

CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION DE SANTIAGO*

Cuad. Méd. Soc. XXXVI, 2, 1995/ 5-10

*Dr. Ernesto Medina L.**,
Dra. Ana M. Kaempffer R.***,
EU Edith Cornejo A.**** y
Prof. Enrique Hernández A.******

RESUMEN

Durante los años 1993 y 1994 se estudió en tres oportunidades una muestra representativa de la población de Santiago constituida por 1.000 viviendas y 4.663 personas. Fue posible identificar las personas fumadoras; los bebedores anormales y las personas con problemas de consumo de drogas.

De acuerdo a la información de los familiares, un 0,85% de la población de 15 años y más tienen problemas de drogas. Las más frecuentes corresponden a marihuana y benzodiazepinas y con menor frecuencia, a pasta base de cocaína, anfetaminas o inhalación de neoprén. Aproximadamente uno de cada tres drogadictos eran simultáneamente bebedores anormales. La prevalencia de drogadictos fue 2,3 veces mayor en varones, siendo la frecuencia dos veces más alta en el grupo de 20-29 años de edad. En los jóvenes, un 91% de los casos correspondieron a marihuana. Elevadas prevalencias de drogadicción se registraron en las comunas de nivel socioeconómico medio de la capital y en personas de ingreso económico bajo y elevada escolaridad.

Los drogadictos provienen de familias de estructura diferente a las personas sin problemas. La drogadicción se asocia a una significativa mayor insatisfacción con la vida; a una incidencia de accidentes tres veces mayor; a 2,5 veces más hipertensión arterial y a 7 veces más diagnósticos de neurosis que en la población general. La mayor parte de la atención médica recibida por los drogadictos es brindada por instituciones del sector público.

SUMMARY

During 1993 and 1994 a continuous health survey was performed in an aleatory sample of 1.000 homes and 4.663 people from Santiago. The head of the family and his wife identified members of the family with drug use problems.

According with this information a 0,85% of the population over 15 years of age has drug problems. Main registered types of addiction are marihuana and benzodiazepines and to less extent, abuse of cocaine, amphetamines or neopren inhalers. Abnormal consumption of alcohol is frequently linked to other drug

* Este trabajo forma parte del estudio de Morbilidad y Atención Médica en Santiago financiado por FONDECYT Proyecto N° 1931063-93

** Director, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

*** Profesor Titular, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

**** Profesor Asistente, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

***** Jefe, División de Bioestadística, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile

abuse. Prevalence of addicts is 2,3 times more frequent in men, and people 20-29 years old doubled the prevalence of other ages groups. In young men, a 91% of cases were marihuana addicts. Highest prevalence were registered in middle level communities of the city and in people with low income and university education level.

Drug addicts come from families which structures differ from families without problems. A higher insatisfaction with life; three times higher incidence of accidents; 2,5 times more blood hypertension and 7 times more psychoneurosis diagnosis are registered in drug addicts in comparison with general population. A majority of cases received medical care in the public sector of Santiago's health services.

INTRODUCCION

Diversas evidencias apuntan en el sentido de que en el último tiempo el país está enfrentando un rápido crecimiento en el consumo de drogas ilegales, que se han sumado a otras de uso más antiguo. A lo anterior se agrega el que la venta libre de fármacos tranquilizantes generó un preocupante exceso de consumo, lo que motivó la dictación de normas por parte del Ministerio de Salud, permitiendo su venta sólo con el sistema de receta retenida. Cabe consignar, igualmente, que en Chile se registra la prevalencia de fumadores más alta de Latinoamérica (1) y una elevada frecuencia de bebedores anormales (2). Todo lo anterior converge en el sentido de que el país presenta un serio problema de drogadicciones y se requiere información de buena calidad para definir políticas y actividades de control.

La importancia del tema nos llevó a incluir preguntas relativas a consumo de alcohol, tabaco y drogas en el Estudio de Morbilidad y Atención Médica realizado en Santiago en 1993-94 (3).

MATERIAL Y METODO

La ciudad de Santiago fue estudiada con un sistema de encuesta continua en julio y diciembre de 1993 y abril de 1994, estudiando una muestra estratificada por nivel socioeconómico de 1.000 viviendas y 4.663 personas, obtenida aleatoriamente de los resultados del Censo de Población y Vivienda de 1992. Pertenecen a las comunas de Vitacura, Ñunoa, Santiago Centro, Maipú, Peñalolén, Recoleta, Conchalí, La Granja, El Bosque, Renca, Cerro Navia y Pudahuel, que resultaron sorteadas en el Gran Santiago. Los encuestadores fueron estudiantes de 5° y 6° año de medicina, especialmente adiestrados para el propósito. Se obtuvo colaboración en el 71% de las casas de la muestra original; el resto fueron reemplazadas por viviendas ubicadas en la misma manzana e igual nivel socioeconómico, cuando la ausencia de moradores o el rechazo lo hicieron necesario. La encuesta incluyó un sistema

estructurado de información con un cuestionario de tipo familiar que proporcionó datos generales, composición del grupo, características del nivel socioeconómico, previsión, vivienda y sitio habitual de atención de salud. En cuestionarios individuales se registraron en detalle los eventos de salud de los últimos 15 días, identificándose los diagnósticos, conductas de las personas, sitios de atención, razones de no atención, hospitalización, gastos y calidad de la atención médica recibida.

El grupo estudiado tuvo características demográficas comparables a las obtenidas para Santiago en el Censo de Población y Vivienda de 1992: 49% de varones y 51% de mujeres; 28% de menores de 15 años y 11% de 60 años y más. La población encuestada señaló disponer de un ingreso familiar medio de \$ 140.000 mensuales; un promedio de 9,65 años de instrucción formal; la vivienda tiene agua y alcantarillado en el 95% de los casos; en cuanto a previsión, un 48% cotiza en Administradoras de Fondos de Pensiones, un 22% en el Instituto de Normalización Previsional, un 8% en otros sistemas y 22% declaró no tener previsión.

En cada grupo familiar se identificó la condición y características de los fumadores en la vivienda; la existencia de bebedores anormales y de ex-alcohólicos, como igualmente la existencia de personas que, a juicio del jefe de familia y de su cónyuge, tuvieron problemas con el uso de drogas. En estas personas se precisaron el tipo y características del consumo.

RESULTADOS

De acuerdo a la información proporcionada por las familias, un 8,5 por mil de las personas de 15 años y más de Santiago tienen problemas de consumo de drogas. Entre ellas destacan la marihuana y benzodiazepinas y, con menor frecuencia, los consumidores de cocaína, anfetaminas e inhaladores de neopren. El uso anormal de alcohol se combina con frecuencia con otras adicciones (Tabla 1).

La prevalencia de drogadicciones es 2,3 veces

TABLA 1
Prevalencia poblacional de personas de 15 años y más con problemas de consumo de drogas. Santiago. 1994

Tipo de consumo	Prevalencia (por mil)				
	TOTAL	Sola	Con alcohol	Con alcohol y anfetaminas	Otras combinaciones
TOTAL DE DROGAS	8,5	5,9	1,7	0,9	
Marihuana	4,5	3,1	0,6	0,8	—
Benzodiazepinas	2,8	2,0	0,8	—	—
Cocaína	0,6	0,6	—	—	—
Anfetaminas	0,3	—	0,3	—	—
Neoprén	0,3	—	—	—	—
Alcohol	31,0	26,7	—	4,3	—

superior en los hombres, teniendo la diferencia significado estadístico ($p < 0,05$) (Tabla 2). Se registran igualmente diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad. En ambos sexos, la mayor prevalencia aparece en personas de 20-29 años. En este grupo, en el caso de los varones corresponde en 91 % de los casos a marihuana, mientras en el género femenino hay proporciones similares de marihuana y de benzodiazepinas. La prevalencia de los mayores de 50 años corresponden, en el caso de la mujeres, casi exclusivamente a benzodiazepinas, mientras en los varones aparecen proporciones parecidas de marihuana, cocaína y tranquilizantes.

TABLA 2

Prevalencia de problemas de consumo de drogas según edad y sexo. Santiago. 1994

Edades (años)	Prevalencia (por mil)		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
TOTAL	8,5	12,1	5,3
20-29	15,0	31,0	9,0
30-49	5,0	6,4	3,6
50 +	9,3	12,0	6,9

A diferencia de lo que ocurre con la prevalencia de bebedores anormales cuya frecuencia incrementa significativamente en las comunas de menor nivel socioeconómico, en el caso de las drogadicciones la mayor prevalencia se registra en las comunas de nivel medio, (Tabla 3). Lo anterior se asocia a una diversa frecuencia de problemas según nivel de ingreso familiar mensual y años de escolaridad.

TABLA 3

Prevalencia de personas con problemas de beber anormal y consumo de drogas según nivel socioeconómico de las comunas. Santiago. 1994

Nivel de las comunas	Prevalencia (por mil)	
	Alcohol	Drogas
TOTAL	31,0	8,5
Alto	14	5
Medio alto	24	13
Medio bajo	39	11
Bajo	51	2

Nivel alto: Vitacura y Ñuñoa

Nivel medio alto: Santiago Centro y Maipú

Nivel medio bajo: Peñalolén, Recoleta, Conchalí, La Granja, El Bosque

Nivel bajo: Renca, Cerro Navia y Pudahuel

Considerando estos últimos factores, los valores más elevados se registran en personas de ingreso bajo y elevada escolaridad, y en aquellos con alto ingreso y escolaridad intermedia (Tabla 4).

Como se aprecia en la tabla 5, el tipo de estructura familiar difiere del registrado en la población general, tanto para las familias que tienen alcohólicos como aquellas con consumidores anormales de marihuana o benzodiazepinas.

Este estudio exploró el nivel de satisfacción con la vida, la frecuencia de ansiedad y angustias y la patología médica asociada de alcohólicos y drogadictos. Mientras la población general, sin problemas de consumo de alcohol y drogas, manifestó satisfacción con la vida y la existencia en 81,3% y gran insatisfacción en 2,7% de los casos, las proporciones respectivas fueron de 69,9% y 9,8% en el caso de la población alcohólica, y de 73,3 y 10,0%, respectivamente, en el caso de los drogadictos. Las diferencias con la población general tienen significado estadístico ($p < 0,05$). Por otra parte, el nivel de angustias fue significativamente mayor en alcohó-

licos que en la población general ($p < 0,01$), mientras no se registraron diferencias entre drogadictos y población general.

Hemos constatado igualmente que algunas patologías se asocian significativamente a la condición de drogadicción. Los accidentes triplican la incidencia observada en la población general (3,3 y 1,1%) y la frecuencia de hipertensión arterial es 2,5 veces superior (10,0 y 4,4). El diagnóstico de neurosis estaba presente en 13,3% de los drogadictos y 1,5% de la población sin problemas de drogas. No registramos diferencias entre la frecuencia global de enfermedad aguda y de enfermedades crónicas entre ambos grupos.

Finalmente hemos encontrado una significativa diferencia en cuanto a sistemas de atención médica. Los grupos familiares de alcohólicos se atienden preferentemente en el sector público (57,7%) y algo similar ocurre en el caso de drogadictos (60,1%), situación que difiere de la registrada en la población general cuya frecuencia alcanza al 39%.

TABLA 4
Prevalencia de problemas de consumo de drogas según ingreso familiar mensual y escolaridad.
Santiago. 1994

Ingreso familiar mensual (miles \$)	Prevalencia (por mil)			TOTAL
	Años de escolaridad			
	0 a 4	5 a 12	13 +	
Menos de 100	5	8	14	7
100 a 399	5	8	8	8
400 y más	-	11	6	7
TOTAL	5	8	7	8,5

TABLA 5
Tipos de estructura familiar en la población general de Santiago,
familias de alcohólicos y drogadictos

Tipo de familia	Población general %	Alcohólicos %	Marihuana %	Benzodiazepinas %
Nuclear	49,7	35,7	41,1	56,6
Extendida	18,1	32,1	17,6	11,1
Otros tipos	32,2	32,2	41,3	33,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

COMENTARIO

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un importante problema de salud pública en la región de las Américas, con efectos en la economía, la estabilidad social y el orden público (4), existiendo amplias evidencias de implicaciones negativas para el bienestar psicosocial de las personas, familiares y grupo social (5). A los consumos clásicos de alcohol y tabaco se ha agregado una historia más reciente de marihuana, solventes volátiles, ansiolíticos y cocaína. En el caso de esta última, las tasas de consumo reciente en países de América suelen ser del orden de 1% de los mayores de 20 años, dándose, por cierto, situaciones especiales en Medellín, Colombia, y en algunas zonas de EE.UU. (4).

Entre nosotros se ha apreciado un aumento epidémico del consumo de pasta base de cocaína, inicialmente en el norte del país (6), probablemente por su cercanía a sitios de producción, y luego en la zona central. Los decomisos de cocaína aumentaron en Chile de 7.290 kg en 1975 a 156.640 en 1991, registrándose también un impresionante aumento de decomisos de marihuana de 5.500.000 kg en 1985 a 22.853.000 en 1991. Resulta llamativo el hecho de que, en 1983, sólo un 2,6% de las condenas judiciales de mujeres fueran por tráfico de estupefacientes, constituyendo la octava causa de condenas. En 1993 este tipo de delitos se transformó en la primera causa con un 37,6% de las mujeres condenadas en el país (7). Diversos estudios realizados en zonas urbanas (Ministerio de Salud CERC, 1991; CORSAPS 1991; Instituto Nacional de la Juventud 1992) muestran altas tasas de experiencias de consumo y de adicción (8).

Algo similar ocurre con las cifras disponibles sobre uso de drogas en escolares (9). En la Región Metropolitana, el consumo alguna vez en la vida es muy alto en el caso de alcohol (77%) y tabaco (65%) y preocupante para drogas como marihuana (21%), tranquilizantes (16%), estimulantes (7%), pasta base de cocaína (7%), cocaína (4%) o inhalables (3%). Un período de la vida de gran importancia es el de la educación media. La experiencia de consumo de drogas muestra que al final de la educación media las cifras son llamativamente superiores a las observadas en el 8° año básico en el caso de marihuana (7,2 veces), estimulantes (3,0) y pasta base (2,9).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, practicada entre noviembre y diciembre de 1994, estudió una muestra representativa de la población de 12 a 64 años con residencia en ciudades de 50.000 habitantes y más (10). Un 13,4% de la población encuestada declaró haber consumido alguna vez

marihuana, pasta base o cocaína. Un 2% relata consumo en los últimos 30 días. La prevalencia de adictos totales fue de 0,83%, correspondiendo a marihuana (0,72%), pasta base (0,15%) y cocaína (0,12%).

Los resultados obtenidos en nuestra investigación de Santiago son similares a los del Estudio Nacional de Consumo de Drogas (10) y a los encontrados en consultantes de Arica (6). Las tasas de prevalencia respectiva son de 8,5, 8,3 y 8,3 por mil. En Santiago, los grupos de más riesgo corresponden a los hombres menores de 30 años y mujeres mayores de 50, de preferencia residentes en comunas de nivel medio. Especial riesgo se aprecia en personas de alta escolaridad y bajo nivel de ingreso, y de escolaridad media y alto nivel de ingreso. La información es importante para focalizar esfuerzos de prevención y control.

Para las sustancias ilícitas, las políticas de los gobiernos de América se han orientado preferentemente a la reducción de la disponibilidad a través de la prohibición y medidas punitivas. A lo anterior se han agregado políticas de reducción de la demanda mediante programas educativos (4). El problema de control es difícil tanto por el número de usuarios, las cantidades de dinero involucradas y la inserción del consumo en las prácticas culturales aceptadas. Hay países, sin embargo, con tendencias a la disminución, como EE.UU. o Canadá, que contrastan con la tendencia mundial creciente de consumo de heroína y cocaína (11). Para el gobierno de Chile, el problema de las drogas representa una amenaza creciente que está resuelto a enfrentar, de acuerdo a lo expresado por el Secretario Ejecutivo de CONACE y Subsecretario del Interior Sr. Belisario Velasco (12). Ya en 1990 se creó el Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE) que elaboró una política y el Plan Nacional de Prevención y Control de Drogas. Entre las realizaciones deben mencionarse las Encuestas de 1990 y 1994; campañas de prevención juvenil; creación de Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar; mayores recursos policiales; legislaciones vinculadas a procedimientos de elaboración, lavado, tráfico ilícito, consumo indebido, junto a programas especiales de Carabineros y Ministerios de Salud y Educación. La dificultad en las soluciones proviene de la desproporción entre la magnitud de los problemas y los recursos destinados a enfrentarlos (8).

Un programa integral de control supone además servicios de tratamiento y rehabilitación (13), que permitan intervenciones en crisis, terapias ambulatorias, hospitalizaciones breves y uso de comunidades terapéuticas.

REFERENCIAS

1. Medina E, Kaempffer AM. Tabaquismo y salud en Chile. *Bol Of Sanit Panam* 1991; 111: 112-121.
2. Medina E, Kaempffer AM, Cornejo E, Hernández E. El beber problema en la ciudad de Santiago. *Rev Psiquiatr* 1995 (aceptado para publicación).
3. Medina E, Kaempffer AM, Cornejo E, Hernández E, Wall V. Atención médica en Santiago 1993-94. *Rev Med Chile* 1995; 123:108-115.
4. O.P.S. Las condiciones de salud en las Américas. *Publ Cientif* N° 549. Washington, 1994.
5. Pemjean A, Domínguez R, George M, López C, Minoletti A, Thumala E. Políticas y Plan Nacional de Salud Mental. *Public. Salud Mental* N° 1 Ministerio de Salud, Santiago, 1993.
6. Caba F, Lobato I., Reyes T. Características de un grupo de embarazadas que declararon el consumo de algún tipo de droga, en los consultorios periféricos de Arica. *Actas XIV Jornadas Chilenas de Salud Pública*, pág. 63, Impr. Valente, 1994.
7. Silva I, Rubio C. Drogas y mujeres en prisión. Evolución en una década. *Rev Med Chil Cienc Penit* 1995; N° 20: 35-56.
8. Fuentealba R. Prevención y tratamiento del consumo de drogas: descripción del problema y de los programas gubernamentales. *Rev Chil Cienc Penit* 1995; N° 20:57-81.
9. UNICEF, Fundación Paz Ciudadana, Ministerios de Educación y Salud. Consumo de drogas en escolares de la Región Metropolitana, 1994.
10. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE). Estudio Nacional de Consumo de Drogas. Informe Ejecutivo 1995. Printext Ltda. Santiago, 1995.
11. United Nations. Commission on Narcotic Drugs. Report 1988. U. Nations International Center. Viena. 1990.
12. Velasco B. Drogas: una política integral. *Rev Chil Cienc Penit* 1995; N° 20:5-10.
13. Vega JH, Ulloa F, Dazkalakis A. Programa de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica 1994-95. Servicio de Salud Metropolitano Norte, Ministerio de Salud, Santiago, 1994.