

Informe Semestral 2018
Evaluación Técnica
Convenio SENDA MINSAL
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, 2018

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los resultados y análisis del proceso de desarrollo de los programas de tratamiento, para población adulta general y específica de mujeres y de la atención en los centros públicos y privados en convenio a lo largo del país, durante el primer semestre 2018.

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 de Tratamiento (SISTRAT), que incluye los datos de las personas atendidas y de los indicadores del proceso terapéutico.

El propósito de este informe es dar a conocer los principales resultados y aspectos más relevantes involucrados en el desarrollo de los programas de tratamiento en el período comprendido entre enero y junio de 2018.

Las dimensiones de evaluación consideradas en este informe corresponden a la caracterización de las personas atendidas y los resultados del proceso terapéutico.

En adelante se describen los resultados obtenidos tanto en el desarrollo de la implementación de los programas de tratamiento, como de los aspectos técnicos de la atención

II.- RESULTADOS

1. COBERTURA

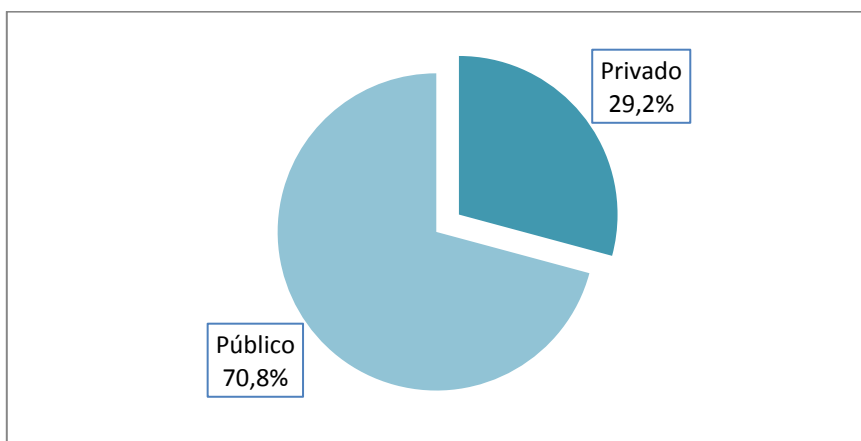
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para evaluar el número de personas atendidas en convenio. El primero es mostrar el número de personas diferentes atendidas en el Convenio (12.774) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (13.354). Este último método siempre va a mostrar un número mayor de personas, 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 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)
2010	5.922	6.166
2011	6.459	6.705
2012	6.747	7.018
2013	8.546	8.898
2014	10.488	10.889
2015	12.152	12.697
2016	12.656	13.129
2017	13.151	13.318
2018	12.774	13.354

El número total de personas (casos) atendidas durante el primer semestre del año en curso fue de 13.354, de las cuales el 29,2% se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 70,9% lo hizo en establecimientos públicos

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



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 (86,9%) se atendió en centros con Programa para Población General (PG) y el 13,1% 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 2018 (88 %y 12% respectivamente).

Respecto a los tipos de planes de PG, el plan ambulatorio intensivo es el que registra una mayor cantidad de personas atendidas con el 52,4%, seguido de los ambulatorios básicos con el 36,3%. En el PM el 35,9% de las personas se atendieron en modalidad residencial, el 64,1% en ambulatorios intensivos.

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

Tipo de Programa	N	%
Programa Específico Mujeres	1.745	13,1
Programa Población General	11.609	86,9
Total	13.354	100

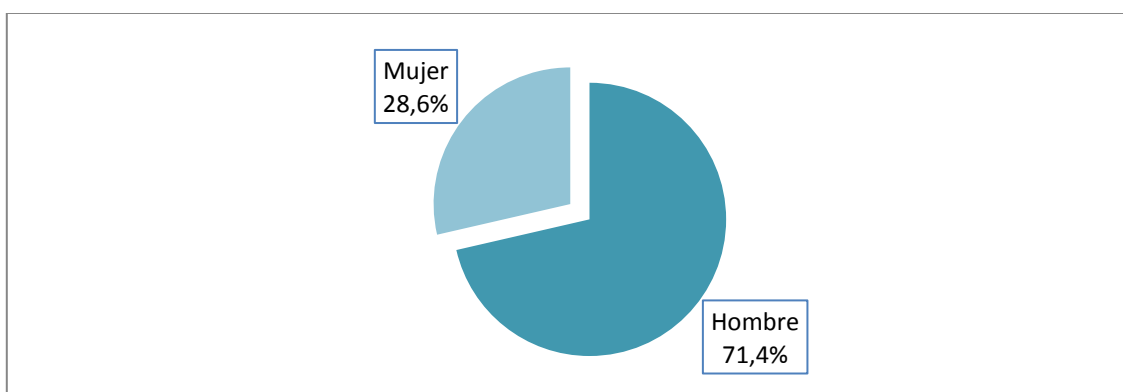
Tabla 3: Distribución por Tipo de Plan

Tipo Plan de Población General	N	%
Plan Ambulatorio Intensivo	6.148	52,4
Plan Residencial	1.321	11,3
Plan Ambulatorio Básico	4.256	36,3
Total	11.725	100

Programa Específico Mujeres	N	%
Ambulatorio Intensivo	1.044	64,1
Plan Residencial	585	35,9
Total	1.629	100

2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Figura 2: 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 (9.535) con el 71,4% y a mujeres el 28,6% (3.819). Del total de mujeres, el 61,5% pertenecen al PG y el 38,5% restante al PM.

La media y la mediana de edad de la población atendida es de 38 y 37 años respectivamente y si distribuimos a la población según rangos, los mayores grupos se ubican en el rango de 30-39 y 20-29 años con el 32,8% y 24,2% respectivamente, seguido por el grupo entre 40-49 años con el 23,2%.

Figura 3. Distribución N° Personas por Edad según Sexo

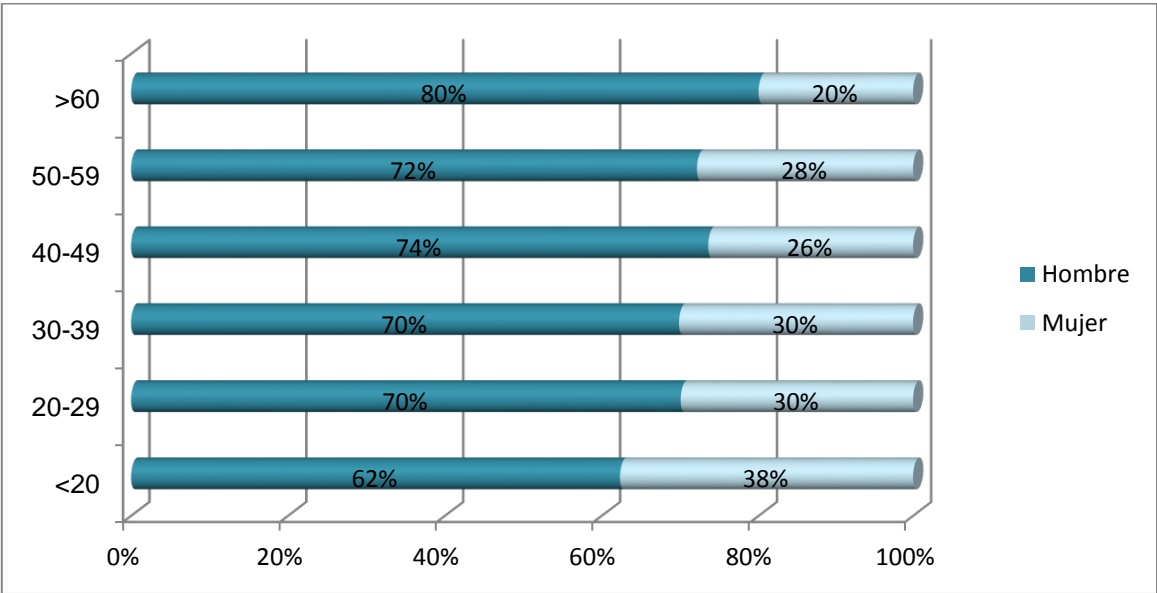


Figura 4. Distribución N° Personas por Región según Sexo

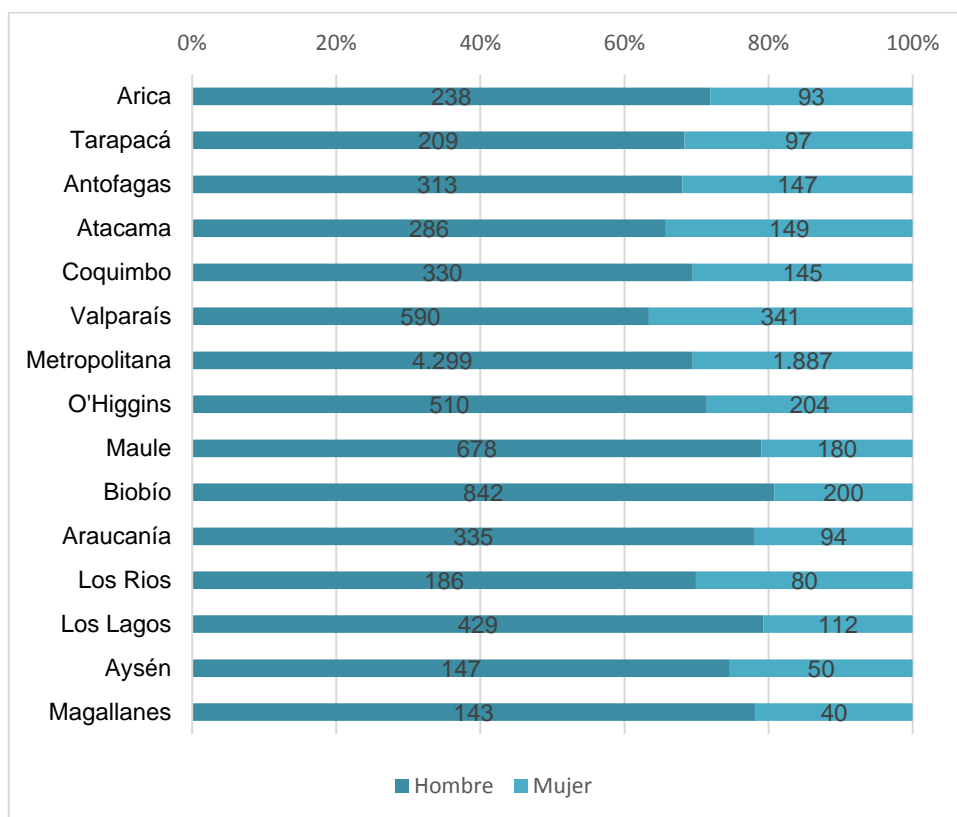


Tabla 4. Distribución de N° Personas según Escolaridad por Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica Completa	1.073	11,3	506	13,3	1.579	11,8
Básica Incompleta	1.171	12,3	569	14,9	1.740	13
Media Completa	3.375	35,4	1.209	31,7	4.584	34,3
Media Incompleta	1.915	20,1	783	20,5	2.698	20,2
No Sabe o no Aplica	31	0,3	27	0,7	58	0,4
Sin Estudios	37	0,4	16	0,4	53	0,4
Técnica Completa	680	7,1	275	7,2	955	7,2
Técnica Incompleta	392	4,1	130	3,4	522	3,9
Universitaria Completa o Más	365	3,8	124	3,3	489	3,7
Universitaria Incompleta	496	5,2	180	4,7	676	5,1
Total	9.535	100	3.819	100	13.354	100

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el primer semestre 2018, el 45,5% no finalizó la Enseñanza Media al ingresar a tratamiento (49,1% mujeres y 44% hombres).

Tabla 5. Distribución de Nº Personas según Condición Ocupacional por Sexo

Condición Ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	13	0,1	15	0,4	28	0,2
Cesante	3.481	36,5	1.228	32,2	4.709	35,3
Estudiando sin trabajar	97	1	46	1,2	143	1,1
Incapacitado permanente para trabajar	23	0,2	7	0,2	30	0,2
No busca Trabajo	77	0,8	70	1,8	147	1,1
Otra razón	111	1,2	40	1,1	151	1,1
Pensionado o jubilado sin trabajar	206	2,2	52	1,4	258	1,9
Quehaceres del hogar	30	0,3	784	20,5	814	6,1
Rentista	5	0,1	3	0,1	8	0,1
Sin actividad	571	6,0	388	10,2	959	7,2
Trabajando actualmente	4.905	51,4	1.181	30,9	6.086	45,6
Trabajando y estudiando	16	0,2	5	0,1	21	0,2
Total	9.535	100	3.819	100	13.354	100

En relación a la condición ocupacional, el porcentaje de personas que se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento corresponde al 35,3% (36,5% en hombres y 32,2% en mujeres), un 45,5% se encontraba trabajando (51,4% en hombres y 30,9% en mujeres) y un 6,1% realizando trabajos no remunerado en labores del hogar (20,5% en mujeres y 0,3% en hombres).

Diagnóstico global de necesidades de integración social

El diagnóstico global de necesidades de integración social es una herramienta de valoración (comprensiva, no estadística) de los recursos que tienen las personas que están en los programas de tratamiento y considera una valoración en base a los recursos físicos, sociales y humanos. Se aplica tanto al ingreso como al egreso de tratamiento, con el fin de distinguir y trabajar recursos y competencias que pueden contribuir a los procesos de recuperación de la persona durante el proceso terapéutico. La información obtenida en este diagnóstico comprensivo, por tanto, debe incorporarse en la elaboración de los planes de tratamiento individualizados a fin de reforzar tratamientos integrales, flexibles y personalizados, de manera de contribuir en mayor medida a que los logros alcanzados en el proceso terapéutico se sostengan en el largo plazo.

Tabla 6. Necesidades globales de Integración social al ingreso

Dg de necesidades*	Hombre		Mujer		Total general	
	N	%	N	%	N	%
Altas	2.155	23,5%	1.180	32,9%	3.335	26,2%
Medias	3.595	39,3%	1.294	36,1%	4.889	38,4%
Bajas	1.077	11,8%	294	8,2%	1.371	10,8%
N/observado	2.329	25,4%	818	22,8%	3.147	24,7%
Total General	9.156	100%	3.586	100%	12.742	100%

*32 personas (0.25%) no tienen diagnóstico global de necesidades de integración social al ingreso

A nivel general, sigue manteniéndose la tendencia a la baja de los datos no observados, que a finales del año pasado era de 0.8%, y que durante el primer semestre del 2018 es del 0.25% entre todas las personas ingresadas a tratamiento.

El diagnóstico indica que mayormente, son las personas con medias necesidades globales de Integración social las que ingresan a tratamiento, siendo levemente superior en hombres que, en mujeres, con una diferencia de menos de 3 puntos. La segunda magnitud mayor, corresponde a quienes presentan altas necesidades globales de integración social con 26%, pero que en el caso de las mujeres es altamente superior, con 33%. Quienes ingresan con bajas necesidades globales representan el 11%, superior en hombres por 4 puntos con relación a las mujeres.

No obstante, la relatividad de los datos sigue siendo un desafío, ya que el porcentaje de personas con diagnóstico global no observado son el 25% de los ingresos a tratamiento. La identificación de las necesidades por capitales físico, social y humano y su evaluación global, en la medida que sean distinguidos y observados, afectaran los porcentajes de las necesidades, pudiendo cambiar las tendencias y caracterización de las personas.

Tabla 7. Necesidades globales de Integración social al egreso

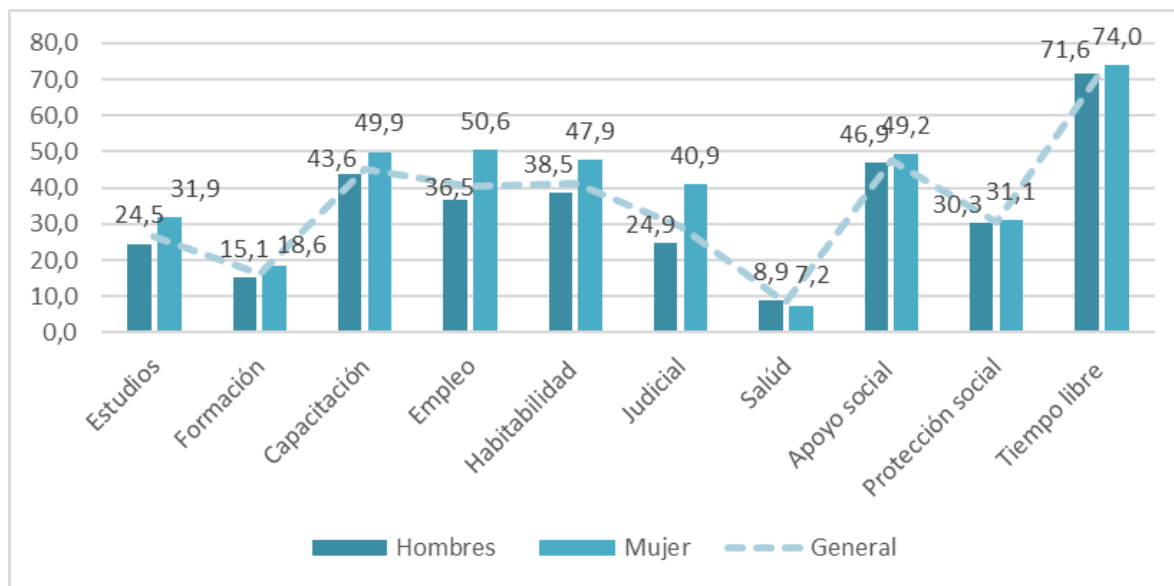
Dg de necesidades*	Hombre		Mujer		Total general	
	N	%	N	%	N	%
Altas	805	21,2%	409	27,6%	1.214	23,0%
Medias	1.626	42,9%	584	39,4%	2.210	41,9%
Bajas	872	23,0%	305	20,6%	1.177	22,3%
N/observado	491	12,9%	186	12,5%	677	12,8%
Total General	3.794	100%	1.484	100%	5.278	100%

*59 personas (1.11%) no tienen diagnóstico global de necesidades de integración social al ingreso

Del total de personas egresadas durante el primer semestre del 2018, la mayor magnitud corresponde a personas con medias necesidades globales de integración social, que como describimos en la tabla anterior, representan la mayoría de los ingresos. Le siguen quienes egresan con altas necesidades con 23% y con una diferencia mínima quienes presentan bajas necesidades de integración social (22.3%).

Hay varios factores que pueden incidir en el aumento de las personas egresadas con bajas necesidades; podemos atribuirlo a los procesos terapéuticos y el mejoramiento de una serie de condiciones sociales y de salud, producto del mismo tratamiento. Pero también puede estar relacionado con la disminución de personas con diagnósticos no observados al egreso, que aumentan la cantidad de personas con evaluaciones al final de un proceso, pudiendo ser que muchos de ellos, al momento de egresar, presenten bajas necesidades. La dificultad que tenemos es poder reconstruir y observar cómo se dan los procesos de cambio, al tener un alto número de personas sin información al ingreso, dato que no permite contrastar con los resultados evaluados al término de tratamiento. El reto, por tanto, es poder observar al ingreso, los recursos y competencias de las personas, de acuerdo a la pauta de diagnóstico de necesidades de integración social, con el fin de comprender los procesos una vez que las personas egresan, independiente del motivo de egreso.

Figura 5. Necesidades de Integración Social por sexo



* El cálculo de las necesidades es en sí misma, el total está expresado en cada una de las 10 necesidades.

De las 10 necesidades de integración social, que se vinculan con los procesos de recuperación de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, observamos una tendencia similar a la de otros años: en una magnitud importante, las personas que participan de los programas terapéuticos, comparten una serie de necesidades y demandas que requieren articulación con la amplia gama de programas y servicios en los territorios y contextos locales procurando la sostenibilidad de los logros alcanzados y los procesos de cambios. En este sentido, la vinculación con la oferta en programas de capacitación, empleo, nivelación de estudios, orientación en ámbitos judicial, apoyo social y protección social contribuyen a que las trayectorias de las personas que están en recuperación avancen hacia ámbitos más concretos de participación social.

Más allá de las magnitudes, hay que considerar las relaciones y consecuencias en particular de hombres y mujeres asociadas al consumo y como éstas afectan otros ámbitos de la vida, en particular las necesidades (que siguen presentándose en el tiempo) de empleo, de ámbitos específicos a nivel judicial, de nivelación de estudio, de habitabilidad y tiempo libre, en mujeres. Reconocer las diferencias que se expresan entre hombres y mujeres y las vivencias en cuanto a las necesidades de integración social permite contribuir al desarrollo de intervenciones individualizadas, concordantes con dicha evaluación y vinculadas en su respuesta, a los sistemas institucionales.

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.

Tabla 8. Distribución de N° Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso

Sustancia Principal		Personas			
		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				7.570	56,7
	Pasta Base	4.758	36		
	Cocaína	2.809	21		
	Crack	3	0		
Alcohol				4.989	37
	Alcohol	4989	37		
Marihuana				583	4
	Marihuana	583	4		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				122	1
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	115	1		
	Hipnóticos	7	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				1	0
	Anfetaminas	1	0		
Metanfetaminas y otros derivados				9	0
	Metanfetaminas y otros derivados	1	0		
	Otros Estimulantes	8	0		
Alucinógenos				2	0
	Otros Alucinógenos	2	0		
Opiáceos				59	0
	Otros Opioides Analgésicos	57	0		
	Heroína	2	0		
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso				8	0
	Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	8	0		
LSD					
	LSD	-	-		
Otros				11	0
	Otros	11	0		
Total		13.354	100	13.354	100

Tabla 9. Distribución de N° Personas según Sustancia Principal de Consumo al Ingreso por sexo.

Sustancia Principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	3.639	38,2	1.350	35,4	4.989	37,4
Anfetaminas	0	0	1	0	1	0
Cocaína	2.000	21	809	21,2	2.809	21
Crack	3	0	0	0	3	0
Heroína	2	0	0	0	2	0
Hipnóticos	3	0	4	0,1	7	0,1
Inhalables: neopren, GHB, Óxido nitroso	5	0,1	3	0,1	8	0,1
Marihuana	400	4,2	183	4,8	583	4,4
Metanfetaminas y otros derivados	0	0	1	0	1	0
Otros	4	0	7	0,2	11	0,1
Otros Alucinógenos	1	0	1	0	2	0
Otros Estimulantes	5	0,1	3	0,1	8	0,1
Otros Opioides Analgésicos	29	0,3	28	0,7	57	0,4
Pasta Base	3.384	35,5	1.374	36	4.758	35,6
Sedantes: diazepam, Valium, clonazepam	60	0,6	55	1,4	115	0,9
Total	9.535	100	3.819	100	13.354	100

La sustancia consumida tanto por hombres como mujeres, que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, es en primer lugar Alcohol en un 37,4% (38,2% en hombres y 35,4% en mujeres) de los casos, seguida de Pasta Base de Cocaína con un 35,6% (35,5% en hombres y 36% en mujeres)., en tercer lugar el Clorhidrato de Cocaína con el 21% (21% en hombres y 21,2% en mujeres); y Marihuana en cuarto lugar en un 4,4% de los casos.

En el caso de los Sedantes existe mayor diferencia entre hombres y mujeres, siendo la frecuencia de 0,6% y 1,4%.

Tabla 10. Distribución de Nº Personas por Tipo de Sustancia Principal de Consumo al Ingreso según Región

Región	ALCOHOL		COCAINA		MARIHUANA		PASTA BASE		SEDANTES		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arica	118	35,8	26	7,9	16	4,8	167	50,6	3	0,9	330	100
Tarapacá	98	32,6	16	5,3	25	8,3	158	52,5	4	1,3	301	100
Antofagasta	128	27,9	29	6,3	38	8,3	262	57,1	2	0,4	459	100
Atacama	140	32,4	11	2,5	42	9,7	235	54,4	4	0,9	432	100
Coquimbo	100	21,1	24	5,1	9	1,9	340	71,7	1	0,2	474	100
Valparaíso	233	25,2	212	22,9	42	4,5	428	46,3	10	1,1	925	100
Metropolitana	2.077	33,9	1.940	31,7	250	4,1	1.792	29,3	66	1,1	6.125	100
O'Higgins	238	33,4	132	18,5	32	4,5	304	42,7	6	0,8	712	100
Maule	384	44,9	155	18,1	45	5,3	267	31,2	4	0,5	855	100
Biobío	386	37,2	76	7,3	31	3,0	540	52,0	6	0,6	1.039	100
Araucanía	294	69,2	52	12,2	22	5,2	55	12,9	2	0,5	425	100
Los Ríos	122	46,4	21	8	10	3,8	109	41,4	1	0,4	263	100
Los Lagos	323	60,4	95	17,8	17	3,2	98	18,3	2	0,4	535	100
Aysén	181	91,9	10	5,1	2	1	1	0,5	3	1,5	197	100
Magallanes	167	91,8	10	5,5	2	1,1	2	1,1	1	0,5	182	100
Total	4.989	37,6	2.809	21,2	583	4,4	4.758	35,9	115	0,9	13.254	100

En la tabla superior, se presenta la distribución de personas por tipo de sustancia principal de consumo al ingreso a tratamiento según Región. Para esto se tomaron sólo las cinco sustancias más frecuentes, las que en su conjunto representan el 99% del total. Se puede observar que en 8 de las 15 Regiones la Pasta Base es la sustancia principal de ingreso, y se presenta entre las regiones de Biobío y Arica Parinacota. Mientras que, en las regiones del sur, el alcohol es la sustancia más frecuente.

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 7 de cada 10 usuarios presenta consumo problemático de alcohol, y 4 de cada 10 de pasta base, mientras que para la marihuana el 37% registró consumo problemático.

Figura 7. Distribución N° de Personas por tipo de Sustancia de Consumo al ingreso

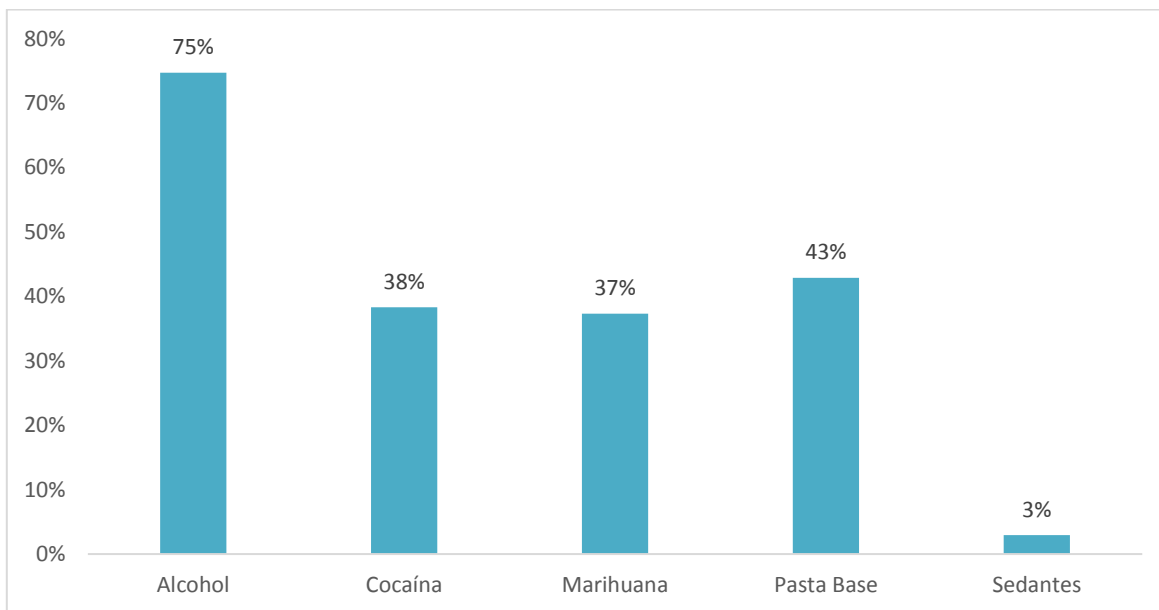


Tabla 11. Porcentaje de Personas con Comorbilidad Psiquiátrica CIE 10

Comorbilidad Psiquiátrica	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	1.991	20,9	672	17,6	2.663	19,9
Sin trastorno	3.613	37,9	990	25,9	4.603	34,5
Con trastorno	3.931	41,2	2.157	56,5	6.088	45,6
Total	9.535	100	3.819	100	13.354	100

De las personas ingresadas a tratamiento el primer semestre 2018 el 45,6% presenta un problema psiquiátrico además del trastorno por consumo, siendo más alto en las mujeres (56,5%) que hombres (41%). Un 20% del total se encuentra en estudio.

En relación al origen de ingreso a tratamiento el más frecuente es la consulta espontánea con el 44,8%, en segundo lugar, se encuentra la derivación desde establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) con el 12,8%. Sin embargo, si consideramos como fuente ingreso cualquier derivación del Sector Salud, está representa el 39,2% del total de los ingresos. Respecto a las referencias desde el sector justicia, éstas alcanzan el 9% durante el primer semestre 2018.

Tabla 12. Distribución de N° Personas del Programa Población General según Origen de Ingreso

Origen de ingreso	M-PAI		M-PR		PG-PAB		PG-PAI		PG-PR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consulta Espontánea	369	35,3	85	14,5	2.498	58,7	2.784	45,3	244	18,5	5.980	44,8
Establecimiento de APS	134	12,8	4	0,7	677	15,9	858	14	39	3	1.712	12,8
Establecimiento Educativo	3	0,3	1	0,2	4	0,1	7	0,1	0	0	15	0,1
Juzgado con Competencia en Crimen	0	0	0	0	3	0,1	3	0,1	0	0	6	0
Juzgado de Familia	161	15,4	23	3,9	262	6,2	297	4,8	6	0,5	749	5,6
Juzgado de Garantía	6	0,6	4	0,7	94	2,2	95	1,6	3	0,2	202	1,5
Juzgado de Policía	1	0,1	0	0	5	0,1	2	0	0	0	8	0,1
Libertad Vigilada	5	0,5	2	0,3	25	0,6	50	0,8	1	0,1	83	0,6
Otro Centro Tratamiento Drogas	65	6,2	307	52,5	121	2,8	317	5,2	756	57,2	1.566	11,7
Otros	48	4,6	12	2,1	79	1,9	192	3,1	17	1,3	348	2,6
Otros (fiscalía)	13	1,3	3	0,5	31	0,7	88	1,4	17	1,3	152	1,1
Otros de la Red de Salud General Privada	9	0,9	1	0,2	18	0,4	43	0,7	0	0	71	0,5
Otros de la Red de Salud General Públicos	205	19,6	139	23,8	289	6,8	1.037	16,9	218	16,5	1.888	14,1
Previene	15	1,4	2	0,3	108	2,5	300	4,9	12	0,9	437	3,3
Servicios Sociales u otros (iglesia, Mi Trabajo)	9	0,9	2	0,3	29	0,7	57	0,9	8	0,6	105	0,8
(empresa o empleador)	1	0,1	0	0	13	0,3	18	0,3	0	0	32	0,2
Total	1.044	100	585	100	4.256	100	6.148	100	1.321	100	13.354	100

Se observa en la tabla, que la principal vía de ingreso a los centros con planes residenciales de PG es la derivación de otros centros de tratamiento de drogas, con el 57,2% seguido por la consulta espontánea con el 18,5%. En los centros con planes ambulatorios básicos la demanda espontánea representa el 58,7% del origen de ingreso, en segunda instancia las personas ingresan derivadas desde centros de APS (12,2%). Respecto de los centros con planes ambulatorios intensivos, la fuente de ingreso se reparte entre la consulta espontánea (45,3%), y las derivaciones desde APS y otros establecimientos de salud pública el sector Salud, representando el 14% y 16,9%, respectivamente.

Motivo de Egreso

El número de personas que egresaron de los programas de tratamiento durante el período de enero a junio de 2017, es de un total de 5.629, que representa el 42,3% del total de personas atendidas.

Figura 8. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso

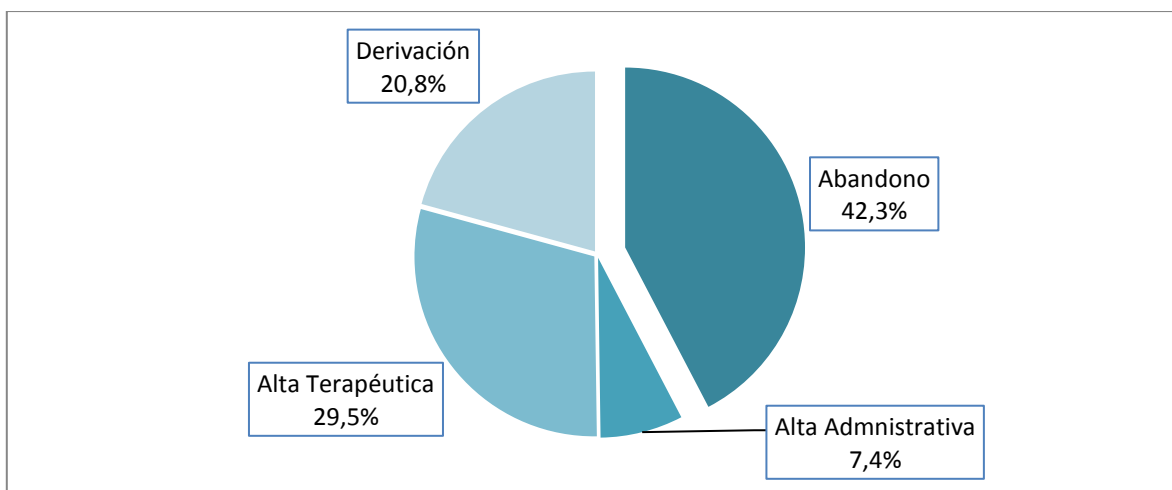


Tabla 13. Distribución de Personas por Motivo de Egreso según Tipo de Plan

Motivo de Egreso	M-PAI		M-PR		PG-PAB		PG-PAI		PG-PR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	179	38,8	102	34,6	748	43,2	1.216	46,2	196	30,4	2.441	42,3
Alta Administrativa	22	4,8	40	13,6	102	5,9	161	6,1	104	16,2	429	7,4
Alta Terapéutica	138	29,9	69	23,4	603	34,8	692	26,3	197	30,6	1.699	29,5
Derivación	122	26,5	84	28,5	278	16,1	565	21,5	147	22,8	1.196	20,8
Total	461	100	295	100	1.731	100	2.634	100	644	100	5.765	100

Respecto al total de personas que egresaron de Planes de Tratamiento para Población General, se observa que el plan Ambulatorio Básico es el que registra porcentualmente la mayor cantidad de Altas Terapéuticas (34,8%), mientras que los Residenciales e Intensivos alcanzan el 30,6% 26,3% respectivamente. En relación a los Abandonos, la mayor frecuencia se registra en el Plan Ambulatorio Básico con el 43,2%, mientras que el porcentaje de egresos por alta administrativa va de un 5,9% en el Básico, un 6,1% en el Intensivo a un 16,2% en el Residencial.

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 pronóstica del equipo tratante.

Figura 9. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso

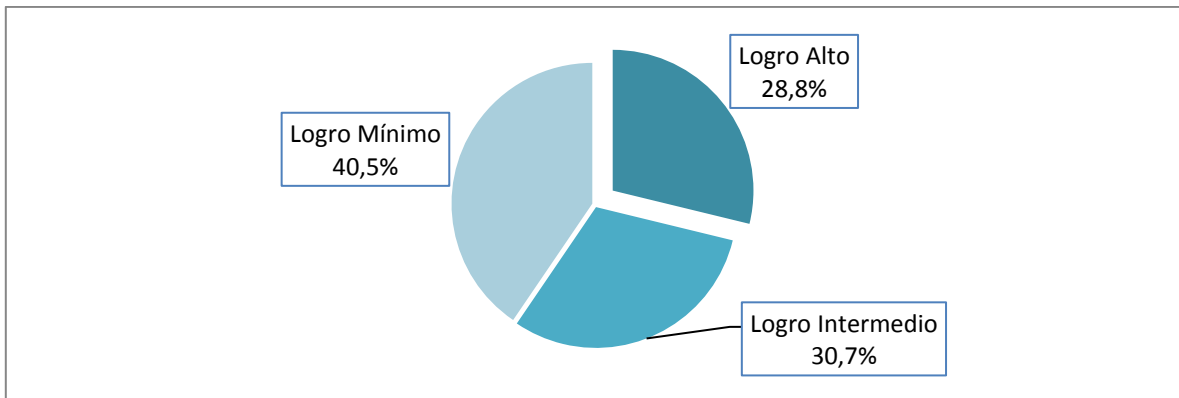


Tabla 14. Distribución de Personas por Logro Terapéutico al Egreso según Sexo.

Logro Terapéutico	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	925	27,9	391	31,3	1.316	28,8
Logro Intermedio	1.025	30,9	378	30,2	1.403	30,7
Logro Mínimo	1.369	41,3	481	38,5	1.850	40,5
Total	3.319	100	1.250	100	4.569	100

Se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento durante el primer semestre del 2018, el 59,5% alcanzó resultados terapéuticos de intermedio a alto.

Tiempo de Permanencia

Uno de los indicadores de resultados es el tiempo de permanencia del usuario en tratamiento, pues se ha comprobado la relación entre tiempo de permanencia en un programa específico y resultados pos tratamiento, es así como a mayor tiempo de permanencia aumentan las probabilidades de completar exitosamente un tratamiento y, por lo tanto, obtener cambios significativos.

Tabla 15. Distribución de Personas por Tiempo de Permanencia.

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	1.531	26,6
90 días o más	4.234	73,4
Total	5.765	100

Del total de personas egresadas durante el período, el 73,4% de ellas permaneció más de 90 días en Tratamiento.

Al desagregar por plan de tratamiento, el Plan ambulatorio Básico tiene un promedio de permanencia mayor con 8,3 meses, seguido del Ambulatorio Intensivo de mujeres con 8 meses de permanencia promedio. El plan con menor permanencia es el residencial de Población general con 4,9 meses promedio.

Tabla 16. Distribución de Personas por Tiempo de Permanencia y Tipo de Plan.

Tipo de PLAN	Tiempo de Permanencia		
	N	Promedio	Mediana
M PAI	342	8,14	7
M PR	211	4,48	3
PG PAB	1.453	7,94	7
PG PAI	2.066	7,20	5
PG PR	497	5,55	5

Tabla 17. Distribución de Personas por Tiempo de Permanencia y Nivel de Logro Terapéutico.

Nivel de Logro	Tiempo de Permanencia		
	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	1.316	11,3	10,2
Logro Intermedio	1.403	7,8	6,3
Logro Mínimo	1.850	4,3	3,1

Al relacionar los niveles de Logro Terapéutico con Tiempo de permanencia, se observa que, a mayor tiempo de Permanencia, mayor es nivel de logro. Las personas egresadas con Logro Alto, permanecen 11,3 meses promedio en tratamiento.

III.- PRINCIPALES RESULTADOS

a.- Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre 2018 fue de un total de 13.354, de las cuales el 71,4% corresponde a hombres y el 28,6% a mujeres. La mayor concentración (32,8%) corresponde al rango de edad de 30 a 39 años, de las cuales el 70% hombres y 30% mujeres. Se atendieron un total de 234 personas menores de 20 años (1,8%), de las cuales 62% corresponde a hombres y 38% a mujeres.

En relación al nivel de escolaridad de las personas ingresadas durante el primer semestre 2018 el 45,5% no alcanzó a completar la enseñanza media, y el 34,3% tiene como último año cursado cuarto medio.

El 45,6% de las personas se encontraba trabajando y El 35,3% de las personas (36,5% hombres y 32,2% mujeres) se encontraba cesante al momento del ingreso. El 6,1% realizando labores del hogar de las cuales el 96% corresponde a mujeres

b.- Aspectos Terapéuticos:

Respecto a la sustancia principal que motiva el ingreso a tratamiento, en ambos programas (Población General y Programa Específico de Mujeres) es el Alcohol con 37,4%. seguido de Pasta Base en un 35,6% y en tercer lugar por Clorhidrato de Cocaína en un 21%, y por Marihuana en un 4,4% de los casos.

Los sedantes, es la única sustancia principal que es consumida más por mujeres que por hombres al ingresar a tratamiento, 1,4% y 0,6% respectivamente.

El 65% de los usuarios presenta consumo problemático a más de una sustancia. Siete de cada diez tienen consumo problemático de alcohol, y el 43%, tiene problemas con la pasta base. Es decir, el alcohol sigue siendo la sustancia problemática más frecuente entre los usuarios.

La Pasta Base es la sustancia principal de ingreso en 8 de las 15 Regiones, ubicadas todas entre Arica Parinacota y Bio Bio. Mientras que, en la región del sur, el alcohol es la sustancia más frecuente.

En relación a la comorbilidad psiquiátrica, el 45,6% presenta un trastorno psiquiátrico además del trastorno por consumo de sustancias., siendo más alto en las mujeres (56,5%) que hombres (41,2%).

La consulta espontánea, sigue siendo la principal vía de ingreso a los programas de tratamiento, con un 44,8% de los casos. En segundo lugar, se ubican las derivaciones desde la red de salud pública con un 39% (en APS y otros centros de salud). La derivación a tratamiento desde el ámbito de justicia, representan el 9% del total de fuentes de ingreso a tratamiento.

En relación a los motivos de egreso, la alta terapéutica representa el 29,5% del total de los egresos en este primer semestre, sin mayores diferencias entre hombre y mujeres; la Alta administrativa un 7,4%, el egreso por derivación es de un 20,8% (19% hombres y 24,8% mujeres) y el abandono del programa un 42,3%, (44,3% hombres y 37,4% en mujeres).

Las modalidades de intervención que muestran mayor porcentaje de egreso por altas terapéuticas en el primer semestre 2018 en el programa población general, son los planes Ambulatorio Básico con un 34,8% y en el programa mujeres es el Ambulatorio Intensivo con 29,9%

Del total de personas que egresaron de tratamiento el primer semestre de 2018, respecto de los logros obtenidos por las personas al momento del egreso de tratamiento, por cualquier motivo, más de la mitad alcanzó resultados terapéuticos de intermedio a alto, no existiendo mayores diferencias entre hombres y mujeres.