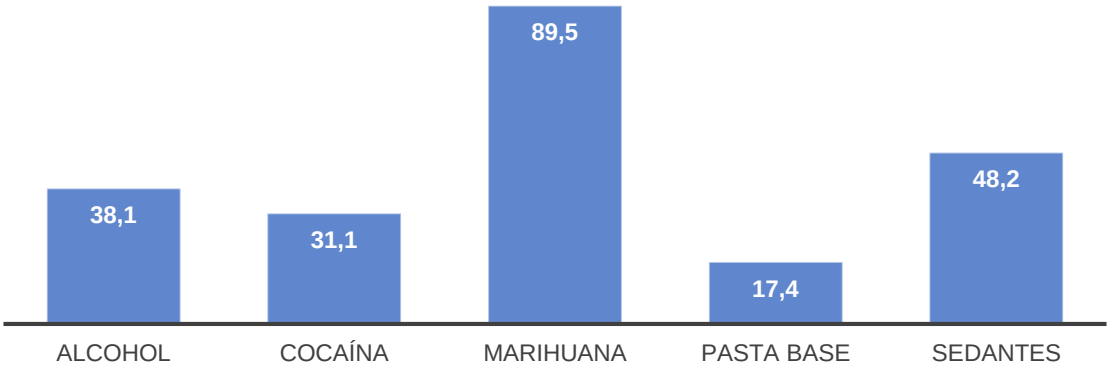
Tabla 24: Distribución de Nº Personas según frecuencia de consumo y sexo

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	99	2,7	13	3	112	2,8
2-3 días	713	19,4	105	24,6	818	19,9
4-6 días	683	18,5	78	18,2	761	18,5
Menos de 1 semana	84	2,3	8	1,9	92	2,2
no consumió	79	2,2	9	2,1	88	2,1
Desconocida	47	1,3	10	2,3	57	1,4
Todos los días	1.975	53,6	205	47,9	2.180	53,1
Total	3.680	100	428	100	4.108	100

El 53,1% de las personas que ingresan a tratamiento muestran una frecuencia de consumo de todos los días. El 41.2% una frecuencia que oscila entre 1 y 6 días por semana.

La siguiente figura, grafica el porcentaje de personas que presenta consumo problemático para las distintas sustancias, para ello se consideraron las tres primeras sustancias registradas para cada persona, es decir la sustancia principal, sustancia secundaria y tercera, eso se denomina droga o sustancia problemática.

Figura 4: Porcentaje de personas tratadas según Sustancia Problemática



Se observa que la principal droga problemática en los adolescentes y jóvenes es la marihuana, utilizada por 8 de cada 10 usuarios. Por otro lado, 4 de cada 10 usuarios consume sedantes; 3 de cada 10 adolescentes consume alcohol; 3 de cada 10 consume cocaína y 1 de cada 10 consume pasta base.

Tabla 25: Distribución N° de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancias al Ingreso y Sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo	1.596	43,5	195	45,6	1.791	43,8
Dependencia	1.990	54,3	226	52,8	2.216	54,1
Sin consumo problemático (CIP-CRC)[6]	80	2,2	7	1,6	87	2,1
Total	3.666	100	428	100	4.094	100

Es relevante señalar que, al momento de elaboración de este informe, no todos los usuarios cuentan con diagnóstico, pues parte importante de ellos se encontraba aún en proceso de evaluación diagnóstica por lo que el número total de personas diagnosticadas según CIE-10 será inferior a la cobertura total (4.108).

De las personas que cuentan con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancia, el 54,1% presenta consumo dependiente y el 43,8% consumo perjudicial, según la clasificación de enfermedades de la OMS. Al realizar un análisis desagregando los datos según sexo, ambos se distribuyen de manera similar.

Tabla 26: Distribución de N° de Personas según comorbilidad por Sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	707	19,3	64	14,9	771	18,8
Sin trastorno comórbido	529	14,4	61	14,2	590	14,4
Con trastorno comórbido	2.429	66,3	303	70,8	2.732	66,8
Total	3.665	100	428	100	4.093[7]	100

De las personas atendidas el año 2021, el 66,8% presentó un trastorno comórbido (un 3,1% menos que el año anterior), el 18,8% se encontraba en estudio, es decir, aún en proceso de evaluación diagnóstica, y un 14,4% presentó únicamente trastorno por consumo de sustancias. Al realizar un análisis desagregando los datos según sexo, ambos se distribuyen de manera similar.

[6] Corresponde a personas “sin consumo problemático” atendidas en dispositivos implementados en medio privativo de libertad, en los cuales es posible hacer ingreso de población con otros trastornos de salud mental.
[7] La tabla excluye del total 15 casos sin información en este ámbito.

Tabla 27: Distribución de N° de Personas con trastorno según sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico	32	1,3	2	0,7	34	1,2
Retraso Mental	24	1	1	0,3	25	0,9
Trastornos de la conducta alimentaria	1	0	2	0,7	3	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto	271	11,2	40	13,2	311	11,4
Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos	136	5,6	21	6,9	157	5,8
Trastornos del Desarrollo Psicológico	37	1,5	3	1	40	1,5
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	80	3,3	3	1	83	3,1
Trastornos del humor (afectivos).	147	6,1	50	16,5	197	7,2
Trastornos mentales orgánicos, incluido los sintomáticos	21	0,9	2	0,7	23	0,8
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	115	4,7	14	4,6	129	4,7
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.565	64,4	165	54,4	1.730	63,3
Total	2.429	100	303	100	2.732	100

De las personas diagnosticadas con trastorno psiquiátrico comórbido al trastorno por consumo, el trastorno más recurrente es el trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con un 63,3%, seguido de trastorno de la personalidad y del comportamiento con 11,4%; el primero de ellos con incidencia levemente superior en hombres.

Por otro lado, los trastornos del humor fueron más frecuentes en mujeres con 16,5% que en hombres con 6,1%.

Tabla 28: Distribución de N° de Personas según N° de tratamientos anteriores

Tratamientos Anteriores	Personas Atendidas	
	N	%
0	1.454	35,4
1	1.343	32,7
2	721	17,5
3 o más	590	14,3
Total	4.108	100

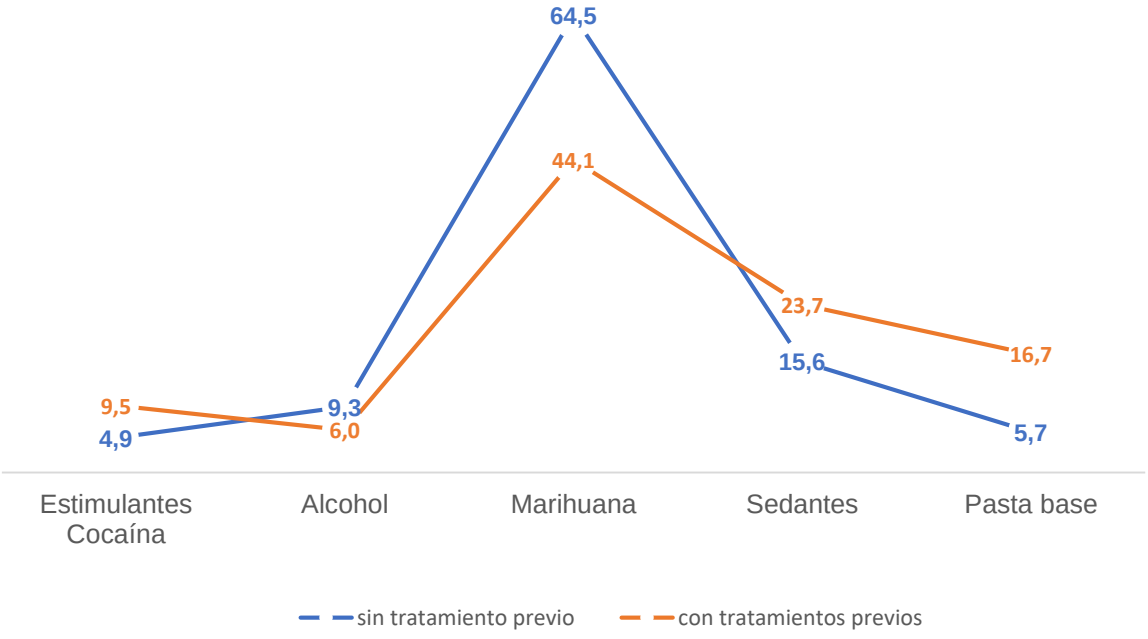
El 35,4% de las personas atendidas informa que el proceso de tratamiento en curso es su primer proceso, el 32,7% tiene un tratamiento previo y 31,8% restante tiene dos o más procesos previos.

Tabla 29: Distribución de N° de Personas según fecha de Tratamiento Anterior

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	162	4
3 a 4 años	38	1
5 o más años	17	0,4
No Corresponde	1.378	34,3
Últimos 12 meses	324	8,1
Últimos 6 meses	2.095	52,2
Total	4.014	100

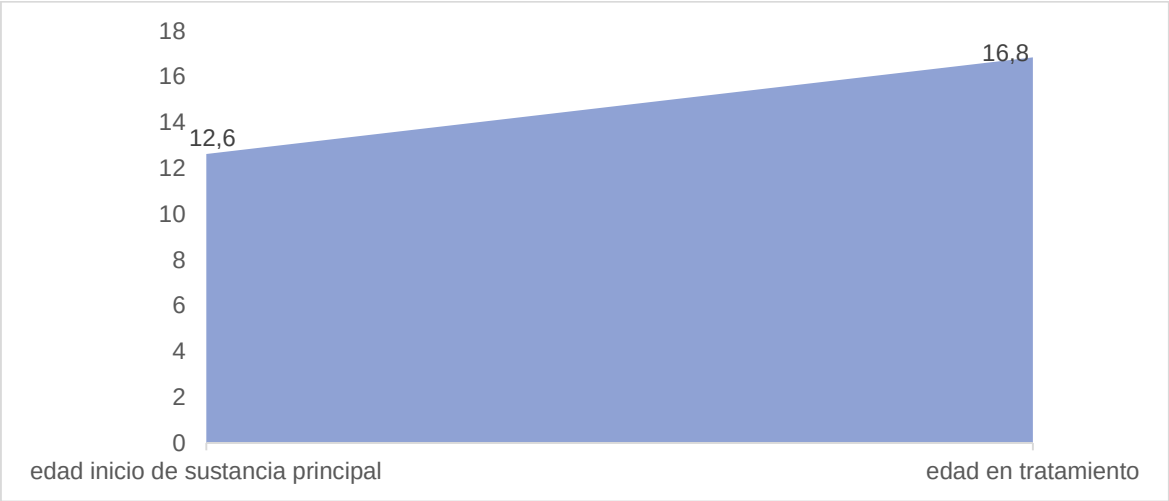
Del total de personas que cuenta con episodios de tratamiento previos, el 52,2% lo realizó recientemente, durante los últimos 6 meses.

Figura 5: Distribución de Nº Personas por Tipo de Sustancia Principal de Consumo al Ingreso según si realiza tratamiento por primera vez o ya ha realizado tratamientos previos



El 64,5% de las personas que ingresó por primera vez a tratamiento el año 2021, declaró consumo problemático de marihuana, seguida de sedantes en un 15,6% de los casos. Dentro del universo de personas con uno o más tratamientos previos también se encuentra en primer lugar la marihuana en un 44,1% de los casos, seguida de sedantes con 23,7% y pasta base con 16,7%.

Figura N°6. Promedio de edad de inicio de consumo de sustancia principal y promedio de edad de ingreso a Tratamiento de personas sin tratamientos previos.



En la figura N°6 se consideran aquellas personas que realizan tratamiento por primera vez donde se aprecia el promedio de edad en que comenzaron a consumir la sustancia principal (12 años) y el promedio de edad en que ingresan a tratamiento (16 años). Se observa una latencia de alrededor de 4 años entre el inicio del problema y la primera consulta.

Tabla 30: Distribución de N° de personas según origen de ingreso

Origen de ingreso	Personas Atendidas	
	N	%
Centro CIP SENAME	881	21,4
Centro CRC SENAME	251	6,1
Delegado programa colaborador de SENAME	1.281	31,2
Dupla evaluadora Fiscalía	194	4,7
Equipo de GENCHI	15	0,4
Otro	112	2,7
Otro centro de tratamiento en convenio	1.157	28,2
Otro centro de tratamiento sin convenio	69	1,7
Servicio Urgencia	9	0,2
Tribunal	100	2,4
Usuario	39	1
Total	4.108	100

Como muestra la Tabla 30, el origen de ingreso a tratamiento más frecuente fue la derivación por parte de un delegado del programa colaborador de SENAME, con 31,2%; en segundo lugar, se encuentra la derivación desde otro centro de tratamiento con 28,2%; y en tercer lugar la derivación desde los dispositivos de CIP de SENAME con 21,4%.

Tabla 31: Distribución de N° de Personas por Origen de Ingreso y Plan

Origen	ML-PAI		ML-PR		ML-UHC		MP-PAI		MP-UHC		PR-ML		PAI-Sj		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro CIP SENAME	40	1,5	1	1	2	2,3	770	67,4	68	48,2	0	0	0	0	881	21,4
Centro CRC SENAME	29	1,1	3	2,9	2	2,3	152	13,3	65	46,1	0	0	0	0	251	6,1
Delegado programa colaborador de SENAME	1.261	48,6	18	17,1	0	0	2	0,2	0	0	0	0	0	0	1.281	31,2
Dupla evaluadora Fiscalía	194	7,5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	194	4,7
Equipo de GENCHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	38,5	15	0,4
Otro	95	3,7	5	4,7	2	2,3	3	0,3	0	0	0	0	7	17,9	112	2,7
Otro centro de tratamiento en convenio	823	31,7	62	59	58	66,7	211	18,5	1	0,7	1	100	1	2,6	1.157	28,2
Otro centro de tratamiento sin convenio	55	2,1	3	2,9	8	9,2	3	0,3	0	0	0	0	0	0	69	1,7
Servicio Urgencia	0	0	0	0	8	9,2	0	0	1	0,7	0	0	0	0	9	0,2
Tribunal	77	3	10	9,5	7	8	0	0	6	4,3	0	0	0	0	100	2,4
Usuario	20	0,8	3	2,9	0	0	0	0	0	0	0	0	16	41	39	1
Total	2.594	100	105	100	87	100	1.141	100	141	100	1	100	39	100	4.108	100

Se observa en la Tabla 31 que la principal vía de ingreso a los centros con planes ambulatorios en medio libre fue por derivación de delegado, con el 48,6%. Para la modalidad residencial y la unidad de cuidados intensivos en psiquiatría en medio libre el origen de ingreso más recurrente es otro centro de tratamiento con 59% y 66,7% respectivamente. En el caso del plan ambulatorio intensivo en medio privativo y la unidad de cuidados intensivos en psiquiatría en medio privativo, la principal vía de ingreso son los dispositivos de CIP y CRC (80,7% y 94,3% respectivamente). Finalmente, la principal vía de ingreso al plan ambulatorio intensivo en Secciones Juveniles fue a la demanda espontánea con 41%.

Tabla 32: Distribución de N° de Personas según Compromiso Biopsicosocial

Compromiso biopsicosocial	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	65	1,8	3	0,7	68	1,7
Moderado	1.650	45	184	43	1.834	44,8
Severo	1.951	53,2	241	56,3	2.192	53,5
Total	3.666	100	428	100	4.094	100

El grado de compromiso biopsicosocial (CBPS) se refiere a una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas que consumen y de su entorno.

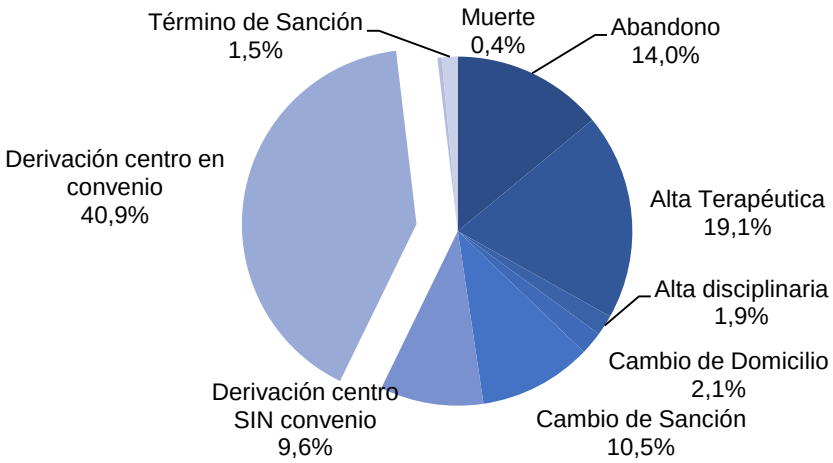
En relación a este diagnóstico, el grado de CBPS más frecuente en las personas al ingresar a tratamiento es severo con el 53,5%. En relación al año anterior se mantienen las tendencias de personas con compromiso biopsicosocial severo, moderado y leve.

Al desagregar el CBPS por sexo, se observa mayor severidad en mujeres con 56,3%, que, en hombres, con 53,2%. En relación al año 2020, la diferencia entre hombres y mujeres no es significativa

D. MOTIVO DE EGRESO

El número de personas que egresó de los programas de tratamiento durante el período de enero a diciembre de 2021 es de 2.299, lo que representa el 55,9% del total de personas atendidas en el año.

Figura 7: Porcentaje de Personas según Motivo de Egreso



El principal motivo de egreso de las personas tratadas corresponde a egreso por derivación a centros con y sin convenio, con 50,5%, lo que da cuenta de un trabajo en red, favoreciendo la continuidad de los cuidados. El 14% de las personas egresadas abandonaron tratamiento, un 1% menos que el año anterior; el 16,4% egresa por alta administrativa y un 19,1% concluye su proceso de tratamiento egresando con alta terapéutica, 3% más que el año anterior.

Respecto de las altas administrativas, en su mayoría corresponden a cambios de sanción con un 10,5%; seguido de cambio de domicilio con 2,1%, alta disciplinaria con 1,9% y término de sanción con 1,5%.

Tabla 33: Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	291	14	31	13,8	322	14
Alta Administrativa	350	16,9	28	12,5	378	16,4
Alta Terapéutica	382	18,4	57	25,3	439	19,1
Derivación	1.051	50,7	109	48,4	1.160	50,5
Total	2.074	100	225	100	2.299	100

La diferenciación por sexo muestra un mayor porcentaje de altas terapéuticas en mujeres con 25,3% que en hombres con 18,4%. En hombres es posible observar mayor cantidad de altas administrativas (16,9% versus 12,5% en mujeres), lo que posiblemente se relaciona con los desajustes conductuales secundarios a trastornos externalizantes, estos últimos más prevalentes en hombres.

Tabla 34: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Rango de Edad

Motivo de Egreso	14-15		16-17		18-20		> 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	34	12	154	12,4	122	17,8	12	13,6	322	14
Alta Administrativa	49	17,4	170	13,6	133	19,4	26	29,6	378	16,4
Alta Terapéutica	42	14,9	225	18,1	155	22,6	17	19,3	439	19,1
Derivación	157	55,7	695	55,9	275	40,2	33	37,5	1.160	50,5
Total	282	100	1.244	100	685	100	88	100	2.299	100

El 56,8% de los usuarios de 14 a 17 años egresa derivado a otro programa de tratamiento para dar continuidad a su proceso. Sobre la mayoría de edad, las derivaciones disminuyen en promedio a un 38,8%, pero sigue siendo el principal motivo de egreso.

Las altas terapéuticas aumentan en cada tramo de edad alrededor de un 3% hasta llegar a 22,6% en los usuarios de 20 años. A partir de los 21 años, el alta terapéutica disminuye levemente a un 19,3%.

Tabla 35: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Tipo de Plan

Motivo de Egreso	ML-PAI		ML-PR		ML-UHC		MP-PAI		MP-UHC		PAI-Sj		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	224	18,6	7	11,5	7	8,3	83	10,6	1	0,8	0	0,0	322	14
Alta Administrativa	183	15,2	10	16,4	1	1,2	158	20,2	1	0,8	25	75,8	378	16,4
Alta Terapéutica	414	34,3	2	3,3	0	0	22	2,8	0	0,0	1	3	439	19,1
Derivación	384	31,9	42	68,8	76	90,5	521	66,4	130	98,4	7	21,2	1.160	50,5
Total	1.205	100	61	100	84	100	784	100	132	100	33	100	2.299	100

Respecto al total de personas que egresaron, se observa que el plan ambulatorio intensivo en medio libre es el que registró porcentualmente la mayor cantidad de altas terapéuticas, con 34,3%, mientras que los planes ambulatorios intensivos ejecutados en secciones juveniles 3%, en medio privativo de libertad 2,8% y los planes residenciales 3,3%.

En relación a los abandonos, la mayor frecuencia se registró en el plan ambulatorio intensivo ejecutado en Medio Libre con el 18,6%.

El porcentaje de egresos por Alta Administrativa fue mayor en planes ambulatorios intensivos ejecutados en las secciones juveniles, las que alcanzaron un 75,8%, predominando como causal de egreso en ese plan.

E. LOGRO TERAPÉUTICO AL EGRESO DE TRATAMIENTO

En adelante los gráficos y tablas muestran los logros terapéuticos alcanzados por las personas al momento de egresar de tratamiento. Esta evaluación corresponde a la apreciación que hace el equipo o profesional tratante, acerca del grado de logros obtenidos en relación a los objetivos planteados para la persona consultante al ingreso del tratamiento. Los criterios incluyen la evaluación del estado clínico y psicosocial al momento del egreso y una apreciación pronostica del equipo tratante.

Se observa que, del total de personas que egresaron de tratamiento el año 2021, el 65,7% alcanzó resultados terapéuticos de logro intermedio a alto, manteniendo la tendencia del año anterior.

Figura 8: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

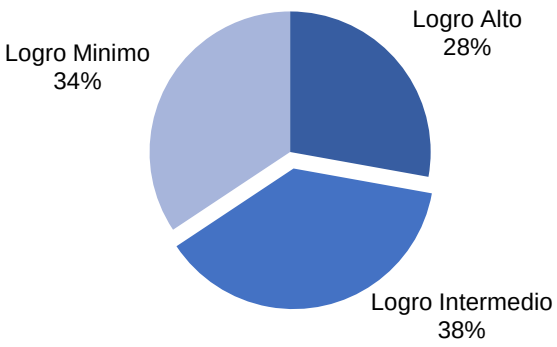


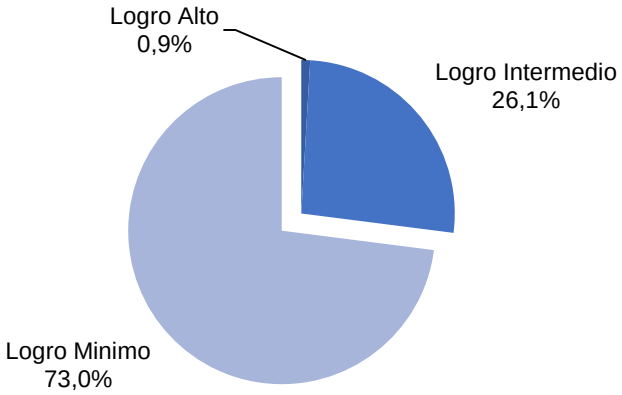
Tabla 36: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	277	27,1	40	34,5	317	27,8
Logro Intermedio	396	38,7	35	30,2	431	37,8
Logro Mínimo	350	34,2	41	35,3	391	34,4
Total	1.023	100	116	100	1.139	100

Al segregar los datos por sexo, no se observan diferencias significativas en los niveles de logro intermedio y alto.

En la siguiente Figura 9 se muestra el nivel de logro terapéutico medido al egreso por causal de Abandono, donde se observa que el 27% del total de personas que abandonaron, a pesar de no terminar su tratamiento, logró resultados terapéuticos de intermedio a alto.

Figura 9: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono



Considerando los egresos por alta terapéutica, alta administrativa y abandono[8], el nivel de logro terapéutico por tipo de plan es mayor en los dispositivos ambulatorios intensivos ejecutados en secciones juveniles con 96,2% de logro intermedio o alto. Le siguen los planes ambulatorios ejecutados en medio libre con 68,6%, planes ambulatorios intensivo en medio privativo de libertad con 57,8%, y planes residenciales con 36,8%.

Tabla 37: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Tipo de Plan

Logros	ML-PAI		ML-PR		MP-PAI		PAI-SJ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	267	32,5	1	5,3	31	11,8	17	65,4
Logro Intermedio	296	36,1	6	31,6	121	46	8	30,8
Logro Mínimo	258	31,4	12	63,1	111	42,2	1	3,8
Total	821	100	19	100	263	100	26	100

Para la evaluación del logro terapéutico se consideran los cambios que experimenta la persona desde que ingresa a tratamiento, hasta el momento del egreso del programa en las siguientes siete áreas o dimensiones:

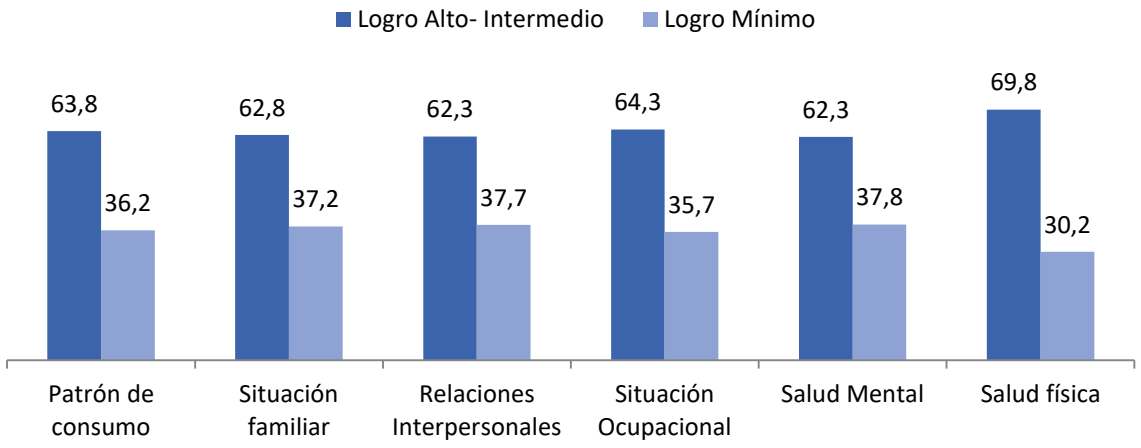
Patrón de consumo: el tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, forma de acceso a la sustancia, consumo en compañía o en solitario, entre otros.

- **Situación familiar:** calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.
- **Relaciones interpersonales:** calidad de relaciones entre sus pares en el contexto, o asociado al problema de consumo.
- **Situación ocupacional:** De la experiencia laboral, de estudios y del tiempo libre (u ocio).
- **Trasgresión a la norma social:** actitudes y conductas personales que violan principios, normas y expectativas sociales, que incluye la comisión de faltas o delitos.
- **Estado de salud mental**: existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por DSM- 4 o CIE- 10.
- **Estado de salud física:** (incluye control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable): existencia de algún problema de salud física diagnosticado por CIE.

Para el siguiente gráfico se categorizó la variable logro terapéutico en dos, "*Logro Alto-Intermedio*" y "*Logro Mínimo*" y se distribuyeron por cada una de las dimensiones.

[8] No se consideran para el análisis de logro los casos egresados por derivación, dado que se comprende en la causal que sus necesidades de tratamiento deberán ser resueltas por otro dispositivo de mayor o menor complejidad para dar continuidad.

Figura 10: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Dimensión



Las dimensiones patrón de consumo, situación familiar, relaciones interpersonales, situación ocupacional, salud mental y salud física superan el 62% de logro intermedio alto, es decir más de la mitad de los adolescentes y jóvenes egresados, independiente de la causal de egreso, obtuvo cambios favorables en esas dimensiones al finalizar el proceso.

Tabla 38: Distribución de Personas según Tiempo de Permanencia al Egreso y Plan

Permanenciav	ML-PAI		ML-PR		MP-PAI		PAI-SJ		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 90 días	163	13,5	28	45,9	398	50,8	5	15,2	594	28,5
Más de 90 días	1.042	86,5	33	54,1	386	49,2	28	84,8	1.489	71,5
Total	1.205	100	61	100	784	100	33	100	2.083	100

En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, el 71,5% del total de personas egresadas el año 2021, permaneció 3 meses o más en tratamiento. Esa cifra aumentó 2,9 en relación al año anterior.

El orden de permanencias de mayor a menor es el siguiente: plan ambulatorio en medio libre con 86,5%, plan ambulatorio en sección juvenil con 84,8%, residenciales con 54,1% y plan ambulatorio en medio privativo con 49,2%.

Tabla 39: Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento según Motivo de Egreso

Motivo de Egreso	N°	Promedio	Mediana
Abandono	322	7,3	5,6
Alta Administrativa	378	8	5,5
Alta Terapéutica	439	20,6	19,5

La media de tiempo en la cual se producen las altas terapéuticas es a los 19 meses, es decir cerca de un año y medio desde iniciado el tratamiento. Los abandonos y altas administrativas tienden a producirse al quinto mes.

Tabla 40: Mediana y Promedio de Tiempo de Permanencia según Logro Terapéutico

Logro Terapéutico	N°	Promedio	Mediana
Logro Alto	317	19,9	19,1
Logro Intermedio	431	13,3	10,9
Logro Mínimo	391	6,1	4,5

De la Tabla 40 se desprende que, a mayor tiempo de permanencia, mayor fue el logro terapéutico obtenido por las personas usuarias.

Tabla 41: Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento por Tipo de Plan en egresos por Abandono

Plan	N°	Promedio	Mediana
ML-PAI	224	9,2	7,8
ML- PR	7	6,2	2,2
MP-PAI	83	3,1	2,5

Al desagregar por plan, las permanencias en los casos que abandonan el proceso se organizan de mayor a menor como sigue: en plan ambulatorio en medio libre es de 9,2 meses y para el plan residencial es de 6,2 meses. En el caso del programa ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad los adolescentes permanecen 3,1 meses en promedio.

En la Tabla 41 no se incluye el plan ambulatorio en sección juvenil debido a que no se presentaron egresos por abandonos el año 2021.

Tabla 42: Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento en Egresos por Alta Terapéutica según Tipo de Plan

Plan	N°	Promedio	Mediana
ML-PAI	414	20,6	19,7
ML- PR	2	19,1	19,1
MP-PAI	22	18,8	18,5
PAI-SJ	1	26,9	26,9

Las dos tablas superiores muestran los tiempos de permanencia por tipo de plan con egresos por abandono y por alta terapéutica, respectivamente. Como se observa, los

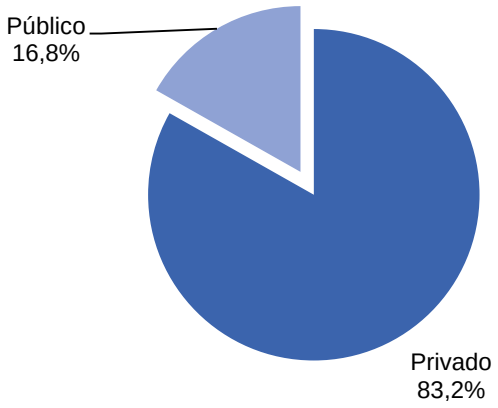
tiempos de permanencia promedio, para todos los planes, es superior para los egresados por alta terapéuticas.

Específicamente respecto a las altas terapéuticas, las secciones juveniles y el plan ambulatorio en medio libre son los que registran los mayores promedios con 26,9 y 20,6 meses, seguido del plan residencial con 19,1 meses y finalmente plan ambulatorio en medio privativo con 18,8 meses.

III. CENTROS DE TRATAMIENTO

La cobertura detallada y caracterizada en el presente informe fue atendida en una red de tratamiento de 107 centros que considera planes ambulatorios intensivos (en medio libre PAI ML y privativo de libertad PAI MP/PAI SJ), residenciales (PR) y unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (en medio libre - UHCIP ML - y privativo de libertad - UHCIP MP).

Figura N°12: Distribución por Tipo de Administración.



IV. CONTEXTO Y ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El año 2021, al igual que el año 2020, ha estado influido por el contexto de pandemia debido al COVID 19. Los programas de tratamiento han realizado ajustes para mantener el funcionamiento y la continuidad de tratamiento de adolescentes y jóvenes ingresados en el marco de la ley 20.084, implementado todas las medidas para prevenir contagios de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud.

El número de personas atendidas durante el año 2021 alcanzó la cifra de 4.108 casos, un 8,8% menos que el año 2020. Tanto en los programas de medio libre como medio privativo, se ha observado una disminución de jóvenes y adolescentes derivados, lo que podría estar dado por la baja en la población SENAME de Justicia Juvenil, así como por dificultades de acceso a la pesquisa debido a las restricciones de movilidad y funcionamiento de los dispositivos que llevan a cabo la aplicación de instrumentos de tamizaje y la derivación.

Desde el año 2020, se mantiene el cierre provisorio de siete secciones juveniles como consecuencia de la crisis sanitaria.

Del total de personas atendidas, el 89.6% corresponde a hombres y el 10,4% a mujeres. La mayor concentración de casos (52,5%) se ubica entre los 16 y 17 años y el 64,2% de las personas atendidas es menor de 18 años.

En relación con el nivel de escolaridad de las personas tratadas en el año 2021, el 34% no ha concluido la enseñanza básica. Además, el 59% de las personas se encuentran sin actividad ocupacional.

En cuanto al tipo de delitos por los que ingresan al sistema penal bajo la ley 20.084, el 70,9% de las personas cometió delitos simples contra la propiedad. La mayoría de las sanciones y medidas se concentran en el medio libre y representan un 57,1%.

Respecto de la principal sustancia que motiva el ingreso de personas a los programas de tratamiento, destaca la marihuana con un 48%, sedantes con un 19,5%, cocaína y sus derivados con un 19,4%. Se aprecia un leve aumento de la marihuana como sustancia principal y disminución en el caso de cocaína en comparación con el año 2020. Los promedios de edad para el inicio del consumo de sustancias se dan entre los 11 y 12 años.

Cabe señalar que el 66,8% de las personas atendidas presenta un trastorno psiquiátrico además del trastorno por consumo de sustancias, siendo más prevalentes los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia en hombres y mujeres con un 42,7% y 38,5% respectivamente.

Respecto al tiempo de permanencia en tratamiento, se aprecia que el 71,5% de las personas usuarias permanece más de 90 días. Los planes ambulatorios intensivos en medio libre son los que concentran el mayor tiempo de permanencia con un promedio de 15 meses, seguido ambulatorios en secciones juveniles con 13 meses, planes residenciales con 7 meses y ambulatorios en medios privativos de libertad con 5 meses. En este último caso es importante señalar que la permanencia en centros de internación provisoria (CIP) tiende a ser más acotada que en los centros de régimen cerrado (CRC).

El principal motivo de egreso es la derivación a otros dispositivos de tratamiento para la continuidad del proceso terapéutico (50,5%), seguido por alta terapéutica (19,1%), alta administrativa (16,4%), y abandono del tratamiento (14%). En relación al año 2020, se observa un aumento de 3% de alta terapéutica.

En cuanto a los niveles de logro al egreso de tratamiento, destaca que el 65,7% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto, manteniendo la tendencia del año 2020.

La Ley 20.084 entró en vigencia hace 14 años y, actualmente, se está llevando a cabo el proceso de tramitación y discusión de algunas modificaciones y la creación del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, considerando ajustes y una mayor especialización de quienes intervienen.

La Mesa Nacional de Gestión del Convenio, se mantiene vigente en virtud de lo establecido en el Convenio de Colaboración Técnica que fue suscrito y aprobado mediante Res. Ex. N°841 de SENDA, del 13 de septiembre de 2016. Durante el año 2021 ha mantenido su funcionamiento estableciendo diversas acciones orientadas a favorecer el funcionamiento e implementación del programa a nivel nacional.

Durante el año 2021, la Mesa Nacional sesionó semanalmente y se enfocó en fortalecer la articulación y comunicación con las mesas regionales por lo que se llevó a cabo un proceso de asesorías técnicas, a través de reuniones con cada una de las mesas regionales. En estas instancias, uno de los principales temas levantados fue la preocupación por la baja cobertura de los programas de tratamiento y la solicitud de incorporación de la población de jóvenes con sanciones de servicio en beneficio a la comunidad y reparación del daño. Se elabora un análisis y una propuesta para incluir a dicha población a través de una modificación de convenio.

A partir de las necesidades y desafíos expuestos en los territorios en torno a la seguridad y la coordinación con Gendarmería, se integra a la Mesa Nacional, representantes de la Subdirección Operativa lo que facilita un trabajo colaborativo entre los distintos actores intervinientes vinculados al Programa.

Además, con el objetivo de fortalecer competencias en la detección temprana de consumo y estrategias de intervención breve y motivacionales en equipos de los centros privativos de libertad, se llevó a cabo una jornada de capacitación sincrónica y un curso autoinstruccional dirigido a profesionales de las unidades de salud y psicosociales de todos los CIP CRC.

Respecto a las mesas regionales, todas ellas continuaron su funcionamiento con una frecuencia de reunión, en promedio, mensual.

Durante el año 2021, ha sido un desafío contar con prestadores, públicos o privados, interesados en brindar atención a esta población, ya que la disminución en algunas regiones o localidades de la población penal adolescente ha dificultado la sostenibilidad de la oferta.

Por otra parte, debido a la situación de pandemia, algunos programas disminuyeron sus plazas se acuerdo a la indicación de la autoridad sanitaria para evitar contagios por COVID 19. Esto principalmente afectó a las unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría que en algunos casos disminuyeron su capacidad en un 50%. Es así como se

han buscado, en conjunto con las mesas regionales, alternativas que permitan dar respuesta oportuna a las necesidades de atención de esta población.

Se continuó con la implementación del Sistema de Monitoreo de Resultados, como parte de la gestión de la calidad, que incluyó la evaluación semestral de los centros de tratamiento, considerando variables asociadas a acceso a servicios (tiempos de espera), retención de usuarios, motivos de egreso y logro terapéutico.

Por otro lado, en relación a la asesoría técnica, se mantiene la valoración positiva de esta instancia por parte de los centros de tratamiento, ya que permite realizar un acompañamiento técnico y detectar situaciones relevantes que pueden afectar la intervención. Durante el año 2021, este proceso se modificó para adaptarse a las condiciones derivadas de la pandemia, por lo que, ante la imposibilidad y riesgo de asesorar presencialmente al centro de tratamiento, se realizaron asesorías remotas. Durante el 2021 se mantuvieron las dificultades asociadas a contar con los gestores de calidad suficiente en todas las regiones para realizar el proceso de asesoría de manera óptima. Se valora así mismo, el acompañamiento y asesoría que realizan los asesores especializados desde el nivel central.

Finalmente, el año 2021 se dio continuidad al proceso de evaluación técnica con una pauta de evaluación actualizada. Este proceso se llevó a cabo en conjunto con SEREMI de Salud, logrando la aplicación al 100% de los centros.