

Área de Tratamiento y Rehabilitación SENDA

Informe Anual 2017

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Marzo 2018

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 2017.

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 de salud y psicosociales, como la expulsión del sistema escolar o del hogar, inicio de vida de calle, infracción de ley, entre otros.

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. Ambas fueron importantes decisiones y aportes al abordaje de esta población, sin embargo, esta oferta continúa siendo insuficiente para la demanda y necesidad de tratamiento, particularmente para aquellos adolescentes que no han cometido infracción de ley y aquellos niños y niñas que presentan una complejidad del trastorno mayor a lo abordado por GES.

En este sentido, 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.

El Programa entrega tratamiento a niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas y, con ello, aporta en la plena integración social, mejoramiento de su calidad de vida y potenciar su sano desarrollo. Para ello el programa cuenta con planes de tratamiento que contemplan distintas modalidades de intervención (ambulatorio y residencial), según nivel de complejidad del consumo y grado de compromiso

biopsicosocial. Además, el programa contempla, asesorías y capacitación continua para los equipos profesionales y técnicos de los centros de tratamiento y rehabilitación, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención de acuerdo a las especificidades de cada persona tratada.

Por las características propias de esta población, 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. Presentación de 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 2017 (1345), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.433). 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 1: Número de personas atendidas por año

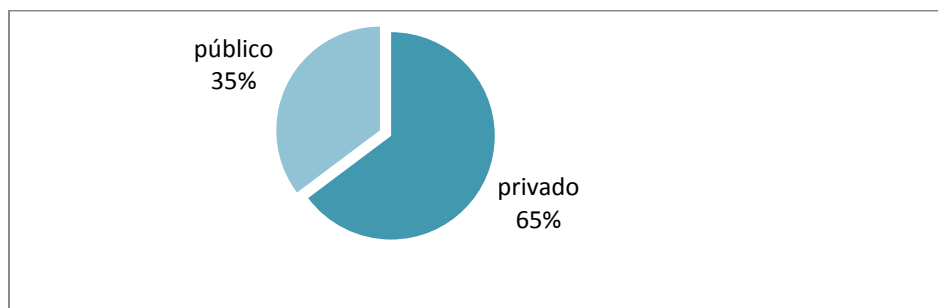
Año	Personas (Rut distintos)	Personas casos
2014	982	982
2015	1.074	1.094
2016	1.168	1.213
2017	1.345	1.433

Durante el año 2017, se trataron 1.433 personas en 37 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 13 centros públicos y 24 centros privados, en los primeros 505 personas y en los segundos 928. Dichos centros corresponden a 35 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA) y 2 que otorgan atención residencial (PR IA).

Tabla 2: Distribución de personas por tipo de centro

Centro	Personas	
	N	%
Privado	928	64,8
Público	505	35,2
Total	1.433	100

Gráfico 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra el Gráfico 2 y la Tabla 3, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (1.388 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 (45 personas).

Gráfico 2: Porcentaje de Personas por plan

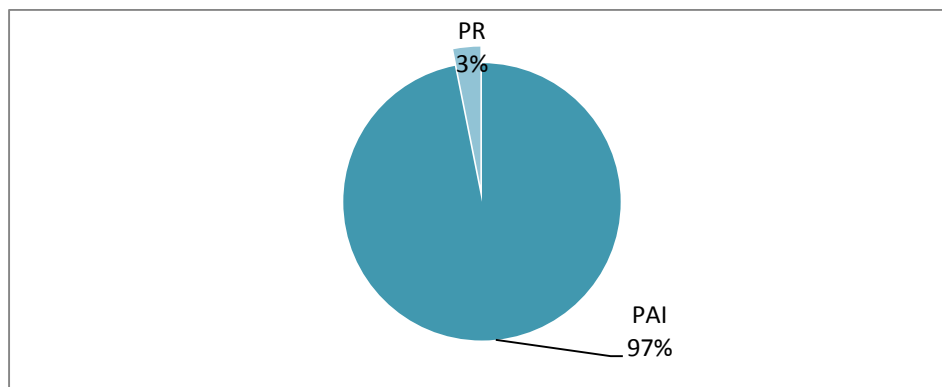


Tabla 3: Distribución de personas por tipo de plan

Plan	Personas atendidas	
	N	%
PAI	1.388	96,9
PR	45	3,1
Total	1.433	100

2. Caracterización de la población

Como muestra el Gráfico 3, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (938), correspondiendo las mujeres a casi un tercio del total de las personas tratadas (495).

Gráfico 3: Porcentaje de personas por sexo

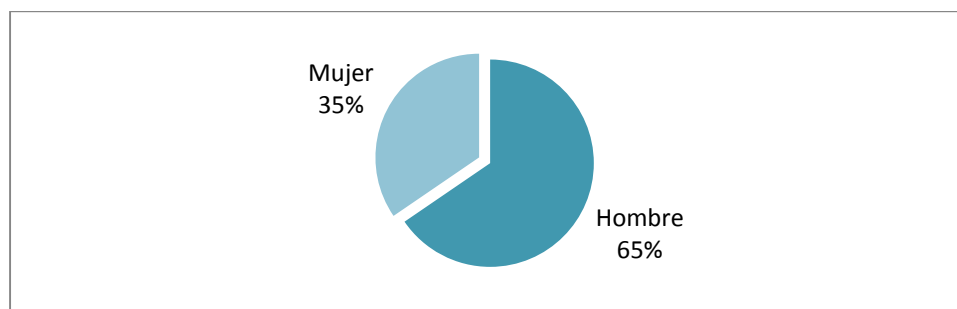


Tabla 4: Distribución de personas por sexo

Sexo	Personas atendidas	
	N	%
Hombre	938	65,5
Mujer	495	34,5
Total	1.433	100

Respecto de la edad, como muestra la Tabla 5, el 75,4% tiene entre 16 y 20 años. Mientras que un 23,8% 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 45,6% de ellos. A la vez, es relevante destacar que durante el año 2017 se trataron 4 niños (de 9 años o menos).

Tabla 5: Distribución de personas por edad según sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 o menos	4	0,4	0	0	4	0,3
10 a 15	197	21,3	134	27,7	331	23,5
16 a 18	409	44,3	220	45,6	629	44,7
19 a 20	307	33,2	125	25,9	432	30,7
Mayor de 21	7	0,8	4	0,8	11	0,8
Total	924	100	483	100	1.407	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.

Tabla 6: Distribución de personas por región según sexo

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	29	3,1	21	4,2	50	3,5
Antofagasta	32	3,4	36	7,3	68	4,8
Atacama	36	3,8	13	2,6	49	3,4
Coquimbo	89	9,5	28	5,7	117	8,2
Valparaíso	86	9,2	50	10,1	136	9,5
O'Higgins	33	3,5	27	5,5	60	4,2
Maule	49	5,2	14	2,8	63	4,4
Biobío	65	6,9	21	4,2	86	6
Araucanía	26	2,8	15	3	41	2,9
Lagos	76	8,1	22	4,4	98	6,8
Aysén	21	2,2	10	2	31	2,2
Magallanes	61	6,5	23	4,7	84	5,9
Metropolitana	258	27,5	177	35,8	435	30,4
Los Ríos	47	5	20	4	67	4,7
Arica y Parinacota	30	3,2	18	3,6	48	3,4
Total	938	100	495	100	1.433	100

Respecto de la pertenencia a alguna etnia, la mayoría de las personas atendidas (93,5%) refiere no pertenecer a ninguna. En el porcentaje restante de personas, la etnia mapuche es la más frecuente, con 4,9%. El detalle se presenta en la Tabla 7.

Tabla 7: Distribución de Personas según Etnia

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	4	0,4	4	0,8	8	0,6
Alcalufe	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Colla	4	0,4	1	0,2	5	0,4
Diaguita	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Mapuche	49	5,2	21	4,2	70	4,9
No pertenece	877	93,5	463	93,5	1.340	93,5
Rapanui	0	0	2	0,4	2	0,1
Total	938	100	495	100	1.433	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 (98,8%); seguido de un 0,5% que se encuentra conviviendo (Tabla 8).

Tabla 8: Distribución de Personas según estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	1	0,1	0	0	1	0,1
Conviviente	2	0,2	5	1	7	0,5
No contesta	2	0,2	1	0,2	3	0,2
Separado/a	0	0	2	0,4	2	0,1
Soltero/a	932	99,4	484	97,8	1.416	98,8
Viudo/a	1	0,1	3	0,6	4	0,3
Total	938	100	495	100	1.433	100

Como lo muestra la Tabla 9, el 44,3% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 30,8% que presenta Enseñanza Básica incompleta y un 18,6% con Enseñanza Básica Completa.

Tabla 9: Distribución de personas por escolaridad según Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	169	18	98	19,8	267	18,6
Básica incompleta	288	30,7	153	30,9	441	30,8
Educación diferencial	9	1	3	0,6	12	0,8
Media completa	32	3,4	12	2,4	44	3,1
Media incompleta	418	44,6	217	43,8	635	44,3
No sabe	2	0,2	0	0	2	0,1
Programa especial básica (Nivelación)	1	0,1	5	1	6	0,4
Programa especial media (Nivelación)	4	0,4	3	0,6	7	0,5
Técnica completa	0	0	1	0,2	1	0,1
Técnica Incompleta	11	1,2	3	0,6	14	1
Universitaria Incompleta	4	0,4	0	0	4	0,3
Total	938	100	495	100	1.433	100

La Tabla 9 presenta los resultados de aquellas personas que declaran tener 1 año o más fuera del sistema escolar. El 9,6% de las personas presenta 1 año, mientras el 2,3% presenta 5 o más años en esta situación. Respecto al sexo, esta situación se presenta en mayormente en las mujeres que en los hombres (23,2% y 19,5% respectivamente).

Tabla 9: Años de deserción escolar según sexo

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	755	80,5	379	76,6	1.134	79,1
1	82	8,7	55	11,1	137	9,6
2	42	4,5	25	5,1	67	4,7
3	28	3	13	2,6	41	2,9
4	14	1,5	7	1,4	21	1,5
5	10	1,1	6	1,2	16	1,1
6	5	0,5	4	0,8	9	0,6
7	0	0	2	0,4	2	0,1
8	2	0,2	1	0,2	3	0,2
10	0	0	1	0,2	1	0,1
14	0	0	1	0,2	1	0,1
15	0	0	1	0,2	1	0,2
Total	938	100	495	100	1.433	100

En coherencia a lo anterior, la Tabla 10 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendidas durante el 2017 es estudiar sin trabajar (64%), un 27,9% se encuentra sin actividad y un 3,28% se encuentra trabajando.

Tabla 10: Distribución de personas por condición ocupacional según sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	5	0,5	0	0	5	0,4
Cesante	8	0,9	4	0,8	12	0,8
Estudiando sin trabajar	609	64,9	308	62,2	917	64
No busca	20	2,1	21	4,2	41	2,9
Otra razón	5	0,5	1	0,2	6	0,4
Quehaceres del hogar	2	0,2	3	0,6	5	0,4
Sin actividad	249	26,6	151	30,5	400	27,9
Trabajando	40	4,26	7	1,41	47	3,28
Total	938	100	495	100	1.433	100

De acuerdo a la Tabla 11, se observa variabilidad respecto de con quienes viven las y los usuarios, destacando que el 48,1% lo hace con sus padres o familia de origen y el 20,2% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 6,49% vive con sus abuelos y un 4.8% sólo con el padre.

Tabla 11: Distribución de personas según con quien vive según sexo

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	61	6,5	32	6,5	93	6,5
Con amigos	1	0,1	4	0,8	5	0,4
Con el padre (solo)	46	4,9	22	4,4	68	4,8
Con hermanos	11	1,2	4	0,8	15	1,1
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	8	0,9	6	1,2	14	1
Con la madre (sola)	199	21,2	90	18,2	289	20,2
Con otro NO pariente (sin los padres)	17	1,8	21	4,2	38	2,7
Con otro pariente (sin los padres)	33	3,5	15	3,0	48	3,4
Otros	61	6,5	55	11,1	116	8,1
Solo	8	0,9	0	0	8	0,6
Únicamente con hijos y padres o familia	9	1	11	2,2	20	1,4
Únicamente pareja e hijos	2	0,2	0	0	2	0,1
Únicamente pareja y padres o familia de origen	15	1,6	5	1	20	1,4
Únicamente con padres o familia de origen	467	49,8	222	44,9	689	48,1
Únicamente con la pareja	0	0	8	1,6	8	0,6
Total	938	100	495	100	1.433	100

Respecto a la distribución por tipo de vivienda, podemos observar en la Tabla 12 que la mayoría (83,3%) 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 1,7%. En situación de calle se encontraba el 0,1% 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	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Casa	796	84,9	397	80,2	1.193	83,3
Choza, Rancho, Ruca	1	0,1	4	0,8	5	0,4
Departamento	66	7	28	5,7	94	6,6
Mediagua	13	1,4	11	2,2	24	1,7
Otro	48	5,1	42	8,5	90	6,3
Pieza dentro de la vivienda	6	0,6	10	2	16	1,1
Residencial, pensión, hostal	7	0,8	2	0,4	9	0,6
Total	938	100	495	100	1.433	100

3. Caracterización del consumo

De acuerdo a la Tabla 13, la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (61,9%), seguida por la pasta base de cocaína (11,5%) y alcohol (10,2%).

A pesar que el número de casos no represente una mayoría, es preocupante observar el nivel de consumo de inhalantes (1,7%), debido al nivel de daño que producen y a las condiciones de vulnerabilidad que suelen asociarse a su consumo e intensificarse con él.

Tabla 13: Distribución de personas según sustancia principal al ingreso

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				277	19,3
	Pasta Base	165	11,5		
	Cocaína	111	7,8		
	Crack	1	0,1		
Alcohol				146	10,2
	Alcohol	146	10,2		
Marihuana				887	61,9
	Marihuana	887	61,9		
Sedantes				97	6,8
	Diazepam, Valium, Clonazepam, Ravotril, Alprazolam, Adax, Barbitúricos, Fenobarbital.	97	6,8		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo anfetamínico				0	0
	Anfetaminas	0	0		
	Metanfetaminas y otros derivados	0	0		
	Otros Estimulantes	0	0		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				0	0
	Morfina, Codeína, Meperidina, Demerol, Tramadol, Tramal.	0	0		
Inhalables				25	1,7
	Neoprén, GHB, Óxido Nitroso (gas hilarante), Poppers, solventes, gasolina, diluyente.	25	1,7		
LSD				0	0
	LSD	0	0		
Otros				1	0,1
	Otros	1	0,1		
Total				1.433	100

En la Tabla 14 se observa que, a menor edad, la Marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso, en tanto la Pasta Base aumenta su proporción progresivamente con la edad de las y los usuarios.

Tabla 14: 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	35	10,6	58	9,2	47	10,9	1	9,1	142	10,1
Cocaína	0	0	12	3,6	42	6,7	56	13	0	0	110	7,8
Crack	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1
Inhalables	0	0	11	3,3	8	1,3	5	1,2	1	9,1	25	1,8
Marihuana	3	75	226	68,3	413	65,7	229	53	4	36,4	875	62,2
Otros	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1
Pasta base	0	0	25	7,6	61	9,7	69	16	5	45,5	160	11,4
Sedantes	0	0	22	6,7	45	7,2	26	6	0	0	93	6,6
Total	4	100	331	100	629	100	432	100	11	100	1.407	100

Coherente a lo anterior, la Marihuana es la sustancia principal para hombres y mujeres, representando en los primeros (65,8%) una proporción mayor que en las segundas (54,6%). Preocupa el consumo de Pasta Base y Alcohol en ambos, y el consumo de sedantes (8,3%) y cocaína (10,3%) en mujeres.

Tabla 15: Distribución de personas por sustancia principal al ingreso y sexo

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	89	9,5	57	11,5	146	10,2
Cocaína	60	6,4	51	10,3	111	7,8
Crack	1	0,1	0	0	1	0,1
Inhalables	12	1,3	13	2,6	25	1,7
Marihuana	617	65,8	270	54,6	887	61,9
Otros	1	0,1	0	0	1	0,1
Pasta base	102	10,9	63	12,7	165	11,5
Sedantes	56	6	41	8,3	97	6,8
Total	938	100	495	100	1.433	100

En la Tabla 16 se observa que la edad de inicio de consumo de la sustancia principal es a los 13 años (25,2%).

Tabla 16: Edad de inicio de sustancia principal

Edad de inicio de consumo de sustancia principal	N	%
7	6	0,4
8	18	1,3
9	20	1,4
10	50	3,5
11	95	6,6
12	254	17,8
13	360	25,2
14	317	22,2
15	197	13,8
16	87	6,1
17	21	1,5
18	6	0,4
Total	1.431	100

De acuerdo a los datos que muestra la Tabla 17, el 64,7% de las personas tratadas iniciaron el consumo entre los 10 y 13 años. El 5,7% de los usuarios y usuarias inició el consumo a los 9 años o menos, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta el nivel de riesgo y vulnerabilidad.

Tabla 17: Edad de Inicio de Consumo

Edad de inicio	N	%
9 o menos	81	5,7%
10	89	6,2%
11	148	10,4%
12	297	20,8%
13	389	27,3%
14	272	19,1%
15	122	8,5%
16	23	1,6%
17	5	0,4%
18	1	0,1%
Total	1.427	100%

La Tabla 18 muestra que el 67,8% de las personas tratadas iniciaron el consumo con Marihuana, en promedio, a los 12,6 años. Mientras, un 24,5% inició consumo con alcohol a la misma edad.

Tabla 18: Promedio de edad de inicio de consumo por sustancia

Sustancia de Inicio	N	%	Promedio edad inicio
Alcohol	350	24,5	12,6
Cocaína	10	0,7	12,9
Marihuana	968	67,8	12,6
Pasta Base	12	0,8	11,8
Sedantes	11	0,8	11,8
Inhalables	33	2,3	11,5
Otros alucinógenos	1	0,1	15
Otros estimulantes	5	0,4	12,4
Otros	37	2,6	11,1
Total	1.427	100	12,6

Respecto de la frecuencia de consumo se puede observar que la mayoría de los usuarios y usuarias del Programa consumen diariamente (38,2%), seguidos por una frecuencia de 2 a 3 días (29,9%).

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

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	39	4,2	27	5,5	66	4,6
2 - 3 días	294	31,3	134	27,1	428	29,9
4 - 6 días	239	25,5	108	21,8	347	24,2
Menos de 1 semana	15	1,6	14	2,8	29	2
No consumió	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Desconocida	4	0,4	7	1,4	11	0,8
Todos los días	345	36,8	203	41	548	38,2
Total	938	100	495	100	1.433	100

Como muestra el Gráfico 4, la mayor parte de los usuarios y usuarias presenta diagnóstico de Consumo Perjudicial (70%), correspondiendo el 30% restante a diagnóstico por dependencia. Al desagregarlo por sexo, ambos se distribuyen prácticamente de igual manera (Tabla 20).

Gráfico 4: Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso

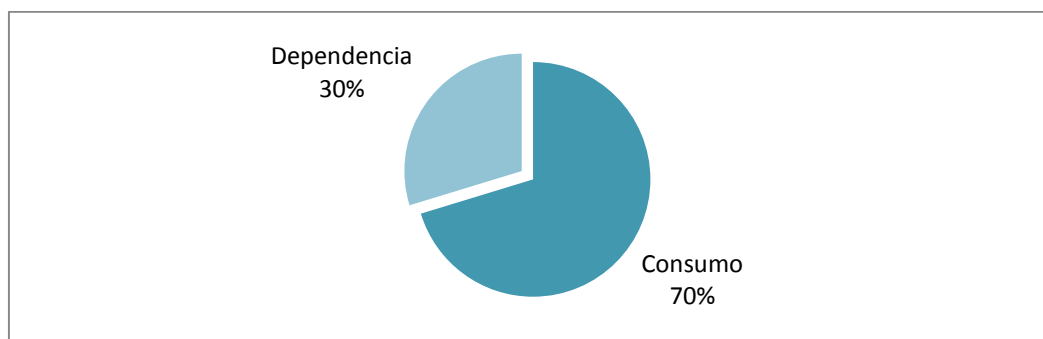


Tabla 20: Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancias al Ingreso por Sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo	531	69,8	285	71,3	816	70,3
Dependencia	230	30,2	115	28,8	345	29,7
Total	761	100	400	100	1.161	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 la tabla 20 que la que un 35% de ellos presenta otro trastorno.

Tabla 21: Distribución de personas con otro trastorno de salud mental

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	246	33,5	128	32,8	374	33,3
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	6	0,8	5	1,3	11	1
Sin trastorno	237	32,3	105	26,9	342	30,4
Trastorno Adaptativo	6	0,8	8	2,1	14	1,3
Trastorno de la Personalidad	33	4,5	29	7,4	62	5,5
Trastornos de Ansiedad	15	2	10	2,6	25	2,2
Trastornos de inicio en la infancia, niñez o adolescencia.	121	16,5	60	15,4	181	16,1
Trastornos de la conducta alimentaria	0	0	1	0,3	1	0,1
Trastornos del Estado de Ánimo	57	7,8	34	8,7	91	8,1
Trastornos del sueño	1	0,1	3	0,8	4	0,4
Trastornos mentales debidos a enfermedad médica.	0	0	1	0,3	1	0,1
Trastornos sexuales y de la identidad	1	0,1	1	0,3	2	0,2
Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.	11	1,5	5	1,3	16	1,4
Total	734	100	390	100	1.124	100

Considerando sólo a las personas que presentan otro trastorno, la mayor frecuencia son los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y adolescencia (44,4%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (22,3%) y los trastornos de personalidad (15,2%), como se puede apreciar en la tabla 21.

Tabla 21: Distribución de personas según tipo de trastorno psiquiátrico por sexo

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	6	2,4	5	3,2	11	2,7
Trastorno Adaptativo	6	2,4	8	5,1	14	3,4
Trastorno de la Personalidad	33	13,2	29	18,5	62	15,2
Trastornos de Ansiedad	15	6	10	6,4	25	6,1
Trastornos de inicio en la infancia, niñez y adolescencia.	121	48,2	60	38,2	181	44,4
Trastornos de la conducta alimentaria	0	0	1	0,6	1	0,3
Trastornos del Estado de Ánimo	57	22,7	34	21,7	91	22,3
Trastornos del sueño	1	0,4	3	1,9	4	1
Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	0	0	1	0,6	1	0,3
Trastornos sexuales y de la identidad.	1	0,4	1	0,6	2	0,5
Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados.	11	4,4	5	3,2	16	3,9
Total	251	100	157	100	408	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 35,8%, mientras la demanda espontanea corresponde a un 18,3%.

Tabla 22: Distribución según origen de ingreso

Origen de Ingreso	Tipo de Programa	N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontánea	262	18,3%	262	18,3%
Educación	Establecimiento Educacional	279	19,5%	279	19,5%
Justicia	Corporación Judicial	1	0,1%	150	10,5%
	Tribunal Garantía	1	0,1%		
	Fiscalía	3	0,2%		
	Dupla derivadora fiscalía	1	0,1%		
	Tribunal de Familia	144	10%		
Otro	Municipalidad	18	1,3%	185	12,9%
	Previene	42	2,9%		
	Otro	125	8,7%		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	73	5,1%	114	8,0%
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	41	2,9%		
Salud	Establecimiento de Salud	234	16,3%	234	16,3%
SENAME DEPRODE	Prog. Interv. Breve para la Prevención	11	0,8%	186	12,9%
	Programa Vida Nueva	3	0,2%		
	C. Residencial de Protección para Mayores	2	0,1%		
	C. Residencial de Protección para Mayores con programa adosado	3	0,2%		
	C. Residencial para Mayores Especializados para Mayores	1	0,1%		
	C. Residencial para Mayores programas especializados adosados	2	0,1%		
	Oficina de Protección de Derechos	15	1%		
	Programa 24 Horas	13	0,9%		
	Programa Ambulatorio de Discapacidad	1	0,1%		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio	1	0,1%		
	Prog. especializado en situación de calle	4	0,3%		
	Progr. Intervención Integral Especializada	76	5,3%		
	Programa de Explotación sexual y comercial	14	1%		
	Prog. de Maltrato y Abuso Sexual Infantil	13	0,9%		
	Programa de Familia de Acogida Simple	2	0,1%		
	Residencia Especializada con Programa de intervención SENAME	25	1,7%		
SENAME DJJ	Prog, de Servicios en Beneficio de la Comunidad	6	0,4%	23	1,6%
	Prog, Medidas cautelares ambulatorias	1	0,1%		
	Prog, de Salidas Alternativas (PSA)	16	1,1%		
	Total	1.433	100%	1.433	100%

Como muestra la tabla 23, el 74,7% de los usuarios y usuarias no han realizado tratamientos anteriores, un 18,8% lo realizado en los últimos 6 meses.

Tabla 23: Distribución de Personas por Fecha de Último Tratamiento

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	34	2,6
3 a 4 años	3	0,2
5 o más años	3	0,2
No Corresponde	996	74,7
Últimos 12 meses	47	3,5
Últimos 6 meses	251	18,8
Total	1.334	100

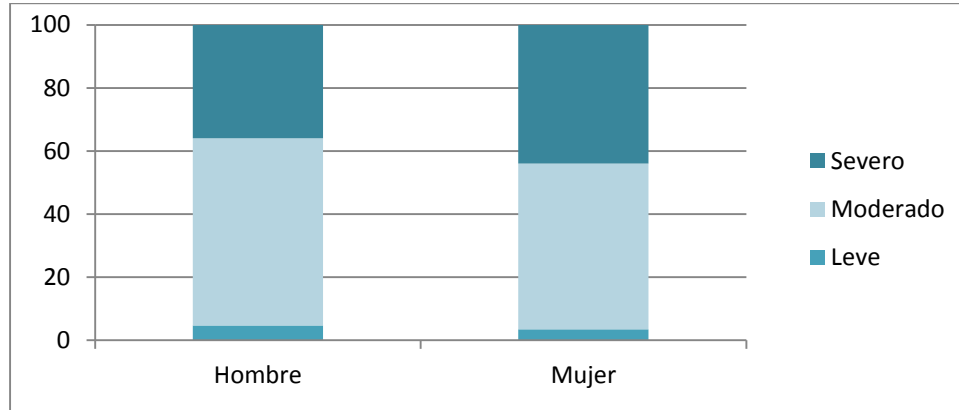
4. COMPROMISO BIOPSIICOSOCIAL

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 2017 es Moderado (56,9%), le sigue el CBPS Severo con el 38,8% y Leve con el 4,3%. Cuando este dato se desagrega por sexo, el CBPS severo es significativamente más frecuente en las mujeres (44%) que en hombres (36%).

Tabla 24: Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	36	4,7	14	3,5	50	4,3
Moderado	451	59,3	210	52,5	661	56,9
Severo	274	36	176	44	450	38,8
Total	761	100	400	100	1.161	100

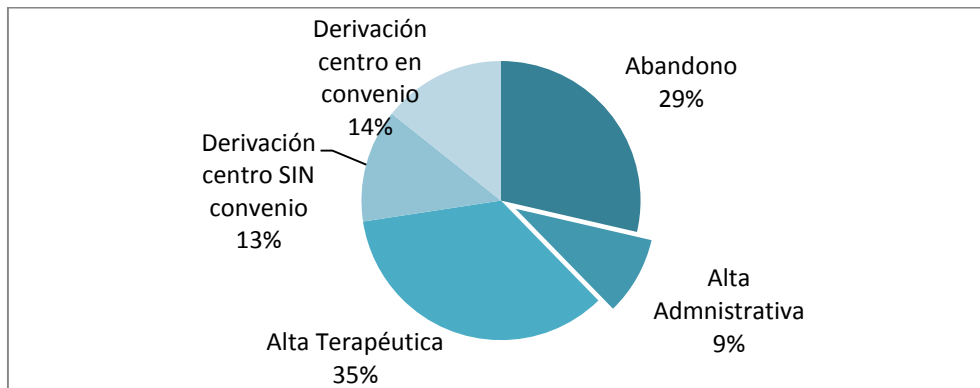
Gráfico 5: Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial por sexo



5. SOBRE LOS EGRESOS

Durante el año 2017, egresaron un total de 748 personas. Como muestra el Gráfico 6, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (35%), seguido por el abandono del tratamiento (29%) y la alta administrativa (9%). Es relevante destacar que tanto el abandono como la alta administrativa han disminuido respecto al año anterior.

Gráfico 6: 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 la alta terapéutica, donde las mujeres presentan un porcentaje mayor por este motivo comparativamente con los hombres (39,4% y 32,7% respectivamente). En el caso del abandono, las mujeres presentan un menor porcentaje en relación a los hombres (26,1% y 29,8% respectivamente).

Tabla 25: Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
Abandono	151	29,8	63	26,1
Alta Administrativa	51	10,1	17	7,1
Alta Terapéutica	166	32,7	95	39,4
Derivación centro SIN convenio	62	12,2	36	14,9
Derivación centro en convenio	77	15,2	30	12,5
Total	507	100	241	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 (40,7%), como muestra la Tabla 26.

Tabla 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	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	0	0	47	35,6	91	30,4	70	24,1	2	20
Alta Administrativa	0	0	18	13,6	21	7	27	9,3	0	0
Alta Terapéutica	0	0	30	22,7	103	34,4	118	40,7	5	50
Derivación	1	100	37	28	84	28,1	75	25,9	3	30
Total	1	100	132	100	299	100	290	100	10	100

En la Tabla 27 que el 65,5% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto. Mientras que el 34,4% de los usuarios egresan con un nivel de logro mínimo.

Tabla 27: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

Logro terapéutico	Personas atendidas	
	N	%
Logro Alto	188	34,6
Logro Intermedio	168	30,9
Logro Mínimo	187	34,4
Total	543	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 (38,3% y 32,9% respectivamente). A su vez, los hombres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que las mujeres (36,1% y 30,9% respectivamente).

Tabla 28: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	121	32,9	67	38,3	188	34,6
Logro Intermedio	114	31	54	30,9	168	30,9
Logro Mínimo	133	36,1	54	30,9	187	34,4
Total	368	100	175	100	543	100

Considerando solo los casos que han abandonado el tratamiento, un 74,3% ha egresado con un logro mínimo, mientras un 25,7% lo ha hecho con logro intermedio o alto, de acuerdo lo observado en la tabla 29.

Tabla 29: Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono

Logro solo por abandono	N	%	% acumulado
Logro Alto	2	0,9	0,9
Logro Intermedio	53	24,8	25,7
Logro Mínimo	159	74,3	100
Total	214	100	

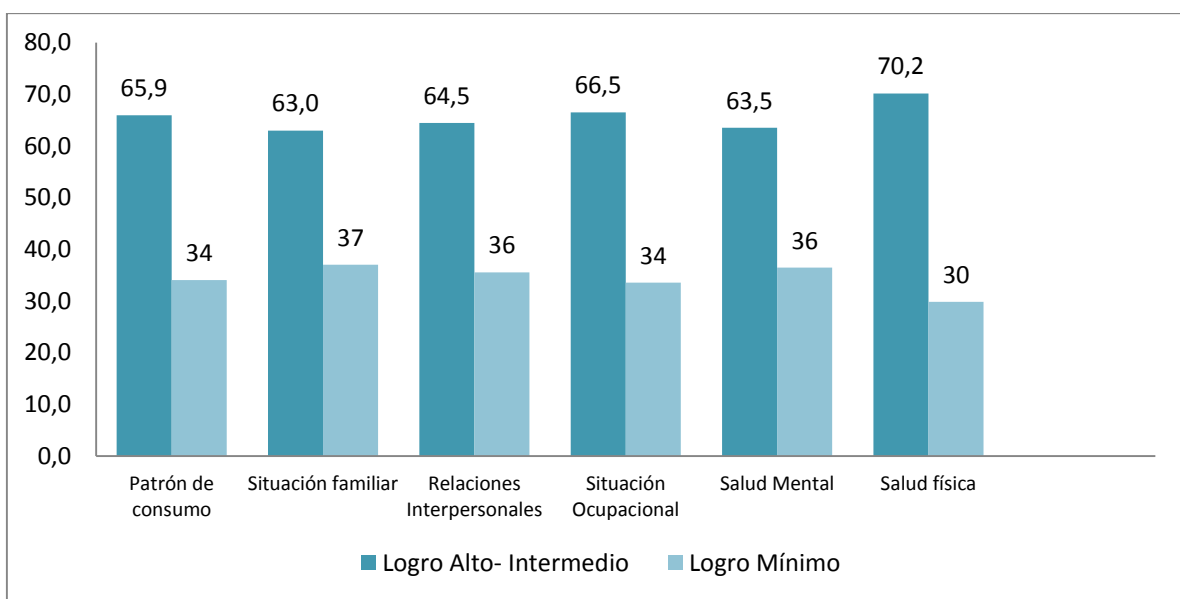
En la Tabla 30 se observa que las dimensiones que presentan mejores resultados en las personas egresadas con logro alto corresponden a salud física, situación ocupacional y patrón de consumo (41,3%, 40,2% y 37,8% respectivamente). Respecto del logro

intermedio, las dimensiones que presentan mejores resultados corresponden a situación familiar, relaciones interpersonales y salud mental (32,4%, 30,4% y 30,2% respectivamente).

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	205	37,8	166	30,6	185	34,1	218	40,2	181	33,3	224	41,3
Logro Intermedio	153	28,2	176	32,4	165	30,4	143	26,3	164	30,2	157	28,9
Logro Mínimo	185	34,1	201	37,0	193	35,5	182	33,5	198	36,5	162	29,8
Total	543	100	543	100	543	100	543	100	543	100	543	100

Gráfico 7: Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión



De acuerdo a lo observado en la Tabla 31, las mujeres permanecen en promedio más meses en tratamiento que los hombres (10,9 y 10 meses respectivamente).

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

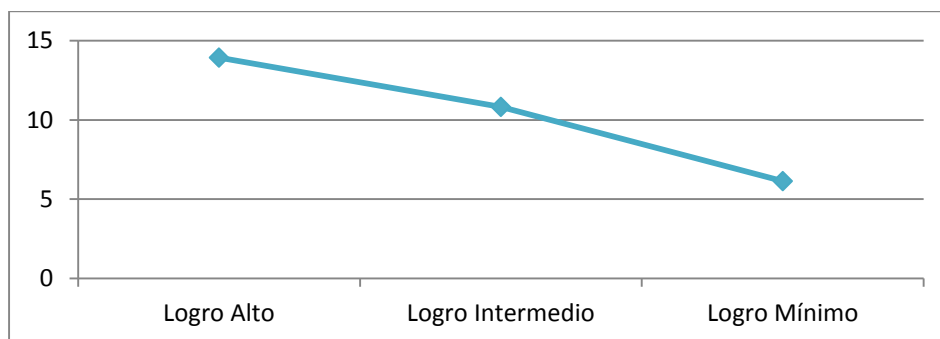
Variable	N	Promedio	Mediana
PAI	530	10,4	8,9
PR	13	4,2	3,3
Hombre	368	10	8,3
Mujer	175	10,9	9,5
10 a 15	95	8,7	6,0
16-17	215	9,8	8,0
18-20	215	11,3	10,3
mayor igual a 21	7	17,9	13,8

Como se observa en la Tabla 32, quienes han egresado con un nivel de logro alto han permanecido en promedio 13,9 meses, en el caso de quienes han egresado con logro intermedio han permanecido en promedio 10,8 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

Plan	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	188	13,9	12,4
Logro Intermedio	168	10,8	9,6
Logro Mínimo	187	6,1	4,7
Abandono	214	6,9	5,2
Alta Administrativa	68	7,3	4,9
Alta Terapéutica	261	13,9	12,7

Gráfico 8: Promedio de Meses de Permanencia al Egreso según Logro



Como se observa en la tabla 33, el 85% de los y las usuarias han permanecido más de tres meses en tratamiento, mientras un 15% egresó de tratamiento antes de los 3 meses.

Tabla 33: Distribución de personas según tiempo de permanencia y edad

Permanencia	9 o menos		10 a 15		16 a 17		18 a 20		mayores de 20		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	0	0	16	16,8	37	17,2	27	12,6	0	0	80	15
Más de 3 meses	0	0	79	83,2	178	82,8	188	87,4	7	100	452	85
Total	0	0	95	100	215	100	215	100	7	100	532	100

III. Principales resultados

1. Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el año 2017 fue de un total de 1.433, de las cuales el 65,5% corresponde a hombres y el 34,5% a mujeres. La mayor concentración (75,4%) corresponde al rango de edad entre 16 y 20 años. Es importante destacar que durante el año 2017 se trataron 4 niños (de 9 años o menos).

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas el año 2017, el 30,8% no ha completado la Educación Básica, lo que se esperaría de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos.

El 64% de las personas se encuentra estudiando sin trabajar, lo que es esperable para la edad. Por otro lado, el 27,9% 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 5,7% de las y los usuarios atendidos, inició el consumo a los 9 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 (28,7%) es importante de abordar;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (34,4%);
- 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. En relación a lo anterior, a comienzos del año 2018 se firmó un convenio de colaboración técnica entre MINSAL-SENAME- SENDA, con la finalidad de fortalecer la articulación entre las instituciones para facilitar y mejorar el acceso oportuno a la atención de los niños, niñas y adolescentes provenientes de la Red de protección de SENAME.

Además, continúa siendo un desafío el mejoramiento de los registros realizados por los equipos de tratamiento.

Por último, si bien en los últimos años ha aumentado la cobertura del Programa, esta sigue siendo insuficiente respecto a la necesidad existente.