

**Área de Tratamiento e Intervención
SENDA**

Informe Anual 2020

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Marzo 2021

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 2020.

Sabemos que el consumo problemático de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes es un problema que afecta el sano desarrollo, 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.

Por lo anterior, 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 realizada al *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 intervención complementaria e integrada con otras 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 y Derechos Humanos, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entre otros.

II. Presentación de resultados

1. Cobertura

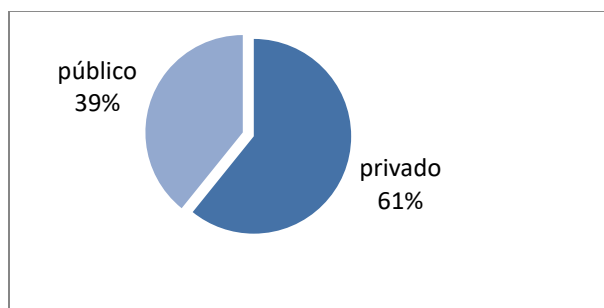
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el año (1.358), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.408). 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 (RUT 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
2020	1.358	1.408

Durante el año, se trataron 1.408 casos en 48 centros distribuidos en 15 regiones del país, 22 centros públicos (45,8%) y 26 centros privados (54,2%). Dichos centros corresponden a 41 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA) y 7 que atienden en modalidad residencial y ambulatoria.

Gráfico 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra la Tabla 2, la cobertura señalada se trató principalmente en plan ambulatorio intensivo (1.298 personas), correspondiendo al 92,2%, 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, Magallanes y Metropolitana, lo que explica el bajo porcentaje de cobertura que representa (7,8%).

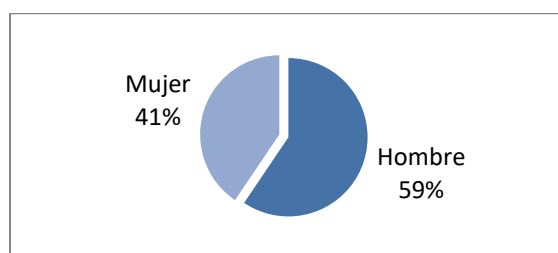
Tabla 2: Porcentaje de Personas por plan

Plan	Personas atendidas	
	N	%
PAI IA	1.298	92,2
PR IA	110	7,8
Total	1.408	100

Caracterización de la población

Como muestra el Gráfico 2, la mayoría de los usuarios del programa son hombres (59%), mientras que las mujeres representan un 41% de las personas tratadas en el periodo.

Gráfico 2: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, como muestra la Tabla 3, el 44,6% tiene entre 16 y 17 años. Seguido por el 39,6% que corresponde al rango etareo entre 18 y 20 años. Respecto al rango entre 10 a 15 años representan el 15,5%.

Tabla 3: Porcentaje de personas por rango de edad

Grupo etario	Personas atendidas	
	N	%
10 a 15	218	15,5
16- 17	628	44,6
18-20	557	39,6
Mayor de 21	5	0,4
Total	1.408	100

Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 18 años (68,7%), al igual que los hombres representando un 71,2%.

Tabla 4: Distribución N° Personas por edad según sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
10 a 15	130	15,5	88	15,4	218	15,5
16- 18	596	71,2	392	68,7	988	70,2
19-20	108	12,9	89	15,6	197	14
Mayor de 21	3	0,4	2	0,4	5	0,4
Total	837	100	571	100	1.408	100

Respecto a la distribución por regiones, la mayor cantidad de usuarios atendidos corresponden a las regiones Metropolitana, Valparaíso, Coquimbo y Antofagasta (30,9%, 9,9%, 8,6% y 6,8% 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	%
Tarapacá	20	2,4	19	3,3	39	2,8
Antofagasta	63	7,5	32	5,6	95	6,8
Atacama	21	2,5	7	1,2	28	2
Coquimbo	81	9,7	40	7	121	8,6
Valparaíso	73	8,7	67	11,7	140	9,9
O'Higgins	41	4,9	25	4,4	66	4,7
Maule	59	7,1	30	5,3	89	6,3
Biobío	44	5,3	43	7,5	87	6,2
Araucanía	17	2	16	2,8	33	2,3
Los Lagos	43	5,1	14	2,5	57	4,1
Aysén	32	3,8	18	3,2	50	3,6
Magallanes	41	4,9	25	4,4	66	4,7
Metropolitana	237	28,3	198	34,7	435	30,9
Los Ríos	45	5,4	19	3,3	64	4,6
Arica	20	2,4	18	3,2	38	2,7
Total	837	100	571	100	1.408	100

Respecto de la pertenencia a alguna etnia, la mayoría de las personas atendidas (94,2%) refiere no pertenecer a ninguna. En el porcentaje restante, la etnia mapuche es la más frecuente con un 4,4%. 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	1	0,1	3	0,5	4	0,3
Alacalufe	2	0,2	0	0,0	2	0,1
Atacameño	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Diaguita	1	0,1	0	0,0	1	0,1
Mapuche	34	4,1	28	4,9	62	4,4
No pertenece	797	95,2	538	94,2	1.335	94,8
Total	837	100	571	100	1.408	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 7: Distribución N° Personas según Estado conyugal

Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Casado	1	0,1	0	0	1	0,1
Conviviente	4	0,5	5	0,9	9	0,6
No contesta	3	0,4	3	0,5	6	0,4
Soltero/a	829	99	562	98,4	1.391	98,8
Conviviente civil	0	0	1	0,2	1	0,1
Total	837	100	571	100	1.408	100

Como lo muestra la Tabla 8 el 51,9% presenta enseñanza media incompleta, seguido por un 27,2% que presenta enseñanza básica incompleta y un 15,9% con enseñanza básica completa. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de escolaridad presentados.

Tabla 8: Distribución N° Personas por escolaridad según Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	132	15,8	92	16,1	224	15,9
Básica incompleta	233	27,8	150	26,3	383	27,2
Educación diferencial	8	1	1	0,2	9	0,6
Media completa	30	3,6	14	2,5	44	3,1
Media incompleta	425	50,8	306	53,6	731	51,9
Programa especial básica (Nivelación)	1	0,1	0	0	1	0,1
Programa especial media (Nivelación)	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Sin escolaridad, pero lee y escribe	1	0,1	0	0	1	0,1
Sin estudios	0	0	1	0,2	1	0,1
Técnica Incompleta	5	0,6	5	0,9	10	0,7
Universitaria Incompleta	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Total	837	100	571	100	1.408	100

La Tabla 9 presenta los resultados de aquellas personas que declaran tener 1 o más años fuera del sistema escolar. El 9,7% de las personas presenta 1 año, mientras el 7,9% 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 (80,3%). No se presentan diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 9: Años fuera del sistema escolar según sexo

Años de deserción escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
0	678	81	452	79,2	1.130	80,3
1	75	9	62	10,9	137	9,7
2	32	3,8	28	4,9	60	4,3
3	20	2,4	17	3	37	2,6
4	12	1,4	2	0,4	14	1
5	6	0,7	2	0,4	8	0,6
6	4	0,5	4	0,7	8	0,6
7	1	0,1	2	0,4	3	0,2
8	2	0,2	1	0,2	3	0,2
9	1	0,1	0	0	1	0,1
10	2	0,2	0	0	2	0,1
16	1	0,1	0	0	1	0,1
19	3	0,4	1	0,2	4	0,3
Total	837	100	571	100	1.408	100

La Tabla 10 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendidas durante el año es estudiar sin trabajar (64,6%), un 27% sin actividad, y un 3,1% 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	0,7	3	0,5	9	0,6
Cesante	6	0,7	2	0,4	8	0,6
Estudiando sin trabajar	534	63,8	375	65,7	909	64,6
Incapacitado permanentemente para trabajar	1	0,1	0	0	1	0,1
No busca	12	1,4	4	0,7	16	1,1
Pensionado o jubilado sin trabajar	0	0	1	0,2	1	0,1
Quehaceres del hogar	0	0	2	0,4	2	0,1
Sin actividad	209	25	171	30	380	27
Trabajando actualmente	32	3,8	6	1,1	38	2,7
Trabajando y estudiando	37	4,4	7	1,2	44	3,1
Total	837	100	571	100	1.408	100

De acuerdo a la Tabla 11, se observa variabilidad respecto de con quien viven las y los usuarios, destacando que el 39,4% lo hace con sus padres o familia de origen y el 24,8% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 8,9% vive con sus abuelos y un 3,7% 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	72	8,6	53	9,3	125	8,9
Con amigos	6	0,7	1	0,2	7	0,5
Con el padre (solo)	58	6,9	21	3,7	79	5,6
Con hermanos	5	0,6	2	0,4	7	0,5
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Con la madre (sola)	206	24,6	143	25	349	24,8
Con otro NO pariente (sin los padres)	26	3,1	26	4,6	52	3,7
Con otro pariente (sin los padres)	33	3,9	19	3,3	52	3,7
Otros	65	7,8	65	11,4	130	9,2
Solo	6	0,7	2	0,4	8	0,6
Únicamente con hijos y padres o familia	3	0,4	5	0,9	8	0,6
Únicamente pareja e hijos	2	0,2	1	0,2	3	0,2
Únicamente pareja y padres o familia de origen	8	1	10	1,8	18	1,3
Únicamente con padres o familia de origen	342	40,9	213	37,3	555	39,4
Únicamente con la pareja	3	0,4	8	1,4	11	0,8
Total	837	100	571	100	1.408	100

Respecto a la distribución por tipo de vivienda, podemos observar en la tabla 12 que la mayoría de las personas atendidas (89,1%) 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	1	0,2	3	0,2
Casa	676	80,8	441	77,2	1.117	79,3
Choza, Rancho, Ruca	1	0,1	0	0	1	0,1
Departamento	78	9,3	60	10,5	138	9,8
Mediagua	18	2,2	3	0,5	21	1,5
otro	44	5,3	50	8,8	94	6,7
Pieza dentro de la vivienda	12	1,4	9	1,6	21	1,5
Residencial, pensión, hostel	6	0,7	7	1,2	13	0,9
Total	837	100	571	100	1.408	100

Caracterización del consumo

En la Tabla 13, se observa que la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (64,4%), seguida por alcohol (9,5%) y cocaína (8,1%). Cabe destacar que el consumo de sedantes en esta población representa un 9,5%.

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

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				201	14,3
	Pasta Base	86	6,1		
	Cocaína	114	8,1		
	Crack	1	0,1		
Alcohol				133	9,5
	Alcohol	133	9,5		
Marihuana				907	64,4
	Marihuana	907	64,4		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				133	9,5
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	133	9,5		
	Hipnóticos				
Estimulantes tipo Anfetamínico				15	1
	éxtasis	11	0,8		
	Anfetaminas	2	0,1		
	Metanfetaminas y otros derivados				
	Otros Estimulantes	2	0,1		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos				
Opiáceos				5	0,4
	Otros Opioides Analgésicos: morfina	5	0,4		
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso				11	0,7
	Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	11	0,7		
LSD				2	0,1
	LSD	2	0,1		
Otros				1	0,1
	Otros	1	0,1		
Total				1.408	100

En la tabla 14 se observa, en todos los rangos etarios, la marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso a tratamiento (64,4%), 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 etario.

Tabla 14: Distribución de Nº Personas según sustancia principal al ingreso por grupo 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	0	0	19	8,8	64	10,2	49	8,8	0	0	132	9,4
Anfetaminas	0	0	0	0	1	0,2	1	0,2	0	0	2	0,1
Cocaína	0	0	10	4,7	53	8,5	49	8,8	2	40	114	8,1
Crack	0	0	0	0	0	0	1	0,2	0	0	1	0,1
Éxtasis	0	0	1	0,5	4	0,6	6	1,1	0	0	11	0,8
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	0	0	6	2,8	3	0,5	2	0,4	0	0	11	0,8
LSD	0	0	0	0	1	0,2	1	0,2	0	0	2	0,1
Marihuana	2	100	146	67,9	392	62,7	362	65,1	2	40	904	64,4
Otros	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1
Otros estimulantes	0	0	0	0	2	0,3	0	0	0	0	2	0,1
Otros Opioides												
Analgésicos: morfina	0	0	1	0,5	2	0,3	2	0,4	0	0	5	0,4
Pasta base	0	0	8	3,7	35	5,6	41	7,4	1	20	85	6,1
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	0	0	24	11,2	67	10,7	42	7,6	0	0	133	9,5
Total	2	100	215	100	625	100	556	100	5	100	1.403	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 67,6% en el caso de hombres y 59,7% en las mujeres. Por otro lado, es relevante destacar que las mujeres presentan mayor consumo de cocaína que los hombres (10,2% y 6,7% respectivamente).

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

Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	74	8,8	59	10,3	133	9,5
Anfetaminas	0	0	2	0,4	2	0,1
Cocaína	56	6,7	58	10,2	114	8,1
Crack	0	0	1	0,2	1	0,1
Éxtasis	3	0,4	8	1,4	11	0,8
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	7	0,8	4	0,7	11	0,8
LSD	0	0	2	0,4	2	0,1
Marihuana	566	67,6	341	59,7	907	64,4
Otros	0	0	1	0,2	1	0,1
Otros estimulantes	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Otros Opioides Analgésicos: morfina	4	0,5	1	0,2	5	0,4
Pasta base	57	6,8	29	5,1	86	6,1
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	69	8,2	64	11,2	133	9,5
Total	837	100	571	100	1.408	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 94,1% de las personas tratadas consume problemáticamente marihuana, seguida por el 52,9% que consume alcohol y un 37,1% que consume sedantes.

Tabla 16: Distribución de sustancia problemática

Sustancia General	Personas atendidas	
	N	%
Alcohol	745	52,9
Cocaína	417	29,6
Marihuana	1.325	94,1
Pasta base	142	10,1
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	522	37,1

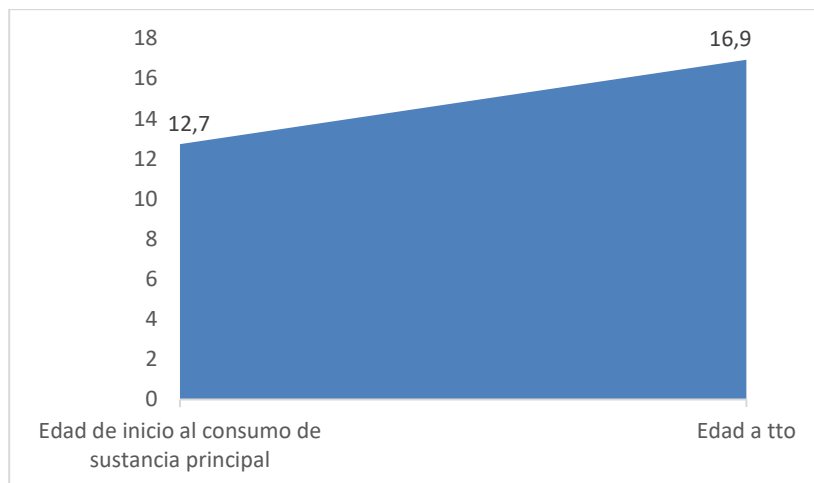
La tabla 17 muestra la edad promedio de inicio en el consumo de la sustancia principal, la cual para todas las sustancias corresponde a los 13 años. En 3 casos no se encontraba registrada la información.

Tabla 17: Promedio de edad de inicio de sustancia principal

Sustancia principal	N	Promedio
Alcohol	133	13,1
Cocaína	114	13,9
Marihuana	905	12,9
Pasta Base	86	13,8
Sedantes	133	13,7
total	1.405	13,2

Si se considera solo a las personas que ingresaron por primera vez a tratamiento, como muestra el gráfico 3, se observa, que, si bien la edad de inicio de consumo a la sustancia principal es a los 12,7 años, la edad con la que mayoritariamente ingresan a tratamiento es a los 16,9 años, lo que evidencia la necesidad de realizar más acciones que permitan una pesquisa, problematización y derivación oportuna.

Gráfico 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 (40,3%), seguidos por quienes consumen de dos a tres días a la semana (28,8%) y quienes consumen entre 4 y 6 días (21,7%), 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	35	4,2	31	5,4	66	4,7
2-3 días	236	28,2	170	29,8	406	28,8
4-6 días	187	22,3	118	20,7	305	21,7
Desconocida	11	1,3	5	0,9	16	1,1
menos de 1 día a la semana	23	2,8	17	3	40	2,8
No consumió	2	0,2	5	0,9	7	0,5
Todos los días	343	41	225	39,4	568	40,3
Total	837	100	571	100	1.408	100

Como muestra el gráfico 4, la mayor parte de los usuarios y usuarias presenta consumo perjudicial (67%), correspondiendo el 33% restante a diagnóstico por dependencia. Al desagregarlo por sexo, ambos se distribuyen prácticamente de igual manera (tabla 19).

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

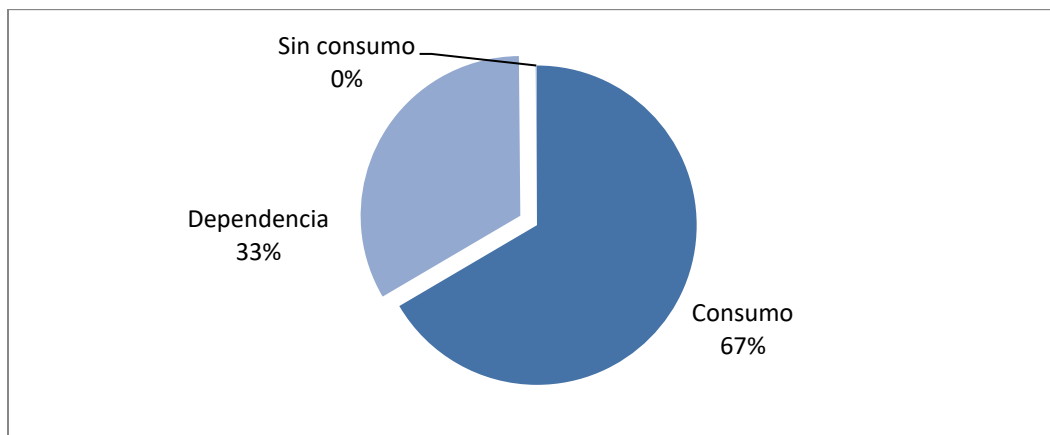


Tabla 19: Porcentaje de personas según diagnóstico de consumo de sustancias al ingreso por sexo

Diagnóstico de Sustancia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo	564	67,4	373	65,3	937	66,6
Dependencia	273	32,6	196	34,3	469	33,3
Sin consumo	0	0	2	0,4	2	0,1
Total	837	100	571	100	1.408	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 otros trastornos de salud mental en los usuarios.

En la tabla 20 se puede apreciar que un 66,3% de las personas atendidas presentan otro trastorno de salud mental, mientras que un 13,6% se encuentra con diagnóstico en estudio y un 20,1% no presenta otro trastorno.

Los diagnósticos más frecuentemente presentados corresponden a trastorno del comportamiento y de las emociones y trastorno del humor (38,4% y 10,2% respectivamente).

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

Trastorno	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	116	13,9	75	13,1	191	13,6
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	14	1,7	3	0,5	17	1,2
Retraso mental	12	1,4	1	0,2	13	0,9
Sin trastorno	177	21,2	106	18,6	283	20,1
Trastornos de la conducta alimentaria	0	0	4	0,7	4	0,3
Trs. de la Personalidad y del comportamiento	34	4,1	37	6,5	71	5
Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos	38	4,5	25	4,4	63	4,5
Trastornos del desarrollo psicológico	9	1,1	10	1,8	19	1,4
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas	19	2,3	9	1,6	28	2
Trastornos del humor (afectivos)	67	8,0	76	13,3	143	10,2
Trs. mentales orgánicos, incluido los sintomáticos	2	0,2	1	0,2	3	0,2
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatoformas	19	2,3	13	2,3	32	2,3
Trs. del comportamiento y de las emociones	330	39,4	211	37,0	541	38,4
Total	837	100	571	100	1.408	100

Considerando solo a las personas que presentan otro trastorno, los que presentan mayor frecuencia corresponden al trastorno del comportamiento y de las emociones en un 57,9%, seguido por trastornos del humor (15,3%). En el caso del primero, los hombres presentan con una mayor frecuencia este diagnóstico en comparación con las mujeres, mientras que en el segundo, 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, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	14	2,6	3	0,8	17	1,8
Retraso Mental	12	2,2	1	0,3	13	1,4
Trastornos de la conducta alimentaria	0	0	4	1	4	0,4
Trs. de la personalidad y del comportamiento	34	6,3	37	9,5	71	7,6
Trs. de los hábitos y del control de los impulsos	38	7	25	6,4	63	6,8
Trastornos del Desarrollo Psicológico	9	1,7	10	2,6	19	2
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas	19	3,5	9	2,3	28	3,0
Trastornos del humor (afectivos)	67	12,3	76	19,5	143	15,3
Trs. mentales orgánicos, incluido los sintomáticos	2	0,4	1	0,3	3	0,3
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatoformas	19	3,5	13	3,3	32	3,4
Trs. del comportamiento y de las emociones	330	60,7	211	54,1	541	57,9
Total	544	100	390	100	934	100

Respecto al origen de ingreso, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros de salud y programas de la línea de protección de SENAME con un 21,7% y 17,2% respectivamente, mientras la demanda espontánea representa un 13,6% y la derivación desde los centros educacionales a un 13,5%.

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

Origen de ingreso	Tipo de Programa	Personas atendidas			
		N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontánea	192	13,6	192	13,6
Educación	Establecimiento Educacional	190	13,5	190	13,5
Justicia	Dupla de Fiscalía	4	0,3	174	12,4
	Fiscalía	6	0,4		
	Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos del Ministerio del Interior	1	0,1		
	Corporación Judicial	3	0,2		
	Tribunal de Familia	159	11,3		
	Tribunal de Garantía	1	0,1		
Otro	Municipalidad	9	0,6	120	8,4
	Previene	33	2,3		
	Otro	78	5,5		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	109	7,7	171	12,1
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	62	4,4		
Salud	Establecimientos Salud	305	21,7	305	21,7
SENAME DEPRODE	Programa Especializados en Temática de Niño y/o Adolescentes en Situación de Calle (PE)	7	0,5	241	17,2
	Centros Residenciales de Protección para Mayores (RPM)	8	0,6		
	Centros Residenciales para Mayores Especializados para Mayores	1	0,1		
	Centros Residenciales de Protección para Mayores con Programa Especializado Adosado (REM/PER)	15	1,1		
	Programa 24 hrs. Carabineros de Chile	7	0,5		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio (DAM)	2	0,1		
	Programa Especializados en Agresión sexual	1	0,1		
	Programa de Fortalecimiento Familiar	1	0,1		
	Programa intervención familiar (PIF)	1	0,1		
	Programa Intervención Integral Especializada	128	9,1		
	Programa Intervención Breve	2	0,1		
	Programa de Representación Jurídica (PRJ)	1	0,1		
	Programa de Explotación sexual y Comercio	14	1		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual	7	0,5		
	Programa de Prevención comunitaria (PPC)	2	0,1		
	Programas de Familia de Acogida	2	0,1		
	Residencias Especializadas con Programa de Intervención (RSP-PER)	32	2,3		
	Centro Integral Juvenil (CIJ)	2	0,1		
	Oficina de Protección de Derechos	8	0,6		
	SENAME DJJ	Programa de Servicios en Beneficio	3		
Programa de Salidas Alternativas (PSA)		11	0,8		
Programa de Medidas cautelares ambulatoria		1	0,1		
Total		1.408	100	1408	100

Como muestra la tabla 23, para el 67,1% de las personas tratadas durante el año 2020 este fue su primer tratamiento, del 32,9% que ya habían realizado tratamientos previos, el 23,9% 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	33	2,5
3 a 4 años	5	0,4
5 o más años	1	0,1
No Corresponde	901	67,1
último 12 meses	82	6,1
último 6 meses	320	23,9
Total	1.342	100

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 con el diagnóstico del CBPS, como indica la tabla 24, el más frecuente en las personas tratadas el 2020 es moderado (62,2%), seguido por compromiso severo (36,2%), y finalmente leve (1,6%).

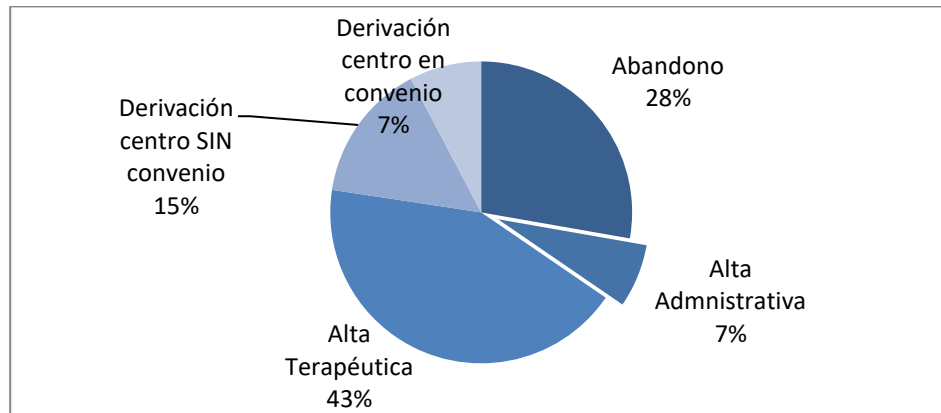
Tabla 24: Porcentaje de personas según compromiso biopsicosocial

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	15	1,8	7	1,2	22	1,6
Moderado	545	65,1	331	58	876	62,2
Severo	277	33,1	233	40,8	510	36,2
Total	837	100	571	100	1.408	100

Egresos

Durante el año 2020, egresaron un total de 544 personas. Como muestra la tabla 25, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (43%), seguido por el abandono del tratamiento (28%) y las derivaciones a centros en convenio y sin convenio, que representan un 22%.

Gráfico 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 alta administrativa donde las mujeres presentan un porcentaje mayor (8,8%) que los hombres (5,5%). A diferencia de las altas terapéuticas donde los hombres presentan un porcentaje mayor a las mujeres (43,8% y 41,4% respectivamente).

Tabla 25: Distribución de Nº Personas por motivo de egreso según sexo

Motivo de egreso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	94	28,6	57	26,5	151	27,8
Alta Administrativa	18	5,5	19	8,8	37	6,8
Alta Terapéutica	144	43,8	89	41,4	233	42,8
Derivación centro SIN convenio	47	14,3	34	15,8	81	14,9
Derivación centro en convenio	26	7,9	16	7,4	42	7,7
Total	329	100	215	100	544	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que las altas terapéuticas presentan un porcentaje mayor en el rango mayor a 21 años (50%), y en relación al abandono el rango entre 10 a 15 años presenta un 25,4%, siendo el más alto en todos los rangos, tal como muestra la Tabla 26.

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

Motivo de egreso	10 a 15		16 a 17		18 a 20		mayor igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	15	25,4	59	29,5	75	26,8	2	50	151	27,8
Alta Administrativa	9	15,3	10	5	17	6,1	0	0	36	6,6
Alta Terapéutica	18	30,5	75	37,5	138	49,3	2	50	233	42,9
Derivación centro SIN convenio	11	18,6	32	16	38	13,6	0	0	81	14,9
Derivación centro en convenio	6	10,2	24	12	12	4,3	0	0	42	7,7
Total	59	100	200	100	280	100	4	100	543	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 alta terapéutica y el abandono (46% y 28,2%), mientras que en el caso del plan residencial (PR IA) la derivación a otro centro, ya sea en convenio o no, representa un 45,6% 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	134	28,2	17	25	151	27,8
Alta Administrativa	31	6,5	6	8,8	37	6,8
Alta Terapéutica	219	46	14	20,6	233	42,8
Derivación centro SIN convenio	57	12	24	35,3	81	14,9
Derivación centro en convenio	35	7,4	7	10,3	42	7,7
Total	476	100	68	100	544	100

En la Tabla 28 podemos apreciar que el 68,2% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que el 34,4% 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	145	34,4
Logro Intermedio	142	33,7
Logro Mínimo	134	31,8
Total	421	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

Plan	N	Promedio
Logro Alto	145	14,6
Logro Intermedio	142	11,9
Logro Mínimo	134	6

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 (70,3% y 64,9% respectivamente). Respecto al logro mínimo las mujeres presentan 35,2% y los hombres con un 29,7%.

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

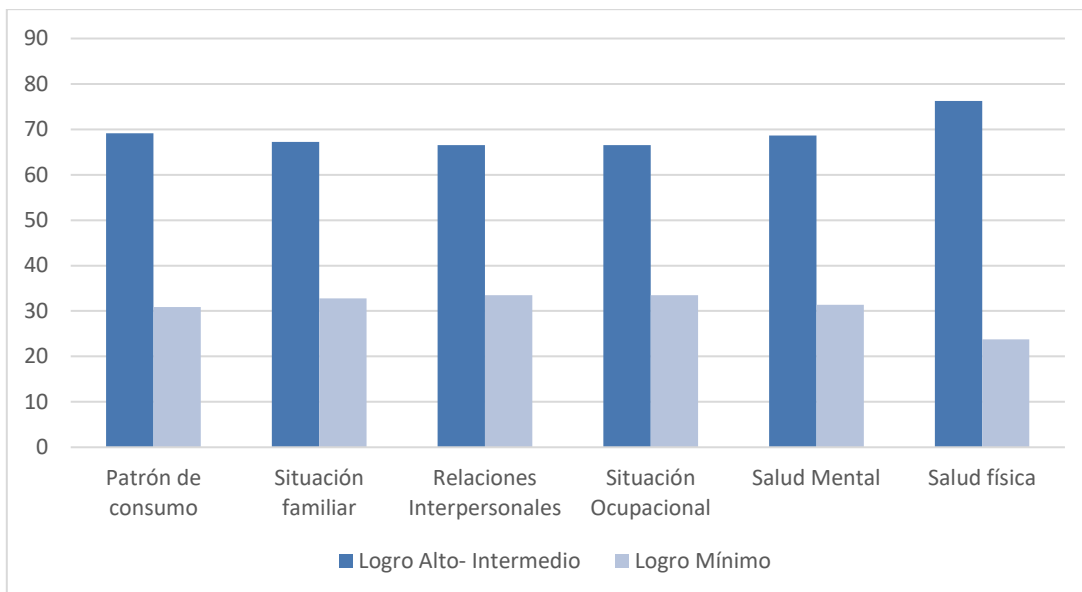
Logros	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	83	32,4	62	37,6	145	34,4
Logro Intermedio	97	37,9	45	27,3	142	33,7
Logro Mínimo	76	29,7	58	35,2	134	31,8
Total	256	100	165	100	421	100

En la Tabla 31 se observa que, entre las personas egresadas con logro intermedio y alto las dimensiones que presentan mejores resultados corresponden a salud física, patrón de consumo y salud mental (76,3%, 69% y 68,7% respectivamente). Respecto del logro mínimo, las dimensiones que presentan mejores resultados son situación ocupacional y relaciones interpersonales con un 33,5% cada una.

Tabla 31: Distribución de personas por logro terapéutico al egreso según dimensiones

Logros	Patrón de consumo		Situación familiar		Relac. Interpersonales		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	143	34	122	29	134	31,8	162	38,5	135	32,1	178	42,3
Logro Intermedio	148	35,2	161	38,2	146	34,7	118	28	154	36,6	143	34
Logro Mínimo	130	30,9	138	32,8	141	33,5	141	33,5	132	31,4	100	23,8
Total	421	100	421	100	421	100	421	100	421	100	421	100

Gráfico 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 10,9 meses y en el plan residencial es de 4,7 meses, lo cual es esperable técnicamente.

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

Plan	N	Promedio	Mediana
PAI	384	11,6	10,9
PR	37	4,8	4,7

De acuerdo a la tabla 33, el promedio de permanencia en tratamiento de las personas que egresan con alta terapéutica es 14,5 meses a diferencia del abandono y alta administrativa, que presentan periodos de permanencia menores a los 7 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

Motivo egreso	N	Promedio
Abandono	151	6,6
Alta Administrativa	37	6,5
Alta Terapéutica	233	14,5
Derivaciones	123	6,5

De acuerdo a lo observado en la tabla 34, el 91,4% de los usuarios y usuarias en el programa ambulatorio permaneció más de 90 días en tratamiento, mientras en la modalidad residencial corresponde a 67,6%.

Tabla 34: Permanencia al egreso según plan (en meses)

Permanencia	PAI		PR		Total	
	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	33	8,6	12	32,4	45	10,7
Mas de 3 meses	351	91,4	25	67,6	376	89,3
Total	384	100	37	100	421	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: Permanencia al egreso según sexo (en meses)

Permanencia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	86	16,1	46	14	132	15,3
Más de 3 meses	448	83,9	283	86	731	84,7
Total	534	100	329	100	863	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 (70,4%).

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 a 20		mayor igual a 21		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 meses o menos	1	20	32	29,6	49	15,4	49	11,8	0	0	131	15,4
Mas de 3 meses	4	80	76	70,4	269	84,6	366	88,2	5	100	720	84,6
Total	5	100	108	100	318	100	415	100	5	100	851	100

En relación con 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 promedio a los 7 meses. Es relevante mencionar que se espera que luego de egresar de un programa residencial, las personas continúen su proceso terapéutico de manera ambulatoria.

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

Plan	N	Promedio
PAI	418	12,4
PR	30	7

Considerando solo los casos que han egresado por abandono, un 80,4% lo ha hecho con logro mínimo, mientras un 19,6% lo ha hecho con logro intermedio o alto, de acuerdo con lo observado en la tabla 38.

Tabla 38: distribución de personas por logro terapéutico al egreso por abandono

Logro solo por abandono	N	%
Logro Alto	2	0,6
Logro Intermedio	64	19
Logro mínimo	271	80,4
Total	337	100

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 39: Promedio de meses de permanencia al egreso por abandono según plan

Plan	N	Promedio
PAI	315	5,4
PR	22	3,1

Principales resultados

El número total de personas atendidas durante el año 2020 fue de un total de 1.408 casos, de las cuales el 59,5% corresponde a hombres y el 40,6% a mujeres, aumentando levemente el porcentaje de mujeres tratadas en comparación con el año anterior. La mayor concentración (44,6%) corresponde al rango de edad entre 16 y 17 años. El 84,6% de las personas atendidas en el programa en este período es mayor de 15 años, cifra similar al año anterior.

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas en el año, el 51,9% no ha completado la Educación Media, lo que es esperable de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos, al igual que el 64,6% que se encuentra estudiando sin trabajar. Se destaca que el 80,3% de los usuarios no presentan deserción escolar, lo cual se constituye como factor protector para su desarrollo.

El 39,4% de las personas atendidas vive con los padres o familia de origen y un 24,8% solo con la madre. Residen en su gran mayoría en vivienda tipo casa o departamento en un 89,1% de los casos.

La sustancia que motiva el ingreso a tratamiento es la marihuana en un 64,4%, seguido por alcohol y sedantes con un 9,5% cada una y cocaína en un 8,1%. Destaca el aumento en el consumo de sedantes en comparación al año anterior.

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 66,3%, siendo los diagnósticos predominantes el trastorno por control de impulsos y trastorno adaptativo. Mientras en un 13,9% se encuentra aun en estudio.

Otra situación destacable es que el promedio de edad para el inicio de consumo para todas las sustancias es a los 13 años. 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 89,3% de los usuarios permanece más de 90 días en tratamiento y los significativos niveles de logro al egreso de tratamiento, un 68,2% 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 (27,8%); consideramos necesario continuar trabajando con los equipos en relación con esto;

- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (31,8%); cifra bastante menor a la del año anterior, sin embargo, continúa siendo un desafío por trabajar;
- Si bien el porcentaje de ingresos derivados de los centros de administración directa de SENAME o de sus colaboradores (17,2%) es superior a la del año anterior, creemos que es necesario continuar avanzando en mejorar este aspecto, más aún si consideramos que esta es una población priorizada en el ingreso a tratamiento en este convenio, el cual ya lleva dos años 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 anterior, se inició 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 la existencia de barreras de acceso específicas y distinciones técnicas a incorporar en la intervención.

Respecto a identidad de género, podemos señalar que hay 521 personas que declaran identidad de género femenino, otras 776 declaran identidad de género masculino, y 111 personas que no registran este dato, esta última cifra ha disminuido notoriamente por lo que creemos que los equipos se han ido habituado a registrarlo. Durante el 2021 se continuará trabajando en este ámbito.

Por otro lado, en relación con la situación de discapacidad, encontramos que hay 14 personas que registran alguna situación de discapacidad, la mayoría (8) 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 14 adolescentes declararon encontrarse embarazadas al momento de su ingreso, cifra que aumenta a 17 cuando se contabiliza al egreso del proceso, cifra levemente menor al periodo anterior. 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, la que iniciará el año 2021. 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. En el caso del año 2020, se realizaron fundamentalmente vía remota, por contexto de pandemia.

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 continúa 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 2020, 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 2021 contempla agregar además capacitaciones en tamizaje, con el fin de pesquisar de manera más oportuna y en estrategias motivacionales, que esperamos 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 diferentes regiones del país, en el marco de la reconversión de los Centros de Administración Directa (CREAD) de SENAME.