

Actas de Reuniones Clínicas

Medwave. Año IX, No. 11, Noviembre 2009. Open Access, Creative Commons.

Estudios nacionales de drogas: octavo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2008

Autor: Alejandro Maturana⁽¹⁾

Filiación: ⁽¹⁾Corporación Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE); Clínica Psiquiátrica Universidad de Chile, Santiago, Chile

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2009.11.4265>

Ficha del Artículo

Citación: Maturana A. La corporación nacional de control de estupefacientes (CONACE) de Chile ha realizado los estudios de mayor envergadura en relación a uso de tabaco, alcohol y drogas. Tales estudios se han realizado desde 1990 en adelante, pero sólo a partir del año 2000 se ha aplicado una metodología más estricta que considera, entre otras variables, el mismo tamaño de muestra y procedimiento. *Medwave* 2009 Nov;9(11) doi: 10.5867/medwave.2009.11.4265

Fecha de publicación: 1/11/2009

Resumen

Este texto completo es la transcripción editada y revisada de una conferencia dictada en el marco de las reuniones clínicas de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. La publicación de estas actas científicas ha sido posible gracias a una colaboración editorial entre Medwave y la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, cuya directora es la Dra. Graciela Rojas.

Uso de tabaco, alcohol y drogas

La corporación nacional de control de estupefacientes (CONACE) de Chile ha realizado los estudios de mayor envergadura en relación a uso de tabaco, alcohol y drogas. Tales estudios se han realizado desde 1990 en adelante, pero sólo a partir del año 2000 se ha aplicado una metodología más estricta que considera, entre otras variables, el mismo tamaño de muestra y procedimiento. Cada dos años, entre agosto y octubre de los años pares se realiza este estudio en la población general y durante los años impares se realiza el mismo tipo de estudio en la población escolar.

Los estudios en población general han conservado ciertas características fundamentales:

- Se basan en un cuestionario que se aplicó a través de una entrevista personal, realizada en el hogar de las personas.
- Incluyen una población de ambos sexos con un rango de edad entre 12 y 64 años.
- Abarcan todas las regiones del país.
- Los formatos de las preguntas sobre prevalencia de consumo de drogas han sido siempre los mismos.
- Las muestras han sido similares en cuanto a tamaños y cobertura comunal.
- El número de comunas que configura el universo de estudio ha permanecido estable desde 2000 en adelante y las muestras han sido representativas.
- Por ello los resultados no son comparables con estudios anteriores, que consideraban muestras pequeñas (Tabla I).

AÑO	ESTUDIO	NÚMERO DE COMUNAS	TAMAÑO MUESTRAL	UNIVERSO
1994	I Estudio Nacional de Drogas en Población General	66	8271	6.186.528
1996	II Estudio Nacional de Drogas en Población General	72	12421	6.917.182
1998	III Estudio Nacional de Drogas en Población General	62	31665	6.940.727
2000	IV Estudio Nacional de Drogas en Población General	86	44421	7.779.905
2002	V Estudio Nacional de Drogas en Población General	87	16476	8.392.058
2004	VI Estudio Nacional de Drogas en Población General	87	16366	8.715.567
2006	VII Estudio Nacional de Drogas en Población General	91	17192	8.876.262
2008	VIII Estudio Nacional de Drogas en Población General	95	17113	8.954.639

Tabla I. Serie de estudios nacionales de drogas en población general.

A continuación se presentarán los principales resultados del Octavo Estudio Nacional de Uso de Drogas efectuado en 2008 en la población general, en el cual se incluyó un área relacionada con el consumo de tabaco y alcohol.

Consumo de drogas lícitas y psicofármacos

Los estudios de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco consideran el consumo durante el último mes. La evolución de la prevalencia de consumo de tabaco se mantuvo estable hasta 2004; en el año 2006 disminuyó y se mantuvo en alrededor de 30% hasta 2008, en que se

produjo un leve aumento en la población de 19 a 25 años, aunque las diferencias no fueron significativas, de modo que se considera que el consumo de tabaco se ha mantenido estable (Fig. 1).

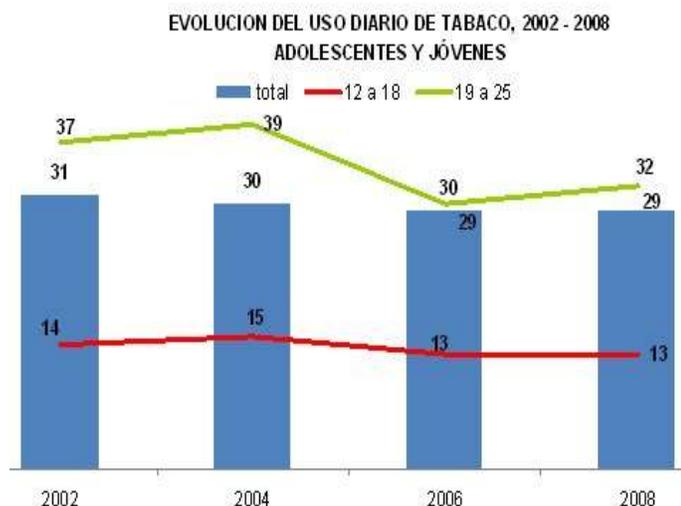


Figura 1. Evolución de la prevalencia diaria de uso de tabaco

La prevalencia de consumo de alcohol también se ha mantenido estable, tanto en la población general (50 a 60%) como en los adultos jóvenes (60 a 66%) y la población adolescente (27 a 36%) (Fig. 2).

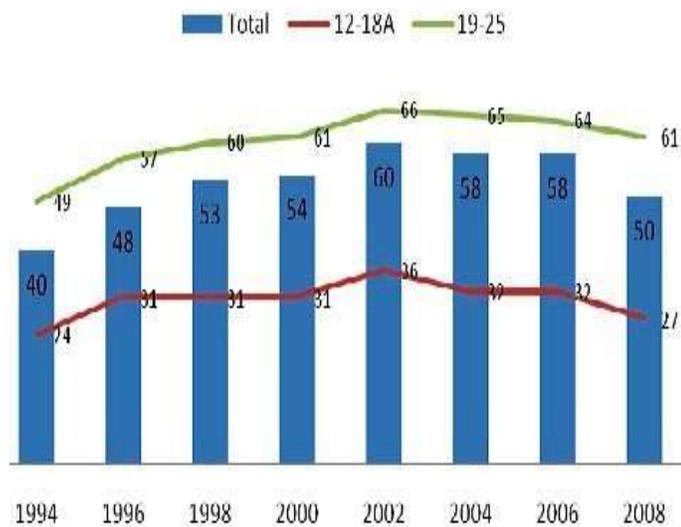


Figura 2. Evolución de la prevalencia diaria del uso de alcohol.

La prevalencia del consumo de psicofármacos sin prescripción médica se ha mantenido estable desde 2004: el uso de estimulantes y analgésicos es inferior a 1% y el uso de tranquilizantes se ha mantenido en alrededor de 3% (Fig. 3).

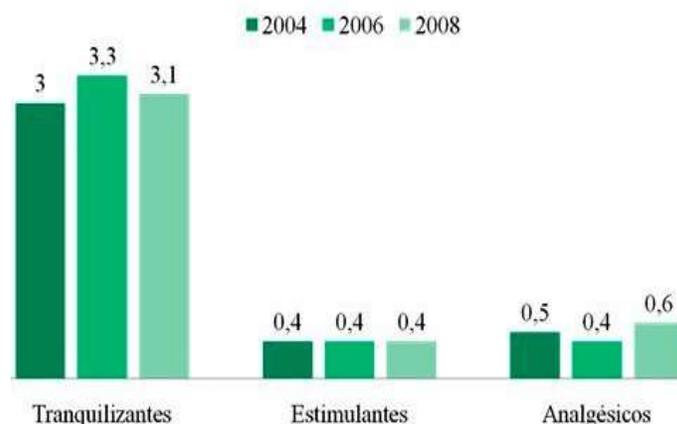


Figura 3. Evolución de la prevalencia en el último año del consumo de psicofármacos sin prescripción médica.

Respecto al consumo de drogas alucinógenas, inhalables, éxtasis, crack y heroína hubo un pequeño aumento en el consumo de alucinógenos durante el año 2006, pero el nivel de consumo es muy bajo, con valores inferiores a 1%, al igual que el de otras drogas por lo que el aumento no fue estadísticamente significativo. Estos datos sugieren que el aumento esperado del consumo de este tipo de drogas en Chile, como consecuencia de la globalización, no se ha producido (Fig. 4).

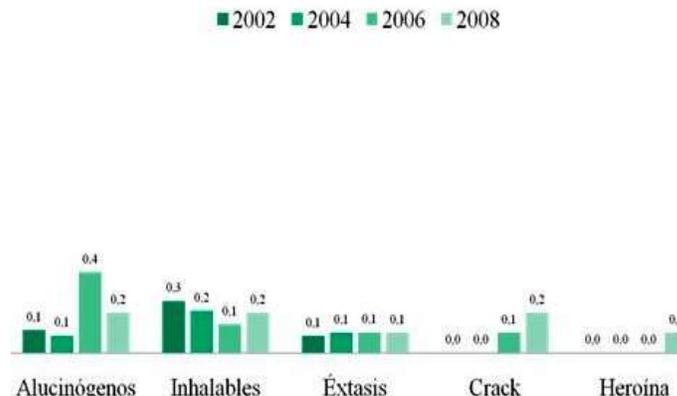


Figura 4. Evolución de la prevalencia de consumo en el último año de alucinógenos, inhalables, éxtasis, crack y heroína.

Las conclusiones que se obtienen sobre el consumo de drogas lícitas y psicofármacos son las siguientes:

- El consumo de tabaco permanece estable; las declaraciones de consumo no registran variaciones significativas en los últimos dos años.
- En el consumo de alcohol se observa un descenso, sin embargo, los adolescentes y jóvenes presentan menos progreso que el obtenido por el resto de la población.
- El uso de psicofármacos sin prescripción médica, permanece estable.
- El consumo de alucinógenos, inhalables, éxtasis, crack y heroína es muy poco prevalente.

Consumo de drogas ilícitas

La marihuana es consumida por poblaciones vulnerables, como los adolescentes y adultos jóvenes. Entre los años 2002 y 2006 hubo un aumento estadísticamente importante en el consumo de esta droga en la población general y entre 2006 y 2008 hubo una leve disminución, pero no fue estadísticamente significativa; por lo tanto se puede decir que el consumo en la población general se mantuvo estable (Fig. 5).

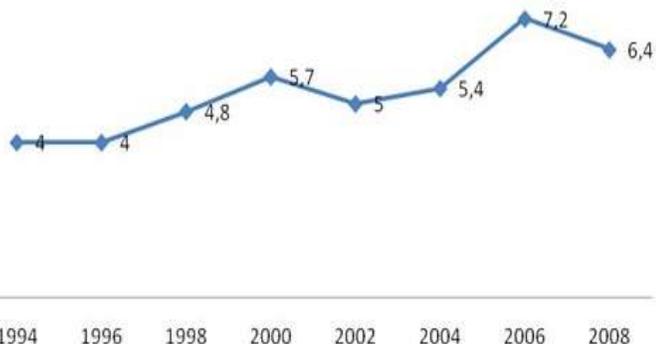


Figura 5. Evolución del consumo de marihuana en el último año en población general. Chile, 1994-2008: el consumo de marihuana detiene su crecimiento.

Las declaraciones de consumo de marihuana en adolescentes de 12 a 18 años continuaron creciendo, de 6,2% en 2004 a 9,1% en 2008, acumulando una variación estadísticamente significativa (Fig. 6).

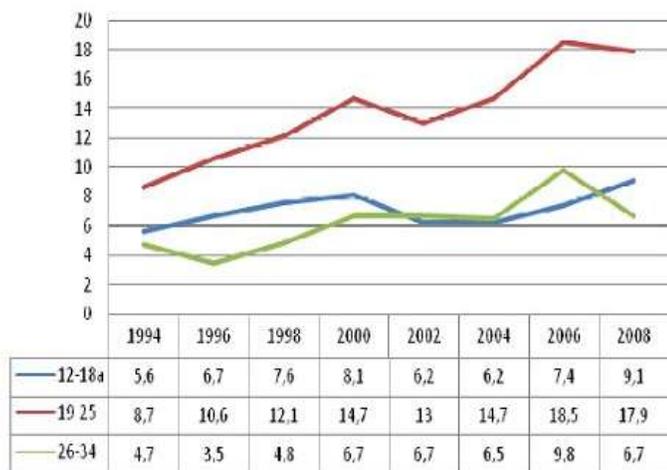


Figura 6. Evolución en el consumo de marihuana según grupos de edad: adolescentes (12-18 años), jóvenes (19-25) y adultos jóvenes

En cambio, en jóvenes y adultos jóvenes ocurrió lo contrario. Por ello las campañas de prevención se han enfocado en esta población, integrando a padres y recintos educacionales.

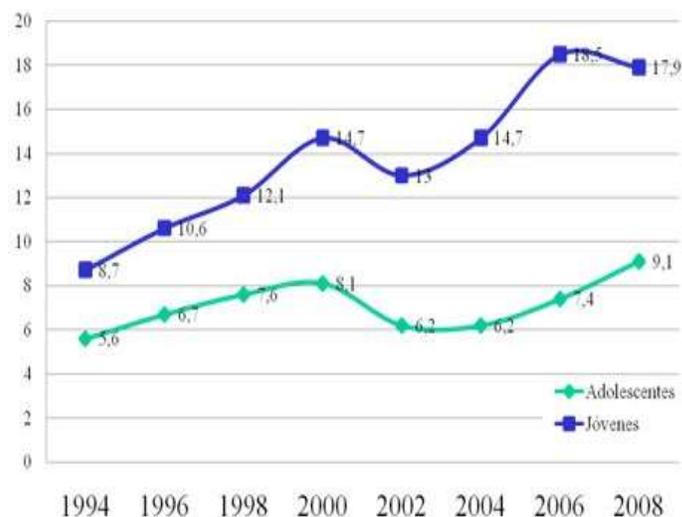


Figura 7. Evolución en el consumo de marihuana según grupos de edad: adolescentes (12-18 años) y jóvenes (19-25).

Las estadísticas internacionales sugieren que el uso o abuso de sustancias se relaciona directamente con la percepción de riesgo, es decir, con la percepción de un riesgo grande en el uso experimental de marihuana; a mayor percepción de riesgo, menor consumo de la droga. En este aspecto, los jóvenes han mejorado la percepción de riesgo de la marihuana, mientras que en los adolescentes no ha aumentado (Fig. 8).

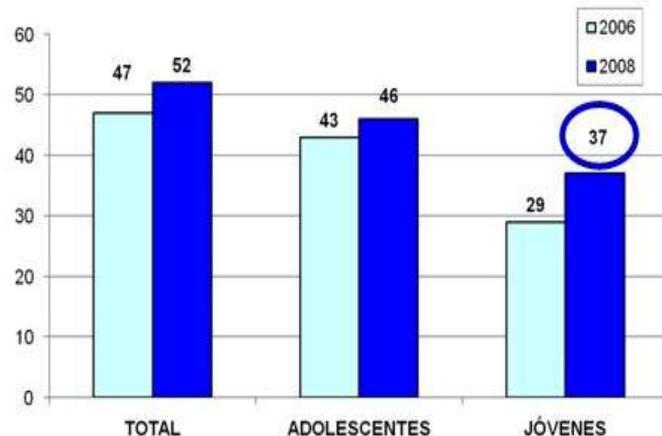


Figura 8. Marihuana: percepción de riesgo. Porcentaje que observa un riesgo grande en el uso experimental de marihuana.

Por otra parte, la oferta de marihuana ha ido en aumento desde el año 2002, en especial en la población adolescente y joven: uno de cada cuatro adolescentes ha sido expuesto a la oferta de marihuana en los últimos 12 meses (Fig. 9).



Figura 9. Oferta de marihuana. Porcentaje que declara que en el último año alguien le ofreció marihuana

En estos estudios también se determinó el *efecto puerta de entrada* de la marihuana, como se denomina al hecho de que el consumo de una sustancia facilita el paso hacia otra. El alcohol y el tabaco se consideran como puerta de entrada al consumo de marihuana, pero este fenómeno ha ido en descenso, siendo reemplazado por el policonsumo de tabaco, alcohol y marihuana.

Al determinar el porcentaje de personas que perciben un riesgo grande en el uso de cocaína según prevalencia de consumo de marihuana, se encontró que una elevada proporción (76%) de las personas que no consumen drogas tienen esta percepción de riesgo, la que está presente en sólo 45% de las personas que consumen marihuana, lo que apoya la idea de que ésta cumple con la función de puerta de entrada. Por lo tanto las políticas se deben orientar a aumentar la percepción de riesgo en la población de niños, adolescentes y jóvenes.

Las estimaciones de dependencia de marihuana, pasta base y cocaína, expresadas como el porcentaje de personas que presentan dependencia según el criterio DSM IV de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), muestran que con respecto a la marihuana la dependencia se mantuvo estable entre los años 2002 y 2008, con valores entre 28 y 36%, aunque hubo una tendencia a la baja en los últimos años; la dependencia de pasta base se mantuvo estable en alrededor de 50% hasta 2006 y tuvo un descenso significativo, a 44% en 2008.

En cuanto al porcentaje de personas que presentan *abuso* según el criterio DSM IV de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), cabe señalar que la pasta base es la droga que tiene la mayor tasa de abuso (Fig. 11).

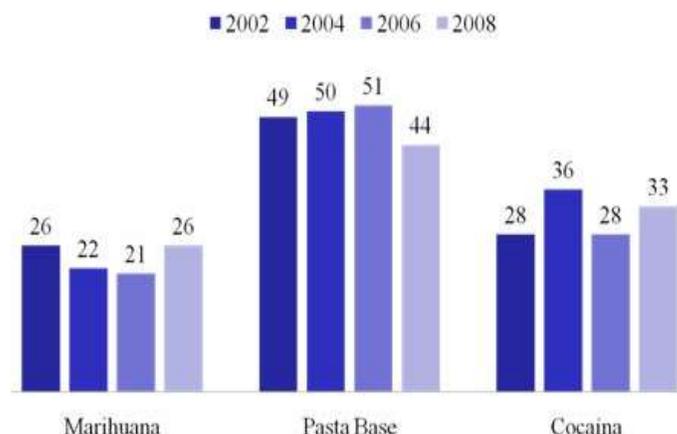


Figura 10. Estimaciones de dependencia de marihuana, pasta base y cocaína.

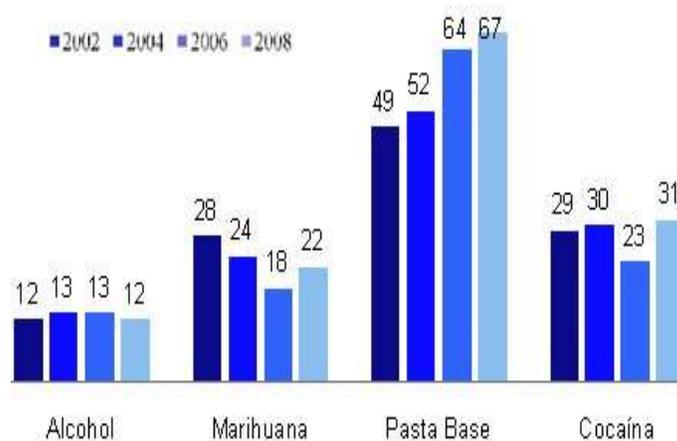


Figura 11. Estimaciones de abuso de alcohol, marihuana, pasta base y cocaína.

Conclusiones sobre la marihuana:

- Se puede decir que el crecimiento del consumo de marihuana se detuvo en los jóvenes.
- Sin embargo, persiste un leve crecimiento en adolescentes.
- Por esta razón, las políticas de intervención se deben centrar en adolescentes y niños.
- La percepción del riesgo del consumo de marihuana ha mejorado, salvo en los adolescentes en quienes se mantiene estable.
- Más personas perciben el peligro de su uso, lo que es muy positivo.
- La oferta de esta droga también ha aumentado levemente entre los adolescentes, lo que constituye una señal de alarma.
- La marihuana tiene aún una alta tasa de dependencia y abuso y se la considera como una puerta de entrada para el consumo de cocaína.

Pasta base y cocaína

El consumo de pasta base se mantuvo estable desde el año 2002 al 2008, con un leve aumento desde 0,5 a 07% que no fue significativo; en tanto el consumo de cocaína muestra una tendencia creciente en la población general, desde 1,5 a 1,8% en el mismo lapso. En cuanto al consumo de cocaína según nivel socioeconómico, se mantiene una tendencia alta del consumo en el nivel alto, pero llama la atención que hay un aumento marcado del consumo de esta droga en el nivel socioeconómico bajo (Fig. 12).

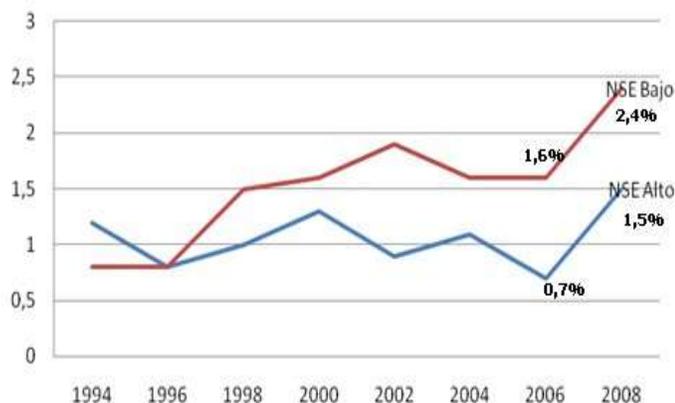


Figura 12. Tendencia del consumo de cocaína en último año según nivel socioeconómico.

Entre 2006 y 2008 los adolescentes aumentaron su percepción de riesgo con respecto al uso experimental de cocaína desde 60% a 66%, al igual que los jóvenes (57% a 63%), aunque en ambos casos este aumento en la percepción no fue significativo (Fig. 13).

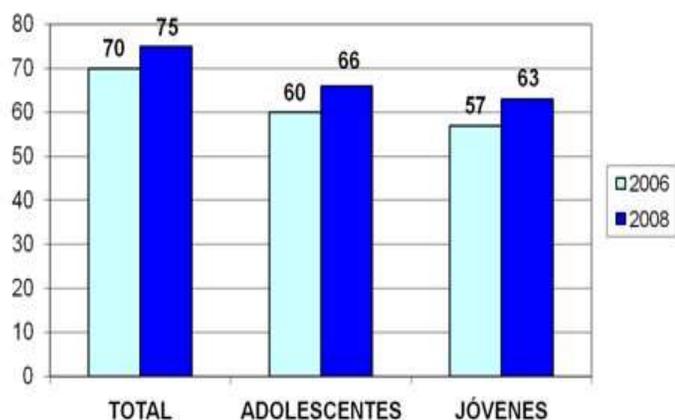


Figura 13. Percepción de riesgo en el uso experimental de cocaína.

La oferta de cocaína, en cambio, tuvo un aumento significativo entre los años 2002 y 2008, año en que llegó a 6,4%, mientras que la oferta de pasta base se mantuvo estable en alrededor de 4% (Fig. 14).

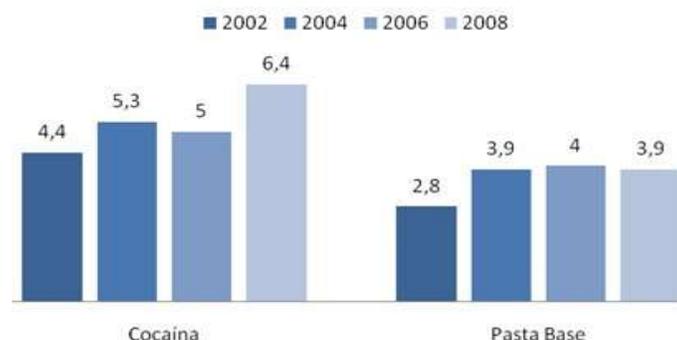


Figura 14. Oferta de cocaína y pasta base.

En el mismo año se pudo apreciar una disminución en el precio de la cocaína con respecto a años anteriores: en 2006 el sobre de cocaína costaba \$5.840 y en el año 2008, \$4.534. En cambio el precio de la pasta base se mantuvo sin variaciones. Esto podría explicar el aumento del consumo de cocaína que se observó ese año.

Conclusiones sobre el consumo de cocaína y pasta base:

- El consumo de cocaína se mantiene estable en población general, pero remonta en los jóvenes.
- El consumo de pasta base mantiene su comportamiento histórico.
- Hay diferencias pronunciadas en el consumo de cocaína según nivel socioeconómico, pero ha ido en aumento en los ambientes más pobres.
- La percepción de riesgo ante el uso de cocaína se mantiene alta, pero ha aumentado la oferta y ha bajado su precio, lo que permite el acceso de sectores socioeconómicos bajos.

Percepción de la población sobre consumo de drogas y políticas relacionadas

La percepción del consumo de drogas en el barrio en que se vive aumentó entre 2004 y 2008 en todos los niveles socioeconómicos, pero no en forma significativa. El nivel bajo tiene una percepción de consumo de drogas en su barrio más alta que las personas de mayor nivel (Fig. 15).

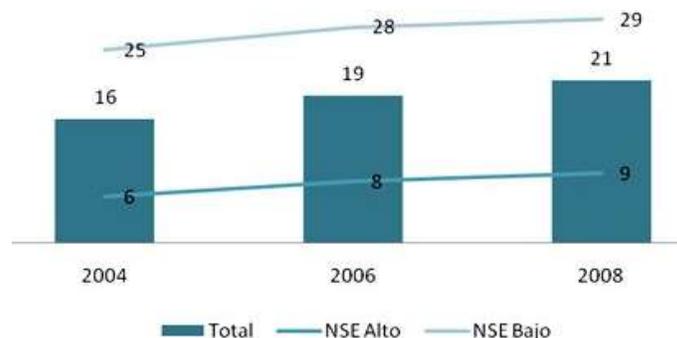


Figura 15. Percepción del consumo de drogas en el barrio en que se vive, según nivel socioeconómico.

Las personas del nivel socioeconómico bajo también tuvieron mayor percepción de tráfico de drogas en sus barrios entre 2004 y 2008, pero las de nivel alto percibieron un aumento significativo de este fenómeno (Fig. 16).

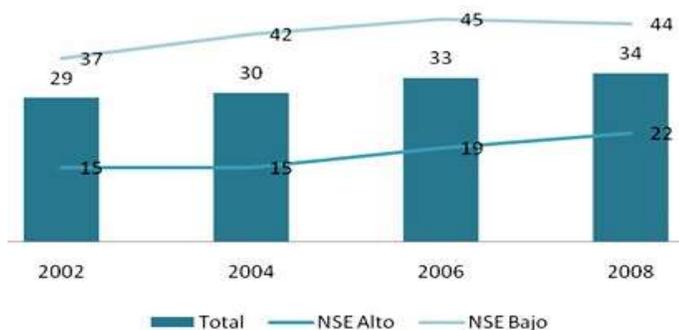


Figura 16. Percepción de tráfico de drogas en el barrio en que se vive, según nivel socioeconómico.

En este estudio se encontró que 79% de la población estaba en desacuerdo con legalizar la marihuana entre los mayores de 18 años. De las personas que no consumen marihuana, 74% estaba en desacuerdo mientras que de las personas que la consumen, sólo 29% estaba en desacuerdo con esta medida (Fig. 17).

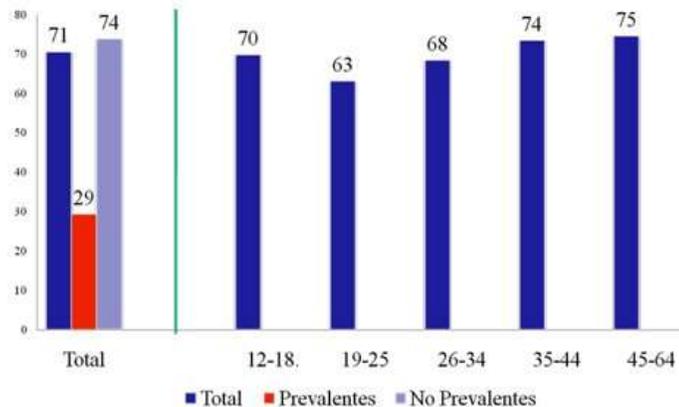


Figura 17. Percepción de tráfico de drogas en el barrio en que se vive, según nivel socioeconómico.

Políticas de control de tabaco, alcohol y drogas

Dentro de las políticas de control del consumo de tabaco, alcohol y drogas se encuentran medidas como castigar el microtráfico con pena de cárcel, aplicar en forma obligatoria un test de drogas para ejercer cargos públicos, aumentar penas para conductores en estado de ebriedad, reducir horarios de venta de alcohol por las noches, reducir los lugares de venta de tabaco y prohibir completamente el uso de cigarrillos en lugares de trabajo. La tendencia de aprobación de estas medidas es alta, alrededor de 70% tanto entre los jóvenes como en la población general (Fig. 18).

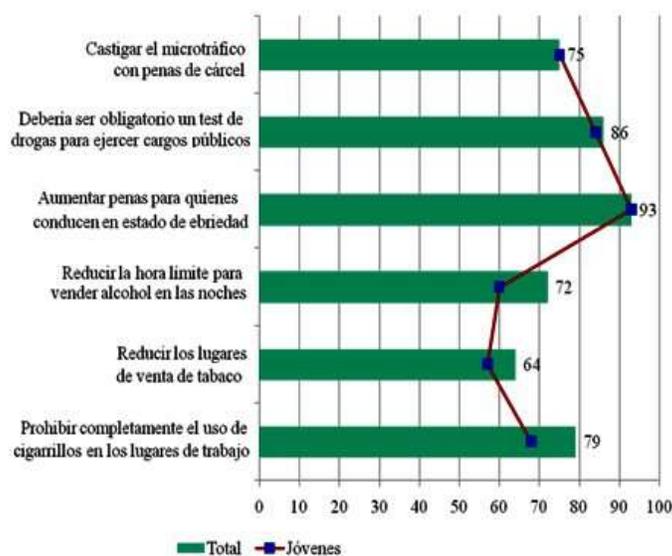


Figura 18. Tendencia de aprobación de la población de diversas políticas de control de drogas

Asimismo, más de 90% de los adultos y 88% de los adolescentes de 12 a 18 años aprueba la medida de que la prevención del consumo de drogas al interior de colegios se realice en forma obligatoria. Finalmente, para determinar las prioridades ciudadanas en política pública de control de drogas se planteó la siguiente pregunta: "si tuviera que destinar \$100 para enfrentar el problema de las drogas ¿cómo los distribuiría?"; el resultado fue que las personas gastarían 44% de los recursos en prevenir y educar, 32% en tratamiento y rehabilitación y 24% en control de uso y venta.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.