

**Área de Tratamiento y Rehabilitación
SENDA**

Informe Semestral 2018

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Julio 2018

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe recoge los datos de la implementación del **Programa de tratamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y otras drogas** durante el primer semestre del año 2018.

Considerando que el consumo problemático de alcohol y otras drogas en niños, niñas y adolescentes es un problema que afecta tanto el sano desarrollo, como su calidad de vida y la de sus familias, aumenta la vulnerabilidad, empeora las condiciones de salud e integración de las personas, además, si la intervención no es oportuna y adecuada, puede derivar en otros problemas, como el inicio de vida de calle, procesos de desescolarización, infracción de ley, entre otros.

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

El presente Programa, se instala a partir del año 2014, como una oferta complementaria a la existente y contribuye a aumentar y diferenciar la oferta de tratamiento para personas menores de 20 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas, facilitando el acceso y oportunidad del tratamiento.

Así, este Programa está dirigido a niños, niñas y adolescentes que, por las características de su consumo y las consecuencias asociadas, no son abordados por el GES ni por el programa de tratamiento para adolescentes, asociado a la Ley de Responsabilidad Adolescente.

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

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

Así mismo, existe evidencia internacional que respalda la estrategia de entregar opciones diferenciadas de tratamiento de acuerdo a diferentes niveles de complejidad de la problemática, además de valorar la necesidad de que los tratamientos estén fácilmente disponibles, ya que la motivación a tratarse tiende a ser lábil.

En este sentido, en la evaluación del *Programa de tratamiento y rehabilitación para población infantoadolescente con problemas asociados al consumo de drogas* (CONACE, 2008), se resalta la necesidad de servicios especializados y separados para esta población respecto de la población adulta, así como tener un rango de opciones de tratamiento, con intensidad relacionada a la severidad del consumo y de acuerdo al nivel de daño personal, social, escolar y familiar.

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

II. Presentación de resultados

1. Cobertura

Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el primer semestre del año (1.092), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.123). Esta última forma siempre va a mostrar un número mayor, puesto que existen personas que, como parte de su tratamiento, debieron cambiarse de plan o programa durante el período, por lo tanto, al sumarlos aparecen más casos en total. Para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos.

Tabla 1: Número de personas por año

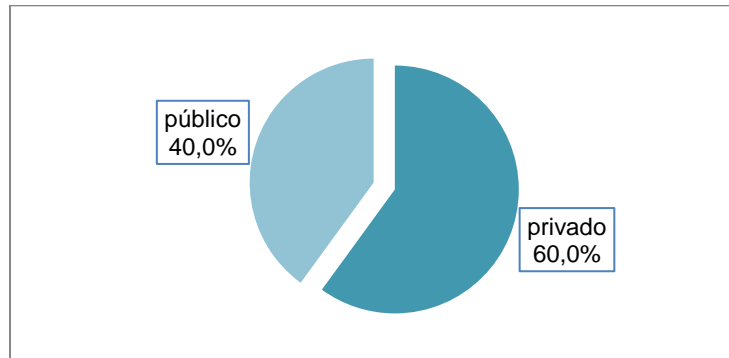
Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2015	831	842
2016	846	860
2017	888	904
2018	1.092	1.123

Durante el primer semestre del año, se trataron 1.123 personas en 41 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 18 centros públicos y 23 centros privados, en los primeros 449 personas y en los segundos 674. Dichos centros corresponden a 32 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA), 1 que otorga atención residencial (PR IA) y 2 que atienden en ambas modalidades.

Tabla 2: Distribución de personas por tipo de centro

Tipo de centro	N	%
privado	674	60
público	449	40
Total	1.123	100

Gráfico 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra la Tabla 3, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (1.074 personas), correspondiendo al 95,6%, esto debido a que la demanda y la oferta de tratamiento para esta población son mayoritariamente ambulatorios. Respecto de la oferta residencial, ésta se encuentra sólo en dos regiones del país (Magallanes y Metropolitana), lo que explica el bajo porcentaje de cobertura que representa (49 personas).

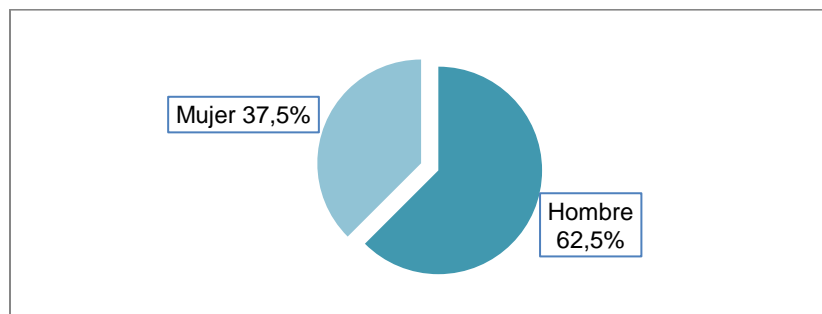
Tabla 3: Porcentaje de Personas por plan

PLAN	N	%
PAI	1.074	95,6
PR	49	4,4
Total	1.123	100

Caracterización de la población

Como muestra el gráfico 2, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (62,5 %), siendo las mujeres un tercio del total de los tratados (37,5%).

Gráfico 2: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, considerando sólo quienes registran el dato (1.113 personas), como muestra la Tabla 4, el 70,7% tiene entre 14 y 17 años. Seguido por el 25,9% que corresponde al rango etareo entre 18 y 20 años. Respecto a los niños (9 años o menos) corresponden a un 0,2 del total de tratados.

Tabla 4: Porcentaje de Personas por edad

Grupos etario	N	%
9 o menos	2	0,2
10 a 13	31	2,8
14 a 17	787	70,7
18-20	288	25,9
>20	5	0,4
Total	1.113	100

Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 14 y 17 años (787 personas). En el caso de las personas de 9 años o menos, los 2 son hombres.

Tabla 5: Distribución N° Personas por Edad según Sexo

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 o menos	2	0,3	0	0	2	0,2
10 a 13	21	3	10	2,4	31	2,8
14 a 17	472	68	315	75,2	787	70,7
18-20	195	28,1	93	22,2	288	25,9
>20	4	0,6	1	0,2	5	0,4
Total	694	100	419	100	1113	100

Respecto a la distribución por regiones, la mayor cantidad de usuarios atendidos corresponden a las regiones más extensas, como son Región Metropolitana, Valparaíso, Coquimbo y Biobío (33%, 8,9%, 8,1% y 6,1% respectivamente), lo que es coherente con la oferta del Programa.

Tabla 6: Distribución N° Personas por región según Sexo

Sexo y región	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
	N		N		N	
Tarapacá	23	3,3	17	4	40	3,5
Antofagasta	24	3,4	27	6	51	4,5
Atacama	21	3	11	2,6	32	2,8
Coquimbo	59	8,4	32	7,6	91	8,1
Valparaíso	53	7,6	47	11,2	100	8,9
O'Higgins	26	3,7	26	6,2	52	4,6
Maule	43	6,1	11	2,6	54	4,8
Biobío	48	6,8	21	5	69	6,1
Araucanía	19	2,7	9	2	28	2,5
Los Lagos	33	4,7	17	4	50	4,4
Aysén	20	2,8	10	2,4	30	2,7
Magallanes	45	6,4	22	5,2	67	6
Metropolitana	228	32,5	143	34	371	33
Los Ríos	36	5,1	16	3,8	52	4,6
Arica Parinacota	24	3,4	12	2,8	36	3,2
Total	702	100	421	100	1.123	100

Como lo muestra la Tabla 7, el 48,4% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 30% que presenta Enseñanza Básica incompleta y un 15,1% con Enseñanza Básica Completa. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de escolaridad presentados.

Tabla 7: Distribución N° Personas por escolaridad según Sexo

Sexo y Educación	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
	N		N		N	
Básica completa	111	15,8	59	14	170	15,1
Básica incompleta	207	29,5	130	30,9	337	30
Educación diferencial	13	1,8	3	0,7	16	1,4
Media completa	18	2,6	13	3,1	31	2,8
Media incompleta	335	47,7	209	49,7	544	48,4
No sabe o no aplica	2	0,3	0	0	2	0
Programa especial básica	1	0,1	3	0,7	4	0,4
Programa especial media	3	0,4	1	0,2	4	0,4
Sin estudios	1	0,1	0	0	1	0,1
Técnica completa	1	0,1	0	0	1	0
Técnica incompleta	7	1	3	0,7	10	0,9
Universitaria incompleta	3	0,4	0	0	3	0,3
Total	702	100	421	100	1.123	100

La Tabla 8 presenta los resultados de aquellas personas que declaran tener 1 año o más fuera del sistema escolar. El 8,7% de las personas presenta 1 año. El 9,9% presenta entre 2 y 4 años de deserción. Es relevante destacar que la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en el sistema escolar o ya han egresado (78,7%), lo cual sin duda es un factor protector en su desarrollo.

Tabla 8: Distribución N° Personas por años fuera del sistema escolar según Sexo

Sexo y años fuera del sistema escolar	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
	N		N		N	
0	558	79,5	326	77,4	884	78,7
1	58	8,3	40	9,5	98	8,7
2	30	4,3	18	4,3	48	4,3
3	24	3,4	16	3,8	40	3,6
4	12	1,7	10	2,4	22	2
5	5	0,7	5	1,2	10	0,9
6	8	1,1	3	0,7	11	1
7	1	0,1	1	0,2	2	0,2
8	2	0,3	1	0,2	3	0,3
9	2	0,3	0	0	2	0,2
10	2	0,3	0	0	2	0,2
14	0	0	1	0,2	1	0,1
Total	702	100	421	100	1.123	100

La Tabla 9 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendida durante el primer semestre del 2018 es estudiar sin trabajar (66,2%), un 27,3% se encuentra sin actividad y un 2,4% se encuentra trabajando.

Las diferencias más significativas, entre hombres y mujeres, se encuentran en las categorías “sin actividad” y “estudiando sin trabajar”. En la primera, los hombres presentan un 26,4% y las mujeres un 28,7% y en la segunda categoría se observa un 67,2% y 64,4% respectivamente.

Tabla 9: Distribución N° Personas por condición ocupacional según Sexo

sexo y condición laboral	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
	N		N		N	
Buscando trabajo por primera vez	4	0,6	1	0,2	5	0,5
Cesante	4	0,6	4	1	8	0,7
Estudiando sin trabajar	472	67,2	271	64,4	743	66,2
No busca Trabajo	6	0,9	7	1,7	13	1,2
Otra razón	1	0,1	1	0,2	2	0,2
Quehaceres del hogar	3	0,4	7	1,7	10	0,9
Sin actividad	185	26,4	121	28,7	306	27,3
Trabajando actualmente	22	3,1	5	1,2	27	2,4
Trabajando y estudiando	5	0,7	4	1	9	0,8
Total	702	100	421	100	1.123	100

De acuerdo a la Tabla 10, se observa variabilidad respecto de con quien viven las y los usuarios, destacando que el 51,9% lo hace con sus padres o familia de origen y el 19% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 7% vive con sus abuelos y un 3,4% sólo con el padre.

Tabla 10: Distribución N° Personas por con quién vive según Sexo

sexo y con quien vive	Hombre	%	Mujer	%	Total	%
	N		N		N	
Con abuelos	46	6,6	32	7,6	78	7
Con amigos	1	0,1	2	0,5	3	0,3
Con el padre (solo)	26	3,7	12	2,9	38	3,4
Con hermanos	10	1,4	2	0,5	12	1,1
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	3	0,4	6	1,4	9	0,8
Con la madre (sola)	143	20,4	70	16,6	213	19
Con otro NO pariente (sin los padres)	12	1,7	13	3,1	25	2,2
Con otro pariente (sin los padres)	20	2,9	13	3,1	33	2,9
Otros	45	6,4	45	10,7	90	8
Solo	9	1,3	0	0	9	0,8
Únicamente con hijos y padres o familia	3	0,4	5	1,2	8	0,7
Únicamente con la pareja e hijos	1	0,1	1	0,2	2	0,2
Únicamente con la pareja y padres o familiares	10	1,4	2	0,5	12	1,1
Únicamente con padres o familia de origen	372	53	211	50,1	583	51,9
Únicamente con pareja	1	0,1	7	1,7	8	0,7
Total	702	100	421	100	1.123	100

2. Caracterización del consumo

De acuerdo a la Tabla 11, la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (60,7%), seguida por alcohol (10,6%) y la pasta base de cocaína (10,5%). Cabe destacar que el consumo de sedantes en esta población representa un 7,8%.

Tabla 11: Distribución de N° Personas según sustancia principal

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				220	19,6
	Pasta Base	118	10,5		
	Cocaína	101	9		
	Crack	1	0,1		
Alcohol				119	10,6
	Alcohol	119	11,6		
Marihuana				682	60,7
	Marihuana	682	60,7		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				87	7,8
	Sedantes	87	7,8		
	Hipnóticos	-	-		
Estimulantes tipo Anfetamínico				-	-
	Anfetaminas	-	-		
Metanfetaminas y otros derivados				-	-
	Otros Estimulantes	-	-		
Alucinógenos				-	-
	Otros Alucinógenos	-	-		
Opiáceos				2	0,2
	heroína	-	-		
	Otros Opioides Analgésicos	2	0,2		
Inhalables				12	1,1
	Inhalables	12	1,1		
Otros				1	0,1
	Otros	1	0,1		
Total		1.123	100	1.123	100

En la Tabla 12 se observa que, a menor edad, la Marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso a tratamiento, en tanto la Pasta Base de Cocaína aumenta su proporción progresivamente con la edad de las y los usuarios. Respecto de los sedantes, también es importante observar que su consumo se inicia tempranamente y tiende a disminuir con la edad (de 12,9% a 6,6%), aunque sigue siendo alto en relación a las prevalencias en población general.

Tabla 12: Distribución de N° Personas por sustancia principal y rango etario

Edad y sustancia principal	9 o menos		10 a 13		14 a 17		18 a 20		21 o más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	0	0	3	9,7	74	10,3	40	15,6	0	0	117	11,6
Cocaína	0	0	0	0	1	0,1	0	0	0	0	1	0,1
Inhalable	0	0	0	0	9	1,3	3	1,2	0	0	12	1,2
Marihuana	2	100	22	71	497	69,4	156	60,9	2	40	679	67,2
Pasta Bas	0	0	2	6,5	71	9,9	40	15,6	3	60	116	11,5
Sedantes	0	0	4	12,9	64	8,9	17	6,6	0	0	85	8,4
Total	2	100	31	100	716	100	256	100	5	100	1.010	100

Coherente a lo anterior, la marihuana es la sustancia principal para hombres y mujeres, representando en los primeros (70,3%) una proporción mayor que en las segundas (60,9%).

Tabla 13: Distribución de personas por sustancia principal al ingreso y sexo

Sexo y sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	66	10,1	53	14,5	119	11,7
Cocaína	1	0,2	0	0	1	0,1
Inhalable	7	1,1	5	1,4	12	1,2
Marihuana	459	70,3	223	60,9	682	66,9
Pasta Base	70	10,7	48	13,1	118	11,6
Sedantes	50	7,7	37	10,1	87	8,5
Total	653	100	366	100	1.019	100

En relación a la distribución por región, tal como muestra la tabla 14, es posible apreciar que las regiones más australes del país concentran los porcentajes más altos de consumo de alcohol (Magallanes 29,4% y Aysén 20,2%). En el caso de la pasta base de cocaína es consumida preferentemente en la Región Metropolitana (33,1%) seguido de la región de Biobío (19,5%). Los inhalables son consumidos predominantemente en la región de Magallanes (33,3%), seguido por las regiones Metropolitana y Maule, ambas con un 16,7%. Por último, en el caso de la marihuana, la Región Metropolitana presenta un 30,5% de los casos, seguido de Coquimbo con un 11,6%.

Tabla 14: Distribución de N° Personas por sustancia principal y región

Región y sustancia principal	Alcohol		Cocaína		Inhalables		Marihuana		Pasta Base		Sedante		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	1	0,8	0	0	0	0	18	2,6	4	3,4	14	16,1	37	3,6
Antofagasta	0	0	0	0	0	0	46	6,7	1	0,9	3	3,5	50	4,9
Atacama	1	0,8	0	0	0	0	20	2,9	3	2,5	6	6,9	30	2,9
Coquimbo	2	1,7	0	0	0	0	79	11,6	9	7,6	1	1,2	91	8,9
Valparaíso	3	2,5	1	100	0	0	55	8,1	12	10,2	12	13,8	83	8,2
O'Higgins	3	2,5	0	0	2	16,7	37	5,4	10	8,5	0	0	52	5,1
Maule	5	4,2	0	0	1	8,3	44	6,5	2	1,7	0	0	52	5,1
Biobío	7	5,9	0	0	1	8,3	32	4,7	23	19,5	6	6,9	69	6,8
Araucanía	3	2,5	0	0	1	8,3	23	3,4	1	0,9	0	0	28	2,8
Los Lagos	13	10,9	0	0	1	8,3	33	4,8	0	0	0	0	47	4,6
Aysén	24	20,2	0	0	0	0	5	0,7	0	0	0	0	29	2,9
Magallanes	35	29,4	0	0	4	33,3	26	3,8	0	0	2	2,3	67	6,6
Metropolitana	15	12,6	0	0	2	16,7	208	30,5	39	33,1	37	42,5	301	29,5
Los Ríos	6	5	0	0	0	0	32	4,7	11	9,3	1	1,2	50	4,9
Arica	1	0,8	0	0	0	0	24	3,5	3	2,5	5	5,8	33	3,2
Total	119	100	1	100	12	100	682	100	118	100	87	100	1.019	100

Como se ha mencionado y según se observa en la tabla 15, la sustancia problemática en esta población corresponde en su mayoría a marihuana, representando un 92%, seguido por el alcohol con un 59% y por último entre cocaína y pasta base representan un 43%. Cabe destacar el alto porcentaje de los sedantes con un 30%.

Tabla 15: Distribución de N° Personas por sustancia problemática

Sustancia Problemática	N	%
Alcohol	660	59%
Cocaína	294	26%
Marihuana	1.003	92%
Pasta Base	187	17%
Sedantes	341	30%

Como muestra la tabla 16, el promedio en general de edad de inicio para todas las sustancias son los 12 años. Respecto a la edad de inicio de la sustancia principal los inhalables, el alcohol y la marihuana representan las edades más bajas (12,4% el primero y 12,9% el segundo y tercero); en contraposición a la cocaína, donde la edad promedio de inicio aumenta a 14,4%. En el caso de pasta base de cocaína y sedantes se encuentran en

una categoría intermedia, con una edad promedio de inicio como sustancia principal correspondiente a 13,8% y 13,7% respectivamente.

Respecto a la edad promedio de inicio de la sustancia de inicio, los rangos etareos bajan a 11,2% en el caso de los inhalables y 11,6% en sedantes. Sin duda, estas cifras requieren abordar el fenómeno de manera más temprana, debido al riesgo que representan para la salud de los adolescentes estos consumos.

Tabla 16: Promedio de edad con sustancia principal e inicial

sustancias	Edad de inicio sustancia principal			Edad de inicio sustancia de inicio		
	N	Promedio	mediana	N	Promedio	mediana
Alcohol	119	12,9	13	246	12,7	13
Cocaína	101	14,4	14	9	12,8	13
Inhalables	12	12,4	12	19	11,2	12
Marihuana	679	12,9	13	791	12,5	13
Pasta Base	117	13,8	14	6	12,2	12
Sedantes	87	13,7	14	14	11,6	12

De acuerdo a la tabla 17, podemos apreciar que un 55,9% de los usuarios y usuarias atendidas presentan otro trastorno de salud mental, mientras que un porcentaje significativo también presenta diagnóstico en estudio (20,2% en el caso de los hombres y 20,7% en el caso de las mujeres). Estas cifras resultan más altas que las encontradas en igual período del año anterior, lo cual se puede deber a que los equipos estén realizando un diagnóstico más temprano en comparación al año anterior, donde se mantenían en estudio.

Tabla 17: Distribución de N° Personas por Sexo y comorbilidad

Comorbilidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	135	20,2	82	20,7	217	20,4
Con trastorno	360	53,8	236	59,5	596	55,9
Sin trastorno	174	26	79	19,9	253	23,7
Total	669	100	397	100	1.066	100

Respecto al origen de ingreso al Programa, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros educacionales y de salud, representando en conjunto un 38%, mientras la demanda espontanea corresponde a un 16%, y los programas de protección de SENAME a un 11,3%.

Tabla 18: Distribución de N° Personas por origen de ingreso

Origen de Ingreso	Tipo de Programa	N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontanea	180	16	180	16%
Educación	Establecimiento Educacional	225	20	225	20%
Justicia	Corporación Judicial	1	0,1	141	13%
	Tribunal Garantía	2	0,2		
	Dupla derivador fiscalía	7	0,6		
	Fiscalía	1	0,1		
	Tribunal de Familia	130	11,6		
Otro	Municipalidad	5	0,5	120	11%
	Previene	41	3,7		
	Otro	74	6,6		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	58	5,2	107	10%
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	49	4,4		
Salud	Establecimiento de Salud	200	17,8	200	18%
SENAME DEPRODE	Programa Intervención Breve para la Prevención focalizada	7	0,6	129	11,3%
	Centros Residenciales de Protección para Mayores	2	0,2		
	Centros Residenciales de Protección para Mayores con programa adosado	2	0,2		
	Centros Residenciales para Mayores Especializados para Mayores	1	0,1		
	Centros Residenciales para Mayores programas especializados adosados	0	0		
	Oficina de Protección de Derechos	13	1,2		
	Programa 24 Horas	4	0,4		
	Programa Ambulatorio de Discapacidad	0	0		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio	1	0,1		
	Programa especializado en situación de calle	3	0,3		
	Programa intervención familiar	1	0,1		
	Programa Intervención Integral Especializada	51	4,5		
	Programa de Explotación sexual y comercial	9	0,8		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual Infantil	13	1,2		
	Programa Vida Nueva	1	0,1		
	Programa de Familia de Acogida Simple	1	0,1		
	Residencias Especializadas con Programa de intervención SENAME	20	1,8		
SENAME DJJ	Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad	8	0,7	21	2%
	Programa Medidas cautelares ambulatorias	1	0,1		
	Programa de Salidas Alternativas (PSA)	12	1,1		
Total		1123	100%	1123	100%

3. Sobre los egresos

Durante el primer semestre del año 2018, egresaron un total de 456 personas. Como muestra la tabla 19, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (31,8%), seguido por el abandono del tratamiento (29,4%) y las derivaciones a centros en convenio y sin convenio, que representan un 31,1%.

Tabla 19: Distribución de N° Personas según motivo de egreso

Motivo de egreso	N	%
Abandono	134	29,4
Alta Administrativa	35	7,7
Alta Terapéutica	145	31,8
Derivación centro SIN convenio	99	21,7
Derivación centro en convenio	43	9,4
Total	456	100

Del total de egresados, se puede observar diferencias entre hombres y mujeres en relación al tipo de alta, especialmente en el alta terapéutica, donde las mujeres presentan un porcentaje mayor (36,9% y 29,3% respectivamente). Lo opuesto ocurre respecto de los abandonos, donde los hombres presentan mayor porcentaje en relación a las mujeres (30,3% y 27,5% respectivamente).

Tabla 20: Distribución de N° Personas por motivo de egreso y sexo

Motivo de egreso/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	93	30,3	41	27,5	134	29,4
Alta Administrativa	24	7,8	11	7,4	35	7,7
Alta Terapéutica	90	29,3	55	36,9	145	31,8
Derivación centro SIN convenio	70	22,8	29	19,5	99	21,7
Derivación centro en convenio	30	9,8	13	8,7	43	9,4
Total	307	100	149	100	456	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que las altas terapéuticas aumentan progresivamente a medida que aumenta el rango etareo, entre los 18 a 20 años corresponde a un 42,3% (63 casos), como muestra la Tabla 21.

Tabla 21: Distribución de N° Personas por motivo de egreso y edad

Motivo de egreso/grupo etario	9 o menos		10 a 13		14 a 17		18 a 20		21 o más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	0	0	2	16,7	95	33,2	36	24,2	0	0	133	29,6
Alta Administrativa	0	0	3	25	16	5,6	15	10,1	0	0	34	7,6
Alta Terapéutica	0	0	3	25	74	25,9	63	42,3	2	66,7	142	31,6
Derivación centro SIN convenio	0	0	4	33,3	62	21,7	31	20,8	1	33,3	98	21,8
Derivación centro en convenio	0	0	0	0	39	13,6	4	2,7	0	0	43	9,6
Total	0	0	12	100	286	100	149	100	3	100	450	100

De acuerdo a la tabla 22, podemos señalar que los motivos de egreso en el caso del plan ambulatorio intensivo (PAI IA) son fundamentalmente el alta terapéutica y el abandono (32,3% y 30,2%), mientras que en el caso del plan residencial (PR IA) la derivación a otro centro ya sea en convenio o no representa un 53,9% del total de egresados, esto último se entiende ya que los usuarios continúan tratamiento en modalidad ambulatoria.

Tabla 22: Distribución de N° Personas por motivo de egreso y plan

Motivo de egreso/plan	PAI IA		PR IA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	130	30,2	4	15,4	134	29,4
Alta Administrativa	33	7,7	2	7,7	35	7,7
Alta Terapéutica	139	32,3	6	23,1	145	31,8
Derivación centro SIN convenio	91	21,2	8	30,8	99	21,7
Derivación centro en convenio	37	8,6	6	23,1	43	9,4
Total	430	100	26	100	456	100

En la Tabla 23 podemos apreciar que el 58,3% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que el 41,7% de los usuarios egresa con un nivel de logro mínimo.

Tabla 23: Distribución de N° Personas por logro

Logro	N	%
Logro Alto	92	29,3
Logro Intermedio	91	29
Logro Mínimo	131	41,7
Total	314	100

Respecto a la diferenciación por sexo, la Tabla 24 muestra que las mujeres presentan un logro intermedio o alto al egresar de tratamiento en mayor proporción que los hombres (60,7% y 57% respectivamente). A su vez, los hombres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que las mujeres (43% y 39,3% respectivamente).

Tabla 24: Distribución de N° Personas por logro y sexo

Logro/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	59	28,5	33	30,8	92	29,3
Logro Intermedio	59	28,5	32	29,9	91	29
Logro Mínimo	89	43	42	39,3	131	41,7
Total	207	100	107	100	314	100

Respecto al nivel de logro alcanzado al momento del egreso podemos señalar diferencias entre los planes de tratamiento, donde el porcentaje de logro alto – intermedio en el plan ambulatorio alcanza a un 58,6%, mientras que en el plan residencial representa un 50%.

Tabla 25: Distribución de N° Personas por logro y plan

Planes	PAI IA		PR IA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	88	29,1	4	33,3	92	29,3
Logro Intermedio	89	29,5	2	16,7	91	29
Logro Mínimo	125	41,4	6	50	131	41,7
Total	302	100	12	100	314	100

En relación a los tiempos de permanencia, el 78,5% de los usuarios ha permanecido más de 90 días en tratamiento, mientras que un 21,5% ha permanecido un tiempo menor.

Tabla 26: Distribución de N° Personas por tiempo de permanencia

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	98	21,5
Más de 90 días	358	78,5
Total	456	100

Como es de esperar, el tiempo de permanencia promedio en el plan ambulatorio es significativamente mayor que en el plan residencial, correspondiendo a 9,5 meses en el primer caso y 5,6 meses en el segundo, lo cual se explica de acuerdo a los tiempos esperados para cada plan.

Tabla 27: Promedio y mediana en meses de permanencia

	N	Promedio	Mediana
PAI IA	302	9,5	7,6
PR IA	12	5,6	4,9
Logro Alto	92	13,6	12
Logro Intermedio	91	11,9	9,4
Logro Mínimo	131	4,7	3,7

III. Principales resultados

1. Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre del año 2018 fue de un total de 1.123 casos, de las cuales el 62,5% corresponde a hombres y el 37,5% a mujeres, aumentando levemente el porcentaje de mujeres tratadas en comparación con el mismo período del año anterior. La mayor concentración (70,7%) corresponde al rango de edad de 14 y 17 años.

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas en el semestre, el 48,4% no ha completado la Educación Media, lo que es esperable de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos, al igual que el 66,2% que se encuentra estudiando sin trabajar. Por otro lado, el 27,3% de las personas se encuentran sin actividad, lo que representa un grupo de mayor riesgo con el que se debe trabajar, correspondiendo a una cifra similar a la del primer semestre del año anterior.

Otra situación destacable es que el promedio de edad para el inicio de consumo es a los 12 años para todas las sustancias, a excepción de los inhalables y sedantes donde la edad baja a 11 años. Sin duda estas cifras requieren abordar el fenómeno de manera más temprana, debido al riesgo que representan estos consumos para la salud y el desarrollo de los adolescentes.

2. Aspectos Terapéuticos

De acuerdo a la información contenida en este documento, se destaca el tiempo de permanencia, donde el 78,5% de los usuarios permanece más de 90 días en tratamiento y los significativos niveles de logro al egreso de tratamiento, un 58,3% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto. Sumado a esto, también es relevante destacar que la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en el sistema escolar, esto es un 78,7% de los casos atendidos.

Por otro lado, existen aspectos técnicos que deben ser abordados para mejorar la efectividad del tratamiento con esta población, entre ellos:

- El porcentaje de personas que abandonan el tratamiento (29,4%);
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (41,7%);
- El bajo porcentaje aún de ingresos derivados de los centros de administración directa de SENAME o de sus colaboradores (11,3%). Considerando que este año se ha comenzado a implementar un convenio entre SENDA – SENAME – MINSAL, cuyo propósito es la atención de la población de protección de SENAME, estas cifras debiesen ir aumentando progresivamente. A partir de la implementación de este convenio, debiesen mejorar las coordinaciones intersectoriales, de manera de que se favorezca la oportuna detección y derivación a tratamiento;

- Si bien ha disminuido la presencia de casos que permanecen en estudio de otro diagnóstico de salud mental, esto debe continuar abordándose, pues el contar con diagnósticos claros y oportunos, tendrá un impacto positivo en la intervención terapéutica y en los logros de los usuarios y usuarias;
- Continúa siendo un desafío la actualización permanente de los equipos de tratamiento, con el fin de mejorar las competencias técnicas de los profesionales y técnicos que allí se desempeñen. Así como el mejoramiento en los registros que realizan en el sistema.