

## LA RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD PUBLICO A LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGA

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 3, 1996/ 37-43

*Dra. Adriana Dreckmann V.\**

Vamos a referirnos en este artículo a las diversas acciones desarrolladas por el sistema público de salud en torno a la problemática de la droga. Haremos algunas alusiones a la legislación vigente que nos permitan un contexto al discurso del país frente al problema. Describiremos en forma breve las estrategias de prevención y tratamiento que se llevan a cabo en este momento, aunque con diversos grados de desarrollo, en todos los servicios de salud de las regiones.

### INTRODUCCION

En el mundo actual la droga se ha constituido en un problema relevante y es considerado por las naciones como el mayor problema de la humanidad en la década de los noventa, y todos los Estados se encuentran involucrados en lo que se ha dado en llamar el plan de acción contra las drogas. Respondiendo a este plan, los gobiernos orientan políticas y los países se comprometen a participar en el control de la oferta y la demanda y se destinan grandes recursos que muchas veces se distraen de prioridades históricas de los países en desarrollo. Chile constituye uno más de los involucrados

### LA DROGA EN CHILE

Hasta el comienzo de la década del 90, el consumo masivo de drogas en Chile estuvo caracterizado por el consumo de marihuana, anfetamínicos,

tranquilizantes y solventes orgánicos. Sin embargo en 1992 irrumpe en el escenario nacional la oferta masiva de clorhidrato de cocaína y de la pasta base de cocaína, constituyéndose la droga en un problema social de magnitud.

El aumento de la oferta y el cambio del patrón de consumo, el que se ha desplazado rápidamente hacia el consumo de pasta base primordialmente y cocaína, sustancias que generan un grado mayor de adicción, y la modificación de la Ley 18.403 sobre control de estupefacientes, generarán necesariamente un aumento de la demanda de atención hacia el sector salud. (La ley confiere a los jueces la facultad de indicar la asistencia a tratamiento y rehabilitación de las personas a las que se les presume una condición de consumidor).

Consciente de la presión que generará en el sector y pensando en dar una respuesta integradora a la problemática de la droga, el Ministerio de Salud ha desarrollado a través del Area prioritaria del beber problema y consumo indebido de drogas una serie de acciones que abarcan la prevención, tratamiento y rehabilitación de los consumidores

El plan de acción puesto en marcha por el Area prioritaria está destinado a cumplir con los siguientes objetivos:

1. Contribuir a controlar la oferta de drogas ilícitas participando con acciones coordinadas con los diversos sectores de la nación que tengan relación con ello.
2. Contribuir a disminuir la demanda de alcohol

---

\* Psiquiatra. Secretaría Regional Ministerial de Salud, Región Metropolitana.

y drogas y/o postergar la edad de inicio del consumo, a través de formular programas de prevención tanto en el sistema escolar como en la comunidad, que propicien un pleno desarrollo personal, estilos de vida saludable habilidades sociales, uso constructivo del tiempo libre e información veraz sobre los efectos de estas sustancias.

3. Desarrollar en todos los servicios de salud programas de tratamiento, que permitan la detección precoz del consumo y acceso fácil y oportuno a tratamiento a las personas que lo soliciten o sean enviadas desde los tribunales.
4. Participar en el desarrollo de una red de servicios y programas destinados a la atención integral de consumidores de sustancias en la que tengan cabida los organismos del Estado y del sector privado.
5. Incentivar el desarrollo de los grupos de autoayuda.
6. Implementar un sistema nacional y regional de vigilancia epidemiológica de alcohol y drogas, que facilite la obtención periódica de información sobre prevalencia, tipos de sustancias más utilizadas, formas de consumo y de factores de riesgo y protectores.
7. Contribuir a las campañas comunicacionales sobre la problemática de la droga.

## ESTRATEGIAS DESARROLLADAS

Con respecto al objetivo uno:

- coordinación con los diversos sectores de la nación que tengan relación con el control de la droga.
- velar por los contenidos técnicos de las normativas legales.

Con respecto al objetivo dos:

- fomento y desarrollo de programas de prevención destinados a disminuir la demanda de alcohol y otras drogas y/o postergar la edad de inicio de consumo.
- promoción entre los jóvenes del pleno desarrollo personal, estilos de vida saludable, habilidades sociales, uso constructivo del tiempo libre e información veraz sobre los efectos de tales sustancias.

Con respecto al objetivo tres:

- desarrollar en todos los servicios de salud del país una red de instancias de atención que den una respuesta integrada a los problemas de los consumidores, que contemplen desde la

desintoxicación hasta el tratamiento psicoterapéutico individual y familiar como en la rehabilitación y reinserción social.

- colaborar al desarrollo de redes locales de organizaciones que participen con sus propias modalidades de tratamiento en la atención que permitan por su inserción comunitaria un más fácil acceso al tratamiento de las personas que consumen.

Con respecto al objetivo cuatro:

- implementar un sistema nacional y regional de ventanas de vigilancia epidemiológica de alcohol y drogas, que permita una visión continua sobre el tipo de drogas que predominan en el mercado así como también de las características del consumo, y
- participar en el diseño de estudios que permitan conocer la realidad local sobre incidencia y prevalencia del consumo a nivel de la comuna.

Con respecto al objetivo cinco:

- participar en el diseño de las campañas comunicacionales destinadas a dar a la población información veraz sobre la problemática de la droga así como de sus factores de riesgo y protectores.

## ACCIONES REALIZADAS CON RESPECTO AL OBJETIVO N° 1: DISMINUCION DE LA OFERTA

Las acciones realizadas por el Area prioritaria alcohol y drogas de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud desde la estrategia uno han sido: participar con aportes técnicos en la elaboración y aplicación de las siguientes regulaciones que tienden a disminuir la accesibilidad de la población a alcohol, drogas, benzodiazepinas y tabaco, y que favorecen otras medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación. Entre ellas es posible destacar:

### A. Ley de Alcoholes

Se hicieron indicaciones técnicas a los artículos 7°, 8°, 14°, 15°, 16°, 75° y 76°, modificaciones que en su esencia están destinadas a:

- ofrecer educación y tratamiento a las personas condenadas por ebriedad dos veces en los últimos doce meses, obligándolas a asistir a programas educativos de prevención del beber problema hasta por sesenta días.

- determinar la idoneidad de los programas de tratamiento para bebedores problemas y alcohólicos.
- establecer programas educativos, en todos los establecimientos educacionales de enseñanza básica, media y diferencial orientados a favorecer el desarrollo de estilos de vida saludable y el de factores protectores del abuso de alcohol.

Comprometer la participación de todos los Servicios de Salud a excepción del del Ambiente de la Región Metropolitana en el tratamiento temprano y rehabilitación para bebedores problema y alcohólicos. Estos programas incluirán plazas de hospitalización, tratamiento ambulatorio de tipo individual, familiar y grupal, grupos de autoayuda y actividades de reinserción laboral y social.

También establece la obligación de todas las Municipalidades que tengan establecimientos asistenciales de salud bajo su administración a contar con programas de tratamiento temprano y rehabilitación para bebedores problema y alcohólicos.

Las instituciones de salud previsional consideraran al beber problema y al alcoholismo como enfermedades acogidas a todos los beneficios que incluyan sus planes previsionales.

### **B. Ley de Drogas**

El Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Farmacia y el Area prioritaria beber problema y consumo indebido de drogas de la Unidad de Salud Mental, definió en el año 1995 las sustancias a incluirse en el Reglamento de la Ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

El 11 de abril de 1995 entró en vigencia el sistema de receta retenida de benzodiazepinas. Con el fin de facilitar la aplicación de esta medida, se contribuyó con aportes técnicos a la elaboración de una campaña de comunicación social con el fin de sensibilizar y educar a la población sobre este tema. En esta campaña se utilizaron frases radiales, afiches y folletos que se distribuyeron a todas las farmacias de país.

Además se distribuyeron más de 20.000 Normas Técnicas para la prescripción racional de benzodiazepinas a todos los médicos del país, las que habían sido elaboradas en 1994 por un grupo de expertos convocados y coordinados por el Area prioritaria de alcohol y drogas de la Unidad de Salud Mental del MINSAL.

### **C.- Ley de Tabaco**

El 22 de septiembre de 1995 entró en vigencia la Ley 19.419, la cual regula actividades relacionadas con el consumo de tabaco. En ella se encuentran diversas indicaciones técnicas elaboradas por expertos del Area prioritaria de alcohol y drogas.

Entre éstas sería bueno destacar:

- restricción de los horarios de publicidad;
- prohibición de la promoción gratuita de productos hechos con tabaco a menores de 16 años;
- advertencia en la publicidad sobre los riesgos que implican su consumo;
- prohibición de fumar en transporte colectivo, aulas escolares y ascensores, como también en lugares de atención de público, en oficinas públicas y municipales;
- señalización de áreas para fumadores en lugares públicos, como restaurantes.

### **ACCIONES DEL OBJETIVO N° 2: DISMINUCION DE LA DEMANDA**

Para cumplir con el objetivo se realizan las siguientes acciones:

1. Desarrollo del programa de prevención del uso indebido de alcohol y drogas en el sistema escolar.
2. Desarrollo de los proyectos de prevención a nivel comunitario incentivando el protagonismo juvenil.

El Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y Drogas en el Sistema Escolar es un proyecto intersectorial que se realiza en forma conjunta con el MINEDUC, a partir de 1992.

Se desarrolla con una metodología participativa, en la capacitación de profesores como monitores que llevarán a cabo las acciones educativas en toda la comunidad escolar (padres, alumnos y profesores).

Las actividades de prevención se focalizan en el fortalecimiento de los factores protectores y en neutralizar los factores de riesgo e incentivar la participación de los jóvenes en las actividades de prevención.

Los contenidos del programa se refieren a:

- Desarrollo personal de los niños y jóvenes, especialmente en relación a:
  - autoestima;
  - estilo de vida saludable;
  - expresión de emociones;
  - habilidades sociales de los niños y jóvenes

- nes, especialmente en relación a;
- resistencia a la presión grupal;
  - comunicación interpersonal;
  - conocimiento sobre alcohol, tabaco y drogas;
  - factores que contribuyen al consumo de estas sustancias;
  - consecuencias negativas inmediatas de su consumo;
  - mitos, creencias y normas relacionadas con ellas;
  - incorporación de los niños y jóvenes a redes sociales protectoras del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

### DESARROLLO ALCANZADO POR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

#### a. Programa de prevención del consumo de alcohol y drogas en el sistema escolar

Al día de hoy alcanza una cobertura de 86,2% de las comunas correspondientes a los 20 Servicios de Salud. De un total de 268 comunas a lo largo del país se desarrolló el programa en 231 y alcanza una cobertura a un 16,8% de la población de 10 a 17 años.

#### b. Los proyectos comunitarios de prevención

Son proyectos destinados a impulsar el protagonismo juvenil en la prevención del consumo de drogas y reconocer a los jóvenes como actores sociales, sin prejuicios y estereotipos, respetando sus inquietudes, necesidades y deseos. Es condición fundamental para su desarrollo el hacerlos fuera del sistema escolar, en la comunidad, no en el sistema escolar.

En el año 1996 se realizaron 913 proyectos en los que participaron 156.071 jóvenes

En la Región Metropolitana se destinaron M\$ 33.600, que se distribuyeron en los Servicios de Salud de la Región Metropolitana como sigue:

#### Región Metropolitana

	Monto M\$	Proyectos	Beneficiarios
Central	4.000	28	6.900
Norte	4.000	28	5.771
Oriente	3.700	36	1.701
Occidente	6.900	50	12.149
Sur	8.100	77	4.250
Suroriente	6.900	66	9.040
<b>Total</b>	<b>33.600</b>	<b>285</b>	<b>39.811</b>

Una limitación importante de estos proyectos correspondió a su capacidad de instalación dentro de las políticas, planes y programas regulares del MINSAL y la falta de procedimientos jurídico-administrativos de los Servicios de Salud que permitieran el traspaso de los fondos a los ejecutores.

Los PCP (proyectos comunitarios de prevención) han resultado ser un espacio de transición hacia relaciones más horizontales que fomenten la participación de los jóvenes en la solución de las problemáticas que los aquejan en un intento que no aparezcan como culpables en vez de víctimas de situaciones sociales, permitiéndoles expresar desde ellos cuáles son las situaciones sociales y familiares que favorecen su participación en el consumo de drogas

De forma de dar una visión de las coberturas que se han alcanzado en el país por las estrategias de prevención y de la evolución de los programas en los años de ejecución hemos elaborado la tabla siguiente:

Otra estrategia desarrollada por salud en los programas de prevención ha sido participar en la promoción y desarrollo de redes locales que permitan multiplicar recursos y no repetir acciones para lo que participaron en la realización de un catastro y calificación de instituciones gubernamentales y no gubernamentales idóneas en la implementación de proyectos de prevención.

#### Total de beneficiarios de prevención a nivel nacional

	1992		1993		1994		1995	
	Beneficiario	Beneficiario	% aumento	Beneficiario	% aumento	Beneficiario	% aumento	
Jóvenes	15.534	55.535	257,5	67.107	20,8	338.023	403,7	
Adultos	2.890	18.774	549,6	27.199	44,8	96.944	256,4	
<b>Total</b>	<b>18.424</b>	<b>74.309</b>	<b>303,3</b>	<b>94.306</b>	<b>26,9</b>	<b>434.967</b>	<b>361,2</b>	

## ACCIONES DESARROLLADAS EN RELACION A LOS OBJETIVOS N° 3 Y 4: TRATAMIENTO Y REHABILITACION

Desde fines del año 1993 el MINSAL a través de su área prioritaria empieza a elaborar un plan de abordaje a las necesidades de tratamiento que dé respuesta a las características adquiridas por la problemática de la droga en el país, donde se observa además de un gran aumento de la oferta, que se hace visible por los decomisos, un rápido cambio del patrón de consumo, el que, como mencionamos anteriormente, se desplaza rápidamente al consumo de drogas de alta capacidad adictiva como son la pasta base de cocaína y el clorhidrato de cocaína (coca).

También era necesario considerar en el contexto de la demanda de atención la modificación de la Ley N° 18.403 sobre control de estupefacientes. Dicha modificación considera como "falta el consumo de drogas, facultando a los jueces a indicar como sanción el tratamiento por un período de hasta sesenta días o bien conmutar ésta por una pena de trabajos a beneficio de la comunidad".

Para poder responder al potencial aumento de la demanda de atención en el área de tratamiento y rehabilitación hacia el sector salud, el MINSAL a través del área prioritaria de alcohol y drogas gestionó recursos ante el Ministerio de Hacienda. De esta gestión se obtuvieron recursos para financiar 100 cargos de profesionales especialistas para el país. Estos cargos permitieron constituir equipos multiprofesionales en todos los Servicios de Salud, destinados a dar respuesta integral e integradora a la problemática de la droga.

También se dispusieron recursos para comprar servicios a las comunidades terapéuticas. Las comunidades terapéuticas son en general organizaciones no gubernamentales, sin fines de lucro, de larga experiencia en la atención y reinserción social de adictos tanto a drogas lícitas o ilícitas, que permiten ofrecer tratamiento a personas con dependencias graves o de larga data especialmente aquellas de modalidad de internación completa.

A continuación expondremos alguna información al respecto de forma de ilustrar la magnitud del problema.

## CONSUMO DE MARIHUANA, PASTA BASE Y COCAINA

Prevalencia de consumo de vida de la tres  
principales drogas ilegales según sexo

Sexo	Personas	%
Hombres	594.308	20,63
Mujeres	235.940	7,14
Total	830.249	13,42

## PROGRAMAS DE TRATAMIENTOS

### a. Desarrollo de la Red Local

Los equipos constituidos en los Servicios de Salud, además de ofrecer atención a las personas que la demandaron, privilegiaron el trabajo en red.

El trabajo en redes es una estrategia vinculatoria, de articulación e intercambio entre instituciones o personas que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes.

En el primer trimestre de 1995 los Servicios de Salud definieron los establecimientos que ofrecían algún tipo de atención a personas que presentasen problemas por el consumo de drogas (gubernamentales o no gubernamentales). De esta manera se identificaron en la Región Metropolitana 143 lugares con distintas formas de atención para estos pacientes; en su mayoría, ofrecen atención a personas con problemas de alcohol, pero en todos los servicios de salud existe por lo menos una institución que se dedica a personas consumidoras de drogas ilícitas.

### b. Desarrollo de la red asistencial

Los equipos contratados por los servicios de salud han desarrollado una red asistencial destinada a cubrir las diferentes necesidades de atención que requieran los usuarios y que dependerá de: la magnitud del consumo, de la presencia o ausencia de adicción o dependencia, de la red social de apoyo de cada paciente y de muchos otros factores que determinan el tipo de tratamiento. Estas modalidades de atención que se localizan en las diferentes instancias de atención de los servicios ofrecerán el tipo de servicio que parezca ser el más adecuado considerando la especialización de sus profesionales y su ubicación dentro del sistema. Privilegiando por ejemplo la pesquisa precoz

y la atención de consumidores ocasionales en los Centros Comunitarios de Salud Mental, la pesquisa precoz, acogida y derivación, en los consultorios de atención primaria, y los casos que necesitan atención más especializada en las unidades de adicciones ambulatorias etc.

Si se trata de pacientes más graves o consumidores de larga data cuyo tratamiento demande internación pueden ser derivados a las comunidades terapéuticas con modalidad de internación completa. En algunos servicios como el Servicio de Salud Metropolitano Norte se creó además una unidad de desintoxicación de pacientes graves, que ofrece tratamiento a cualquier paciente derivado, de la red norte, el cual después de recibir tratamiento en fase aguda debe regresar a la red para continuar el tratamiento en forma ambulatoria.

Para poder ofrecer una respuesta adecuada es necesario llegar a desarrollar en todos los Servicios de Salud una red asistencial que contemple en ella todas las instancias necesarias para poder ofrecer una solución integral e integrada a las personas que consulten.

## METAS ALCANZADAS

Número de atenciones:

En el año 1995 fueron atendidos 39.238 beneficiarios adictos en los Servicios de Salud del país, de los cuales 30.887 recibieron atención en forma ambulatoria, otros 2.215 corresponden a pacientes hospitalizados que fueron dados de alta y 60 corresponden a personas internadas para tratamiento en comunidades terapéuticas. Además se realizaron 3.757 evaluaciones médico-legales.

En la Región Metropolitana se atendieron durante este mismo año un total de 16.298 pacientes de los cuales 12.331 fueron atendidos en forma ambulatoria. El resto de las atenciones informadas por los Servicios de la Región Metropolitana deben ser nuevamente revisadas antes de emitir el informe final de ellas.

## Normas de calidad de atención para personas con problemas de drogas y alcohol

Adaptadas de un documento de OPS/OMS en 1993, y piloteadas en 4 Servicios de Salud en 1994 fueron publicadas y distribuidas a todos los servicios del país.

Estas normas definen los estándares de calidad para el manejo de seis formas de trastornos que presentan frecuentemente las personas que consumen drogas y alcohol, a saber:

1. Intoxicación aguda grave.

2. Supresión aguda grave.
3. Dependencia a drogas y/o alcohol.
4. Condiciones físicas asociadas.
5. Trastornos psiquiátricos asociados.
6. Desajuste social.

## Orientaciones técnicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de drogas

Durante 1995 se constituyó un segundo grupo de trabajo que continuó la elaboración del documento iniciado en 1994 cuyos principales capítulos son los siguientes:

1. Características del abuso de sustancias y definiciones conceptuales.
2. Clasificación diagnóstica y evaluación de pacientes.
3. Métodos de tratamiento.
4. Redes de atención y rehabilitación.

Se espera poder publicar este documento durante el primer trimestre de 1996.

## ACCIONES DESARROLLADAS EN RELACION AL OBJETIVO CUATRO

Ventanas epidemiológicas:

Un tercera estrategia de acción que se desarrolla con estos recursos son las ventanas epidemiológicas abiertas en algunos puntos determinados en el país, con el fin de conocer las características del consumo y su prevalencia. La información obtenida en las ventanas epidemiológicas ha permitido conocer niveles de prevalencia e incidencia dando una visión de la magnitud del consumo en nuestro país.

## ACCIONES DESARROLLADAS EN RELACION AL OBJETIVO CINCO

Campaña de comunicación social:

El Ministerio de Salud diseñó e implementó el año 1995 una campaña de comunicación social con el fin de desincentivar el uso de drogas denominada "SIN DROGAS, MAS LIBRES".

Los contenidos técnicos de la campaña fueron propuestos por la Unidad de Salud Mental del Ministerio en conjunto con el Programa del Adolescente. El diseño contó con el apoyo técnico de profesionales del Ministerio de Educación y del Instituto de la Juventud, y en su difusión con el apoyo de recursos de la Secretaría Ejecutiva de CONACE.

Su lanzamiento se realizó durante la última se-

mana de octubre de 1995, y contó con los siguientes soportes;

- a. 480 paneles de buses
- b. 3 frases radiales
- c. 50.000 afiches
- d. 500.000 folletos para jóvenes
- e. 500.000 folletos para adultos
- f. 4 spots de televisión

El costo total de la campaña fue de M\$ 458.000.

Por el alto costo de esta campaña fue evaluada en su impacto y el informe de evaluación está pronto a publicarse.

Todas las acciones desarrolladas en torno a todos los objetivos antes expuestos están siendo evaluadas, porque no existe todavía una respuesta universal a cómo controlar el fenómeno y como lo hacen casi todas las naciones. Estamos intentando soluciones que si no solucionan el problema, ayudan a las personas, y en el quehacer queda mucho por aprender.

Para concluir hago referencia a un artículo publicado por el diario *La Epoca* escrito por Magaly Catalán:

"...el mundo que hemos creado, del cual nos sentimos tan orgullosos autoproduce monstruos. La droga es uno de ellos, seguro que no es el más grave ni el más temible, pero por razones que aún no comprendemos ha sido relevado mundialmente como el mayor problema de la humanidad en la década de los noventa, y por acuerdo total de los estados que conforman las Naciones Unidas nos encontramos ejecutando en todos los rincones del planeta el Plan de Acción contra las drogas

Aún no sabemos cómo controlar el fenómeno, pero la verdad es que lo estamos intentando y de tanto intentarlo algo hemos aprendido; que la guerra contra las drogas encierra fracaso, que la creencia en el control es una ilusión que duele, que el enemigo no está afuera sino que es una versión holográfica de nosotros mismos..."

## ANTECEDENTES EPIDEMIOLOGICOS DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

### 1. Consumo de marihuana, pasta base y cocaína.

#### 1.1 Prevalencia de vida.

La tabla resumirá la información obtenida en esta investigación sobre prevalencia de vida o consumo alguna vez en la vida.

### Prevalencia de vida de las tres principales drogas ilegales según sexo

Sexo	Nº de personas	%
Hombres	594.308	20,63
Mujeres	235.940	7,14
Total	830.249	13,42

De acuerdo con la información que se presenta en la tabla anterior, la prevalencia de vida llegaría al 13,42% de la población nacional. Esto quiere decir que el porcentaje anteriormente expuesto ha consumido alguna vez en la vida al menos una de las tres principales drogas ilegales; marihuana, pasta base o cocaína. En otras palabras, se puede decir que uno de cada ocho chilenos entre 12 y 64 años de edad ha consumido una o más de las drogas indicadas.

En cuanto a la prevalencia por sexo se detecta también en este estudio que la mayor proporción de consumidores son hombres (uno de cada cinco hombres entre los 12 y 64 años ha consumido alguna de las drogas al menos una vez en la vida).

### Prevalencia de consumo de vida de las tres principales drogas ilegales según edad y sexo.

Grupos de edad en años	Nº de personas	%
12-18	100.677	9,43
19-25	274.471	22,23
26-34	289.016	20,85
35-44	124.488	11,64
45-64	41.569	2,91
TOTAL	830.248	13,24

## REFERENCIAS

- Minoletti, Alberto. "Documento de Evaluación del Programa de Alcohol y Drogas", 1996
- Catalán, Magaly. "Las drogas y la fractura en la construcción del sí mismo", 1996
- Equipo de Drogodependencias del Servicio de Salud Metropolitano Central. "Desarrollo de la Red Local".