

Área de Tratamiento e Intervención SENDA

Informe Semestral 2020

Informe de Evaluación Técnica

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

Santiago, Julio 2020

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 2020.

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

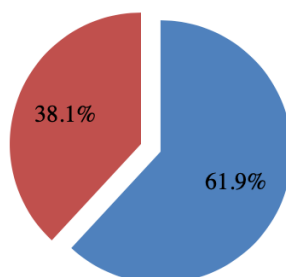
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para informar la cobertura del Programa. La primera es señalando el número de personas diferentes atendidas durante el primer semestre del año (1.058), es decir RUT distintos. La segunda es calcular el número de casos que se atendieron (1.084). 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
2019	1.282	1.331
2020	1.058	1.084

Durante el primer semestre del año, se trataron 1.084 personas en 48 centros distribuidos en 15 regiones del país, ya que no hay oferta en la región de Ñuble, 22 centros públicos (38.1%) y 26 centros privados (61.9%). Dichos centros corresponden a 41 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 (1.003 personas), correspondiendo al 92.5%, 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 (7.5%).

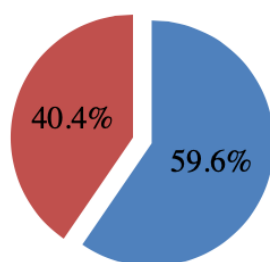
Tabla 2: Porcentaje de Personas por plan

PLAN	N	%
PAI	1.003	92.5
PR	81	7.5
Total	1.084	100

Caracterización de la población

Como muestra el gráfico 2, la mayoría de los usuarios del Programa son hombres (59.6%), mientras que las mujeres representan un 40.4 % de las personas tratadas en el período.

Gráfico 2: Porcentaje de personas por sexo



Respecto de la edad, como muestra la Tabla 3, el 51.1% tiene entre 16 y 17 años. Seguido por el 30% que corresponde al rango etario entre 18 y 20 años, y un 18.6% corresponde al rango entre 10 – 15 años.

Tabla 3: Porcentaje de Personas por edad

Grupos etario	N	%
10 -15	202	18.6
16-17	554	51.1
18-20	325	30
>20	3	0.3
Total	1	100

Es importante destacar que la mayor proporción de mujeres se encuentra en los usuarios entre 16 y 17 años (217 personas), al igual que los hombres representando un 52.2% del total de personas tratadas.

Tabla 4: Distribución N° Personas por Edad según Sexo

Sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
10-15	118	18.3	84	19.2	202	18.6
16-17	337	52.2	217	49.5	554	51.1
18-20	190	29.4	135	30.8	325	30
>20	1	0.2	2	0.5	3	0.3
Total	646	100	438	100	1.084	100

Respecto a la distribución por regiones, la mayor cantidad de usuarios atendidos corresponden a las regiones Metropolitana, Coquimbo, Valparaíso, Antofagasta y Maule (30.6%, 9.2%, 8.9%, 7% y 6.7% 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	15	2.3	16	3.7	31	2.9
Antofagasta	51	7.9	25	5.7	76	7
Atacama	19	2.9	6	1.4	25	2.3
Coquimbo	68	10.5	32	7.3	100	9.2
Valparaíso	49	7.6	47	10.7	96	8.9
O'Higgins	32	5	16	3.7	48	4.4
Maule	53	8.2	20	4.6	73	6.7
Biobío	33	5.1	33	7.5	66	6.1
Araucanía	10	1.6	14	3.2	24	2.2
Los Lagos	36	5.6	10	2.3	46	4.2
Aysén	22	3.4	14	3.2	36	3.3
Magallanes	30	4.6	21	4.8	51	4.7
Metropolitana	180	27.9	152	34.7	332	30.6
Los Ríos	35	5.4	16	3.7	51	4.7
Arica	13	2	16	3.7	29	2.7
Total	646	100	438	100	1	100

Como lo muestra la Tabla 6, el 53.5% presenta Enseñanza Media incompleta, seguido por un 24.4% que presenta Enseñanza Básica incompleta y un 16.7% con Enseñanza Básica Completa. No se aprecian grandes diferencias entre hombres y mujeres en los niveles de escolaridad presentados, a excepción del nivel de enseñanza media incompleta, donde las mujeres representan un porcentaje significativamente mayor a los hombres (55.9% y 51.9% respectivamente).

Tabla 6: Distribución N° Personas por escolaridad según Sexo

Sexo y Educación	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Básica completa	108	16.7	73	16.7	181	16.7
Básica incompleta	163	25.2	101	23.1	264	24.4
Educación diferencial	8	1.2	1	0.2	9	0.8
Media completa	25	3.9	12	2.7	37	3.4
Media incompleta	335	51.9	245	55.9	580	53.5
Programa especial básica	1	0.2	0	0	1	0.1
Programa especial media	0	0	1	0.2	1	0.1
Sin escolaridad, pero lee y escribe	1	0.2	0	0	1	0.1
Sin escolaridad	0	0.0	1	0.2	1	0.1
Técnica completa	4	0.6	4	0.9	8	0.7
Universitaria incompleta	1	0.2	0	0	1	0.1
Total	646	100	438	100	1	100

La Tabla 7 presenta los resultados de aquellas personas que se encuentran en el sistema escolar. El 75.2% de las personas declara estar en el sistema, mientras un 22.9% se encuentra fuera de éste, y el 1.9% 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 (77.1%), lo cual sin duda es un factor protector en su desarrollo.

Tabla 7: Porcentaje de personas en sistema escolar

Sistema escolar	N	%
Egresado	21	1.9
No	248	22.9
Sí	815	75.2
Total	1.084	100

La Tabla 8 muestra que la actividad ocupacional que realiza la mayoría de las personas atendidas durante el primer semestre del 2020 es estudiar sin trabajar (66%), un 26.1%

realiza quehaceres del hogar y un 2.7 % se encuentra trabajando. La categoría que presenta mayores diferencias entre hombres y mujeres es la correspondiente a sin actividad, con un 4.3% en hombres y 0.9% en 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	2	0.3	3	0.7	5	0.5
Cesante	6	0.9	1	0.2	7	0.7
Estudiando sin trabajar	419	64.9	296	67.6	715	66
No busca Trabajo	9	1.4	3	0.7	12	1.1
Otra razón	0	0	1	0.2	1	0.1
Quehaceres del hogar	156	24.2	127	29	283	26.1
Sin actividad	28	4.3	4	0.9	32	3
Trabajando actualmente	26	4	3	0.7	29	2.7
Total	646	100	438	100	1.084	100

De acuerdo a la Tabla 9, se observa variabilidad respecto de con quién viven las y los usuarios, destacando que el 41.7% lo hace con sus padres o familia de origen y el 25.8% lo hace únicamente con la madre. Mientras, un 9% vive con sus abuelos y un 4.8% 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	54	8.4	43	9.8	97	9
Con amigos	3	0.5	0	0	3	0.3
Con el padre (solo)	36	5.6	16	3.7	52	4.8
Con hermanos	5	0.8	2	0.5	7	0.7
Con la Pareja, Hijos y Padres o Familia	2	0.3	1	0.2	3	0.3
Con la madre (sola)	168	26	112	25.6	280	25.8
Con otro NO pariente (sin los padres)	18	2.8	21	4.8	39	3.6
Con otro pariente (sin los padres)	28	4.3	12	2.7	40	3.7
Otros	37	5.7	39	8.9	76	7
Solo	3	0.5	1	0.2	4	0.4
Únicamente con hijo	3	0.5	4	0.9	7	0.7
Únicamente con hijos y padres o familia	2	0.3	1	0.2	3	0.3
Únicamente con la pareja y padres o familiares	7	1.1	8	1.8	15	1.4
Únicamente con padres o familia de origen	277	42.9	175	40	452	41.7
Únicamente con pareja	3	0.5	3	0.7	6	0.6
Total	646	100	438	100	1.084	100

Respecto al origen de ingreso, se observa una gran variabilidad, destacando como principales derivadores los centros de salud y programas SENAME correspondiendo a 20.2% y 16.1% respectivamente, mientras la demanda espontánea representa un 15.2%.

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

Origen de ingreso	N	%
Consulta Espontánea	165	15.2
Sector Salud	219	20.2
Sector Educación	175	16.1
Sector Justicia	127	11.7
Otro centro de tratamiento	137	12.6
Programas SENAME	175	16.1
Otros	86	7.9
Total	1.084	100

2. Caracterización del consumo

En la Tabla 11 se observa que la sustancia que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento es la Marihuana (65.7%), seguida por alcohol (8.6%) y cocaína (8.7%). Cabe destacar que el consumo de sedantes en esta población representa un 8.2%.

Tabla 11: Distribución de N° Personas según sustancia principal

Sustancia Principal		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				164	15.1
	Pasta Base	69	6.4		
	Cocaína	94	8.7		
	Crack	1	0.1		
Alcohol				93	8.6
	Alcohol	93	8.6		
Marihuana				712	65.7
	Marihuana	712	65.7		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				89	8.2
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	89	8.2		
	Hipnóticos	0	0		
Estimulantes tipo Anfetamínico				9	0.8
	Anfetaminas	2	0.2		
	Extasis	7	0.7		
Metanfetaminas y otros derivados				2	0.2
	Otros Estimulantes	2	0.2		
Alucinógenos				0	0
	Otros Alucinógenos	0	0		
Opiáceos				3	0.3
	heroína	0	0		
	Otros Opioides Analgésicos: morfina co	3	0.3		
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso				9	0.8
	Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	9	0.8		
Otros				3	0.3
	Otros	3	0.3		
Total				1.084	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

68,9% en el caso de hombres y 61% en las mujeres. Por otro lado, es relevante destacar que las mujeres presentan mayor consumo de cocaína que los hombres (10.5% y 7.4% respectivamente).

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

Sexo y sustancia principal	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	50	7.7	43	9.8	93	8.6
Anfetaminas	0	0	2	0.5	2	0.2
Cocaína	48	7.4	46	10.5	94	8.7
Crack	0	0	1	0.2	1	0.1
Extasis	2	0.3	5	1.1	7	0.7
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	6	0.9	3	0.7	9	0.8
LSD	0	0	2	0.5	2	0.2
Marihuana	445	68.9	267	61	712	65.7
Otros	0	0	1	0.2	1	0.1
Otros Estimulantes	1	0.2	1	0.2	2	0.2
Otros Opioides Analgésicos: morfina	2	0.3	1	0.2	3	0.3
Pasta Base	47	7.3	22	5	69	6.4
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	45	7	44	10.1	89	8.2
Total	646	100	438	100	1,084	100

En la tabla 13 se observa que, la marihuana es la sustancia más consumida en edades más tempranas.

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	10-15		16-17		18-20		<20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alcohol	15	7.4	60	10.8	18	5.5	0	0	93	8.6
Anfetaminas	0	0	1	0.2	1	0.3	0	0	2	0.2
Cocaína	9	4.5	49	8.8	35	10.8	1	33.3	94	8.7
Crack	0	0	0	0	1	0.3	0	0	1	0.1
Extasis	0	0	4	0.7	3	0.9	0	0	7	0.7
Inhalables: neoprén GHB óxido nitroso	7	3.5	2	0.4	0	0	0	0	9	0.8
LSD	0	0	1	0.2	1	0.3	0	0	2	0.2
Marihuana	143	70.8	343	61.9	225	69.2	1	33.3	712	65.7
Otros	1	0.5	0	0	0	0	0	0	1	0.1
Otros Estimulantes	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0.2
Otros Opioides Analgésicos: morfina co	0	0	3	0.5	0	0	0	0	3	0.3
Pasta Base	8	4	40	7.2	20	6.2	1	33.3	69	6.4
Sedantes: diazepam Valium clonazepam	17	8.4	51	9.2	21	6.5	0	0	89	8.2
Total	202	100	554	100	325	100	3	100	1,084	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 80.6% y Magallanes 56%). En el caso de la pasta base de cocaína es consumida preferentemente en la región del Biobío (18.2%), seguido de la región de Valparaíso (11.6%). Por último, en el caso de la marihuana, la región de Antofagasta presenta un 80.3% de los casos, seguido por Arica con 78.6% y Los Ríos con 76.5%.

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	%	
Tarapacá	1	3.5	4	13.8	19	65.5	1	3.5	4	13.8	29
Antofagasta	4	5.3	3	4	61	80.3	7	9.2	1	1.3	76
Atacama	0	0	1	4.2	18	75	2	8.3	3	12.5	24
Coquimbo	2	2.1	2	2.1	71	74.7	9	9.5	11	11.6	95
Valparaíso	0	0	9	9.5	62	65.3	11	11.6	13	13.7	95
O'Higgins	4	8.3	0	0	36	75	4	8.3	4	8.3	48
Maule	1	1.4	8	11.1	53	73.6	6	8.3	4	5.6	72
Biobío	4	6.1	3	4.6	42	63.6	12	18.2	5	7.6	66
Araucanía	3	12.5	2	8.3	18	75	0	0	1	4.2	24
Los Lagos	5	11.4	3	6.8	33	75	3	6.8	0	0	44
Aysén	29	80.6	2	5.6	5	13.9	0	0	0	0	36
Magallanes	28	56	2	4	20	40	0	0	0	0	50
Metropolitana	9	2.8	52	16.3	213	66.8	9	2.8	36	11.3	319
Los Ríos	3	5.9	3	5.9	39	76.5	4	7.8	2	3.9	51
Arica	0	0	0	0	22	78.6	1	3.6	5	17.9	28
Total	93	8.8	94	8.9	712	67.4	69	6.5	89	8.4	1.057

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 53% y cocaína con un 31%. Cabe destacar el alto porcentaje de los sedantes con un 35%. En esta tabla, se incluyen todas las sustancias declaradas como problemáticas, es decir, una persona puede tener más de una sustancia problemática, por lo que el N es mayor al número de casos.

Tabla 15: Distribución de N° Personas por sustancia problemática

Sustancia Problemática	N	%
Alcohol	575	53%
Cocaína	331	31%
Marihuana	1,025	95%
Pasta Base	114	11%
Sedantes	384	35%

Respecto del promedio de la edad de inicio por sustancia principal, la marihuana representa las edades más bajas (12.9), en contraposición a la cocaína y pasta base de cocaína, donde la edad promedio de inicio es a los 13.9 años. En el caso del alcohol se encuentran en una categoría intermedia, con una edad promedio de inicio como sustancia principal correspondiente a 13.1 mientras para los sedantes corresponde a 13.7. Las diferencias en el promedio de edad de inicio de las diferentes sustancias muestra poca variación.

Tabla 16: Promedio de edad con sustancia principal

Sustancia	N	Promedio
Alcohol	93	13.1
Cocaína	94	13.9
Marihuana	712	12.9
Pasta base	69	13.9
Sedante	88	13.7

De acuerdo a la tabla 17, podemos apreciar que un porcentaje significativo de los de los usuarios y usuarias atendidas presentan otro trastorno de salud mental (67.4%), mientras que un 11.9% presentan diagnóstico en estudio (11.8% en el caso de los hombres y 12.1% en el caso de las mujeres). Por otro lado, un 21.7% en el caso de hombres y de 19.2% en el caso de mujeres no presentaría otro trastorno de salud mental.

Tabla 17: Distribución de Nº Personas por Sexo y comorbilidad

Comorbilidad	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
En estudio	76	11.8	53	12.1	129	11.9
Con trastorno	430	66.6	301	68.7	731	67.4
Sin trastorno	140	21.7	84	19.2	224	20.7
Total	646	100	438	100	1.084	100

3. Sobre los egresos

Durante el primer semestre del año 2020, egresaron un total de 233 personas. Como muestra la tabla 18, la mayor parte de los usuarios egresó por alta terapéutica (35.6%), seguido por el abandono del tratamiento (28.8%) y las derivaciones a centros en convenio y sin convenio, que representan un 28.3%.

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

motivo de egreso	N	%
Abandono	67	28.8
Alta Administrativa	17	7.3
Alta Terapéutica	83	35.6
Derivación centro SIN convenio	44	18.9
Derivación centro en convenio	22	9.4
Total	233	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 los hombres presentan un porcentaje mayor a las mujeres (37.1% y 32.9% respectivamente). Lo opuesto ocurre respecto a las altas administrativas, donde las mujeres presentan mayor porcentaje en relación a los hombres (9.8% y 6% respectivamente).

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

Motivo de egreso/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Abandono	45	29.8	22	26.8	67	28.8
Alta Administrativa	9	6	8	9.8	17	7.3
Alta Terapéutica	56	37.1	27	32.9	83	35.6
Derivación centro SIN convenio	25	16.6	19	23.2	44	18.9
Derivación centro en convenio	16	10.6	6	7.3	22	9.4
Total	151	100	82	100	233	100

De acuerdo a los resultados, se puede observar que las altas terapéuticas aumentan progresivamente a medida que aumenta el rango etario, entre los 18 a 20 años corresponde a un 45.6% (41 casos), como muestra la Tabla 20.

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

Motivo de egreso/grupo etario	10-15		16-17		18-20		<20		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	5	18.5	33	29	28	31.1	1	50	67	28.8
Alta Administrativa	2	7.4	9	7.9	6	6.7	0	0	17	7.3
Alta Terapéutica	9	33.3	32	28.1	41	45.6	1	50	83	35.6
Derivación centro SIN convenio	9	33.3	24	21.1	11	12.2	0	0	44	18.9
Derivación centro en convenio	2	7.4	16	14	4	4.4	0	0	22	9.4
Total	27	100	114	100	90	100	2	100	233	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 (37.8% y 29.9%), mientras que en el caso del plan residencial (PR IA) la derivación a otro centro ya sea en convenio o no representa un 43.8% 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	60	29.9	7	21.9	67	28.8
Alta Administrativa	13	6.5	4	12.5	17	7.3
Alta Terapéutica	76	37.8	7	21.9	83	35.6
Derivación centro SIN convenio	32	15.9	12	37.5	44	18.9
Derivación centro en convenio	20	10	2	6.3	22	9.4
Total	201	100	32	100	233	100

En la Tabla 22 podemos apreciar que el 61.1% de los usuarios y usuarias egresan con un nivel de logro intermedio o alto, mientras que el 38.9% de los usuarios egresa con un nivel de logro mínimo.

Tabla 22: Distribución de N° Personas por logro

Logro	N	%
Logro Alto	38	22.8
Logro Intermedio	64	38.3
Logro Mínimo	54	38.9
Total	167	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 (62.7% y 57.9% respectivamente). A su vez, las mujeres presentan mayor porcentaje de logro mínimo que los hombres (42.1% y 37.3% respectivamente).

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

Logro/sexo	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	21	19.1	17	29.8	38	22.8
Logro Intermedio	48	43.6	16	28.1	64	38.3
Logro Mínimo	41	37.3	24	42.1	65	38.9
Total	110	100	57	100	167	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 38.9%.

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

	PAI-IA		PR-IA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Logro Alto	36	24.2	2	11.1	38	22.8
Logro Intermedio	59	39.6	5	27.8	64	38.3
Logro Mínimo	54	36.2	11	61.1	65	38.9
Total	149	100	18	100	167	100

En relación a los tiempos de permanencia, el 86.2% de los usuarios ha permanecido más de 90 días en tratamiento, mientras que un 13,8% ha permanecido un tiempo menor.

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

Tiempo de permanencia	N	%
Menos de 90 días	23	13.8
Más de 90 días	144	86.2
Total	167	100

Como es de esperar, el tiempo de permanencia promedio en el plan ambulatorio es significativamente mayor que en el plan residencial, correspondiendo a 9.7 meses en el primer caso y 4.1 meses en el segundo, lo cual se explica de acuerdo a los tiempos esperados para cada plan. Por otro lado, respecto a nivel de logro podemos ver que a mayor tiempo de permanencia en el programa aumenta el nivel de logro respecto a los objetivos terapéuticos acordados.

Tabla 26: Promedio y mediana en meses de permanencia

	N	Promedio
PAI IA	149	9.7
PR IA	18	4.1
Logro Alto	38	12.3
Logro Intermedio	64	11.7
Logro Mínimo	65	4.7

III. Principales resultados

1. Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre del año 2020 fue de un total de 1.084 casos, de las cuales el 59.6% corresponde a hombres y el 40.4% a mujeres, aumentando levemente el porcentaje de mujeres tratadas en comparación con el mismo período del año anterior (38.2%). La mayor concentración (51.1%) corresponde al rango de edad entre 16 y 17 años. El 69.7% de las personas atendidas en el programa en este período es menor de 18 años, lo cual es una disminución respecto al mismo periodo del año anterior (73.2%).

En relación al nivel de escolaridad de las personas tratadas en el semestre, el 53.5% 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% que se encuentra estudiando sin trabajar.

2. Aspectos Terapéuticos

De acuerdo a la información contenida en este documento, se destaca el tiempo de permanencia, donde el 86.2% de los usuarios permanece más de 90 días en tratamiento y los significativos niveles de logro al egreso de tratamiento, un 61.1% de los usuarios egresa con un nivel de logro intermedio o alto. Ambas variables, han tenido una leve disminución respecto a los resultados del mismo período 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 75.2% 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 (28,8%); aumentando levemente respecto a igual período del año anterior es necesario continuar trabajando con los equipos en relación a esto;
- El porcentaje de personas que egresa con logro terapéutico mínimo (38,9%); aumentando levemente respecto al mismo periodo del año anterior;
- El bajo porcentaje aún de ingresos derivados de los centros de administración directa de SENAME o de sus colaboradores (16.1%), si bien esta cifra es superior a la del mismo período del año anterior, creemos que es necesario continuar avanzando en mejorar este aspecto, más aún 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 dos años 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 debieran continuar aumentando;
- 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 el año anterior, se inicia a través del 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.

Resulta relevante considerar que estos resultados se dan en un contexto nacional muy particular, en que las condiciones derivadas de la situación sanitaria han exigido algunas modificaciones en las metodologías de intervención, incorporando la modalidad de intervención remota, con el propósito de permitir la continuidad de los tratamientos de las personas usuarias.