

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

Informe Anual 2016

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Marzo de 2017

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 2016.

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 2016, 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 2016, 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

1. Cobertura

La siguiente tabla da cuenta de la evolución de la cobertura, en tanto número de personas atendidas por el Programa, según año durante el periodo 2010 a 2016.

Tabla N° 1: N° Personas ingresadas al Programa por Año (2010-2016).

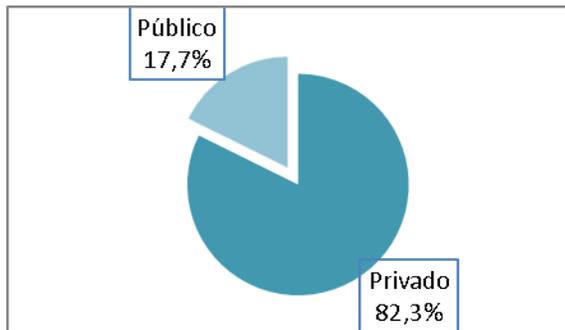
Año	N° Personas
2010	123
2011	134
2012	158
2013	293
2014	382
2015	432
2016	407

La información de cobertura de los años anteriores al 2015 se obtuvo de los Informes Anuales de Ejecución de los Proyectos de Tratamiento de Personas en Situación de Calle, en los cuales se reportó el número de personas atendidas anualmente. La información correspondiente al periodo 2015 y 2016, fue obtenida a partir de los datos del SISTRAT.

Tabla N° 2: Distribución de Personas ingresadas al Programa según Tipo de Centro.

Tipo de centro	N	%
Privado	335	82,3
Público	72	17,7
Total	407	100,0

Figura N° 1: Distribución de Personas ingresadas al Programa según Tipo de Centro



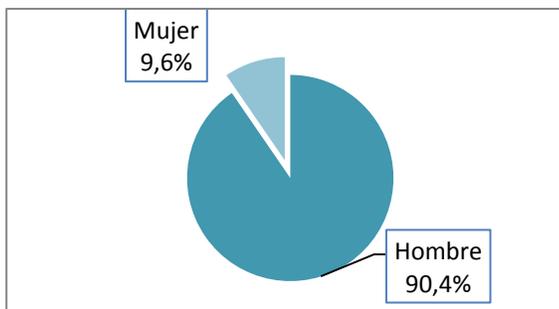
El número total de personas atendidas durante el año 2016 fue de 407, de las cuales el 82,3% se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 17,7% lo hizo en establecimientos públicos.

2. Caracterización de la Población

Tabla N° 3: Porcentaje de Personas Ingresadas al Programa según sexo.

sexo	N	%
Hombre	368	90,4
Mujer	39	9,6
Total	407	100,0

Figura N° 2: Porcentaje de Personas Ingresadas al Programa según sexo.

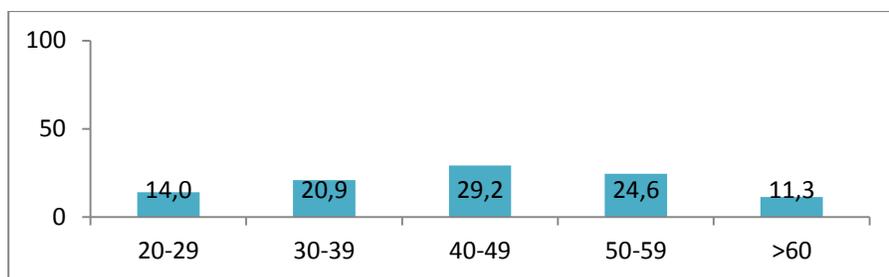


En relación a la distribución por sexo de las personas atendidas por el Programa, el mayor porcentaje se encuentra en hombres, con un 90,4%, el que corresponde a un total de 368 personas atendidas; mientras que el porcentaje de mujeres corresponde a un 9,6% del total de ingresos (39 personas).

Tabla N°4: Distribución de Porcentajes según Tramo Etario.

Grupos etario	N	%
20-29	57	14,0
30-39	85	20,9
40-49	119	29,2
50-59	100	24,6
>60	46	11,3
Total	407	100,0

Figura N°3: Distribución de Porcentajes según Tramo Etario.



La distribución del total de la población atendida, según rango etario, indica que el mayor porcentaje se encuentra en el rango de 40-49 años de edad, con el 29,2%; seguido por el rango 50-59 años (24,6%) y el rango 30-39 años (20,9%). El rango entre 20-29 años corresponde al 14% de las personas atendidas y los mayores de 60 años, corresponden al 11,3% del total.

Tabla N°5: Distribución de personas ingresadas al Programa según Sexo y Tramo Etario.

Grupo Etario	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
20-29	44	12,0	13	33,3	57	14,0
30-39	74	20,1	11	28,2	85	20,9
40-49	113	30,7	6	15,4	119	29,2
50-59	93	25,3	7	18,0	100	24,6
>60	44	12,0	2	5,1	46	11,3
Total	368	100,0	39	100,0	407	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 y 49 años de edad, mientras que el mayor porcentaje de mujeres se ubica en el tramo entre los 20 y los 29 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 (12%) es superior a la de mujeres (5,1%).

Tabla N°6: Distribución N° Personas ingresadas al Programa según Etnia.

Personas por Etnia	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Aimara	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Mapuche	16	4,9	1	3,0	17	4,7
No pertenece	309	94,8	32	97,0	341	95,0
Total	326	100,0	33	100,0	359	100,0

Se observa que el mayor porcentaje de las personas en tratamiento refiere no pertenecer a ninguna etnia (95%); mientras el 4,9% del total atendido refiere pertenecer a etnia mapuche. Del total de personas atendidas sólo el 0,3% se identifica como aimara.

Tabla N°7: Distribución N° Personas ingresadas al Programa según Estado conyugal.

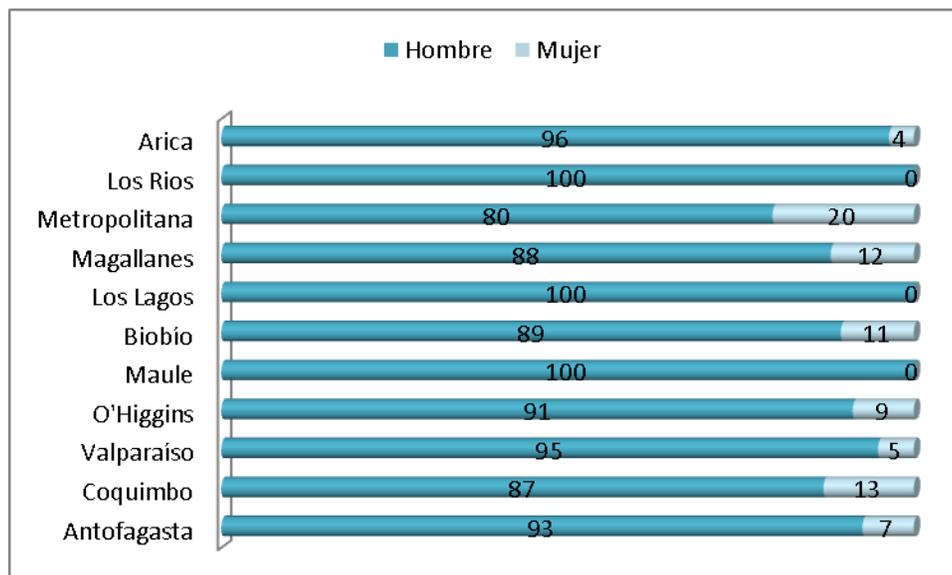
Estado conyugal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Anulado/a	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Casado/a	61	16,6	7	18,0	68	16,7
Conviviente	10	2,7	6	15,4	16	3,9
Divorciado/a	7	1,9	0	0,0	7	1,7
No contesta	2	0,5	0	0,0	2	0,5
Separado/a	47	12,8	1	2,6	48	11,8
Soltero/a	229	62,2	24	61,5	253	62,2
Viudo/a	11	3,0	1	2,6	12	3,0
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

El mayor porcentaje de personas atendidas por el programa declara encontrarse soltera (62,2%), seguido por las variables casado/a (16,7%), separado/a (11,8%), convive (3,9%); mientras que sólo el 0,3% se encontraría anulado/a y el 3% viudo/a. En términos porcentuales, se encuentra una brecha significativa entre sexos respecto de la variable conviviente; mientras que sólo el 2,7% de los hombres declara encontrarse en esta situación conyugal, el 15% 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 (12,8%) que el de mujeres (2,6%).

Tabla N°8: Distribución N° Personas ingresadas al Programa según Región y según sexo.

Región/Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Antofagasta	25	92,6	2	7,4	27	100,0
Coquimbo	20	87,0	3	13,0	23	100,0
Valparaíso	55	94,8	3	5,2	58	100,0
O'Higgins	31	91,2	3	8,8	34	100,0
Maule	18	100,0	0	0,0	18	100,0
Biobío	34	89,5	4	10,5	38	100,0
Los Lagos	24	100,0	0	0,0	24	100,0
Magallanes	22	88,0	3	12,0	25	100,0
Metropolitana	78	79,6	20	20,4	98	100,0
Los Rios	34	100,0	0	0,0	34	100,0
Arica	27	96,4	1	3,6	28	100,0
Total	368	90,4	39	9,6	407	100,0

Figura N° 4: Distribución N° Personas ingresadas al Programa según Región y según sexo.



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.

Tabla N°9: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Escolaridad y Sexo.

Nivel Educativo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
BASICA INCOMPLETA	80	21,7	8	20,5	88	21,6
BASICA COMPLETA	57	15,5	12	30,8	69	17,0
MEDIA INCOMPLETA	78	21,2	10	25,6	88	21,6
MEDIA COMPLETA	98	26,6	6	15,4	104	25,6
TECNICA INCOMPLETA	19	5,2	1	2,6	20	4,9
TECNICA COMPLETA	13	3,5	1	2,6	14	3,4
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	9	2,5	1	2,6	10	2,5
UNIVERSITARIA COMPLETA O MAS	5	1,4	0	0,0	5	1,2
NO SABE O NO SE APLICA	2	0,5	0	0,0	2	0,5
SIN ESTUDIOS	7	1,9	0	0,0	7	1,7
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Del total de personas atendidas, se observa que existen porcentajes similares respecto de la categoría media completa, media incompleta, alcanzando el 47,2% del total de personas. Un 38,6% corresponde a la suma de porcentajes de personas que declaran tener enseñanza básica incompleta (21,6%) y enseñanza básica completa (17%). Sólo el 1,2% declara tener estudios universitarios completos o más y el 1,7% del total se declara sin estudios.

Tabla N°10: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Condición Ocupacional y Sexo.

Condición Ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	5	1,4	0	0,0	5	1,2
Cesante	111	30,2	9	23,1	120	29,5
Estudiando	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Incapacitado	6	1,6	0	0,0	6	1,5
No busca Trabajo	25	6,8	3	7,7	28	6,9
Otra razón	6	1,6	2	5,1	8	2,0
Pensionado o jubilado sin trabajar	17	4,6	0	0,0	17	4,2
Sin actividad	69	18,8	12	30,8	81	19,9
Trabajando actualmente	128	34,8	13	33,3	141	34,6
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Respecto de la Condición Ocupacional por Sexo, se observa que el mayor porcentaje de las personas ingresadas al Programa declara encontrarse trabajando actualmente (34,6%), seguido por la condición de Cesante (29,5%) y Sin Actividad (19,9%). Sólo un 1,5% del total se encontraría Incapacitado para trabajar; un 0,3% estudiando y un 4,2% pensionado o jubilado sin trabajar todos ellos hombres.

Tabla N°11: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según las Personas con quien Vive.

sexo y con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Amigo	56	15,2	1	2,6	57	14,0
Otros	17	4,6	6	15,4	23	5,7
Solo	280	76,1	11	28,2	291	71,5
Únicamente con los hijos	1	0,3	2	5,1	3	0,7
Únicamente con la pareja	14	3,8	19	48,7	33	8,1
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Del total general, la mayoría de las personas (71,5%) viven solas. Al observar el dato según sexo, se identifica una diferencia significativa entre porcentajes; mientras el 76% de los hombres vive solo, el 28% 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 3,8% del total, el porcentaje de mujeres en esta situación asciende al 48,7%. Diferencias por sexo se observan también respecto de las personas que señalan vivir con amigo/a; observándose para el caso de los hombres que el 15% del total (correspondiente a 56 personas) señala vivir con amigos, a diferencia del 2,6% de la población femenina en situación de calle (correspondiendo este porcentaje a sólo 1 caso).

Tabla N°12: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Lugar donde duerme y según sexo.

Lugar donde duerme	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Privados	53	14,4	7	18,0	60	14,7
publicos apropiados	28	7,6	3	7,7	31	7,6
publicos uso común	102	27,7	11	28,2	113	27,8
servicios especificos	185	50,3	18	46,2	203	49,9
total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

La mayoría de las personas (49,9%) 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 27,8% del total de personas ingresadas al programa declara pernoctar en lugares Públicos de Uso Común, encontrándose porcentajes similares entre hombres y mujeres: 27% de hombres (102 personas) y 28,2% del total de mujeres (11 personas).

Tabla N°13: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Lugar donde duerme.

Lugar	N	%
Albergues	21	5,2
Bajo puente	2	0,5
Borde línea del tren	3	0,7
Cajeros automáticos	1	0,3
Caleta	3	0,7
Calles, plazas, parques, playas	103	25,4
Casas de acogida	7	1,7
Centros comerciales	4	1,0
Hospederías comerciales	4	1,0
Hospederías solidarias	171	42,2
Iglesia	1	0,3
Postas y Hospitales	6	1,5
Propiedad privada en general	56	13,8
Ruco	16	4,0
Sitio eriazo	7	1,7
Total	407	100

El mayor porcentaje de personas atendidas por el programa pernocta en Hospederías solidarias (42,2%), mientras Calles, plazas, parques o playas se constituyen en el segundo lugar más frecuente para dormir (25,4%) según el total general de las personas ingresadas al Programa.

Tabla N°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	53	14,4	6	15,4	59	14,5
1	44	12,0	5	12,8	49	12,0
2	37	10,1	5	12,8	42	10,3
3	36	9,8	3	7,7	39	9,6
4	23	6,3	2	5,1	25	6,1
5	39	10,6	5	12,8	44	10,8
6	20	5,4	0	0,0	20	4,9
7	10	2,7	6	15,4	16	3,9
8	10	2,7	1	2,6	11	2,7
9	8	2,2	0	0,0	8	2,0
10	20	5,4	2	5,1	22	5,4
11	68	18,5	4	10,3	72	17,7
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

En esta categoría, se observa que el mayor porcentaje (26,5%), corresponde al grupo de personas que presentan uno o menos años en situación de calle (108 personas). En el otro extremo se encuentra el segundo grupo más numeroso (72 personas), las que refieren encontrarse en situación

de calle por once años o más; correspondiendo al 17,7% del total. En este último grupo, predomina porcentualmente la población masculina.

3.- Caracterización del Consumo

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

Sustancia_Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				156	38,3
	Pasta Base	151	37,1		
	Cocaína	5	1,23		
	heroína	0	0		
	Crack	0	0		
Alcohol				239	58,7
	Alcohol	239	58,72		
Marihuana				7	1,7
	Marihuana	7	1,72		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				0	0,0
	Sedantes: diazepam Valium	0	0		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				1	0,3
	Anfetaminas	1	0,25		
Metanfetaminas y otros derivados				0	0,0
	Otros Estimulantes	0	0		
Alucinógenos				0	0,0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				1	0,3
	Otros Opioides Analgésicos:	1	0,25		
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso				3	0,7
	Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	3	0,74		
LSD				0	0,0
	LSD	0	0		
Otros				0	0,0
	Otros	0	0		
Total		407	100	407	100

La sustancia que presenta mayor consumo en la población en situación de calle es el alcohol con un 58,72%, seguida de Pasta Base de Cocaína con 37,1%, llegando entre ambas a representar casi el 96% de sustancias consumidas.

Tabla N°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	222	60,3	17	43,59	239	58,7
Anfetaminas	1	0,3	0	0	1	0,3
Cocaína	4	1,1	1	2,56	5	1,2
Inhalables: neopren, GHB, óxido nitroso	2	0,5	1	2,56	3	0,7
Marihuana	6	1,6	1	2,56	7	1,7
Otros Opioides Analgésicos: morfina, codeína, otros	1	0,3	0	0	1	0,3
Pasta Base	132	35,9	19	48,72	151	37,1
Total	368	100,0	39	100	407	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 60,3% en relación a las demás, a diferencia de las mujeres que presentan como sustancia principal al ingreso Pasta Base de Cocaína, representando un 48,72% del total.

Tabla N°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	20	35,1	29	34,1	65	54,6	82	82,0	43	93,5	239	58,7
Anfetaminas	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Cocaína	1	1,8	2	2,4	0	0,0	2	2,0	0	0,0	5	1,2
Inhalables: neopren, GHB, óxido	1	1,8	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,7
Marihuana	4	7,0	2	2,4	0	0,0	1	1,0	0	0,0	7	1,7
Otros Opioides Analgésicos: morfina, codeína	0	0,0	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,3
Pasta Base	31	54,4	49	57,7	53	44,5	15	15,0	3	6,5	151	37,1
Total	57	100,0	85	100,0	119	100,0	100	100,0	46	100,0	407	100,0

En esta tabla se observa que el consumo de alcohol se presenta principalmente en personas de mayores de 60 años de edad (93,5%). 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.

Tabla N°18: Distribución de N° Personas según Sustancia Principal y Región.

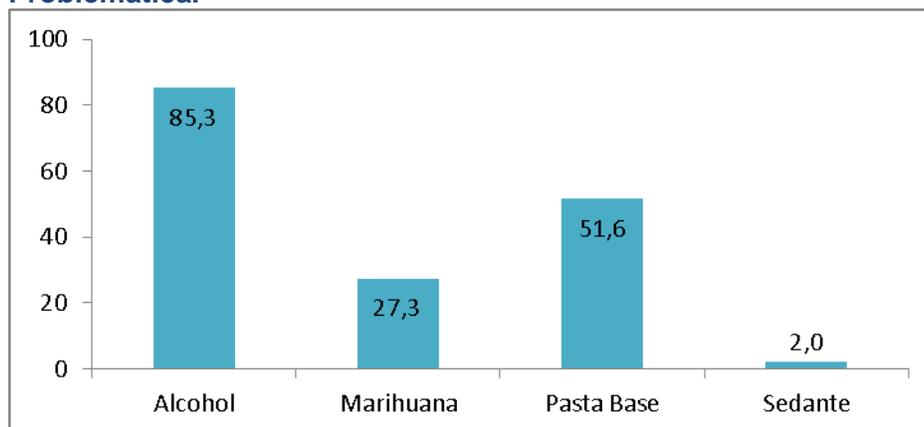
Región y sustancia principal	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta Base	
	N	%	N	%	N	%	N	%
DE ANTOFAGASTA	10	4,2	0	0	0	0,0	17	11,3
DE ARICA Y PARINACOTA	13	5,4	0	0	1	14,3	9	6,0
DE COQUIMBO	34	14,2	0	0	0	0,0	24	15,9
DE LOS LAGOS	13	5,4	0	0	1	14,3	20	13,3
DE LOS RIOS	16	6,7	0	0	0	0,0	2	1,3
DE MAGALLANES Y LA ANTARTICA CHILENA	21	8,8	0	0	0	0,0	14	9,3
DE VALPARAISO	20	8,4	0	0	2	28,6	1	0,7
DEL BIO-BIO	24	10,0	0	0	0	0,0	0	0,0
DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	44	18,4	4	80	1	14,3	49	32,5
DEL MAULE	33	13,8	0	0	1	14,3	0	0,0
METROPOLITANA	11	4,6	1	20	1	14,3	15	9,9
Total	239	100	5	100	7	100	151	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 de O Higgins presenta el mayor porcentaje de usuarios que reportan el alcohol como sustancia principal al ingreso a tratamiento, con un 18% del total respecto de esta sustancia, seguido por la región de Coquimbo (14%). Del mismo modo sucede en relación con Pasta Base y Cocaína, situándose la región de O Higgins con los mayores porcentajes de personas que refieren estas sustancias como sustancia principal al ingreso a tratamiento.

Tabla N°19: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Sustancia Problemática.

Droga problemática	%
Alcohol	85,3
Marihuana	27,3
Pasta Base	51,6
Sedante	2,0

Figura N° 5: Distribución de N° Personas ingresadas al Programa según Sustancia Problemática.



En términos generales, se observa que el Alcohol es reportado como la Sustancia Problemática que concentra el mayor porcentaje de personas ingresadas a tratamiento (85%); seguido de la Pasta Base de Cocaína (51,6%); la marihuana (27%).

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

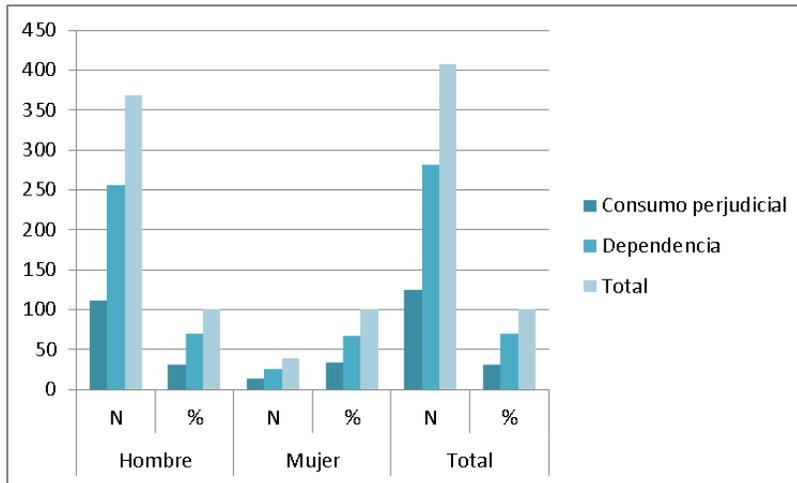
Frecuencia de consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 día	17	4,6	3	7,7	20	4,9
2-3 días	52	14,1	6	15,4	58	14,3
4-6 días	55	15,0	4	10,3	59	14,5
Menos de 1 semana	7	1,9	0	0,0	7	1,7
no consumió	5	1,4	0	0,0	5	1,2
Desconocida	2	0,5	2	5,1	4	1,0
Todos los días	230	62,5	24	61,5	254	62,4
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Se observa que la gran mayoría de las personas al ingreso a tratamiento declara consumir en forma diaria (62,4%), seguido del grupo que declara consumir entre 4 a 6 días de la semana (14,5%). La frecuencia del consumo, lo que da cuenta de uno de los indicadores de consumo problemático.

Tabla N°21: Distribución de personas ingresadas al Programa según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso y según Sexo.

Diagnóstico de Consumo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo perjudicial	112	30,4	13	33,3	125	30,7
Dependencia	256	69,6	26	66,7	282	69,3
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Figura N° 6: Distribución de personas ingresadas al Programa según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso y según Sexo.



La tabla anterior y gráfico correspondiente, muestran que de las personas ingresadas al programa el mayor porcentaje cuenta con diagnóstico de dependencia, correspondiendo al 69,3% del total. Se observan distribuciones porcentuales homogéneas entre hombre (69,6%) y mujeres (66,7%).

Tabla N°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	36	9,8	4	10,3	40	9,8
Sin trastorno	63	17,1	3	7,7	66	16,2
Con trastorno	269	73,1	32	82,1	301	74,0
Total	368	100,0	39	100,0	407	100,0

Respecto de la presencia de comorbilidad psiquiátrica, el 74% de las personas ingresadas al Programa presentarían algún otro trastorno de salud, superando en porcentaje las mujeres (82,1%) a los hombres (73,1%). Un 16,2% del total de personas no presentaría esta condición al ingreso. Ahora bien, un 9,8% del total de personas ingresadas al Programa se encontraría en estudio.

Tabla N°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	7	3,5	3	13,0	10	4,5
Retraso Mental	3	1,5	0	0,0	3	1,4
Trastornos de la conducta alimentaria	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	97	48,7	13	56,5	110	49,6
Trastornos de los hábitos y del control de impulsos	26	13,1	1	4,4	27	12,2
Trastornos del Desarrollo Psicológico	6	3,0	0	0,0	6	2,7
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos	2	1,0	0	0,0	2	0,9
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los somáticos	25	12,6	2	8,7	27	12,2
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	32	16,1	4	17,4	36	16,2
Total	199	100,0	23	100,0	222	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 (49,6%), siendo comparativamente superior el porcentaje de mujeres (56,5%) que el de hombres (48,7%).

Tabla N°24: Distribución de N° de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos

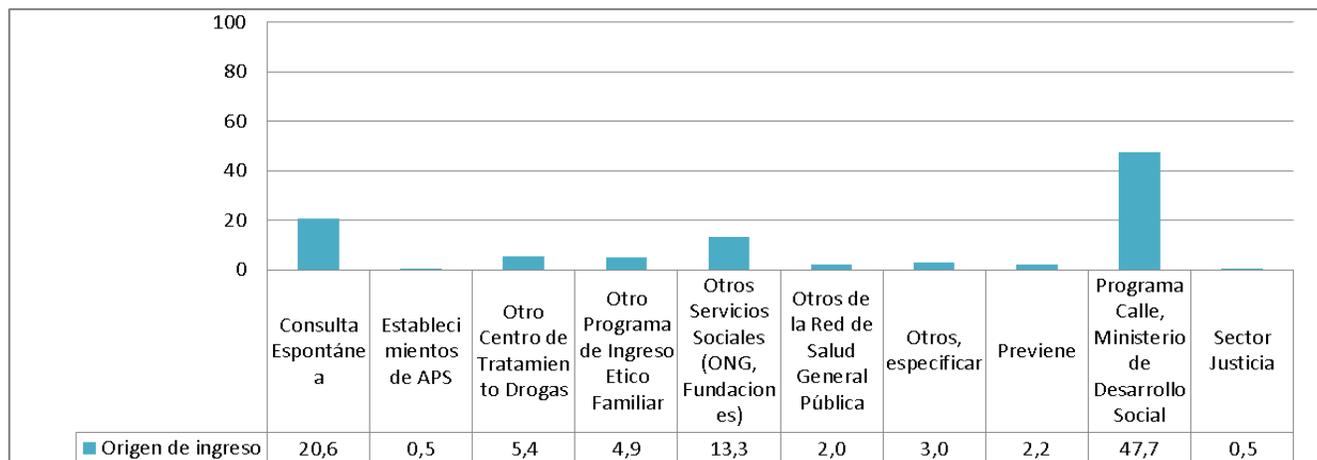
Fecha del último tratamiento	Personas atendidas	
	N	%
1 a 2 años	41	18,1
3 a 4 años	27	11,9
5 o más años	50	22,0
No Corresponde	11	4,9
último 12 meses	45	19,8
último 6 meses	53	23,4
Total	227	100,0

El 23,4% de las personas ingresadas al Programa refiere haber realizado un tratamiento anterior al actual, dentro de los últimos 6 meses. Se observa que en el segundo grupo, según porcentaje, se encuentran las personas que refieren haber realizado tratamiento hace 5 o más años.

Tabla N°25: Distribución de Personas ingresadas al Programa según Origen de Ingreso.

Origen de ingreso	Ambulatorio intensivo	
	N	%
Consulta Espontánea	84	20,6
Establecimientos de APS	2	0,5
Otro Centro de Tratamiento Drogas	22	5,4
Otro Programa de Ingreso Etico Familiar	20	4,9
Otros Servicios Sociales (ONG, Fundaciones)	54	13,3
Otros de la Red de Salud General Pública	8	2,0
Otros, especificar	12	3,0
Previene	9	2,2
Programa Calle, Ministerio de Desarrollo Social	194	47,7
Sector Justicia	2	0,5
Total	407	100,0

Figura N° 7: Distribución de Personas ingresadas al Programa según Origen de Ingreso.



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 47,7% del total; lo que resulta coherente con los lineamientos técnicos del Programa. En segundo lugar se encuentra la Consulta Espontánea (20,6%), seguido de las derivaciones realizadas por Otros Servicios Sociales (13,3%).

Tabla N°26: Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial y según Sexo.

Compromiso	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leve	9	2,6	0	0,0	9	2,3
Moderado	158	45,0	19	52,8	177	45,7
Severo	184	52,4	17	47,2	201	51,9
Total	351	100,0	36	100,0	387	100,0

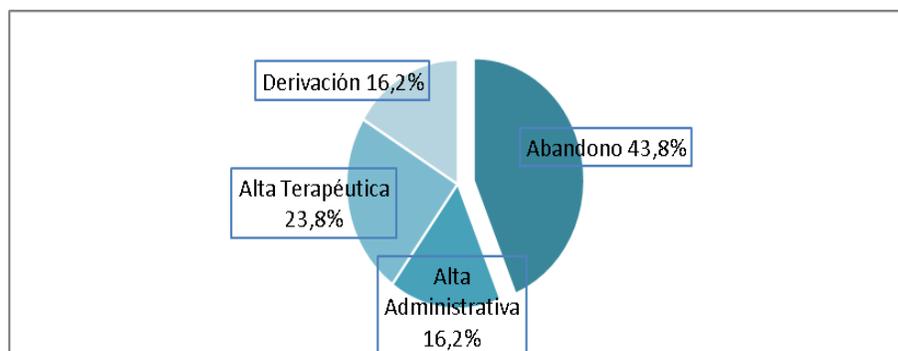
Consecuente con la condición y perfil de las personas ingresadas al Programa, el mayor porcentaje corresponde a usuarios/as con compromiso biopsicosocial severo, con un 51,9%, seguido de compromiso biopsicosocial moderado (45,7%). Lo anterior, supone desafíos importantes para el Programa, particularmente 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.

4.- Motivo de Egreso

Tabla N°27: Porcentaje de Personas Egresadas del Programa según Motivo de Egreso.

Motivo de Egreso	N	%
Abandono	81	43,8
Alta Administrativa	30	16,2
Alta Terapéutica	44	23,8
Derivación	30	16,2
Total	185	100,0

Figura N° 8: Porcentaje de Personas Egresadas del Programa según Motivo de Egreso.



De un total de 185 personas egresadas de los programas en 2016, se observa que el mayor porcentaje, según Tipo de Egreso corresponde a Abandono, con un 43,8%, seguido de las Altas Terapéuticas (23,8%). Los motivos Derivación y Alta Administrativa, se presentan en porcentajes idénticos (16,2%). Respecto de esta última, es importante 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:

Tabla N°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	74	44,1	7	41,2	81	43,8
Alta Administrativa	26	15,5	4	23,5	30	16,2
Alta Terapéutica	39	23,2	5	29,4	44	23,8
Derivación	29	17,3	1	5,9	30	16,2
Total	168	100,0	17	100,0	185	100,0

Respecto de la distribución porcentual según sexo y motivo de egreso Abandono, se observan porcentajes similares entre hombres (44,1%) y mujeres (41,2%). En relación con el segundo motivo de egreso, Alta Terapéutica, también se identifican similitudes entre ambas poblaciones; con un 23,2% para hombres y un 29,4% para mujeres.

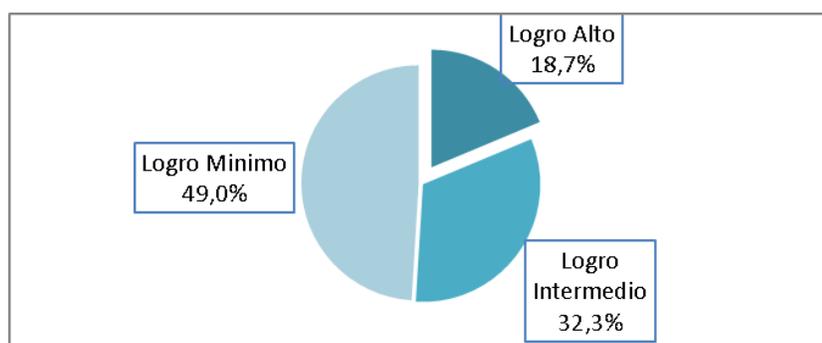
En adelante los gráficos y tablas muestran los logros terapéuticos alcanzados por las personas al momento de egresar del tratamiento. Esta evaluación corresponde a la apreciación que hace el equipo o profesional tratante, acerca del grado de logros obtenidos en relación a los objetivos planteados para 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.

5.- Logro Terapéutico al Egreso de Tratamiento

Tabla N°29: Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso.

Evaluación del Logro	N	%
Logro Alto	29	18,7
Logro Intermedio	50	32,3
Logro Mínimo	76	49,0
Total	155	100,0

Figura N° 9: Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso.



Según la tabla, desagregando el nivel de logro, se observa que el mayor número de personas es egresada del Programa con Logro Mínimo (49%), seguida del Logro terapéutico Intermedio (32,3%) y Logro Alto (18,7%).

Tabla N°30: Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso y según Sexo.

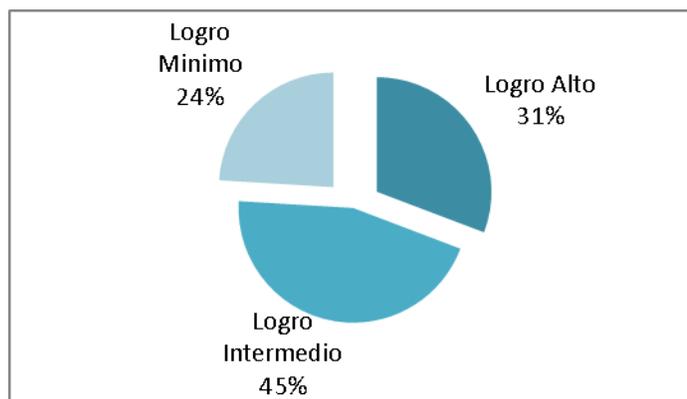
Logro Terapéutico /sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	26	18,7	3	18,8	29	18,7
Logro Intermedio	48	34,5	2	12,5	50	32,3
Logro Mínimo	65	46,8	11	68,8	76	49,0
Total	139	100,0	16	100,0	155	100,0

Como en la tabla anterior, se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento el año 2016, el 18% 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 (49%), siendo mayor el porcentaje de mujeres (68,8%) que el de hombres (46,8%) evaluados en esta categoría.

Tabla N°31: Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso por Abandono.

Logro Terapéutico al Egreso por Abandono	N	%
Logro Alto	32	30,8
Logro Intermedio	47	45,2
Logro Mínimo	25	24,0
Total	104	100,0

Figura N° 10: Distribución de Personas según Logro Terapéutico al Egreso por Abandono.

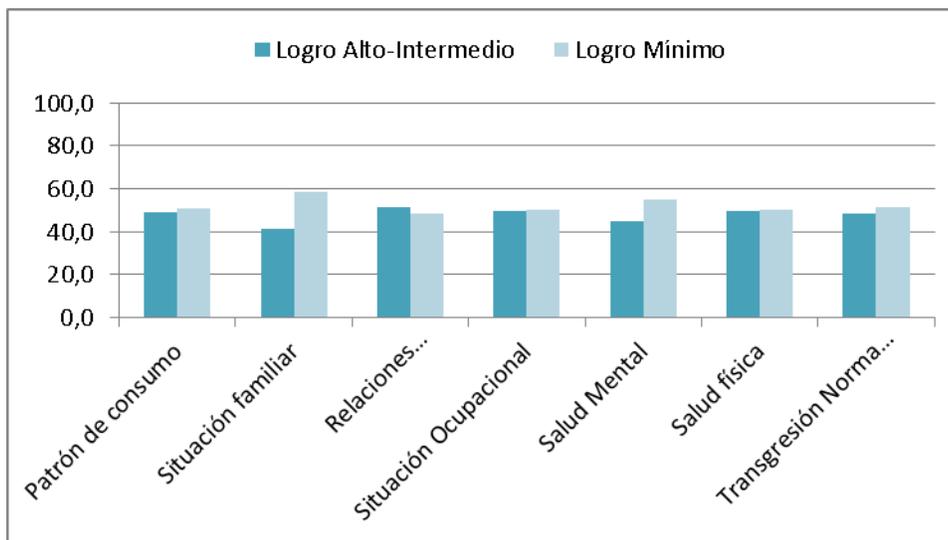


Respecto de la evaluación del logro terapéutico al egreso del tratamiento bajo la categoría Abandono, se observa que el 76% de las personas egresadas presentan evaluación de logro Intermedio y Alto; correspondiendo a un 31% del total las evaluaciones de proceso con logro alto y a un 45% las evaluaciones con logro intermedio.

Tabla N°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-Intermedio	76	49,0	64	41,3	80	51,6	77	49,7	70	45,2	77	49,7	75	48,4
Logro Mínimo	79	51,0	91	58,7	75	48,4	78	50,3	85	54,8	78	50,3	80	51,6
Total	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0

Figura N°11: Distribución Porcentual de Personas según Logro Terapéutico al Egreso y Dimensión de Intervención.



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 Salud Física, donde no hay diferencia significativa entre el porcentaje de evaluaciones con Logro Alto-Intermedio (49,7%) y las evaluaciones con Logro Mínimo (50,3%). Del mismo modo, respecto de la evaluación de la dimensión Patrón de Consumo, los porcentajes resultan similares entre Logro Terapéutico Alto-Intermedio (49,1%) y Logro Mínimo (51%).

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.

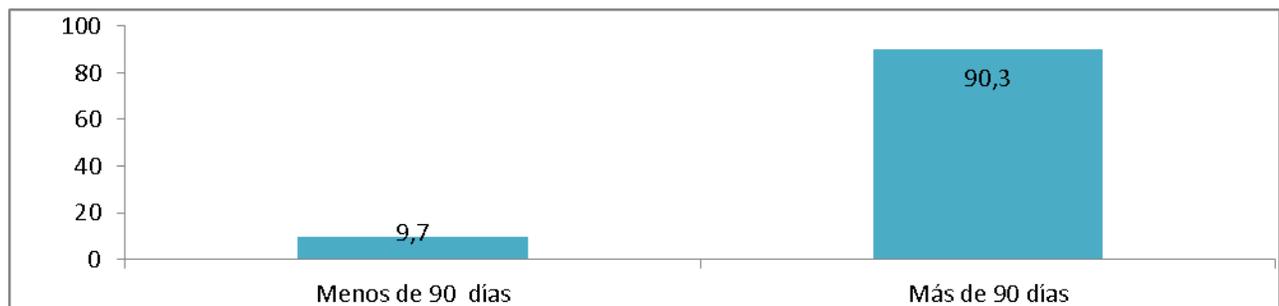
Tabla N°33: Logro Terapéutico al Egreso y Dimensión de Intervención Evaluada.

Logro Terapéutico	Patrón de consumo		Situación familiar		Relaciones		Situación Ocupacional		Salud Mental		Salud física		Transgresión Norma	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	35	22,6	24	15,5	24	15,5	29	18,7	23	14,8	30	19,4	33	21,3
Logro Intermedio	41	26,5	40	25,8	56	36,1	48	31,0	47	30,3	47	30,3	42	27,1
Logro Mínimo	79	51,0	91	58,7	75	48,4	78	50,3	85	54,8	78	50,3	80	51,6
	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0	155	100,0

Tabla N°34: Distribución del Número de personas ingresadas a tratamiento según Tiempo de Permanencia en el Programa.

Tiempo de Permanencia	N	%
Menos de 90 días	18	9,7
Más de 90 días	167	90,3
Total	185	100,0

Figura N° 12: Distribución del Número de personas ingresadas a tratamiento según Tiempo de Permanencia en el Programa.



Se observa una diferencia porcentual significativa entre las personas usuarias del programa que permanecen por más de 3 meses en tratamiento (90,3%) y el porcentaje de personas que permanece menos del tiempo señalado (9,7%).

Tabla N°35: Promedio de Tiempo de Permanencia (meses) al Egreso según tramo Etario.

Tramo Etario	N	Promedio	Mediana
20-29	20	9,6	9,2
30-39	36	13,5	11,1
40-49	45	13,6	11,6
50-59	35	16,1	14,31
60-69	19	15,6	14

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 meses de permanencia en tratamiento y una

mediana de 14,31 meses. Las personas con edades entre 60 y 69 años, presentan un promedio de 15,6 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.

Tabla N° 36: Distribución del Número de personas egresadas de tratamiento según Promedio de Tiempo de Permanencia (meses) y Motivo del Egreso.

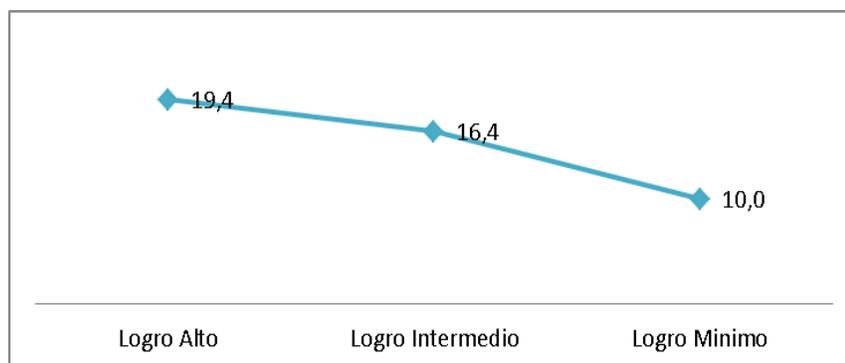
Motivo de egreso	N	promedio	mediana
Abandono	81	11,2	9,5
Alta Administrativa	30	12,6	9,5
Alta Terapéutica	44	19,5	16,3
Derivación	30	9,3	8,7

Se observa que el mayor promedio de meses de permanencia en el Programa, corresponde a aquellas personas egresadas por motivo de Alta Terapéutica (19,5 meses), seguido de las Altas Administrativas (12,6 meses) y los Abandonos (11,2% meses); mientras que las personas que son egresadas del Programa por motivos de Derivación alcanza un promedio de meses inferior a los anteriores (9,3 meses).

Tabla N°37: Distribución del Número de personas egresadas de tratamiento según Logro Terapéutico y permanencia (meses).

Logro Terapéutico	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	29	19,40	19,50
Logro Intermedio	50	16,40	14,20
Logro Minimo	76	10,00	7,30

Figura N° 13: Distribución del Número de personas egresadas de tratamiento según Logro Terapéutico y permanencia (meses).



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 (10 meses), con una mediana de 7 meses. El logro intermedio, evaluado para un total de

50 personas, presenta un promedio de 16 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 (19 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.

Importante desafío 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 2017, corresponde a la actualización de Lineamientos Técnicos para la intervención que realizan los equipos ejecutores, junto con la implementación de un nuevo proceso licitatorio.

En relación con los resultados, se mantienen los desafíos relacionados con el trabajo intersectorial a fortalecer con el Ministerio de Desarrollo Social MDS. 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.

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 severo, seguido de compromiso biopsicosocial moderado. 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. Respecto de esta última, 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.