

**Área de Tratamiento y Rehabilitación
SENDA**

Informe Semestral 2016

Evaluación Técnica

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

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 2016.

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, si la intervención no es oportuna y apropiada, puede derivar en otros problemas, como la deserción escolar, abandono del hogar, inicio de vida de calle, infracción de ley, etc.

El año 2007, el Estado de Chile da dos pasos importantes para abordar el diagnóstico anterior: implementa una oferta de tratamiento específica asociada a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente y, por otro lado, garantiza, a través del GES, el tratamiento para menores de 20 años con consumo perjudicial y dependencia, cuyo perfil 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, entonces, 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 menores de 20 años con consumo problemático de alcohol y otras drogas, facilitando el acceso y oportunidad del tratamiento.

De esta manera, 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 que han cometido infracción de ley.

Los objetivos del Programa están centrados básicamente en generar e implementar políticas y programas integrales y efectivos, que permitan disminuir el consumo de drogas y alcohol y sus consecuencias sociales y sanitarias, liderando y articulando un trabajo intersectorial, para dar respuesta a las necesidades de las personas, así como desarrollar e implementar un sistema integral de recuperación que entregue los apoyos necesarios en las diferentes etapas del proceso que permitan lograr la plena integración de las personas con consumo problemático de alcohol y drogas.

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 vive y se desenvuelve esta población.

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 (en CONACE, 2008).

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 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 evaluar el número de personas atendidas en este Programa. El primero es mostrar el número de personas diferentes atendidas durante el primer semestre del año 2016 (846), es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (860). Este último método 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 personas en total. Para efectos del presente informe se utilizará como unidad de análisis los casos atendidos.

Tabla 1: Número de personas por año

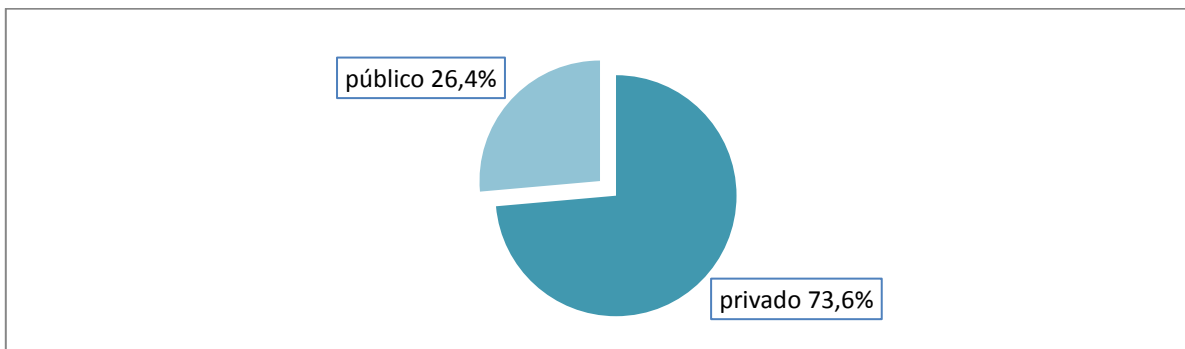
Año	Personas (RUT distintos)	Personas (Casos)
2014	982	982
2015	1.074	1.094
2016 (1 ^{er} semestres)	846	860

Durante el primer semestre del año 2016, se trataron 860 personas en 32 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 9 centros públicos y 23 centros privados, en los primeros 227 personas y en los segundos 633. Dichos centros corresponden a programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA).

Tabla 2: Distribución de porcentaje de personas por centro

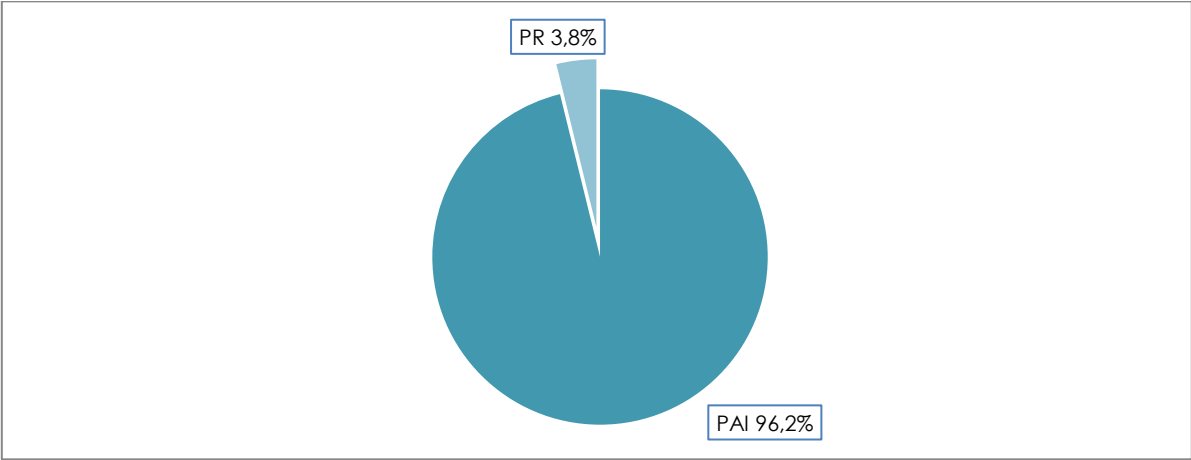
Tipo de centro	N	%
Privado	633	73,6
Público	227	26,4
Total	860	100

Gráfico 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra el Gráfico 2, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (827 personas), ya que la oferta de tratamiento para esta población es mayoritariamente ambulatoria. Respecto de la oferta residencial, ésta se encuentra sólo en dos regiones del país (Magallanes y Metropolitana), lo que explica el bajo porcentaje que representa (33 personas).

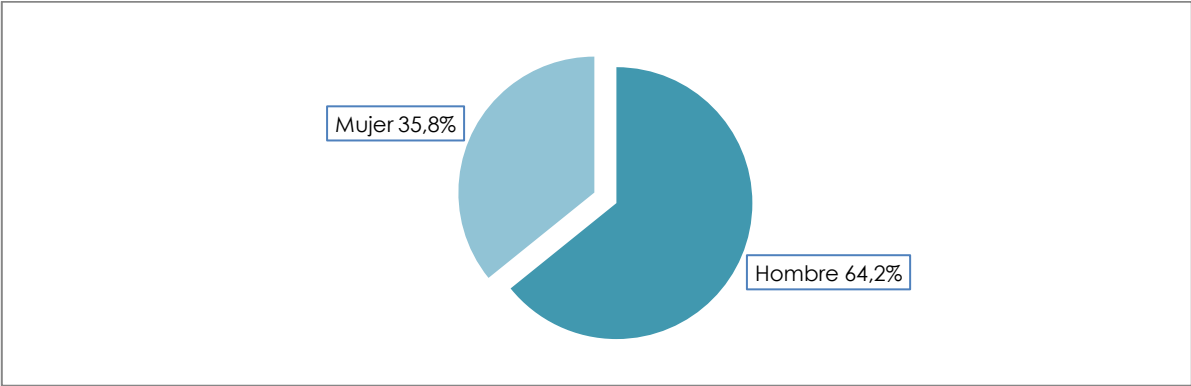
Gráfico 2: Porcentaje de Personas por plan



2. Caracterización de la población

Como muestra el Gráfico 3, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (552), siendo las mujeres (308) un poco más de un tercio del total de los tratados.

Gráfico 3: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, como muestra la tabla 3, el 73% tiene entre 16 y 20 años. Mientras que un 25% presenta menos de 16 años, los mayores de 20 años corresponden al 1.6%. Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 17 años y corresponde al 49.3% de ellos.

Tabla 3: N° y porcentaje de personas por edad según sexo

Edad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
<16	132	23,9	84	25,1	216	25,1
16-17	277	50,2	147	49,3	424	49,3
18-20	133	24,1	73	24	206	24
>20	10	1,8	4	1,6	14	1,6
Total	552	100	308	100	860	100

El Programa se implementa en las 15 regiones del país, variando la cantidad de centros en cada una de acuerdo a diferentes consideraciones, como prevalencia de consumo en esta población, demanda de tratamiento, factibilidad de implementar la oferta, entre otras. Por lo anterior, la cobertura regional es variada y se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 4: N° y porcentaje de personas por región según sexo

Región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	11	2	12	3,9	23	2,7
Antofagasta	11	2	8	2,6	19	2,2
Atacama	20	3,6	9	2,9	29	3,4
Coquimbo	43	7,8	11	3,6	54	6,3
Valparaíso	53	9,6	35	11,4	88	10,2
O'Higgins	27	4,9	17	5,5	44	5,1
Maule	36	6,5	14	4,6	50	5,8
Biobío	43	7,8	19	6,2	62	7,2
Araucanía	23	4,2	9	2,9	32	3,7
Los Lagos	45	8,2	12	3,9	57	6,6
Aysén	15	2,7	11	3,6	26	3
Magallanes	38	6,9	10	3,3	48	5,6
Metropolitana	134	24,3	121	39,3	255	29,7
Los Ríos	31	5,6	11	3,6	42	4,9
Arica	22	4	9	2,9	31	3,6
Total	552	100	308	100	860	100

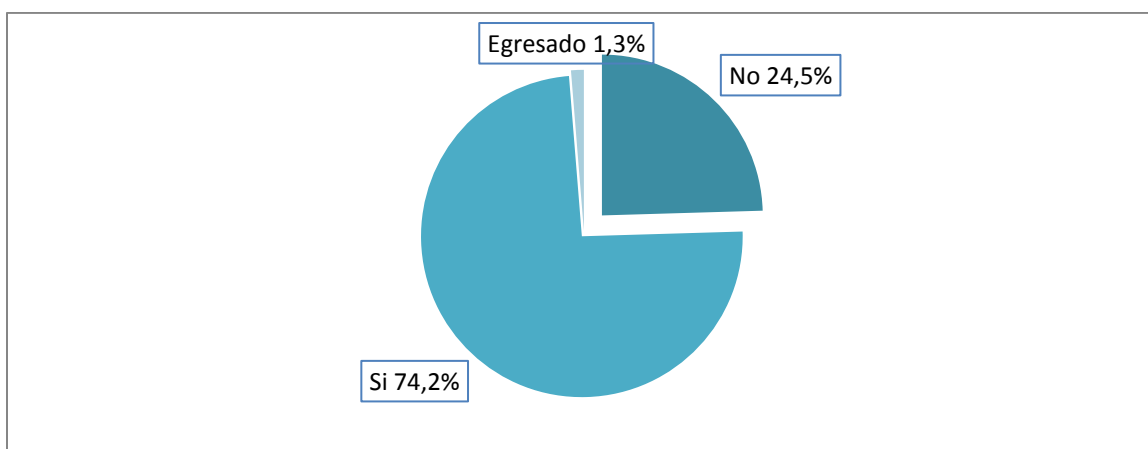
En relación al nivel de escolaridad, el 40.6% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 34.9% que presenta Enseñanza Básica Incompleta y un 18.7% con Enseñanza Básica Completa, como lo muestra la Tabla 5.

Tabla 5: N° y porcentaje de personas por escolaridad según Sexo

Escolaridad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica Completa	99	17,9	62	20,1	161	18,7
Básica Incompleta	194	35,1	106	34,4	300	34,9
Educación Diferencial	7	1,3	0	0	7	0,8
Media Completa	17	3,1	9	2,9	26	3
Media Incompleta	220	39,9	129	41,9	349	40,6
Programa Especial Básica ¹	2	0,4	0	0	2	0,2
Programa Especial Media ²	1	0,2	0	0	1	0,1
Técnica Completa	2	0,4	0	0	2	0,2
Técnica Incompleta	10	1,8	2	0,7	12	1,4
Total	552	100	308	100	860	100

De acuerdo al Gráfico 4, el 74.2% (638) personas tratadas se encuentran actualmente en el sistema escolar, mientras que el 24.5% (211) personas han desertado de este sistema.

Gráfico 4: Porcentaje de Personas en sistema escolar



La Tabla 6 presenta los resultados de aquellos que declaran haber desertado del sistema escolar. El 46.9% de las personas presenta 1 año de deserción, observándose una diferencia de un 10.3% entre hombres y mujeres. El 15.4% presenta 5 o más años de deserción, lo que es muy preocupante, pues es un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad propia de la edad y contribuye a la exclusión social.

¹ Se refiere a nivelación, alfabetización, exámenes libres.

² Ídem.

Tabla 6: N° y porcentaje de personas por años de deserción escolar según sexo

Años deserción escolar	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	54	50,9	28	40,6	82	46,9
2	21	19,8	13	18,8	34	19,4
3	12	11,3	10	14,5	22	12,6
4	5	4,7	5	7,2	10	5,7
5	3	2,8	5	7,2	8	4,6
6	4	3,8	5	7,2	9	5,1
7	3	2,8	3	4,3	6	3,4
8	3	2,8	0	0	3	1,7
13	1	0,9	0	0	1	0,6
Total	106	100	69	100	175	100

En la Tabla 7 podemos observar el 63.7% de las personas se encuentra estudiando sin trabajar, un 27.8% se encuentra sin actividad y un 5% se encuentra trabajando.

Las diferencias más significativas, entre hombres y mujeres, se encuentran en las categorías "sin actividad" y "trabajando". En la primera, los hombres presentan un 25% y las mujeres un 32.8%, y en la segunda categoría se observa un 6.3% y 2.6% respectivamente.

Tabla 7: N° y porcentaje de personas por condición ocupacional según sexo

Condición ocupacional	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	4	0,7	2	0,7	6	0,7
Cesante	4	0,7	1	0,3	5	0,6
Estudiando sin trabajar	359	65	189	61,4	548	63,7
No busca Trabajo	7	1,3	2	0,7	9	1,1
Otra razón	4	0,7	3	1	7	0,8
Quehaceres del hogar	1	0,2	2	0,7	3	0,4
Sin actividad	138	25	101	32,8	239	27,8
Trabajando actualmente	35	6,3	8	2,6	43	5
Total	552	100	308	100	860	100

De acuerdo a la Tabla 8, se observa variabilidad respecto de con quienes viven los usuarios, destacando que el 47.3% lo hace con sus padres o familia de origen y el 21% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 7.3% vive con sus abuelos y un 5,6% sólo con el padre.

Tabla 8: N° y porcentaje de personas con quien vive el usuario/a según sexo

Con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	38	6,9	25	8,1	63	7,3
Con amigos	3	0,5	3	1	6	0,7
Con el padre (solo)	33	6	15	4,9	48	5,6
Con hermanos	7	1,3	2	0,7	9	1,1
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	2	0,4	2	0,7	4	0,5
Con la madre (sola)	127	23	55	17,9	182	21,2
Con otro NO pariente (sin los padres)	16	2,9	17	5,5	33	3,8
Con otro pariente (sin los padres)	18	3,3	13	4,2	31	3,6
Otros	28	5,1	25	8,1	53	6,2
Solo	3	0,5	0	0	3	0,4
Únicamente con hijos y padres o familia	1	0,2	5	1,6	6	0,7
Únicamente con la pareja e hijos	0	0	3	1	3	0,4
Únicamente con la pareja y padres o familiar	4	0,7	2	0,7	6	0,7
Únicamente con padres o familia de origen	270	48,9	137	44,5	407	47,3
Únicamente con pareja	2	0,4	4	1,3	6	0,7
Total	552	100	308	100,0	860	100

3. Caracterización del consumo

De acuerdo a la Tabla 9, la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (63.1%), seguida por la pasta base de cocaína (12.1%) y alcohol (10.9%).

A pesar que el número de casos no represente una mayoría, es preocupante observar el nivel de consumo de inhalantes, debido al nivel de daño que producen y a las condiciones de vulnerabilidad que suelen asociarse a su consumo e intensificarse con él.

Tabla 9: N° y porcentaje de personas según sustancia principal de consumo al ingreso

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				159	18,5
	Pasta Base	104	12,1		
	Cocaína	55	6,4		
	heroína	0	0		
	Crack	0	0		
Alcohol				94	10,9
	Alcohol	94	10,9		
Marihuana				543	63,1
	Marihuana	543	63,1		
Sedantes				37	4,3
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	37	4,3		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo anfetamínico				0	0
	Anfetaminas	0	0		
Metanfetaminas y otros derivados				1	0,1
	Otros Estimulantes	1	0,1		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				0	0
	Otros Opioides Analgésicos: morfina, codeína	0	0		
Inhalables				24	2,8
	Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	24	2,8		
Otros				2	0,2
	Otros	2	0,2		
Total				860	100

Como muestra la Tabla 10, la gran mayoría de los usuarios ingresa con Marihuana (63.1%) como sustancia principal, seguida por la Pasta Base (12.1%) y luego el Alcohol (10.9%). También es posible observar que la Marihuana es mucho más frecuente a menor edad, en tanto la Pasta Base y el Alcohol aumentan progresivamente con la edad de los usuarios.

Tabla 10: N° y porcentaje de personas según sustancia principal de consumo al ingreso y rango etario

Sustancia principal	<16		16-17		18 - 20		>20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	18	8,3	48	11,3	25	12,1	3	21,4	94	10,9
Cocaína	6	2,8	26	6,1	22	10,7	1	7,1	55	6,4
Inhalables	9	4,2	12	2,8	2	1	1	7,1	24	2,8
Marihuana	154	71,3	274	64,6	109	52,9	6	42,9	543	63,1
Otros	2	0,9	0	0	0	0	0	0	2	0,2
Otros estimulantes	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1
Pasta Base	12	5,6	48	11,3	41	19,9	3	21,4	104	12,1
Sedantes	15	6,9	15	3,5	7	3,4	0	0	37	4,3
Total	216	100	424	100	206	100	14	100	860	100

Coherente a lo anterior, la Marihuana es la sustancia principal para hombres y mujeres, representando en los primeros (67%) una proporción mayor que en las segundas (56.2%). Preocupa el consumo de Pasta Base (13,3%) y Alcohol en las mujeres (12%).

Tabla 11: N° y porcentaje de personas por sustancia principal y sexo

Sustancia Principal	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	37	12	57	10,3	94	10,9
Cocaína	21	6,8	34	6,2	55	6,4
Inhalables	13	4,2	11	2	24	2,8
Marihuana	173	56,2	370	67	543	63,1
Otros	0	0	2	0,4	2	0,2
Otros estimulantes	1	0,3	0	0	1	0,1
Pasta Base	41	13,3	63	11,4	104	12,1
Sedantes	22	7,1	15	2,7	37	4,3
Total	308	100	552	100	860	100

Respecto del inicio de consumo de sustancias, se observa que el 67.5% de las y los usuarios inició el consumo entre los 12 y 14 años, ubicándose en los 13 años la mayoría.

De acuerdo a los datos de la Tabla 12, el 10% inició el consumo a los 10 años o antes, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta el nivel de riesgo y vulnerabilidad.

Tabla 12: N° y porcentaje de edad de inicio de sustancia inicial

Edad de inicio sustancia inicial	N	%
3	1	0,1
4	1	0,1
5	1	0,1
6	2	0,2
7	7	0,8
8	16	1,9
9	17	2
10	41	5
11	79	9,2
12	181	21
13	256	30
14	142	16,5
15	85	9,9
16	25	2,9
17	5	0,6
18	1	0,1
Total	860	100

De la Tabla 13 se desprende que la principal sustancia de inicio es la Marihuana (63%), seguida por el Alcohol (28%). Se observa que la edad de inicio de consumo del Alcohol y Marihuana como sustancia principal es similar (12.9 y 13 años respectivamente).

Tabla 13: Promedio de edad con sustancia principal e inicial.

Sustancia	Edad de inicio sustancia principal			Edad de inicio sustancia de inicio		
	N	Promedio	Mediana	N	Promedio	Mediana
Alcohol	94	12,9	13	244	12,4	13
Cocaína	55	14,5	15	9	13,6	13
Inhalables	24	12,9	12,5	18	12,1	12
Marihuana	543	13	13	542	12,8	13
Otros	2	12	12	29	11,1	12
Otros Estimulantes	1	13	13	1	7	7
Pasta Base	104	14,1	14	9	12,4	12
Sedantes	37	13,9	14	8	12,6	13
Total	860	13,3	13,3	860	11,8	11,9

Otra variable relevante en el tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas es la existencia de comorbilidad psiquiátrica, esto es la presencia de otro trastorno de salud mental en los usuarios.

Respecto a la presencia de otros trastornos de salud mental asociados, es relevante señalar que, al momento de la realización de este informe, no todos los usuarios contaban con registro de información en esta categoría, por lo que se considera en el análisis solo a aquellos que si tienen información disponible. Lo anterior puede deberse a que los usuarios y usuarias se encuentran en etapa diagnóstica.

Considerando a los que sí cuentan con información, se observa en la Tabla 14 que la mayoría de las y los usuarios no presenta otro trastorno (52.92%).

Tabla 14: N° y porcentaje de personas según comorbilidad psiquiátrica

Comorbilidad	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	2	1,4	3	1,2	5	1,3
Con trastorno	76	51,7	108	42,5	184	45,9
Sin trastorno	69	46,9	143	56,3	212	52,9
Total	147	100	254	100	401	100

Considerando sólo a las personas que presentan trastornos, la mayor frecuencia son los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (39%), seguido por los trastornos del estado de ánimo (22%) y los trastornos de la personalidad (16.3%).

Tabla 15: N° y porcentaje de personas según tipo de trastorno psiquiátrico (según DSM IV)

Diagnóstico Trastorno Psiquiátrico DSM IV	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	1	1,3	0	0	1	0,5
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	5	6,6	5	5	10	5,4
Trastorno Adaptativo	1	1,3	4	3,7	5	2,7
Trastorno de la Personalidad	17	22,4	13	12	30	16,3
Trastornos de Ansiedad	7	9,2	9	8,3	16	8,7
Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	24	31,6	48	44,4	72	39
Trastornos del Estado de Ánimo	15	19,7	25	23,1	40	22
Trastornos del sueño	3	4	3	2,8	6	3,3
Trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados	3	4	1	0,9	4	2
Total general	76	100	108	100	184	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 36%, mientras la demanda espontanea corresponde a un 17.3%, seguido por los tribunales de familia con un 11.9%.

Tabla 16: Distribución según origen de ingreso

Origen de Ingreso	Tipo de Programa	N	%	N	%
Demanda espontánea	Demanda espontanea	149	17,3	149	17,3
Educación	Establecimiento Educacional	174	20,2	174	20,2
Justicia	Centro de Apoyo a Víctimas de Delitos (Ministerio del Interior)	1	0,1	105	12,2
	Dupla de Fiscalía	1	0,1		
	Fiscalía	1	0,1		
	Tribunal de Familia	102	11,9		
Otro	Municipalidad	17	2	115	13,4
	Previene	16	1,9		
	Otro	82	9,5		
Red de Tratamiento	Otro centro de Tratamiento en convenio	17	2	42	4,9
	Otro centro de Tratamiento sin convenio	25	2,9		
Salud	Establecimiento de Salud	137	15,9	137	15,9
SENAME DEPRODE	Programa Intervención Breve para la Prevención focalizada	9	1,1	110	12,8
	Centros Residenciales de Protección para Mayores	3	0,3		
	Centros Residenciales de Protección para Mayores con programa especializado adosado	4	0,4		
	Oficina de Protección de Derechos para la Infancia y Adolescencia	6	0,7		
	Programa 24 Horas	9	1,1		
	Programa Ambulatorio de Discapacidad	1	0,1		
	Programa Diagnóstico Ambulatorio	1	0,1		
	Programa especializado en niños/as y adolescentes en situación de calle	8	0,9		
	Programa Intervención Integral Especializada	41	4,8		
	Programa de Explotación sexual y comercial	13	1,5		
	Programa de Maltrato y Abuso Sexual Infantil	5	0,6		
	Residencias Especializadas con Programa de intervención SENAME	10	1,2		
	SENAME DJJ	Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad	8		
Programa Medidas cautelares ambulatorias		3	0,4		
Programa de Salidas Alternativas (PSA)		17	2		
	Total	860	100	860	100

4. Sobre los egresos

Durante el primer semestre del año 2016, egresaron un total de 308 adolescentes. Respecto del motivo de egreso de los usuarios, la mayor parte presenta alta terapéutica (34.1%), seguida por el abandono del tratamiento (28.3%) y las derivaciones (19.8%). Las alta administrativa corresponden a un 17.9%.

Tabla 17: N° y porcentaje de personas según motivo de egreso

Motivo de egreso	N	%
Abandono	87	28,3
Alta Administrativa	55	17,9
Alta Terapéutica	105	34,1
Derivación centro SIN convenio	45	14,6
Derivación centro en convenio	16	5,2
Total	308	100

Del total de egresado, se puede observar diferencias entre hombres y mujeres en relación al tipo de egreso, especialmente respecto del abandono del tratamiento, donde las segundas presentan un porcentaje mayor (34.2% y 24.9% respectivamente). Cabe destacar que, respecto del alta terapéutica, no se observa diferencia significativa por sexo.

Tabla 18: N° y porcentaje de personas según motivo de egreso y sexo

Motivo Egreso	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	38	34,2	49	24,9	87	28,2
Alta Administrativa	18	16,2	37	18,8	55	17,9
Alta Terapéutica	38	34,2	67	34	105	34,1
Derivación centro en convenio	5	4,5	11	5,6	16	5,2
Derivación centro SIN convenio	12	10,8	33	16,8	45	14,6
Total	111	100	197	100	308	100

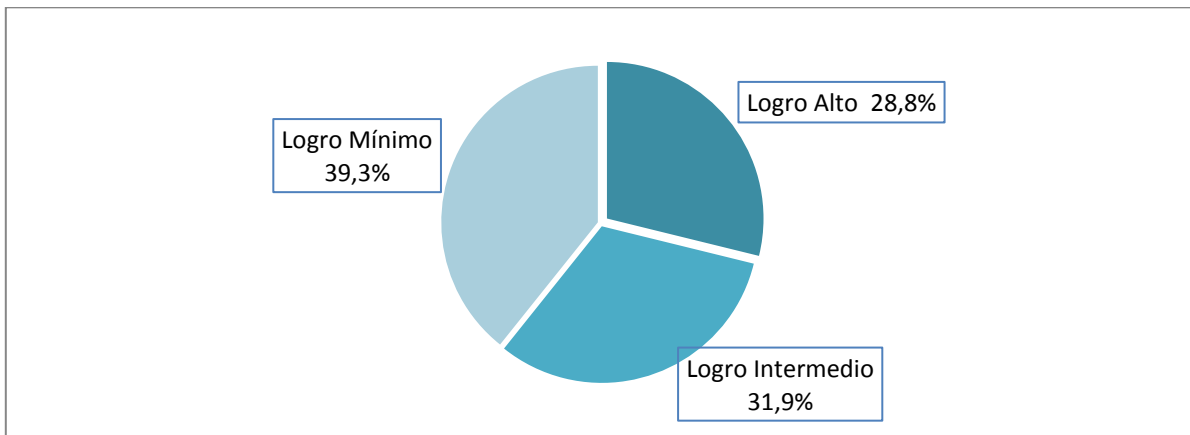
Al observar el motivo de egreso según rango etario, destaca que a menor edad aumenta el porcentaje de abandono de tratamiento, ocurriendo a la inversa con el porcentaje de alta terapéutica.

Tabla 19: N° y porcentaje de personas según motivo de egreso y rango etario

Motivo de egreso	<16		16-17		18-20		>20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	17	29,3	49	33,3	21	21,2	0	0	87	28,3
Alta Administrativa	11	19	31	21,1	13	13,1	0	0	55	17,9
Alta Terapéutica	13	22,4	39	26,5	49	49,5	4	100	105	34,1
Derivación centro SIN convenio	12	20,7	21	14,3	12	12,1	0	0	45	14,6
Derivación centro en convenio	5	8,6	7	4,8	4	4	0	0	16	5,2
Total	58	100	147	100	99	100	4	100	308	100

De acuerdo al Gráfico 5, el 60.7% egresa con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que un 39.3% lo hace con logro mínimo.

Gráfico 5: Porcentaje de personas por motivo de egreso



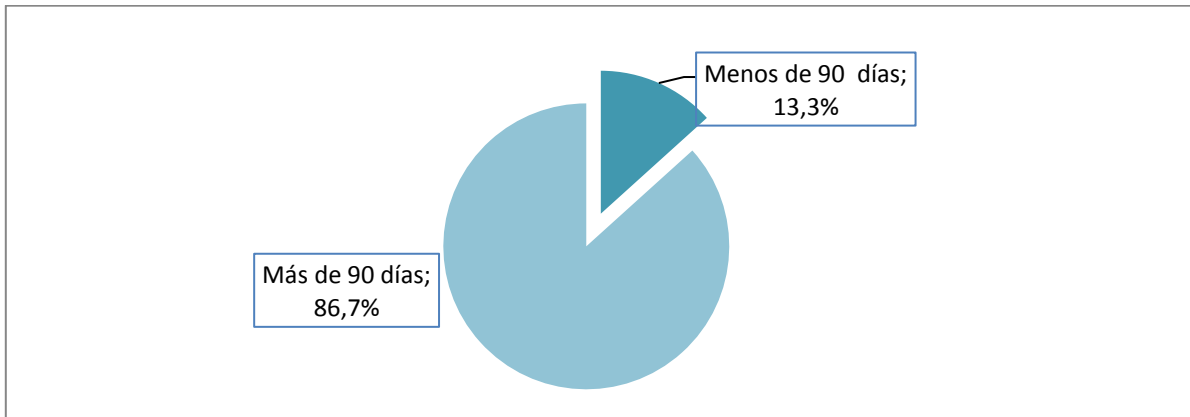
Respecto de la diferenciación por sexo, la Tabla 20 muestra que tanto hombres como mujeres egresan, en mayor proporción, con un nivel de logro intermedio o alto (58.2% y 66% respectivamente).

Tabla 20: N° y porcentaje de personas por logro y sexo

Nivel de Logro	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	47	30,7	26	27,7	73	29,6
Logro Intermedio	42	27,5	36	38,3	78	31,6
Logro Mínimo	64	41,8	32	34	96	38,9
Total	153	100	94	100	247	100

Como se observa en el Gráfico 6, el 86.7% de los y las usuarias han permanecido más de tres meses en tratamiento, mientras un 13.3% egresó de tratamiento antes de los 3 meses.

Gráfico 6: N° y porcentaje de personas según tiempo de permanencia



Como muestra la Tabla 21, el promedio de permanencia de los usuarios y usuarias del plan ambulatorio intensivo es de 10.7 meses; mientras, en el plan residencial corresponde a 5.6 meses. Cabe destacar que existen sólo dos centros residenciales para esta población en el país, lo que explica el N reducido.

Tabla 21: Promedio y mediana en meses de permanencia por tipo de plan

Plan	N	Promedio	Mediana
PAI-IA	284	10,7	8,6
PR-IA	24	5,6	4,4

Respecto de las personas egresadas, la Tabla 22 muestra una relación directamente proporcional entre permanencia y logro: a mayor permanencia, mayor nivel de logro terapéutico.

Tabla 22: Promedio y mediana de meses de permanencia según logro terapéutico al egreso

Nivel de Logro	N	Promedio	Mediana
Logro Alto	73	15,4	14,4
Logro Intermedio	78	10,9	10,1
Logro Mínimo	96	7,4	5,2

III. Principales resultados

1. Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre 2016 fue de un total de 860, de las cuales el 64.22% corresponde a hombres y el 35.8% a mujeres. La mayor concentración (49.3%) corresponde al rango de edad de 16 - 17 años, siendo el 50.2% hombres y 49.3% mujeres. Se atendieron un total de 14 personas mayores de 20 años.

En relación al nivel de escolaridad de las personas ingresadas durante el primer semestre 2016, el 34.9% no ha completado la Educación Básica, lo que se esperaría de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos.

El 63.7% de las personas se encuentra estudiando sin trabajar, lo que es esperable para la edad. Por otro lado, el 27.8% de las personas que se encuentran sin actividad representa un grupo de mayor riesgo con el que se debe trabajar.

Otra situación destacable es que el 10% de las y los usuarios atendidos, inició el consumo a los 10 años o antes, lo que, de acuerdo a la evidencia, aumenta el nivel de riesgo y vulnerabilidad. Este grupo debe ser abordado con especial cuidado, pues implica mayor desafío para los equipos de tratamiento, en términos de perfeccionamiento y coordinación, entre otras.

2. Aspectos Terapéuticos

De acuerdo a la información contenida en este documento, se destaca los tiempos de permanencia y significativos niveles de logro al egreso de tratamiento de los y las usuarias. De igual forma, es relevante señalar que a mayor edad, aumenta el porcentaje de altas terapéuticas.

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 (28.3%) es importante de abordar, particularmente considerando que el 86.7% de los usuarios permanecen más de tres meses en tratamiento;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo;
- Casi la mitad de las y los usuarios no tienen registro de información respecto de comorbilidad psiquiátrica;
- El bajo porcentaje de ingresos derivados tanto desde la red de salud como de los organismos colaboradores de SENAME;

Lo anterior plantea desafíos respecto de la necesidad de profundizar en la especialización e individualización de la intervención, además de mejorar las coordinaciones intersectoriales que favorezcan la oportuna detección y derivación a tratamiento. Además, continúa siendo un desafío el mejoramiento de los registros realizados por los equipos de tratamiento.