Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación de Drogas y Alcohol - SENDA Ministerio de Salud - MINSAL

Informe 2013

Evaluación Técnica Convenio SENDA-MINSAL

Programa Planes de Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas Ilícitas u otras Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas

Santiago, 2014

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los resultados y análisis del proceso de desarrollo de los programas de tratamiento y de la atención en los centros en convenio a lo largo del país, durante el año 2013.

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 del convenio y corresponden a los reportes del Sistema de Información y Gestión SISTRAT, que incluye los datos de las personas atendidas y de los indicadores del proceso terapéutico.

El disponer de esta información se constituye en un importante insumo, para conocer por una parte, las características de las personas que acceden a tratamiento en el marco de convenios tanto con establecimientos públicos como privados, y por otra parte los resultados globales de los tratamientos en base a los logros terapéuticos, permanencia y tipos de egresos.

Las dimensiones de evaluación consideradas entonces en este informe corresponden a la caracterización de las personas atendidas, los resultados del proceso terapéutico y la características de los centros que participan de este convenio.

En adelante se describen los resultados obtenidos tanto en el desarrollo de la implementación de los programas de tratamiento, como del contexto institucional en que se desenvuelven.

III. 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 evaluar el número de personas atendidas en convenio. El primero es mostrar el número de personas diferentes, atendidas en el Convenio (13.689) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (14.653). Este último método siempre va a mostrar un número mayor de personas, puesto que existen personas que ingresan a más de un plan de tratamiento en el período evaluado, ya sea por derivaciones, egresos por alta o abandono y posteriores ingresos a otros centros o programas, etc., por lo tanto al sumarlos aparecen más personas en total. Para efectos del presente informe se utilizará como **unidad de análisis los casos atendidos**.

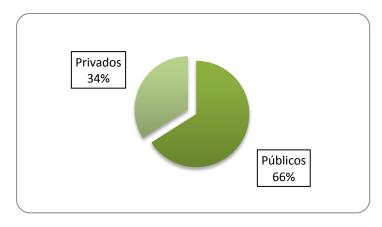
Tabla 1: N° Personas por Año

Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2008	7.776	8.392
2009	8.712	9.291
2010	8.706	9.305
2011	9.369	10.058
2012	9.930	10.672
2013	13.689	14.653

El número total de personas (casos) atendidas durante el año 2013 fue de 14.653, de las cuales el 25% (3.636) ingresó a tratamiento antes de ese año, y el 6% realizó más de un tratamiento durante el año 2012.

El número de personas ingresadas en relación al año 2012 aumentó en un 37% (3.981 personas), explicándose esta significativa cifra por el aumento de cobertura en el marco de la inclusión a tratamiento de personas que presentan consumo exclusivo de alcohol y de la incorporación de nuevos programas de atención vespertina.

Figura 1: Distribución de N° Personas por Tipo de Centro



El 34% se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 66% lo hizo en establecimientos públicos.

En relación a la modalidad de atención el 83% estuvo en programas de tratamiento ambulatorios y el 17% en residenciales.

En las tablas siguientes, se presenta la distribución del número de personas atendidas según tipo de programa y tipo de plan de tratamiento. Se observa que la mayoría de las personas (88%) se atendió en centros con Programa para Población General (PG) y el 12% en Programas de Población Específica de Mujeres (PM), esta distribución se condice con la oferta de planes asignados para cada tipo de programa durante el 2013 (88% y 12% respectivamente).

Tabla 2: Distribución de N° Personas por Tipo de Programa

Tino Brograma	Personas Atendidas			
Tipo Programa	N	%		
Población General	12.951	88,3		
Población Específico Mujeres	1.702	11,6		
Total	14.653	100		

Respecto a los tipos de planes de PG, el plan ambulatorio intensivo es el que registra una mayor cantidad de personas atendidas con el 45%, seguido de los ambulatorios básicos con el 42%. En el PM el 49% de las personas se atendieron en modalidad residencial y el 51% en ambulatorios intensivos.

Tabla 3: Distribución por Tipo de Plan en Población General

Tipo Plan de Población General	Personas Atendidas			
Tipo Flati de Población General	N	%		
Plan Ambulatorio Básico	5.455	42,1		
Plan Ambulatorio Intensivo	5.796	44,8		
Plan Residencial	1.700	13,1		
Total	12.951	100		

Tabla 4: Distribución por Tipo de Plan en Población Específica Mujeres

Tipo Plan P. Específico Mujeres	Personas Atendidas				
Tipo Flati F. Especifico Mujeres	N	%			
Plan Ambulatorio Intensivo	876	51,4			
Plan Residencial	826	48,5			
Total	1.702	100			

En el siguiente gráfico se muestra la curva generada durante el año en relación al flujo y el número de personas atendidas en cada mes, donde se aprecia en el período de marzo a julio un aumento sostenido, con un promedio de 375 personas más cada mes.

Esta situación se explica por el aumento de cobertura establecida para el año, el cual requiere un período de ajuste por parte de los centros, como a su vez por la incorporación a partir del mes de mayo de planes de tratamiento a personas que presentan consumo exclusivo de alcohol en algunos centros del país. A partir del mes agosto en adelante se estabiliza el número de personas tratadas mensualmente, alcanzando un promedio de 5.854 personas mensual



Figura 2. Distribución del Nº Personas tratadas por Mes

2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

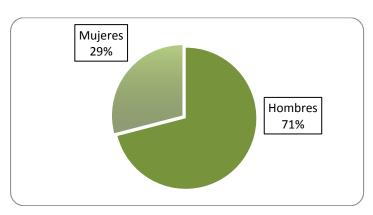
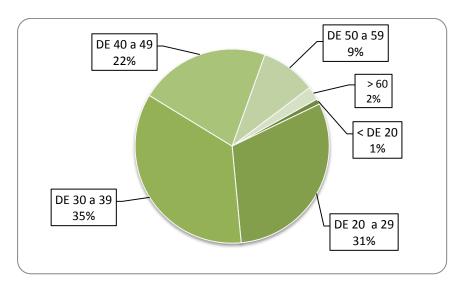


Figura 3: Porcentaje de Personas por Sexo

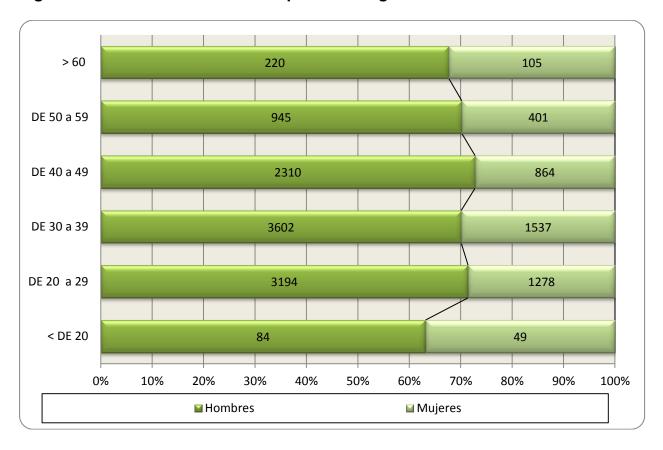
En relación a la distribución por sexo de las personas atendidas en todos los programas, la mayoría corresponde a hombres (10.397) con el 71% y a mujeres el 29% (4.256). Del total de mujeres, el 60% pertenecen al PG y el 40% restante al PM.

Figura 4: Porcentaje de Personas por Rango de Edad



La media y la mediana de edad de la población atendida es de 36 y 34 años respectivamente y si distribuimos a la población según rangos, se observa que los mayores grupos se ubican en el rango de 30-39 y 20-29 años con el 35% y 31% respectivamente, seguido por el grupo entre 40-49 años con el 22%.

Figura 5. Distribución Nº Personas por Edad según Sexo



En la distribución de las personas por región, se observa que el 48% se atendió en la RM, seguidas por las regiones de Bío Bío y Valparaíso, con un 9% y un 8.5% respectivamente.

Tabla 5. Distribución Nº Personas por Región

Dogića	Personas				
Región	N	%			
Arica Parinacota	430	2,9			
Tarapacá	443	3,0			
Antofagasta	458	3,1			
Atacama	385	2,6			
Coquimbo	496	3,4			
Valparaíso	1.106	7,5			
Metropolitana	7.247	49,5			
O'Higgins	761	5,2			
Maule	792	5,4			
BioBio	1.053	7,2			
Araucanía	409	2,8			
Los Ríos	290	2,0			
Los Lagos	493	3,4			
Aysén	183	1,2			
Magallanes	107	0,7			
Total	14.653	100			

Figura 6. Distribución № Personas por Región según Sexo

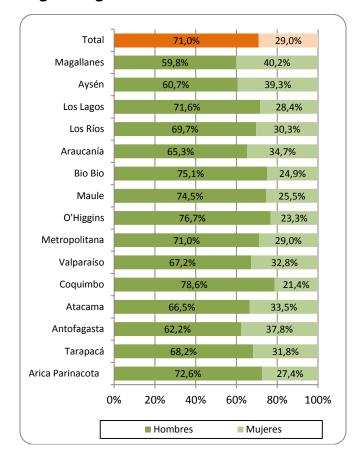


Tabla 6. Distribución Nº Personas según Etnia

Faula	Hombres		Muj	eres	Total		
Etnia	N	%	N	%	N	%	
Aimara	45	0,5	19	0,5	64	0,5	
Alacalufe	57	0,6	17	0,4	74	0,6	
Atacameño	2	0,0	3	0,1	5	0,0	
Diaguitas	10	0,1	4	0,1	14	0,1	
Mapuche	381	4,1	135	3,5	516	3,9	
Quechua	2	0,0	1	0,0	3	0,0	
Colla	7	0,1	1	0,0	8	0,1	
Rapa Nui	2	0,0	0	0,0	2	0,0	
No pertenece	8.822	94,6	3.688	95,3	12.510	94,8	
Total	9.328	100	3.868	100	13.196	100	

La mayoría de las personas atendidas el 2013 (95%) refiere no pertenecer a ninguna etnia. Entre el porcentaje restante de personas, la etnia mapuche es la más frecuente, con 4%, seguida por la alacalufe y aimara con un 0,6% y 0,5% respectivamente.

Tabla 7. Distribución № Personas según Estado conyugal

Estado Conyugal	Hombres		Muj	eres	Total		
Estado Corryugar	N	%	N	%	N	%	
Anulado	12	0,1	12	0,3	24	0,2	
Casado	2.269	21,8	795	18,7	3.064	20,9	
Conviviente	1.412	13,6	672	15,8	2.084	14,2	
Divorciado	154	1,5	97	2,3	251	1,7	
No contesta	27	0,3	6	0,1	33	0,2	
Separado	899	8,6	430	10,1	1.329	9,1	
Soltero	5.552	53,4	2.147	50,4	7.699	52,5	
Viudo	72	0,7	97	2,3	169	1,2	
Total	10.397	100	4.256	100	14.653	100	

El estado de soltería es el que presenta una mayor frecuencia entre las personas usuarias (53%); seguido de un 21% por personas casadas al momento de ingresar a tratamiento. Y en tercer lugar el estado de convivencia con un 14%.

Tabla 8. Distribución de Nº Personas según Escolaridad por Sexo

Último año cursado	Hom	Hombres		eres	Total		
Oitimo ano cursado	N	%	N	%	N	%	
Sin estudios	46	0,4	24	0,6	70	0,5	
Básica incompleta	1.233	11,9	721	16,9	1.954	13,3	
Básica completa	1.327	12,8	594	14,0	1.921	13,1	
Media incompleta	2.418	23,3	1.002	23,5	3.420	23,3	
Media completa	3.551	34,2	1.207	28,4	4.758	32,5	
Técnica incompleta	387	3,7	107	2,5	494	3,4	
Técnica completa	627	6,0	294	6,9	921	6,3	
Univ. incompleta	491	4,7	162	3,8	653	4,5	
Univ. completa o más	284	2,7	121	2,8	405	2,8	
No sabe o no se aplica	33	0,3	24	0,6	57	0,4	
Total	10.397	100	4.256	100	14.653	100	

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el año 2013, el 50% no finalizó la Enseñanza Media al ingresar a tratamiento (54% mujeres y 48% hombres).

Tabla 9. Distribución de Nº Personas según Condición Ocupacional por Sexo

Condición Ocupacional	Hombres		Mujeres		Total	
Condicion Ocupacional	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	21	0,3	7	0,2	28	0,3
Cesante	3.071	42,2	1.014	35,2	4.085	40,2
Estudiando sin trabajar	70	1,0	50	1,7	120	1,2
Incapacitado para trabajar	29	0,4	6	0,2	35	0,3
Pensionado o jubilado sin trabajar	108	1,5	42	1,5	150	1,5
Rentista	3	0,0	3	0,1	6	0,1
Quehaceres del hogar	30	0,4	851	29,5	881	8,7
No trabaja por otra razón	50	0,7	27	0,9	77	0,8
No busca trabajo	145	2,0	66	2,3	211	2,1
Trabajando actualmente	3.756	51,6	816	28,3	4.572	45,0
Total	7.283	100,0	2.882	100,0	10.165	100,0

En relación a la condición ocupacional, un 45% de las personas se encontraba trabajando (52% en hombres y 28% en mujeres), un 9% realizando trabajos no remunerado en labores del hogar (30% en mujeres y 0,4 en hombres), el porcentaje de personas que se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento corresponde al 40% (42% en hombres y 35% en mujeres)

Del total de personas que se encontraba con trabajo al momento de ingresar a tratamiento, en su gran mayoría (65%) se trataba de trabajos asalariados, es decir que trabajaba para un empleador privado o público y que por hacerlo, percibía un sueldo o salario como remuneración (55% mujeres y 67% hombres), y un 24% se encontraba desarrollando trabajo por cuenta propia, (25% mujeres y 24% hombres)

Tabla 10. Distribución de Nº Personas según Categoría Ocupacional

Categoría Ocupacional	Hombres		Mujeres		Total	
Categoria Ocupacional	N	%	N	%	N	%
Asalariado	3.440	67,0%	660	55,1%	4.100	64,8%
Cuenta propia	1.215	23,7%	301	25,1%	1.516	24,0%
Empleador	311	6,1%	165	13,8%	476	7,5%
Familiar no remunerado	33	0,6%	20	1,7%	53	0,8%
Otros (a)	114	2,2%	50	4,2%	164	2,6%
Trabajador voluntario	19	0,4%	1	0,1%	20	0,3%
Total	5.132	100,0%	1.197	100,0%	6.329	100,0%

Tabla 11. Distribución de Nº Personas según Rubro de Trabajo

Rubro de Trabajo		Hombres		Mujeres		Total	
		%	N	%	N	%	
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	279	5,2%	30	2,9%	309	4,8%	
Directores y Gerentes	5	0,1%	0	0,0%	5	0,1%	
Ocupación no bien especificada	915	17,0%	204	19,5%	1.119	17,4%	
Ocupaciones Militares	11	0,2%	0	0,0%	11	0,2%	
Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánica y otros oficios	691	12,8%	31	3,0%	722	11,2%	
Operadores y montadores de instalaciones y maquinaria y ensambladores	443	8,2%	9	0,9%	452	7,0%	
Personal de apoyo administrativo	171	3,2%	83	7,9%	254	3,9%	
Profesionales, científicos e intelectuales	69	1,3%	21	2,0%	90	1,4%	
Técnicos y profesionales de nivel medio	297	5,5%	77	7,4%	374	5,8%	
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercado	878	16,3%	285	27,2%	1.163	18,1%	
Trabajadores no calificados (Ocupaciones elementales)	1.632	30,3%	306	29,3%	1.938	30,1%	
Total	5.391	100,0%	1.046	100,0%	6.437	100,0%	

Entre los rubros de trabajo más representados, se encuentra los trabajos no calificados 30% (30% hombres y 29% mujeres); el rubro servicios y del comercio alcanza un 18% (27% mujeres y 16% los hombres); entre operarios, artesanos y operadores de instalaciones y maquinarias, se encontraba otro 18% de las personas, en que los hombres representan el 21% y las mujeres un 4%. Entre técnicos y profesionales de nivel medio y, personal de apoyo administrativo, estaba el 10% de las personas (15% las mujeres y 9% los hombres). Existe un porcentaje no despreciable de personas (17%) que estaría trabajando en alguna ocupación que no se especifica (17% hombres y 20% mujeres), al momento de ingresar a tratamiento.

Tabla 12. Distribución de Nº Personas según las Personas con quien Vive

Developes con les que vive	Hon	Hombre		Mujer		Total general	
Personas con las que vive		%	N	%	N	%	
Con amigos	112	1,1%	74	1,7%	186	1,3%	
Con hermanos	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	
Con la madre (sola)	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia de Origen	382	3,7%	196	4,6%	578	3,9%	
Con otro NO pariente (sin los padres)	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	
Otros	849	8,2%	297	7,0%	1.146	7,8%	
Solo	1.103	10,6%	266	6,3%	1.369	9,3%	
Únicamente con hijos	128	1,2%	449	10,5%	577	3,9%	
Únicamente con hijos y padres o familia de origen	185	1,8%	671	15,8%	856	5,8%	
Únicamente con la pareja e hijos	2.338	22,5%	875	20,6%	3.213	21,9%	
Únicamente con la pareja y padres o familia de origen	314	3,0%	128	3,0%	442	3,0%	
Únicamente con padres o familia de origen	4.342	41,8%	872	20,5%	5.214	35,6%	
Únicamente con pareja	641	6,2%	428	10,1%	1.069	7,3%	
Total general	10.397	100,0%	4.256	100,0%	14.653	100,0%	

Del total general, la mayoría de las personas (35%) vive únicamente con padres o familia de origen, especialmente en el caso de los hombres, que superan este porcentaje (42%); en segundo lugar las personas viven solo con la pareja e hijos/hijas distribuidas casi en porcentajes similares entre mujeres y hombres (22%). El 11% de las mujeres vive únicamente con hijos/hijas.

Tabla 13. Distribución de Nº Personas según Parentesco con el Jefe de Hogar por Sexo

Parentesco con el Jefe de Hogar	Hon	nbre	Mı	ıjer	Total general		
raientesco con el Jele de Hogai	N	%	N	%	N	%	
Cónyuge o pareja	625	6,2%	1.255	30,1%	1.880	13,3%	
Cuñado/a	70	0,7%	24	0,6%	94	0,7%	
Hermano/a	376	3,8%	106	2,5%	482	3,4%	
Hijo/a de ambos	2.555	25,5%	696	16,7%	3.251	22,9%	
Hijo/a sólo del cónyuge o pareja	153	1,5%	53	1,3%	206	1,5%	
Hijo/a sólo del/a Jefe/a de familia	1.417	14,2%	615	14,8%	2.032	14,3%	
Jefe/a de familia	3.334	33,3%	753	18,1%	4.087	28,8%	
Nieto/a	265	2,6%	99	2,4%	364	2,6%	
Otro pariente	734	7,3%	299	7,2%	1.033	7,3%	
Padre o madre	195	1,9%	128	3,1%	323	2,3%	
Suegro o suegra	63	0,6%	51	1,2%	114	0,8%	
Yerno o nuera	224	2,2%	84	2,0%	308	2,2%	
Total general	10.011	100,0%	4.163	100,0%	14.174	100,0%	

Se observa en la tabla superior que 29% de los usuarios que se atendieron el año 2013 eran jefes de hogares, siendo un 33% en los hombres, y un 18% en las mujeres. Tanto para hombres como para mujeres el parentesco más frecuente con el jefe de hogar fue ser hijo con un 26% y un 17%. En las mujeres el 30% eran pareja o cónyuge del jefe de hogar, mientras que en los hombres sólo un 6%.

Tabla 14. Distribución de Nº Personas según Tipo de Vivienda por Sexo

Tipo de vivienda	Hon	nbre	Мι	ıjer	Total general		
ripo de vivienda	N	%	N	%	N	%	
Caleta o punto de calle	202	2,0%	71	1,7%	273	1,9%	
Casa	8.189	80,7%	3.291	78,9%	11.480	80,2%	
Choza, Rancho, Ruca	26	0,3%	6	0,1%	32	0,2%	
Departamento	906	8,9%	431	10,3%	1.337	9,3%	
Hospedería	135	1,3%	16	0,4%	151	1,1%	
Mediagua	181	1,8%	164	3,9%	345	2,4%	
Otro	113	1,1%	30	0,7%	143	1,0%	
Pieza dentro de la vivienda	335	3,3%	144	3,5%	479	3,3%	
Residencial, pensión, hostal	65	0,6%	17	0,4%	82	0,6%	
Total general	10.152	100,0%	4.170	100,0%	14.322	100,0%	

Una alta mayoría (90%) de las personas entre hombres y mujeres, residen en viviendas del tipo de casa y departamento; en condiciones de habitabilidad menos independientes, alrededor del 4%, y en condiciones de vivienda más precaria (mediagua y choza, rancho, ruca) un 2.6%. En situación de calle se encontraba el 3% de las personas (424 personas), 2.1% de las mujeres y 3.3% de los hombres, esta condición se refiere a quienes habitan hospederías y caletas o puntos de calle.

Tabla 15. Distribución de № Personas según Tenencia de la Vivienda por Sexo

Etiquetas de fila	Hombre		Mι	ıjer	Total general		
Liiquetas de ilia	N	%	N	%	N	%	
Allegado	3.891	37,4%	1.628	38,3%	5.519	37,7%	
Arrienda	1.787	17,2%	812	19,1%	2.599	17,7%	
Cedida	337	3,2%	164	3,9%	501	3,4%	
N/A	417	4,0%	135	3,2%	552	3,8%	
Ocupación irregular	59	0,6%	45	1,1%	104	0,7%	
Otros	264	2,5%	82	1,9%	346	2,4%	
Paga dividendo	267	2,6%	80	1,9%	347	2,4%	
Propia	3.127	30,1%	1.224	28,8%	4.351	29,7%	
Total general	10.397	100,0%	4.256	100,0%	14.653	100,0%	

El 38% de las personas que se atendieron viven en calidad de allegado, no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres. Esta categoría hace referencia a personas que viven de manera transitoria en una vivienda ajena o acogido/acogida en vivienda de otro grupo familiar.

En un 30% de los casos, las personas viven en una vivienda propia (30% de hombres y 29% de mujeres) y un 18% arrienda un lugar donde vivir.

Sustancia Principal de Consumo

En la siguiente tabla se muestra la distribución de las personas según el tipo de sustancia principal de consumo al ingresar a tratamiento. Es importante señalar que a partir del año 2013, se comenzó el registro de Alcohol como sustancia única de consumo, en planes ambulatorios de establecimientos públicos de la Región Metropolitana al sur, lo que estaría determinado el importante aumento del 21,6% consignado el año 2012 al 30% el 2013, afectando consecuente y principalmente a la disminución en 6,9 puntos porcentuales a los estimulantes de cocaína como sustancia principal de consumo.

Tabla 16. Distribución № Personas según SustanciaPrincipal de Consumo al Ingreso

Customaio Daineiro			Pers	onas	
Sustan	icia Principal	N	%	N	%
Estimulante Cocaína	Estimulante Cocaína			8.906	60,8
	Pasta Base	6.713	45,8		
	Cocaína	2.190	14,9		
	Crack	3	0,0		
Alcohol				4.399	30,0
	Alcohol	4.399	30,0		
Marihuana				997	6,8
	Marihuana	997	6,8		
Sedantes - Tranquilizan	tes			234	1,6
	Sedantes	226	1,5		
	Hipnóticos	8	0,1		
Estimulante tipo Anfetamínico				22	0,2
	Éxtasis (MDMA)	0	0,0		
	Anfetaminas	14	0,1		
	Metanfetaminas	1	0,0		
	Otros Estimulantes	7	0,0		
Alucinógenos				4	0,0
	Fenilciclidina	2	0,0		
	Otros alucinógenos	2	0,0		
Opiáceos				58	0,4
	Metadona	2	0,0		
	Otros Opioides Analgésicos	56	0,4		
Inhalables				19	0,1
	Inhalables	19	0,1		
Esteroides Anabólicos				0	0,0
	Esteroides Anabólicos	0	0,0		
Otros				14	0,1
	Otros	14	0,1		
Total		14.653	100	14.653	100

Tabla 17. Distribución de Nº Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Sexo

Customaio Duimainol	Hom	bres	Muj	eres
Sustancia Principal	N	%	N	%
Pasta Base	4.669	44,9	2.044	48,0
Cocaína	1.610	15,5	580	13,6
Crack	3	0,0	0	0,0
Alcohol	3.223	31,0	1.176	27,6
Marihuana	753	7,2	244	5,7
Sedantes	62	0,6	164	3,9
Hipnóticos	4	0,0	4	0,1
Anfetaminas	11	0,1	3	0,1
Metanfetaminas y otro	1	0,0	0	0,0
Otros Estimulantes	4	0,0	3	0,1
Fenilciclidina	2	0,0	0	0,0
Otros Alucinógenos	1	0,0	1	0,0
Inhalables	14	0,1	5	0,1
Metadona	0	0,0	2	0,0
Otros Opioides Analgésicos	32	0,3	24	0,6
Otros	8	0,1	6	0,1
Total	10.397	100	4.256	100

La sustancia consumida tanto por hombres como mujeres, que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, es en primer lugar Pasta Base de Cocaína en un 46% de los casos, seguida de Alcohol con un 30%, en tercer lugar el Clorhidrato de Cocaína con el 15% (16% en hombres y 14% en mujeres); y Marihuana en cuarto lugar en un 7% de los casos (7% en hombres y 6% en mujeres).

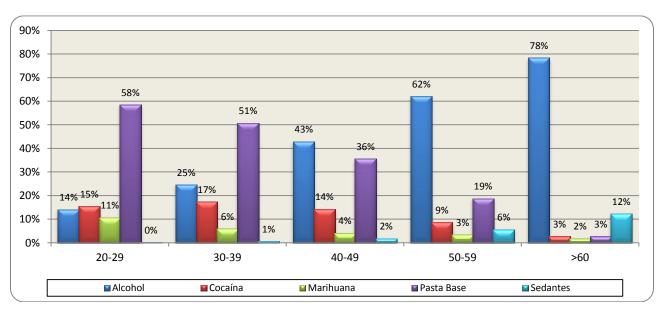
Los sedantes es la única sustancia en que existe mayor diferencia entre hombres y mujeres, siendo la frecuencia de 0.6% y 3.9%, respectivamente.

Tabla 18. Distribución de № Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Grupo Etario

Custonsia Dringinal	<2	20	20-	-29	30-	-39	40-	-49	50	-59	>(60
Sustancia Principal	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	28	21,1	631	14,1	1.264	24,6	1.365	43,0	836	62,1	255	78,5
Anfetaminas	0	0,0	1	0,0	1	0,0	7	0,2	5	0,4	0	0,0
Cocaína	14	10,5	692	15,5	893	17,4	454	14,3	118	8,8	9	2,8
Crack	0	0,0	1	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fenilciclidina	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Hipnóticos	0	0,0	2	0,0	2	0,0	3	0,1	1	0,1	0	0,0
Inhalables	0	0,0	14	0,3	5	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Marihuana	24	18,0	481	10,8	304	5,9	133	4,2	47	3,5	6	1,8
Metadona	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0
Metanfetaminas y otro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0
Otros	0	0,0	7	0,2	1	0,0	3	0,1	1	0,1	2	0,6
Otros Alucinógenos	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros Estimulantes	0	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,1	2	0,6
Otros Opioides Analgésicos	1	0,8	14	0,3	19	0,4	14	0,4	6	0,4	2	0,6
Pasta Base	64	48,1	2.616	58,5	2.610	50,8	1.130	35,6	253	18,8	9	2,8
Sedantes	2	1,5	10	0,2	37	0,7	60	1,9	76	5,6	40	12,3
Total general	133	100	4.472	100,0	5.139	100,0	3.174	100,0	1.346	100,0	325	100,0

El grupo etario de 20 a 29 años concentra el mayor número de personas con consumo de pasta base al ingreso a tratamiento, correspondiendo a un 58,5% de su grupo, por su parte más del 50% de las personas correspondientes al grupoetario de 30 a 39 años también presentan dicha sustancia como principal, la pasta base se constituye entonces, en la principal droga de consumo problemático de la población joven que ingresa a tratamiento.

Figura 7. Porcentaje de Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por Grupo Etario (5 primeras sustancias registradas)



Los grupos etarios de 30 a 39 y de 40 a 49 años presentaron consumo de cocaína como sustancia de ingreso en un 17% y un 14% respectivamente; en relación a la marihuana el grupo que presentó la mayor proporción de ingresos con dicha sustancia como principal fue el de < de 20 años con un 17%.

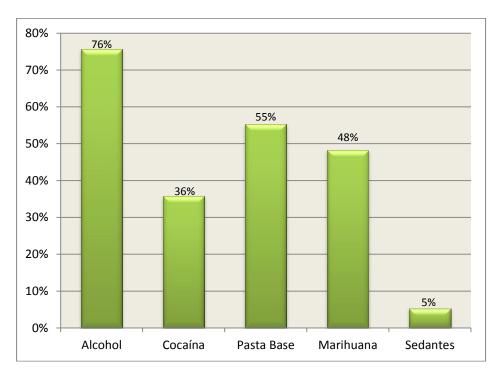
En relación al grupo etario que representa a los adultos mayores, aparece con alta frecuencia el consumo de sedantes como sustancia principal, representando un 25% del total de quienes son > de 60 años.

El 81% de las personas atendidas el año 2013, presentó consumo problemático (perjudicial o dependencia) a más de una sustancia y el 43% a lo menos a 3 sustancias.

En el cuadro siguiente se grafica el porcentaje de personas que presenta consumo problemático para las distintas sustancias, para ello se consideraron las tres primeras sustancias registradas para cada persona, es decir la sustancia principal, la sustancia secundaria y la terciaria.

Según el gráfico se observa que entre 7 y 8 de cada 10 usuarios presenta consumo problemático de alcohol, y 5 de cada 10 de pasta base, mientras que para la marihuana el 48% registró consumo problemático

Figura 8. Distribución de Nº Personas según Tipo de Sustanciade Consumo al Ingreso



En la siguiente tabla se presenta la distribución de personas según droga principal excluyendo el alcohol.

Tabla 19. Distribución de Nº Personas según Droga Principal de Consumo al Ingreso por Sexo (Excluye Alcohol)

Sustancia Drincinal	Hon	nbres	Muj	jeres	Total	
Sustancia Principal	N	%	N	%	N	%
Pasta Base	4.669	65,1%	2.044	66,4%	6.713	65,5%
Cocaína	1.610	22,4%	580	18,8%	2.190	21,4%
Crack	3	0,0%		0,0%	3	0,0%
Marihuana	753	10,5%	244	7,9%	997	9,7%
Anfetaminas	11	0,2%	3	0,1%	14	0,1%
Fenilciclidina	2	0,0%		0,0%	2	0,0%
Hipnóticos	4	0,1%	4	0,1%	8	0,1%
Inhalables	14	0,2%	5	0,2%	19	0,2%
Metadona		0,0%	2	0,1%	2	0,0%
Metanfetaminas y otros	1	0,0%		0,0%	1	0,0%
Otros	8	0,1%	6	0,2%	14	0,1%
Otros Alucinógenos	1	0,0%	1	0,0%	2	0,0%
Otros Estimulantes	4	0,1%	3	0,1%	7	0,1%
Otros Opioides Analgésicos	32	0,4%	24	0,8%	56	0,5%
Sedantes	62	0,9%	164	5,3%	226	2,2%

Tabla 20. Distribución de Nº Personas por Frecuencia de Consumo Droga Principal

Frecuencia de Consumo (Sustancia Principal)	N	%
1 día / semana	924	6,3%
2-3 días / semana	3.958	27,0%
4-6 días / semana	2.273	15,5%
Menos de 1 día / semana	77	0,5%
Desconocida	520	3,5%
No consumió	128	0,9%
Todos los días	6.773	46,2%
Total	14.653	100,0%

El 89% de las personas que ingresan a tratamiento tienen una frecuencia de consumo que oscila entre el consumo diario y dos a tres días por semana, siendo mayoritariamente el primero con un 46%.

Figura 9. Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso

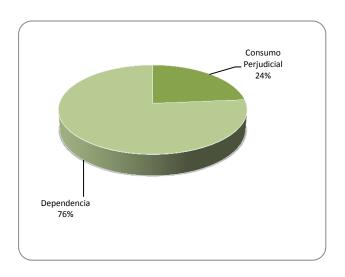
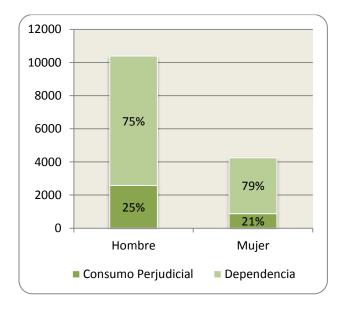
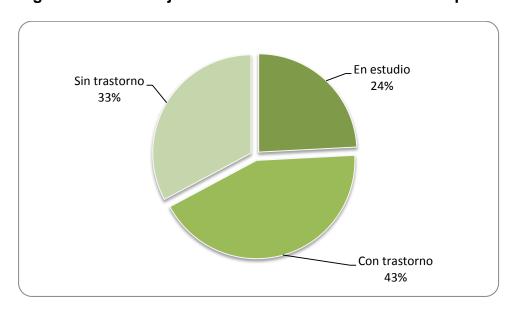


Figura 10. Porcentaje de Personas según Diagnóstico de Consumo de Sustancia al Ingreso por Sexo



El 76% de las personas usuarias atendidas el año 2013, presentaban diagnóstico de Dependencia según la clasificación de enfermedades de la OMS, al desagregarlo por sexo, podemos advertir que en mayor proporción las mujeres atendidas presentan diagnóstico de dependencia (79%)

Figura 11. Porcentaje de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica CIE 10



60% 54% 50% 39% 40% 37% 30% 25% 23% 23% 20% 10% 0% En estudio Con trastorno Sin trastorno ■ Hombres ■ Mujeres

Figura 12. Porcentaje de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica según Sexo

De las personas ingresadas a tratamiento el año 2013, el 43% presentó un problema psiquiátrico además del trastorno por consumo, siendo más alto en las mujeres (54%) que hombres (39%). Un 24% del total se encuentra en estudio.

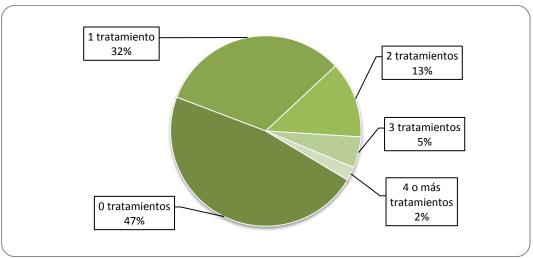
Tabla 21. Distribución de N° de Personas según Trastorno Psiquiátrico por Sexo

Trastorno Psiquiátrico CIE-10	Hon	nbre	Mujer	
Hastorno Esiquiatrico Cit-10	N	%	N	%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1.957	49%	1.286	56%
Trastornos del humor (afectivos).	852	21%	587	26%
Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos	466	12%	136	6%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	223	6%	50	2%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	169	4%	46	2%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	122	3%	58	3%
Trs. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	101	3%	65	3%
Retraso Mental	54	1%	34	1%
Trastornos del Desarrollo Psicológico	37	1%	7	0%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	21	1%	9	0%
Trastornos de la conducta alimentaria	7	0%	15	1%
Total general	4.009	100%	2.293	100%

Del total de personas (hombres y mujeres) que se encuentra con diagnóstico de trastorno psiquiátrico confirmado, los más frecuentes son Trastorno de Personalidad en un 51% y Trastornos del Ánimo en un 23%.

En relación a otros estados o problemas que requieren de atención de salud mental (no sólo antecedentes biográficos, sino a problemas que pueden ser objeto de atención clínica y que se relacionan con trastornos mentales) la violencia intrafamiliar es la más frecuente en el 34% de los casos (45% mujeres y 29% hombres) y el abuso sexual el segundo con el 2%. (5% mujeres y 0.7% hombres)

Figura 13. Distribución de N° de Personas por Número de Tratamientos Anteriormente Recibidos



Más de la mitad de las personas que se atendieron en los centros en convenio el año 2012, habían recibido algún tratamiento anterior, y un 20% de ellos dos o más tratamientos.

Tabla 22. Distribución de N° de Personas por Fecha de Último Tratamientos Recibido

Último tratamiento recibido	N	%
1 a 2 años	1.741	23%
3 a 4 años	838	11%
5 o más años	935	12%
último 12 meses	1.361	18%
último 6 meses	2.854	37%
Total	7.729	100%

Del total de personas con tratamiento anteriores, el 37% de ellos lo realizaron durante los últimos 6 meses, seguidos por quienes lo realizaron los últimos 12 meses y hace 1 o 2 años, con un 18% y 23% respectivamente.

Figura 14. Distribución de N° de Personas según Categoría de Origen de Ingreso

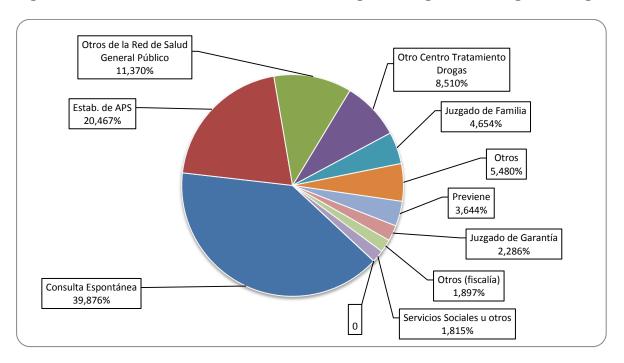


Tabla 23. Porcentaje de Personas según Origen de Ingreso

Origan da Ingrasa	Т	otal
Origen de Ingreso	N	%
Consulta Espontánea	5.843	39,9%
Establecimiento de APS	2.999	20,5%
Establecimiento Educacional	18	0,1%
Juzgado con Competencia en Crimen	6	0,0%
Juzgado de Familia	682	4,7%
Juzgado de Garantía	335	2,3%
Juzgado de Policía	19	0,1%
Otro Centro Tratamiento Drogas	1.247	8,5%
Otros	623	4,3%
Otros (fiscalía)	278	1,9%
Otros de la Red de Salud General Privado	89	0,6%
Otros de la Red de Salud General Público	1.666	11,4%
Previene	534	3,6%
Servicios Sociales u otros	266	1,8%
Trabajo (empresa o empleador)	48	0,3%
Total	14.653	100,0%

Como muestra la tabla y el gráfico precedente, el origen de ingreso a tratamiento más frecuente es la consulta espontánea con el 40%, en segundo lugar se encuentra la derivación desde establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) con el 21%. Sin embargo si consideramos como fuente de ingreso, cualquier derivación del Sector Salud, está representa el 41% del total de los ingresos. Respecto a las referencias desde el sector justicia, éstas alcanzan el 9% durante el año 2013.

Tabla 24. Distribución de № Personas por Tipo de Plan del Programa Población General según Origen de Ingreso

	Programa Población General								
Origen de Ingreso	PAB		Р	Al	PR				
	N	%	N	%	N	%			
Consulta Espontánea	2.525	46,3%	2.305	39,8%	531	31,2%			
Estab. de APS	1.427	26,2%	1.145	19,8%	185	10,9%			
Establecimiento Educacional	3	0,1%	8	0,1%	1	0,1%			
Juzgado con Competencia en Crimen	2	0,0%	3	0,1%		0,0%			
Juzgado de Familia	259	4,7%	257	4,4%	3	0,2%			
Juzgado de Garantía	215	3,9%	97	1,7%	20	1,2%			
Juzgado de Policía	11	0,2%	7	0,1%	1	0,1%			
Otro Centro Tratamiento Drogas	156	2,9%	277	4,8%	514	30,2%			
Otros	186	3,4%	317	5,5%	51	3,0%			
Otros (fiscalía)	72	1,3%	127	2,2%	56	3,3%			
Otros de la Red de Salud General Privado	26	0,5%	49	0,8%	4	0,2%			
Otros de la Red de Salud General Público	354	6,5%	744	12,8%	255	15,0%			
Previene	147	2,7%	314	5,4%	31	1,8%			
Servicios Sociales u otros	56	1,0%	117	2,0%	46	2,7%			
Trabajo (empresa o empleador)	16	0,3%	29	0,5%	2	0,1%			
Total	5.455	100,0%	5.796	100,0%	1.700	100,0%			

Se observa en la tabla, que la principal vía de ingreso a los centros con planes residenciales de PG es la consulta espontánea, con el 31% seguido por la derivación de otros centros de tratamiento de drogas con el 30%. En los centros con planes ambulatorios básicos la demanda espontánea representa el 46% del origen de ingreso, en segunda instancia las personas ingresan derivadas desde centros de APS (25%). Respecto de los centros con planes ambulatorios intensivos, la fuente de ingreso se reparte entre la consulta espontánea (40%), y las derivaciones desde APS y otros establecimientos de salud pública el sector Salud, representando el 20% y 13%, respectivamente.

Compromiso Biopsicosocial

El grado de Compromiso Biopsicosocial² (CBPS) se refiere a una apreciación de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de sustancias en las distintas áreas de la vida de las personas que consumen y de su entorno. En relación a este diagnóstico el grado deCompromiso Biopsicosocial más frecuente en las personas al ingresar a tratamiento es Moderado (55%), le sigue el CBPS Severo con el 38% y Leve con el 7%.

Cuando este dato se desagrega por sexo, el CBPS severo es más frecuente en el caso de las mujeres que en hombres; 46% y 35%, respectivamente.

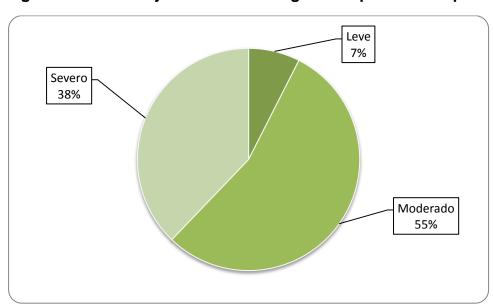


Figura 15. Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial

Tabla 25. Distribución de N° de Personas según Compromiso Biopsicosocial por Sexo

Compromiso	Hombres		Mujeres		
Biopsicosocial	N	%	N	%	
Leve	885	8,7%	191	4,6%	
Moderado	5.774	56,7%	2.089	49,8%	
Severo	3.530	34,6%	1.912	45,6%	
Total	10.189	100,0%	4.192	100,0%	

²SENDA, Norma y Orientaciones Técnicas de los Planes de Tratamiento y Rehabilitación para Personas Adultas con Problemas Derivados del Consumo de Drogas. Convenio de Colaboración Técnica y Financiera SENDA-MINSAL. 2013

PR Poblacón General 18% 82% PAI Poblacón General 57% 40% PAB Poblacón General 17% 70% 14% PR - Mujeres 19% 80% PAI - Mujeres 1% 54% 45% 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% ■ Leve ■ Moderado ■ Severo

Figura 16. Porcentaje de Personas según Compromiso Biopsicosocial por Tipo de Plan

El plan de tratamiento que registra el mayor porcentaje de CBPS severo al ingreso, es el residencial tanto para Población General como para el Específico de Mujeres (con 82% y 80% respectivamente). Mientras que para los planes ambulatorios básicos e intensivo es el moderado, acorde con los criterios de inclusión.

Motivo de Egreso

El número de personas que egresaron de los programas de tratamiento durante el período de enero a diciembre de 2013, es de un total de 7.927, que representa el 54% del total de personas atendidas. El año 2012 correspondió a un 62%, esta disminución la podemos atribuir, entre otras variables, a que el significativo aumento de cobertura que se inició desde el mes de mayo en adelante, genera un desplazamiento de los egresos de un importante número de personas para el año 2014, en consideración que el promedio de permanencia de las personas usuarias corresponde a 6 meses.

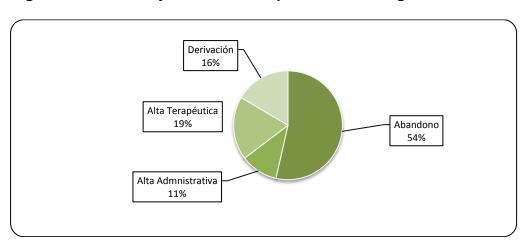


Figura 17. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso

Tabla 26. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso según Sexo

Motivo Egraco	Hom	bres	Mujeres		
Motivo Egreso	N	%	N	%	
Abandono	3.162	55,8%	1.085	48,1%	
Alta Administrativa	616	10,9%	264	11,7%	
Alta Terapéutica	1.066	18,8%	426	18,9%	
Derivación	825	14,6%	483	21,4%	
Total	5.669	100,0%	2.258	100,0%	

Se observa que el abandono o término anticipado del programa es el principal motivo de egreso de las personas tratadas en los centros de tratamiento, con un 54% mientras que el alta terapéutica representa un 19% del total. Los hombres registran un porcentaje mayor de abandono que las mujeres con un 55% y 48% respectivamente, y en relación al egreso por alta terapéutica los hombres y las mujeres registran un 19%.

Tabla 27. Porcentaje de Nº Personas por Motivo de Egreso según Rango Edad

		Rango de Edad										
Motivo de Egreso	<	20	20	-29	30	-39	40	-49	50	-59	>	60
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	35	53,0%	1.537	56,8%	1.549	54,8%	791	48,9%	284	48,5%	45	39,5%
Alta Administrativa	13	19,7%	306	11,3%	321	11,4%	171	10,6%	57	9,7%	12	10,5%
Alta Terapéutica	5	7,6%	380	14,0%	491	17,4%	407	25,1%	169	28,9%	40	35,1%
Derivación	13	19,7%	485	17,9%	466	16,5%	250	15,4%	75	12,8%	17	14,9%
Total	66	100,0%	2.708	100,0%	2.827	100,0%	1.619	100,0%	585	100,0%	114	100,0%

En la tabla superior se aprecia que a medida que aumenta el rango de edad de las personas, mejora el porcentaje de egresos por alta terapéutica alcanzando un 35% en personas de 60 años o más. Mientras que el grupo que presenta el mayor porcentaje de abandonos, con un 57%, son los que se ubican entre los 20 y 29 años.

Tabla 28. Porcentaje de Nº Personas por Motivo de Egreso según Programa

Motivo Egreso	P	G	PM		
MOTIVO ERIESO	N	%	N	%	
Abandono	463	46,8%	3.784	54,5%	
Alta Administrativa	118	11,9%	762	11,0%	
Alta Terapéutica	188	19,0%	1.304	18,8%	
Derivación	220	22,2%	1.088	15,7%	
Total	989	100,0%	6.938	100,0%	

En relación a los egresos según tipo de programa de tratamiento; tanto PM como PG registran valores similares para alta terapéutica, en egresos por derivación el Programa Específico de Mujeres alcanza un 16% y el de Población General 22%. El abandono se constituye en tipo de egreso que presenta mayor diferencia entre ambos programas con un 55% para PM y 47% para PG.

Tabla 29. Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Tipo de Plan Programa Población General

Motivo Egreso	PAB-PG		PAI-PG		PR-PG	
MOTIVO ERIESO	N	%	N	%	N	%
Abandono	1.670	61,6%	1.629	51,9%	485	44,7%
Alta Administrativa	253	9,3%	365	11,6%	144	13,3%
Alta Terapéutica	467	17,2%	525	16,7%	312	28,7%
Derivación	321	11,8%	622	19,8%	145	13,4%
Total	2.711	100,0%	3.141	100,0%	1.086	100,0%

Respecto al total de personas que egresaron de Planes de Tratamiento para Población General, se observa que el plan Residencial es el que registra porcentualmente la mayor cantidad de Altas Terapéuticas (29%), mientras que los Ambulatorios Básicos e Intensivos alcanzan el 17%. En relación a los Abandonos, la mayor frecuencia se registra en el Plan Ambulatorio Básico con el 61%, mientras que el porcentaje de egresos por alta administrativa va de un 9% en el Básico a un 13% en el Residencial.

Tabla 30. Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Tipo de Plan Programa Específico Mujeres

Motivo Egraco	PAI	-PM	PR-PM		
Motivo Egreso	N	%	N	%	
Abandono	224	47,0%	239	46,8%	
Alta Administrativa	48	10,1%	70	13,7%	
Alta Terapéutica	86	18,0%	101	19,8%	
Derivación	119	24,9%	101	19,8%	
Total	477	100,0%	511	100,0%	

Por su parte el tipo de egreso con tipo de plan, no presenta diferencias los planes de tratamiento del Programa Mujeres, se comportan en rangos similares en relación al tipo

Logro Terapéutico al Egreso de Tratamiento

En adelante los gráficos y tablas muestran los logros terapéuticos alcanzados por las personas al momento de egresar de 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 pronostica del equipo tratante.

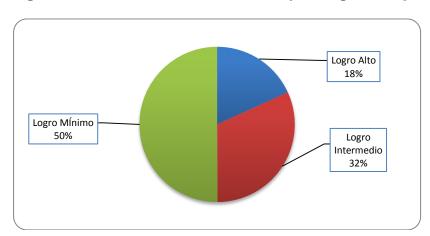


Figura 18. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

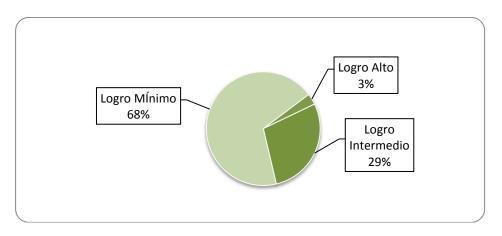
Tabla 31. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo

Tipo Logro	Hom	bres	Mujeres		
Tipo Logio	N	%	N	%	
Logro Alto	1.018	18,0%	426	18,9%	
Logro Medio	1.819	32,1%	695	30,8%	
Logro Mínimo	2.832	50,0%	1.137	50,4%	
	5.669	100,0%	2.258	100,0%	
Total	1.018	18,0%	426	18,9%	

Se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento el año 2013, el 50% alcanzó resultados terapéuticos de intermedio a alto, siendo las mujeres quienes alcanzan un porcentaje levemente superior en el logro alto, no encontrándose diferencia significativa entre ambos sexos en logro intermedio.

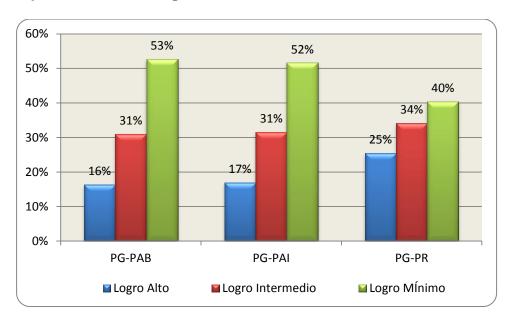
En la siguiente figura se muestra el nivel de logro terapéutico medido al egresar por Abandono, donde se observa que el 32% del total de personas que abandonaron,a pesar de no terminar su tratamiento, logró resultados terapéuticos de intermedio a alto.

Figura 19. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Abandono:



En la figura 19, se presenta el nivel de logro terapéutico por tipo de plan de tratamiento, donde el plan residencial es el que obtiene los mejores resultados con 25% de logros altos, seguido por el ambulatorio intensivo y básico con 17% y 16% respectivamente.

Figura 20. Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Tipo de Plan del Programa Población General



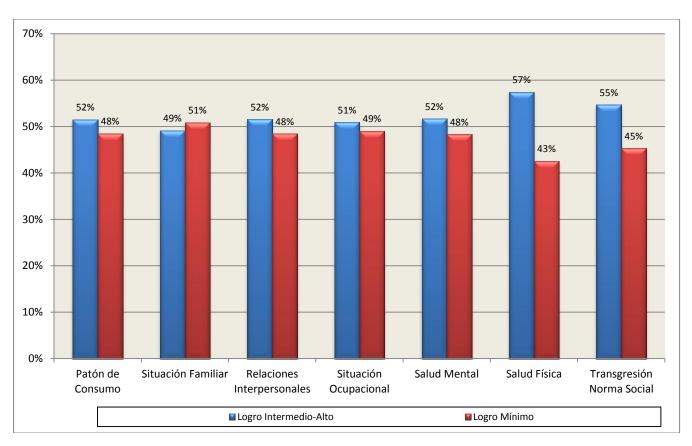
Para la evaluación del logro terapéutico se consideran los cambios que experimenta la persona desde que ingresa a tratamiento, hasta el momento del egreso del programa en las siguientes siete áreas o dimensiones:

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.

- **Situación familiar:** calidad de las relaciones al interior del grupo de referencia y la actitud de familia o cercanos en relación al consumo.
- **Relaciones interpersonales:** calidad de relaciones entre sus pares en el contexto, o asociado al problema de consumo..
- **Situación ocupacional:** De la experiencia laboral, de estudios y del tiempo libre (u ocio).
- **Trasgresión a la norma social:** actitudesy conductas personales que violan principios, normas y expectativas sociales, que incluye la comisión de faltas o delitos
- **Estado de salud mental**: existencia de algún problema de salud mental diagnosticado por DSM 4 o CIE 10
- **Estado de salud física**: (incluye control natalidad, control embarazo y sexualidad responsable): existencia de algún problema de salud física diagnosticado por CIE.

Para el siguiente gráfico se categorizó la variable logro terapéutico en dos, "Logro Alto-Intermedio" y "Logro Mínimo" y se distribuyeron por cada una de las dimensiones.

Figura 21. Distribución Porcentual de Personas por Logro Terapéutico al Egreso por Dimensión



Seis de las siete dimensiones evaluadas, superan el 50% de logros en los cambios favorables obtenidos, siendo las dimensiones salud física y trasgresión a la norma las que registran valores más altos, con un 57% y 55% respectivamente. Mientras que las dimensiones con menor logro terapéutico son situación familiar con un 51% y situación ocupacional con un 49%.

En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, el 68% de las personas que se atendió el año 2013, estuvo a lo menos 3 meses en tratamiento. Al desagregar por tipo de plan de tratamiento, se observa que los planes Ambulatorios Básicos e Intensivos se distribuyen entre el 79% y el 70%; a su vez en los planes residenciales de población específica mujeres y de población general corresponden al 54% y el 63% respectivamente.

Tabla 32. Distribución de Personas según Tiempo de Permanencia al Egreso

Tine Plan	≥ 3 Me	ses	< 3 Meses		
Tipo Plan	N	%	N	%	
M-PAI	346	73,5%	125	26,5%	
M-PR	257	53,8%	221	46,2%	
PG-PAB	2.101	78,7%	567	21,3%	
PG-PAI	2.135	69,8%	924	30,2%	
PG-PR	657	62,9%	388	37,1%	

El promedio de permanencia del total de personas que egresaron de los programas de tratamiento el año 2013 fue de 6,0 meses. Al desagregarlo por motivo de egreso, el alta terapéutica registra la mayor cantidad de tiempo promedio (11 meses), mientras que el abandono promedia 5 meses.

Tabla 33. Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento según Motivo de Egreso

Motivo de Egreso	Mediana	Promedio	N
Abandono	4	4,9	4.247
Alta Administrativa	4	5,9	880
Alta Terapéutica	10	11,2	1.492
Derivación	3	4,7	1.308
Total Egresos	4	6,2	7.927

En la tabla 31, los tiempos se distribuyen por el tipo de plan de tratamiento, y es el plan ambulatorio específico de mujeres y PAB población general que registra el mayor promedio con 6,7 meses, mientras que el residencial de mujeres, presenta el promedio de permanencia mensual más bajo con 4,2 meses

Tabla 34. Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento por Tipo de Plan

Tipo de Plan	Mediana	Promedio	N
PAB PG	5	6,7	2.711
PAI PG	4	6,2	3.141
PR PG	4	5,3	1.086
PAI EM	5	6,7	477
PR EM	3	4,4	511

Tabla 35. Mediana y Promedio de Meses de Permanencia de Tratamiento en Egresos por Alta Terapéutica según Tipo de Plan

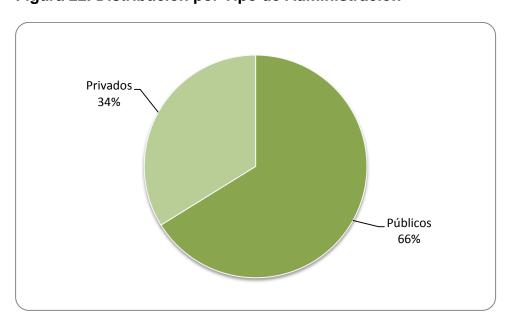
Tipo de Plan	Mediana	Promedio	N
PAB PG	10	10,9	421
PAI PG	11	11,7	433
PR PG	9	9,0	276
PAB EM	8	8,6	5
PAI EM	11	11,9	63
PR EM	11	9,1	96

En la tabla superior, se muestra el tiempo de permanencia de las personas al egresar por alta terapéutica según tipo de plan de tratamiento. Se observa que los promedios de permanencia mayores fueron para los planes ambulatorio intensivo tanto para el específico mujeres como el de población general, ambos con un 12.

2. CENTROS DE TRATAMIENTO:

- Durante el año 2013 se establecieron Convenios con 269 centros de tratamiento, 177 públicos y 92 privados. El aumento en oferta terapéutica para el país correspondió a un 29%.
- El 22% de los centros desarrolló programas en modalidad residencial.
- El 81% de los centros realizaron Programas de Población General (PG), el 9% Programas para Población Específica Mujeres (EM) y 27 (10%) centros ejecutaron ambos tipos de programas
- En relación al número de centros y planes de tratamiento que implementan tenemos que, el 54% de ellos ejecutó Ambulatorios Básicos (PAB), el 52% Ambulatorios Intensivos (PAI), el 14% Residenciales, el 12% Ambulatorios Intensivos específicos mujeres y el 9% Residenciales específicos mujeres.
- Si bien ha existido un significativo aumento en la oferta terapéutica a lo largo del país, que ha
 permitido ir disminuyendo brechas de atención, durante el 2013 no se dispuso de oferta
 residencial específica mujeres en las regiones de Atacama, Los Lagos y Magallanes, como a
 su vez tampoco hubo oferta residencial de población general y ambulatoria intensiva
 específica mujeres en las regiones de Aysén y Magallanes.
- El 32% de los centros desarrollaron programas para personas que presentan consumo exclusivo de alcohol y de éstos el 39% correspondió a centros que iniciaron convenio el año 2013.
- La región metropolitana concentró el 41% del total de los centros de tratamiento convenidos del país, las regiones que siguen en número de establecimientos son Bío – Bío, Valparaíso y Maule con el 8% de los centros (21 centros en cada uno).

Figura 22. Distribución por Tipo de Administración



Del total de centros en convenio el año pasado, el 66% correspondió a centros con administración pública, de los cuales el 37% fueron COSAM, el 34% Centros de Atención Primaria, el 24% Hospitales y 5% Otros establecimiento públicos.

Tabla 36. Distribución de Centros por tipo de Establecimiento

Tipo Establecimiento	N	%
COSAM	66	24,5
APS	60	22,3
Hospital	43	16,0
СТ	90	33,5
Otros	10	3,7
Total	269	100

III.- PRINCIPALES RESULTADOS, ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

a.- Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante 2013 fue de 14.653, de las cuales el 71% corresponde a hombres y el 29% a mujeres. La mayor concentración (36%) corresponde al rango de edad de 30 a 39 años, de las cuales el 70% son hombres y el 30% mujeres.

Se atendieron un total de 133 personas menores de 20 años (1%), de las cuales 64% corresponde a hombres y 36% a mujeres.

En relación a la distribución por sexo, la mayoría de las Regiones se comporta de acuerdo a los porcentajes nacionales a excepción de las Regiones de Magallanes (40%), Aysén (39%) y Antofagasta (38%), en que la atención a mujeres supera en más de un 9% al promedio nacional (29%)

Respecto de la distribución de personas según etnia, cabe destacar que aquellas pertenecientes a la etnia mapuche han ido experimentando año a año aumento significativo respecto a años anteriores, representando el 2011 al 2% (198 personas), el 2012 al 3% (294 personas) y el 2013 al 4% 516 personas).

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el año 2013, el 50% no finalizó la Enseñanza Media al ingresar a tratamiento (54% mujeres y 48% hombres), de este grupo el 13,3 % no completó la Enseñanza Básica (17% mujeres y 12% los hombres).

Respecto a la condición ocupacional, al igual que el año anterior, la variable de género muestra importantes diferencias entre hombres y mujeres. El 45% de las personas se encontraba trabajando al momento de ingresar a tratamiento, el 52% de los hombres y el 28% de las mujeres. El 40% de las personas (42% hombres y 35% mujeres) se encontraba cesante al momento del ingreso, El 9% se encontraba realizando labores del hogar de las cuales el 96% corresponde a mujeres.

En el mismo contexto, en relación a los rubros de trabajo, nos encontramos con casi la mitad de los usuarios (48%) desempeñándose en ocupaciones elementales en las que no se requiere calificación y en ocupaciones no especificada. La distribución entre las mujeres se ubica en trabajos sin calificación (29%) en servicios y comercio (27%), ocupaciones no especificadas (20%), personal de apoyo administrativo (8%), técnicas y profesionales medios (7%), y en Los hombres se agrupan en los rubros de trabajos no calificados (30%), ocupaciones no especificadas (17%), servicios y comercio (16%); operarios y artesanos (13%).

Las personas usuarias del convenio viven en su mayoría (35%) con padres o su familia de origen, que en el caso de los hombres este porcentaje representa el 42% y de las mujeres el 21%. En segundo término las personas viven solamente con sus parejas e hijos/hijas en porcentajes similares (22%) entre hombres y mujeres.

El 29% de los usuarios eran jefe de hogares 33% hombres y 18% mujeres. Tanto para hombres como para mujeres el parentesco más frecuente con el jefe de hogar fue ser hijo o hija con un 37%. En las mujeres el 30% eran pareja o cónyuge del jefe de hogar, mientras que en los hombres sólo un 6%.

El tipo de vivienda que declaran ocupar las personas en un 80% de los casos, es una casa y departamento en un 9%

El 38% se encuentran en condición de allegados y allegadas, un 30% poseen vivienda, y el 18% arrienda.

El estado civil más representado en las personas que ingresaron a tratamiento durante 2013 corresponde a solteros y solteras en un 53% (53% hombres y 50% mujeres); casados/as en un 21% de los casos (22% hombres y 19% mujeres); y un 14% se encontraba conviviendo (14% hombres y 16% mujeres).

Respecto a la sustancia principal que motiva el ingreso a tratamiento, en ambos programas (Población General y Programa Específico de Mujeres), y sin mayores diferencias entre hombres y mujeres, continua siendo Pasta Base en un 46%, seguido de Alcohol en un 30% y en tercer lugar Clorhidrato de Cocaína en un 15%, continúa la Marihuana en cuarto lugar en un 7% de los casos.

La principal diferencia en relación a los datos del año anterior en relación a la sustancia principal de consumo al ingreso a tratamiento es la disminución en un 7% de la PBC, diferencia que fue directamente absorbida en igual cantidad, por quienes presentaban consumo principal de alcohol.

El grupo etario de 20 a 29 años concentra el mayor número de personas con consumo de pasta base al ingreso a tratamiento, con un 59%, por su parte más del 50% de las personas correspondientes a los grupos etarios de < de 20 y de 30 a 39 años también presentan dicha sustancia como principal, (48% y 51% respectivamente), la pasta base se constituye entonces, en la principal droga de la mayor parte de la población joven que ingresa a tratamiento.

Por su parte el alcohol pasa a ser la principal sustancia de consumo al ingreso de los grupo etarios de mayor edad, con un 62% y un 79% en los grupos de 50 a 59 y > de 60 años respectivamente, cifras muy superiores a las del año anterior.

Los grupos etarios de 20 a 29 y de 30 a 39 años presentaron un 16% y un 17% respectivamente, de consumo de cocaína como sustancia de ingreso. En relación a la marihuana el grupo que presentó la mayor proporción de ingresos con dicha sustancia como principal fue el de < de 20 años con un 18%.

En relación al grupo etario que representa a los adultos mayores, aparece con una alta frecuencia el consumo de sedantes como sustancia principal, representando un 12% del total de quienes son > de 60 años, el año 2012 esta sustancia como principal representó al 25% de los usuarios de este grupo.

Cerca de la mitad de los usuarios al ingresar a tratamiento presentaban un consumo diario de sustancias (46%), mientras que casi un tercio consumía de dos a tres días por semana (27%). Aspecto que refleja la gravedad del consumo de las personas usuarias que acceden a tratamiento.

Más de la mitad de las personas que se atendieron en los centros en convenio el año 2013, habían recibido algún tratamiento anterior, y un 20% de ellos dos o más tratamientos. Del total de personas con tratamiento anteriores, el 37% los realizaron durante los últimos 6 meses. De este último grupo es probable que se trate de personas que fueron derivadas de un centro de tratamiento a otro, en este sentido es importante aclarar que el SISTRAT, hasta ahora, no da cuenta de itinerarios terapéuticos de un sujeto de manera automática.

El 43% de las personas que ingresan a tratamiento presentan co-morbilidad psiquiátrica, con una diferencia significativa entre hombres y mujeres. Es así que el 39% de los hombres presentan trastornos psiquiátricos asociados y el 54% de las mujeres están en esta categoría. Sin trastorno psiquiátrico se encuentra el 33% del total de personas, siendo un 37% hombres y un 23% mujeres.

Los diagnósticos de trastornos de co-morbilidad más frecuentes, son el de personalidad en un 51%, de los casos (49% en hombres y un 56% en mujeres), seguido de trastornos del estado del ánimo (26%), en un 21% de los hombres y en un 26% en mujeres.

Respecto del diagnóstico del Compromiso Biopsicosocial (CBPS) en un 55% corresponde a moderado, 38% a severo y 7% a leve. Lo que muestra la complejidad de las personas que se tratan en los Centros de Tratamiento.

La consulta espontánea, sigue siendo la principal vía de ingreso para los dos tipos de programas, en el 40% de los casos. En segundo lugar se ubican las derivaciones desde la red de salud pública (APS y otros centros de salud), con un 41%. Este es un indicador relevante en el contexto del trabajo en Red, ya que permite visualizar el comportamiento de la población y de los equipos terapéuticos, respecto de la demanda de atención y los flujos de acceso a tratamiento.

Para ambos programas, la derivación a tratamiento desde el ámbito de justicia, representan el 9% del total de fuentes de ingreso a tratamiento.

b.- Cobertura

En cuanto a la cobertura de atención, la mayoría de las Regiones y sus Servicios de Salud informan una adecuada ejecución de los planes, estando ésta alrededor del 100%. En los casos en que el cumplimento no ha sido óptimo, se ha asociado a desfases administrativos y dificultades en el registro de las atenciones, dificultad en captar usuarios, principalmente en centros que iniciaron convenio durante el año y/o escasa derivación desde otros centros.

De esta manera, los desafíos para el año 2014 en este ámbito, están centrados en mejorar los registros de información y capacitar en su mejor uso; detectar la demanda no satisfecha y mejorar la pesquisa de posibles casos, así como también fortalecer las estrategias de difusión de la oferta; mejorar el acceso por dispersión geográfica; definición de flujos de derivación; continuar el trabajo realizado respecto de la definición de los perfiles de usuario correspondientes al nivel de complejidad de cada programa; y finalmente intencionar las asesorías coordinadas con SENDA en los equipos.

c.- Aspectos Terapéuticos:

En relación a los motivos de egreso, el alta terapéutica representa, tanto para hombres como mujeres, el 19% del total de los egresos; el alta administrativa a un 11% (11% hombres y 12% mujeres), el egreso por derivación es de un 16% (15% hombres y 21% mujeres) y el abandono del programa un 54%, (hombres 56% y mujeres 48%). Para el 2014 se debe continuar desarrollando estrategias que permitan disminuir los abandonos a tratamiento y reducir los egresos por razones administrativas. En este sentido los equipos tratantes deben estar atentos a los indicadores de posibles recaídas y ofrecer alternativas oportunas para retomar el tratamiento y evitar el abandono.

En relación a los egresos según tipo de programa de tratamiento; tanto PM como PG registran valores similares, con un 19% para alta terapéutica, y un 16% y 22% de egresos por derivación.

Respecto de los logros obtenidos por las personas al momento del egreso de tratamiento, por cualquier motivo, el 50% corresponde al nivel intermedio y alto, siendo similares en hombres y mujeres.

Cuando se desagregan los logros por abandono o interrupción del tratamiento, casi un tercio de los casos muestran logros intermedios a altos correspondiendo a un 32%. Este dato podría estar mostrando que este grupo de personas tratadas abandonan el tratamiento cuando se sienten recuperados.

Al desagregar las dimensiones que se evalúan para establecer el nivel de logro terapéutico, las dimensiones salud física y trasgresión a la norma son las que registran valores más altos, con un 57% y 55% respectivamente. Mientras que las dimensiones con menor logro terapéutico son situación familiar con un 51% y situación ocupacional con un 49%.

En relación al tiempo de permanencia en tratamiento, el 68% de las personas que se atendió el año 2013, estuvo a lo menos 3 meses en tratamiento, esta cifra ha ido presentando una disminución los últimos 3 años, presentándose los años 2011 y 2012 un 85% y 73% respectivamente. Estos datos imponen desafíos para el trabajo que se desarrolla a nivel de asesoría, en relación a los perfiles de los usuarios, el trabajo motivacional y las características del tratamiento en general.

El promedio de permanencia del total de personas que egresaron de los programas de tratamiento el año 2013 fue de 6 meses. Al desagregarlo por motivo de egreso, el alta terapéutica registra la mayor cantidad de tiempo promedio (10 meses), mientras que el abandono promedia 4,6 meses.

d.- Centros de Tratamiento

Durante el año 2013, existió un total de 269 centros de tratamiento en convenio a lo largo del país, 177 públicos y 92 privados, en la región Metropolitana se concentra el 41% de los establecimientos; la región del Maule concentra el 9%, Bío – Bío el 8%, y la región de Valparaíso el 7% de los centros, explicable por corresponder a las zonas geográficas del país mayormente pobladas, donde existe por lo tanto la mayor cantidad de programas de tratamiento en convenio.

Cabe destacar que región del Maule, experimentó un significativo aumento, en el marco de incorporar nuevos establecimiento públicos ante la posibilidad de ingresar usuarios con consumo exclusivo de alcohol, lo que implicó que pasara del lugar sexto el año 2012, a ser la segunda región con mayor número de centros en convenio.

La distribución de los centros en relación a la dependencia administrativa corresponde a 66% públicos y 34% privados. En relación al año 2012 se produjo un aumento del 6% de centros público, asociado a la incorporación al convenio de 44 establecimientos de salud públicos, en el marco del ingreso a tratamiento de personas que presentan consumo exclusivo de alcohol.

En relación a la cobertura de atención de estos centros, el mayor porcentaje se encuentra en los centros de tratamiento públicos, de los cuales el 37% corresponde a COSAM y 34% a centros de APS.

IV.- CONTEXTO Y ANALISIS CUALITATIVO DEL PROGRAMA

Corresponde en este punto dar cuenta de los procesos relevantes en el desarrollo de los programas de tratamiento y de la atención otorgada en los centros en convenio a lo largo del país, durante el año 2013.

Al respecto considerar que los centros de tratamiento forman parte de una Red de tratamiento organizada y definida regionalmente, que se expresa en el funcionamiento de Mesas Técnicas Regionales con participación de representantes de SENDA, Servicios de Salud y SEREMI, quienes se reúnen periódicamente, y que junto con trabajar permanentemente en mejorar el flujo de derivaciones de referencia y contrareferencia, estableciendo protocolos consensuados a nivel regional, también son las más indicadas para realizar un reporte de las necesidades y especificidades de la demanda de su población (mujeres, personas en conflicto con la justicia, tipo de sustancia consumida y patrón de consumo, co-morbilidad, identidad étnica, entre otras) a tratamiento así como de gestionar la oferta para responder a estas necesidades propendiendo al cierre de circuitos de atención.

El año 2013 se incorpora el tratamiento de alcohol como sustancia única. En las Regiones priorizadas (desde la Región Metropolitana hasta Magallanes), significó por un lado aumentar la cobertura, así como responder a la demanda expresada históricamente. También significó un esfuerzo adicional para la Red y para quienes la articulan, sobre todo cuando esto implicó la incorporación de centros nuevos al Convenio.

Si bien en la mayoría de las regiones hay cierre de circuitos de atención con oferta ambulatoria y residencial para población general y específico de mujeres (a excepción de Atacama, Bío Bío, Los Lagos, Aysén y Magallanes). La oferta aún está concentrada en zonas territoriales que presentan mayor densidad poblacional y mayor accesibilidad vial, esto provoca un desarrollo heterogéneo e inequitativo de la Red. Aún hay brechas significativas en la oferta residencial, en algunas Regiones el promedio de espera desde la confirmación diagnóstica hasta el ingreso a este tipo de dispositivo, es de tres meses. También se requiere responder a la demanda de modalidad residencial en personas que presentan consumo problemático de alcohol sustancia única. Al respecto también se requiere continuar trabajando con los oferentes privados, quienes ejecutan casi la totalidad de la oferta residencial, sobre el perfil de ingreso a tratamiento a esta modalidad, priorizando criterios clínicos por sobre otros criterios. Cabe destacar que la brecha más importante continúa siendo la carencia de Unidades de Desintoxicación y Corta Estadía a nivel país. Todos estos aspectos nos permiten concluir que sigue siendo un desafío disminuir las brechas de cobertura y de accesibilidad a tratamiento.

Para resguardar aspectos de la calidad en el otorgamiento del tratamiento existe un sistema de asesoría a los equipos de los centros y Programas. Del mismo modo, el último trimestre del año se realiza Evaluación Técnica a través de la aplicación de Pauta de Evaluación al 100% de los Centros. Durante el año 2013 se incorporaron actividades al Programa con el fin de mejorar la calidad de éstos, por ejemplo el TOP (Perfil de Resultados de Tratamiento) como instrumento de evaluación de resultados del tratamiento, la ficha de integración social que detecta necesidades en el ámbito de la integración y la ficha de demanda que permite medir la demanda de atención en cada centro de tratamiento.

La capacitación continua siendo un eje estratégico y fundamental para el mejoramiento de la calidad de los programas, contribuyendo a la nivelación de los equipos de tratamiento así como a su actualización en temáticas relevantes para su desempeño mejorando su capacidad resolutiva. Continúa siendo un desafío para el desarrollo de los Programas conciliar los requerimientos para la adecuada ejecución con la sobrecarga a que se ven expuestos los equipos para cumplir con las exigencias. Del mismo modo es un desafío conocer y comprender en mayor profundidad las

implicancias de la Ley de Deberes y Derechos de los usuarios Nº 20.584 y de datos sensibles Nº 19.628, en el marco de los procesos de transferencia de información clínica y evaluación de los

programas de tratamiento.