

**Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación
de Drogas y Alcohol - SENDA**

Informe Anual 2017

Informe de Evaluación Técnica

Programa de Tratamiento para
Personas Adultas en Situación de Calle
con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas

Santiago, 2018

I. Introducción

El presente informe contiene los resultados y análisis del proceso de desarrollo del Programa de Tratamiento de Personas Adultas en Situación de Calle y de la atención en los centros en convenio a lo largo del país, durante el año 2017.

La realización de catastros nacionales de Personas en Situación de Calle (PSC) ha permitido evidenciar la necesidad de avanzar en el diseño e implementación de estrategias de intervención, capaces de proveer protección social a estas personas. La realidad de las personas viviendo en situación de calle es altamente compleja, tanto por la naturaleza de los factores que determinaron esta condición en la biografía de sus protagonistas, como porque para revertirla es preciso influir sobre variables estructurales de difícil abordaje, como habitabilidad, salud mental y vinculación con redes sociales significativas e institucionales, por mencionar las de mayor incidencia. El abordaje de la problemática a la luz del enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, favorece la comprensión de la complejidad que presenta el fenómeno y orienta respecto de estrategias para el abordaje; presentando un especial desafío en la línea de la articulación intersectorial colaborativa y resolutive.

El presente programa se pone en marcha el año 2008 como Proyecto Piloto, implementándose a través de cuatro proyectos específicos en las regiones de Valparaíso, Metropolitana y Bio Bio. A contar del año 2012, el Programa amplía su presencia en nuevas regiones, aumentando significativamente la cobertura de atención. El año 2017, el Programa se ejecuta en 11 regiones del país¹ con un total de 14 prestadores.

La modalidad de intervención del Programa se define como Plan Ambulatorio Comunitario (PAC). El diseño de este plan específico permitió incorporar al Convenio de Población General para personas Adultas que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas, una nueva modalidad de gestión técnica, orientada al abordaje de las necesidades específicas de esta población. A esto se suma la incorporación del Programa al SISTRAT², lo que implicó que el registro de las prestaciones realizadas por cada programa ejecutor se incorporara en un sistema informatizado, favoreciendo tanto el acceso a información sistematizada respecto de los procesos terapéuticos como la gestión administrativa y financiera del Programa.

¹ Regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío, Los Lagos, Magallanes, Metropolitana, Los Ríos, Arica y Parinacota.

² Sistema de Información y Gestión de los Programas de Tratamiento.

El PAC considera un diseño metodológico orientado a facilitar el acceso y permanencia de estas personas en un proceso de tratamiento, toda vez que desarrolla estrategias de trabajo en terreno, en el lugar donde se ubican las personas en calle; rucos, lugares públicos o bien hospederías, entre otros. La intervención en terreno puede eventualmente, dar paso a intervenciones en el centro de tratamiento o bien en otros espacios físicos que se adecuen a las necesidades de intervención específicas que presenten las personas usuarias.

Las intervenciones iniciales se focalizan en la construcción de un vínculo terapéutico seguro, que favorezca el desarrollo de la confianza necesaria para el abordaje progresivo de las diversas necesidades socio sanitarias de intervención, con un especial énfasis en el consumo problemático de drogas. El empoderamiento de las personas usuarias a través del desarrollo de capacidades y la necesaria intervención en el espacio social; principalmente respecto del acceso a bienes y servicios y la articulación de redes, se presentan como lineamientos centrales para la intervención.

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 de los convenios establecidos con los centros ejecutores y corresponden a los reportes del Sistema de Información y Gestión SISTRAT, que incluye los datos de las personas atendidas y de los indicadores de logro del proceso terapéutico³. El número de personas incluidas en este informe considera las personas tratadas por los 14 programas del país en el período señalado.

El propósito de este Informe es dar a conocer los resultados y aspectos relevantes del desarrollo del Programa durante el período Enero a Diciembre de 2017, entregando datos valiosos para la gestión administrativa del mismo y el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento continuo de la calidad técnica de la atención otorgada.

³ En atención a la Ley 19.628 Sobre Protección de la Vida Privada y la Ley 20.584 que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con las Atenciones Vinculadas a su Atención en Salud, específicamente respecto del tratamiento de datos de carácter personal en registros o bancos de datos por organismos públicos o privados, los datos registrados en el Sistema SISTRAT al ser considerados como “datos sensibles”, son codificados de forma automática por el sistema, resguardando la vinculación de la información con una persona en particular.

II.- Resultados

La siguiente tabla da cuenta de la evolución de la cobertura, en tanto número de personas atendidas por el Programa, según año durante el período 2015 a 2017.

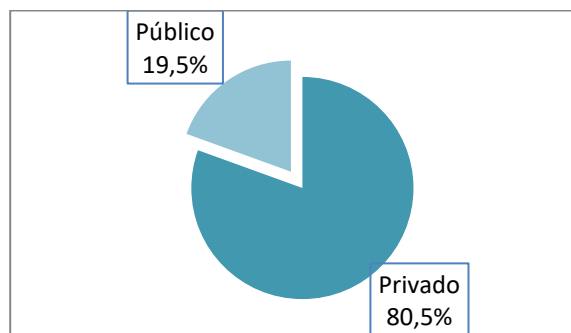
1.- N° Personas ingresadas al Programa por Año (2015-2017).

Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2015	429	432
2016	393	407
2017	414	416

La información correspondiente al periodo 2015 y 2016, fue obtenida a partir de los datos del SISTRAT.

2.- Distribución de Personas ingresadas al Programa según Tipo de Centro.

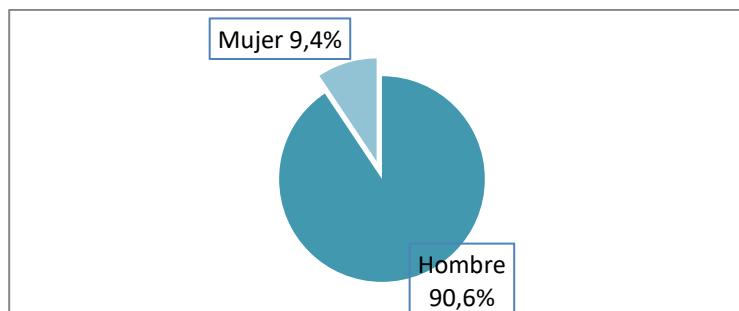
Tipo de centro	N	%
Privado	335	80,5
Público	81	19,5
Total	416	100,0



El número total de personas atendidas durante el año 2016 fue de 416, de las cuales el 80,5% se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 19,5% lo hizo en establecimientos públicos.

3.- Porcentaje de Personas Ingresadas al Programa según sexo.

sexo	N	%
Hombre	377	90,6
Mujer	39	9,4
Total	416	100,0

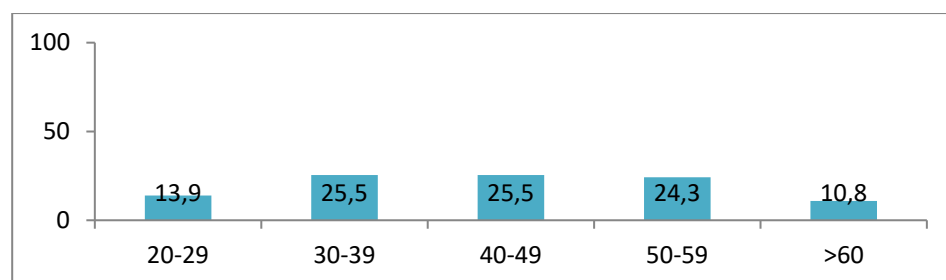


En relación a la distribución por sexo de las personas atendidas por el Programa, el mayor porcentaje se encuentra en hombres, con un 90,6%, el que corresponde a un total de 377 personas atendidas; mientras que el porcentaje de mujeres corresponde a un 9,4% del total de ingresos (39 personas).

4.- Distribución de Porcentajes según Tramo Etario.

Porcentaje de Personas por edad

Grupos etarios	N	%
20-29	58	13,9
30-39	106	25,5
40-49	106	25,5
50-59	101	24,3
>60	45	10,8
Total	416	100,0



La distribución del total de la población atendida, según rango etario, indica que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 30-39 y 40-49 años de edad en igual número, con el 25,5% cada uno; seguido por el rango 50-59 años (24,3%). El rango entre 20-29 años corresponde al 13,9% de las personas atendidas y los mayores de 60 años, corresponden al 10,8% del total.

5.- Distribución de personas ingresadas al Programa según Sexo y Tramo Etario.

sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
20-29	49	13,0	9	23,1	58	13,9
30-39	88	23,3	18	46,2	106	25,5
40-49	98	26,0	8	20,5	106	25,5
50-59	98	26,0	3	7,7	101	24,3
>60	44	11,7	1	2,6	45	10,8
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

La tabla desagrega, según tramo etario, la distribución entre poblaciones. Se observa que el tramo etario en que se concentra la población de hombres atendidos corresponde al grupo entre 40 a 49 y 50 a 59 años de edad con porcentajes iguales, mientras que el mayor porcentaje de mujeres se ubica en el tramo entre los 30 y los 39 años, correspondiendo a una población más joven que la de varones. Respecto de las personas con 60 años de edad o mayores, ingresada al Programa, la población de hombres (11,7%) es superior a la de mujeres (2,6%).

6.- Distribución Nº Personas ingresadas al Programa según Etnia.

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	2	0,6	0	0,0	2	0,5
Mapuche	19	5,4	3	8,3	22	5,7
No pertenece	331	94,0	33	91,7	364	93,8
Total	352	100,0	36	100,0	388	100,0

Se observa que el mayor porcentaje de las personas en tratamiento refiere no pertenecer a ninguna etnia (93,8%); mientras el 5,7% del total atendido refiere pertenecer a etnia mapuche. Del total de personas atendidas sólo el 0,5% se identifica como aimara.

7.- Distribución Nº Personas ingresadas al Programa según Estado conyugal.

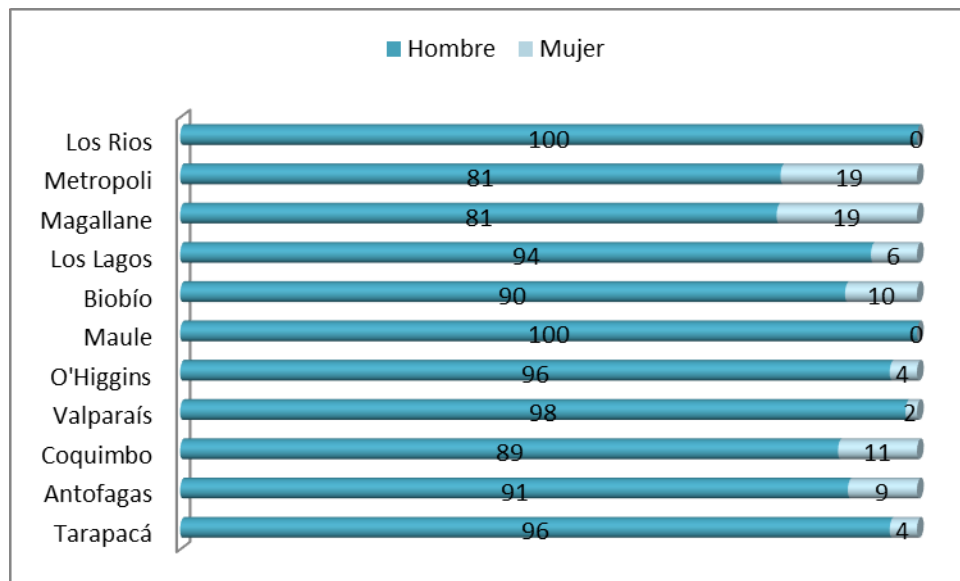
Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado/a	56	14,9	8	20,5	64	15,4
Conviviente	6	1,6	4	10,3	10	2,4
Divorciado/a	14	3,7	3	7,7	17	4,1
No contesta	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Separado/a	43	11,4	1	2,6	44	10,6
Soltero/a	251	66,6	21	53,9	272	65,4
Viudo/a	6	1,6	2	5,1	8	1,9
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

El mayor porcentaje de personas atendidas por el programa declara encontrarse soltera (65,4%), seguido por las variables casado/a (15,4%), separado/a (10,6%) y divorciado (4,1%). En términos porcentuales, se encuentra una brecha significativa entre sexos respecto de la variable conviviente;

mientras que sólo el 1,6% de los hombres declara encontrarse en esta situación conyugal, el 10,3% de las mujeres se declara conviviente. Al observar los porcentajes por sexo correspondientes a la variable separado/a, la proporción se invierte, siendo mayor el porcentaje de hombres separados (11,4%) que el de mujeres (2,6%).

8.- Distribución Nº Personas ingresadas al Programa según Región y según sexo.

sexo y region	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	26	96,3	1	3,7	27	100,0
Antofagasta	29	90,6	3	9,4	32	100,0
Coquimbo	25	89,3	3	10,7	28	100,0
Valparaíso	63	98,4	1	1,6	64	100,0
O'Higgins	26	96,3	1	3,7	27	100,0
Maule	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Biobío	37	90,2	4	9,8	41	100,0
Los Lagos	30	93,8	2	6,3	32	100,0
Magallanes	17	81,0	4	19,1	21	100,0
Metropolitana	88	81,5	20	18,5	108	100,0
Los Rios	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Total	377	90,6	39	9,4	416	100,0



La mayoría de las personas en tratamiento están en la Región Metropolitana, pero hay que destacar que en esta región hay tres programas. La Región de Valparaíso cuenta con dos centros, mientras que las restantes cuentan con uno por región. Se observa una predominancia significativa de usuarios hombres en el Programa, en todas las regiones en que este se ejecuta.

9.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según Escolaridad y Sexo.

sexo y Educación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
BASICA INCOMPLETA	80	21,2	7	18,0	87	20,9
BASICA COMPLETA	62	16,5	9	23,1	71	17,1
MEDIA INCOMPLETA	75	19,9	13	33,3	88	21,2
MEDIA COMPLETA	109	28,9	7	18,0	116	27,9
TECNICA INCOMPLETA	17	4,5	1	2,6	18	4,3
TECNICA COMPLETA	7	1,9	1	2,6	8	1,9
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	10	2,7	1	2,6	11	2,6
UNIVERSITARIA COMPLETA O MAS	6	1,6	0	0,0	6	1,4
SIN ESTUDIOS	11	2,9	0	0,0	11	2,6
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

Del total de personas atendidas, se observa que las categorías media completa y media incompleta alcanzan casi la mitad del total (49,1%). Un 38% corresponde a la suma de porcentajes de personas que declaran tener enseñanza básica incompleta (20,9%) y enseñanza básica completa (17,1%). Sólo el 1,2% declara tener estudios universitarios completos o más y el 2,6% del total se declara sin estudios.

10.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según Condición Ocupacional y Sexo.

sexo y condición laboral	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Cesante	148	39,3	11	28,2	159	38,2
Estudiando sin trabajar	3	0,8	0	0,0	3	0,7
Incapacitado permanente para trabajar	6	1,6	0	0,0	6	1,4
No busca trabajo	19	5,0	1	2,6	20	4,8
Otra razón	8	2,1	3	7,7	11	2,6
Pensionado o jubilado sin trabajar	11	2,9	1	2,6	12	2,9
Sin actividad	56	14,9	13	33,3	69	16,6
Trabajando actualmente	124	32,9	10	25,6	134	32,2
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

Respecto de la Condición Ocupacional por Sexo, se observa que el mayor porcentaje de las personas ingresadas al Programa declara encontrarse Cesante (38,2%), seguido por la condición de Trabajando Actualmente (32,2%) y Sin Actividad (16,6%). Sólo un 1,4% del total se encontraría Incapacitado para trabajar; un 0,7% estudiando y un 2,9% pensionado o jubilado sin trabajar.

11.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según las Personas con quien Vive.

sexo y con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con amigos	46	12,2	0	0,0	46	11,1
Otros	11	2,9	3	7,7	14	3,4
Solo	299	79,3	11	28,2	310	74,5
Únicamente con hijos	1	0,3	2	5,1	3	0,7
Únicamente con la pareja e hijos	1	0,3	2	5,1	3	0,7
Únicamente con pareja	19	5,0	21	53,9	40	9,6
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

Del total general, la mayoría de las personas (74,5%) viven solas. Al observar el dato según sexo, se identifica una diferencia significativa entre porcentajes; mientras casi el 80% de los hombres vive solo, el 28,2% de las mujeres se encuentra en esta condición. También se observan diferencias porcentuales significativas respecto de las personas que declaran vivir únicamente con la pareja; mientras en el caso de los hombres se identifica un 5% del total, el porcentaje de mujeres en esta situación asciende al 53,9%.

12.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según Lugar donde duerme y según sexo.

sexo y lugar donde duerme	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Privados	43	11,4	4	10,3	47	11,3
Públicos Apropriados	34	9,0	3	7,7	37	8,9
Públicos de Uso Común	98	26,0	14	35,9	112	26,9
Servicios Específicos	202	53,6	18	46,2	220	52,9
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

La mayoría de las personas (52,9%) reporta como lugar de residencia la alternativa Servicios Específicos, que corresponde a aquellos establecimientos dispuestos para dar acogida de forma temporal a personas que se encuentran en situación de calle (Hospederías, Albergues, etc.). Ahora bien, el 26,9% del total de personas ingresadas al programa declara pernoctar en lugares Públicos de Uso Común, encontrándose porcentajes distintos entre hombres y mujeres: 26% de hombres (98 personas) y 35,9% del total de mujeres (14 personas).

13.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según Lugar donde duerme.

Lugar	N	%
Albergues	29	7,0
Bajo puente	1	0,2
Borde línea del tren	4	1,0
Cajeros automáticos	1	0,2
Caleta	3	0,7
Calles, plazas, parques, playas	100	24,1
Casas de acogida	7	1,7
Centros comerciales	1	0,2
Hospederías comerciales	5	1,2
Hospederías solidarias	179	43,1
Postas y Hospitales	10	2,4
Propiedad privada en general	46	11,1
Ruco	23	5,5
Sitio eriazo	6	1,5
Total	415	100

El mayor porcentaje de personas atendidas por el programa permanece durante la noche en Hospederías solidarias (43,1%), mientras Calles, plazas, parques o playas se constituyen en el segundo lugar más frecuente para dormir (24,1%) según el total general de las personas ingresadas al Programa.

14.- Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Años en Situación de Calle y según Sexo.

Años en calle	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	60	15,9	7	18,0	67	16,1
1	64	17,0	8	20,5	72	17,3
2	40	10,6	5	12,8	45	10,8
3	34	9,0	1	2,6	35	8,4
4	17	4,5	2	5,1	19	4,6
5	35	9,3	5	12,8	40	9,6
6	19	5,0	1	2,6	20	4,8
7	9	2,4	3	7,7	12	2,9
8	10	2,7	1	2,6	11	2,6
9	4	1,1	0	0,0	4	1,0
10	20	5,3	0	0,0	20	4,8
11	65	17,2	6	15,4	71	17,1
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

En esta categoría, se observa que el mayor porcentaje (33,4%), corresponde al grupo de personas que presentan uno o menos años en situación de calle. En el otro extremo se encuentra el segundo grupo más numeroso que refiere encontrarse en situación de calle por once años o más, correspondiendo al 17,1% del total. En este último grupo, predomina porcentualmente la población masculina.

15.- Distribución del N° de Personas ingresadas al Programa según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso a Tratamiento.

Sustancia_Principal	N	%	N	%
Estimulantes Cocaína			189	45,4
	Pasta Base	176	42,3	
	Cocaína	13	3,13	
	heroína	0	0	
	Crack	0	0	
Alcohol			217	52,2
	Alcohol	217	52,16	
Marihuana			8	1,9
	Marihuana	8	1,92	
Sedantes: diazepam Valium clonazepam			0	0,0
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	0	0	
	Hipnóticos	0	0	
Estimulantes tipo Anfetamínico			0	0,0
	Anfetaminas	0	0	
Metanfetaminas y otros derivados			1	0,2
	Otros Estimulantes	1	0,24	
Alucinógenos			0	0,0

	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				0	0,0
	Otros Opioides Analgésicos: morfina co	0	0		
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso				1	0,2
	Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	1	0,24		
LSD				0	0,0
	LSD	0	0		
Otros				0	0,0
	Otros	0	0		
Total				416	100

La sustancia que presenta mayor consumo en la población en situación de calle es el alcohol con un 52,2%, seguida de Pasta Base de Cocaína con 42,3%, llegando entre ambas a representar casi el 95% de sustancias consumidas.

16.- Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso y según sexo.

Sexo y sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	204	54,1	13	33,33	217	52,2
Cocaína	11	2,9	2	5,13	13	3,1
Inhalables: neopren, GHB, óxido nitroso	1	0,3	0	0	1	0,2
Marihuana	8	2,1	0	0	8	1,9
Otros Estimulantes	0	0,0	1	2,56	1	0,2
Pasta Base	153	40,6	23	58,97	176	42,3
Total	377	100,0	39	100	416	100,0

La tabla da cuenta de diferencias por sexo en relación a la sustancia de consumo principal, apareciendo el Alcohol como la principal droga para los hombres con un 54,1% en relación a las demás, a diferencia de las mujeres que presentan como sustancia principal al ingreso Pasta Base de Cocaína, representando un 59% del total.

17.- Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Grupo Etario.

Edad y sustancia principal	20-29		30-39		40-49		50-59		>60		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	16	27,6	27	25,5	54	50,9	78	77,2	42	93,3	217	52,2
Cocaína	4	6,9	4	3,8	2	1,9	3	3,0	0	0,0	13	3,1
Inhalables: neopren, GHB, óxido nitroso	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Marihuana	2	3,5	3	2,8	1	0,9	2	2,0	0	0,0	8	1,9
Otros Estimulantes	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Pasta Base	36	62,1	71	67,0	48	45,3	18	17,8	3	6,7	176	42,3
Total	58	100,0	106	100,0	106	100,0	101	100,0	45	100,0	416	100,0

En esta tabla se observa que el consumo de alcohol se presenta principalmente en personas de mayores de 60 años de edad (93,3%). Por otra parte, el consumo de pasta base se centra fundamentalmente en los más jóvenes, apareciendo con mayor frecuencia en el rango entre los 20 a 39 años de edad.

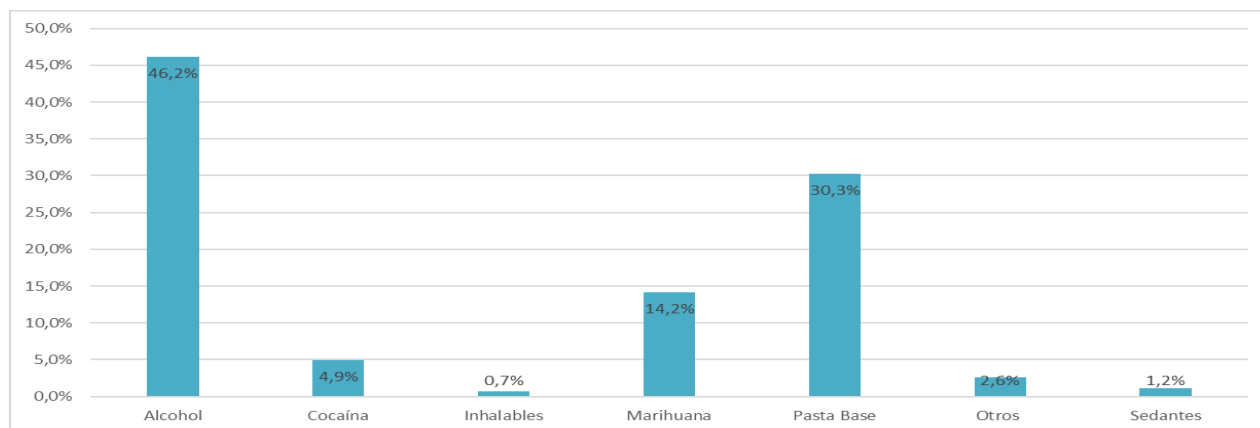
18.- Distribución de Nº Personas según Sustancia Principal y Región.

Región y sustancia principal	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta Base	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	10	4,6	2	15,38	2	25,0	13	7,4
Antofagasta	10	4,6	0	0	0	0,0	22	12,5
Coquimbo	17	7,8	0	0	1	12,5	10	5,7
Valparaíso	30	13,8	3	23,08	1	12,5	30	17,1
O'Higgins	9	4,2	0	0	0	0,0	18	10,2
Maule	16	7,4	0	0	0	0,0	2	1,1
Biobío	14	6,5	1	7,69	1	12,5	24	13,6
Los Lagos	28	12,9	0	0	2	25,0	2	1,1
Magallanes	21	9,7	0	0	0	0,0	0	0,0
Metropolitana	44	20,3	7	53,85	1	12,5	55	31,3
Los Ríos	18	8,3	0	0	0	0,0	0	0,0
Total	217	100	13	100	8	100	176	100

Según la distribución de porcentajes por sustancia, el alcohol resulta en un número mayor de casos identificado como sustancia principal. Sumado a esto, la Región Metropolitana presenta el mayor porcentaje de usuarios que reportan el alcohol como sustancia principal al ingreso a tratamiento, con un 20,3% del total respecto de esta sustancia, seguido por la región de Valparaíso (13,8%). Del mismo modo sucede en relación con Pasta Base y Cocaína, situándose la región Metropolitana con los mayores porcentajes de personas que refieren estas sustancias como sustancia principal al ingreso a tratamiento. Cabe destacar que, en el caso de esta región, existen 3 programas de tratamiento.

19.- Distribución de Nº Personas ingresadas al Programa según Sustancia Problemática.

Sustancia Problemática	N	%
Alcohol	355	46,2%
Cocaína	38	4,9%
Inhalables	5	0,7%
Marihuana	109	14,2%
Pasta Base	233	30,3%
Otros	20	2,6%
Sedantes	9	1,2%
Total	769	100%



En términos generales, se observa que el Alcohol es reportado como la Sustancia Problemática que concentra el mayor porcentaje de personas ingresadas a tratamiento (46,2%); seguido de Pasta Base de Cocaína (30,3%) y marihuana (14,2%).

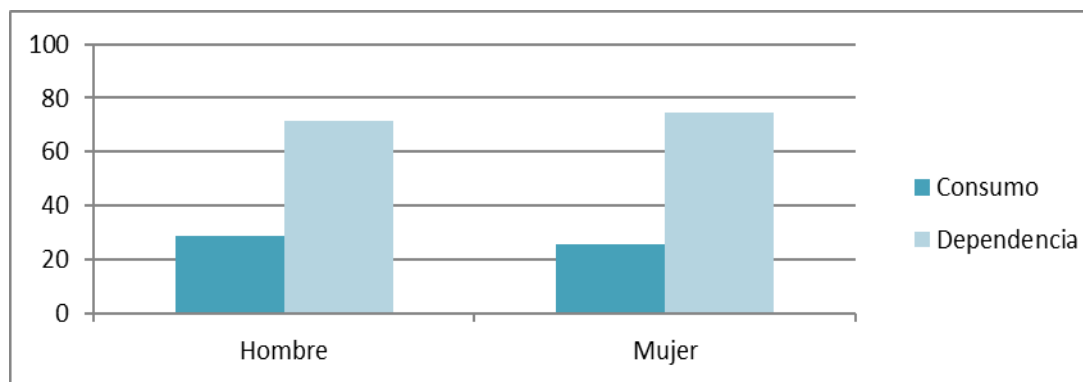
20.- Distribución de N° Personas según Frecuencia de Consumo y sexo.

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 días - semana	15	4,0	4	10,3	19	4,6
2-3 días - semana	58	15,4	8	20,5	66	15,9
4-6 días - semana	52	13,8	2	5,1	54	13,0
Desconocida	2	0,5	1	2,6	3	0,7
Menos de 1 día - semana	2	0,5	0	0,0	2	0,5
no consumió	4	1,1	3	7,7	7	1,7
Todos los	244	64,7	21	53,9	265	63,7
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

Se observa que la gran mayoría de las personas al ingreso a tratamiento declara consumir en forma diaria (63,7%), seguido del grupo que declara consumir entre 2 a 3 días de la semana (15,9%).

21.- Distribución de personas ingresadas al Programa según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso y según Sexo.

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo	108	28,7	10	25,6	118	28,4
Dependencia	269	71,4	29	74,4	298	71,6
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0



La tabla anterior y gráfico correspondiente, muestran que de las personas ingresadas al programa el mayor porcentaje cuenta con diagnóstico de dependencia, correspondiendo al 71,6% del total. Se observan distribuciones porcentuales homogéneas entre hombre (71,4%) y mujeres (74,4%).

22.- Distribución de personas ingresadas al Programa según presencia de Comorbilidad al Ingreso y según Sexo.

Comorbilidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	47	12,5	7	18,0	54	13,0
Sin trastorno	87	23,1	4	10,3	91	21,9
Con trastorno	243	64,5	28	71,8	271	65,1
Total	377	100,0	39	100,0	416	100,0

Respecto de la presencia de comorbilidad psiquiátrica, el 65,1% de las personas ingresadas al Programa presentarían algún otro trastorno de salud, superando en porcentaje las mujeres (71,8%) a los hombres (64,5%). Un 21,9% del total de personas no presentaría esta condición al ingreso. Ahora bien, un 13% del total de personas ingresadas al Programa se encontraría en estudio.

23.- Distribución de personas ingresadas a Tratamiento según Tipo de Trastorno de Salud Mental al Ingreso y según Sexo.

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico	8	3,3	2	7,1	10	3,7
Retraso Mental	2	0,8	1	3,6	3	1,1
Trastornos de la conducta alimentaria	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Trastornos de la personalidad y del c..	77	31,7	13	46,4	90	33,2
Trastornos de los hábitos y del control..	33	13,6	1	3,6	34	12,6
Trastornos del Desarrollo Psicológico	5	2,1	0	0,0	5	1,9
Trastornos del comportamiento asociad..	1	0,4	0	0,0	1	0,4
Trastornos del humor (afectivos).	55	22,6	5	17,9	60	22,1
Trastornos mentales orgánicos, incluido..	15	6,2	2	7,1	17	6,3
Trastornos neuróticos, secundarios a sit..	38	15,6	4	14,3	42	15,5
Trs. del comportamiento y de las emociones	8	3,3	0	0,0	8	3,0
Total	243	100,0	28	100,0	271	100,0

La tabla detalla el tipo de trastorno de salud mental co-ocurrente al consumo problemático de alcohol y otras drogas según sexo. En términos generales, se observa una mayor prevalencia de Trastornos de

la Personalidad y del Comportamiento del Adulto en la población ingresada al Programa (33,2%), siendo comparativamente superior el porcentaje de mujeres (46,4%) que el de hombres (31,7%). Sin embargo, los hombres presentan mayor ocurrencia de trastornos del humor, con 22,6% por sobre el 17,9% de las mujeres.

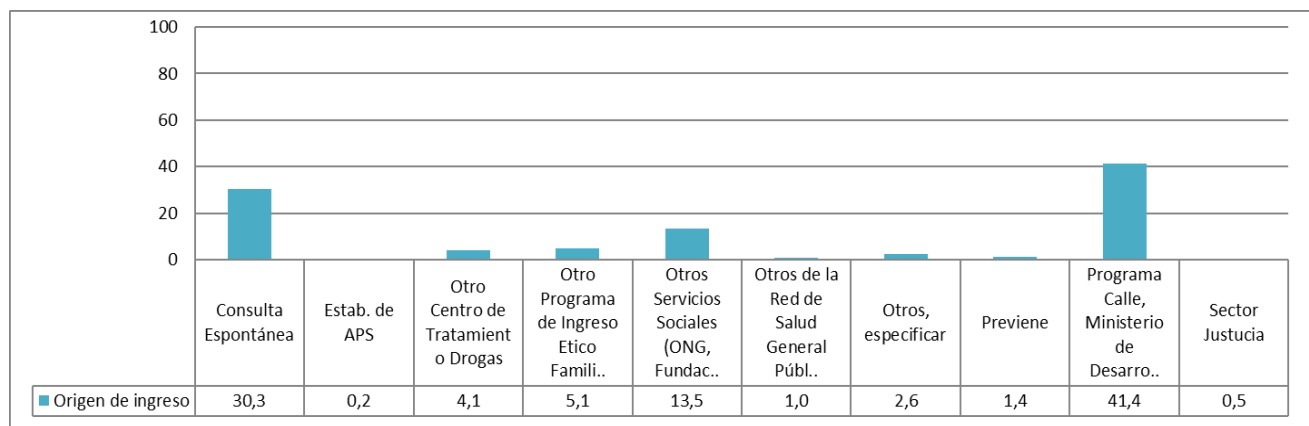
24.- Distribución de N° de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	54	23,0
3 a 4 años	35	14,9
5 o más años	49	20,9
No Corresponde	9	3,8
último 12 meses	36	15,3
último 6 meses	52	22,1
Total	235	100,0

El 23% de las personas ingresadas al Programa refiere haber realizado un tratamiento anterior al actual, dentro de los últimos 1 a 2 años. Se observa que, en el segundo grupo, según porcentaje, se encuentran las personas que refieren haber realizado tratamiento en los últimos 6 meses.

25.- Distribución de Personas ingresadas al Programa según Origen de Ingreso.

Origen de ingreso	Ambulatorio intensivo	
	N	%
Consulta Espontánea	126	30,3
Establecimiento de APS	1	0,2
Otro Centro de Tratamiento Drogas	17	4,1
Otro Programa de Ingreso Etico Familiiar	21	5,1
Otros Servicios Sociales	56	13,5
Otros de la Red de Salud General Pública	4	1,0
Otros, especificar	11	2,6
Previene	6	1,4
Programa Calle, MIDESO.	172	41,4
Sector Justicia	2	0,5
Total	416	100,0



Se observa que la principal vía de ingreso al programa corresponde a las derivaciones realizadas por el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) a través del Programa Calle, correspondiendo a un 41,4% del total, lo que resulta coherente con los lineamientos técnicos del Programa. En segundo lugar, se encuentra la Consulta Espontánea (30,3%), seguido de las derivaciones realizadas por Otros Servicios Sociales (13,5%).

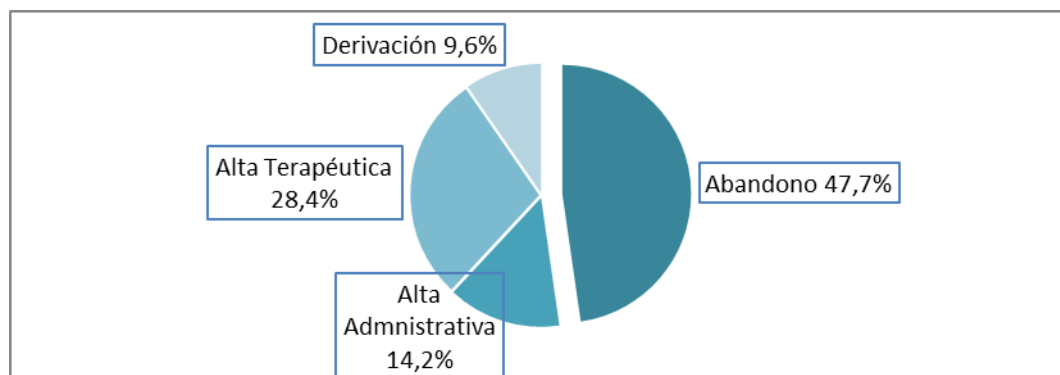
26.- Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial y según Sexo.

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	14	3,8	0	0,0	14	3,5
Moderado	187	51,0	19	52,8	206	51,1
Severo	166	45,2	17	47,2	183	45,4
Total	367	100,0	36	100,0	403	100,0

El mayor porcentaje corresponde a usuarios/as con compromiso biopsicosocial moderado, con un 51,1%, seguido de compromiso biopsicosocial severo (45,4%). Lo anterior supone desafíos importantes para el Programa, particularmente respecto del abordaje integral de las múltiples necesidades que presentan las personas que se encuentran que presentan consumo problemático de sustancias y se encuentran en situación de calle.

27.- Porcentaje de Personas Egresadas del Programa según Motivo de Egreso.

motivo de egreso	N	%
Abandono	94	47,7
Alta Administrativa	28	14,2
Alta Terapéutica	56	28,4
Derivación	19	9,6
Total	197	100,0



De un total de 197 personas egresadas de los programas en 2017, se observa que el mayor porcentaje, según Tipo de Egreso corresponde a Abandono, con un 47,7%, seguido de las Altas Terapéuticas (28,4%). El Alta Administrativa, se presentan con un porcentaje alto (14,2%), por lo que se hace necesario profundizar en la conceptualización y razones técnicas que motivan este tipo de egreso en particular.

Al desagregar los datos, según la variable sexo, se obtiene lo siguiente:

28.- Porcentaje de Personas Egresadas del Programa según Motivo de Egreso y según Sexo.

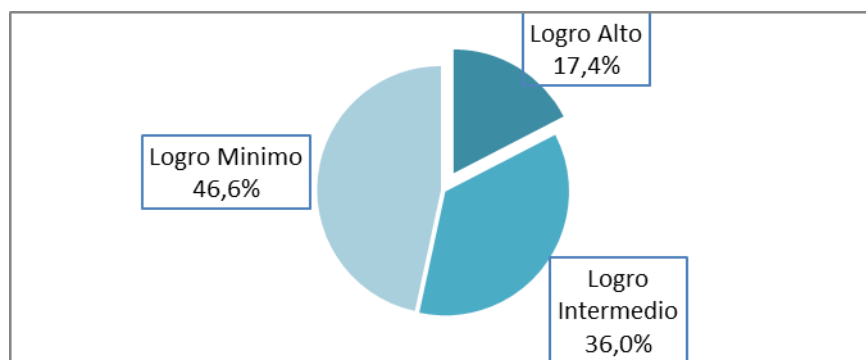
Motivo de egreso/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	80	45,5	14	66,7	94	47,7
Alta Administrativa	26	14,8	2	9,5	28	14,2
Alta Terapéutica	54	30,7	2	9,5	56	28,4
Derivación	16	9,1	3	14,3	19	9,6
Total	176	100,0	21	100,0	197	100,0

Respecto de la distribución porcentual según sexo y motivo de egreso Abandono, se observan porcentajes muy distintos entre hombres (45,5%) y mujeres (66,7%). También en relación con el segundo motivo de egreso, Alta Terapéutica, donde el porcentaje de hombres que egresan con este motivo es más alto que el de mujeres (30,7% y 9,5%, respectivamente).

En adelante los gráficos y tablas muestran los logros terapéuticos alcanzados por las personas al momento de egresar del tratamiento. Esta evaluación corresponde a la apreciación que hace el equipo o profesional tratante, acerca del grado de logros obtenidos en relación a los objetivos planteados para la persona consultante al ingreso del tratamiento. Los criterios incluyen la evaluación del estado clínico y psicosocial al momento del egreso y una apreciación pronóstica del equipo tratante.

29.- Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso.

Logro	N	%
Logro Alto	31	17,4
Logro Intermedio	64	36,0
Logro Mínimo	83	46,6
Total	178	100,0



Según la tabla, desagregando el nivel de logro, se observa que el mayor número de personas es egresada del Programa con Logro Mínimo (46,6%), seguida del Logro terapéutico Intermedio (36%) y Logro Alto (17,4%).

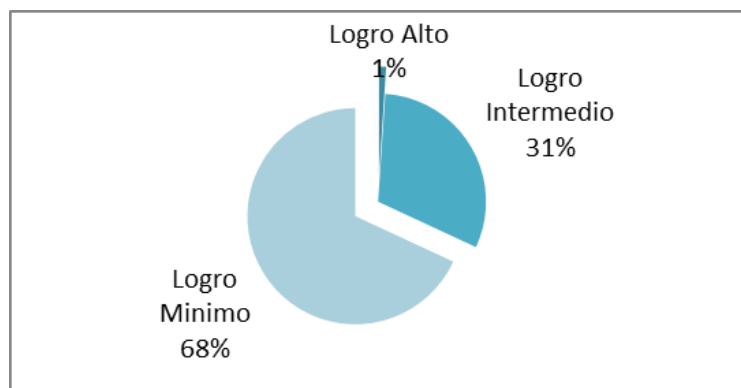
30.- Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso y según Sexo.

Logro/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	29	18,1	2	11,1	31	17,4
Logro Intermedio	58	36,3	6	33,3	64	36,0
Logro Mínimo	73	45,6	10	55,6	83	46,6
Total	160	100,0	18	100,0	178	100,0

Como en la tabla anterior, se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento el año 2017, el 17,4% es egresado con una evaluación de logro terapéutico Alto. Luego, sobre el 50% alcanzó resultados terapéuticos de intermedio a alto. Sin embargo, se observa un porcentaje similar de personas egresadas con logro mínimo (46,6%), siendo mayor el porcentaje de mujeres (55,6%) que el de hombres (45,6%) evaluados en esta categoría.

31.- Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso por Abandono.

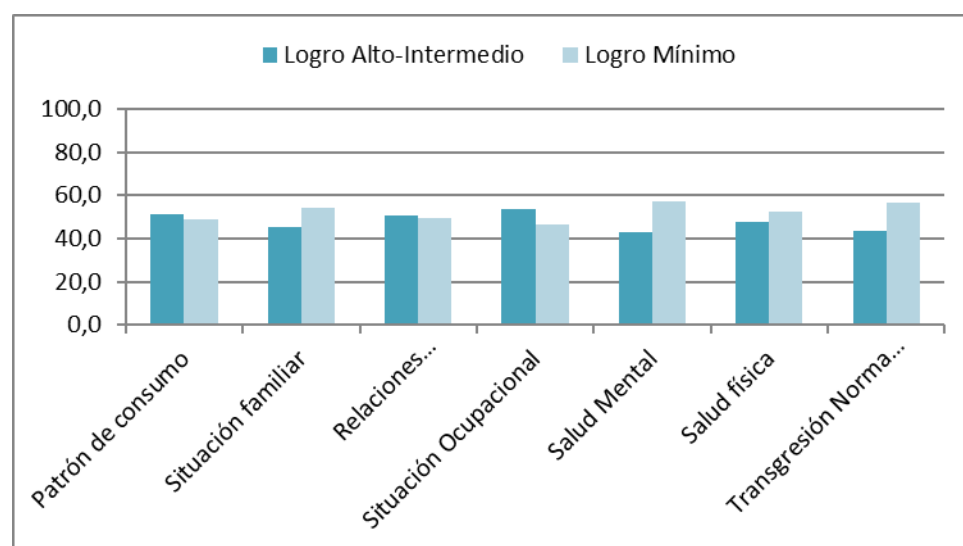
Logro solo por abandono	N	%
Logro Alto	1	1,1
Logro Intermedio	29	30,9
Logro Mínimo	64	68,1
Total	94	100,0



Respecto de la evaluación del logro terapéutico al egreso del tratamiento bajo la categoría Abandono, se observa que el 68% de las personas egresadas presentan evaluación de logro mínimo, mientras que el logro intermedio alcanza un 31%.

32.- Distribución Porcentual de Personas según Logro Terapéutico al Egreso y Dimensión de Intervención.

Logros	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física		Transgresión Norma	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	35	19,7	34	19,1	33	18,5	38	21,4	27	15,2	36	20,2	44	24,7
Logro Intermedio	56	31,5	47	26,4	57	32,0	57	32,0	49	27,5	49	27,5	33	18,5
Logro Mínimo	87	48,9	97	54,5	88	49,4	83	46,6	102	57,3	93	52,3	101	56,7
	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0



La tabla y gráfico muestran la distribución de personas según las dimensiones consideradas para la evaluación del logro terapéutico, según el nivel de logro. Se observa que existen porcentajes similares para la evaluación de la dimensión Relaciones interpersonales, donde no hay diferencia significativa entre el porcentaje de evaluaciones con Logro Alto-Intermedio (50,6%) y las evaluaciones con Logro Mínimo (49,4%). Del mismo modo, respecto de la evaluación de la dimensión Patrón de Consumo, los

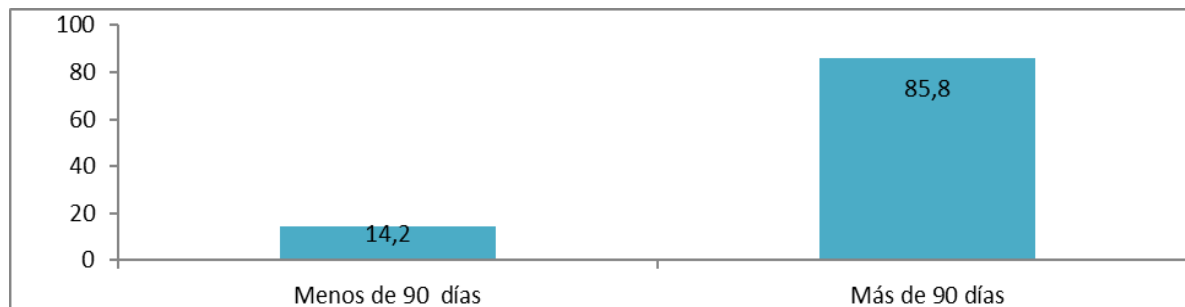
porcentajes resultan similares entre Logro Terapéutico Alto-Intermedio (51,1%) y Logro Mínimo (48,9%).

A continuación, se presenta tabla desagregando resultados entre nivel de Logro Terapéutico Alto, Logro Intermedio y Logro Mínimo al Egreso y Dimensión de Intervención Evaluada.

Logros	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física		Transgresión Norma	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto-Intermedio	91	51,1	81	45,5	90	50,6	95	53,4	76	42,7	85	47,8	77	43,3
Logro Mínimo	87	48,9	97	54,5	88	49,4	83	46,6	102	57,3	93	52,3	101	56,7
Total	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0	178	100,0

33.- Distribución del Número de personas ingresadas a tratamiento según Tiempo de Permanencia en el Programa.

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	28	14,2
Más de 90 días	169	85,8
Total	197	100,0



Se observa una diferencia porcentual significativa entre las personas usuarias del programa que permanecen por más de 3 meses en tratamiento (85,8%) y el porcentaje de personas que permanece menos del tiempo señalado (14,2%).

34.- Promedio de Tiempo de Permanencia (meses) al Egreso según tramo Etario.

Tramo Etario	N	Promedio	Mediana
20-29	27	9,5	7,5
30-39	51	10,0	7,4
40-49	39	12,6	9,5
50-59	39	16,3	12,8
60-69	22	16,1	14,8

Se observa que las personas que se ubican en los tramos etarios mayores, presentan un mayor tiempo promedio de permanencia en el Programa. Así, las personas cuyas edades fluctúan entre los 50 y 59 años de edad presentan un promedio de 16,3 meses de permanencia en tratamiento y una mediana de

12 meses. Las personas con edades entre 60 y 69 años, presentan un promedio de 16,1 meses de permanencia y una mediana de 14 meses. La menor permanencia en el Programa se encuentra respecto del tramo etario entre 20 y 29 años de edad, con un promedio de 9 meses en tratamiento.

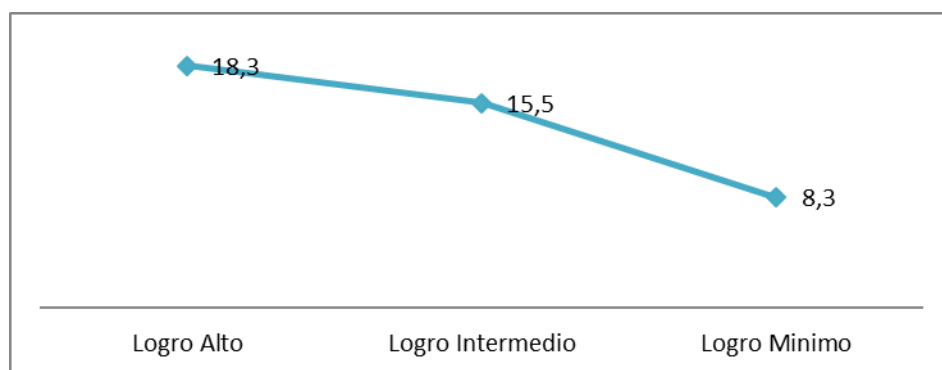
35.- Distribución del Número de personas egresadas de tratamiento según Promedio de Tiempo de Permanencia (meses) y Motivo del Egreso.

Motivo de egreso	N	promedio	mediana
Abandono	94	10,3	7,7
Alta Administrativa	28	7,8	5,1
Alta Terapéutica	56	18,9	18
Derivación	19	11,3	10,9

Se observa que el mayor promedio de meses de permanencia en el Programa, corresponde a aquellas personas egresadas por motivo de Alta Terapéutica (18 meses), seguido de Abandono (10 meses) y los Derivaciones (11 meses); mientras que las personas que son egresadas del Programa por motivos de Alta Administrativa alcanza un promedio de meses inferior a los anteriores (7 meses).

36.- Distribución del Número de personas egresadas de tratamiento según Logro Terapéutico y permanencia (meses).

Meses	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	31	18,25	18,10
Logro Intermedio	64	15,45	14,45
Logro Minimo	83	8,34	6,20



La tabla y gráfico dan cuenta de la evaluación general del Logro Terapéutico respecto de personas egresadas del Programa en relación a la permanencia. Se observa una mayor concentración de personas egresadas evaluadas con Logro mínimo y el menor promedio de permanencia en el programa (8 meses), con una mediana de 6 meses. El logro intermedio, evaluado para un total de 64 personas, presenta un promedio de 15 meses en tratamiento, con una mediana de 14 meses; mientras que las personas evaluadas con Logro terapéutico Alto presentan el mayor promedio y mediana de meses en tratamiento (18 meses).

III.- Principales Resultados

Los resultados obtenidos y expuestos en el presente informe, revelan información valiosa respecto de las características generales que presentan las personas usuarias atendidas por el Programa, en tanto el análisis de los resultados permite la identificación de desafíos para la intervención.

Un importante desafío lo constituye el fortalecimiento del trabajo intersectorial, tanto en el espacio local, referido a la ejecución de los programas que realizan los equipos de técnicos y profesionales como en el nivel central. Respecto de este último, una de las metas definidas por el Programa para este año 2018, corresponde a la elaboración definitiva de las Orientaciones Técnicas del Programa, para comenzar a operar con estas el segundo semestre del presente año.

Como da cuenta el Informe, la mayoría de las personas, aun estando en tratamiento, continúan viviendo en calle, ya sea en los rucos que se habilitan ellos mismos o en hospederías (solución transitoria y a veces estacional). Este hecho puede resultar contraproducente para los objetivos que se plantean en un proceso de tratamiento, en la medida que la exposición a riesgos asociados al consumo tanto de ellos como de las personas que los rodean, pueda afectar negativamente los avances.

Consecuente con la condición y perfil de las personas de este programa en tratamiento, el mayor porcentaje corresponde a usuarios/as con compromiso biopsicosocial moderado, seguido de compromiso biopsicosocial severo. Lo anterior, supone desafíos, particularmente respecto del abordaje integral de las múltiples necesidades que presentan las personas que se encuentran que presentan consumo problemático de sustancias y se encuentran en situación de calle.

El mayor porcentaje según tipo de Egreso corresponde a Abandono, seguido de las Altas Terapéuticas, mientras los motivos Derivación y Alta Administrativa, se presentan en porcentajes idénticos. Se hace necesario entonces, elaborar estrategias más profundas y efectivas para mantener la adherencia a los programas, considerando la dificultad del perfil de las personas usuarias. Respecto del alta administrativa, es importante profundizar en la conceptualización y razones técnicas que motivan este tipo de egreso en particular.

Se muestra el promedio de permanencia en meses de aquellas personas que obtuvieron Logros Intermedio y Alto, confirmando que quienes logran mantenerse por más tiempo en tratamiento, obtienen mayores niveles de logro terapéutico. Por el contrario, aquellos que permanecen menos tiempo obtienen Logros Mínimos. Resulta importante analizar la relación existente entre porcentaje de abandono y evaluación de Logro Terapéutico Mínimo a la luz del compromiso biopsicosocial que presentan las personas usuarias del programa y las estrategias de intervención del mismo. Lo anterior, supone para el Programa, el desafío respecto de la implementación de estrategias que aumenten la adherencia y retención de las personas usuarias al tratamiento, que incorporen de forma activa y permanente la articulación intersectorial de equipos y el fortalecimiento de intervenciones específicas, centradas en las necesidades y recursos particulares de cada persona usuaria.

Por tanto, se mantienen los desafíos relacionados con el trabajo intersectorial a fortalecer con el Ministerio de Desarrollo Social, MIDESO. Se debe avanzar en la implementación de programas que puedan proveer soluciones de vivienda más estables a las personas en situación de calle, con el fin de sostener los logros que obtienen en los procesos de tratamiento. Al respecto, se hace necesario reforzar el trabajo coordinado con los programas que ya existen, pero también trabajar en la especificidad de los perfiles de los usuarios en tratamiento. Junto con esto, se espera avanzar en la firma de un convenio de colaboración que dé formalidad al trabajo y pueda comprometer los aportes de otros sectores, como Salud y Vivienda.