

**Área de Tratamiento e Intervención
SENDA**

Informe Anual 2020

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 de los programas de tratamiento y de la atención en los centros en convenio SENDA – MINSAL – SENAME – GENCHI, durante el año 2020.

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 de los programas 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 (3.347) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (4.504). 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° 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

El número total de personas (casos) atendidas durante el año 2020 fue de 4.504. Este total considera las siguientes modalidades de atención:

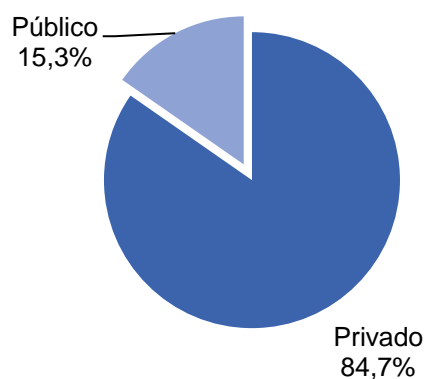
- Plan¹ Residencial (PR ML)
- Plan Ambulatorio Intensivo en medio libre (PAI ML)
- Plan Ambulatorio Intensivo en medio privativo de libertad (PAI MP)

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.

- Plan Ambulatorio Intensivo en Sección Juvenil (PAI SJ)²
- 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 84,7% de las personas (3.814) se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 15,3% (690) 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 60,8% de las personas participó en programas de tratamiento ambulatorios en medio libre (PAI ML), el 31% en programas ambulatorios en medio privativo de libertad (PAI MP y PAI SJ), el 2,8% en programas residenciales (PR ML) y el 5,4% en unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (UHCIP ML y UHCIP MP).

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 Araucanía 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.

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 Infante 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 Valdivia.

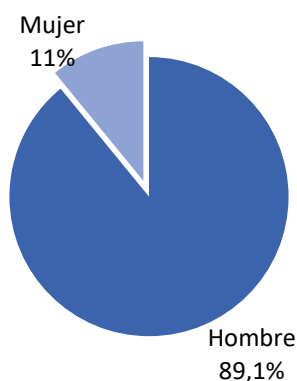
Tabla 2: Distribución de N° personas por tipo de plan

Plan	Personas atendidas	
	N	%
PAI ML	2.739	60,8
PR ML	126	2,8
UHCIP ML	112	2,5
PAI MP	1.346	29,9
UHCIP MP	132	2,9
PAI SJ	49	1,1
Total	4.504	100

B. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

En relación a la distribución por sexo, el 89,1% (4.012) de la población atendida corresponde a hombres, y un 10,9% a mujeres (498).

Figura 2: Porcentaje de Personas por Sexo



Al segregar la población atendida según tramos de edad se observa que un 68,1% 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 55,2% y de 18 a 20 años con un 38,2%.

Desagregando los datos según sexo y edad, el 73% de las mujeres son menores de edad, mientras un 67,6 de los hombres lo es.

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

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
14 - 15	501	12,5	82	16,7	583	12,9
16 - 17	2.211	55,1	277	56,3	2.488	55,2
18 - 20	1.156	28,8	116	23,6	1.272	28,2
>21	144	3,6	17	3,5	161	3,6
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

En relación a la distribución de las personas por región, se observa que el 42.5% se atendió en la Región Metropolitana, seguida por las regiones de Valparaíso y O'Higgins, con un 8,2% y un 6,7% respectivamente.

Tabla 4: Distribución N° Personas por Región según sexo

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica y Parinacota	86	2,1	23	4,7	109	2,4
Tarapacá	103	2,6	47	9,6	150	3,3
Antofagasta	169	4,2	11	2,2	180	4
Atacama	111	2,8	14	2,9	125	2,8
Coquimbo	147	3,7	13	2,6	160	3,6
Valparaíso	326	8,1	43	8,7	369	8,2
Metropolitana	1.729	43,1	185	37,6	1.914	42,5
O'Higgins	271	6,8	29	5,9	300	6,7
Maule	196	4,9	24	4,9	220	4,9
Ñuble	57	1,4	3	0,6	60	1,3
Biobío	246	6,1	30	6,1	276	6,1
Araucanía	191	4,8	27	5,5	218	4,8
Los Ríos	151	3,8	15	3,1	166	3,7
Los Lagos	175	4,4	18	3,7	193	4,3
Aysén	29	0,7	0	0	29	0,6
Magallanes	25	0,6	10	2	35	0,8
Total	4.906	100	575	100	5.481	100

El 96% de las personas atendidas refiere no pertenecer a ninguna etnia. Del 4% que declara pertenencia a etnias, el 85,7% corresponde a Mapuches. La distribución por sexo muestra una proporción mayor de hombres mapuches en tratamiento con 89,6% que mujeres mapuches en tratamiento con 52%.

Tabla 5: Distribución N° Personas según etnia

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	1	0	3	0,6	4	0,1
Alacalufe	6	0,2	1	0,2	7	0,2
Atacameño	1	0	0	0	1	0
Colla	0	0	1	0,2	1	0
Diaguita	6	0,2	3	0,6	9	0,2
Mapuche	147	3,7	9	1,8	156	3,5
No pertenece	3.848	95,9	474	96,3	4.322	96
Quechua	2	0,1	0	0	2	0
Rapanui	1	0	1	0,2	2	0
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

El 96,6% de las personas usuarias son solteras, la gran mayoría de ellas son menores de edad. El porcentaje restante corresponde principalmente a personas que conviven al momento de ingresar a tratamiento.

Tabla 6: Distribución N° Personas según estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	2	0,1	0	0	2	0
Conviviente	97	2,4	19	3,9	116	2,6
No contesta	17	0,4	2	0,4	19	0,4
Separado	5	0,1	1	0,2	6	0,1
Soltero	3.881	96,7	470	95,5	4.351	96,6
Viudo	10	0,3	0	0	10	0,2
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el año 2020, el 38,8% no había finalizado la Enseñanza Básica al ingresar a tratamiento y un 29,8% no había finalizado la enseñanza media. Los datos entregados corresponden al último año que el o la adolescente o joven aprobó en el sistema escolar.

Tabla 7: Distribución de N° Personas según Escolaridad por Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	14	0,4	1	0,2	15	0,3
Básica completa	977	24,4	127	25,8	1.104	24,5
Básica incompleta	1.564	39	185	37,6	1.749	38,8
Educación Diferencial	16	0,4	0	0	16	0,4
Media completa	206	5,1	21	4,3	227	5,0
Media incompleta	1.184	29,5	156	31,7	1.340	29,8
No Sabe	2	0,1	0	0	2	0
Programa Especial Básica	12	0,3	2	0,4	14	0,3
Programa Especial Media	11	0,3	0	0	11	0,2
Sin escolaridad, pero lee y escribe	2	0,1	0	0	2	0
Técnica completa	2	0,1	0	0	2	0
Técnica incompleta	17	0,4	0	0	17	0,4
Universitaria incompleta	5	0,1	0	0	5	0,1
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

De acuerdo a la tabla N°8, el 48.9% de las personas atendidas declara encontrarse fuera del sistema escolar a su ingreso a tratamiento, presentando deserción de un año (12%), dos años (11,1%), tres años (9.2%) o más (16,6%).

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

Años de deserción escolar por sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	2.048	51,1	252	51,2	2.300	51,1
1	475	11,8	67	13,6	542	12
2	449	11,2	50	10,2	499	11,1
3	370	9,2	43	8,7	413	9,2
4 o más	670	16,7	80	16,3	750	16,6
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

En relación a la condición ocupacional, un 65,5% de las personas se encontraba sin actividad al momento de ingresar a tratamiento, un 21,2% estudiando sin trabajar y un 6,9% solo trabajando y trabajando y estudiando.

Tabla 9: Distribución de N° Personas según estado laboral por sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	43	1,1	5	1	48	1,1
Cesante	115	2,9	9	1,8	124	2,8
Estudiando sin trabajar	815	20,3	140	28,5	955	21,2
No busca	85	2,1	12	2,4	97	2,2
Quehaceres del hogar	10	0,3	3	0,6	13	0,3
Rentista	4	0,1	0	0	4	0,1
Sin actividad	2.642	65,9	305	62	2.947	65,5
Trabajando	208	5,2	14	2,9	222	4,9
Trabajando y estudiando	86	2,2	4	0,8	90	2
Total	4.008	100	492	100	4.500 ⁵	100

El 42,7 % de las personas tratadas vive con sus padres o familia de origen, el 18% sólo con la madre, el 3,5% sólo con el padre, el 9,1% vive con los abuelos.

Tabla 10: Distribución de N° Personas según las personas con quien vive

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	369	9,2	41	8,3	410	9,1
Con amigos	42	1,1	9	1,8	51	1,1
Con el padre (solo)	143	3,6	13	2,6	156	3,5
Con hermanos	72	1,8	18	3,7	90	2
Con la pareja, hijos y padres o familia	50	1,3	4	0,8	54	1,2
Con la madre (sola)	720	18	91	18,5	811	18
Con otro NO pariente (sin los padres)	82	2	25	5,1	107	2,4
Con otro pariente (sin los padres)	158	3,9	18	3,7	176	3,9
Otros	252	6,3	43	8,7	295	6,6
Solo	111	2,8	9	1,8	120	2,7
Únicamente con hijos	1	0	0	0	1	0
Únicamente con hijos y padres o familia	23	0,6	11	2,2	34	0,8
Únicamente pareja e hijos	37	0,9	2	0,4	39	0,9
Únicamente pareja y padres o familia de origen	103	2,6	15	3,1	118	2,6
Únicamente con padres o familia de origen	1.757	43,8	168	34,2	1.925	42,7
Únicamente con la pareja	92	2,3	25	5,1	117	2,6
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

⁵ La tabla excluye 4 casos del total, ya que no cuentan con información en este ámbito.

De acuerdo a la tabla 11, la gran mayoría de las personas tratadas residen en viviendas del tipo de casa (80,2%) y departamento (10,4%); en condiciones de habitabilidad menos independientes como pieza dentro de la vivienda, residencial, pensión u hostel un 1,6%; y en condiciones de vivienda más precaria (mediagua y choza, rancho, ruca), un 2,8%. El 1,5% de las personas (63 usuarios) se encontraba en situación de calle, es decir, en hospederías, caletas o puntos de calle.

Tabla 11: Distribución de N° Personas según tipo de vivienda y sexo

Tipo de vivienda	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	60	1,5	3	0,6	63	1,4
Casa	3.236	80,7	375	76,2	3.611	80,2
Choza, rancho, ruca	14	0,4	1	0,2	15	0,3
Departamento	409	10,2	60	12,2	469	10,4
Hospedería	2	0,1	1	0,2	3	0,1
Mediagua	100	2,5	11	2,2	111	2,5
Otro	131	3,3	30	6,1	161	3,6
Pieza dentro de la vivienda	43	1,1	9	1,8	52	1,2
Residencial, pensión, hostel	17	0,4	2	0,4	19	0,4
Total	4.012	100	492	100	4.504	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 2020 se encontraba cumpliendo una medida o sanción por haber cometido un delito contra la propiedad (73,6%).

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 N° Personas según tipo de delito y sexo

Tipo de delito	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Crímenes o delitos considerados en la Constitución	55	1,5	6	1,3	61	1,4
Crímenes o simples delitos contra fe pública	8	0,2	1	0,2	9	0,2
Crímenes o simples delitos contra el orden de las familias	37	1	0	0	37	0,9
Crímenes o simples delitos contra la propiedad	2.819	74,2	317	69,1	3.136	73,6
Crímenes o simples delitos contra las personas	409	10,8	42	9,2	451	10,6
Faltas	73	1,9	20	4,4	93	2,2
Otros (s)	163	4,3	22	4,8	185	4,3
Otros crímenes, simples delitos y falta en leyes especiales	164	4,3	29	6,3	193	4,5
Violencia intrafamiliar cometida por el adolescente	73	1,9	22	4,8	95	2,2
Total	3.801	100	459	100	4.260 ⁶	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 N° 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 la Constitución	9	1,7	37	1,6	14	1,1	1	0,7	61	1,4
Crímenes o simples delitos contra fe pública	1	0,2	5	0,2	2	0,2	1	0,7	9	0,2
Crímenes o simples delitos contra el orden de las familias	3	0,6	13	0,6	15	1,2	6	3,9	37	0,9
Crímenes o simples delitos contra la propiedad	405	74	1.691	72,9	925	74,5	115	75,2	3.136	73,6
Crímenes o simples delitos contra las personas	49	9	248	10,7	140	11,3	14	9,2	451	10,6
Faltas	11	2	55	2,4	26	2,1	1	0,7	93	2,2
Otros (s)	23	4,2	94	4,1	58	4,7	10	6,5	185	4,3
Otros crímenes, simples delitos y falta en leyes especiales	24	4,4	112	4,8	52	4,2	5	3,3	193	4,5
Violencia intrafamiliar cometida por el adolescente	22	4	64	2,8	9	0,7	0	0	95	2,2
Total	547	100	2.319	100	1.241	100	153	100	4.260	100

⁶ La tabla excluye 244 casos por no tener información en este ámbito.

La mayoría de las personas tratadas cumple una sanción o medida en programas de medio libre, principalmente libertad asistida especial (24,6%), seguida de medida cautelar (15,7%) y libertad asistida simple (9,4%).

Tabla 14: Distribución de N° Personas según Sanción o Medida Judicial y Sexo

Sanción o Medida judicial	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cautelar medio libre (MCA)	597	14,9	110	22,4	707	15,7
Internación en centro cerrado (CRC)	362	9	30	6,1	392	8,7
Internación en sección juvenil	50	1,3	1	0,2	51	1,1
Internación provisoria (CIP)	1.061	26,5	80	16,3	1.141	25,3
Libertad asistida	361	9	60	12,2	421	9,4
Libertad asistida especial	989	24,7	121	24,6	1.110	24,6
Reparación del daño causado	27	0,7	9	1,8	36	0,8
Semi cerrado	268	6,7	25	5,1	293	6,5
Servicios a la comunidad	5	0,1	0	0	5	0,1
Suspensión condicional del procedimiento con ambas condiciones	15	0,4	4	0,8	19	0,4
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENAME	46	1,2	9	1,8	55	1,2
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENDA	231	5,8	43	8,7	274	6,1
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

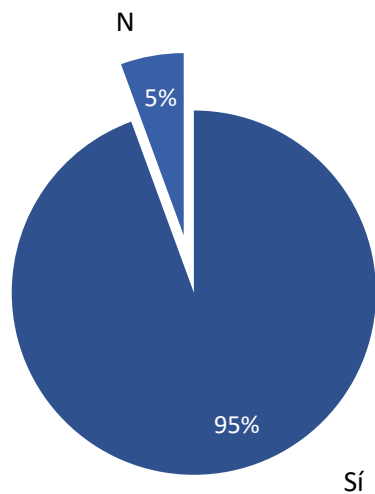
Al hacer un análisis por sexo, se observa que el porcentaje de medidas cautelares, suspensiones condicionales y libertad asistida simple es mayor en mujeres (45,9%) que en hombres (31,3%). En ellos prima, internación provisoria e internación en régimen cerrado (35.6% v/s 22,4% en ellas).

Tabla 15: Distribución de N° 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	132	22,6	487	19,6	86	6,8	2	1,2	707	15,7
Internación en centro cerrado (CRC)	23	4	166	6,7	172	13,5	31	19,3	392	8,7
Internación en sección juvenil	1	0,2	0	0	37	2,9	13	8,1	51	1,1
Internación provisoria (CIP)	240	41,2	797	32	100	7,9	4	2,5	1.141	25,3
Libertad asistida	38	6,5	194	7,8	179	14,1	10	6,2	421	9,4
Libertad asistida especial	61	10,5	475	19,1	507	39,9	67	41,6	1.110	24,6
Reparación del daño causado	3	0,5	19	0,8	13	1	1	0,6	36	0,8
Semicerrado	13	2,2	123	4,9	126	9,9	31	19,3	293	6,5
Servicios a la comunidad	1	0,2	1	0	3	0,2	0	0	5	0,1
Suspensión condicional del procedimiento con ambas condiciones	5	0,9	11	0,4	3	0,2	0	0	19	0,4
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENAME	2	0,3	39	1,6	13	1	1	0,6	55	1,2
Suspensión condicional del procedimiento, con condición SENDA	64	11	176	7,1	33	2,6	1	0,6	274	6,1
Total	583	100	2.488	100	1.272	100	161	100	4.504	100

De los atendidos, la principal medida cautelar en la población menor de 18 años fue la internación provisoria (36,6% en promedio), en tanto los jóvenes mayores de 18 años ejecutaron su sanción principalmente en libertad asistida especial (40,7% en promedio).

Figura 3: Distribución de N° Personas según Sanción Accesorias



Respecto de aplicación de la sanción accesoria, el porcentaje de personas se mantiene similar al año 2019.

Tabla 16: Distribución de N° Personas según Sanción Accesoria y sexo.

Sanción Accesoria	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	3.806	94,9	472	95,9	4.278	95,0
Si	206	5,1	20	4,1	226	5,0
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

Al comparar los datos según sexo, se observa una mayor aplicación de la sanción accesoria en mujeres que en hombres, 5,1% y 4,1% respectivamente.

Tabla 17: Distribución de N° Personas según Sanción Accesoria y edad.

Sanción Accesoria	< 15		16 - 17		18 - 20		>21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
No	560	96,1	2.363	95	1.201	94,4	154	95,7	4.278	95
Si	23	4	125	5	71	5,6	7	4,4	226	5
Total	583	100	2.488	100	1.272	100	161	100	4.504	100

La distribución de sanción accesoria de acuerdo a edad muestra un mayor número de jóvenes entre 18 y 20 años, seguido por el segmento de 16 a 17 años.

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 N° Personas según sustancia principal

Sustancia Principal		N		%	
Estimulantes Cocaína		N	%	1.102	24,5
	Pasta Base	671	14,9		
	Cocaína	431	9,6		
	Crack	-	-		
Alcohol				268	6
	Alcohol	268	6,		
Marihuana				2.082	46,2
	Marihuana	2.082	46,2		
Sedantes				922	20,5
	Sedantes	922	20,5		
	Hipnóticos	-	-		
Estimulantes tipo Anfetamínico				75	1,7
	Anfetaminas	13	0,3		
	Éxtasis	25	0,6		
	Metanfetaminas y otros	14	0,3		
	Otros Estimulantes	23	0,5		
Alucinógenos				5	0,1
	Otros Alucinógenos	5	0,1		
Opiáceos				23	0,5
	Otros Opioides	23	0,5		
	Heroína	-	-		
Inhalables				9	0,2
	Inhalables	9	0,2		
LSD				1	0
	LSD	1	0		
Otros				12	0,3
	Otros	12	0,3		
Sin sustancia principal (CIP- CRC)				5	0,1
	Sin sustancia	5	0,1		
Total				4.504	100

La sustancia principal de mayor uso entre los adolescentes y jóvenes atendidos el año 2020 corresponde a marihuana con un 46,6% de los casos; seguida de cocaína (en todas sus formas) con un 24,5% y en tercer lugar los sedantes con un 20,5%.

En relación al año anterior, se observa una disminución de un 7,8% en el consumo problemático de cocaína, un incremento significativo del consumo problemático de marihuana en un 7,3% y un leve aumento de sedantes en un 1,1%. Dichas tendencias se

⁷ Corresponde a personas "sin sustancia principal" atendidas en dispositivos ejecutados en medio privativo de libertad, en los cuales es posible hacer ingreso de población con otros Trastornos de Salud Mental.

han mantenido los últimos tres años lo que implicó que para el año 2019 la marihuana pasara a ser la droga más consumida por los jóvenes y adolescentes del programa, manteniendo esa tendencia durante el 2020.

Respecto al consumo de sedantes como sustancia principal, desde el año 2012 se ha observado un incremento progresivo en el consumo de esta sustancia, observándose el año 2020 la presencia de 922 casos, que corresponden al 20,5% de las personas tratadas.

Tabla 19: Distribución de N° Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por sexo

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	228	5,7	40	8,1	268	6
Anfetaminas	12	0,3	1	0,2	13	0,3
Cocaína	394	9,8	37	7,5	431	9,6
Éxtasis	24	0,6	1	0,2	25	0,6
Inhalables	7	0,2	2	0,4	9	0,2
LSD	1	0	0	0,0	1	0
Marihuana	1.868	46,6	214	43,5	2.082	46,2
Metanfetaminas y otros derivados	14	0,4	0	0	14	0,3
Otros	9	0,2	3	0,6	12	0,3
Otros Alucinógenos	3	0,1	2	0,4	5	0,1
Otros Estimulantes	19	0,5	4	0,8	23	0,5
Otros Opioides Analgésicos	20	0,5	3	0,6	23	0,5
Pasta Base	604	15,1	67	13,6	671	14,9
Sedantes	804	20	118	24	922	20,5
Sin sustancia	5	0,1	0	0	5	0,1
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

Al hacer un análisis por sexo, la marihuana se presenta en primer lugar para ambos, en segundo lugar, se ubican los sedantes tanto en hombres y en mujeres a diferencia del año 2019 cuando en los hombres la pasta base se situaba por sobre los sedantes. Para el resto de las sustancias no se observan diferencias significativas por sexo.

Tabla 20: Distribución de N° Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por edad

Sustancia	< 15		16-17		18-20		>21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	28	4,8	133	5,4	100	7,9	7	4,4	268	6,0
Anfetaminas	3	0,5	10	0,4	0	0	0	0	13	0,3
Cocaína	51	8,8	245	9,9	117	9,2	18	11,2	431	9,6
Éxtasis	9	1,5	14	0,6	2	0,2	0	0	25	0,6
Inhalables	1	0,2	5	0,2	3	0,2	0	0	9	0,2
LSD	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Marihuana	324	55,6	1.170	47	537	42,2	51	31,7	2.082	46,2
Metanfetaminas	1	0,2	11	0,4	2	0,2	0	0	14	0,3
Otros	1	0,2	8	0,3	3	0,2	0	0	12	0,3
Otros Alucinógenos	0	0	3	0,1	2	0,2	0	0	5	0,1
Otros Estimulantes	3	0,5	15	0,6	5	0,4	0	0	23	0,5
Otros Opioides	4	0,7	15	0,6	4	0,3	0	0	23	0,5
Pasta Base	39	6,7	292	11,7	267	21	73	45,3	671	14,9
Sedantes	118	20,2	564	22,7	229	18	11	6,8	922	20,5
Sin sustancia	1	0,2	2	0,1	1	0,1	1	0,6	5	0,1
Total	583	100	2.488	100	1.272	100	161	100	4.504	100

Entre los 14 y los 17 años, la droga con mayor prevalencia al ingreso fue marihuana, con un promedio de 51,3%. A partir de los 18 años, disminuye el consumo de marihuana y comienza aumentar el uso de pasta base y cocaína pura, sin embargo se mantiene el orden de las prevalencias con un promedio de 39,6% para marihuana y un 33,3% para pasta base. El consumo problemático de sedantes ha tenido una mayor incidencia en el segmento de 16 a 17 años con un 22,7%. En relación al año anterior, se observa un aumento significativo de un promedio 6.3% en el consumo problemático de marihuana en todos los tramos de edad, destacando en el rango de menores de 15 años donde el aumento es de 10%3.

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

Sustancia Principal	Mediana	Media	N°
Alcohol	13	12,8	267
Cocaína	14	13,8	431
Marihuana	12	12,2	2.080
Pasta Base	14	13,9	671
Sedantes	14	13,4	918

El promedio de edad de inicio para las sustancias de mayor prevalencia es de 13 años; en tanto la mediana es de 12 años para marihuana y 14 para pasta base. Hasta el año 2018 el alcohol fue la droga de consumo problemático de inicio más temprano; para el 2019 y 2020, es la marihuana, con un promedio de 12,2 años. En cuanto a los sedantes, la media se ubica a los 13,4 años y la mediana a los 14.

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

Sustancia de Inicio	Mediana	Media	N°
Alcohol	12	12	516
Cocaína	12	12	30
Marihuana	12	11,8	3.698
Pasta Base	12	11,6	50
Sedantes	12	11,7	75

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

Tabla 23: Distribución de N° 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	5	4,6	62	56,9	11	10,1	29	26,6	109	100
Tarapacá	2	1,4	16	10,8	83	56,1	23	15,5	24	16,2	148	100
Antofagasta	5	2,8	11	6,2	80	44,9	19	10,7	63	35,4	178	100
Atacama	6	5,1	3	2,5	51	43,2	28	23,7	30	25,4	118	100
Coquimbo	6	3,9	4	2,6	89	57,4	24	15,5	32	20,7	155	100
Valparaíso	14	3,8	48	13,1	92	25,1	84	22,9	129	35,2	367	100
Metropolitana	33	1,8	251	13,7	821	44,8	251	13,7	475	25,9	1.831	100
O'Higgins	13	4,3	26	8,7	213	71	39	13	9	3	300	100
Maule	20	9,2	32	14,8	114	52,5	36	16,6	15	6,9	217	100
Ñuble	3	5,1	4	6,8	15	25,4	26	44,1	11	18,6	59	100
Biobío	11	4,1	6	2,2	86	32	91	33,8	75	27,9	269	100
Araucanía	31	14,4	8	3,7	161	74,5	7	3,2	9	4,2	216	100
Los Ríos	36	22	6	3,7	89	54,3	22	13,4	11	6,7	164	100
Los Lagos	48	26,5	9	5	106	58,6	10	5,5	8	4,4	181	100
Aysén	21	72,4	0	0	8	27,6	0	0	0	0	29	100
Magallanes	17	51,5	2	6,1	12	36,4	0	0	2	6,1	33	100
Total	268	6,1	431	9,9	2.082	47,6	671	15,3	922	21,1	4.374	100

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, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Metropolitana, O'Higgins, Maule, Araucanía, Los Ríos y Los Lagos. El uso de alcohol como droga principal predomina en las regiones más australes del país, a saber, de Aysén y Magallanes. El uso de pasta base de cocaína, es más prevalente en las regiones Ñuble y Biobío y finalmente, el uso de sedantes en Valparaíso.

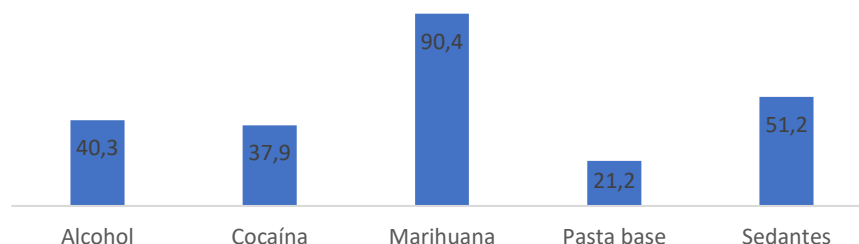
Tabla 24: Distribución de N° Personas según frecuencia de consumo y sexo

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	134	3,3	16	3,3	150	3,3
2-3 días	776	19,3	113	23	889	19,7
4-6 días	779	19,4	92	18,7	871	19,3
Menos de 1 semana	66	1,9	7	1,2	73	1,8
No consumió	75	1,5	6	2,2	81	1,6
Desconocida	59	1,7	11	1,4	70	1,6
Todos los días	2.123	52,9	247	50,2	2.370	52,6
Total	4.012	100	492	100	4.504	100

El 42,3% de las personas que ingresan a tratamiento muestran una frecuencia de consumo que oscila entre 1 y 6 días por semana. La mayoría de los usuarios (52,6%) consumió todos los días.

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 9 de cada 10 usuarios. Por otro lado 5 de cada 10 usuarios consume sedantes; 4 de cada 10 adolescentes consume alcohol; 3 de cada 10 consume cocaína y 2 de cada 10 consume pasta base. En relación al año anterior, se observa un aumento en el consumo de sedantes y disminución en el consumo de cocaína.

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	1.706	42,7	201	40,9	1.907	42,5
Dependencia	2.202	55,1	282	57,4	2.484	55,4
Sin consumo problemático (CIP-CRC) ⁸	89	2,2	8	1,6	97	2,2
Total	3.997	100	491	100	4.488	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 (4.504).

De las personas que cuentan con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancia, el 55,4% presenta consumo dependiente y el 42,5% 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	706	17,7	87	17,7	793	17,7
Sin trastorno comórbido	495	12,4	63	12,8	558	12,4
Con trastorno comórbido	2.795	69,9	341	69,5	3.136	69,9
Total	3.996	100	491	100	4.487	100

De las personas atendidas el año 2020, el 69,9% presentó un trastorno comórbido (un 1,5% más que el año anterior), el 17,7% se encontraba en estudio, es decir, aún en proceso de

⁸ 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.

evaluación diagnóstica, y un 12,4% presentó únicamente trastorno por consumo de sustancias. Al realizar un análisis desagregando los datos según sexo, ambos se distribuyen de manera similar.

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

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico	30	1,1	5	1,5	35	1,1
Retraso Mental	34	1,2	1	0,3	35	1,1
Trastornos de la conducta alimentaria	3	0,1	2	0,6	5	0,2
Trastornos de la pd. y del comportamiento	345	12,3	46	13,5	391	12,5
Trastornos de los hábitos y del control	152	5,4	17	5	169	5,4
Trastornos del Desarrollo Psicológico	55	2	3	0,9	58	1,9
Trastornos del comportamiento asociados	137	4,9	6	1,8	143	4,6
Trastornos del humor (afectivos)	220	7,9	50	14,7	270	8,6
Trastornos mentales orgánicos	25	0,9	1	0,3	26	0,8
Trastornos neuróticos, secundarios	132	4,7	19	5,6	151	4,8
Trs. del comportamiento y de las emociones	1.662	59,5	191	56	1.853	59,1
Total	2.795	100	341	100	3.136	100

De las personas diagnosticadas con trastorno psiquiátrico comórbido a 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 59,1%, seguido de trastorno de la personalidad y del comportamiento con 12,5%; el primero de ellos con incidencia levemente superior en hombres.

Por otro lado, los trastornos del humor fueron más frecuentes en mujeres con 14,7% que en hombres con 7,9%.

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

Tratamientos Anteriores	Personas Atendidas	
	N	%
0	1.689	37,5
1	1.366	30,3
2	778	17,3
3 o más	671	14,9
Total	4.504	100

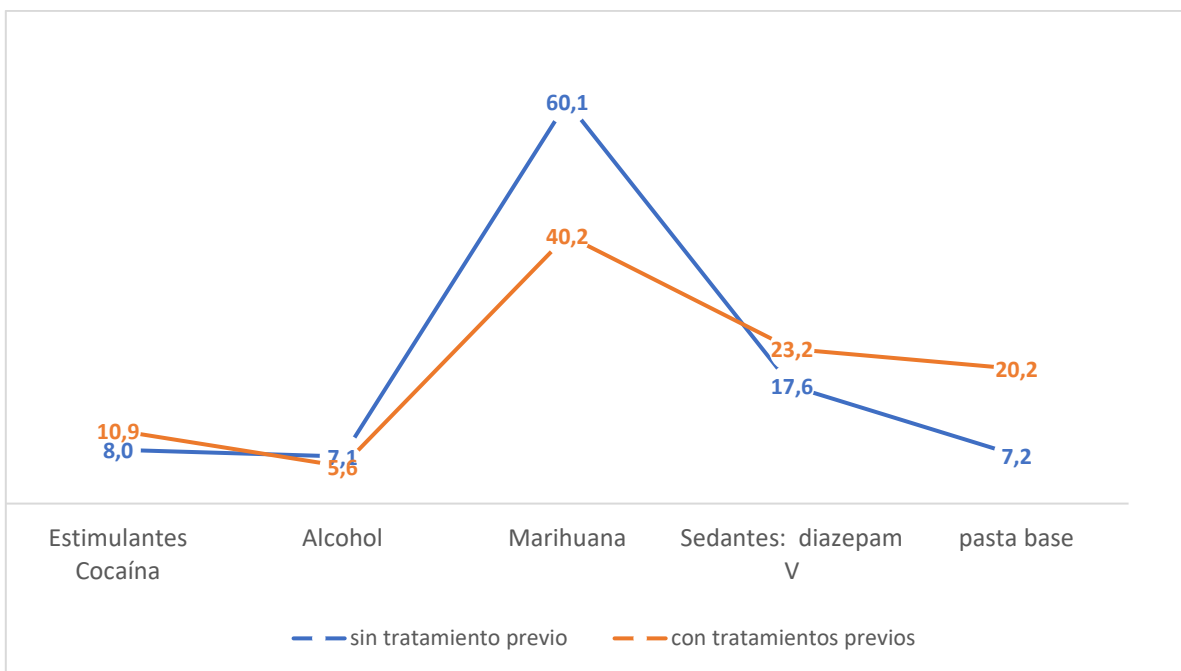
El 37,5% de las personas atendidas informa que el proceso de tratamiento en curso es su primer proceso, el 30,3% tiene un tratamiento previo y 32,3% restante tiene dos o más procesos previos.

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

Fecha del último Tratamiento	Personas Atendidas	
	N	%
1 a 2 años	167	3,8
3 a 4 años	48	1,1
5 o más años	18	0,4
Último 12 meses	415	9,5
Último 6 meses	2.155	49,2
Total	4.377	100

Del total de personas que cuenta con episodios de tratamiento previos, el 49,2% lo realizó recientemente, durante los últimos 6 meses.

Figura 5: Distribución de N° Personas por Tipo de Sustancia Principal de Consumo al Ingreso según si realiza tratamiento por primera vez o ya ha realizado tratamientos previos



El 60,1% de las personas que ingresó por primera vez a tratamiento el año 2020, declaró consumo problemático de marihuana, seguida de sedantes en un 17,6% de los casos. Dentro del universo de personas con uno o más tratamientos previos también se encuentra

en primer lugar la marihuana en un 40,2% de los casos, seguida de sedantes con 23,2% y pasta base con 20,2%.

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 (17 años). Se observa una latencia de alrededor de 5 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	1.065	23,7
Centro CRC SENAME	281	6,2
Delegado programa colaborador de SENAME	1.436	31,9
Dupla evaluadora Fiscalía	222	4,9
Equipo de GENCHI	9	0,2
Otro	85	1,9
Otro centro de tratamiento en convenio	1.175	26,1
Otro centro de tratamiento sin convenio	48	1,1
Servicio Urgencia	11	0,2
Tribunal	103	2,3
Usuario	69	1,5
Total	4.504	100

Como muestra la tabla, el origen de ingreso a tratamiento más frecuente fue la derivación por parte de un delegado de programa colaborador de SENAME, con 31,9%; en segundo

lugar se encuentra la derivación desde otro centro de tratamiento con 26,1%; y en tercer lugar la derivación desde los dispositivos de CIP SENAME con 23,7%.

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

Origen	ML-PAI		ML-PR		ML-UHCIP		MP-PAI		MP-UHCIP		PAI-SJ		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro CIP SENAME	45	1,6	0	0	0	0	959	71,3	61	46,2	0	0	1.065	23,7
Centro CRC SENAME	24	0,9	0	0	0	0	187	13,9	65	49,2	5	10,2	281	6,2
Delegado programa colaborador de SENAME	1.416	51,7	20	15,9	0	0	0	0	0	0	0	0	1.436	31,9
Dupla evaluadora Fiscalía	221	8,1	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0	222	4,9
Equipo de GENCHI	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	16,3	9	0,2
Otro	77	2,8	4	3,2	2	1,8	0	0	0	0	2	4,1	85	1,9
Otro centro de tratamiento en convenio	813	29,7	92	73	81	72,3	185	13,7	1	0,8	3	6,1	1.175	26,1
Otro centro de tratamiento sin convenio	32	1,2	4	3,2	8	7,1	4	0,3	0	0	0	0	48	1,1
Servicio Urgencia	0	0	0	0	8	7,1	0	0	3	2,3	0	0	11	0,2
Tribunal	83	3	4	3,2	13	11,6	0	0	2	1,5	1	2	103	2,3
Usuario	27	1	2	1,6	0	0	10	0,7	0	0	30	61,2	69	1,5
Total	2.739	100	126	100	112	100	1.346	100	132	100	49	100	4.504	100

Se observa en la tabla, que la principal vía de ingreso a los centros con planes ambulatorios en medio libre fue por derivación de Delegado, con el 51,7%. 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 73 y 72,3% 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 (90.3% en promedio). Finalmente, la principal vía de ingreso al plan ambulatorio intensivo en Secciones Juveniles, fue a la demanda espontánea con 61,2%.

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

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	68	1,7	3	0,6	71	1,6
Moderado	1.673	41,9	188	38,3	1.861	41,5
Severo	2.256	56,4	300	61,1	2.556	57

Total	3.997	100	491	100	4.488	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.

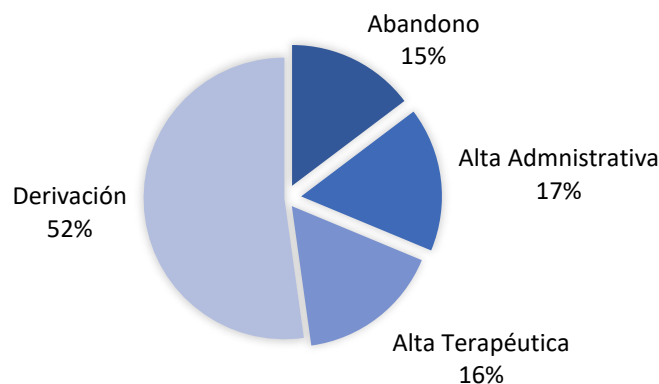
En relación a este diagnóstico, el grado de CBPS más frecuente en las personas al ingresar a tratamiento es Severo con el 57%. En relación al año anterior se mantiene el porcentaje de personas con compromiso biopsicosocial severo, moderado y leve.

Al desagregar el CBPS por sexo, se observa mayor severidad en mujeres con 61,1%, que, en hombres, con 56,4% lo que se condice con la literatura que establece que las mujeres por diversas razones postergan más la solicitud de ayuda y consultan cuando la severidad del cuadro y el compromiso biopsicosocial es mayor.

D. MOTIVO DE EGRESO

El número de personas que egresó de los programas de tratamiento durante el período de enero a diciembre de 2020, es de 2.808, lo que representa el 62,3% del total de personas atendidas en el año.

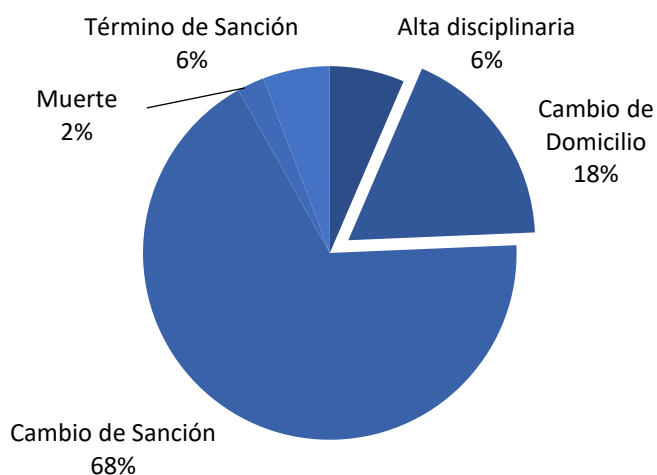
Figura 7: Porcentaje de Personas según Motivo de Egreso



El principal motivo de egreso de las personas tratadas corresponde a egreso por derivación, con 52,2%, lo que da cuenta de un trabajo en red, lo que favorece la continuidad de los cuidados. El 15% de las personas egresadas abandonaron tratamiento, un 5% menos que

el año anterior; el 17% egresa por administrativa y un 16% concluye su proceso de tratamiento egresando con Alta Terapéutica, 2% menos que el año anterior.

Figura 8: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso Alta Administrativa



Respecto de las altas administrativas, en su mayoría corresponden a cambios de sanción con un 68% o término de la misma con 6%; seguido de cambio de domicilio con 18% y alta disciplinaria con 6%.

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

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	372	14,7	41	15,1	413	14,7
Alta Administrativa	431	17	34	12,6	465	16,6
Alta Terapéutica	400	15,8	64	23,6	464	16,5
Derivación	1.334	52,6	132	48,7	1.466	52,2
Total	2.537	100	271	100	2.808	100

La diferenciación por sexo muestra un mayor porcentaje de altas terapéuticas en mujeres con 23,6% que en hombres con 15,8%. En hombres es posible observar mayor cantidad de altas administrativas (17% versus 12,6% 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	< 15		16-17		18-20		> 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	84	20,8	205	12,6	117	16,9	7	8	413	14,7
Alta Administrativa	53	13,1	230	14,2	163	23,5	19	21,6	465	16,6
Alta Terapéutica	42	10,4	252	15,5	152	21,9	18	20,5	464	16,5
Derivación	225	55,7	935	57,6	262	37,8	44	50	1.466	52,2
Total	404	100	1.622	100	694	100	88	100	2.808	100

El 56,6% 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 43,9%, pero sigue siendo el principal motivo de egreso.

Las altas terapéuticas aumentan en cada tramo de edad alrededor de un 6% hasta llegar a 21,9% en los usuarios de 20 años. A partir de los 21 años el logro terapéutico disminuye levemente a un 20,5%. En relación al año anterior, se aprecia un aumento en el porcentaje de alta terapéutica en todos los rangos de edad.

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	266	20,4	8	8,9	1	1,0	138	11,8	0	0	0	0	413	14,7
Alta Administrativa	204	15,7	12	13,3	3	2,9	225	19,2	3	2,6	18	72	465	16,6
Alta Terapéutica	410	31,5	5	5,6	0	0	47	4,0	0	0	2	8	464	16,5
Derivación	423	32,5	65	72,2	100	96,2	760	65	113	97,4	5	20	1.466	52,2
Total	1.303	100	90	100	104	100	1.170	100	116	100	25	100	2.808	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 31,5%, mientras que los planes ambulatorios intensivos ejecutados en secciones juveniles 8%, en medio privativo de libertad 4% y los planes residenciales 5,6%.

En relación a los abandonos, la mayor frecuencia se registró en el plan ambulatorio intensivo ejecutado en Medio Libre con el 20,4%.

El porcentaje de egresos por Alta Administrativa fue mayor en planes ambulatorios intensivos ejecutados en las secciones juveniles, las que alcanzaron un 72%, 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 pronóstica del equipo tratante.

Figura 9: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

Se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento el año 2020, el 65.1% alcanzó resultados terapéuticos de logro intermedio a alto, un 12,1% más que el año anterior.

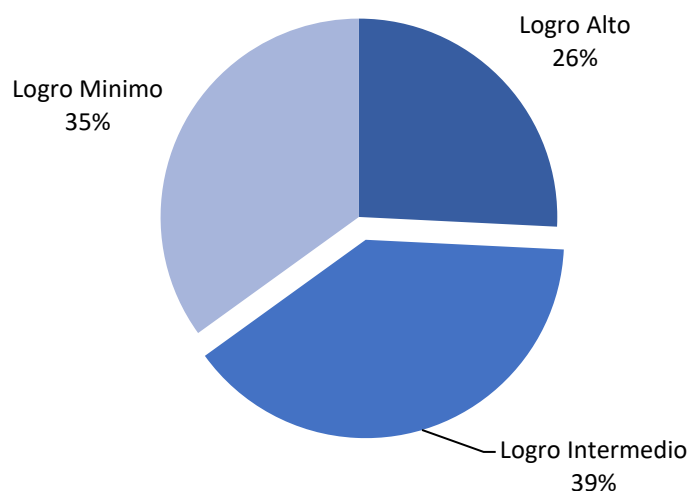


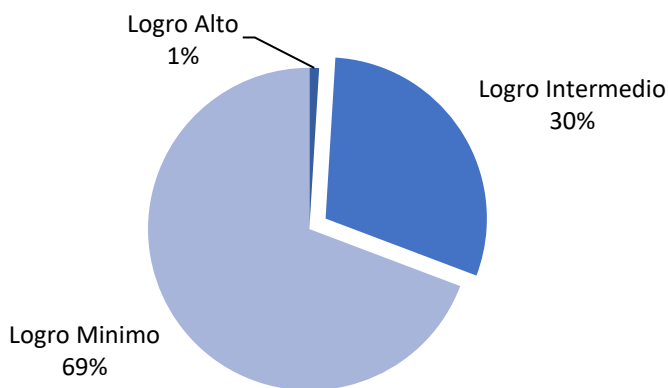
Tabla 36: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	296	24,6	50	36,0	346	25,8
Logro Intermedio	479	39,8	48	34,5	527	39,3
Logro Mínimo	428	35,6	41	29,5	469	35
Total	1.203	100	139	100	1.342	100

Al segregar los datos por sexo, las mujeres obtienen un 6,1% de logro intermedio alto por sobre los hombres.

En la siguiente figura se muestra el nivel de logro terapéutico medido al egreso por causal de Abandono, donde se observa que el 30,8% del total de personas que abandonaron, a pesar de no terminar su tratamiento, logró resultados terapéuticos de intermedio a alto.

Figura 10: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono



Considerando los egresos por alta terapéutica, alta administrativa y abandono⁹, el nivel de logro terapéutico por tipo de plan, es mayor en los dispositivos ambulatorios intensivos ejecutados en secciones juveniles con 95% de logro intermedio- alto. Le siguen los planes ambulatorios ejecutados en medio privativo con 65,6%, planes ambulatorios intensivo con 64,3%, y planes residenciales con 64% de logro terapéutico intermedio - alto.

⁹ 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.

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	258	29,3	2	8	70	17,1	16	80
Logro Intermedio	308	35	14	56	199	48,5	3	15
Logro Mínimo	314	35,7	9	36	141	34,4	1	5
Total	880	100	25	100	410	100	20	100

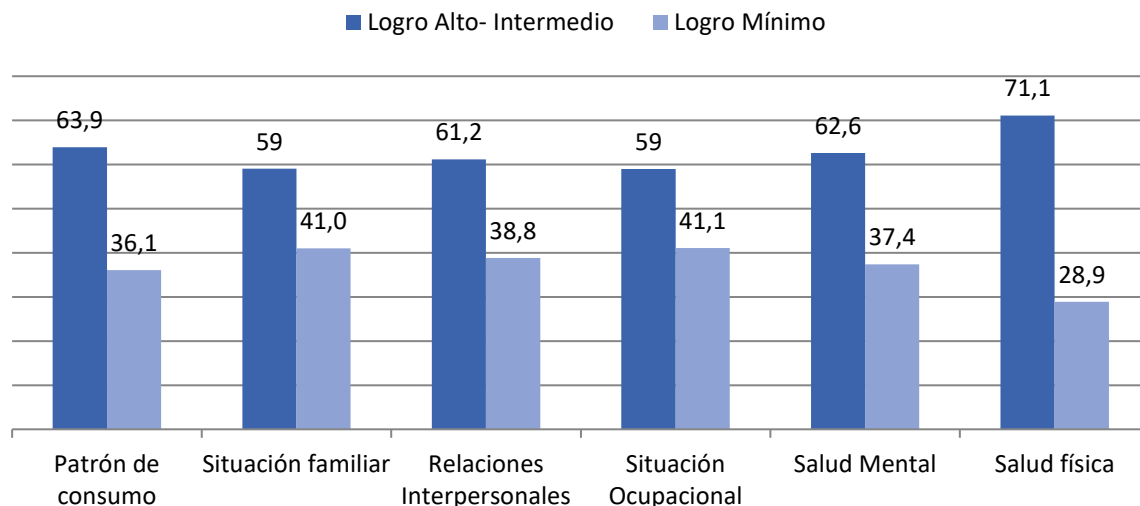
Para la evaluación del logro terapéutico se consideran los cambios que experimenta la persona desde que ingresa a tratamiento, hasta el momento del egreso del programa en las siguientes siete áreas o dimensiones:

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.

Figura 11: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Dimensión



Las dimensiones patrón de consumo, relaciones interpersonales, situación ocupacional, salud mental y salud física superan el 59% 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 al finalizar el proceso.

Las dimensiones con menor logro terapéutico son en las esferas familiar y ocupacional, aspectos fundamentales para la estabilidad en los logros alcanzados.

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

Permanencia	ML-PAI		ML-PR		MP-PAI		PAI-SJ		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 90 días	214	16,4	47	52,2	552	47,2	1	4,	814	31,5
Más de 90 días	1.089	83,6	43	47,8	618	52,8	24	96	1.774	68,6
Total	1.303	100	90	100	1.170	100	25	100	2.588	100

En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, el 68,6% del total de personas egresadas el año 2020, permaneció 3 meses o más en tratamiento. Esa cifra aumentó 4,7 en relación al año anterior que llegó a 63,7%.

El orden de permanencias de mayor a menor es el siguiente: plan ambulatorio en sección juvenil 96%, plan ambulatorio en medio libre con 83,6%, plan ambulatorio en medio privativo con 52,8% y residenciales con 47,8%.

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

Motivo de Egreso	Mediana	Promedio	N°
Abandono	5	6,7	413
Alta Administrativa	4,1	6,5	465
Alta Terapéutica	16,1	17,8	464

La media de tiempo en la cual se producen las altas terapéuticas es a los 17 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	Mediana	Promedio	N°
Logro Alto	14,9	16,1	346
Logro Intermedio	8,9	11	527
Logro Mínimo	3,8	5,7	469

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	Mediana	Promedio	N°
ML-PAI	6,8	8	266
ML- PR	5,9	9,3	8
MP-PAI	3	4,2	138

Al desagregar por plan, las permanencias en los casos que abandonan el proceso se organizan de mayor a menor como sigue: en planes residenciales 9,3 meses y para el plan ambulatorio de medio libre es de 8 meses. En el caso del programa ambulatorio intensivo en medio privativo de libertad los adolescentes permanecen 4,2 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 2020.

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

Plan	Mediana	Promedio	N°
ML-PAI	16,5	18,2	410
ML- PR	20,9	19,1	5
MP-PAI	13,4	13,9	47
PAI-SJ	22,3	22,3	2

Las dos tablas superiores muestran los tiempos de permanencia por tipo de plan con egresos por abandono y por alta terapéutica. 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 residencial en medio libre son los que registran los mayores promedios con 22,3 y 19,1 meses, seguido del ambulatorio intensivo en medio libre con 18,2 meses y finalmente plan ambulatorio en medio privativo con 13,9 meses.

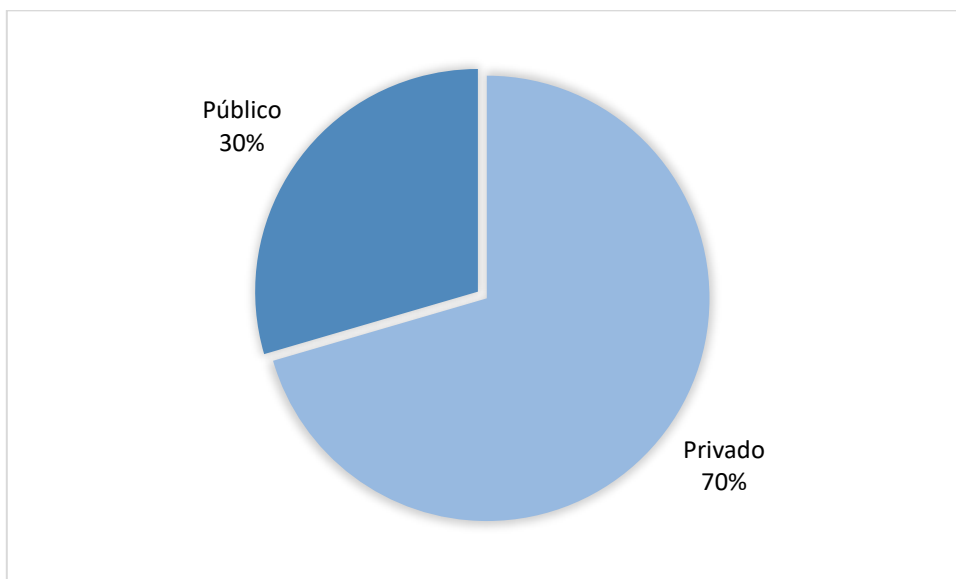
III. CENTROS DE TRATAMIENTO

La cobertura detallada y caracterizada en el presente informe fue atendida en una red de tratamiento de 106 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 y cuidados intensivos en psiquiatría (en medio libre - UHCIP ML - y privativo de libertad - UHCIP MP).

Del total de centros, 32 son públicos y 74 privados. En relación al número de centros y planes de tratamiento que implementan tenemos que, el 62,6% de ellos ejecutó PAI ML, el 19,1% PAI MP y PAI SJ, el 9,6% PR, el 5,2% UHCIP ML y 3,5 UHCIP MP.

La Región Metropolitana concentró el 33% del total de los centros de tratamiento convenidos del país, las regiones que siguen en número de establecimientos son Biobío y Valparaíso con un 7,5% respectivamente.

Figura N°12: Distribución por Tipo de Administración.



IV. CONTEXTO Y ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

El año 2020 se ha caracterizado por la pandemia de COVID 19, lo que ha generado impacto tanto en el funcionamiento como en las metodologías de trabajo, las que se han debido adaptar en todos los dispositivos de tratamiento a lo largo del país correspondientes al convenio SENDA MINSAL SENAME GENCHI. Los centros han desarrollado diversos mecanismos para mantener las atenciones siguiendo las recomendaciones de la autoridad sanitaria, como la entrega de prestaciones a distancia, modalidad de turnos para intervenciones presenciales, visitas domiciliarias, entre otros, lo que ha favorecido la continuidad de los tratamientos a la vez que ha disminuido el riesgo de contagio entre las personas.

El número de personas atendidas durante el año 2020 alcanzó la cifra de 4.504 casos, un 17,8% menos que el año 2019. Se aprecia una disminución de casos en todos los planes, con una reducción significativa en los PAI SJ de 59,1% de casos y PAI PR con una disminución de 41,3% de los casos respecto al año anterior. Una explicación para la disminución de personas tratadas en las secciones juveniles, es el cierre provisorio de seis secciones, por emergencia sanitaria, que significó la utilización de esos espacios para acoger a las personas que requerían realizar cuarentena. Además, se presentó el cierre temporal de todo el centro penitenciario, incluida la sección juvenil, por otras dificultades.

Del total de personas atendidas, el 89,1% corresponde a hombres y el 10,9% a mujeres. La mayor concentración de casos (55,2%) se ubica entre los 16 y 17 años y el 68,1% de las personas atendidas es menor de 18 años de edad.

En relación con el nivel de escolaridad de las personas tratadas en el año 2020, el 48,9% ha abandonado sus estudios. Además, el 65,5% 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 (Responsabilidad Penal Adolescente), el 73,6% de las personas cometió delitos simples contra la propiedad. La mayoría de las sanciones se concentran en medio libre correspondiente a un 64,9%.

En torno a la principal sustancia que motiva el ingreso de personas a los programas, destaca la marihuana con un 46,2%, cocaína y sus derivados con un 24,5% y sedantes con un 20,5%. Se aprecia un aumento significativo de un 13,9% de la marihuana como sustancia principal y disminución de 7,8% en el caso de Cocaína en comparación con el año 2019. Los promedios de edad para el inicio del consumo de sustancias se dan entre los 12 y 13 años.

Cabe señalar que el 69,9% 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 41,6% y 38,9% respectivamente.

Respecto al tiempo de permanencia en tratamiento, se aprecia que el 68,6% 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 13 meses, seguido ambulatorios en secciones juveniles con 12 meses, planes residenciales con 10 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 (52,2%), seguido por alta administrativa (16,6%), alta terapéutica (16,5%) y abandono del tratamiento (14,7%). En relación al año 2019, se observa una disminución de un 5,3% de egreso por abandono así como un aumento de 4,6% de egresos por alta administrativa. Es importante mencionar que el alta administrativa se produce cuando hay cambio o término de sanción, muerte, cambio de domicilio (a otra ciudad) y falta disciplinaria.

En cuanto a los niveles de logro al egreso de tratamiento, destaca que el 65% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto presentando un aumento del 12% en relación al mismo al año anterior.

A 13 años de la entrada en vigencia de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, se mantiene el desafío de realizar los ajustes necesarios a ésta y a la orgánica institucional, que permitan reconocer los aprendizajes de estos años y las necesidades actuales de la población adolescente que entra en conflicto con el sistema penal. Es así que continúa el proceso de tramitación y discusión de la creación del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil y de una serie de modificaciones a la ley. Es muy relevante la aprobación e implementación de las modificaciones proyectadas, pues considera, entre otros, una mayor especialización de quienes intervienen.

El avance el último tiempo de este proyecto de ley ha implicado un importante desafío para este Programa y en particular para la Mesa Nacional del Gestión del Programa, entendiendo que la intervención de adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas debe entenderse en el marco de lo que busca el nuevo servicio, fortaleciendo el acompañamiento individualizado, donde todos quienes intervienen se articulen y actúen integradamente. El funcionamiento de 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 2020, la Mesa Nacional se enfocó en atender prioritariamente situaciones relacionadas con el contexto de emergencia sanitaria por Covid 19, lo que implicó que se pausara temporalmente el funcionamiento de comisiones de trabajo que se habían

implementado el año anterior. Es así que, hasta el mes de octubre, se efectúan reuniones ampliadas con frecuencia semanal.

En el último periodo del año, se retoma la organización de comisiones, con el objetivo de dar continuidad al trabajo que se estaba desarrollando en torno a mejorar la calidad del programa, en la relación intersectorial, con las regiones y las mejora en la calidad de la atención a los/as usuarios/as.

Dado lo anterior, se definió impulsar dos áreas de trabajo:

- Se revisa el seguimiento y registro de la aplicación de instrumentos de tamizajes en SENAINFO por parte de los equipos de administración directa de SENAME, específicamente las unidades de Salud de CIP CRC, de acuerdo a los “Lineamientos para la detección, intervención y derivación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por consumo de alcohol y/o drogas”, documento de trabajo intersectorial, aprobado mediante RES EX N°121, por SENAME en el mes de enero de 2019. Se gestiona la modificación en la plataforma SENAINFO para incorporar mejoras en el registro y se establece la necesidad de capacitar a los equipos CIP CRC tanto en tamizaje como intervención breve.
- Se retoma la comisión orientada en generar un modelo efectivo y factible de comunicación e intercambio entre los niveles regionales y el nivel central, desde una lógica intersectorial y no sólo en relaciones sectoriales. El objetivo es contar con un sistema que facilite el intercambio de información, la rapidez en la respuesta frente a las consultas y a una rápida coordinación intersectorial para, por ejemplo, la resolución de problemas.

Respecto a las mesas regionales, comenzó su funcionamiento en la región de Ñuble, todas ellas continuaron su funcionamiento con una frecuencia de reunión, en promedio, mensual. Destacan algunas dificultades al no contar todos con equipos tecnológicos para establecer la conexión remota y dificultades en la conectividad.

En cuanto a la red de centros de tratamiento, destacar que persisten brechas en la atención, principalmente en lo que se refiere a modalidad residencial y de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría. También es importante mencionar que durante el año 2020, ha sido la posibilidad de 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 correspondientes, alternativas de solución, que permitan dar respuesta a las necesidades de atención de esta población.

Durante el año 2020 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 y programas de tratamiento, públicos y privados, considerando variables asociadas a Acceso a Servicios (Tiempos de Espera), Retención de Usuarios, Motivos de Egreso y Logro Terapéutico. Este sistema constituye un aporte al desarrollo técnico de los centros y el desafío para el año 2021 es dar continuidad a la implementación de estrategias que permitan el mejoramiento de los resultados.

Por otro lado, en relación a la asesoría técnica, existe presencia permanente y consolidada por parte de los asesores (gestores de calidad y cuando es posible, representante de Servicio de Salud), lo que es valorado positivamente por parte de los programas de tratamiento. La asesoría permite detectar situaciones relevantes que afectan la intervención, así como el acompañamiento a los equipos. Se valora así mismo, el acompañamiento y asesoría que realizan los asesores especializados desde el nivel central.

Finalmente, el año 2020 se dio continuidad al proceso de Evaluación Técnica. Un desafío importante, es que al ser una aplicación en contexto de emergencia sanitaria con las restricciones de movilidad asociadas, se establecieron metodologías de aplicación de las pautas de forma remota lo que permitió la aplicación de la evaluación técnica en el 100% de los centros. Se destaca la buena disposición por parte de los equipos en el proceso de evaluación para adaptarse a la modalidad online, ya que lo valoran como una oportunidad de mejora, generando un impacto positivo. Los resultados de ésta son efectivamente incorporados en el Plan de Trabajo de asesoría para el año 2021. Asimismo, en general, existe una muy buena coordinación para desarrollar este proceso entre SENDA y SEREMI de Salud.