

**Servicio Nacional para la Prevención y  
Rehabilitación del consumo de drogas y Alcohol  
SENDA**

**Informe Anual 2016**

**Informe de Evaluación Técnica**

Programa de Tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo  
problemático de alcohol y otras drogas

Santiago, Marzo 2017

## I. Introducción

El presente informe recoge los datos de la implementación del **Programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas** durante el año 2016.

Considerando que el consumo problemático de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes es un problema que afecta tanto el sano desarrollo, como su calidad de vida y la de sus familias, aumenta la vulnerabilidad, empeora las condiciones de salud e integración, si la intervención no es oportuna y apropiada, puede derivar en otros problemas, como el abandono escolar o del hogar, inicio de vida de calle, infracción de ley, etc.

El año 2007, el Estado de Chile da dos pasos importantes para abordar el diagnóstico anterior: implementa una oferta de tratamiento específica asociada a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente y, por otro lado, garantiza, a través del GES, el tratamiento para menores de 20 años con consumo perjudicial y dependencia, cuyo perfil de riesgo es leve a moderado. Ambos fueron importantes decisiones y aportes al abordaje de esta población, sin embargo esta oferta continúa siendo insuficiente para la demanda y necesidad de tratamiento.

El presente Programa, se instala a partir del año 2014, como una oferta complementaria a la existente y contribuye a aumentar y diferenciar la oferta de tratamiento para menores de 20 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas, facilitando el acceso y oportunidad del tratamiento.

Así, este Programa está dirigido a niños, niñas y adolescentes que, por las características de su consumo y las consecuencias asociadas, no son abordados por el GES ni por el Programa de tratamiento para adolescentes que han cometido infracción de ley.

Los objetivos del Programa están centrados en generar e implementar políticas y programas integrales y efectivos, que permitan disminuir el consumo de alcohol y otras drogas y sus consecuencias sociales y sanitarias, liderando y articulando un trabajo intersectorial, para dar respuesta a las necesidades de las personas, así como desarrollar e implementar un sistema integral de recuperación que entregue los apoyos necesarios en las diferentes etapas del proceso que permitan lograr la plena integración de las personas con consumo problemático de alcohol y drogas.

Por las características propias de esta población, se ha descrito abundantemente la conclusión de que la oferta de tratamiento debe “acercarse” a los usuarios, a través de estrategias de trabajo en terreno y realizando parte importante de la intervención terapéutica en el contexto en que vive y se desenvuelve esta población.

Así mismo, existe evidencia internacional que respalda la estrategia de entregar opciones diferenciadas de tratamiento de acuerdo a diferentes niveles de complejidad de la

problemática, además de valorar la necesidad de que los tratamientos estén fácilmente disponibles, ya que la motivación a tratarse tiende a ser lábil. En este sentido, en la evaluación del Programa de tratamiento y rehabilitación para población infantoadolescente con problemas asociados al consumo de drogas (CONACE, 2008), se resalta la necesidad de servicios especializados y separados para esta población respecto de la población adulta, así como tener un rango de opciones de tratamiento, con intensidad relacionada a la severidad del consumo y de acuerdo al nivel de daño personal, social, escolar y familiar (en CONACE, 2008).

Finalmente, debido a que esta población suele tener otros problemas asociados, es muy necesaria la complementariedad entre las instituciones y programas intervinientes. Cobra relevancia en este sentido, la coordinación con instituciones tales como el Servicio Nacional de Menores, Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de Desarrollo Social, entre otros.

## II. Resultados

### 1. Cobertura

Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el año 2016 (1.168), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.213). Esta última forma siempre va a mostrar un número mayor, puesto que existen personas que, como parte de su tratamiento, debieron cambiarse de plan o programa durante el período, por lo tanto, al sumarlos aparecen más casos en total. Para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos.

**Tabla N°1: Número de personas por año.**

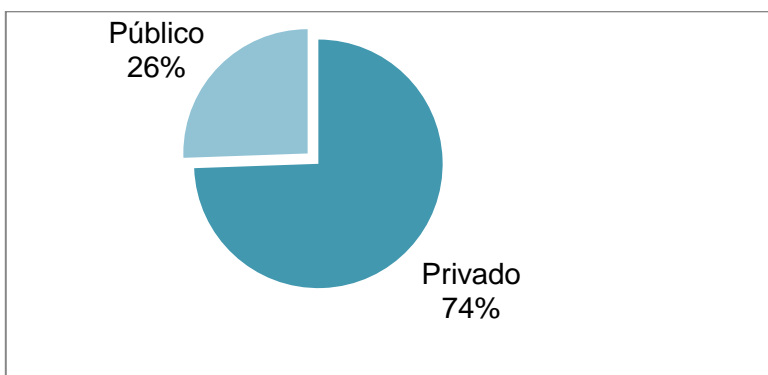
Año	Personas (RUT distintos)	Personas casos
2014	982	982
2015	1.074	1.094
2016	1.168	1.213

Durante el año 2016, se trataron 1.213 personas en 33 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 9 centros públicos y 24 centros privados, en los primeros 310 personas y en los segundos 903. Dichos centros corresponden a 31 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA) y 2 que otorgan atención residencial (PR IA).

**TablaN° 2: Distribución de personas por tipo de centro.**

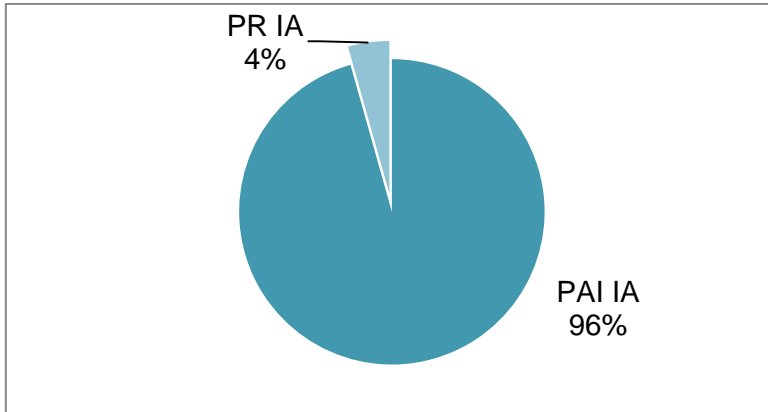
Centro	Personas	
	N	%
Privado	903	74,4
Público	310	25,6
Total	1.213	100

**Figura N°1: Porcentaje de personas por tipo de centro.**



Como muestra el Figura 2, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (1.160 personas), ya que la demanda y la oferta de tratamiento para esta población es mayoritariamente ambulatoria. Respecto de la oferta residencial, ésta se encuentra sólo en dos regiones del país (Magallanes y Metropolitana), lo que explica el bajo porcentaje de cobertura que representa (53 personas).

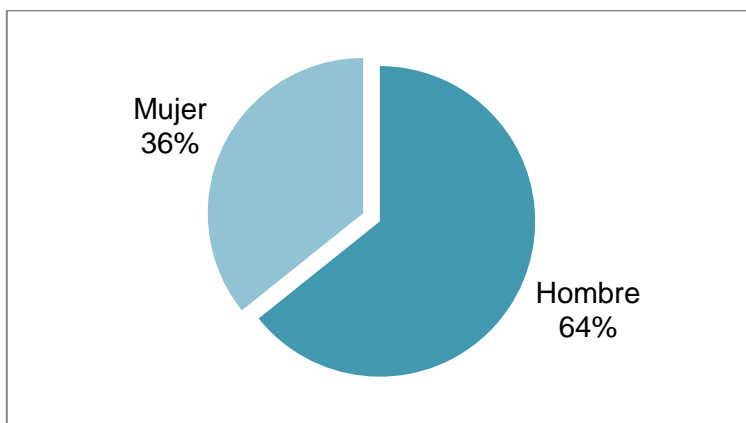
**Figura N° 2: Porcentaje de Personas por plan.**



## **2. Caracterización de la población**

Como muestra el Figura 3, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (777), siendo las mujeres un poco más de un tercio del total de los tratados (436). Es interesante observar que en esta población la presencia femenina es proporcionalmente mayor que en otros programas ejecutados por SENDA, lo que probablemente puede relacionarse con el patrón de consumo de las mujeres a esta edad.

**Figura N°3: Porcentaje de personas por sexo.**



Respecto de la edad, como muestra la Tabla 3, el 75,7% tiene entre 16 y 20 años. Mientras que un 23,4% presenta menos de 16 años y los mayores de 21 años corresponden al 0,8%. Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 18 años y corresponde al 43,3% de ellos. A la vez, es relevante destacar que durante el año 2016 se trataron 4 niños (de 9 años o menos).

**Tabla N°3: Distribución de personas por edad según sexo.**

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 o menos	3	0,4	1	0,2	4	0,3
10 a 15	175	22,8	102	23,7	277	23,1
16 a 18	322	42	186	43,3	508	42,4
19 a 20	262	34,2	137	31,9	399	33,3
Mayor de 21	5	0,7	4	0,9	9	0,8
Total	767	100	430	100	1.197 <sup>1</sup>	100

El Programa se implementa en las 15 regiones del país, variando la cantidad de centros en cada una de acuerdo a diferentes consideraciones, como prevalencia de consumo en esta población, demanda de tratamiento, factibilidad de implementar la oferta, entre otras. Por lo anterior, la cobertura regional es variada y se detalla en la siguiente tabla.

<sup>1</sup> No se consideraron todos los usuarios, pues no se contaba con el dato en el sistema de registro o éste estaba incorrecto.

**Tabla N° 4: Distribución de personas por región según sexo.**

Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica y Parinacota	23	3	10	2,3	33	2,7
Tarapacá	28	3,6	22	5,1	50	4,1
Antofagasta	15	1,9	13	3	28	2,3
Atacama	29	3,7	14	3,2	43	3,5
Coquimbo	60	7,7	15	3,4	75	6,2
Valparaíso	75	9,7	49	11,2	124	10,2
O'Higgins	34	4,4	21	4,8	55	4,5
Maule	48	6,2	20	4,6	68	5,6
Biobío	66	8,5	27	6,2	93	7,7
Araucanía	33	4,3	13	3	46	3,8
Los Ríos	43	5,5	16	3,7	59	4,9
Los Lagos	58	7,5	19	4,4	77	6,4
Aysén	21	2,7	10	2,3	31	2,6
Magallanes	52	6,7	16	3,7	68	5,6
Metropolitana	192	24,7	171	39,2	363	29,9
Total	777	100	436	100	1.213	100

Respecto de la pertenencia a alguna etnia, la mayoría de las personas atendidas el 2016 (94,5%) refiere no pertenecer a ninguna. En el porcentaje restante de personas, la etnia mapuche es la más frecuente, con 4,6%. El detalle se presenta en la Tabla 5.

**Tabla N°5: Distribución de Personas según Etnia.**

Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	1	0,1	2	0,5	3	0,3
Alacalufe	1	0,1	0	0	1	0,1
Colla	4	0,5	0	0	4	0,3
Diaguita	1	0,1	1	0,2	2	0,2
Mapuche	36	4,6	20	4,6	56	4,6
Rapanui	0	0,0	1	0,2	1	0,1
No pertenece	734	94,5	412	94,5	1.146	94,5
Total	777	100	436	100	1.213	100

En cuanto al estado conyugal, como es esperable por la edad de los usuarios y usuarias, la soltería es la que presenta una mayor frecuencia (98,3%); seguido de un 0,9% que se encuentra conviviendo (Tabla 6).

**Tabla N°6: Distribución de Personas según estado conyugal.**

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conviviente	2	0,3	9	2,1	11	0,9
No contesta	3	0,4	1	0,2	4	0,3
Separado/a	0	0	3	0,7	3	0,3
Soltero/a	771	99,2	421	96,6	1.192	98,3
Viudo/a	1	0,1	2	0,5	3	0,3
Total	777	100	436	100	1.213	100

Como lo muestra la Tabla 7, el 41,6% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 34% que presenta Enseñanza Básica incompleta y un 18,6% con Enseñanza Básica Completa.

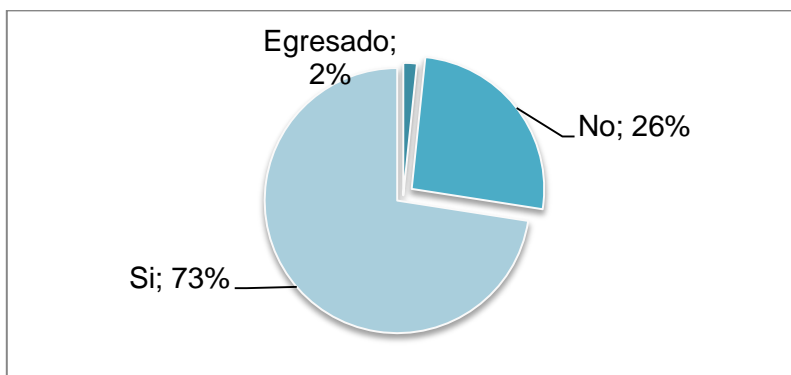
**Tabla N°7: Distribución de personas por escolaridad según Sexo.**

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	142	18,3	83	19	225	18,6
Básica incompleta	262	33,7	150	34,4	412	34
Educación diferencial	8	1	0	0	8	0,7
Media completa	26	3,4	14	3,2	40	3,3
Media incompleta	319	41,1	185	42,4	504	41,6
Programa especial básica (Nivelación)	2	0,3	1	0,2	3	0,3
Programa especial media (Nivelación)	1	0,1	0	0	1	0,1
Técnica completa	2	0,3	0	0	2	0,2
Técnica Incompleta	14	1,8	3	0,7	17	1,4
Universitaria Incompleta	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	777	100	436	100	1.213	100

De acuerdo al Figura 4, el 732% (880) personas tratadas se encuentran actualmente en el sistema escolar, mientras que el 26% (313) personas se encuentran fuera de él. 20 personas de las tratadas el 2016 han egresado del sistema escolar.



**Figura N°4: Porcentaje de Personas en sistema escolar.**



La Tabla 8 presenta los resultados de aquellas personas que declaran tener 1 año o más de abandono del sistema escolar. El 10,2% de las personas presenta 1 año. El 2,7% presenta 5 o más años de deserción.

**Tabla N°8: Años de deserción escolar según sexo.**

Años de abandono escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	80	10,3	44	10,1	124	10,2
2	30	3,9	24	5,5	54	4,5
3	18	2,3	12	2,8	30	2,5
4	8	1	8	1,8	16	1,3
5	3	0,4	9	2,1	12	1
6	4	0,5	5	1,2	9	0,7
7	4	0,5	3	0,7	7	0,6
8	4	0,5	0	0	4	0,3
13	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	152	19,5	105	24,2	257	21,2

En coherencia a lo anterior, la Tabla 9 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendida durante el 2016 es estudiar sin trabajar (62,3%), un 28% se encuentra sin actividad y un 4,9% se encuentra trabajando.

Las diferencias más significativas, entre hombres y mujeres, se encuentran en las categorías "sin actividad" y "trabajando". En la primera, los hombres presentan un 25,6% y las mujeres un 32,1%, y en la segunda categoría se observa un 6,3% y 2,5% respectivamente.

**Tabla N°9: Distribución de personas por condición ocupacional según sexo.**

Condición ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	5	0,6	3	0,7	8	0,7
Cesante	9	1,2	4	0,9	13	1,1
Estudiando sin trabajar	498	64,1	258	59,2	756	62,3
No busca	8	1	12	2,8	20	1,7
Otra razón	8	1	4	0,9	12	1
Quehaceres del hogar	1	0,1	4	0,9	5	0,4
Sin actividad	199	25,6	140	32,1	339	28
Trabajando	49	6,3	11	2,5	60	4,9
Total	777	100	436	100	1.213	100

De acuerdo a la Tabla 10, se observa variabilidad respecto de con quienes viven las y los usuarios, destacando que el 49,6% lo hace con sus padres o familia de origen y el 19% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 6,8% vive con sus abuelos y un 6,2% sólo con el padre.

**Tabla N°10: Distribución de personas según con quien vive según sexo.**

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	50	6,4	33	7,6	83	6,8
Con amigos	3	0,4	4	0,9	7	0,6
Con el padre (solo)	50	6,4	25	5,7	75	6,2
Con hermanos	11	1,4	3	0,7	14	1,2
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	3	0,4	3	0,7	6	0,5
Con la madre (sola)	159	20,5	71	16,3	230	19
Con otro NO pariente (sin los padres)	21	2,7	22	5,1	43	3,5
Con otro pariente (sin los padres)	26	3,4	16	3,7	42	3,5
Otros	34	4,4	37	8,5	71	5,9
Solo	6	0,8	0	0	6	0,5
Únicamente con hijos y padres o familia	3	0,4	8	1,8	11	0,9
Únicamente pareja e hijos	0	0	3	0,7	3	0,3
Únicamente pareja y padres o familia de origen	9	1,2	4	0,9	13	1,1
Únicamente con padres o familia de origen	400	51,5	202	46,3	602	49,6
Únicamente con la pareja	2	0,3	5	1,2	7	0,6
Total	777	100	436	100	1.213	100

Respecto a la distribución por tipo de vivienda, podemos observar en la Tabla 11 que la mayoría (92%) de las personas entre hombres y mujeres, residen en viviendas del tipo de casa y departamento; y en condiciones de vivienda más precaria, como mediagua un 1,5%. En situación de calle se encontraba el 0,5% de las personas, esta condición se refiere a quienes habitan en hospederías y caletas o puntos de calle.

**Tabla N°11: Distribución de personas según tipo de vivienda por sexo.**

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	3	0,4	3	0,7	6	0,5
Casa	668	86	336	77,1	1.004	82,8
Choza, Rancho, Ruca	1	0,1	0	0	1	0,1
Departamento	64	8,2	47	10,8	111	9,2
Mediagua	10	1,3	8	1,8	18	1,5
otro	18	2,3	24	5,5	42	3,5
Pieza dentro de la vivienda	4	0,5	13	3	17	1,4
Residencial, pensión, hostel	9	1,2	5	1,2	14	1,2
Total	777	100	436	100	1.213	100

### 3. Caracterización del consumo

De acuerdo a la Tabla 12, la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (63.2%), seguida por la pasta base de cocaína (11,6%) y alcohol (10,5%).

A pesar que el número de casos no represente una mayoría, es preocupante observar el nivel de consumo de inhalantes, debido al nivel de daño que producen y a las condiciones de vulnerabilidad que suelen asociarse a su consumo e intensificarse con él.

**Tabla N°12: Distribución de personas según sustancia principal al ingreso.**

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				225	18,5
	Pasta Base	141	11,6		
	Cocaína	84	6,9		
	Crack	0	0		
Alcohol				127	10,5
	Alcohol	127	10,5		
Marihuana				767	63,2
	Marihuana	767	63,2		
Sedantes				61	5
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	61	5		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				1	0,1
	Anfetaminas	0	0		
	Metanfetaminas y otros derivados	0	0		
	Otros Estimulantes	1	0,1		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				0	0
	Otros Opioides Analgésicos: morfina, codeína, meperidina, demerol, tramadol, tramal.	0	0		
Inhalables				30	2,5
	Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	30	2,5		
LSD				0	0
	LSD	0	0		
Otros				2	0,2
	Otros	2	0,2		
Total				1.213	100

En la Tabla 13 se observa que, a menor edad, la Marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso, en tanto la Pasta Base y el Alcohol aumentan su proporción progresivamente con la edad de las y los usuarios.

**Tabla N°13: Distribución de personas según sustancia principal al ingreso y rango etario.**

Sustancia	9 o menos		10 a 15		16 a 17		18 a 20		Mayor igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1	25	25	9	48	9,5	51	12,8	1	11,1	126	10,5
Cocaína	0	0	6	2,2	41	8,1	35	8,8	0	0	82	6,9
Inhalables	0	0	9	3,3	14	2,8	5	1,3	2	22,2	30	2,5
Marihuana	3	75	207	74,7	325	64	219	54,9	4	44,4	757	63,2
Otro	0	0	2	0,7	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Otros estimulantes	0	0	0	0	0	0	1	0,3	0	0	1	0,1
Pasta base	0	0	14	5,1	52	10,2	70	17,5	2	22,2	138	11,5
Sedantes	0	0	14	5,1	28	5,5	18	4,5	0	0	60	5
Total	4	100	277	100	508	100	399	100	9	100	1.197 <sup>2</sup>	100

Coherente a lo anterior, la Marihuana es la sustancia principal para hombres y mujeres, representando en los primeros (67,8%) una proporción mayor que en las segundas (55,1%). Preocupa el consumo de Pasta Base y Alcohol en ambos, y el consumo de sedantes (8%) y cocaína (8,5%) en mujeres.

**Tabla N°14: Distribución de personas por sustancia principal al ingreso y sexo.**

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	78	10	49	11,2	127	10,5
Cocaína	47	6,1	37	8,5	84	6,9
Inhalables	14	1,8	16	3,7	30	2,5
Marihuana	527	67,8	240	55,1	767	63,2
Otro	2	0,3	0	0	2	0,2
Otros estimulantes	0	0	1	0,2	1	0,1
Pasta base	83	10,7	58	13,3	141	11,6
Sedantes	26	3,4	35	8	61	5
Total	777	100	436	100	1213	100

De acuerdo a los datos de la Tabla 15, el 66% inició el consumo con Marihuana y el 31% con Alcohol. En la Tabla 16 se observa que la edad de inicio de consumo del Alcohol y Marihuana como sustancia principal es similar (12,9 años). A la vez, quienes consultan con Pasta Base como sustancia principal, inician su consumo un poco más tarde (14 años).

<sup>2</sup>Ídem.

**Tabla N°15: Edad de inicio de sustancia inicial.**

Sustancia de Inicio	N	Promedio	mediana
Alcohol	334	12,5	13
Cocaína	15	13,1	13
Marihuana	711	12,7	13
Pasta	11	12,2	12
Sedantes	10	12,9	13

**Tabla N°16: Edad de inicio de sustancia principal.**

Sustancia principal	N	Promedio	mediana
Alcohol	127	12,9	13
Cocaína	84	14,6	15
Marihuana	767	12,9	13
Pasta Base	141	14	14
Sedantes	61	14,1	14

De acuerdo a los datos que muestra la Tabla 17, el 63,8% de las personas tratadas iniciaron el consumo entre los 12 y 14 años. El 6,5% de los usuarios y usuarias inició el consumo a los 10 años o menos, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta el nivel de riesgo y vulnerabilidad.

**Tabla N°17: Edad de Inicio de Consumo.**

Edad de inicio al consumo de sustancia principal	N	%
6	1	0,1
7	4	0,3
8	11	0,9
9	17	1,4
10	46	3,8
11	81	6,7
12	212	17,5
13	292	24,1
14	269	22,2
15	167	13,8
16	77	6,4
17	23	1,9
18	10	0,8
Total	1.210	100

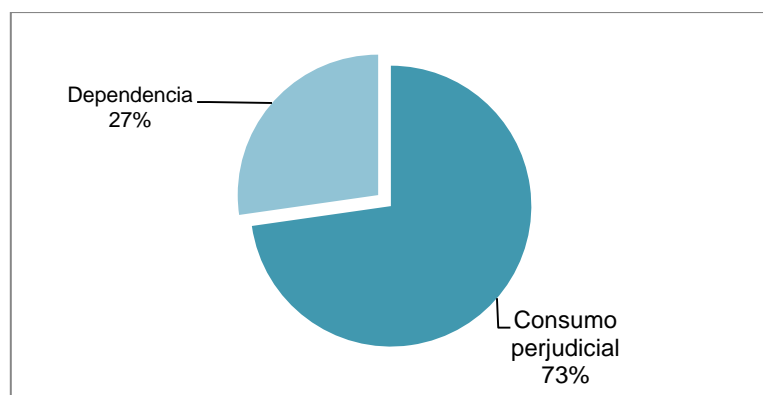
Respecto de la frecuencia de consumo se puede observar que la mayoría de los usuarios y usuarias del Programa consumen diariamente (38,4%), seguidos por una frecuencia de 2 a 3 días (29%). En ninguna de los casos mencionados existe diferencia respecto de sexo.

**Tabla N°18: Distribución de Personas según Frecuencia de Consumo y Sexo.**

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	28	3,6	26	6	54	4,5
2 a 3 días	227	29,2	125	28,7	352	29
4 a 6 días	208	26,8	93	21,3	301	24,8
Menos de 1 vez a la semana	3	0,4	6	1,4	9	0,7
No consumió	14	1,8	16	3,7	30	2,5
Desconocida	0	0	1	0,2	1	0,1
Todos los días	297	38,2	169	38,8	466	38,4
Total	777	100	436	100	1.213	100

Como muestra el Figura 5, la mayor parte de los usuarios y usuarias presenta diagnóstico de Consumo Perjudicial (73%). Al desagregarlo por sexo, ambos se distribuyen prácticamente de igual manera (Tabla 19).

**Figura N° 5: Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso.**



**Tabla N°19: Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancias al Ingreso por Sexo.**

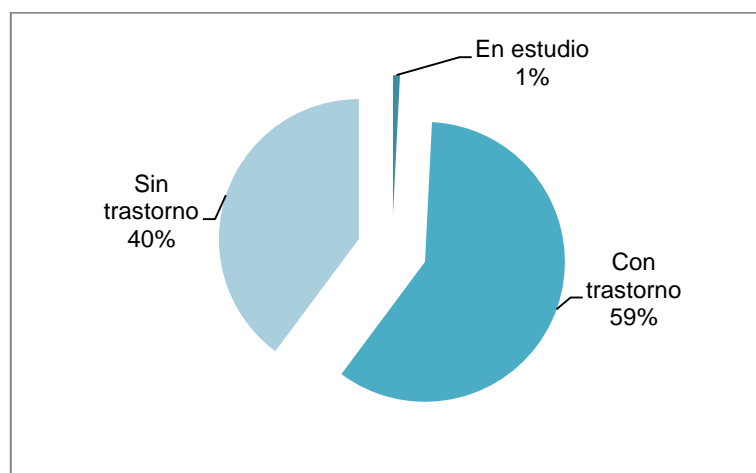
Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo perjudicial	318	72,8	173	72,7	491	72,7
Dependencia	119	27,2	65	27,3	184	27,3
Total	437	100	238	100	675	100

Otra variable relevante en el tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas es la existencia de comorbilidad psiquiátrica, esto es la presencia de otro trastorno de salud mental en los usuarios.

Respecto a ello, es relevante señalar que, al momento de la realización de este informe, no todos los usuarios contaban con registro de información en esta categoría, por lo que se considera en el análisis solo a aquellos que si tienen información disponible. Lo anterior puede deberse a que los usuarios y usuarias se encuentran en etapa diagnóstica.

Considerando a los que cuentan con esta información, se observa en el Figura 6 que la mayoría de las y los usuarios presenta otro trastorno (59%).

**Figura N° 6: Porcentaje de Personas con otro trastorno de salud mental.**



Considerando sólo a las personas que presentan otro trastorno, la mayor frecuencia son los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (48,9%), seguido por los trastornos del estado afectivos (20%) y los trastornos de los hábitos y del control de impulsos (9,5%).



**Tabla N°20: Distribución de personas según tipo de trastorno psiquiátrico por sexo.**

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico	1	0,4	2	1,5	3	0,8
Retraso Mental	14	6	1	0,7	15	4,1
Trs. de la conducta alimentaria	0	0	3	2,2	3	0,8
Trs. de la personalidad y del comportamiento	15	6,4	13	9,6	28	7,6
Trs. de los hábitos y del control de impulsos	30	12,8	5	3,7	35	9,5
Trastornos del Desarrollo Psicológico	9	3,9	6	4,4	15	4,1
Trs. del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	4	1,7	1	0,7	5	1,4
Trs. afectivos	45	19,2	29	21,3	74	20
Trs. mentales orgánicos, incluido	1	0,4	0	0,0	1	0,3
Trs. neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	4	1,7	6	4,4	10	2,7
Trs. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	111	47,4	70	51,5	181	48,9
Total	234	100	136	100	370	100

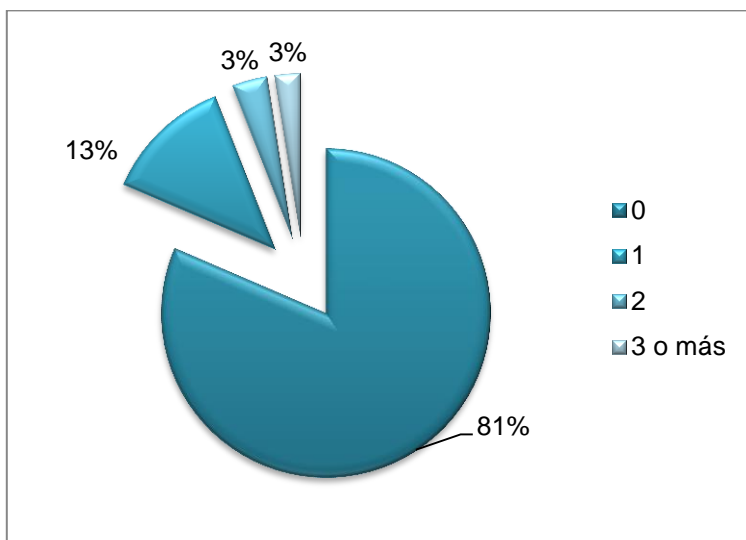
Respecto al origen de ingreso al Programa, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros educacionales y de salud, representando en conjunto un 35,6%, mientras la demanda espontánea corresponde a un 18%. La derivación desde el ámbito proteccional aún es baja, correspondiendo al 12,8%.

**Tabla N°21: Distribución según origen de ingreso.**

Origen de Ingreso	Tipo de Programa	N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontanea	218	18	218	18
Educación	Establecimiento Educativo	256	21,1	256	21,1
Justicia	Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos (Ministerio del Interior)	1	0,1	130	10,7
	Dupla de Fiscalía	1	0,1		
	Fiscalía	1	0,1		
	Tribunal de Familia	127	10,5		
Otro	Municipalidad	24	2	163	13,4
	Previene	26	2,1		
	Otro	113	9,3		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	36	3	70	5,8
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	34	2,8		
Salud	Establecimiento de Salud	188	15,5	188	15,5
SENAME DEPRODE	Programa Intervención Breve para la Prevención focalizada	12	1	155	12,8
	Centros Residenciales de Protección para Mayores	1	0,1		
	Centros Residenciales de Protección para Mayores con programa especializado adosado	7	0,6		
	Oficina de Protección de Derechos para la Infancia y Adolescencia	6	0,5		
	Programa 24 Horas	10	0,8		
	Programa Ambulatorio de Discapacidad	1	0,1		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio	1	0,1		
	Programa Vida Nueva	1	0,1		
	Programa especializado en NNA en situación de calle	10	0,8		
	Programa Intervención Integral Especializada	60	5		
	Programa de Explotación sexual y comercial	21	1,7		
	Programa de Prevención Comunitaria	1	0,1		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual Infantil	7	0,6		
	Residencias Especializadas con Programa de intervención SENAME	17	1,4		
SENAME DJJ	Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad	11	0,9	33	2,7
	Programa Medidas cautelares ambulatorias	4	0,3		
	Programa de Salidas Alternativas (PSA)	18	1,5		
	Total	1.213	100	1.213	100

Como muestra el Figura 7 y la Tabla 22, el 81% de los usuarios y usuarias no han realizado tratamientos anteriores, mientras que el 13% tiene un tratamiento previo.

**Figura N°7: Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriores.**



**Tabla N°22: Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriores.**

Número de tratamientos anteriores	N	%
0	989	81,5
1	153	12,6
2	42	3,5
3 o más	30	2,5
Total	1214	100

En la Tabla 23 se consideran sólo aquellos usuarios que tienen tratamientos previos, entre ellos, el 75,2% lo ha realizado en los últimos 6 meses.

**Tabla N°23: Distribución de Personas por Fecha de Último Tratamiento.**

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	23	10,2
últimos 12 meses	33	14,6
últimos 6 meses	170	75,2
Total	226	100

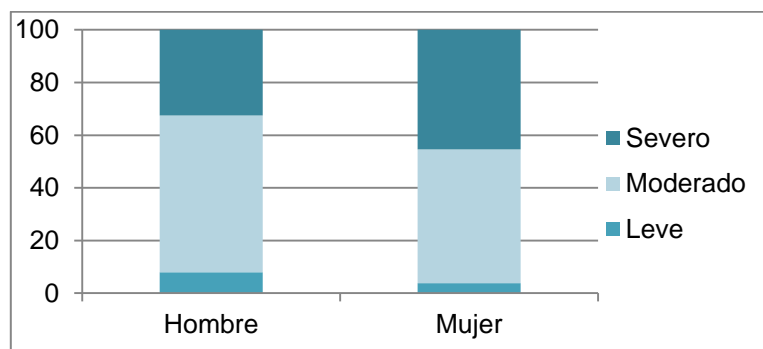
#### 4. Compromiso biopsicosocial

El 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 al diagnóstico de Compromiso Biopsicosocial, como indica la Tabla 24, el más frecuente en las personas tratadas el año 2016 es Moderado (56,4%), le sigue el CBPS Severo con el 37% y Leve con el 6,5%. Cuando este dato se desagrega por sexo, Figura 8, el CBPS severo es significativamente más frecuente en las mujeres (45,4%) que en hombres (32,5%).

**Tabla N°24: Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial.**

Nivel de compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	35	8	9	3,8	44	6,5
Moderado	260	59,5	121	50,8	381	56,4
Severo	142	32,5	108	45,4	250	37
Total	437	100	238	100	675	100

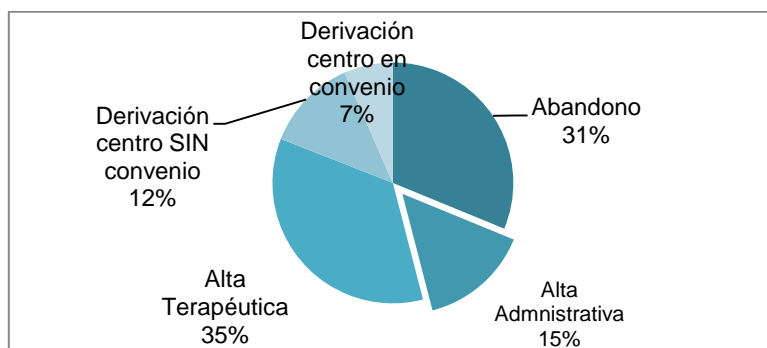
**Figura N°8: Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial por sexo.**



## 5. Sobre los egresos

Durante el año 2016, egresaron un total de 609 personas. Como muestra el Figura 9, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (35%), seguido por el abandono del tratamiento (31%) y el alta administrativa (15%).

**Figura N° 9: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso.**



Del total de egresados, se puede observar diferencias entre hombres y mujeres en relación al tipo de alta, especialmente en el alta terapéutica, donde las mujeres presentan un porcentaje mayor por este motivo comparativamente con los hombres (37,6% y 33,3% respectivamente). Lo mismo ocurre en la categoría de abandono, las mujeres presentan mayor porcentaje en relación a los hombres (32,1% y 30,7% respectivamente).

**Tabla N°25: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Sexo.**

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	114	30,7	76	32,1	190	31,2
Alta Administrativa	57	15,3	33	13,9	90	14,8
Alta Terapéutica	124	33,3	89	37,6	213	35
Derivación centro SIN convenio	52	14	24	10,1	76	12,5
Derivación centro en convenio	25	6,7	15	6,3	40	6,6
Total	372	100	237	100	609	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que el mayor porcentaje de egresos por alta terapéutica se encuentra en el rango de 18 a 20 años (43,9%), como muestra la Tabla 26.

**Tabla N°26: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Edad.**

Motivo de egreso	9 o menos		10 a 15		16 a 17		18 a 20		Mayor igual 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	0	0	34	35,1	82	33,6	73	28,6	0	0	189	31,2
Alta Administrativa	1	100	25	25,8	31	12,7	31	12,2	2	25	90	14,9
Alta Terapéutica	0	0	16	16,5	77	31,6	112	43,9	6	75	211	34,9
Derivación centro SIN convenio	0	0	15	15,5	34	13,9	27	10,6	0	0	76	12,6
Derivación centro en convenio	0	0	7	7,2	20	8,2	12	4,7	0	0	39	6,5
Total	1	100	97	100	244	100	255	100	8	100	605	100

En la Tabla 27 que el 59% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto. Es importante considerar que el porcentaje (41%) que egresa con un nivel de logro mínimo también es alto, lo cual representa un desafío para los equipos de tratamiento.

**Tabla N°27: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso.**

Nivel de logro	Personas atendidas	
	N	%
Logro Alto	144	29,2
Logro Intermedio	147	29,8
Logro Mínimo	202	41
Total	493	100

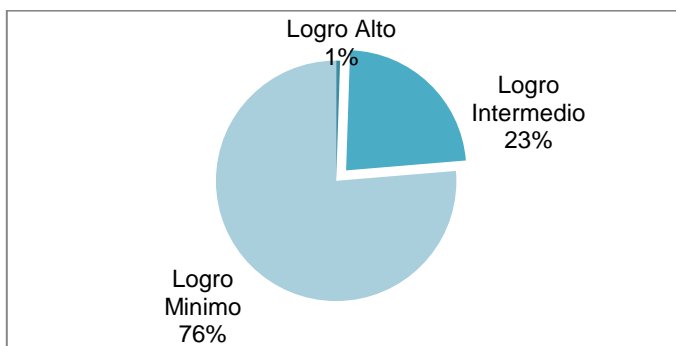
Respecto a la diferenciación por sexo, la Tabla 28 muestra que las mujeres presentan un logro alto al egresar de tratamiento en mayor proporción que los hombres (34,9% y 25,4% respectivamente). A su vez, los hombres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que las mujeres (45,4% y 34,3% respectivamente).

**Tabla N° 28: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo.**

Nivel de logro	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	75	25,4	69	34,9	144	29,2
Logro Intermedio	86	29,2	61	30,8	147	29,8
Logro Mínimo	134	45,4	68	34,3	202	41
Total	295	100	198	100	493	100

Respecto al 31,2% que abandona el tratamiento, el 24% egresa con logro alto o intermedio. Es importante destacar que el 76% abandona con logro mínimo, correspondiendo a un desafío para los equipos de tratamiento que atienden esta población.

**Figura N°10. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono.**

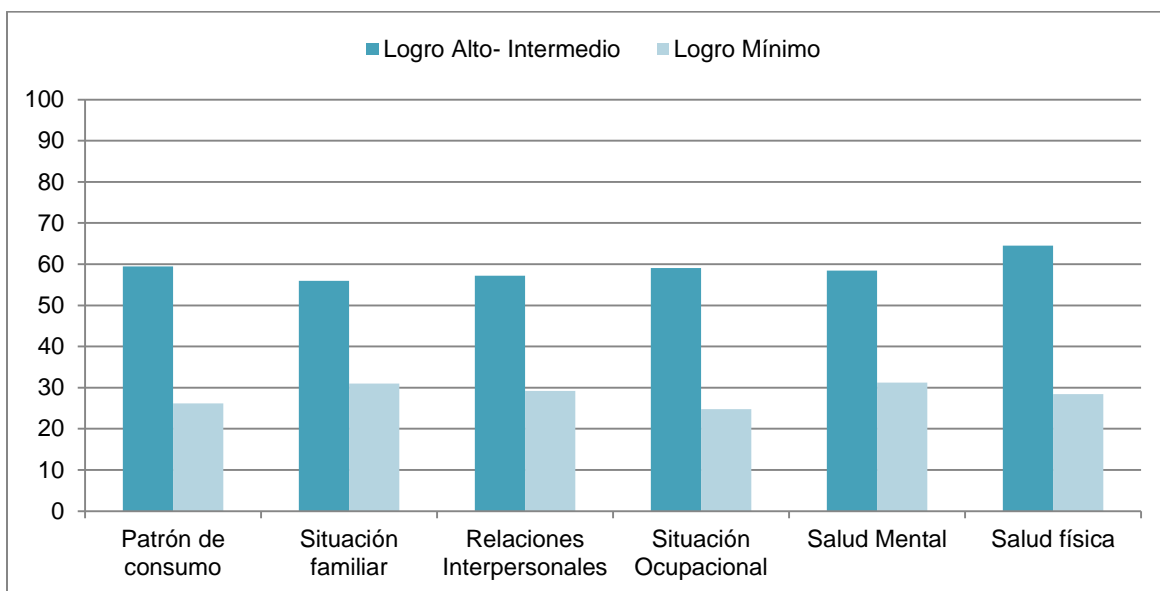


En la Tabla 29 se observa que las dimensiones que presentan mejores resultados en las personas egresadas con logro alto corresponden a salud física y patrón de consumo (36,1% y 33,3%). Respecto del logro intermedio, las dimensiones que presentan mejores resultados corresponden a salud mental y relaciones interpersonales (31,2% y 29,2%).

**Tabla N° 29: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Dimensiones.**

Nivel de logro	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones Interpersonales		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	164	33,3	123	25	138	28	169	34,3	134	27,2	178	36,1
Logro Intermedio	129	26,2	153	31	144	29,2	122	24,8	154	31,2	140	28,4
Logro Mínimo	200	40,6	217	44	211	42,8	202	41	205	41,6	175	35,5
Total	493	100	493	100	493	100	493	100	493	100	493	100

**Figura N°11: Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión.**



De acuerdo a lo observado en la Tabla 30, las mujeres permanecen en promedio más meses en tratamiento que los hombres (10,5 y 10,1 meses).



**Tabla N°30: Promedio de Tiempo de Permanencia al Egreso según Sexo (en meses).**

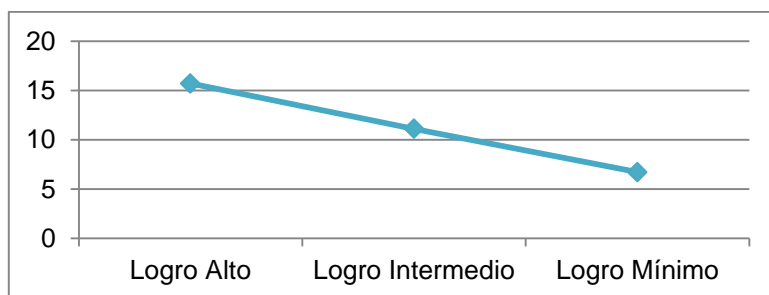
	N	Promedio	Mediana
Hombre	372	10,1	7,8
Mujer	237	10,5	8,9

Como se observa en la Tabla 31, quienes han egresado con un nivel de logro alto han permanecido en promedio 15,7 meses, en el caso de quienes han egresado con logro intermedio han permanecido en promedio 11,1 meses en tratamiento. Por ende, de acuerdo a estos resultados podemos señalar que a mayor tiempo de permanencia en tratamiento, se obtiene mayor nivel de logro al egreso.

**Tabla N°31: Promedio de Meses de Permanencia al Egreso según Logro.**

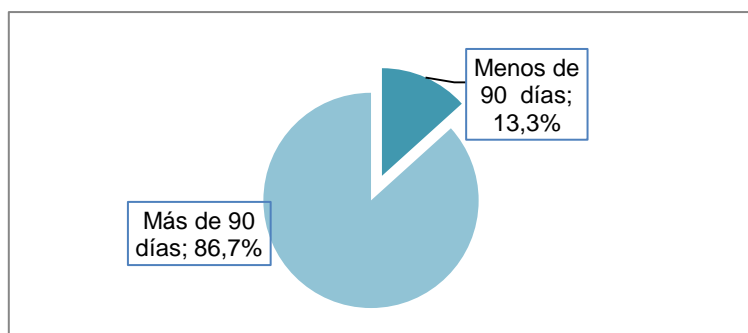
Nivel de logro	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	144	15,7	15,1
Logro Intermedio	147	11,1	10,1
Logro Mínimo	202	6,7	4,9

**Figura N°12: Promedio de Meses de Permanencia al Egreso según Logro.**



Como se observa en el Figura 13, el 86,7% de los y las usuarias han permanecido más de tres meses en tratamiento, mientras un 13,3% egresó de tratamiento antes de los 3 meses.

**Figura N°13: N° y porcentaje de personas según tiempo de permanencia.**



### **III. Principales resultados**

#### **1. Caracterización de las personas usuarias**

El número total de personas atendidas durante el año 2016 fue de un total de 1.213, de las cuales el 64% corresponde a hombres y el 36% a mujeres. La mayor concentración (42,4%) corresponde al rango de edad de 16 - 18 años. Se atendieron un total de 9 personas mayores de 21 años.

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas el año 2016, el 34% no ha completado la Educación Básica, lo que se esperaría de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos.

El 62,3% de las personas se encuentra estudiando sin trabajar, lo que es esperable para la edad. Por otro lado, el 28% de las personas se encuentran sin actividad, lo que representa un grupo de mayor riesgo con el que se debe trabajar.

Otra situación destacable es que el 6,5% de las y los usuarios atendidos, inició el consumo a los 10 años o antes, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta el nivel de riesgo y vulnerabilidad. Este grupo debe ser abordado con especial cuidado, pues implica mayor desafío para los equipos de tratamiento, en términos de perfeccionamiento y coordinación, entre otras.

#### **2. Aspectos Terapéuticos**

De acuerdo a la información contenida en este documento, se destaca los tiempos de permanencia y significativos niveles de logro al egreso de tratamiento. De igual forma, es relevante señalar que a mayor edad, aumenta el porcentaje de altas terapéuticas.

Por otro lado, existen aspectos técnicos que deben ser abordados para mejorar la efectividad del tratamiento con esta población, entre ellos:

- El porcentaje de personas que abandonan el tratamiento (31,2%) es importante de abordar;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo;
- El bajo porcentaje de ingresos derivados de los organismos colaboradores de SENAME.

Lo anterior plantea desafíos respecto de la necesidad de profundizar en la especialización e individualización de la intervención, además de mejorar las coordinaciones intersectoriales que favorezcan la oportuna detección y derivación a tratamiento. Además, continúa siendo un desafío el mejoramiento de los registros realizados por los equipos de tratamiento.

Junto a lo anterior, algo que no se observa en el informe, pero se constata en lo mencionado por los equipos, es la necesidad de aumentar la cobertura del Programa, todos los centros se encuentran con mayor demanda de la que pueden tratar.