

Caracterización de la población femenina atendida en el Programa de Tratamiento Específico de

Paola Valencia-Recabarren, Socióloga

RESUMEN

El presente boletín tiene como objetivo describir el perfil de las usuarias del Programa de Tratamiento Específico de Mujeres perteneciente al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), que se atienden en centros públicos y privados del país. Se utilizarán datos extraídos de los registros del sistema informático Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) del año 2011. Los resultados que se presentan buscan exponer la problemática contextual de las mujeres, que puede influir de manera importante en el uso y abuso de drogas, así como en los resultados mismos del proceso de tratamiento recibido.

Antecedentes

Durante mucho tiempo la mujer ha sido asociada y clasificada dentro de la esfera de lo privado. En ella se ha potenciado la imagen reproductora y se han resaltado atributos de crianza y cuidado de la familia. Sin embargo, al hombre se le identifica por su desenvolvimiento en el espacio público y político, y además se le atribuye el rol de proveedor económico (CONACE, 2007, p.13).

Actualmente, aunque la mujer ha transitado desde lo privado a lo público, "lo público se ha construido bajo un sistema de valores en donde lo doméstico es devaluado y en un esquema que segrega a lo femenino a ocupaciones entendidas como prolongaciones de su "esencia" (docentes, enfermeras, parvularias, secretarias, etc.)" (CONACE, 2007, p.14). Este sistema, que genera parámetros en donde la mujer distribuye su tiempo, espacio y dedicación, ha sido establecido bajo pautas culturales que estiman lo que es propio de lo femenino y lo masculino.

El género es entendido como las "(...) referencias que cada cultura construye sobre sus ideas en cuanto a lo que significa ser mujer y ser hombre.

Esto es transmitido a través de la socialización, pasando a formar parte del mundo de las representaciones de cada persona." (CONACE, 2007, p.13). En este aspecto, el género como pautas de comportamiento elaboradas culturalmente, determina aquellas conductas que son permitidas y prohibidas tanto para hombres como para mujeres, que se establecen en los distintos espacios socioculturales en donde transcurre la vida cotidiana, ya sea la familia, la escuela, el trabajo, los espacios públicos, etc. De este modo, "(...) sería femenino todo lo relativo a la reproducción, la crianza de los/las hijos/as, las tareas del hogar, el mundo afectivo y el desempeño en el ámbito privado; sería masculino cumplir las funciones de jefe de hogar, de proveedor económico, pertenecer al mundo público y ocupar posiciones de conquista y jerarquía, también, se considera terreno de lo masculino la transgresión a ciertas normas, lo que va aparejado a la posibilidad de innovar, descubrir y cambiar el mundo."(CONACE, 2004, p.8)

Mujer -Consumo- Estigmatización

La mujer consumidora de drogas rompe inevitablemente el estereotipo social asignado a su rol femenino. Se establece que, a diferencia de los hombres, las mujeres pueden llegar a experimentar un estigma que es más estresante y destructivo que el que sufren los hombres. Uno de los principales argumentos de este estigma es el descuido o literal abandono de su rol materno, además de la imagen de inestabilidad individual que se refleja de manera no favorable en el ámbito laboral, familiar, emocional (situación de pareja).

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado en la literatura y que aumentarían el riesgo de dependencia a alguna sustancia en la mujer es posible mencionar "las tensiones familiares, familias disfuncionales, violencia dentro del hogar, la no valoración de su aporte en el hogar y en la sociedad, su rol secundario, entre otros, que generalmente vienen derivados de su rol sexual."(CONACE, 2004, p.9).

Además, estudios han mostrado que "las mujeres tienen un menor apoyo social y familiar que los hombres, y en ocasiones existe oposición a que reciba algún tipo de tratamiento, producto de que pueden ser criticadas (sancionadas) socialmente." (CONACE, 2004, p.10). Lo anterior provoca que las mujeres tiendan a esconder su problema, a no pedir ayuda o a postergarla

Tratamiento Específico de Mujeres con Problemas de Consumo de Drogas

Comprendiendo que el consumo de drogas no se vive de la misma forma e intensidad en hombres y mujeres y que, por consiguiente, no presenta las mismas consecuencias individuales (físicas y psicológicas) ni sociales, el Programa Específico de Mujeres de SENDA nace en el año 2002* bajo la necesidad de entregar atención oportuna y de calidad, que se traduzca en intervenciones terapéuticas diferenciadas, considerando el nivel de severidad, compromiso biopsicosocial y aspectos contextuales de la población femenina que se atiende. Este programa está dirigido a mujeres adultas mayores de 18 años que presentan consumo problemático de drogas, con o sin comorbilidad psiquiátrica, embarazadas o no, en un sistema que permite la incorporación de los hijos menores de cinco años al programa residencial, y que facilita espacios físicos y de contención para su cuidado

durante su permanencia en las actividades terapéuticas de los programas ambulatorios.

Muchas de las mujeres que requieren tratamiento por consumo de drogas no ingresan a tratamiento por la existencia de barreras sociales e individuales, algunas de las cuales responden al miedo de ser estigmatizadas como una "mala madre" que descuida o abandona el cuidado de sus hijos, en ocasiones temen perder a sus hijos por parte de instituciones de protección a menores. Todo esto, sumado a la dificultad de contar con alguien que cuide de sus hijos, al escaso o nulo apoyo familiar y la separación del vínculo emocional de la pareja (se considera que muchas mujeres consumen para acompañar a sus parejas consumidoras, para mantener una relación o ingresan al mundo de las drogas impulsadas por sus propias parejas), entre otras.

Teniendo como antecedente lo anteriormente expuesto, el objetivo del presente boletín es presentar una caracterización de las usuarias de Tratamiento Específico de Mujeres.

Descripción de la muestra

Para poder realizar la descripción del perfil de las usuarias de tratamiento específico de drogas, se utilizarán datos extraídos de los registros del Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) del año 2011, sistema informático en el que los centros de tratamiento que poseen convenio SENDA, ingresan los datos de los usuarios y las prestaciones realizadas mes a mes a cada uno de ellos.

A lo largo del año 2011 el Programa Específico de Mujeres ha entregado atención a 1.155 mujeres adultas con consumo problemático de drogas, distribuidas en 43 centros a lo largo de 14 regiones del país. Del total de las usuarias atendidas, 870 de ellas ingresaron a tratamiento en Centros Privados y 249 lo hicieron en Centros Públicos. El tratamiento por su parte, se divide en 3 tipos de modalidad:

1. M-PAB (Mujeres- Plan Ambulatorio Básico)
2. M-PAI (Mujeres- Plan Ambulatorio Intensivo)
3. M-PR (Mujeres- Plan Residencial)

En este boletín sólo se considera el Plan Ambulatorio Intensivo (M-PAI) y el Plan Residencial (M-PR), en los cuales se atendieron 589 y 530 usuarias, respectivamente. El Plan Ambulatorio Básico no es incorporado por el bajo número de casos (36 casos), lo que limita la comparabilidad con las otras modalidades.

La Tabla 1 muestra el total de mujeres atendidas por modalidad del plan de tratamiento y región del país donde está ubicado el centro, observándose

una mayor concentración en las regiones Metropolitana, Arica y Parinacota, y Antofagasta.

*En el año 2002 se convocó a una mesa de expertos que contó con representantes del Ministerio de Salud, Servicio Nacional de la Mujer, Gendarmería de Chile, y Ejecutores de Programas de Tratamiento para Mujeres públicos y privados. Posteriormente se trabajó en publicaciones que dieron origen a la implementación, en el año 2005, de proyectos pilotos en tratamiento y rehabilitación para mujeres con consumo problemático de drogas, en modalidades de intervenciones ambulatorias básica e intensiva, y residencial en centros públicos y privados del país. Ya a partir del año 2006 y con la experiencia acumulada se elaboró la "Norma y Orientaciones Técnico-Administrativas para la aplicación de planes de tratamiento ambulatorios básicos e intensivos y residenciales diferenciados para la población femenina.

Tabla 1. Tratamiento Específico de Mujeres por región de acuerdo a modalidad de plan

Región del Centro	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuaris N (%)
ARICA Y PARINACOTA	57 (9,7)	55 (10,4)	112 (10,0)
TARAPACÁ	24 (4,1)	0 (0,0)	24 (2,1)
ANTOFAGASTA	60 (10,2)	30 (5,7)	90 (8,0)
ATACAMA	38 (6,5)	0 (0,0)	38 (3,4)
COQUIMBO	29 (4,9)	0 (0,0)	29 (2,6)
VALPARAÍSO	17 (2,9)	68 (12,8)	85 (7,6)
LIBERTADOR GENERAL B. O'HIGGINS	52 (8,8)	16 (3,0)	68 (6,1)
MAULE	0 (0,0)	36 (6,8)	36 (3,2)
BIO-BÍO	9 (1,5)	30 (5,7)	39 (3,5)
ARAUCANÍA	16 (2,7)	9 (1,7)	25 (2,2)
LOS RÍOS	10 (1,7)	0 (0,0)	10 (0,9)
LOS LAGOS	13 (2,2)	0 (0,0)	13 (1,2)
MAGALLANES	9 (1,5)	0 (0,0)	9 (0,8)
METROPOLITANA	255 (43,3)	286 (54,0)	541 (48,4)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

Características sociodemográficas de las usuarias

La Tabla 2 muestra la distribución etaria de la población en tratamiento en el Programa Específico de Mujeres. Se observa que existe una mayor concentración en los tramos de edad que abarcan entre los 24 y 40 años, con un 66,4% del total.

Tabla 2. Tramos de edad de las usuarias de tratamiento

Edad	N° usuarias	%
18-23	137	12,2
24-28	246	22,0
29-34	294	26,3
35-40	203	18,1
41-46	113	10,1
47-50	62	5,5
51-70	64	5,7
Total	1.119	100

El nivel de escolaridad de las usuarias en tratamiento se muestra en la Tabla 3. En ella se observa una mayor concentración en los niveles de educación media completa e incompleta, con un 53,3% del total y el 20,2% usuarias presentan estudios superiores (completos o incompletos).

Tabla 3. Nivel de Escolaridad de las Usuarias de Tratamiento

Escolaridad (último año cursado)	N° de usuarias	% de usuarias
Sin estudios	1	0,1
Básica completa	145	13,0
Básica incompleta	151	13,5
Media completa	323	28,9
Media incompleta	273	24,4
Técnica completa	101	9,0
Técnica incompleta	49	4,4
Universitaria completa o más	23	2,1
Universitaria incompleta	53	4,7
Total	1.119	100

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 4, un 45,4% del total de usuarias se encontraban cesantes al momento de ingresar a tratamiento. Este porcentaje es superior para aquellas que ingresaron a un Plan Residencial, el cual alcanza un 57,4%, en comparación con el porcentaje de usuarias que, estando cesantes, ingresaron al Plan Ambulatorio Intensivo (34,6%). Para ambos tipos de planes, la cifra de personas cesantes es mayor que las que reportan haber estado trabajando al momento de su ingreso, con un 28,5% para usuarias de planes ambulatorios y 8,7% en el caso de residenciales. Las mujeres que se dedicaban a los quehaceres del hogar antes de su ingreso a tratamiento representan un 28,7% del total, presentando una mayor concentración en el caso de las usuarias de planes ambulatorios (32,4%).

Tabla 4. Situación ocupacional de las usuarias de tratamiento

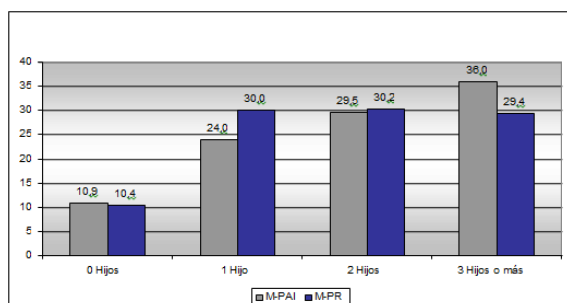
Situación Ocupacional	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuarías N (%)
Buscando trabajo por primera vez	2 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,2)
Cesante	204 (34,6)	304 (57,4)	508 (45,4)
En situación de calle	0 (0,0)	13 (2,5)	13 (1,2)
Estudiando sin trabajar	11 (1,9)	4 (0,8)	15 (1,3)
Incapacitado/a permanentemente	3 (0,5)	2 (0,4)	5 (0,5)
Pensionado o jubilado	6 (1,0)	4 (0,8)	10 (0,9)
Persona que vive en institución	4 (0,7)	27 (5,1)	31 (2,8)
Quehaceres del hogar	191 (32,4)	130 (24,5)	321 (28,7)
Trabajando actualmente	168 (28,5)	46 (8,7)	214 (19,1)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

Tabla 5. Estado conyugal de las usuarias al momento de ingresar al tratamiento

Estado Conyugal	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuarías N (%)
Soltera	287 (48,7)	334 (63,0)	621 (55,5)
Casada	100 (17,0)	85 (16,0)	185 (16,5)
Conviviente	109 (18,5)	44 (8,3)	153 (13,7)
Anulada	3 (0,5)	1 (0,2)	4 (0,4)
Separada	66 (11,2)	52 (9,8)	118 (10,6)
Divorciada	11 (1,9)	8 (1,5)	19 (1,7)
Viuda	13 (2,2)	5 (0,9)	18 (1,6)
No contesta	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

La tabla anterior muestra que en su mayoría las usuarias de tratamiento son solteras (55,5%), mientras que las usuarias que viven con su pareja (casadas o convivientes) llega al 30,2%. Por su parte el 12% de las usuarias se encuentra en la situación de anulada, separada o divorciada.

Gráfico 1. Porcentaje de usuarias con y sin hijos al ingreso a tratamiento, según tipo de plan



El Gráfico 1 muestra que una de las grandes diferencias entre las usuarias de M-PAI y M-PR se presenta en el número de hijos que tienen al momento de ingresar a tratamiento. Si bien los porcentajes se mantienen estables en cuanto al

número de hijos por modalidad de plan, al considerar el último porcentaje en "3 hijos o más" podemos ver que a mayor cantidad de hijos menos mujeres ingresan a tratamiento en modalidad residencial.

Antecedentes clínicos

La Tabla 6 muestra los problemas de salud mental de las usuarias que estuvieron en tratamiento durante el año 2011. El registro corresponde al principal problema presentado por la usuaria al momento del ingreso.

Tabla 6. Problemas de salud mental de usuarias de tratamiento

Problemas de salud mental	N° de usuarias	% de usuarias
Sin problemas de salud mental	299	26,7
Explotación de comercio sexual	38	3,4
Abuso sexual	77	6,9
Violencia intrafamiliar	510	45,6
Otros	142	12,7
No reportan datos	53	4,7
Total	1.119	100

La co-ocurrencia de problemas de salud mental en esta población es de aproximadamente el 70%. En la tabla anterior se observa que un 46% de las usuarias presentan como principal problema de salud mental la violencia intrafamiliar ejercida sobre ellas, mientras que en un 7% de los casos se reportan situaciones de abuso sexual.

Para definir los trastornos psiquiátricos de la población atendida, los centros de tratamiento utilizan como sistema de clasificación la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). En la Tabla 7 se especifican los dos principales trastornos observados en la población femenina atendida durante el año 2011.

Tabla 7. Trastornos psiquiátricos* de las usuarias de tratamiento

Trastorno psiquiátrico	Usuarías	% de usuarias
Trastorno de personalidad y del comportamiento	297	26,5
Trastorno del humor (afectivos)	151	13,5
En estudio	255	22,8
Sin trastorno	292	26,1
Otros*	121	10,8
No reportan datos	3	0,3
Total	1.119	100

*En la categoría "Otros" se consideran trastornos como: "Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico y trastorno delirantes", "Retraso mental", "Trastorno de comportamiento y emociones, comienzo hábitos en infancia y adolescencia", "Trastorno de los hábitos y contención de impulsos", "Trastorno neurótico secundario", "Trastorno de la conducta alimentaria", "Trastorno por disfunción fisiológica y factores somáticos", "Trastornos mentales orgánicos", "Trastornos del desarrollo psicológico".

De acuerdo a la tabla anterior se observa que el principal trastorno presente son los trastornos de personalidad y del comportamiento, el cual llega al 26,5% de las usuarias. Es importante mencionar que un número importante de usuarias (255) se ubican en la categoría "En estudio", ya que al momento del ingreso de los datos no se establece con claridad el tipo de trastorno con que ingresa una paciente.

La Tabla 8 muestra la distribución de la población según su nivel de compromiso biopsicosocial. ** La mayoría de las usuarias de tratamiento presentan un compromiso biopsicosocial severo, sin embargo, se observan diferencias importantes por tipo de plan. En este sentido, un 80,4% de las usuarias de planes residenciales presentan este nivel de compromiso, mientras que en el caso de los planes ambulatorios intensivos, esta cifra es de 39,6%.

* Este debe entenderse como el primer trastorno psiquiátrico que se le diagnostica a la usuaria al ingreso a tratamiento. Conforme pasa el tiempo, la usuaria puede tener más de un diagnóstico.

** El compromiso Biopsicosocial es el diagnóstico integral de un caso que considera aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Tabla 8. Compromiso Biopsicosocial de las Usuarias en Tratamiento

Compromiso Biopsicosocial	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuarias N (%)
Leve	18 (3,1)	1 (0,2)	19 (1,7)
Moderado	324 (55,0)	93 (17,6)	417 (37,3)
Severo	233 (39,6)	426 (80,4)	659 (58,9)
No reporta datos	14 (2,4)	10 (1,9)	24 (2,1)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

Patrones de consumo

En la presente sección se presentan las drogas más consumidas por la población femenina, y su principal vía de administración.

La Tabla 9 presenta la edad de inicio de consumo de drogas ilícitas. Aquí se observa que la mayoría de las usuarias reporta una edad de inicio entre los 13 y 17 años, con un 58,6% del total.

Tabla 9. Edad de inicio de consumo de drogas ilícitas del total de las usuarias del programa de tratamiento

Edad inicio consumo (cualquier sustancia ilícita)	N° de usuarias	% total usuarias
8-12 años	65	7,7
13-17 años	493	58,6
18-22 años	166	19,7
23-27 años	58	6,9
28-32 años	22	2,6
33-39 años	21	2,5
40 años y más	17	2,0
Total	842*	100

*El total de las usuarias disminuye en esta variable ya que se eliminaron 277 casos en donde la edad de inicio de consumo reportada era de 7 años o menos, o 99 años o más, y casos en donde la edad de consumo era mayor a la del ingreso del tratamiento. También es importante considerar que esta variable comenzó a ser medida en el año 2011, por lo que muchas usuarias probablemente no posean datos de registro.

De acuerdo a lo presentado en la Tabla 10 y Tabla 11, la pasta base es la sustancia principal al ingreso a tratamiento, mientras que el alcohol presenta el porcentaje más alto como droga secundaria.

Tabla 10. Droga principal al ingreso a tratamiento

Sustancia Principal	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuarias N (%)
Alcohol	143 (24,3)	76 (14,3)	219 (19,6)
Marihuana	52 (8,8)	7 (1,3)	59 (5,3)
Cocaína	76 (13,0)	53 (10,0)	129 (11,5)
Pasta Base	288 (48,9)	370 (69,8)	658 (58,8)
Sedantes	21 (3,6)	13 (2,5)	34 (3,0)
Otros*	9 (1,5)	11 (2,1)	20 (1,9)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

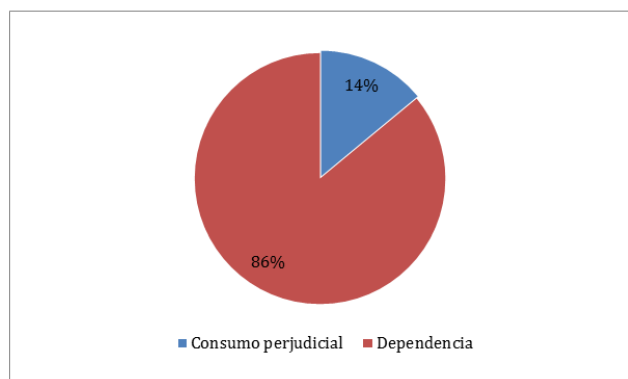
Tabla 11: Droga Secundaria al ingreso a tratamiento

Sustancia Secundaria	M-PAI N (%)	M-PR N (%)	Total Usuarias N (%)
Alcohol	232 (39,4)	188 (35,5)	420 (37,5)
Marihuana	137 (23,3)	129 (24,3)	266 (23,8)
Cocaína	64 (10,9)	83 (15,7)	147 (13,1)
Pasta Base	32 (5,4)	23 (4,3)	55 (4,9)
Sedantes	38 (6,5)	34 (6,4)	72 (6,4)
Otros*	19 (3,3)	5 (1,0)	24 (2,2)
No reportan datos	67 (11,4)	68 (12,8)	135 (12,1)
Total	589 (100)	530 (100)	1.119 (100)

*Dentro de la categoría "Otros" se encuentran: Anfetaminas, Crack, Hipnóticos, Opíoides, Otros. Y para el caso de la droga secundaria, se agrega la categoría Heroína.

El Gráfico 2 muestra que el 86% de las usuarias que ingresan a tratamiento, lo hace con un diagnóstico de dependencia, mientras que un 14% ingresa con un diagnóstico de consumo perjudicial.

Gráfico 2. Trastorno por Consumo de Sustancias en el total de usuarias¹



Discusión

En el presente boletín se presentan las principales características sociodemográficas y sanitarias de la población femenina atendida en el Programa de Tratamiento Específico de Mujeres con consumo problemático de drogas, financiado por SENDA. Los datos muestran una alta prevalencia de violencia intrafamiliar y abuso sexual y/o psicológico en las mujeres atendidas, lo que plantea un escenario complejo adicional al tratamiento del consumo problemático y sus problemas asociados.

La mayoría de las usuarias tienen un nivel educacional medio, es decir que la mayoría de la población atendida tiene enseñanza media completa o incompleta, y que menos del 1% no posee estudios de ningún tipo. Con respecto a la ocupación, la mayoría de las usuarias ingresan a tratamiento sin un trabajo estable, aunque el 19% se encuentra trabajando al momento de ingresar al tratamiento.

Los resultados presentados muestran que se está ante una población compleja con características que deben ser tomadas en cuenta a la hora de plantear una alternativa terapéutica. Es importante considerar que las mujeres cumplen roles sociales y familiares, y tienen cargas sociales y emocionales que dificultan el ingreso a tratamiento o el completo desarrollo de éste, una vez que ingresan.

Entre los resultados observados en este estudio encontramos que aproximadamente 1 de cada 4 mujeres que ingresan a tratamiento en el Programa Específico de Mujeres, lo hace con al menos un hijo, lo cual confirma la necesidad de contar con dispositivos que permitan y favorezcan la modalidad residencial.

Dado estos antecedentes, se ha puesto énfasis en incorporar una perspectiva de género en los planes de tratamientos específicos para mujeres, con el fin de dar respuesta y atención de calidad en aquellos aspectos que, según la literatura y la experiencia clínica, son determinantes a la hora de elaborar

estrategias más personalizadas e individualizadas de tratamiento, y con esto eliminar las inequidades y las brechas en el acceso.

Con lo anterior se espera que las políticas sociales de género se establezcan como guía útil dentro de la problemática de drogas en población femenina. Los resultados del programa específico de mujeres, así como aquellas variables que predicen un mayor o menor logro terapéutico, son cuestiones a seguir estudiando y materia de futuros boletines.

* Para mayor información de la definición de conceptos visitar:
<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/>

Referencias

CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes) (2004). Mujeres y Tratamiento de Drogas. Orientaciones técnicas para la incorporación de la variable género en el tratamiento y rehabilitación de mujeres con problemas de drogas. CONACE, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Santiago, Chile 2004, pp.8-10.

CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes) (2007). Mujeres y Tratamiento de Drogas. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en drogas en población específica de mujeres adultas. CONACE, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile. Santiago, Chile 2007, pp. 13-14.

SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol)
<http://www.senda.gob.cl/prevencion/informacion-sobre-drogas/glosario-de-terminos/> .