



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington, D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T. 202.458.3000
www.oas.org

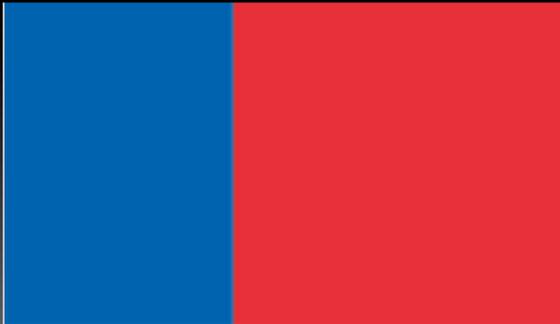
**COMISION INTERAMERICANA PARA EL
CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS
CICAD**

Secretaría de Seguridad Multidimensional

**QUINCUGÉSIMO SEGUNDO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 28 al 30 de noviembre de 2012
San José, Costa Rica**

**OEA/Ser.L/XIV.2.52
CICAD/doc.1987/12
27 noviembre 2012
Original: Español**

**ORGANIZACION DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO
SRA. FRANCISCA FLORENZANO, SENDA, CHILE**



Organización de Servicios de Tratamiento



Área Técnica de Tratamiento.
División Programática

Sistema Nacional de Tratamiento

Definición:

- Corresponde a un conjunto de servicios de tratamiento, organizado en prestaciones de menor a mayor complejidad, integrados en una red de prestadores públicos y privados.

Objetivo:

- Otorgar tratamiento y rehabilitación a personas con problemas derivados del consumo de sustancias, bajo estándares de calidad.

Principios Orientadores

- Oportunidad de Tratamiento para un problema sanitario.
- Oportunidad de cambio para un problema de seguridad pública.
- Trabajo en Red.

Marcos Regulatorios

- **Estrategia Nacional de Drogas**
- **Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría**

- **Organización técnica**
- **Organización administrativa y financiera**

Diseño *Organización Técnica*

- El año 2001, en base a la evidencia científica disponible, experiencia internacional y nacional, se diseñaron, en conjunto con el Ministerio de Salud, programas de tratamiento en la modalidad de *planes ajustados a los distintos perfiles de personas dependientes y abusadores de drogas*, con distintos niveles de compromiso biopsicosocial, con el objeto de ordenar técnica y administrativamente la provisión de servicios a esta población.
- Este modelo se incorporó en una red de atención de salud pública y privada solidaria pre-existente.
- En estos 11 años, el número y características de los prestadores de servicios de tratamiento ha ido en aumento, los que para ser parte de este Sistema, deben cumplir con criterios de *autorización sanitaria* y *acreditación* de su funcionamiento técnico.

Organización Técnica

Diagnóstico Clínico:

- Se utilizan los sistemas de clasificación diagnóstica para Dependencia, Abuso y Consumo Perjudicial, CIE – 10 y DSM IV.

Compromiso Biopsicosocial:

Se evalúa considerando los siguientes aspectos:

- Salud física y mental
- Red de apoyo
- Ajuste social, familiar y judicial
- Disposición al cambio
- Perfil de integración social
- Antecedentes de tratamientos previos

Organización Técnica *Red de Tratamiento*

- Existe una red de centros públicos y privados que otorgan servicios de tratamiento por niveles de complejidad, organizados y coordinados dentro de un territorio adscrito a la jurisdicción del servicio de salud (Representante del Ministerio de Salud en el territorio).

Organización Técnica *Red de Tratamiento*

- En cada una de las regiones del país, sesiona una mesa técnica de gestión operativa coordinada por el área de tratamiento de SENDA a nivel regional, en donde participan, instituciones públicas y privadas asociadas a la Asociación Chilena de Comunidades Terapéuticas, a partir de un plan de acción regional que facilite la gestión de recursos para la ampliación de la oferta de tratamiento con criterios de calidad.

Organización Técnica *Oferta de Tratamiento*

Planes:

- Plan Primera Respuesta
- Plan Ambulatorio Básico
- Plan Ambulatorio Intensivo
- Plan Residencial
- Plan de Desintoxicación y Estabilización del Síndrome de Abstinencia
- Plan de Compensación de la Patología Dual
- Plan Piloto para personas en situación de calle

Plan de Tratamiento	Breve descripción	Duración aprox. Tratamiento	Tipo de Centro con Convenio
Primera Respuesta	Evaluar, diagnosticar compromiso BPS, resolver o derivar a planes de mayor complejidad.	1 mes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de Salud 2. Hospitales 3. COSAM 4. ONG
Ambulatorio Básico	Personas abusadoras o dependientes con compromiso BPS moderado, de mediana contención.	6 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de Salud 2. Hospitales 3. COSAM 4. ONG 5. CT
Ambulatorio Intensivo	Personas abusadoras o dependientes con compromiso BPS moderado a severo, de alta contención.	8 meses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centros de Salud 2. Hospitales 3. COSAM 4. CT

Plan de Tratamiento	Breve descripción	Duración aprox. Tratamiento	Tipo de Centro con Convenio
Residencial	Personas abusadoras o dependientes con compromiso BPS severo, de alta contención.	12 meses	<ol style="list-style-type: none">1. CT2. Clínicas privadas
Desintoxicación y estabilización del síndrome de abstinencia.	Personas abusadoras o dependientes con compromiso BPS severo, de alta contención.	15 a 21 días	<ol style="list-style-type: none">1. Unidades especializadas
Compensación de patología dual	Personas abusadoras o dependientes con compromiso BPS severo, con trastorno psiquiátrico severo asociado, de alta contención.	45 a 60 días	<ol style="list-style-type: none">1. Unidades especializadas

Organización Técnica *Oferta de Tratamiento*

- Actividades terapéuticas individuales, grupales y familiares
- Exámenes
- Medicamentos

Para todas las actividades se detalla frecuencia, duración y perfil del profesional o técnico adecuado para realizarla, respaldado por una **Norma Técnica**.

Organización Administrativa y Financiera

- Se valoriza cada plan de tratamiento a un costo mensual.
- Posteriormente, teniendo en cuenta la evidencia epidemiológica aportada por los estudios nacionales, se decide implementar el Programa en todo el territorio nacional y, de acuerdo al número de personas con consumo problemático y la oferta terapéutica existente, se realiza la distribución de la inversión y de los distintos planes.
- El Ministerio de Salud es parte de los procesos de toma de decisiones técnicas y de la implementación de algunos de los planes.

Formación de Capital Humano

- A todos los equipos de centros prestadores con convenio.
- Conceptos teóricos para cada Plan.
- Herramientas y habilidades prácticas para la ejecución de los planes.
- Capacitación temática continua.

Supervisión y Asesoría

- A todos los centros prestadores con convenio.
- Realizada por profesionales con experiencia y en coordinación con la autoridad sanitaria local.
- Utilización de pauta de supervisión.
- Asesoría para mejorar la calidad de la ejecución del Plan.
- Identificación de situaciones críticas y planes de contingencia.

Sistema de Información y Gestión de Tratamiento SISTRAT

Fines Técnicos:

- a) Epidemiológicos
- b) Clínicos

Fines de Gestión

Fines de Política y Promoción



**Modelo de Gestión
Técnico y
Financiero**

Programas de Tratamiento

- Programa de planes de tratamiento para población General
Convenio CONACE – FONASA – MINSAL.
- Programa de tratamiento para población específica mujeres.
Convenio CONACE – FONASA – MINSAL.
- Programa de tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol – drogas y otros trastornos de salud mental.
- Convenio CONACE – FONASA – MINSAL – SENAME.

Otros Programas

- Programa de Tribunales de Tratamiento para adultos infractores de ley bajo supervisión judicial. Convenio con Ministerio Público.
- Programa piloto para personas en situación de calle. Convenio con MIDEPLAN.
- Programa de Tratamiento para población penal adulta. Convenio con Gendarmería de Chile.

Evaluación

- Recomendaciones orientadas al diseño de políticas, y orientadas al diseño de las intervenciones.
- Seguimiento de una cohorte de beneficiarios para la evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio con CONACE (hoy SENDA)-FONASA (Informe Final 2007).

Evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio

A 36 Meses

Consumo de Sustancias

- Abstinencia disminuye de 65% al egreso a 37% a los 36 meses (3 años); 22% el Altas Terapéuticas; y 47% en Abandonos, comparativamente.
- La sustancia de mayor consumo en todas las mediciones del estudio corresponde a OH, seguido de THC, PBC y Clorhidrato.
- Consumo problemático: percepción de problema es de un 90% en PBC y Clorhidrato; mientras que en un 50% para el OH y THC.

Evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio

Situación Ocupacional

- Percepción es mejor en Altas Terapéuticas que en Abandonos
- Se encontraban estudiado o trabajando a los 3 años: 71% de la muestra en Altas Terapéuticas; y 51% en Abandonos
- Baja presencia de cifras de psicopatología (más bajas en Altas Terapéuticas que en Abandonos)
- 75 % de la muestra considera tener un buen estado de Salud Mental

Evaluación de impacto de los planes de atención de las instituciones en convenio

Funcionalidad Familiar (APGAR familiar)

- Se encuentra un 25% de disfuncionalidad familiar a los 3 años de seguimiento. Sin grandes variaciones entre Altas Terapéuticas y Abandonos.
- La exploración a través de ambos instrumentos (DUKE y MOS) supera niveles intermedios de apoyo social y fueron similares durante todo el estudio. Mejor en Apoyo Social (DUKE y MOS) que en Abandonos.

Gracias.



Gobierno
de Chile

www.gob.cl