



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

INFORME 2014

ÁREA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

SENDA

Marzo, 2015

El presente informe muestra los datos asociados a la implementación del **Programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas**, el que inicia formalmente en septiembre de 2014, fecha en la que se inicia la ejecución de planes de tratamiento específicos para esta población, sin embargo la información que se recoge en este documento considera los registros del año 2014 completo, ya que desde enero existían centros de tratamiento entregando atención a través de proyectos.

Si bien este Programa incorpora cobertura para niños, niñas y adolescentes en situación de calle y residencial específica para mujeres, financiada a través de proyectos, el presente informe sólo considera la información otorgada por los centros que ejecutan meses de planes de tratamiento ambulatorio intensivo infantoadolescente (PAI IA).

Es importante considerar 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 la deserción escolar, abandono 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 Juvenil, 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, entonces, se instala 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.

De esta manera, 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 básicamente en generar e implementar políticas y programas integrales y efectivos, que permitan disminuir el consumo de drogas y alcohol 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 Desarrollo Social, entre otros.

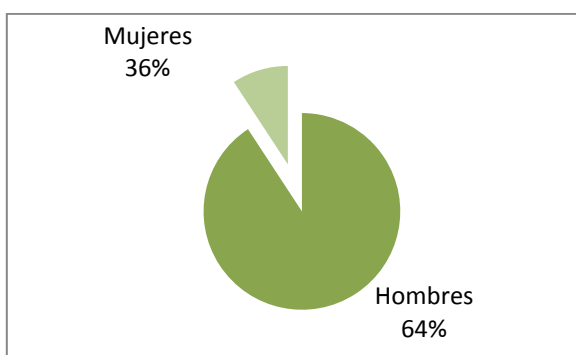
Presentación de resultados

I. Breve descripción de la población

Durante el año 2014, se trataron 982 personas en 30 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 10 centros públicos y 20 centros privados, en los primeros 344 personas y en los segundos 638. Dichos centros corresponden a programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA).

La mayoría de los usuarios son hombres (629) y alrededor de un tercio son mujeres (353).

Gráfico 1: Caracterización de la población



Respecto de la edad, como muestra la tabla 1, el 86% tiene entre 15 y 18 años. A la vez que no se registraron menores de 11 años ni personas mayores de 20. Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres por edad se encuentra en los usuarios de 15 años y corresponde al 48% de ellos.

Tabla 1: Usuarios por edad

Edad	N
11	3
12	15
13	36
14	100
15	165
16	201
17	223
18	157
19	48
20	19
Sin Información	15
Total	982

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.

Tabla 2: Distribución de personas por Región

Región	Personas	
	N	%
De Arica y Parinacota	43	4,4%
De Tarapacá	41	4,2%
De Antofagasta	34	3,5%
De Atacama	37	3,8%
De Coquimbo	66	6,7%
De Valparaíso	91	9,3%
Metropolitana	264	26,9%
De O'Higgins	49	5,0%
Del Maule	55	5,6%
Del Biobío	75	7,6%
De la Araucanía	32	3,3%
De los Ríos	57	5,8%
De los Lagos	62	6,3%
De Aysén	30	3,1%
De Magallanes	46	4,7%
Total general	982	100,0%

Respecto de las personas con quienes viven los usuarios, se observa variabilidad, destacando que el 41.2% vive con sus padres o familia de origen y el 18% lo hace únicamente con la madre. El siguiente grupo en cantidad se registra en la categoría "Otros", con un 15%, categoría que es necesario indagar con mayor profundidad, sin embargo, de acuerdo a lo reportado por los equipos regionales, probablemente parte de ellos corresponde a personas que viven en centros de protección de SENAME.

Tabla 3: Distribución según personas con quien vive

Personas con las que vive	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	22	2,2	52	5,3	74	7,5
Con amigos	2	0,2	3	0,3	5	0,5
Con el padre (solo)	23	2,3	22	2,2	45	4,6
Con hermanos	2	0,2	9	0,9	11	1,1
Con la madre (sola)	63	6,4	114	11,6	177	18,0
Con pareja, hijos y padres o familia de origen	1	0,1	1	0,1	2	0,2
Con otro NO pariente	20	2,0	24	2,4	44	4,5
Con otro pariente (sin los padres)	13	1,3	27	2,7	40	4,1
Otros	62	6,3	85	8,7	147	15,0
Solo	3	0,3	5	0,5	8	0,8
Únicamente con hijos	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Únicamente con hijos y padres o familia de origen	8	0,8	1	0,1	9	0,9
Únicamente con la pareja y padres o familia de origen	0	0,0	6	0,6	6	0,6
Únicamente con padres o familia de origen	129	13,1	276	28,1	405	41,2
Únicamente con pareja	4	0,4	4	0,4	8	0,8
Total	353	35,9	629	64,1	982	100,0

Respecto a cómo llegan los niños, niñas y adolescentes a los centros del Programa, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros educativos y de salud, en tercer lugar se observa la demanda espontánea.

La categoría "Otros" se ubica en cuarta mayoría, lo que sin dudas requiere una indagación mayor para intervenir de mejor forma, particularmente porque este dato puede entregar información respecto de las redes necesarias de activar y con quién deben coordinarse los equipos de tratamiento para lograr la integralidad de la respuesta.

Tabla 4: Distribución según origen de ingreso

Origen Ingreso	Total	
	%	N
Prog. de Serv. en Benef. de la Com. y de Reparación del Daño causado (SBC)	1,2	12
Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos del Ministerio del Interior	0,1	1
Centros Residenciales de Prot. para Mayores con Prog. Esp. Adosado(REM/PER)	0,7	7
Corporación Judicial	0,2	2
Demanda espontanea	18,5	182
Establecimiento de Salud	13,5	133
Establecimiento Educacional	23,1	227
Municipalidad	3,0	29
Of. de Protección de Derechos para la Infancia y Adolescencia (OPD)	0,9	9
Otro	12,2	120
Otro centro de Tratamiento en convenio	2,4	24
Otro centro de Tratamiento sin convenio	2,0	20
Previene	1,6	16
Programa 24 hrs. Carabineros de Chile	0,4	4
Programa Ambulatorio de Discapacidad (PAD)	0,2	2
Programa de Explotación Sexual y Comercial Infantil y Adolescente (PEE)	0,8	8
Programa de Fortalecimiento Familiar	0,1	1
Programa de Maltrato y Abuso Sexual Infantil (PRM)	0,3	3
Programa de Medidas cautelares ambulatorias (MCA)	0,5	5
Programa de Prevención Comunitaria (PPC)	0,2	2
Programa de Salidas Alternativas (PSA)	1,6	16
Programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM)	0,3	3
Prog. Especializado en Agresión Sexual (PAS)	0,1	1
Progr. Esp. de Niños, Niñas y/o Adolescentes en Situación de Calle (PE)	0,6	6
Programa Intervención Integral Especializada (PIE)	5,7	56
Programa Intervención Breve para la Prevención Focalizada (PIB)	0,9	9
Programa Vida Nueva	0,4	4
Programas de Familia de Acogida Simple (FAS) y especializada (FAE)	0,1	1
Residencias Especializadas con Prog. de Intervención SENAME (RSP-PER)	1,8	18
Tribunal de Familia	6,2	61
Total	100	982

II. Sobre el consumo de alcohol y otras drogas y comorbilidad

Respecto del inicio de consumo de sustancias, se observa que la mayoría de los usuarios del Programa lo hizo a los 13 años, lo que coincide con los datos entregados por los estudios de escolares realizados por SENDA. La principal sustancia de inicio es la Marihuana (57%), seguida por el Alcohol (33%).

Además se observa que el 5.3% inició el consumo antes de los 10 años, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta todos los riesgos y vulnerabilidades. Este grupo debe ser abordado con especial cuidado, pues implica mayores desafíos para los equipos de tratamiento en términos de coordinación y perfeccionamiento. Quienes han iniciado el consumo antes de los 8 años, lo han hecho principalmente con alcohol. Quienes lo inician desde los 8 en adelante, lo hacen con Marihuana.

Tabla 5: Distribución por edad de inicio y sustancia.

Sustancia de inicio	Edad de inicio													Total
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Alcohol	0	3	6	7	11	19	34	46	82	69	40	9	0	326
Anfetaminas	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Cocaína	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	7
Hipnóticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Inhalables ¹	0	0	0	0	1	3	7	5	3	2	1	0	0	22
Marihuana	0	0	0	9	8	35	61	114	150	117	51	12	2	559
Otros	1	0	1	1	2	4	6	8	4	3	2	0	0	32
Pasta Base	0	0	0	0	2	4	2	4	3	3	4	1	0	23
Sedantes ²	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	1	0	0	10
Total	1	3	7	17	24	66	111	179	250	199	99	22	2	982

En relación a la sustancia que motiva el ingreso a tratamiento, se observa en primer lugar la Marihuana (62.5%), seguida por el Alcohol (14.4%) y Pasta Base (11.4%).

¹ La categoría "Inhalables" considera: neoprén, GHB, óxido nitroso (gas hilarante), "poppers", solventes, gasolina, diluyente.

² La categoría "Sedantes" considera: Diazepam, Valium, Clonazepam, Ravotril, Alprazolam, Aadox, barbitúricos, Fenobarbital.

Tabla 6: Distribución N° de personas según sustancia principal de consumo al ingreso

Sustancia Principal	Personas	
	N	%
Alcohol	141	14,4
Anfetaminas	2	0,2
Cocaína	40	4,1
Inhalables	34	3,5
LSD	1	0,1
Marihuana	614	62,5
Otros	4	0,4
Otros Estimulantes	1	0,1
Pasta Base	112	11,4
Sedantes	33	3,4
Total	982	100,0

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.

Al observar los datos de sustancia principal de consumo diferenciados por sexo, continúan destacándose las mismas sustancias, sin embargo se constata una diferencia en términos del peso de cada una dentro de cada grupo. De esta forma se observa que el consumo de Marihuana en el grupo de los hombres es mayor que en el grupo de mujeres. Con el consumo de Alcohol ocurre a la inversa. Y, al igual que en población, adulta, el consumo de sedantes es mayor en mujeres que en hombres.

Tabla 7: Distribución según sustancia principal al ingreso diferenciado por sexo

Sustancia Principal	Mujeres		Hombres	
	N	%	N	%
Alcohol	61	17%	80	13%
Anfetaminas	1	0%	1	0%
Cocaína	14	4%	26	4%
Inhalables	16	5%	18	3%
LSD	0	0%	1	0%
Marihuana	198	56%	416	66%
Otros	1	0%	3	0%
Otros Estimulantes	1	0%		0%
Pasta Base	39	11%	73	12%
Sedantes	22	6%	11	2%
Total	353	100%	629	100%

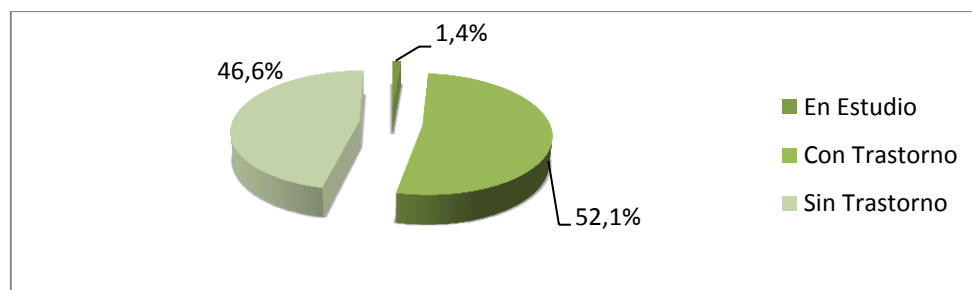
Es relevante observar la variabilidad de la sustancia principal de consumo de los/as adolescentes al momento del ingreso a tratamiento. Como muestra la siguiente tabla, el consumo de Marihuana como sustancia principal al momento del ingreso se observa en todas las regiones con un número mayor de casos en relación a otras drogas. Sin embargo en las cuatro regiones del sur, el consumo de Alcohol es muy prevalente, superando en 3 de ellas el consumo de Marihuana como sustancia principal. Así mismo, los casos ingresados por consumo de Pasta Base como sustancia principal entre las regiones de Antofagasta y Biobío (exceptuando la Región Metropolitana), constituyen entre un 13% y 35% del total de casos ingresados en las respectivas regiones.

Tabla 8: Distribución de personas por sustancia de consumo y región.

	Alcohol	Anfet.	Cocaína	Inhalables	LSD	Marihua.	Pasta Base	Otros Estimul.	Sedantes	Otros	Total
Arica	1	0	0	0	0	38	3	0	1	0	43
Tarapacá	6	0	1	0	0	29	1	0	4	0	41
Antofagasta	0	0	2	0	0	24	8	0	0	0	34
Atacama	4	0	0	2	0	26	5	0	0	0	37
Coquimbo	2	0	4	0	0	51	9	0	0	0	66
Valparaíso	6	0	7	2	1	52	20	0	3	0	91
Metropolitana	11	1	16	5	0	195	14	0	19	3	264
O'Higgins	3	0	3	1	0	27	15	0	0	0	49
Maule	2	0	1	13	0	29	8	0	2	0	55
Biobío	10	0	1	2	0	34	26	0	1	1	75
Araucanía	3	0	1	3	0	25	0	0	0	0	32
Los Ríos	28	0	1	0	0	26	2	0	0	0	57
Los Lagos	25	0	3	1	0	32	1	0	0	0	62
Aysén	20	0	0	0	0	10	0	0	0	0	30
Magallanes	20	1	0	5	0	16	0	1	3	0	46
Total	141	2	40	34	1	614	112	1	33	4	982

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.

Gráfico 2: Porcentaje de personas con comorbilidad psiquiátrica CIE-10



La mayor prevalencia se observa en los “trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia” (110 personas), seguido por “trastornos del humor” (76 personas) y trastorno por déficit atencional (64 personas).

III. Sobre el tratamiento y los egresos

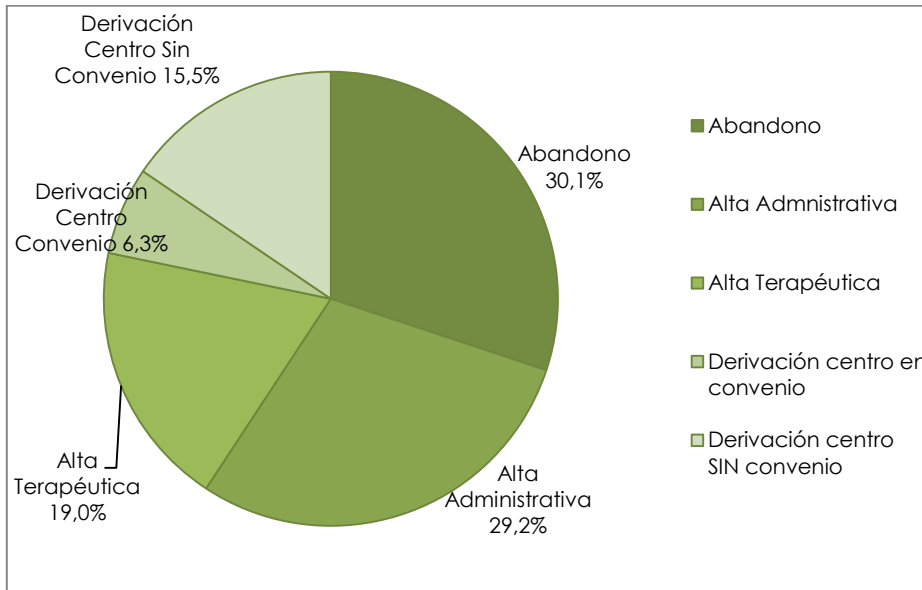
Durante el año 2014, egresaron un total de 432 adolescentes. Respecto del motivo de egreso de los usuarios, la mayor parte presenta abandono del tratamiento y alta administrativa, seguida por alta terapéutica.

En relación a la permanencia de las personas que han egresado, se observa que quienes egresan con alta terapéutica se han mantenido por mayor tiempo en tratamiento (8.45 meses). Un dato que debe profundizarse en el análisis es que la “Derivación a centro sin convenio” también ocurre sobre los 8 meses.

Tabla 9: Promedio de meses de permanencia en tratamiento según motivo de egreso

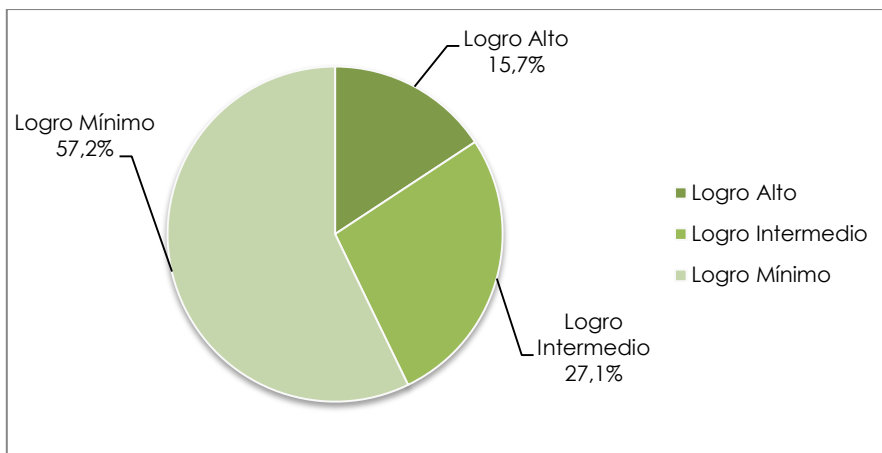
Motivo de Egreso	Promedio	N
Abandono	5,07	130
Alta Administrativa	6,27	126
Alta Terapéutica	8,45	82
Derivación centro en convenio	5,77	27
Derivación centro SIN convenio	8,89	67
Total	6,89	432

Gráfico 3: Porcentaje de personas por motivo de egreso



Respecto del nivel de logro de los objetivos terapéuticos al egresar de tratamiento, la mayoría presenta un bajo nivel. Esto es coherente con los motivos de egreso más recurrentes, es decir abandono y alta administrativa, sin embargo es algo que debe ser trabajado con los equipos.

Gráfico 4: Distribución de personas por logro terapéutico al egreso



Contexto y Análisis Cualitativo del Programa

La implementación del Programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas se constituyó en un importante desafío el año 2014. Lo primero a destacar dice relación con que al mes de octubre de 2014, se había implementado a lo menos un centro por región.

Por otro lado, la necesaria articulación intersectorial, requirió la instalación de una Mesa técnica nacional de coordinación y gestión interinstitucional, la que debe coordinar la implementación de los actuales programas dirigidos a esta población, sus orientaciones técnicas, entre otras acciones, además de generar, cuando corresponda, nuevas alternativas para dar respuesta a las problemáticas de la población infantoadolescente con consumo problemático de alcohol y otras drogas. En esta línea el desafío para el año 2015 es la consolidación de esta instancia como referente técnico y articulador, así como la instalación de esta instancia en cada región.

Asimismo, en el país se requiere generar mayores competencias en profesionales y técnicos para realizar tratamiento con niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de sustancias, basando la intervención desde una perspectiva de derechos, y que consideren las particularidades de las etapas del desarrollo, la relevancia del contexto, incluya a las familias en la intervención, el trabajo en red, etc. En virtud de lo anterior, durante el año 2014 se realizó la primera capacitación a estos equipos (*Curso de Intervenciones Específicas para equipos de tratamiento de población infantoadolescente con consumo problemático de alcohol y otras drogas en situación de alta vulnerabilidad*), cuyos principales contenidos a abordar correspondieron a aspectos esenciales del desarrollo evolutivo, revisión de los conceptos de vulnerabilidad y resiliencia, profundización en el abordaje del consumo problemático de alcohol y otras drogas en esta población, comorbilidad psiquiátrica, fortalecimiento de habilidades clínicas, intervención familiar, entre otros.

En síntesis, la implementación de un programa de estas características, requirió durante al año 2014 la consideración de distintos niveles de acción, con el fin de facilitar el que se otorgue tratamiento de calidad: aumento de cobertura, trabajo intersectorial y capacitación.

Constituyen importantes desafíos para el año 2015 el cierre de brechas así como fortalecer la coordinación intersectorial, tanto a nivel nacional como local, entre otros.

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos y considerando que es un Programa de inicio reciente, el principal objetivo para el año 2015, lo constituye el generar estrategias y metodologías que favorezcan la gestión de la calidad, tendientes a aumentar la adherencia, disminuir los abandonos y mejorar los logros en el tratamiento.