

**Informe Semestral 2020**  
**Evaluación Técnica**  
**Convenio 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, 2020**

## **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 2020.

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 2020.

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

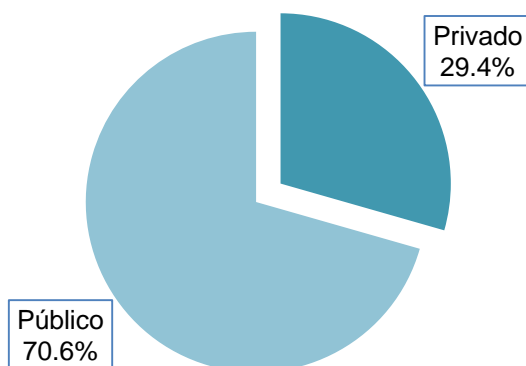
Para entender de mejor forma los datos relacionados al número de personas incluidas en este informe, cabe señalar que existen dos métodos para evaluar el número de personas atendidas en convenio. El primero es mostrar el número de personas diferentes atendidas en el Convenio (10.476) es decir RUT distintos. El segundo es calcular el número de casos que se atendieron (10.811). 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
2019	12.276	12.906
2020	10.476	10.811

El número total de personas (casos) atendidas durante el primer semestre del año en curso fue de 10.811, de las cuales el 29,4% se atendió en centros privados en convenio, mientras que el 70,6% 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 (87,4%) se atendió en centros con Programa para Población General (PG) y el 12,6% 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 2020 (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 53,3%, seguido de los ambulatorios básicos con el 34,7%. En el PM el 32,4% de las personas se atendieron en modalidad residencial, el 67,6% en ambulatorios intensivos.

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

Tipo de Programa	N	%
Programa Específico mujeres	1.362	12,6
Programa Población General	9.449	87,4
Total	10.811	100

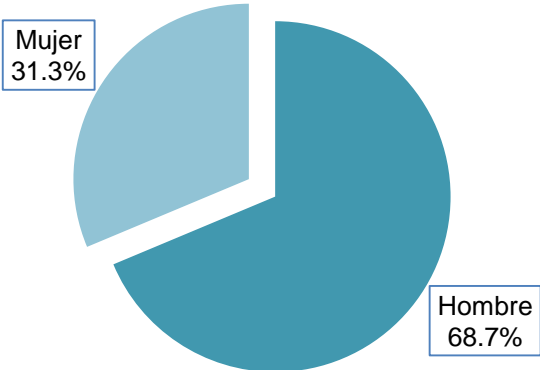
**Tabla 3: Distribución por Tipo de Plan**

<b>Programa de Población General</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Plan Ambulatorio Intensivo	5.032	53,3
Plan Residencial	1.142	12,1
Plan Ambulatorio Básico	3.275	34,7
Total	9.449	100

<b>Programa Específico Mujeres</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Plan Ambulatorio Intensivo	921	67,6
Plan Residencial	441	32,4
Total	1.362	100

## 2. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

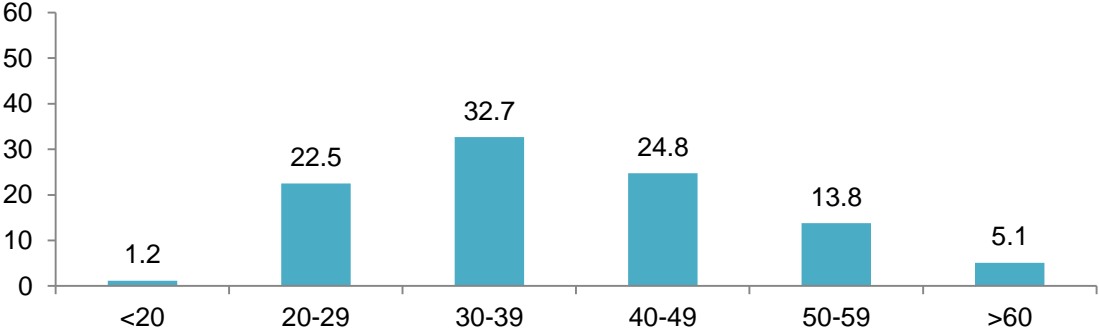
Figura 2: Porcentaje de Personas por Sexo



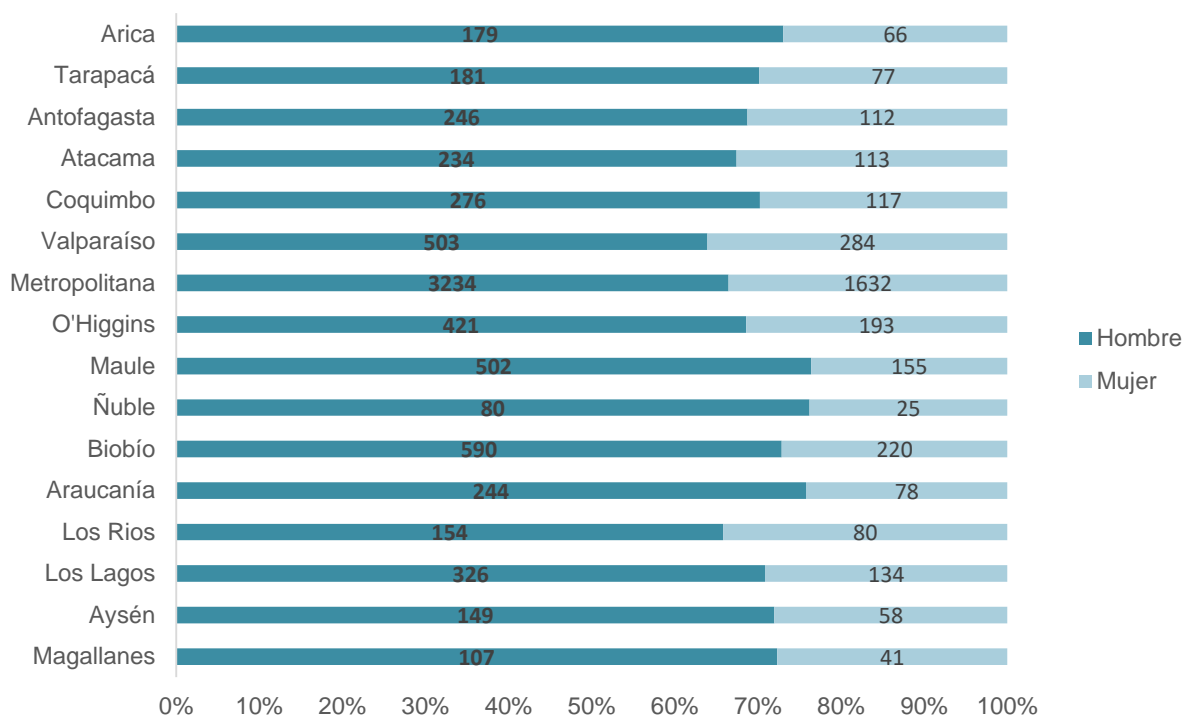
En relación a la distribución por sexo de las personas atendidas en todos los programas, la mayoría corresponde a hombres (7.426) con el 68,7% y a mujeres el 31,3% (3.385). Del total de mujeres, el 60% pertenecen al PG y el 40% restante al PM.

La media y la mediana de edad de la población atendida es de 39 y 38 años respectivamente y si distribuimos a la población según rangos, los mayores grupos se ubican en el rango de 30-39 y 40-49 años con el 32,7% y 24,8% respectivamente, seguido por el grupo entre 20-29 años con el 22,5%.

Figura 3. Distribución N° Personas por Edad



**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	790	10,6	382	11,3	1.172	10,8
Básica Incompleta	795	10,7	437	12,9	1.232	11,4
Media Completa	2.832	38,1	1.151	34	3.983	36,8
Media Incompleta	1.300	17,5	606	17,9	1.906	17,6
No Sabe O No Se Aplica	27	0,4	20	0,6	47	0,4
Sin Estudios	22	0,3	5	0,2	27	0,3
Técnica Completa	583	7,9	298	8,8	881	8,2
Técnica Incompleta	279	3,8	154	4,6	433	4,0
Universitaria Completa	344	4,6	143	4,2	487	4,5
Universitaria Incompleta	454	6,1	189	5,6	643	6
<b>Total</b>	<b>7.426</b>	<b>100</b>	<b>3.385</b>	<b>100</b>	<b>10.811</b>	<b>100</b>

En relación al nivel de escolaridad alcanzado por la población atendida el primer semestre 2020, el 40,6% no finalizó la Enseñanza Media al ingresar a tratamiento (42,8% mujeres y 39,5% 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	11	0,2	11	0,3	22	0,2
Cesante	2.818	38	1.165	34,4	3.983	36,8
Estudiando sin trabajar	97	1,3	67	2,0	164	1,5
Incapacitado permanente para trabajar	19	0,3	5	0,2	24	0,2
No busca Trabajo	43	0,6	36	1,1	79	0,7
Otra razón	88	1,2	47	1,4	135	1,3
Pensionado o jubilado sin trabajar	170	2,3	53	1,6	223	2,1
Quehaceres del hogar	18	0,2	592	17,5	610	5,6
Rentista	5	0,1	4	0,1	9	0,1
Sin actividad	383	5,2	358	10,6	741	6,9
Trabajando actualmente	3.748	50,5	1.027	30,3	4.775	44,2
Trabajando y estudiando	26	0,4	20	0,6	46	0,4
Total	7.426	100	3.385	100	10.811	100

En relación a la condición ocupacional, el porcentaje de personas que se encontraba cesante al momento de ingresar a tratamiento corresponde al 36,8% (38% en hombres y 34,4% en mujeres), un 44,2% se encontraba trabajando (50,5% en hombres y 30,3% en mujeres) y un 5,6% realizando trabajos no remunerado en labores del hogar (17,5% en mujeres y 0,2% en hombres).



## Diagnóstico Global de Necesidades de Integración Social

El área de Integración Social y Oportunidades pone a disposición de los programas de la red de tratamiento para población adulta, una serie de herramientas metodológicas, una de ellas es el *Diagnóstico de Necesidades de Integración Social*, una rúbrica que desglosa elementos relacionados a distintos capitales de recuperación como el social, humano y físico y que describe de manera cualitativa la presencia y relación de la persona con aspectos específicos vinculados a estos capitales. El objetivo de esta herramienta es entregar información complementaria y comprensiva, en el marco de la evaluación integral, que sirva de apoyo en la construcción de los planes de intervención individualizados. Se pide a los centros de tratamiento aplicar esta herramienta tanto al ingreso a tratamiento como al egreso, con el objetivo de identificar cambios y variaciones, en las condiciones de integración social de las personas que pasan por un proceso de tratamiento

Específicamente, el diagnóstico global de necesidades es la categoría que contempla la evaluación de los tres capitales, es decir, es una categoría que resume el estado de la persona en relación al capital físico, social y humano.

De acuerdo a la información del primer semestre, del total de personas ingresadas a los programas de la red de tratamiento, mayoritariamente presentan necesidades globales medias de integración social (52.7%), siendo levemente superior en hombres que en mujeres. Le siguen altas necesidades con 34.5%, representando en mujeres el 40.3% y en hombres 32% y finalmente bajas necesidades con 12.8%.

**Tabla 6. Diagnóstico global de necesidades de integración social\* al ingreso a tratamiento por sexo**

Diagnóstico global IS	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Necesidades altas	1899	31,9	1114	40,3	3013	34,5
Necesidades medias	3228	54,2	1370	49,5	4598	52,7
Necesidades bajas	831	13,9	283	10,2	1114	12,8
Total	5958	100	2767	100	8725	100

\*Valores perdidos y no observados (n 2086)

Al egreso de tratamiento, si bien la tendencia es la misma que al ingreso, mayoritariamente las personas presentan necesidades globales medias, seguidas de altas necesidades y finalmente bajas necesidades globales de integración social, las magnitudes presentan menos variaciones entre las tres categorías, y se estrechan los porcentajes entre altas y bajas necesidades, es decir, al egreso aumentan las personas identificadas con bajas necesidades (23%, 18.6% en mujeres; 24.7% en hombres), disminuye en casi 6 puntos el total de necesidades altas en comparación con el ingreso, presentando en hombres una variación de 5 puntos y en mujeres de 7 y consiguientemente, disminuye las necesidades medias a 48.5%.

**Tabla 7. Diagnóstico global de necesidades de integración social\* al egreso de tratamiento por sexo**

Diagnóstico global IS	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Necesidades altas	551	26,5	295	33,4	846	28,6
Necesidades medias	1014	48,8	423	48,	1437	48,5
Necesidades bajas	513	24,7	164	18,6	677	22,9
Total	2078	100	882	100	2960	100

\*Valores perdidos y no observados (n 325)

## FICHA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

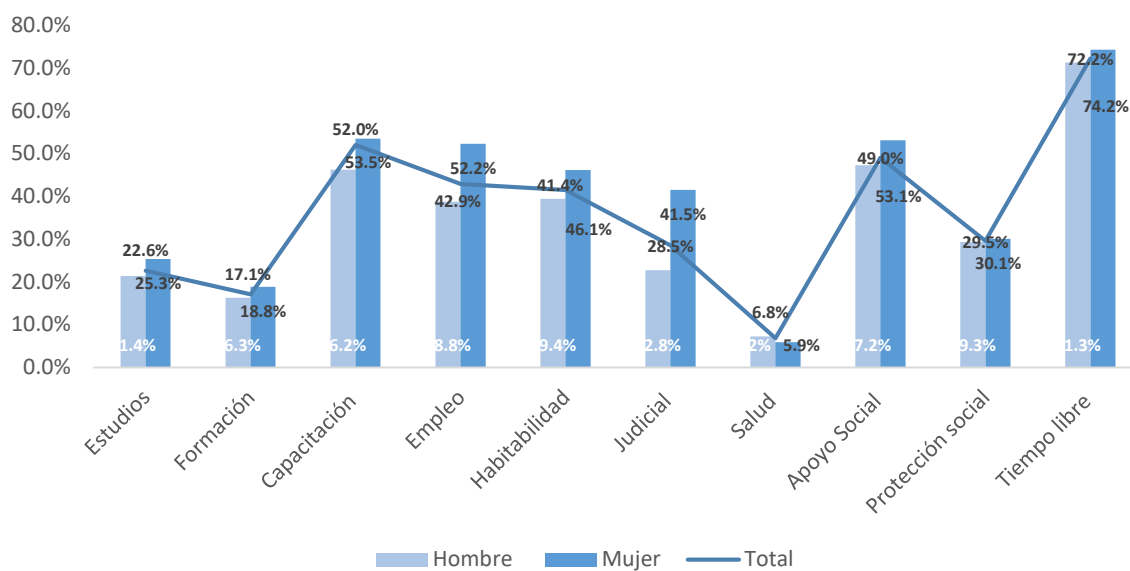
Otra herramienta diagnóstica es la *Ficha de Integración Social*, la cual identifica necesidades particulares de la persona en relación a 10 ámbitos: Necesidades de estudios (estado sobre su nivel educativo), formación, capacitación (intención de adquirir competencias en un rubro específico), necesidades de empleo, habitabilidad (orienta al vínculo con programas específicos de vivienda y habitabilidad), judicial (identifica necesidades legales que pueda presentar la persona como asesoría en tribunal de familia, eliminación de antecedentes penales, entre otros), salud, apoyo social (vinculación con programas de pares y comunitarios), necesidades de acceso a protección social (específicamente a programa Chile Crece Contigo, programa de ingreso ético familiar y programas para personas en situación de calle), y finalmente necesidades de ocio y tiempo libre (intención de participar en actividades recreativas, deportivas, espirituales y culturales)

A diferencia de la herramienta de diagnóstico de necesidades, la ficha entrega información específica para la activación de redes que pueden potenciar los procesos de las personas, al identificar necesidades particulares que presentan los individuos en tratamiento, en este sentido es una guía para potenciar el trabajo en red.

En relación a la información aportada por la aplicación de la ficha de necesidades, se mantiene la tendencia en la predominio de necesidades de Tiempo libre, Apoyo social, Capacitaciones y Empleo. Las necesidades en ámbito judicial, habitabilidad y protección social rondan entre el 42% y 30% y en menor identificación están las necesidades de Estudios, Formación y Salud.

Es importante destacar que en 9/10 de las necesidades las mujeres presentan mayor porcentaje que los hombres, en algunas la diferencia es menor como en la necesidad de protección social, sin embargo en las necesidades de empleo, ámbito judicial, capacitaciones, estudios, habitabilidad, las diferencias por género realzan la mayor necesidad de apoyo en mujeres..

**Figura 4. Ficha de necesidades de integración social por sexo**



## 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		N	%	N	%
Estimulantes Cocaína				5.889	54,5
	Pasta Base	3.312	30,6		
	Cocaína	2.573	23,8		
	Crack	4	0,0		
Alcohol				4.061	37,6
	Alcohol	4.061	37,6		
Marihuana				662	6,1
	Marihuana	662	6,1		
Sedantes: diazepam Valium clonazepam				101	0,9
	Sedantes: diazepam Valium clonazepam	95	0,9		
	Hipnóticos	6	0,1		
Estimulantes tipo Anfetamínico				18	0,2
	Anfetaminas	4	0,04		
	Éxtasis	14	0,1		
Metanfetaminas y otros derivados				3	0,03
	Otros Estimulantes	3	0,03		
Alucinógenos				6	0,06
	Otros Alucinógenos	6	0,1		
Opiáceos				58	0,54
	Otros Opioides Analgésicos: morfina	58	0,5		
	heroína	0	0		
Inhalables: neopren GHB óxido nitroso				4	0,04
	Inhalables: neopren GHB óxido nitroso	4	0,04		
LSD				3	0,03
	LSD	3	0,03		
Otros				6	0,06
	Otros	6	0,1		
Total				10.811	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	2.860	38,5	1.201	35,5	4.061	37,6
Anfetamina	2	0,0	2	0,1	4	0,04
Cocaína	1.728	23,3	845	25,0	2.573	23,8
Crack	3	0,04	1	0,03	4	0,04
Éxtasis	8	0,1	6	0,2	14	0,1
Hipnótico	2	0,03	4	0,1	6	0,1
Inhalable	4	0,1	0	0,00	4	0,04
LSD	2	0,03	1	0,03	3	0,03
Marihuana	440	5,9	222	6,6	662	6,1
Metanfetamina	0	0,0	6	0,2	6	0,1
Otros	2	0,03	4	0,1	6	0,1
Otros Estimulantes	1	0,01	2	0,1	3	0,03
Otros Opioides	29	0,4	29	0,9	58	0,5
Pasta Base	2.293	30,9	1.019	30,1	3.312	30,6
Sedantes	52	0,7	43	1,3	95	0,9
Total	7.426	100	3.385	100	10.811	100

La sustancia consumida tanto por hombres como mujeres, que mayoritariamente motiva el ingreso a tratamiento, es en primer lugar Alcohol en un 37,6% de los casos (38,5% en hombres y 35,5% en mujeres), seguida de Pasta Base de Cocaína con un 30,6% (30,9% en hombres y 30,1% en mujeres), en tercer lugar el Clorhidrato de Cocaína con el 23,8% (23,3% en hombres y 25% en mujeres); y Marihuana en cuarto lugar en un 6,1% de los casos.

En el caso de los Sedantes existe mayor diferencia entre hombres y mujeres, siendo la frecuencia de 0,7% y 1,3%.

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

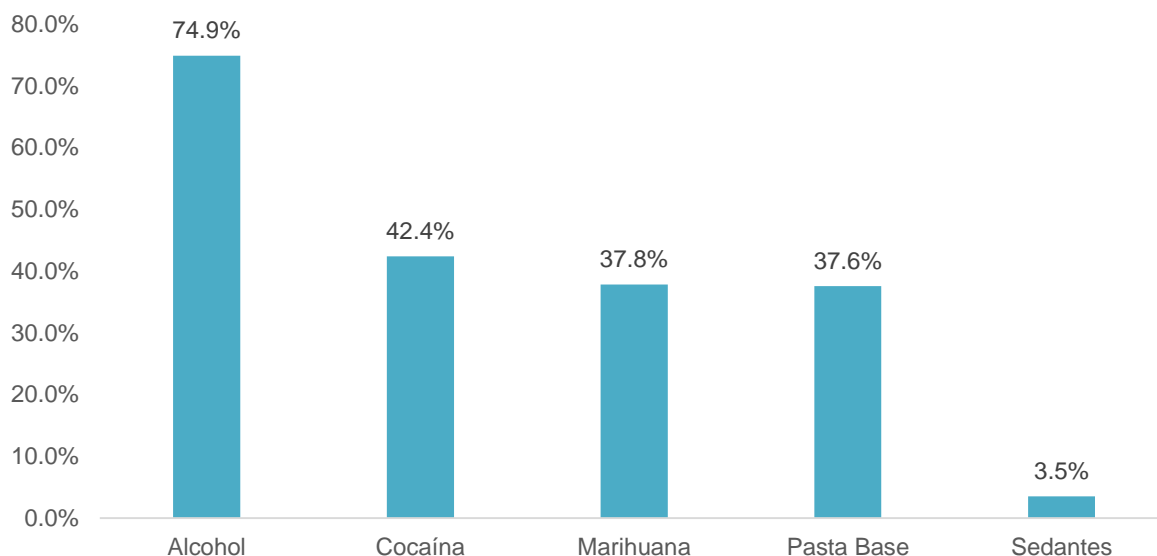
Sustancia Principal	Alcohol		Cocaína		Marihuana		Pasta Base		Sedantes		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Arica	80	32,7	26	10,6	17	6,9	121	49,4	1	0,4	245	100
Tarapacá	78	30,5	22	8,6	35	13,7	121	47,3	0	0	256	100
Antofagasta	87	24,5	31	8,7	41	11,6	192	54,1	4	1,1	355	100
Atacama	96	28,4	9	2,7	28	8,3	198	58,6	7	2,1	338	100
Coquimbo	112	28,6	20	5,1	28	7,2	228	58,3	3	0,8	391	100
Valparaíso	208	26,7	200	25,7	51	6,6	312	40,1	7	0,9	778	100
Metropolitana	1.651	34,3	1.699	35,3	272	5,7	1.136	23,6	58	1,2	4.816	100
O'Higgins	205	33,5	145	23,7	32	5,2	230	37,6	0	0	612	100
Maule	306	47,2	138	21,3	39	6,0	161	24,9	4	0,6	648	100
Ñuble	42	40	14	13,3	4	3,8	44	41,9	1	1	105	100
Biobío	318	39,8	62	7,8	39	4,9	378	47,3	3	0,4	800	100
Araucanía	200	62,9	66	20,8	24	7,6	25	7,9	3	0,9	318	100
Los Ríos	101	43,9	35	15,2	11	4,8	82	35,7	1	0,4	230	100
Los Lagos	278	60,8	70	15,3	25	5,5	83	18,2	1	0,2	457	100
Aysén	185	89,8	9	4,4	9	4,4	1	0,5	2	1,0	206	100
Magallanes	114	77	27	18,2	7	4,7	0	0	0	0	148	100
Total	4.061	37,9	2.573	24,0	662	6,2	3.312	30,9	95	0,9	10.703	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 9 de las 16 Regiones la Pasta Base es la sustancia principal de ingreso, y se presenta entre las regiones de Arica Parinacota y Biobío. 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 presentan consumo problemático de alcohol, y 4 de cada 10 de pasta base, mientras que para la marihuana el 37,8% registró consumo problemático.

**Figura 5. 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	794	10,7	363	10,7	1.157	10,7
Sin trastorno	3.109	41,9	925	27,3	4.034	37,3
Con trastorno	3.523	47,4	2.097	62	5.620	52
<b>Total</b>	<b>7.426</b>	<b>100</b>	<b>3.385</b>	<b>100</b>	<b>10.811</b>	<b>100</b>

De las personas ingresadas a tratamiento el primer semestre 2020 el 52% presenta un problema psiquiátrico además del trastorno por consumo, siendo más alto en las mujeres (62%) que hombres (47,4%). Un 10,7% del total se encuentra en estudio.

En relación al origen de ingreso a tratamiento el más frecuente es la consulta espontánea con el 43,7%, 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 29,1% del total de los ingresos. Respecto a las referencias desde el sector justicia, éstas alcanzan el 9% durante el primer semestre 2020.

**Tabla 12. Distribución de Nº Personas del Programa Población General según Origen de Ingreso**

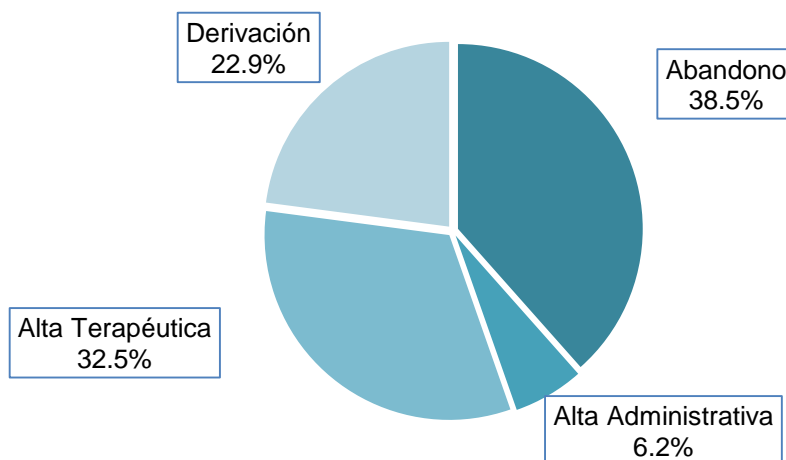
Origen de ingreso	M-PAI		M-PR		PG-PAB		PG-PAI		PG-PR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Consulta Espontánea	346	37,6	40	9,1	2,035	62,1	2.120	42,1	187	16,4	4.728	43,7
Sector Salud	301	32,7	128	29	676	20,6	1.725	34,3	312	27,3	3.142	29,1
Sector Justicia	150	16,3	20	4,5	266	8,1	543	10,8	21	1,8	1.000	9,3
Otro centro de tratamiento	69	7,5	244	55,3	119	3,6	259	5,2	565	49,5	1.256	11,6
Otros	55	6	9	2	179	5,5	385	7,7	57	5	685	6,3
<b>Total</b>	<b>921</b>	<b>100</b>	<b>441</b>	<b>100</b>	<b>3.275</b>	<b>100</b>	<b>5.032</b>	<b>100</b>	<b>1.142</b>	<b>100</b>	<b>10.811</b>	<b>100</b>

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 49,5% seguido por Sector salud con el 27,3%. En los centros con planes ambulatorios básicos la demanda espontánea representa el 62,1% del origen de ingreso. Respecto de los centros con planes ambulatorios intensivos, la fuente de ingreso se reparte entre la consulta espontánea (42,1%), y las derivaciones desde el Sector Salud, representando el 34,3%

### Motivo de Egreso

El número de personas que egresaron de los programas de tratamiento durante el período de enero a junio de 2020, es de un total de 3.285, que representa el 30,4% del total de personas atendidas.

**Figura 6. Porcentaje de Personas por Motivo de Egreso**





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

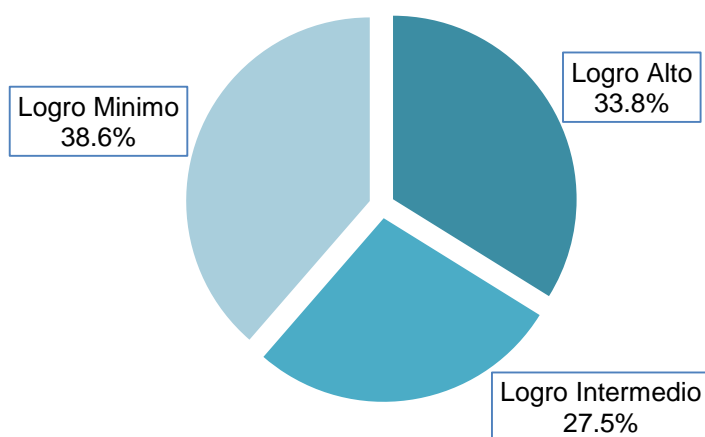
Motivo de Egreso	M-PAI		M-PR		PG-PAB		PG-PAI		PG-PR		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Abandono	89	34,9	38	23,6	410	44,3	609	40,6	117	26,4	1.263	38,5
Alta Administrativa	13	5,1	14	8,7	44	4,8	78	5,2	54	12,2	203	6,2
Alta Terapéutica	81	31,8	48	29,8	297	32,1	491	32,8	149	33,6	1.066	32,5
Derivación	72	28,2	61	37,9	175	18,9	321	21,4	124	27,9	753	22,9
Total	255	100	161	100	926	100	1.499	100	444	100	3.285	100

Respecto al total de personas que egresaron de Planes de Tratamiento para Población General, se observa que el Plan Residencial es el que registra porcentualmente la mayor cantidad de Altas Terapéuticas (33,6%), mientras que los Planes Ambulatorios Básicos e Intensivos alcanzan el 32,1% y 32,8% respectivamente. En relación a los Abandonos, la mayor frecuencia se registra en el Plan Ambulatorio Básico con el 44,3%. El porcentaje de egresos por alta administrativa va de un 5.2 % en el Intensivo, un 4,8% en el Básico a un 12,2% 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 7. 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	602	32,7	255	37	857	33,9
Logro Intermedio	515	28	182	26,4	697	27,5
Logro Mínimo	725	39,4	253	36,7	978	38,6
Total	1.842	100	690	100	2.532	100

Se observa que del total de personas que egresaron de tratamiento durante el primer semestre del 2020, el 61,4% 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 post 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	463	18,3
Más de 90 días	2.069	81,7
Total	2.532	100

Del total de personas egresadas durante el período, el 81,7% de ellas permaneció más de 90 días en Tratamiento.

Al desagregar por plan de tratamiento, el Plan Ambulatorio Intensivo Mujeres tiene un promedio de permanencia mayor con 8,6 meses, seguido del Ambulatorio Intensivo Población General con 8,4 meses de permanencia promedio. El plan con menor permanencia es el Residencial de Población General con 6,1 meses promedio.

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

Tipo de Plan	N	Promedio
M PAI	183	8.6
M PR	100	6.3
PG PAB	751	8.2
PG PAI	1.178	8.4
PG PR	320	6.1

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

Logro Terapéutico	N	Promedio
Logro Alto	857	11,7
Logro Intermedio	697	8,1
Logro Mínimo	978	4,7

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 11,7 meses promedio en tratamiento.

### III.- PRINCIPALES RESULTADOS

#### a.- Caracterización de las personas usuarias

El número total de personas atendidas durante el primer semestre 2020 fue de un total de 10.811, de las cuales el 68,7% corresponde a hombres y el 31,3% a mujeres. La mayor concentración (32,7%) corresponde al rango de edad de 30 a 39 años, de las cuales el 67% hombres y 33% mujeres. Se atendieron un total de 128 personas menores de 20 años (1,2%) de las cuales 61% corresponde a hombres y 39% a mujeres.

En relación al nivel de escolaridad de las personas ingresadas durante el primer semestre 2020 el 40,1% no alcanzó a completar la enseñanza media, y el 17,6% tiene como último año cursado cuarto medio.

El 44,2% de las personas se encontraba trabajando y El 36,8% de las personas (38% hombres y 34,4% mujeres) se encontraba cesante al momento del ingreso. El 5,6% realizando labores del hogar de las cuales el 97% corresponde a mujeres.

#### b.- Aspectos Terapéuticos:

Respecto a la sustancia principal que motiva el ingreso a tratamiento, al Programa de Población General, es el Alcohol con 39,2%, seguido de Pasta Base en un 29,4% y en tercer lugar por Clorhidrato de Cocaína en un 23,8%, y por Marihuana en un 5,9% de los casos. En el Programa Específico de Mujeres, la Pasta Base es la sustancia que motiva el ingreso a tratamiento con un 39,2%, seguido de Alcohol con un 26,4% y en tercer lugar Cocaína con un 24,6%.

El 65% de los usuarios presenta consumo problemático a más de una sustancia. Siete de cada diez tienen consumo problemático de alcohol, y el 37%, 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 16 Regiones, ubicadas todas entre, e incluidas, las regiones de Arica Parinacota y Biobío. Mientras que, en las regiones del sur, el alcohol es la sustancia más frecuente.

En relación a la comorbilidad psiquiátrica, el 52% presenta un trastorno psiquiátrico además del trastorno por consumo de sustancias., siendo más alto en las mujeres (62%) que hombres (47,4%).

La consulta espontánea, sigue siendo la principal vía de ingreso a los programas de tratamiento, con un 43,7% de los casos. En segundo lugar, se ubican las derivaciones desde la red de salud pública con un 29% (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, el alta terapéutica representa el 32,5% del total de los egresos en este primer semestre, sin mayores diferencias entre hombre y mujeres; el Alta administrativa un 6,2%, el egreso por derivación es de un 22,9% (20,6% hombres y 28,4% mujeres) y el abandono del programa un 38,5% (40,7% hombres y 33,1% en mujeres).

Las modalidades de intervención que muestran mayor porcentaje de egreso por altas terapéuticas en el primer semestre 2020 en el programa población general, son los planes

Residenciales de Población General con un 33,6% y en el Programa Mujeres es el Ambulatorio Intensivo con 31,8%.

Del total de personas que egresaron de tratamiento el primer semestre de 2020, 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.