

**Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del
Consumo de Drogas y Alcohol**

Informe Anual 2015

INFORME DE EVALUACIÓN TÉCNICA

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS**

Santiago, Marzo 2016

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 durante el año 2015.

La información contenida en este informe, 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 SISTRAT, que incluye los datos de las personas atendidas y de los indicadores del proceso terapéutico.

El propósito de este informe es dar a conocer los resultados y aspectos más relevantes involucrados en el desarrollo de los programas de tratamiento en el período comprendido entre enero y diciembre de 2015, con el objeto de evaluar y analizar el cumplimiento de las condiciones establecidas en los contratos con los ejecutores, que permitan orientar las modificaciones, si corresponde, para el mejoramiento de la calidad de la atención otorgada a los niños, niñas y adolescentes y la eficacia de las intervenciones en los programas.

Las dimensiones de evaluación consideradas en este informe corresponden a la caracterización de las personas atendidas y los resultados del proceso terapéutico.

En adelante se describen los resultados obtenidos en el desarrollo de la implementación de los programas de tratamiento.

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 evaluar el número de personas atendidas en este programa. El primero es mostrar el número de personas diferentes atendidas en el programa durante el año 2015 (1.074) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron en el mismo año (1.094). Este último método siempre va a mostrar un número mayor de personas, 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 personas en total. Para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos, según consta en la tabla n°1. En el caso del año 2014, las personas atendidas (RUT distintos) coincide con el número de casos atendidos (982).

Tabla 1: N° Personas por Año

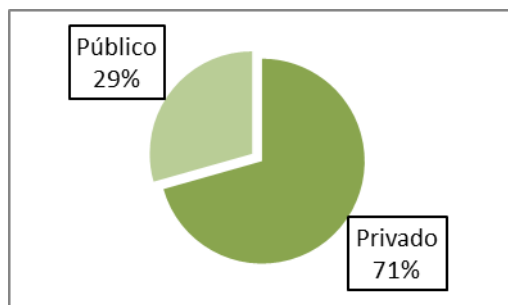
Año	Personas (RUT distintos)	Personas casos
2015	1.074	1.094
2014	982	982

Durante el año 2015, las personas fueron tratadas en 29 centros distribuidos en las 15 regiones del país. De éstos, 8 son centros públicos y 21 corresponden a centros privados, con programas que otorgan tratamiento ambulatorio intensivo (PAI IA). En los centros públicos se trataron 320 personas (29%) y en los centros privados se trataron 774 (71%), como consta en la tabla n°2 y figura n°1.

Tabla 2: Distribución de Personas según Tipo de Centro

Centro	Personas	
	N	%
Privado	774	70,3
Público	320	29,3
Total	1.094	100

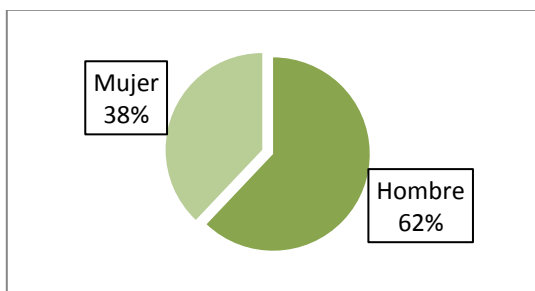
Figura 1: Porcentaje de Personas según Tipo de Centro



2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

En relación a la distribución por sexo, la mayoría de los usuarios son hombres (679), representando el 62% y más de un tercio son mujeres (415), con un 38%. Lo que se puede apreciar en la figura n°3.

Figura 2: Porcentaje de Personas por Sexo.



Respecto de la edad, como muestra la tabla n°3, el mayor porcentaje de hombres y mujeres en tratamiento se encuentra en el rango entre 16 y 17 años con un 43,3%. El 41,8% de hombres en tratamiento se encuentran en ese rango y 45,8% de las mujeres.

Al desagregar la categoría menor o igual a 15 años, se observa que la mayor parte de los usuarios tiene 15 años, correspondiendo al 58,7%. El 27,4% tiene 14 años, el 8,5% tiene 13 años, y menor a 13 años el 5,3%. Se destaca que, durante el año 2015 se atendió una persona de 5 años, una persona de 6, una persona de 7 y una de 10 años.

Tabla 3: Porcentaje de Personas por Rango de Edad según Sexo

Grupo etario	Personas atendidas	
	N	%
Menor a 16	281	26,2
16- 17	474	44,1
18-20	318	29,6
Mayor a 20	21	1,9
Total	1.094	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 n°4.

En relación a la distribución de las personas por región, se observa que el 24% se atendió en la Región Metropolitana, seguidas por las regiones de Valparaíso y de Biobío con un 12% y un 7.8% respectivamente, según consta en la tabla n°4.

Tabla 4: Distribución de Personas por Región

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica y Parinacota	36		13		49	4,5
Tarapacá	32		28		60	5,5
Antofagasta	13		12		25	2,3
Atacama	29		14		43	3,9
Coquimbo	56		23		79	7,2
Valparaíso	79		52		131	12,0
O'Higgins	34		21		55	5,0
Maule	45		17		62	5,7
Biobío	59		26		85	7,8
Araucanía	25		14		39	3,6
Los Ríos	41		18		59	5,4
Los Lagos	54		12		66	6,0
Aysén	15		12		27	2,5
Magallanes	30		21		51	4,7
Metropolitana	131		132		263	24,0
Total	679		415		1.094	100

La mayoría de las personas atendidas el 2015 (93.88%) refiere no pertenecer a ninguna etnia. Entre el porcentaje restante de personas, la etnia mapuche es la más frecuente, con 4.84%. El detalle se presenta en la tabla n°5.

Tabla 5. Distribución de Personas según Etnia

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	5	0,7	2	0,5	7	0,6
Alacalufe	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Colla	2	0,3	1	0,2	3	0,3
Diaguita	1	0,2	2	0,5	3	0,3
Mapuche	31	4,6	22	5,3	53	4,8
No pertenece	639	94	388	93	1.027	93,9
Total	679	100	415	100	1.094	100

El estado de soltería es el que presenta una mayor frecuencia entre las personas usuarias (98.4%); seguido de un 1.2% que se encuentra conviviendo y un 0.2% que declara estar separado (tabla n°6).

Tabla 6. Distribución de Personas según Estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conviviente	4	0,6	9	2,2	13	1,2
No contesta	2	0,3	1	0,2	3	0,3
Separado/a	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Soltero/a	672	99,0	404	97,4	1.076	98,4
Total	679	100	415	100	1.094	100

En relación al nivel de escolaridad, el 41.5% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 36.5% que presenta Enseñanza Básica Incompleta y un 18.5% con Enseñanza Básica Completa, como lo muestra la tabla n°7.

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

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	128	18,9	74	17,8	202	18,5
Básica incompleta	252	37,1	147	35,4	399	36,5
Media completa	10	1,5	3	0,7	13	1,2
Media incompleta	268	39,5	186	44,8	454	41,5
Técnica Incompleta	6	0,9	4	1,0	10	0,9
Total	664	97,8	414	99,8	1.078	98,5

Como muestra la tabla n°8, la mayor parte de los usuarios y usuarias se encuentran insertos en el sistema educacional (74.2%).

Tabla 8. Porcentaje de Personas en Sistema Escolar

Escolar	N	%
No	282	25,8
Si	812	74,2
Total	1.094	100

La tabla n°9 presenta los resultados de aquellos que declaran haber desertado del sistema escolar. El 50.2% de las personas presenta 1 año de deserción, no observándose diferencias significativas por sexo. El 10.7% presenta 5 o más años de deserción, lo que es muy preocupante, pues es un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad propia de la edad y contribuye a la exclusión social.

Tabla 9. Años de deserción escolar por sexo

Años de deserción escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	79	51	43	48,9	122	50,2
10	0	0,0	1	1,1	1	0,4
13	1	0,7	0	0	1	0,4
2	28	18,1	13	14,8	41	16,9
3	21	13,6	11	12,5	32	13,2
4	12	7,7	10	11,4	22	9,1
5	5	3,2	5	5,7	10	4,1
6	1	0,7	3	3,4	4	1,7
7	2	1,3	1	1,1	3	1,2
8	6	3,9	1	1,1	7	2,9
Total	155	100	88	100	243	100

De acuerdo a los datos de la tabla n°10, podemos observar el 64.9% de las personas se encuentra estudiando sin trabajar, un 27.3% se encuentra sin actividad y un 4.8% 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% y las mujeres un 31.1%, y en la segunda categoría se observa un 6.3% y 2.4% respectivamente.

Tabla 10. Distribución de Personas según Condición Ocupacional por Sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	6	0,9	0	0,0	6	0,6
Cesante	6	0,9	0	0,0	6	0,6
Estudiando sin trabajar	440	64,8	270	65,1	710	64,9
No busca	5	0,7	2	0,5	7	0,6
Otra razón	8	1,2	2	0,5	10	0,9
Quehaceres del hogar	1	0,2	2	0,5	3	0,3
Sin actividad	170	25,0	129	31,1	299	27,3
Trabajando	43	6,3	10	2,4	53	4,8
Total	679	100	415	100	1.094	100

Respecto de las personas con quienes viven los usuarios y usuarias, en la tabla n°11 se observa variabilidad, destacando que el 45.9% vive con sus padres o familia de origen y el 19.9% lo hace únicamente con la madre. En el caso de la primera categoría se puede apreciar diferencias entre hombres y mujeres (48,8% y 41,5% respectivamente), mientras

que en la segunda categoría se puede observar que una mayor proporción de hombres vive solo con la madre en comparación con las mujeres (21,4% y 17,6% respectivamente). El siguiente grupo en cantidad se registra en la categoría “Otros”, con un 9.7%, 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 residencias de protección de SENAME; aquí se puede observar también diferencias entre mujeres y hombres, donde ellas presentan mayor proporción en esta categoría que los varones (12,3% y 8,1% respectivamente). También se destaca que el 7.86% vive con los abuelos.

Tabla 11: Distribución de Personas según con quien Vive

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	54	8,0	32	7,7	86	7,9
Con amigos	5	0,7	2	0,5	7	0,6
Con el padre (solo)	21	3,1	21	5,1	42	3,8
Con hermanos	8	1,2	3	0,7	11	1,0
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	3	0,4	1	0,2	4	0,4
Con la madre (sola)	145	21,4	73	17,6	218	19,9
Con otro NO pariente (sin los padres)	23	3,4	23	5,5	46	4,2
Con otro pariente (sin los padres)	20	3,0	18	4,3	38	3,5
Otros	55	8,1	51	12,3	106	9,7
Solo	3	0,4	1	0,2	4	0,4
Únicamente con los hijos	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Únicamente con hijos y padres o familia	2	0,3	10	2,4	12	1,1
Únicamente pareja e hijos	0	0,0	2	0,5	2	0,2
Únicamente pareja y padres o familia de origen	6	0,9	3	0,7	9	0,8
Únicamente con padres o familia de origen	331	48,8	171	41,2	502	45,9
Únicamente con la pareja	3	0,4	3	0,7	6	0,6
Total	679	100	415	100	1.094	100

Respecto a la distribución por tipo de vivienda, podemos observar en la tabla n°12 una alta mayoría (90,1%) 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 2%. En situación de calle se encontraba el 0,9% de las personas, esta condición se refiere a quienes habitan en hospederías y caletas o puntos de calle.

Tabla 12: Distribución de Personas según Tipo de Vivienda por Sexo

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	7	1	2	0,5	9	0,8
Casa	569	83,8	329	79,3	898	82,1
Departamento	53	7,8	35	8,4	88	8
Hospedería	0	0	1	0,2	1	0,1
Mediagua	13	1,9	9	2,2	22	2,0
Otro	26	3,8	25	6	51	4,7
Pieza dentro de la vivienda	5	0,7	10	2,4	15	1,4
Residencial, pensión, hostel	6	0,9	4	1	10	0,9
Total	679	100	415	100	1.094	100

3. CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO

La sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, como muestra la tabla n°13, es la Marihuana, con un 63%, seguida de los estimulantes cocaína (en todas sus formas) con un 18.2%, donde la Pasta Base adquiere una relevancia particular con un 12.9%. Y en tercer lugar se ubica el Alcohol con un 11.43%.

Tabla 13: Distribución de Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes					
Cocaína				199	18,2
	Pasta Base	141	12,9		
	Cocaína	58	5,3		
	Crack	0	0		
Alcohol				125	11,43
	Alcohol	125	11,4		
Marihuana				686	62,7
	Marihuana	686	62,7		
Sedantes				47	4,3
	Sedantes	47	4,3		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				2	0,2
	Anfetaminas	1	0,1		
	Metanfetaminas y otros derivados	0	0		
	Otros Estimulantes	1	0,1		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				1	0,1
	Otros Opioides Analgésicos	1	0,1		
Inhalables				32	2,9
	Inhalables	32	2,9		
LSD				0	0
	LSD	0	0		
Otros				2	0,2
	Otros	2	0,2		
Total				1.094	100

Respecto de la diferenciación por edad, la Marihuana es la sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento para la mayoría en todos los rangos etarios (tabla n°14).

A la vez se observa que a mayor edad, aumenta el porcentaje de personas que ingresa a tratamiento con Pasta Base como sustancia principal. Respecto del alcohol, a medida que

aumenta la edad, se incrementa el porcentaje de personas para quienes es sustancia principal, lo que disminuye abruptamente en el rango de igual o mayor a 21 años. La cocaína (9.8%) presenta un aumento significativo en el rango entre los 18 y 20 años.

Tabla 14. Distribución de Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Grupo Etario

Sustancia principal	Menor a 16		16-17		18-20		Mayor a 20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	26	9,3	49	10,3	49	15,4	1	4,8	125	11,4
Anfetaminas	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,1
Cocaína	10	3,6	16	3,4	31	9,8	1	4,8	58	5,3
Inhalables	12	4,3	12	2,5	6	1,9	2	9,5	32	2,9
Marihuana	200	71,2	310	65,4	165	51,9	11	52,4	686	62,7
Otro	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2
Otros Estimulantes	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Otros Opioides Analgésicos	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,1
Pasta base	16	5,7	67	14,1	52	16,4	6	28,6	141	12,9
Sedantes	15	5,3	18	3,8	14	4,4	0	0,0	47	4,3
Total	281	100	474	100	318	100	21	100	1.094	100

La sustancia consumida tanto por hombres como mujeres, que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, es en primer lugar la marihuana, presentando diferencias de 9 puntos entre ellos (66.1% y 57.1% respectivamente). Las principales diferencias se observan en los sedantes, donde las mujeres casi cuadruplican a los hombres (8% y 2.1%). Respecto del ingreso a tratamiento por inhalables, las mujeres duplican a los hombres (4.3% y 2.1%).

Tabla 15. Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Sexo

Sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	74	10,9	51	12,3	125	11,4
Anfetaminas	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Cocaína	38	5,6	20	4,8	58	5,3
Inhalables	14	2,1	18	4,3	32	2,9
Marihuana	449	66,1	237	57,1	686	62,7
Otro	2	0,3	0	0	2	0,2
Otros Estimulantes	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Otros Opioides Analgésicos	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Pasta Base	87	12,8	54	13,0	141	12,9
Sedantes	14	2,1	33	8,0	47	4,3
Total	679	100	415	100	1.094	100

En la tabla n°16 se puede observar que en promedio los usuarios iniciaron consumo de la sustancia que genera su ingreso a tratamiento corresponde a los 13.6 años. Se observa que tres sustancias presentan como edad promedio de inicio los 12.8 años (alcohol, marihuana e inhalables), lo cual representa un desafío de prevención.

Tabla 16. Promedio de Edad de la Sustancia Principal

Sustancia principal	N	Promedio	Mediana
Alcohol	125	12,8	13
Anfetaminas	1	15,0	15
Cocaína	57	14,8	15
Inhalables	32	12,8	12,5
Marihuana	684	12,8	13
Otro	2	12,0	12
Otros Opioides Analgésicos	1	14,0	14
Pasta base	139	14,1	14
Sedantes	46	13,9	14

Respecto del inicio de consumo de sustancias, se observa que el promedio de edad es de 12.2 años, mostrando mayor precocidad en el inicio respecto de los datos entregados por los estudios de escolares realizados por SENDA.

Tabla 17. Promedio de Edad de la Sustancia de Inicio

Sustancia de Inicio	N	Promedio	mediana
Alcohol	322	12,4	13
Cocaína	5	12,2	12
Inhalables	27	11,7	12
Marihuana	658	12,6	13
Otros	44	11,2	12
Pasta base	18	12,3	12
Sedantes	9	12,8	13

De acuerdo a los datos que muestra la tabla n°18, que el 11.53% 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. Este grupo debe ser abordado con especial cuidado, pues implica mayores desafíos para los equipos de tratamiento en términos de coordinación y perfeccionamiento.

Tabla 18. Edad de Inicio de Consumo

Edad Inicio	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
6	4	0,4	0,4
7	9	0,8	1,2
8	18	1,7	2,9
9	27	2,5	5,4
10	67	6,2	11,5
11	124	11,4	23,0
12	237	21,9	44,8
13	302	27,9	72,7
14	177	16,3	89,0
15	89	8,2	97,2
16	25	2,3	99,5
17	4	0,4	99,9
18	1	0,1	100
Total	1.084	100	

Respecto de la frecuencia de consumo se puede observar que la mayoría de los usuarios y usuarias del Programa consumen diariamente (39.3%), seguidos por una frecuencia de 2 a 3 días (28.3%). En ninguna de los casos mencionados existe diferencia respecto de sexo.

Tabla 19. Distribución de Personas según Frecuencia de Consumo y Sexo

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	33	4,9	31	7,5	64	5,9
2-3 días	193	28,4	117	28,2	310	28,3
4-6 días	168	24,7	85	20,5	253	23,1
Menos de 1 semana	5	0,7	9	2,2	14	1,3
No consumió	12	1,8	10	2,4	22	2
Desconocida	1	0,2	0	0	1	0,1
Todos los días	267	39,3	163	39,3	430	39,3
Total	679	100	415	100	1.094	100

Como muestra la figura n°3, la mayor parte de los usuarios y usuarias presenta diagnóstico de Consumo Perjudicial (65%). Al desagregarlo por sexo, ambos se distribuyen prácticamente de igual manera (tabla n°20 y figura n°4).

Figura 3. Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso

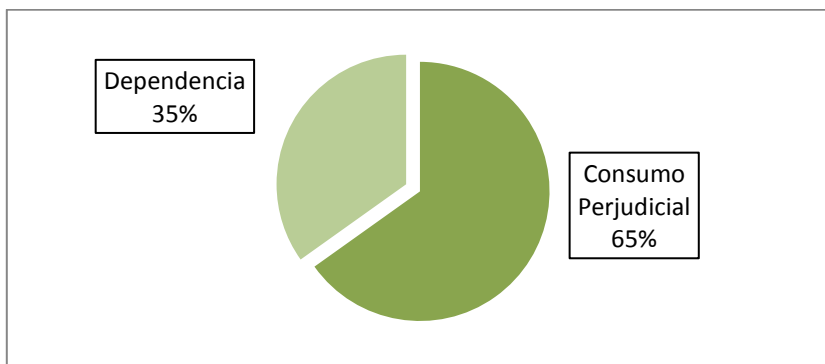
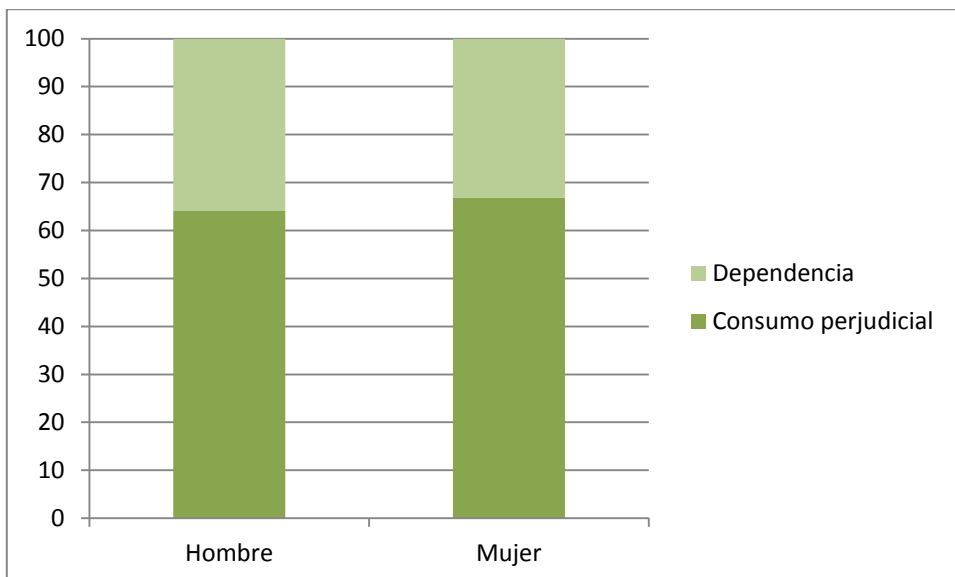


Tabla 20. Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancias al Ingreso por Sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo Perjudicial	255	64,1	171	66,8	426	65,1
Dependencia	143	35,9	85	33,2	288	34,9
Total	398	100	256	100	654	100

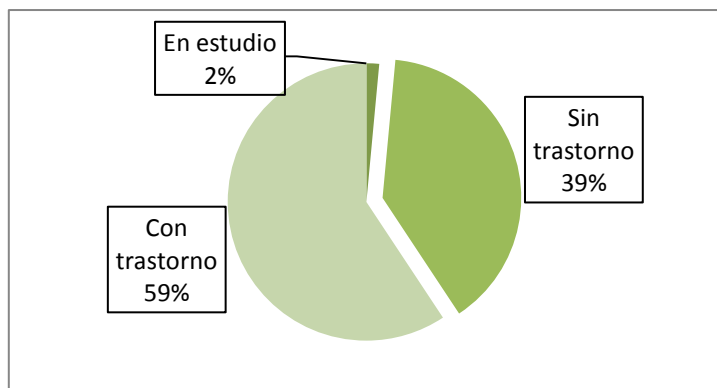
Figura 4. Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancias al Ingreso por Sexo



Respecto de la presencia de otros trastornos de salud mental asociados, se observa que gran parte de los usuarios y usuarias presenta otro trastorno (59%), mientras que el 39% no presentaría (figura n°5). Es relevante señalar que al momento de la elaboración de este informe, no todos los usuarios contaban con registro de información en esta

categoría, por lo que se considerará para el análisis, sólo los que tienen información disponible. Una hipótesis de los motivos para que se presente esta situación es que los y las usuarias se encuentren aún en proceso diagnóstico. No obstante, es un desafío disminuir los tiempos de evaluación diagnóstica.

Figura 5. Porcentaje de Personas según Comorbilidad Psiquiátrica



Entre las personas que presentan trastornos, las mayores prevalencias están en los trastornos del comportamiento y de las emociones (46.9%), donde los hombres casi duplican a las mujeres (57.5% y 30.2%) y los trastornos del humor (23.3%), donde se invierte la relación y las mujeres triplican la prevalencia de los hombres (38.9% y 13.6%).

Respecto de los trastornos de los hábitos y del control de impulsos, que muchas veces se asocia al consumo problemático de sustancias, un 10.3% lo presenta.

Tabla 21. Distribución de Personas con Trastorno según Sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	3	1,4	0	0,00	3	0,8
Retraso Mental	15	6,8	3	2,2	18	5,0
Trastornos de la conducta alimentaria	0	0,0	1	0,7	1	0,3
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	8	3,6	13	9,4	21	5,8
Trastornos de los hábitos y del control de impulsos	24	10,9	13	9,4	37	10,3
Trastornos del Desarrollo Psicológico	7	3,2	2	1,4	9	2,5
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	1	0,5	1	0,7	2	0,6
Trastornos del humor (afectivos)	30	13,6	54	38,9	84	23,3
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	5	2,3	1	0,7	6	1,7
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1	0,5	9	6,5	10	2,8
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	127	57,5	42	30,2	169	46,9
Total	221	100	139	100	360	100

En relación a cómo llegan los niños, niñas y adolescentes a los centros del Programa, se observa en la tabla n°22 una gran variabilidad, destacando los centros educacionales con un 25.2%, la demanda espontánea con un 17.6%, los establecimientos de salud con un 13.2%. La categoría "Otro" se ubica en tercera mayoría (14%), lo que sin duda 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 22: Distribución según Origen de Ingreso

Origen de ingreso	Tipo de Programa	Personas atendidas			
		N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontánea	193	17,6	193	17,6
Educación	Establecimiento Educacional	276	25,2	276	25,2
Justicia	Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos	2	0,2	118	10,8
	Corporación Judicial	1	0,1		
	Dupla de Fiscalía	1	0,1		
	Tribunal de Familia	114	10,4		
Otro	Municipalidad	24	2,2	153	14
	Otro	109	10		
	Previene	20	1,8		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	22	2	44	4
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	22	2		
Salud	Establecimiento de Salud	144	13,2	144	13,2
SENAME DEPRODE	Programa Intervención Breve (PIB)	10	0,9	12	11,7
	Programa de Prevención Comunitaria (PPC)	2	0,2		
	Residencia de Protección para Mayores (RPM)	2	0,2		
	Residencia de Protección para Mayores (REM/PER)	4	0,4		
	Residencia de Protección para Mayores (REN-RSP/PER)	1	0,1		
	Oficina de Protección de Derechos (OPD)	6	0,6		
	Programa 24 hrs. Carabineros de Chile	5	0,5		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM)	2	0,2		
	Programa Especializado en Agresión Sexual	2	0,2		
	Programa Especializados en Situación de Calle	5	0,5		
	Programa Intervención Integral Especializada (PIE)	55	5		
	Programa Vida Nueva	1	0,1		
	Programa de Emergencia	1	0,1		
	Programa de Explotación Sexual y Comercial Infantil	8	0,7		
	Programa de Fortalecimiento Familiar	1	0,1		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual Infantil	7	0,6		
	Programas de Familia de Acogida Simple	1	0,1		
	Residencias Especializadas con Programa de Intervención (RSP-PER)	15	1,4		
SENAME DJJ	Programa de Medidas cautelares ambulatoria	3	0,3	38	3,5
	Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad	12	1,1		
	Programa de Salidas Alternativas (PSA)	23	2,1		
Total				978	100

Como muestra la figura n°6 y la tabla n°23, el 84% de los usuarios y usuarias no han realizado tratamientos anteriores, mientras que el 12% tiene un tratamiento previo.

Figura 6. Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriores

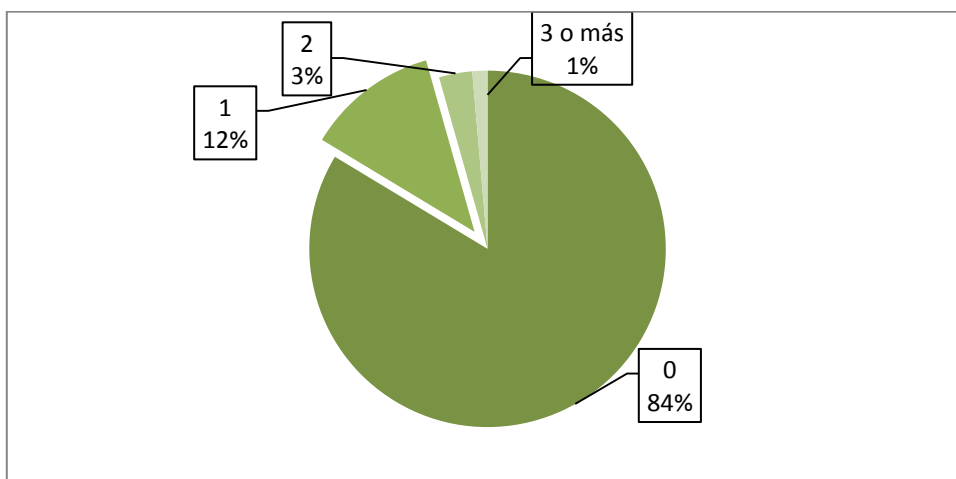


Tabla 23. Distribución de Personas por Número de Tratamientos Anteriores

Número de Tratamientos Anteriores	N	Porcentaje
0	915	84
1	131	12
2	33	3
3 o más	15	1
Total	1.094	100

En la tabla n°24 se consideran sólo aquellos usuarios que tienen tratamientos previos, entre ellos, el 69% lo ha realizado en los últimos 6 meses.

Tabla 24. Distribución de Personas por Fecha de Último Tratamiento

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	22	13%
último 12 meses	33	19%
último 6 meses	121	69%
Total	176	100

4. Compromiso Biopsicosocial

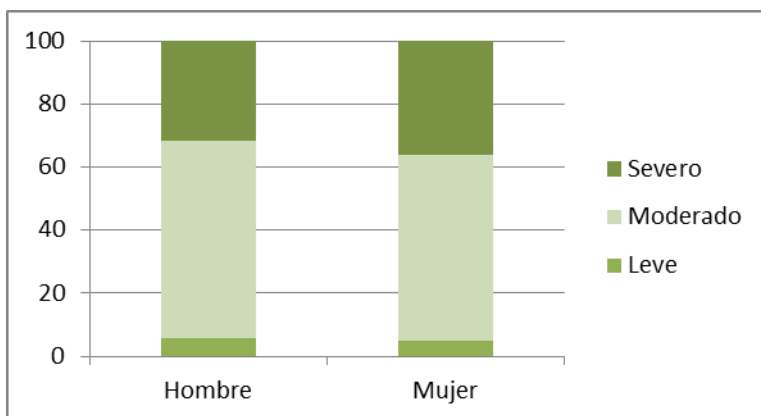
El Compromiso Biopsicosocial (CBPS) se refiere a una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas que consumen y de su entorno. En relación al diagnóstico de

Compromiso Biopsicosocial, como indica la tabla n°25, el más frecuente en las personas al ingresar a tratamiento es Moderado (61.1%), le sigue el CBPS Severo con el 33.4% y Leve con el 5.5%. Cuando este dato se desagrega por sexo, figura n°7, el CBPS severo es más frecuente en las mujeres (36.3%) que en hombres (31.6%).

Tabla 25. Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	23	5,8	13	5,1	36	5,5
Moderado	250	62,7	150	58,6	400	61,1
Severo	126	31,6	93	36,3	219	33,4
Total	399	100	256	100	655	100

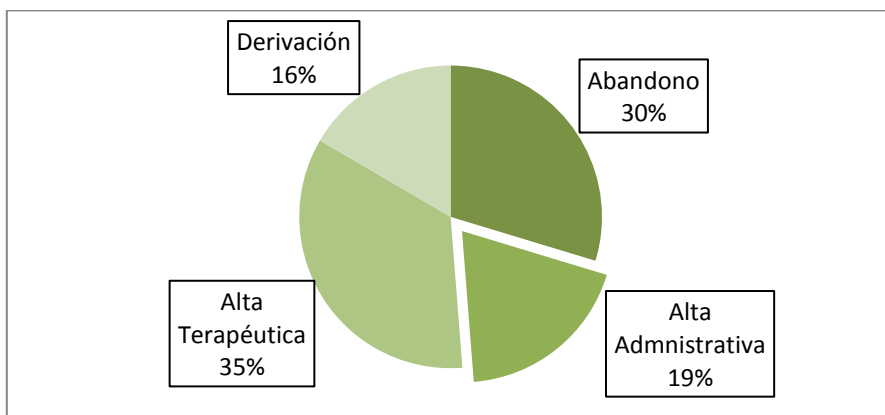
Figura 7. Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial por sexo



5. SOBRE LOS EGRESOS

Durante el año 2015, egresaron un total de 603 personas. Como muestra la figura n° 8, en el motivo de egreso de los usuarios, la mayor parte presenta alta terapéutica (35%), seguido por el abandono del tratamiento (30%) y el alta administrativa (19%).

Figura 8. 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 (41.5% y 30.4% respectivamente). En la categoría de abandono, los hombres presentan mayor porcentaje en relación a las mujeres (31.7% y 26.5% respectivamente).

Tabla 26. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	117	31,7	62	26,5	179	29,7
Alta Administrativa	72	19,5	43	18,4	115	19,1
Alta Terapéutica	112	30,4	97	41,5	209	34,7
Derivación	68	18,4	32	13,7	100	16,6
Total	369	100	234	100	603	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 (46.2%), respecto a los abandonos la mayoría se encuentra en el rango de 16 a 17 años (34.2%), como muestra la tabla n°27.

Tabla 27. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Edad

Motivo de egreso	Menor a 16		16 - 17		18 - 20		Mayor a 20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	35	28,2	82	34,2	58	25,8	4	28,6	179	29,7
Alta Administrativa	36	29	41	17,1	36	16	2	14,3	115	19,1
Alta Terapéutica	27	21,8	75	31,3	104	46,2	3	21,4	209	34,7
Derivación	26	21	42	17,5	27	12,0	5	35,7	100	16,6
Total	124	100	240	100	225	100	14	100	603	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar en la tabla n°28 que el 60% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto. Es importante considerar que el 40% egresan con un nivel de logro mínimo, lo cual representa un desafío para los equipos de tratamiento.

Tabla 28. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

Logro Terapéutico	Personas atendidas	
	N	%
Logro Alto	173	34,4
Logro Intermedio	128	25,5
Logro Mínimo	202	40,2
Total	503	100

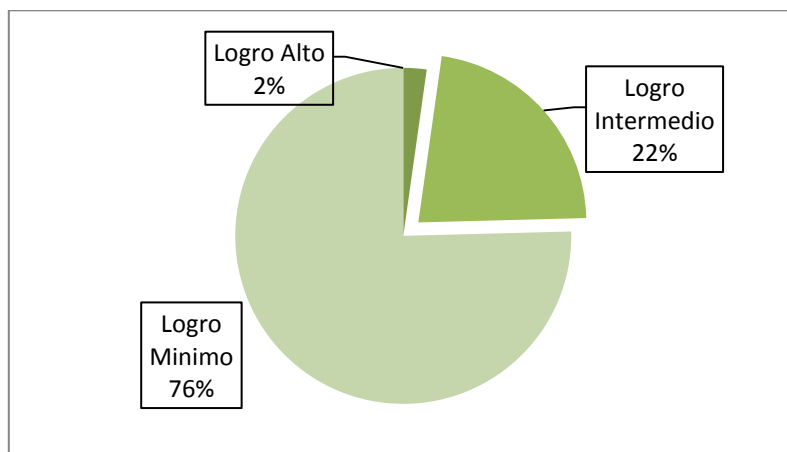
Respecto a la diferenciación por sexo, la tabla n°29 muestra que las mujeres presentan un logro alto al egresar de tratamiento en mayor proporción que los hombres (39,6% y 30,9% respectivamente). A su vez, los hombres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que las mujeres (43,9 % y 35,6% respectivamente).

Tabla 29. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	93	30,9	80	39,6	173	34,4
Logro Intermedio	78	25,9	50	24,8	128	25,5
Logro Mínimo	130	43,9	72	35,6	202	40,2
Total	301	100	202	100	503	100

Respecto al 40% 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 9. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono

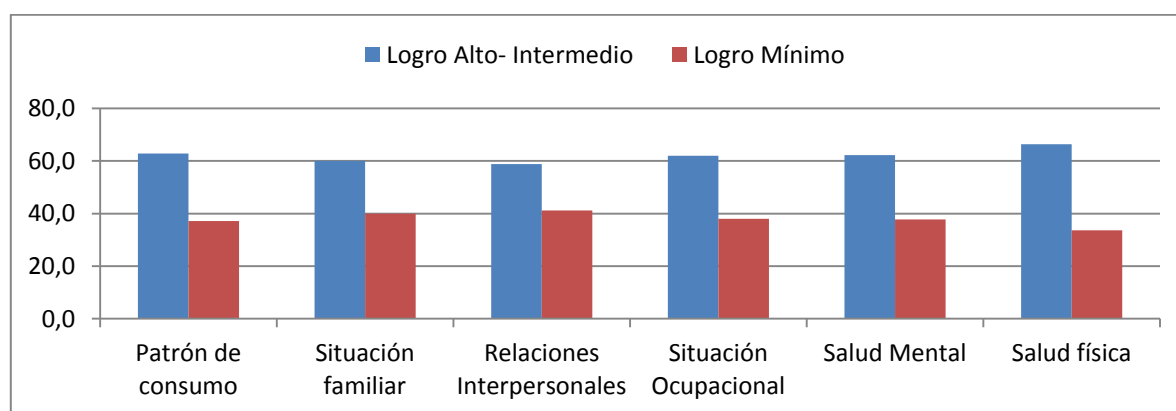


En la tabla n°30 se observa que las dimensiones que presentan mejores resultados en las personas egresadas con logro alto corresponden a salud física y situación ocupacional (41% y 40.4%). Respecto del logro intermedio, las dimensiones que presentan mejores resultados corresponden a la situación familiar y salud mental (31.4% y 28.2%). Respecto del logro mínimo, se observan las relaciones interpersonales y la situación familiar como las categorías con mejores resultados (41.2% y 40%).

Tabla 30. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Dimensiones

Logros	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones Interpersonales		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud Física	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	186	37	144	28,6	174	34,6	203	40,4	171	34	206	41
Logro Intermedio	130	25,8	158	31,4	122	24,3	109	21,7	142	28,2	128	25,5
Logro Mínimo	187	37,2	201	40	207	41,2	191	38	190	37,8	169	33,6
Total	503	100	503	100	503	100	503	100	503	100	503	100

Figura 10. Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión



De acuerdo a lo observado en la tabla n°31, las mujeres permanecen en promedio más meses en tratamiento que los hombres (10.4 y 9.4 meses).

Tabla 31. Promedio de Tiempo de Permanencia al Egreso según Sexo (en meses)

Sexo	N	Promedio	mediana
Hombre	369	9,4	9,1
Mujer	234	10,4	10

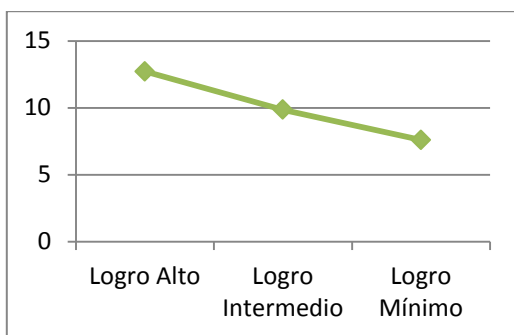
Como se observa en la tabla n°32, quienes han permanecido en promedio 12,7 meses han egresado con un nivel de logro alto, en el caso del logro intermedio han permanecido en promedio 9,9 meses en tratamiento. Por ende, de acuerdo a estos resultados podemos

señalar que a mayor tiempo de permanencia en tratamiento, se obtiene mayor nivel de logro al egreso.

Tabla 32. Promedio de Meses de Permanencia al Egreso según Logro

Variable	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	183	12,7	12,6
Logro Intermedio	183	9,9	9,4
Logro Mínimo	237	7,6	6,1

Figura 11. Promedio de Meses de Permanencia al Egreso según Logro



III.- PRINCIPALES RESULTADOS, ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos incorporados en este informe, cabe destacar la precocidad en el inicio del consumo de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que son tratados en estos programas, cuya edad es menor a la arrojada por los estudios en población escolar realizados por SENDA. Resulta muy preocupante que el 11% ha iniciado el consumo antes de los 11 años.

En términos de sustancias de inicio de consumo, la mayor parte de los y las usuarias de estos tratamientos han iniciado el consumo con Marihuana o Alcohol.

Considerando lo relevante de la ocupación para un desarrollo sano, es una señal de alarma que más de un 25% de las personas tratadas durante el 2015, se encuentren sin actividad, es decir, sin estudiar ni trabajar.

Como otro factor de riesgo se encuentra la latencia entre el inicio del consumo y el ingreso a tratamiento, siendo en promedio de 3 años. Lo anterior implica un desafío importante para quienes trabajan con población de esta edad, pues indica que no se ha realizado pesquisa oportuna, lo contribuye a que se incrementen los daños.

Si bien es muy destacable que el mayor porcentaje de los ingresos provengan de establecimientos educacionales, también es un desafío de mayor coordinación con la red de salud de atención primaria, ya que cuentan con mayores competencias para realizar detección temprana. De igual forma, es importante mejorar la coordinación con los organismos colaboradores de SENAME, debido a la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes que atienden.

Es importante señalar las diferencias de género observadas al comparar las características biopsicosociales al ingresar a tratamiento y el logro al terminar el proceso terapéutico. Si bien las mujeres inician tratamiento con un nivel de compromiso biopsicosocial más severo que los hombres, al finalizar el proceso muestran un mayor nivel de logro terapéutico que estos últimos.

Por todo lo mencionado, continua siendo relevante 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, el abordaje desde la perspectiva de género, entre otras. En virtud de lo anterior, durante el año 2015 se realizó capacitación a estos equipos en dos modalidades: a) Presencial, donde se abordaron temáticas como la intervención familiar, comorbilidad psiquiátrica, perspectiva ética del tratamiento, entre otros; b) Semi presencial, donde uno de los cursos se abocó a que los equipos instalaran y/o desarrollaran capacidades metodológicas de evaluación de sus programas, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención a los usuarios y usuarias; y el otro, orientado a la actualización y profundización de conocimientos en diagnóstico y tratamiento en niños, niñas y adolescentes e introducción a nociones éticas

para el abordaje de esta población dirigido a profesionales de los programas; así como un curso de especialización para técnicos de los mismos.

En síntesis, la implementación de un programa de estas características, requirió durante el año 2015 la consideración de distintos niveles de acción, con el fin de facilitar el que se otorgue tratamiento de calidad, trabajo intersectorial y capacitación.

Continúa siendo relevante el poder cerrar 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 2016, 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.