

Área de Tratamiento y Rehabilitación SENDA

Informe Semestral 2019

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Julio 2019

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 2019.

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

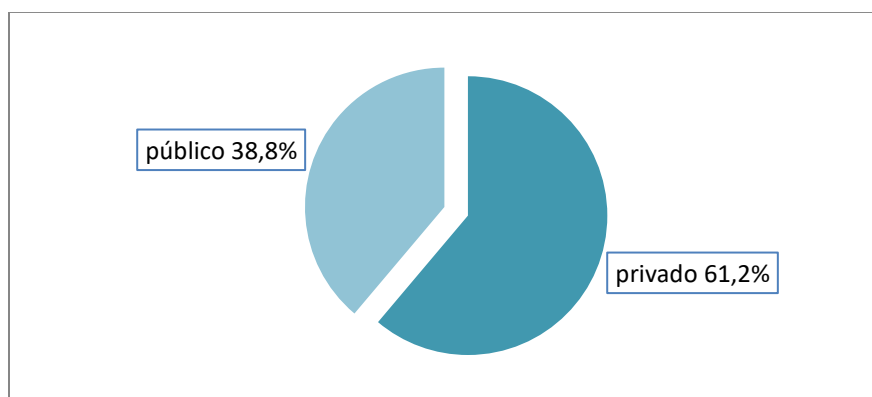
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el primer semestre del año (1.282), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.331). 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	1092	1123
2019	1.282	1.331

Durante el primer semestre del año, se trataron 1.331 personas en 47 centros distribuidos en las 15 regiones del país, 21 centros públicos y 26 centros privados. Dichos centros corresponden a 40 programas que otorgan atención ambulatoria intensiva (PAI IA), 1 que otorga atención residencial (PR IA) y 6 que atienden en ambas modalidades.

Gráfico 1: Porcentaje de personas por tipo de centro



Como muestra la Tabla 2, la cobertura señalada se trató principalmente en Plan Ambulatorio Intensivo (1.210 personas), correspondiendo al 90,9%, 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 las regiones de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, Maule, Magallanes y Metropolitana, lo que explica el bajo porcentaje de cobertura que representa (9,1%).

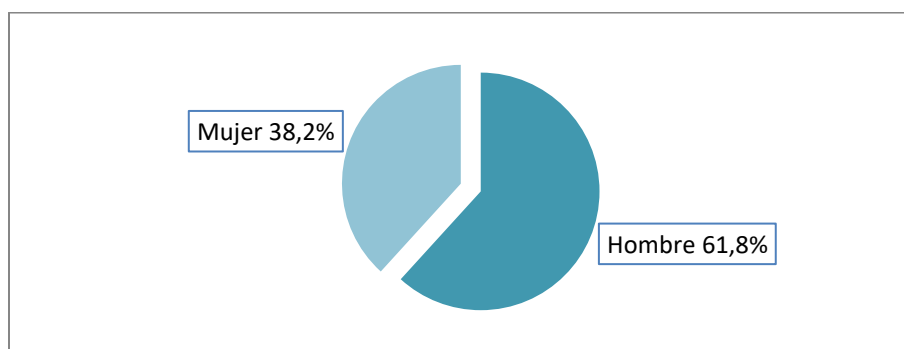
Tabla 2: Porcentaje de Personas por plan

Plan	N	%
PAI	1.210	90,9
PR	121	9,1
Total	1.331	100

Caracterización de la población

Como muestra el gráfico 2, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (61,8 %), mientras que las mujeres representan un 38,2% de las personas tratadas en el periodo.

Gráfico 2: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, considerando sólo quienes registran el dato (1.315 personas), como muestra la Tabla 3, el 51% tiene entre 16 y 17 años. Seguido por el 26,5% que corresponde al rango etareo entre 18 y 20 años. Respecto a los niños (9 años o menos) corresponden a un 0,4 del total de personas tratadas.

Tabla 3: Porcentaje de Personas por edad

Grupos etario	N	%
9 o menos	5	0,4
10-15	287	21,8
16-17	671	51
18-20	349	26,5
<20	3	0,2
Total	1.315	100

Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 17 años (252 personas), al igual que los hombres representando un 51,9% del total de personas tratadas.

Tabla 4: Distribución N° Personas por Edad según Sexo

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
9 años o menos	4	0,5	1	0,2	5	0,4
10-15	169	20,9	118	23,3	287	21,8
16-17	419	51,9	252	49,7	671	51
18-20	214	26,5	135	26,6	349	26,5
<20	2	0,3	1	0,2	3	0,2
Total	808	100	507	100	1.315	100

Respecto a la distribución por regiones, la mayor cantidad de usuarios atendidos corresponden a las regiones Metropolitana, Valparaíso, Coquimbo y Maule (31,9%, 10,2%, 9,8% y 7% respectivamente), lo que es coherente con la oferta del Programa. No se aprecian grandes variaciones entre hombres y mujeres por región.

Tabla 5: Distribución N° Personas por región según Sexo

sexo y región	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	29	3,5	12	2,4	41	3,1
Antofagasta	53	6,5	36	7,1	89	6,7
Atacama	23	2,8	9	1,8	32	2,4
Coquimbo	79	9,6	51	10	130	9,8
Valparaíso	77	9,4	59	11,6	136	10,2
O'Higgins	30	3,7	19	3,7	49	3,7
Maule	70	8,5	23	4,5	93	7
Biobío	49	6	35	6,9	84	6,3
Araucanía	15	1,8	13	2,6	28	2,1
Los Lagos	36	4,4	16	3,1	52	3,9
Aysén	28	3,4	9	1,8	37	2,8
Magallanes	25	3	21	4,1	46	3,5
Metropolitana	250	30,4	175	34,4	425	31,9
Los Ríos	40	4,9	13	2,6	53	4
Arica	18	2,2	18	3,5	36	2,7
Total	822	100	509	100	1.331	100

Como lo muestra la Tabla 6, el 53,4% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 25,3% que presenta Enseñanza Básica incompleta y un 15,4 con Enseñanza Básica Completa. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de escolaridad presentados.

Tabla 6: Distribución N° Personas por escolaridad según Sexo

sexo y Educación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica Completa	132	16,1	73	14,3	205	15,4
Básica Incompleta	207	25,2	130	25,5	337	25,3
Educación Diferencial	8	1	3	0,6	11	0,8
Media Completa	26	3,2	14	2,8	40	3
Media Incompleta	432	52,6	279	54,8	711	53,4
Programa Especial Básica	3	0,4	0	0	3	0,2
Programa Especial Media	4	0,5	3	0,6	7	0,5
Técnica Completa	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Técnica Incompleta	1	0,1	2	0,4	3	0,2
Universitaria	7	0,9	3	0,6	10	0,8
Total	822	100	509	100	1.331	100

La Tabla 7 presenta los resultados de aquellas personas que se encuentran en el sistema escolar. El 75,7% de las personas declara estar en el sistema, mientras un 23,1% se encuentra fuera de éste, y el 1,2% se encuentra ya egresado. Es relevante destacar que la mayor parte de los niños, niñas y adolescentes se encuentran en el sistema escolar o ya han egresado (76,9%), lo cual sin duda es un factor protector en su desarrollo.

Tabla 7: Porcentaje de personas en sistema escolar

Sistema escolar	N	%
Egresado	16	1,2
No	307	23,1
Si	1.008	75,7
Total	1.331	100

La Tabla 8 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendidas durante el primer semestre del 2019 es estudiar sin trabajar (68,1%), un 24,9% realiza quehaceres del hogar y un 2,3% se encuentra trabajando. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 8: Distribución N° Personas por condición ocupacional según Sexo

sexo y condición laboral	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Buscando trabajo por primera vez	3	0,4	1	0,2	4	0,3
Cesante	5	0,6	4	0,8	9	0,7
Estudiando sin trabajar	554	67,4	353	69,4	907	68,1
No busca Trabajo	11	1,3	4	0,8	15	1,1
Otra razón	2	0,2	6	1,2	8	0,6
Quehaceres del hogar	202	24,6	130	25,5	332	24,9
Sin actividad	23	2,8	2	0,4	25	1,9
Trabajando actualmente	22	2,7	9	1,8	31	2,3
Total	822	100	509	100	1.331	100

De acuerdo a la Tabla 9, se observa variabilidad respecto de con quien viven las y los usuarios, destacando que el 50,6% lo hace con sus padres o familia de origen y el 22,5% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 6,6% vive con sus abuelos y un 3,2% sólo con el padre.

Tabla 9: Distribución N° Personas por con quién vive según Sexo

Sexo y con quien vive	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Con abuelos	53	6,5	35	6,9	88	6,6
Con amigos	2	0,2	5	1	7	0,5
Con el padre (solo)	33	4	9	1,8	42	3,2
Con hermanos	4	0,5	2	0,4	6	0,5
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	2	0,2	3	0,6	5	0,4
Con la madre (sola)	199	24,2	100	19,7	299	22,5
Con otro NO pariente (sin los padres)	17	2,1	16	3,1	33	2,5
Con otro pariente (sin los padres)	32	3,9	19	3,7	51	3,8
Otros	44	5,4	45	8,8	89	6,7
Solo	3	0,4	0	0	3	0,2
únicamente con hijo	2	0,2	2	0,4	4	0,3
Únicamente con hijos y padres o familia	0	0	1	0,2	1	0,1
Únicamente con la pareja y padres o familiares	11	1,3	12	2,4	23	1,7
Únicamente con padres o familia de origen	418	50,9	255	50,1	673	50,6
Únicamente con pareja	2	0,2	5	1	7	0,5
Total	822	100	509	100	1.331	100

Respecto al origen de ingreso, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros educacionales y de salud, un 19,7% y 17,8% respectivamente, mientras la demanda espontánea representa un 16,3% y los programas de protección de SENAME a un 12,6%.

Tabla 10: Distribución de N° personas por origen de ingreso

Origen de ingreso	N	%
Consulta Espontánea	217	16,3
Sector Salud	237	17,8
Sector Justicia	295	22,2
Otro centro de tratamiento	158	11,9
Otros	424	31,9
Total	1.331	100

2. Caracterización del consumo

En la Tabla 11, se observa que la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (64,1%), seguida por alcohol (9,6%) y cocaína (9,2%). Cabe destacar que el consumo de sedantes en esta población representa un 7,2%.

Tabla 11: Distribución de N° Personas según sustancia principal

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes					
Cocaína				232	17,4
	Pasta Base	110	8,3		
	Cocaína	122	9,2		
	Crack	0	0		
Alcohol				128	9,6
	Alcohol	128	9,6		
Marihuana				853	64,1
	Marihuana	853	64,1		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				96	7,2
	Sedantes	95	7,1		
	Hipnóticos	1	0,1		
Estimulantes tipo Anfetamínico				1	0,1
	Anfetaminas	0	0		
	Éxtasis	1	0,1		
Metanfetaminas y otros derivados				2	0,2
	Otros Estimulantes	2	0,2		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				8	0,6
	Heroína	0	0		
	Otros Opioides Analgésicos	8	0,6		
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso				9	0,7
	Inhalables	9	0,7		
Otros				2	0,1
	Otros	2	0,1		
Total				1.331	100

En la Tabla 12 se observa que, la Marihuana es la sustancia que más frecuentemente origina el ingreso a tratamiento tanto en hombres como en mujeres, representando el 68,7% en el caso de hombres y 56,6% en las mujeres. Por otro lado, es relevante destacar que las mujeres presentan mayor consumo de cocaína que los hombres (13,4% y 6,6% respectivamente).

Tabla 12: Distribución de personas por sustancia principal al ingreso y sexo

Sexo y sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	71	8,6	57	11,2	128	9,6
Cocaína	54	6,6	68	13,4	122	9,2
Éxtasis	0	0	1	0,2	1	0,1
Hipnóticos	0	0	1	0,2	1	0,1
Inhalables	5	0,6	4	0,79	9	0,7
LSD	0	0	1	0,2	1	0,1
Marihuana	565	68,7	288	56,6	853	64,1
Otros	0	0	1	0,2	1	0,1
Otros Estimulantes	1	0,1	1	0,2	2	0,2
Otros Opioides Analgésicos	7	0,9	1	0,2	8	0,6
Pasta Base	65	7,9	45	8,8	110	8,3
Sedantes	54	6,6	41	8,1	95	7,1
Total	822	100	509	100	1.331	100

En la tabla 13 se observa que, la marihuana es la sustancia más consumida en edades más tempranas, mientras que en el grupo de mayores de 20 años se distribuye el consumo de manera homogénea entre pasta base de cocaína, marihuana y cocaína (representando 33,3% cada una de estas sustancias).

Respecto de los sedantes, también es importante observar que su consumo se inicia tempranamente y tiende a disminuir con la edad, pese a ello es alto en relación a la etapa del desarrollo en la que se encuentran los usuarios atendidos en el programa.

Tabla 13: Distribución de N° Personas por sustancia principal y rango etario

Edad y sustancia principal	9 o menos		10-15		16-17		<20		18-20		>20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1	20	23	8	60	8,9	42	12	0	0	126	9,6		
Cocaína	0	0	23	8	58	8,6	40	11,5	1	33,3	122	9,3		
Éxtasis	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1		
Hipnóticos	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1		

Inhalables	0	0	5	1,7	2	0,3	2	0,6	0	0	9	0,7
LSD	0	0	0	0	1	0,2	0	0	0	0	1	0,1
Marihuana	2	40	187	65,2	450	67,1	202	57,9	1	33,3	842	64
Otros	0	0	1	0,4	0	0	0	0,0	0	0	1	0,1
Otros Estimulantes	0	0	0	0	1	0,2	1	0,3	0	0	2	0,2
Otros Opioides	0	0	3	1,1	2	0,3	3	0,9	0	0	8	0,6
Analgésicos												
Pasta Base	1	20	21	7,3	48	7,2	37	10,6	1	33,3	108	8,2
Sedantes	1	20	24	8,4	47	7	22	6,3	0	0	94	7,2
Total	5	100	287	100	671	100	349	100	3	100	1.315	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 (Aysén 25,8% y Magallanes 21,1%). En el caso de la pasta base de cocaína es consumida preferentemente en la región del Biobío (24,6%) seguido de la región Metropolitana (23,6%). Por último, en el caso de la marihuana, la Región Metropolitana presenta un 31,8% de los casos, seguido de Coquimbo con un 12,4%.

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

Región y sustancia principal	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta Base		Sedante		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tarapacá	4	3,1	0	0	28	3,3	2	1,8	4	4,2	38	3,2
Antofagasta	9	7	0	0	67	7,9	7	6,4	3	3,2	86	7,3
Atacama	1	0,8	0	0	24	2,8	4	3,6	0	0	29	2,4
Coquimbo	3	2,3	0	0	106	12,4	9	8,2	9	9,5	127	10,7
Valparaíso	4	3,1	1	100	67	7,9	18	16,4	19	20	109	9,2
O'Higgins	4	3,1	0	0	41	4,8	1	0,9	1	1,1	47	4
Maule	5	3,9	0	0	64	7,5	6	5,5	1	1,1	76	6,4
Biobío	3	2,3	0	0	43	5	27	24,6	11	11,6	84	7,1
Araucanía	2	1,6	0	0	23	2,7	0	0	1	1,1	26	2,2
Los Lagos	11	8,6	0	0	36	4,2	3	2,7	0	0	50	4,2
Aysén	33	25,8	0	0	2	0,2	0	0	0	0	35	3
Magallanes	27	21,1	0	0	15	1,8	0	0	1	1,1	43	3,6
Metropolitana	18	14,1	0	0	271	31,8	26	23,6	40	42,1	355	29,9
Los Ríos	3	2,3	0	0	42	4,9	6	5,5	1	1,1	52	4,4
Arica	1	0,8	0	0	24	2,8	1	0,9	4	4,2	30	2,5
Total	128	100	1	100	853	100	110	100	95	100	1.187	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 95%, seguido por el alcohol con un 58% y cocaína con un 30%. Cabe destacar el alto porcentaje de los sedantes con un 34%.

Tabla 15: Distribución de N° Personas por sustancia problemática

Sustancia Problemática	N	%
Alcohol	772	58%
Cocaína	404	30%
Marihuana	1.252	95%
Pasta Base	157	12%
Sedantes	449	34%

Respecto a la edad de inicio de la sustancia principal la marihuana y la pasta base de cocaína representan las edades más bajas (12); en contraposición a la cocaína, donde la edad promedio de inicio aumenta a 14. En el caso del alcohol se encuentran en una categoría intermedia, con una edad promedio de inicio como sustancia principal correspondiente a 13, al igual que los sedantes.

Tabla 16: Promedio de edad con sustancia principal

Sustancias	Edad inicio sustancia principal	
	N	Promedio
Alcohol	127	13
Cocaína	121	14
Marihuana	850	12
Sedantes	94	13
Pasta Base	108	12

De acuerdo a la tabla 17, podemos apreciar que un 21% de los usuarios y usuarias atendidas presentan otro trastorno de salud mental, mientras que un porcentaje significativo también presentan diagnóstico en estudio (24,2% en el caso de los hombres y 18,3% en el caso de las mujeres). Un porcentaje importante de los usuarios no presentaría otro trastorno de salud mental, siendo 54,1% en el caso de hombres y de 61,8% en el caso de mujeres).

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

Comorbilidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	199	24,2	93	18,3	292	22
Con trastorno	178	21,7	101	19,9	279	21
Sin trastorno	444	54,1	314	61,8	758	57
Total	821	100	508	100	1.329	100

3. Sobre los egresos

Durante el primer semestre del año 2019, egresaron un total de 519 personas. Como muestra la tabla 18, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (36,8%), seguido por el abandono del tratamiento (27,8%) y las derivaciones a centros en convenio y sin convenio, que representan un 30%.

Tabla 18: Distribución de N° Personas según motivo de egreso

Motivo de egreso	N	%
Abandono	144	27,8
Alta Administrativa	28	5,4
Alta Terapéutica	191	36,8
Derivación centro SIN convenio	107	20,6
Derivación centro en convenio	49	9,4
Total	519	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 (42,5% y 33,4% respectivamente). Lo opuesto ocurre respecto a las altas administrativas, donde los hombres presentan mayor porcentaje en relación a las mujeres (6,1% y 4,2% respectivamente).

Tabla 19: Distribución de N° Personas por motivo de egreso y sexo

Motivo de egreso/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	88	27	56	29	144	27,8
Alta Administrativa	20	6,1	8	4,2	28	5,4
Alta Terapéutica	109	33,4	82	42,5	191	36,8
Derivación centro SIN convenio	77	23,6	30	15,5	107	20,6
Derivación centro en convenio	32	9,8	17	8,8	49	9,4
Total	326	100	193	100	519	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 44,3% (81 casos), como muestra la Tabla 20.

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

Motivo de egreso/grupo etario	9 o menos		10-15		16-17		18-20		<20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	2	40	26	31	62	26,2	53	29	0	0	143	27,9
Alta Administrativa	0	0	11	13,1	8	3,4	9	4,9	0	0	28	5,5
Alta Terapéutica	3	60	17	20,2	86	36,3	81	44,3	1	33,3	188	36,7
Derivación centro SIN convenio	0	0	23	27,4	52	21,9	29	15,9	1	33,3	105	20,5
Derivación centro en convenio	0	0	7	8,3	29	12,2	11	6	1	33,3	48	9,4
Total	5	100	84	100	237	100	183	100	3	100	512	100

De acuerdo a la tabla 21, podemos señalar que los motivos de egreso en el caso del plan ambulatorio intensivo (PAI IA) son fundamentalmente el alta terapéutica y el abandono (39,5% y 29%), mientras que en el caso del plan residencial (PR IA) la derivación a otro centro ya sea en convenio o no representa un 55% del total de egresados, esto último se entiende ya que los usuarios continúan tratamiento en modalidad ambulatoria.

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

Motivo de egreso/plan	PAI-IA		PR-IA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	130	29	14	19,7	144	27,8
Alta Administrativa	24	5,4	4	5,6	28	5,4
Alta Terapéutica	177	39,5	14	19,7	191	36,8
Derivación centro SIN convenio	78	17,4	29	40,9	107	20,6
Derivación centro en convenio	39	8,7	10	14,1	49	9,4
Total	448	100	71	100	519	100

En la Tabla 22 podemos apreciar que el 63,1% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que el 36,9% de los usuarios egresa con un nivel de logro mínimo.

Tabla 22: Distribución de N° Personas por logro

Logro	N	%
Logro Alto	130	35,8
Logro Intermedio	99	27,3
Logro Mínimo	134	36,9
Total	363	100

Respecto a la diferenciación por sexo, la Tabla 23 muestra que las mujeres presentan un logro intermedio o alto al egresar de tratamiento en mayor proporción que los hombres (63,7% y 62,7% respectivamente). A su vez, los hombres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que las mujeres (37,3% y 36,3% respectivamente).

Tabla 23: Distribución de N° Personas por logro y sexo

Logro/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	71	32,7	59	40,4	130	35,8
Logro Intermedio	65	30	34	23,3	99	27,3
Logro Mínimo	81	37,3	53	36,3	134	36,9
Total	217	100	146	100	363	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 63,8%, mientras que en el plan residencial representa un 56,3%.

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

Planes	PAI-IA		PR-IA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	119	36	11	34,4	130	35,8
Logro Intermedio	92	27,8	7	21,9	99	27,3
Logro Mínimo	120	36,3	14	43,8	134	36,9
Total	331	100	32	100	363	100

En relación a los tiempos de permanencia, el 88,7% de los usuarios ha permanecido más de 90 días en tratamiento, mientras que un 11,3% ha permanecido un tiempo menor.

Tabla 25: Distribución de N° Personas por tiempo de permanencia

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	41	11,3
Más de 90 días	322	88,7
Total	363	100

Como es de esperar, el tiempo de permanencia promedio en el plan ambulatorio es significativamente mayor que en el plan residencial, correspondiendo a 9,3 meses en el primer caso y 5,4 meses en el segundo, lo cual se explica de acuerdo a los tiempos esperados para cada plan.

Tabla 26: Promedio y mediana en meses de permanencia

	N	Promedio
PAI-IA	331	9,3
PR-IA	32	5,4
Logro Alto	130	12,3
Logro Intermedio	99	10,2
Logro Mínimo	134	4,8

III. Principales resultados

1. Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre del año 2019 fue de un total de 1.331 casos, de las cuales el 61,8% corresponde a hombres y el 38,2% a mujeres, aumentando levemente el porcentaje de mujeres tratadas en comparación con el mismo período del año anterior. La mayor concentración (51%) corresponde al rango de edad entre 16 y 17 años. El 73,2% de las personas atendidas en el programa en este período es menor de 18 años.

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas en el semestre, el 53,4% no ha completado la Educación Media, lo que es esperable de acuerdo a la edad promedio de los usuarios atendidos, al igual que el 68,1% que se encuentra estudiando sin trabajar.

Otra situación destacable es que el promedio de edad para el inicio de consumo es a los 12 años para marihuana y pasta base de cocaína. 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 88,7% de los usuarios permanece más de 90 días en tratamiento y los significativos niveles de logro al egreso de tratamiento, un 63,1% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto. Ambas variables, han tenido un aumento destacable en relación a los resultados del año anterior. 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 75,7% 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 (27,8%); si bien ha mejorado respecto a igual período anterior es necesario continuar trabajando con los equipos en relación a esto;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (36,9%); si bien han mejorado los resultados en este ámbito, continua siendo un desafío a trabajar;
- El bajo porcentaje aún de ingresos derivados de los centros de administración directa de SENAME o de sus colaboradores (12,6%), si bien esta cifra es superior al del año anterior, creemos que es necesario continuar avanzando en mejorar este aspecto, más aun si consideramos que esta es una población priorizada en el ingreso a tratamiento en este convenio. Sumado a lo anterior, es relevante destacar que ya llevamos más de un año de implementación del convenio entre SENDA – SENAME – MINSAL, cuyo propósito es la atención de la población de protección de SENAME, por lo que consideramos que estas cifras debiesen ir aumentando progresivamente;
- 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.

Es importante destacar que, durante este año, se inicia a través de Sistema de Información y Gestión de Tratamiento (SISTRAT) el levantamiento de nuevos datos respecto de las personas atendidas en los diversos programas de tratamiento de SENDA a lo largo del país. Específicamente, se incorpora el registro obligatorio de datos respecto de las variables: "Migrante", "Identidad de Género" y "Situación de Discapacidad". El objetivo de la identificación de estos datos consiste en relevar e identificar condiciones y situaciones particulares de vulnerabilidad, las que en atención a lo que indica la evidencia nacional e internacional debieran ser consideradas en el ámbito del tratamiento de drogas, particularmente en vista de las existencia de barreras de acceso específicas y distinciones

técnicas a incorporar en la intervención. Esta nueva información se verá reflejada en el informe anual del Programa, el cual dará cuenta de la información consolidada durante todo el año 2019 respecto de estas tres nuevas variables.