

**Área de Tratamiento y Rehabilitación  
SENDA**

**Informe Anual 2019**

**Informe de Evaluación Técnica**

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

Santiago, Marzo 2020

## 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 2019.

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 de las personas, además, si la intervención no es oportuna y adecuada, puede derivar en otros problemas, como el inicio de vida de calle, procesos de desescolarización, infracción de ley, entre otros, se ha desarrollado e implementado un programa específico para esta población.

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

El presente Programa, se instala a partir del año 2014, como una oferta complementaria a la existente y contribuye a aumentar y diferenciar la oferta de tratamiento para personas 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, asociado a la Ley de Responsabilidad Adolescente.

Los objetivos del Programa están centrados en tratar a niños, niñas y adolescentes para que disminuyan y cesen el consumo de alcohol y otras drogas, abordando las consecuencias de éste en su salud y en el ámbito social y familiar, promoviendo y facilitando el desarrollo sano y pleno y la inclusión social.

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

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.

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

## II. Resultados

### A. Cobertura

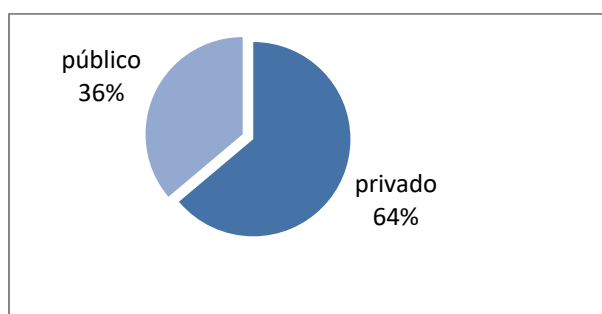
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el año (1.793), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.962). 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 por año

Año	Personas (ruts distintos)	Personas Casos
2014	982	982
2015	1.074	1.094
2016	1.168	1.213
2017	1.345	1.433
2018	1.626	1.727
2019	1.793	1.962

Durante el año, se trataron 1.962 casos en 50 centros distribuidos en 15 regiones del país, 21 centros públicos (42%) y 29 centros privados (58%). Dichos centros corresponden a 42 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA), 1 que otorga atención residencial (PR IA) y 7 que atienden en ambas modalidades.

Figura 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra la Tabla 2, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (1.762 personas), correspondiendo al 90,2%, esto debido a que la demanda y la oferta de tratamiento para esta población son mayoritariamente ambulatorios. Respecto de la oferta residencial, ésta se encuentra sólo en las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Biobío, Magallanes y Metropolitana, lo que explica el bajo porcentaje de cobertura que representa (9,8%).

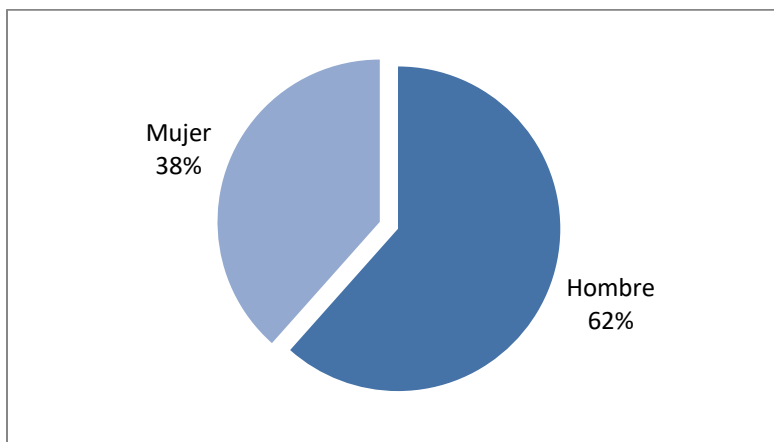
Tabla 2: Porcentaje de Personas por plan

Plan	Personas atendidas	
	N	%
PAI	1.762	90,2
PR	193	9,8
Total	1.962	100

## B. Caracterización de la población

Como muestra la figura 2, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (62%), mientras que las mujeres representan un 38, % de las personas tratadas en el periodo.

Figura 2: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, considerando sólo quienes registran el dato (1.944 personas), como muestra la Tabla 3, el 45,4% tiene entre 16 y 17 años. Seguido por el 37% que corresponde al rango etareo entre 18 y 20 años. Respecto a los niños (9 años o menos) corresponden a un 0,3 del total de personas tratadas.

Tabla 3: Porcentaje de personas por rango de edad

Grupo etario	Personas atendidas	
	N	%
9 o menos	6	0,3
10 a 15	328	16,9
16- 17	882	45,4
18-20	720	37
Mayor de 21	8	0,4
Total	1.944	100

Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 18 años (42,8%), al igual que los hombres representando un 47% del total de personas tratadas.

Tabla 4: Distribución N° Personas por edad según sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 o menos	5	0,4	1	0,1	6	0,3
10 a 15	191	16	137	18,3	328	16,9
16- 18	561	47	321	42,8	882	45,4
19-20	433	36,3	287	38,3	720	37
Mayor de 21	4	0,3	4	0,5	8	0,4
Total	1.194	100	750	100	1.944	100

Respecto a la distribución por regiones, la mayor cantidad de usuarios atendidos corresponden a las regiones Metropolitana, Valparaíso, Coquimbo y Antofagasta (30,3%, 10,5%, 10% y 7,7% respectivamente), lo que es coherente con la oferta del Programa. No se aprecian grandes variaciones entre hombres y mujeres por región.

Tabla 5: Distribución N° Personas por región según sexo

Personas por Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Arica	23	1,9	23	3,1	46	2,3
Tarapacá	52	4,3	35	4,6	87	4,4
Antofagasta	95	7,9	56	7,4	151	7,7
Atacama	32	2,7	11	1,5	43	2,2
Coquimbo	123	10,2	74	9,8	197	10
Valparaíso	110	9,1	95	12,6	205	10,5
Metropolitana	352	29,1	242	32,1	594	30,3
O'Higgins	40	3,3	28	3,7	68	3,5
Maule	103	8,5	37	4,9	140	7,1
Biobío	65	5,4	46	6,1	111	5,7
Araucanía	19	1,6	20	2,7	39	2
Los Ríos	50	4,1	20	2,7	70	3,6
Lagos	61	5,1	25	3,3	86	4,4
Aysén	38	3,2	14	1,9	52	2,7
Magallanes	45	3,7	28	3,7	73	3,7
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

Respecto de la pertenencia a alguna etnia, la mayoría de las personas atendidas (94,3%) refiere no pertenecer a ninguna. En el porcentaje restante, la etnia mapuche es la más frecuente con un 4,5%. El detalle se presenta en tabla n°6.

Tabla 6: Distribución N° Personas según etnia

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	6	0,5	2	0,3	8	0,4
Alacalufe	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Atacameño	4	0,3	3	0,4	7	0,4
Colla	1	0,1	0	0	1	0,1
Diaguita	4	0,3	1	0,1	5	0,3
Mapuche	54	4,5	34	4,5	88	4,5
No pertenece	1.138	94,2	713	94,6	1.851	94,3
Total	1208	100	754	100	1962	100

En cuanto al estado conyugal, como es esperable por la edad de los usuarios y usuarias, la mayoría de las personas atendidas son solteras/os (98,8%), seguido por un 0,6% que se encontraba conviviendo.

Tabla n°7: Distribución N° Personas según Estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conviviente	4	0,3	7	0,9	11	0,6
No contesta	3	0,3	5	0,7	8	0,4
Separado/a	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Soltero/a	1.199	99,3	740	98,1	1.939	98,8
Viudo/a	1	0,1	0	0	1	0,1
Conviviente	0	0	1	0,1	1	0,1
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

Como lo muestra la Tabla 8 el 52,7% presenta enseñanza media incompleta, seguido por un 26,3% que presenta enseñanza básica incompleta y un 15,6% con enseñanza básica completa. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de escolaridad presentados.

Tabla n°8: Distribución N° Personas por escolaridad según Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	188	15,6	117	15,5	305	15,6
Básica incompleta	319	26,4	196	26	515	26,3
Educación diferencial	11	0,9	3	0,4	14	0,7
Media completa	38	3,2	20	2,7	58	3
Media incompleta	629	52,1	404	53,6	1.033	52,7
No sabe	3	0,3	0	0	3	0,2
Programa especial básica (Nivelación)	6	0,5	3	0,4	9	0,5
Programa especial media (Nivelación)	2	0,2	3	0,4	5	0,3
Sin estudios	1	0,1	0	0	1	0,1
Técnica completa	1	0,1	3	0,4	4	0,2
Técnica Incompleta	9	0,8	5	0,7	14	0,7
Universitaria Incompleta	1	0,1	0	0	1	0,1
Total	1.208	100	754	100	1.962	100



La Tabla 9 presenta los resultados de aquellas personas que declaran tener 1 o más años fuera del sistema escolar. El 9,1% de las personas presenta 1 año, mientras el 8,4% presenta entre 2 y 4 años de deserción. Es relevante destacar que la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes no presentan deserción escolar (80,4%). No se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 9: Años fuera del sistema escolar según sexo

Años fuera del sistema escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	973	80,6	605	80,2	1.578	80,4
1	111	9,2	67	8,9	178	9,1
2	43	3,6	31	4,1	74	3,8
3	34	2,8	26	3,5	60	3,1
4	19	1,6	12	1,6	31	1,6
5	12	1	4	0,5	16	0,8
6	5	0,4	4	0,5	9	0,5
7	2	0,2	3	0,4	5	0,3
8	2	0,2	0	0	2	0,1
9	1	0,1	0	0	1	0,1
10	3	0,3	1	0,1	4	0,2
16	1	0,1	0	0	1	0,1
19	2	0,2	1	0,1	3	0,2
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

La Tabla 10 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendidas durante el año es estudiar sin trabajar (66,9%), un 26% sin actividad, realiza quehaceres del hogar y un 2,5% se encuentra trabajando y estudiando. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 10: Distribución N° Personas por condición ocupacional según Sexo

Ocupación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	6	0,5	2	0,3	8	0,4
Cesante	7	0,6	4	0,5	11	0,6
Estudiando sin trabajar	799	66,1	513	68	1312	66,9
No busca	19	1,6	4	0,5	23	1,2
Quehaceres del hogar	2	0,2	8	1,1	10	0,5
Sin actividad	306	25,3	205	27,2	511	26
Trabajando actualmente	34	2,8	5	0,7	39	2
trabajando y estudiando	35	2,9	13	1,7	48	2,4
Total	1208	100	754	100	1962	100

De acuerdo a la Tabla 11, se observa variabilidad respecto de con quien viven las y los usuarios, destacando que el 47,4% lo hace con sus padres o familia de origen y el 24,1% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 6,9% vive con sus abuelos y un 3,9% con otro pariente sin los padres.

Tabla 11: Distribución N° Personas por sexo según con quién vive

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	80	6,6	56	7,4	136	6,9
Con amigos	4	0,3	6	0,8	10	0,5
Con el padre (solo)	48	4	20	2,7	68	3,5
Con hermanos	8	0,7	4	0,5	12	0,6
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	2	0,2	3	0,4	5	0,3
Con la madre (sola)	306	25,3	167	22,2	473	24,1
Con otro NO pariente (sin los padres)	33	2,7	29	3,9	62	3,2
Con otro pariente (sin los padres)	51	4,2	25	3,3	76	3,9
Otros	60	5	72	9,6	132	6,7
Solo	5	0,4	3	0,4	8	0,4
Únicamente con hijos y padres o familia	6	0,5	5	0,7	11	0,6
Únicamente pareja e hijos	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Únicamente pareja y padres o familia de origen	16	1,3	13	1,7	29	1,5
Únicamente con padres o familia de origen	584	48,3	345	45,8	929	47,4
Únicamente con la pareja	4	0,3	5	0,7	9	0,5
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

Respecto a la distribución por tipo de vivienda, podemos observar en la tabla 12 que la mayoría de las personas atendidas (91,3%) reside en vivienda tipo casa o departamento, y en condiciones de vivienda más precarias como mediagua, choza, rancho o ruca un 1,6%. En situación de calle se encontraba el 0,2% de las personas, esta condición se refiere a quienes habitan en hospederías y caletas o puntos de calle.

Tabla 12: Distribución de N° Personas según tipo de vivienda y sexo

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Caleta o punto de calle	2	0,2	0	0	2	0,1
Casa	1.008	83,4	599	79,4	1.607	81,9
Choza, Rancho, Ruca	0	0	2	0,3	2	0,1
Departamento	110	9,1	74	9,8	184	9,4
Mediagua	19	1,6	11	1,5	30	1,5
Otro	45	3,7	48	6,4	93	4,7
Pieza dentro de la vivienda	15	1,2	8	1,1	23	1,2
Residencial, pensión, hostel	9	0,8	12	1,6	21	1,1
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

### C. Sustancia principal el consumo

En la Tabla 13, se observa que la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (63,9%), seguida por alcohol (9%) y cocaína (9%). Cabe destacar que el consumo de sedantes en esta población representa un 7,7%.

Tabla 13: Distribución de N° Personas según sustancia principal al ingreso

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				341	17,4
	Pasta Base	157	8		
	Cocaína	183	9		
	Crack	1	0		
Alcohol				177	9
	Alcohol	177	9		
Marihuana				1.254	63,9
	Marihuana	1.254	64		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				151	7,7
	Sedantes	150	8		
	Hipnóticos	1	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				11	0,6
	Éxtasis	5	0,3		
	Anfetaminas	1	0		
	Metanfetaminas y otros derivados	0			
	Otros Estimulantes	5	0		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	-		
Opiáceos				8	0,4
	Otros Opioides Analgésicos	8	0		
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso				15	0,8
	Inhalables	15	1		
LSD				3	0,2
	LSD	3	0		
Otros				2	0,1
	Otros	2	0		
Total				1.962	100

En la tabla 14 se observa, en todos los rangos etareos, la marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso a tratamiento (64%), en tanto la cocaína aumenta progresivamente con la edad de los usuarios y usuarias atendidas, mientras que los sedantes disminuyen a medida que se avanza en el grupo etareo.

Tabla 14: Distribución de Nº Personas según sustancia principal al ingreso por grupo etario

Sustancia	9 o menos		10 a15		16 a 17		18-20		Mayor o igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1	16,7	22	6,7	84	9,5	66	9,2	2	25	175	9
Anfetaminas	-	0	-	0	-	0	1	0,1	-	0	1	0,1
Cocaína	-	0	21	6,4	76	8,6	83	11,5	2	25	182	9,4
Crack	-	0	-	0	-	0	1	0,1	-	0	1	0,1
Éxtasis	-	0	-	0	4	0,5	1	0,1	-	0	5	0,3
Hipnóticos	-	0	-	0	1	0,1	-	0	-	0	1	0,1
Inhalables	-	0	10	3,1	3	0,3	2	0,3	-	0	15	0,8
LSD	-	0	-	0	2	0,2	1	0,1	-	0	3	0,2
Marihuana	3	50	216	65,9	580	65,8	442	61,4	3	37,5	1.244	64
Otros	-	0	1	0,3	1	0,1	-	0	-	0	2	0,1
Otros estimulantes	-	0	3	0,9	-	0	2	0,3	-	0	5	0,3
Otros Opioides Analgésicos	-	0	2	0,6	3	0,3	3	0,4	-	0	8	0,4
Pasta base	1	16,7	19	5,8	62	7	70	9,7	1	12,5	153	7,9
Sedantes	1	16,7	34	10,4	66	7,5	48	6,7	-	0	149	7,7
Total	6	100	328	100	882	100	720	100	8	100	1.944	100

En la Tabla 15 se observa que, la Marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso a tratamiento tanto en hombres como en mujeres, representando el 68% en el caso de hombres y 57,4% en las mujeres. Por otro lado, es relevante destacar que las mujeres presentan mayor consumo de cocaína que los hombres (12,3% y 7,5% respectivamente).

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

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	102	8,4	75	10	177	9
Anfetaminas	0	0	1	0,1	1	0,1
Cocaína	90	7,5	93	12,3	183	9,3
Crack	0	0	1	0,1	1	0,1
Éxtasis	0	0	5	0,7	5	0,3
Hipnóticos	0	0	1	0,1	1	0,1
Inhalables	8	0,7	7	0,9	15	0,8
LSD	0	0	3	0,4	3	0,2
Marihuana	821	68	433	57,4	1.254	63,9
Otros	0	0	2	0,3	2	0,1
Otros estimulantes	3	0,3	2	0,3	5	0,3
Otros Opioides Analgésicos	7	0,6	1	0,1	8	0,4
Pasta base	96	8	61	8,1	157	8
Sedantes	81	6,7	69	9,2	150	7,7
Total	1208	100	754	100	1.962	100

La tabla 16 muestra el número de personas tratadas que presenta consumo problemático de acuerdo a las distintas sustancias, para calcular esto se consideraron las tres primeras sustancias registradas para cada persona, es decir sustancia principal, sustancia secundaria y terciaria. Por lo anterior, la suma de los porcentajes que representan no es el 100%. Así se observa que el 93,7% de las personas tratadas consume problemáticamente marihuana, seguida por el 54,9% que consume alcohol y un 34,4% que consume sedantes.

Tabla 16: Distribución de sustancia problemática

Sustancia General	Personas atendidas	
	N	%
Alcohol	1.078	54,9
Cocaína	408	20,7
Marihuana	1.838	93,7
Pasta base	228	11,6
Sedantes	675	34,4

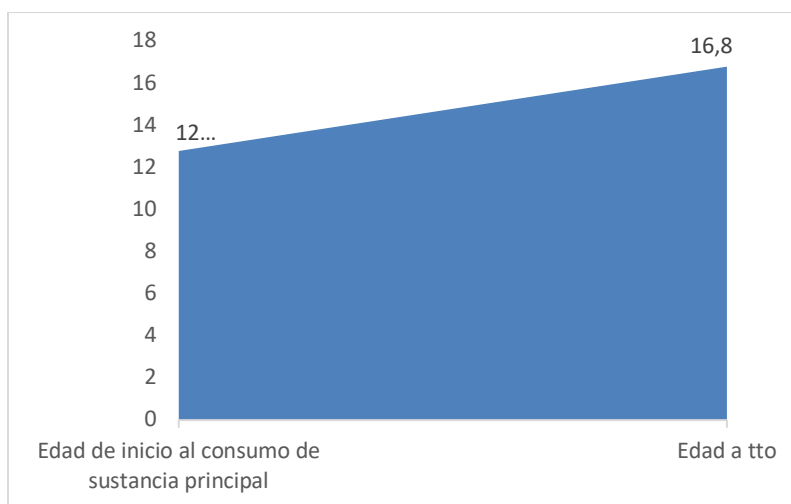
La tabla 17 muestra la edad promedio de inicio en el consumo de la sustancia principal, la cual para todas las sustancias corresponde a los 12 años.

Tabla 17: Promedio de edad de inicio de sustancia principal

Sustancia de Inicio	N	Promedio
Alcohol	367	12,5
Cocaína	19	12
Marihuana	1.437	12,7
Pasta Base	18	12
Sedantes	31	12,5
total	1.952	12,6

Si se considera solo a las personas que ingresaron por primera vez a tratamiento, como muestra el figura 3, se observa, que si bien la edad de inicio de consumo a la sustancia principal es a los 12,8 años, la edad con la que mayoritariamente ingresan a tratamiento es a los 16,8 años, lo que evidencia la necesidad de realizar más acciones que permitan una pesquisa, problematización y derivación oportuna.

Figura 3: Edad de inicio de consumo de sustancia principal de quienes ingresan por primera vez a tratamiento.



Respecto a la frecuencia de consumo se puede observar que la mayoría de las personas atendidas en el programa consumen diariamente (42,3%), seguidos por quienes consumen de dos a tres días a la semana (28,1%) y quienes consumen entre 4 y 6 días (22,8%), no teniendo variaciones significativas por sexo.

Tabla 18: Distribución de personas según frecuencia de consumo por sexo

Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	47	3,9	32	4,2	79	4
2-3 días	335	27,7	217	28,8	552	28,1
4-6 días	269	22,3	178	23,6	447	22,8
Desconocida	8	0,7	7	0,9	15	0,8
Menos de 1 día a la semana	20	1,7	13	1,7	33	1,7
Desconocida	4	0,3	2	0,3	6	0,3
Todos los días	525	43,5	305	40,5	830	42,3
Total	1.208	100	754	100	1.962	100

Como muestra el figura 4, la mayor parte de los usuarios y usuarias presenta consumo perjudicial (64%), correspondiendo el 36% restante a diagnóstico por dependencia. Al desagregarlo por sexo, ambos se distribuyen prácticamente de igual manera (tabla 19).

Figura 4: Porcentaje de personas según diagnóstico de consumo de sustancias al ingreso

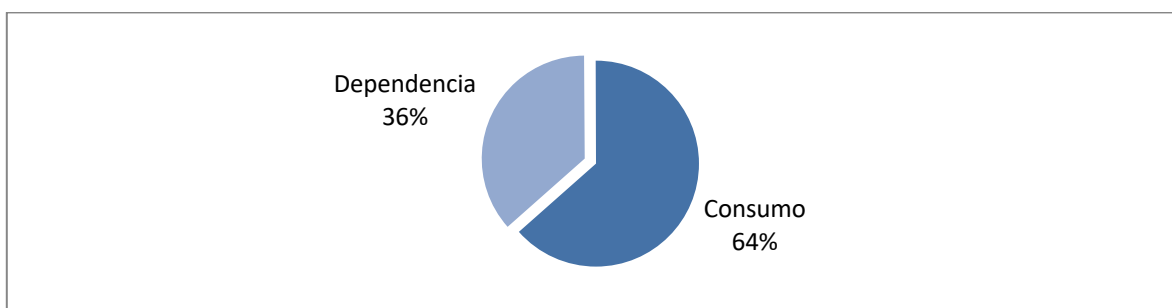


Tabla 19: Porcentaje de personas según diagnóstico de consumo de sustancias al ingreso por sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo	770	63,8	474	63	1.244	63,5
Dependencia	436	36,1	278	36,9	714	36,4
Sin consumo	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Total	1.207	100	753	100	1.960	100

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



En la tabla 20 se puede apreciar que un 87,5% de las personas atendidas presentan otro trastorno de salud mental, mientras que un 13,8% se encuentra con diagnóstico en estudio (14,4% de los hombres y 12,9% de las mujeres).

Los diagnósticos más frecuentemente presentados corresponden a trastorno del control de los impulsos y trastorno adaptativo (33,3% y 22,9% respectivamente).

Tabla 20: Distribución de personas con otro trastorno de salud mental

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	174	14,4	97	12,9	271	13,8
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	18	1,5	1	0,1	19	1
Sin trastorno	21	1,7	4	0,5	25	1,3
Trastorno Adaptativo	288	23,9	161	21,4	449	22,9
Trastorno de la Personalidad	1	0,1	3	0,4	4	0,2
Trastornos de Ansiedad	43	3,6	56	7,4	99	5,1
Trastornos de inicio en la infancia	63	5,2	38	5,1	101	5,2
Trastornos de la conducta alimentaria	20	1,7	18	2,4	38	1,9
Trastornos del Estado de Ánimo	29	2,4	12	1,6	41	2,1
Trastornos del sueño	106	8,8	102	13,6	208	10,6
Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	6	0,5	2	0,3	8	0,4
Trastornos sexuales y de la identidad	23	1,9	21	2,8	44	2,2
Trs. del control de los impulsos no clasificados en otros apartados	415	34,4	238	31,6	653	33,3
Total	1.207	100	753	100	1.960	100

Considerando solo a las personas que presentan otro trastorno, los que presentan mayor frecuencia corresponden al trastorno por control de impulsos en un 52,7%, seguido por trastornos del sueño (16,8%) y trastorno de inicio en la infancia (8,2%). En el caso del primero, los hombres presentan con una mayor frecuencia este diagnóstico en comparación con las mujeres, mientras que en el segundo es al contrario, las mujeres presentan mayormente este diagnóstico en comparación a los hombres.

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

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	18	2,4	1	0,2	19	1,5
Trastorno Adaptativo	21	2,8	4	0,8	25	2
Trastorno de la Personalidad	1	0,1	3	0,6	4	0,3
Trastornos de Ansiedad	43	5,8	56	11,3	99	8
Trastornos de inicio en la infancia	63	8,5	38	7,7	101	8,2
Trastornos de la conducta alimentaria	20	2,7	18	3,6	38	3,1
Trastornos del Estado de Ánimo	29	3,9	12	2,4	41	3,3
Trastornos del sueño	106	14,2	102	20,6	208	16,8
Trastornos mentales debidos a enfermedad médica	6	0,8	2	0,4	8	0,7
Trastornos sexuales y de la identidad	23	3,1	21	4,2	44	3,6
Trs. del control de los impulsos	415	55,7	238	48,1	653	52,7
Total	745	100	495	100	1.240	100

Respecto al origen de ingreso, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros educacionales y de salud, un 18,7% y 18% respectivamente, mientras la demanda espontánea representa un 15,8% y los programas de protección de SENAME a un 13,4%.

Tabla 22: Distribución de N° personas por origen de ingreso

Origen de ingreso	Tipo de Programa	Personas atendidas			
		N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontánea	309	15,8	309	15,8
Educación	Establecimiento Educacional	366	18,7	366	18,7
Justicia	Dupla de Fiscalía	6	0,3	205	10,4
	Fiscalía	5	0,3		
	Corporación Judicial	1	0,1		
	Tribunal de Familia	190	9,7		
	Tribunal de Garantía	3	0,2		
Otro	Municipalidad	5	0,3	166	8,5
	Previene	55	2,8		
	Otro	106	5,4		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	182	9,3	271	13,8
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	89	4,5		
Salud	Establecimientos Salud	353	18	353	18
SENAME DEPRODE	Centros Residenciales de Protección (RPM)	3	0,2	264	13,4
	Centros Residenciales de Protección(REM/PER)	16	0,8		
	Centros Residenciales para Mayores	3	0,2		
	Centros Residenciales para Mayores (REN-RSP/PER)	3	0,2		
	Programa 24 hrs. Carabineros de Chile	10	0,5		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM)	3	0,2		
	Programa Especializados en Agresión sexual	3	0,2		
	Programa Especializados en Temática	2	0,1		
	Programa intervención familiar (PIF)	130	6,6		
	Programa Intervención Integral Especializada	3	0,2		
	Programa Intervención Breve	1	0,1		
	Programa Vida Nueva	18	0,9		
	Programa de Explotación sexual y Comercio	1	0,1		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual	11	0,6		
	Programa de Prevención comunitaria (PPC)	2	0,1		
	Programas de Familia de Acogida	3	0,2		
	Residencias Especializadas	39	2		
	Centro Integral Juvenil (CIJ)	2	0,1		
	Oficina de Protección de Derechos	11	0,6		
SENAME DJJ	Programa de Servicios en Beneficio	5	0,3	28	1,4
	Programa de Salidas Alternativas (PSA)	20	1		
	Programa de Medidas cautelares ambulatoria	3	0,2		
Total		1.962	100	1962	100

Como muestra la tabla 23, para el 67,7% de las personas tratadas durante el año 2019 este fu su primer tratamiento, del 32,3% que ya habían realizado tratamientos previos, el 25,6% lo había realizado en los últimos 6 meses.

Tabla 23: Distribución de personas por fecha último tratamiento

Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	42	2,3
3 a 4 años	4	0,2
5 o más años	3	0,2
No Corresponde	1.256	67,7
Último 12 meses	76	4,1
Último 6 meses	475	25,6
Total	1.856	100

#### D. 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 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 2019 es moderado (62,1%), seguido por compromiso severo (36,5%), y finalmente leve (1,4%).

Tabla 24: Porcentaje de personas según compromiso biopsicosocial

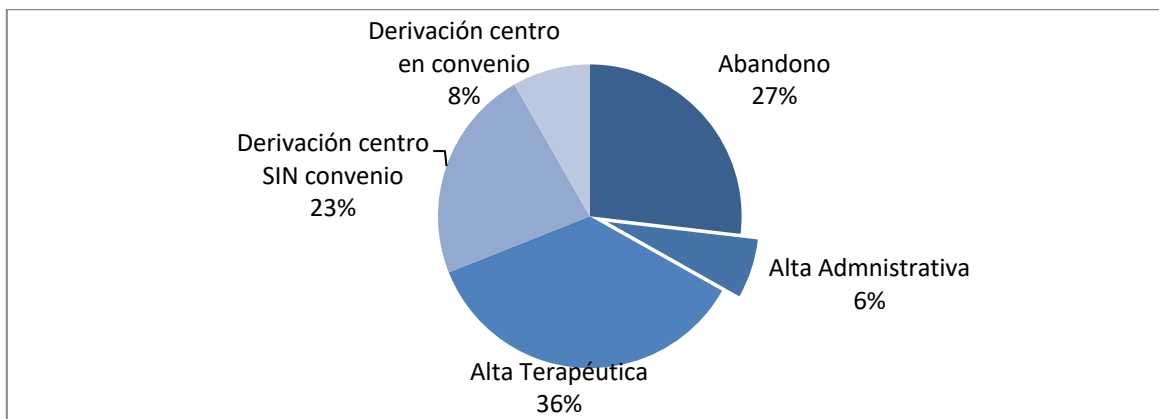
Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	23	1,9	5	0,7	28	1,4
Moderado	780	64,6	437	58	1.217	62,1
Severo	404	33,5	311	41,3	715	36,5
Total	1.207	100	753	100	1.960	100

#### E. Egresos

Durante el año 2019, egresaron un total de 1.173 personas. Como muestra la figura 5, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (36%), seguido por el abandono

del tratamiento (27%) y las derivaciones a centros en convenio y sin convenio, que representan un 32%.

Figura 5: Distribución de personas por tipo de egreso



Del total de egresados, es posible observar diferencias entre hombres y mujeres en relación al tipo de alta, especialmente respecto al abandono donde las mujeres presentan un porcentaje mayor (30,3% y 24,7,% los hombres). A diferencia de las altas terapéuticas donde los hombres presentan un porcentaje mayor a las mujeres (37,1% y 33,7% respectivamente).

Tabla 25: Distribución de N° Personas por motivo de egreso según sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	180	24,7	135	30,3	315	26,9
Alta Admnistrativa	48	6,6	26	5,8	74	6,3
Alta Terapéutica	270	37,1	150	33,7	420	35,8
Derivación centro SIN convenio	163	22,4	104	23,4	267	22,8
Derivación centro en convenio	67	9,2	30	6,7	97	8,3
Total	728	100,0	445	100	1.173	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que las altas terapéuticas presentan un porcentaje mayor en el rango mayor a 21 años (71,4%), y en relación al abandono el rango entre 10 a 15 años y menores de 9 años presentan los valores más altos correspondiendo a 32,5% y 33,3% respectivamente, tal como muestra la Tabla 26.

Tabla 26: Distribución de N° Personas por motivo de egreso según edad

Motivo de egreso	9 o menos		10 a 15		16 a 17		18-20		Mayor o igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	2	33,3	52	32,5	115	24,7	142	27,4	0	0	311	26,9
Alta Administrativa	0	0	12	7,5	33	7,1	27	5,2	0	0	72	6,2
Alta Terapéutica	3	50	35	21,9	146	31,4	225	43,4	5	71,4	414	35,8
Derivación centro SIN convenio	0	0	48	30	120	25,8	93	18	1	14,3	262	22,7
Derivación centro en convenio	1	16,7	13	8,1	51	11	31	6	1	14,3	97	8,4
Total	6	100	160	100	465	100	518	100	7	100	1.156	100

De acuerdo a la tabla 27, podemos señalar que los motivos de egreso en el caso del plan ambulatorio intensivo (PAI IA) son fundamentalmente el alta terapéutica y el abandono (38,1% y 28,6%), mientras que en el caso del plan residencial (PR IA) la derivación a otro centro ya sea en convenio o no representa un 58,7% del total de egresados, esto último se entiende ya que los usuarios continúan tratamiento en modalidad ambulatoria.

Tabla 27: Distribución de N° Personas por motivo de egreso según plan

Motivo de egreso	PAI		PR		total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	293	28,6	22	14,7	315	26,9
Alta Administrativa	64	6,3	10	6,7	74	6,3
Alta Terapéutica	390	38,1	30	20	420	35,8
Derivación centro SIN convenio	201	19,7	66	44	267	22,8
Derivación centro en convenio	75	7,3	22	14,7	97	8,3
Total	1023	100	150	100	1.173	100

## F. Logro terapéutico al egreso de tratamiento

En la Tabla 28 podemos apreciar que el 64,6% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que el 35,4% de los usuarios egresa con un nivel de logro mínimo.

Tabla 28: Distribución de N° Personas por logro terapéutico al egreso

Logro terapéutico	Personas atendidas	
	N	%
Logro Alto	272	33,6
Logro Intermedio	251	31
Logro Mínimo	286	35,4
Total	809	100

Como muestra la tabla 29, los mayores logros al egreso se alcanzan con permanencias mayores en tratamiento.

Tabla 29: Promedio de meses de permanencia según logro terapéutico al egreso

Logro Terapéutico	N	Promedio
Logro Alto	272	12
Logro Intermedio	251	9,9
Logro Mínimo	286	4,8

Respecto a la diferenciación por sexo, la Tabla 30 muestra que los hombres presentan un logro intermedio o alto al egresar de tratamiento en mayor proporción que las mujeres (67,4% y 60,1% respectivamente). Lo mismo ocurre en el caso del logro mínimo, donde las mujeres presentan un 39,9% en comparación a los hombres con un 32,5%.

Tabla 30: Distribución de N° Personas por logro terapéutico según sexo

Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	170	34,1	102	32,8	272	33,6
Logro Intermedio	166	33,3	85	27,3	251	31
Logro Mínimo	162	32,5	124	39,9	286	35,4
Total	498	100	311	100	809	100

Para la evaluación del logro terapéutico se consideran los cambios que experimenta la persona desde que ingresa a tratamiento, hasta el momento del egreso del programa en las siguientes siete áreas o dimensiones:

- 1 **Patrón de consumo:** el tipo de sustancia, la dosis, la frecuencia y tiempo de consumo, el contexto de consumo, vale decir, forma de acceso a la sustancia, consumo en compañía o en solitario, entre otros.

- 2 **Situación familiar:** calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.
- 3 **Relaciones interpersonales:** calidad de relaciones entre sus pares en el contexto o asociado al problema de consumo.
- 4 **Situación ocupacional:** De la experiencia laboral, de estudios y del tiempo libre (u ocio).
- 5 **Estado de salud mental:** existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por CIE – 10.
- 6 **Estado de salud física:** (incluye control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable): existencia de algún problema de salud física diagnosticado por CIE.

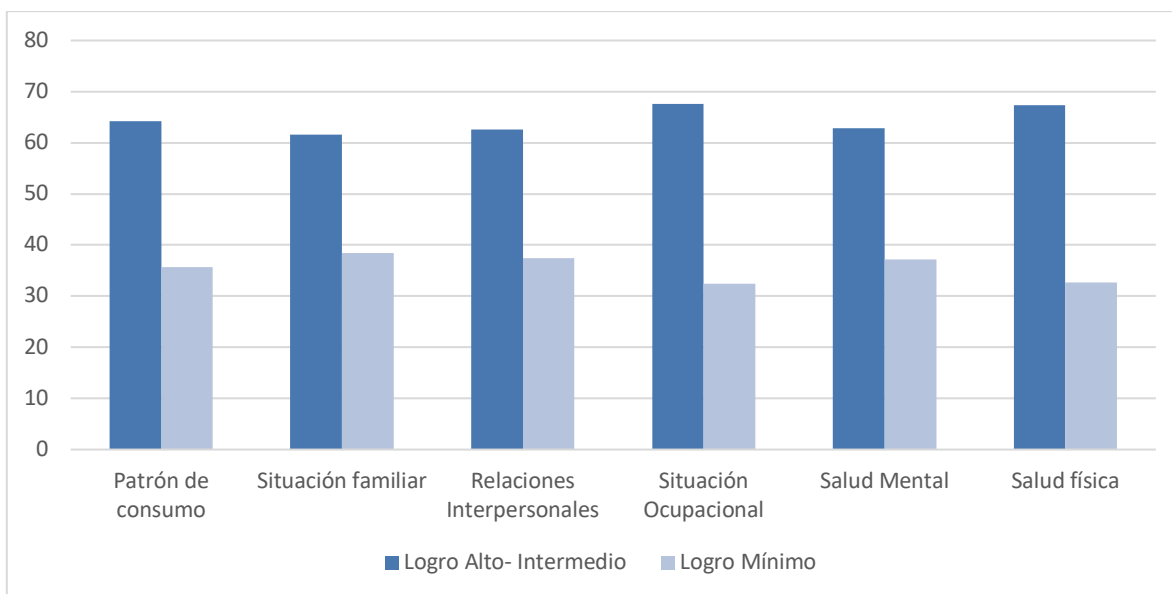
En la tabla 31 se observa que, entre las personas egresadas con logro intermedio y alto las dimensiones que presentan mejores resultados corresponden a situación ocupacional, salud física y patrón de consumo (68%, 67% y 64% respectivamente). Respecto del logro mínimo, las dimensiones que presentan mejores resultados son situación familiar, relaciones interpersonales y salud mental (38%, y 37% en los dos últimos casos).

Tabla 31: 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- Intermedio	520	64	498	62	506	63	547	68	508	63	545	67
Logro Mínimo	289	36	311	38	303	37	262	32	301	37	264	33
Total	809	100	809	100	809	100	809	100	809	100	809	100



Figura 6: Distribución porcentual de personas por logro terapéutico al egreso por dimensión



Como muestra la tabla 32, el promedio de permanencia en el plan ambulatorio es 9,1 meses y en el plan residencial es de 5 meses, lo cual es esperable técnicamente.

Tabla 32: Promedio de permanencia (excluye derivaciones) al egreso según plan en meses

Plan	N	Promedio	Mediana
PAI	747	9,1	8
PR	62	5	4,2

De acuerdo a la tabla 33, el promedio de permanencia en tratamiento de las personas que egresan con alta terapéutica es 11,9 meses a diferencia del abandono y alta administrativa, que presentan periodos de permanencia menores a los 6 meses. Es decir, a mayor tiempo de permanencia, aumentan las posibilidades de cumplir los objetivos terapéuticos propuestos.

Tabla 33: Promedio de meses de permanencia según tipo de egreso

Tipo de egreso	N	Promedio
Abandono	315	5,4
Alta Administrativa	74	5,6
Alta Terapéutica	420	11,9
Derivaciones	364	5,8

De acuerdo a lo observado en la tabla 34, el 86,9% de las personas tratadas en los programas ambulatorios y el 62,9% de las personas tratadas en programas residenciales, permanece más de tres meses en tratamiento.

Tabla 34: Promedio de tiempo de permanencia al egreso según plan (en meses)

Permanencia	PAI		PR		Total	
	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	98	13,1	23	37,1	121	15
Mas de 3 meses	649	86,9	39	62,9	688	85
Total	747	100	62	100	809	100

Como muestra la tabla 35, la diferencia entre hombres y mujeres no es significativa, en ambos la permanencia por un periodo mayor a tres meses supera el 80%.

Tabla 35: Promedio de tiempo de permanencia al egreso según sexo (en meses)

Permanencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	79	15,9	42	13,5	121	15
Mas de 3 meses	419	84,1	269	86,5	688	85
Total	498	100	311	100	809	100

Como ya se mencionó, se observa que la mayor parte de los usuarios permanece más de tres meses, observándose una baja en el rango entre los 10 y 15 años (70,7%).

Tabla 36: Promedio de tiempo de permanencia al egreso según rango etareo (en meses)

Permanencia	9 o menos		10 a 15		16 a 17		18-20		mayor igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	1	20	29	29,3	45	15,3	45	11,4	0	0	120	15,1
Mas de 3 meses	4	80	70	70,7	249	84,7	349	88,6	5	100	677	84,9
Total	5	100	99	100	294	100	394	100	5	100	797	100

En relación a las personas que egresan por alta terapéutica, se observa que quienes finalizan su tratamiento en el plan ambulatorio intensivo lo hacen en promedio en un periodo de un año. Aquellos que egresan de programas residenciales, lo hacen en un promedio a los 7 meses. Es relevante mencionar que se espera que luego de egresar de un programa residencial, las personas continuen su proceso terapeutico de manera ambulatoria.

Tabla 37: Promedio de meses de permanencia al egreso por alta terapéutica según plan

Plan	N	Promedio
PAI	390	12,3
PR	30	7,1

Sumado a lo anteriormente señalado, es posible observar que en el caso del egreso por abandono, éste ocurre a los 5 meses en los programas ambulatorios y a los 3 meses en el caso de los residenciales, en promedio.

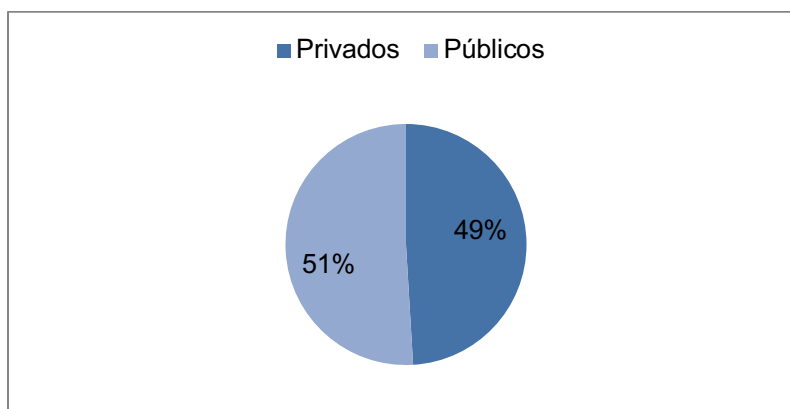
Tabla 38: Promedio de meses de permanencia al egreso por abandono según plan

Plan	N	Promedio
PAI	293	5,5
PR	22	3,1

### III. Centros de Tratamiento

- Durante el año 2019 se establecieron Convenios con 53 centros de tratamiento, 27 públicos y 26 privados.
- Sólo un centro entregó la modalidad residencial exclusivamente.
- Ocho centros implementaron ambas modalidades: ambulatoria y residencial, facilitando el tránsito de los niños, niñas y adolescentes de una modalidad a otra según sus necesidades.
- Cuarenta y cuatro centros implementaron sólo la modalidad ambulatoria.
- La Región Metropolitana concentró el 32.1% del total de los centros de tratamiento en convenio del país.

Figura N°17: Distribución por Tipo de Administración.



### IV. Principales Resultados, Análisis y Conclusiones

El número total de personas atendidas durante el año 2019 fue de un total de 1.962 casos, de las cuales el 62% corresponde a hombres y el 38% a mujeres, aumentando levemente el porcentaje de mujeres tratadas en comparación con el año anterior. La mayor concentración (45%) corresponde al rango de edad entre 16 y 17 años. El 82,4% de las personas atendidas en el programa en este período es mayor de 15 años.

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas en el año, el 52,7% no ha completado la Educación Media, lo que es esperable de acuerdo a la edad promedio de

los usuarios atendidos, al igual que el 66,9% que se encuentra estudiando sin trabajar. Se destaca que el 80,4% de los usuarios no presentan deserción escolar, lo cual se constituye como factor protector para su desarrollo.

El 47,4% de las personas atendidas vive con los padres o familia de origen y un 24,1% solo con la madre. Un 91,3% reside en vivienda tipo casa o departamento.

La sustancia que motiva el ingreso a tratamiento es la marihuana en un 63,9%, seguido por alcohol y cocaína con un 9% cada una y sedantes en un 7%.

Por otro lado, se puede apreciar que gran parte de las personas atendidas en el programa presentan otro trastorno de salud mental correspondiendo a un 87,5%, siendo los diagnósticos predominantes el trastorno por control de impulsos y trastorno adaptativo.

Otra situación destacable es que el promedio de edad para el inicio de consumo para todas las sustancias es a los 12 años, disminuyendo la edad de inicio de otras sustancias distintas a marihuana. Sin duda estas cifras requieren abordar el fenómeno de manera más temprana, debido al riesgo que representan estos consumos para la salud y el desarrollo de los adolescentes.

De acuerdo a la información contenida en este documento, se destaca el tiempo de permanencia, donde el 85% de los usuarios permanece más de 90 días en tratamiento, y los significativos niveles de logro al egreso de tratamiento, un 64,6% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto. Ambas variables, han tenido un aumento destacable en relación a los resultados del año anterior.

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 (26,9%), ha venido mejorando en los últimos años, igualmente creemos necesario continuar trabajando con los equipos en relación a esto;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (35,4%) es bastante menor a la del año anterior, sin embargo, continua siendo un desafío a trabajar;

- El bajo porcentaje aún de ingresos derivados de los centros de administración directa de SENAME o de sus colaboradores (13,4%) en la línea de protección, si bien esta cifra es superior al del año anterior, creemos que es necesario continuar avanzando en mejorar este aspecto, más aun si consideramos que esta es una población priorizada en el ingreso a tratamiento en este convenio. Sumado a lo anterior, es relevante destacar que ya llevamos más de un año de implementación del convenio entre SENDA – SENAME – MINSAL, cuyo propósito es la atención de la población de protección de SENAME, por lo que consideramos que estas cifras debiesen ir aumentando progresivamente;
- Continúa siendo un desafío la actualización permanente de los equipos de tratamiento, con el fin de mejorar las competencias técnicas de los profesionales y técnicos que allí se desempeñen.

Es importante destacar que, durante el año, se inicia a través de Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) el levantamiento de nuevos datos respecto de las personas atendidas en los diversos programas de tratamiento de SENDA a lo largo del país. Específicamente, se incorpora el registro obligatorio de datos respecto de las variables: "Identidad de Género" y "Situación de Discapacidad". El objetivo de la identificación de estos datos consiste en relevar e identificar condiciones y situaciones particulares de vulnerabilidad, las que en atención a lo que indica la evidencia nacional e internacional debieran ser consideradas en el ámbito del tratamiento de drogas, particularmente en vista de las existencia de barreras de acceso específicas y distinciones técnicas a incorporar en la intervención.

Respecto a identidad de género, podemos señalar que hay 456 personas que declaran identidad de género femenino, otras 757 declaran identidad de género masculino, y 749 personas que no registran este dato. Creemos que al ser un dato nuevo en el sistema de información es posible que no todos los equipos se hayan habituado a registrarlo, motivo por el cual durante el año 2020 se trabajará en este ámbito.

Por otro lado, en relación a situación de discapacidad, encontramos que hay 11 personas que registran alguna situación de discapacidad, la mayoría (9) de origen intelectual, y las restantes de causa psíquica, física y visual.

Otra variable que se agregó es en relación al embarazo tanto al momento del ingreso a tratamiento como al momento del egreso de éste, al respecto podemos señalar que 21 adolescentes declararon encontrarse embarazadas al momento de su ingreso, cifra que aumenta a 24 cuando se contabiliza al egreso del proceso. Considerando las edades de la población atendida, este corresponde a un factor importante en términos de requerir mayor apoyo para continuar con sus estudios, acompañamiento en el tratamiento, apoyo en la crianza, entre otros.

### **Análisis de Resultados**

El programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes se encuentra implementado en las 15 regiones del país, con excepción de la Región de Ñuble. Los centros de tratamiento se encuentran emplazados fundamentalmente en las capitales regionales, y en otras comunas más pobladas, existiendo grandes brechas de cobertura aun en el país. Continúa siendo un desafío contar con centros de tratamiento en otras comunas, facilitando de esta manera el acceso a los programas para esta población.

Los resultados comparativamente con el año anterior en todos los ámbitos muestran mejorías, disminuyendo cifras de abandonos, logros terapéuticos mínimos al egreso, tiempos de permanencia en el programa, entre otros. Consideramos que un factor en esto, se debe al trabajo desarrollado a través de las asesorías entregadas a los equipos, a través de la gestión de calidad y asesorías clínicas especializadas entre otras.

Pese a lo anterior, continuamos viendo que el consumo de sustancias se realiza a corta edad, lo cual sabemos constituye un factor de riesgo importantísimo para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de nuestro país. Motivo por el cual continua siendo un desafío a nivel intersectorial el poder llegar de manera más oportuna a esta población, a través de instancias de prevención al interior de los establecimientos educacionales, detección precoz en los centros de atención primaria de salud, entre otros.

Como ya hemos señalado anteriormente, contamos desde el año 2018 con un convenio de colaboración técnica entre SENAME-MINSAL-SENDA para la población de la línea de protección, esto ha implicado el establecimiento de mesas intersectoriales de trabajo a nivel nacional y regional durante todo este periodo. El año 2019, la mesa nacional implementó un plan de capacitación dirigido a los equipos intervinientes de SENAME,

tanto de administración directa como organismos colaboradores en temáticas de prevención, durante el año 2020 se tiene contemplado agregar además capacitaciones en estrategias motivacionales, que eseramos contribuyan en la adherencia a los programas. Sumado a lo anterior, se ha venido desarrollando un trabajo colaborativo con SENAME, en el que participa MINSAL, referente a la instalación de residencias familiares en difrentes regiones del país, en el marco de la reconversion de los Centros de Administración Directa (CREAD) de SENAME.