



Escuela de Psicología

Análisis Descriptivo-exploratorio bibliográfico de estudios de SENDA sobre el consumo de marihuana en población general.

Tesina de Grado para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al Título de Profesional de Psicólogo

Asesor teórico : Prof. Álvaro Correa Guzmán

Asesor Metodólogo : Prof. Christian Codecido Gell

Alumna : Pía Vilches Echeverría

Santiago – Chile, Julio del 2018

Í N D I C E

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 4 |
| CAPITULO I. INTRODUCCIÓN | 6 |
| 1.1 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO: | 11 |
| 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: | 12 |
| 1.3 OBJETIVOS..... | 16 |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL. | 16 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. | 16 |
| 1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 17 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO: | 18 |
| 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS:..... | 18 |
| 2.2 DEFINICIONES DE CONCEPTOS PARA ENTENDER NUESTRO PLANTEAMIENTO Y CRÍTICAS A LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE DROGAS EN CHILE: | 19 |
| 2.2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS:..... | 19 |
| 2.2.2 DROGAS: | 20 |
| 2.2.3 DROGAS LEGALES E ILEGALES: | 20 |
| 2.2.4 DROGAS BLANDAS/DURAS: | 21 |
| 2.2.5 MARIHUANA (CANNABIS SATIVA)..... | 21 |
| 2.2.6 POBLACIÓN GENERAL: | 22 |
| 2.2.7 CONACE /SENDA: | 22 |
| 2.3. LAS FUNCIONES DEL CONACE ERAN LAS SIGUIENTES: | 23 |
| 2.4 SENDA Y SU RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN: | 25 |
| 2.5 DEPENDENCIA DE DROGAS..... | 30 |
| 2.6 OTROS ESTUDIOS NACIONALES: | 31 |
| 2.6.1 ESTUDIO PAZ CIUDADANA DE MARIHUANA EN CHILE EN DETENIDOS: | 31 |
| 2.7 CONSUMO EN PAÍSES SUDAMERICANOS: | 39 |
| 2.7.1 PERÚ:..... | 39 |
| 2.7.2 BOLIVIA: | 41 |
| 2.7.3 PARAGUAY: | 41 |
| 2.8 FUNCIONES DEL SENDA: | 42 |
| 2.9 FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y CRÍTICA A LA POLÍTICAS PÚBLICAS: | 44 |

| | |
|---|-----------|
| 3.0 Críticas a la Ley N°20.000..... | 47 |
| 3.1 CICAD/OEA | 48 |
| III. METODOLOGÍA | 50 |
| 3.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:..... | 50 |
| 3.3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: | 50 |
| 3.3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:..... | 50 |
| 3.4 ENFOQUE METODOLÓGICO:..... | 51 |
| 3.5 CRITERIO SELECCIÓN DE CORPUS BIBLIOGRÁFICO:..... | 52 |
| 3.6 CRITERIO DE RIGOR CIENTÍFICO: | 53 |
| 3.7 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: | 54 |
| 3.8 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS: | 56 |
| 3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:..... | 57 |
| 4.0 PROCEDIMIENTO:..... | 57 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 59 |
| 4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 59 |
| 4.1.1 PREVALENCIA DEL CONSUMO DE MARIHUANA EN POBLACIÓN GENERAL. | 59 |
| 4.1.2 PERCEPCIÓN EN EL USO DE DROGAS: | 61 |
| 4.1.3 CAPACIDAD Y EFECTIVIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ANTIDROGAS ACTUALES EN CHILE | 61 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES:..... | 63 |
| 5.1 CONCLUSIONES:..... | 63 |
| 5.2 DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES: | 66 |
| CAPITULO VI. REFERENCIAS | 72 |
| 6.1 BIBLIOGRAFÍA | 72 |

RESUMEN

El presente estudio está enfocado en una investigación de tipo descriptiva-exploratoria Bibliográfica realizada a partir del análisis de los estudios realizados por SENDA que comprende los periodos entre 2006 al 2016, realizándose todos estos estudios cada dos años pares.

En esta investigación se tomará en consideración el consumo de Marihuana, ya que los resultados de SENDA nos arrojan un aumento claro en su consumo y en la última década la mayor prevalencia.

La metodología escogida para llevar a cabo la investigación será a partir de una revisión bibliográfica con un diseño monográfico que permitirá una presentación argumentativa, expositiva y explicativa del fenómeno. Por consiguiente está orientado al estudio y revisión de un corpus bibliográfico de las publicaciones expuestas por SENDA.

Conoceremos las funciones de SENDA, sus objetivos y metodología de investigación. Haremos una breve revisión de otros estudios nacionales y sus aportes como la Fundación Daya. Ley 20.000 y Paz Ciudadana. Igualmente es de importancia una exploración de estudios a nivel Latinoamericano.

Se busca conocer las variables que pueden intervenir en la prevalencia del consumo de marihuana en población general, su oferta y demanda, del mismo modo saber si las estrategias implementadas por SENDA están en concordancia con las necesidades de la población chilena.

Abstract

The present study is focused on a descriptive and exploratory Bibliographic research, carried out and based on the analysis of studies by SENDA that covers the periods between 2006 and 2016, these are studies conducted every two years. In this research, the issue of Marijuana is taking into consideration, since the results of SENDA showed us a clear increase in the last decade and the highest prevalence. The methodology that has been chosen to conduct this research was based on a bibliographic review with a monographic design that will provide an argumentative and an explanatory presentation about this phenomenon. Subsequently it is oriented to the study and revision of a bibliographic corpus of the publications exposed by SENDA.

We will be able to know the purpose of SENDA, objectives and researches. The Methodology that we are going to employ is a brief review on other national studies and their contributions such as the Dayo Foundation. 20,000 Law and Citizen Peace. Equally important is an exploration of studies about Latin American consumption level.

The goal is to know the variables that intervene in the prevalence of marijuana in the general population its supply and demand, also know whether the strategies put into effect by SENDA are in accordance with the needs of the Chilean population.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día se sabe que existe un uso y consumo de drogas, tema que resulta difícil y complejo de analizar, más aún de entender. Por la misma razón es importante tener en cuenta las múltiples formas que puede asumir el consumo ya sea la dependencia a las drogas, y como dicho consumidor entrega significación a la droga y la representación social de estas prácticas individuales y colectivas, relación sujeto-sustancia, contexto socioeconómico, políticos, demográficos, culturales, religiosos, ideológicos).

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo (SENDA, s.f.).

En esta exploración nos enfocaremos en el consumo de drogas, pero será de una en particular, la marihuana que es considerada una de las drogas ilegales de mayor consumo en el mundo, Chile ocupa el tercer lugar en el Mundo como país consumidor de esta droga.

¿Qué es la marihuana? Este es el nombre común de la planta cannabis sativa. Su principal agente psicoactivo es el THC (delta 9-tetrahidrocanabinol). Su efecto inmediato es de tipo alucinógeno y se manifiesta en pocos minutos, siendo por esencia un depresor. Además del THC, la marihuana contiene 400 sustancias químicas, cuyos múltiples efectos se están estudiando en la actualidad (CONACE, 2001).

La marihuana es considerada una droga y mundialmente es consumida por la personas, sin embargo en esta investigación nos limitaremos al estudio del consumo de marihuana en Chile, pero para eso haremos una breve revisión de

algunos estudios a nivel latinoamericano y de esa manera poder contrastar el fenómeno.

Existen drogas lícitas e ilícitas, y la marihuana es considerada como droga ilícita según la definición de SENDA; Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos sicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico. Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden ser empleados para obtener efectos sicotrópicos, tal es el caso de los Solventes volátiles o inhalables, como la acetona, el tolueno. Ilegales son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras (SENDA, s.f.).

La problemática del consumo de marihuana no ocurre solo en Chile, es por esa razón que se creó La Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida en la 69.^a asamblea de la salud, durante el periodo extraordinario de sesiones en Abril del 2016, subrayó la necesidad de avanzar en las políticas mundiales sobre drogas hacia un enfoque más equilibrado e integrado que preste especial atención a los resultados en materia de salud pública y desarrollo, de conformidad con la finalidad inicial de fiscalización internacional de drogas de promover la salud física y moral de la humanidad (OMS, 2016).

Por tanto, es necesario velar por la aplicación, de un conjunto exhaustivo de medidas de fiscalización de drogas que abarquen el espectro completo de intervenciones en salud pública que vaya desde la prevención primaria y la reducción de riesgos hasta la atención de los trastornos provocados por el consumo de drogas, considerando además el tratamiento, rehabilitación y asistencia, basados en los principios de equidad, justicia social y derechos humanos, y que consideren los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud e

intervenciones basadas en datos científicos y los enfoques centrados en las personas (OMS, 2016).

SENDA tiene una gran importancia como fuente de información para el propósito de este estudio, ya que en ellos estará fundamentada la investigación. Esta entidad aportará toda la información necesaria para comprender el fenómeno del consumo de marihuana en Chile con el fin de entregar una panorámica integral en la relación sujeto-droga-contexto.

En Chile, es el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, tiene por objeto la realización de políticas en la prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por dichos sustancias y, en especial, la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol (Ley 20502, 2011).

CONACE actual SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, es el servicio que tiene por misión la ejecución de Políticas Públicas Nacionales emitidas por el Ministerio del Interior.

SENDA trabaja en conjunto con el MINSAL en el abordaje de esta problemática en Chile, donde el énfasis está puesto en la prevención de drogas en edades tempranas, donde el alcohol y la marihuana son las drogas de mayor uso en adolescente (CONACE, 2011, p.13).

Dentro de los principales objetivos que tiene SENDA, se encuentra el adecuar las Estrategias Públicas en Salud a los requerimientos de los usuarios y al nivel de complejidad del consumo problemático de drogas, considerado el enfoque de género, grupo etario, ciclo vital, la proximidad geográfica, familia, demanda de la droga, factores socioeconómicos, prevalencias de consumo, factores de riesgo y protectores, entre otros.

La visión de SENDA es entregar una respuesta integral en la comprensión del problema con las drogas, la relación del sujeto-droga-contexto, de manera de poder

abordarla bio-psico-socialmente, considerando que el abuso de drogas afecta el ciclo vital del individuo, potencialidades de desarrollo, relaciones interpersonales y por tanto su contexto social, como a todo un país, por lo que las Políticas Públicas deben estar dirigidas a dichas interrelaciones de manera integral (CONACE, 2009).

SENDA es un organismo importante en nuestro país, ya que contribuye y colabora con el ministerio del interior y seguridad pública junto con el subsecretario de prevención del delito a elaborar políticas de prevención para el consumo de estupefacientes o sustancias psicotrópicas. SENDA impulsa, apoya técnica y financieramente programas de prevención del consumo de drogas, así como el tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas y sus objetivos son:

- a) Aumentar el acceso y oportunidad de tratamiento y rehabilitación a la población adolescente y adulta con consumo problemático de drogas en conflicto con la justicia, con el objetivo de disminuir la probabilidad de recaída en el consumo, la reincidencia en el delito y lograr la mayor integración social posible. Esta oferta debe estar a disposición a toda la población imputada y de la condenada, tanto en el medio libre como en el privativo de libertad (CONACE, 2009).
- b) Rehabilitación a grupos específicos (mujeres, mujeres embarazadas, adultos de calle) y grupos emergentes. Se considera el ciclo reproductivo, gestación y lactancia, dado los riesgos que implica el consumo de sustancia para el desarrollo fetal saludable y para el recién nacido (CONACE, 2009).
- c) Fortalecer la calidad de la atención, esto es mayor equidad, eficiencia y efectividad de los programas de tratamiento de acuerdo a las necesidades específicas de las poblaciones atendidas, como también un buen diagnóstico basado en evidencias científicas y protocolos adecuados, profesionales idóneos y mayor supervisión técnica en los centros de atención (CONACE, 2009).
- d) SENDA propone promover los canales de participación de la sociedad civil, de tal manera que la ciudadanía y sus organizaciones sean informadas oportuna y

adecuadamente, puedan consultar y ser consultadas, opinar e influir en las decisiones y acciones públicas que les afecten (CONACE, 2009).

- e) Se considera en las Estrategias Nacionales de Drogas en Chile la corresponsabilidad Internacional y Nacional, ello implica un compromiso político y ético, de cooperación para resolver problemas relacionados con el tráfico de drogas, impedir el ingreso y evitar la utilización de nuestro territorio como ruta de tránsito. Constituye una labor esencial de los diferentes órganos de control (Aduanas, Policía, Dirección del Territorio Marítimo) detectar y desarticular las organizaciones criminales que internan y/o distribuyen droga al interior de nuestro país y también aquellas que pretenden utilizar nuestro territorio como ruta de tránsito hacia terceros países. En lo nacional, la corresponsabilidad implica la cooperación y armonía entre la ciudadanía y los distintos actores de la sociedad civil y del estado, que tienen deberes y funciones en el campo de la reducción de la oferta y demanda de drogas. (CONACE, 2009).
- f) SENDA trabaja junto al Ministerio de salud, mejorando la calidad de los sistemas de atención y de los servicios prestados, implica formación y mayor especialización de los profesionales y técnicos, mejora en los servicios de salud pública, asesoría técnica y mantención permanentes de la infraestructura y equipamiento, consolidar programas de prevención comunitarios que trabajen en la construcción de un tejido social sensibilizado frente a la necesidad de enfrentar los problemas de drogas y preparado para realizar acciones preventivas en la comunidad (CONACE, 2009).
- g) Otro punto es el mejoramiento en la emisión de campañas masivas y a la difusión de los programas y acciones que se realizan en el país en este ámbito, se hace necesario un trabajo más profundo con los medios de comunicación como formadores de opinión pública y como entidades de la mayor relevancia en una sociedad altamente tecnologizada. (CONACE, 2009).

1.1 Justificación del estudio:

Considerando los esfuerzos que realiza el gobierno de Chile para reducir el consumo de drogas a través de la implementación de políticas públicas de prevención, califica a la marihuana dentro de las distintas sustancias estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, capaces de provocar graves efectos tóxicos o daños considerables a la salud (Art.1 Reglamento ley de drogas).

Es por ello que modifica la ley de drogas nº 20.000 aprobada en el 2005 por el congreso nacional. El ministerio del interior (perteneciente al gobierno de Michelle Bachelet Jeria) en respuesta al estudio realizado CONACE, el cuál mostró el crecimiento del consumo de marihuana de un 5,3% a un 7% entre los años 2004 y 2006, decide actuar modificando la Ley N°20.000, con el fin de prohibir el consumo, posesión, elaboración, plantación y tráfico de marihuana ante la ley (Art. N°1 reglamento-ley de drogas).

Los hallazgos respecto del consumo de marihuana al 2018, muestran un aumento de la prevalencia del consumo de esta, los datos estadísticos muestran: (2006) 7,2 % (2008) 6,4 % (2010) 4,6 % (2012) 7,1% (2014) 11, 3, % (2016) 14,5 %, siendo el porcentaje más alto el 2016, desde que se iniciaron los estudios de drogas en población general desde 1994 (Décimo segundo estudio de drogas en población general, 2017).

Los reportes desde el año 2010 a la fecha dan cuenta de un aumento significativo y sistemático en el consumo de esta droga (Décimo segundo estudio de drogas en población general).

Esto hallazgos, nos llevan a realizar una investigación exhaustivo y crítico de las políticas públicas impulsadas por SENDA, vigentes a la fecha y proyectadas al 2018 (Conace, 2009) respecto de las posibles aspectos que no están siendo visualizados en el abordaje del consumo de marihuana, o el modelo aplicado a la fecha por SENDA de carácter prohibicionista, que no está siendo pertinente a esta nueva

realidad nacional y que se está manifestando en un aumento en la prevalencia del consumo, lo cual no está sucediendo en la prevalencia de otras drogas como el alcohol, cocaína, pasta base, que se han mantenido estables en el tiempo, aplicando las mismas políticas de drogas (Décimo primer estudio de drogas en población general, 2014).

Además, por la apertura del país a nuevas culturas, podría ser una variable a considerar en nuevos estudios que pudieran estar incidiendo en el aumento de la prevalencia del consumo. Aunque la población flotante de inmigrante no es sustancial.

Del mismo modo se considera de enorme relevancia, tener una mirada general de cómo se comporta y aborda el fenómeno de la prevalencia del consumo, por otras organizaciones dentro de Chile y en un contexto latinoamericano desde sus propias instituciones gubernamentales. Esto nos permitirá concluir al finalizar nuestro estudio si es un fenómeno a nivel nacional relacionado con el modelo usado por SENDA que está basado en factores de protección y preventivos para la realización de políticas pública chilenas o es un problema transversal a todos los países de Latinoamérica.

1.2 Planteamiento del Problema:

El uso y consumo de drogas resulta ser un tema complejo de analizar y entender, es importante tener en cuenta las múltiples formas que puede asumir el uso, consumo y la dependencia a las drogas, entre ellos, la significación que el consumidor le da a la droga la representación social de esta, prácticas individuales y colectivas, relación sujeto-sustancia, contexto socioeconómico, políticos, demográficos, culturales e ideológicos.

“Lo determinante no es el producto, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe... (...) Así, existen varios modos

de consumo, que comprenden las frecuencias y cantidades, pero también el tipo de compromiso en el uso de la droga definido por un sistema de relaciones, con sus rituales organizados alrededor de la toma del producto”. (Castel y Coppel, 1994).

El Estudio Nacional de Drogas de SENDA indicó que entre 2010 y 2014 el uso de marihuana pasó de 4,6% a 11,3%: en cuatro años el aumento fue de 145% (Décimo primer estudio de drogas en población general, 2014).

Pero la medida principal que emplea SENDA para caracterizar el uso de marihuana en Chile es el “consumo en el último año”, cuyo resultado en 2016 vuelve a mostrar un aumento significativo respecto del estudio anterior, llegando a 14,5%, la cifra más alta de toda la serie. Desde 2010, las tres variaciones reportadas son estadísticamente significativas, lo que se traduce en un aumento de la prevalencia de uso en los últimos 6 años de 215,2% (Décimo segundo estudio de drogas en población general, 2016).

El estudio de SENDA especifica que si bien los jóvenes entre 19 y 25 años son los que más consumen (24%), hay un aumento significativo en los adolescentes entre 12 a 18 años, que pasaron de 6,7% en 2012 a 13,5% en 2014. Al analizar el uso de la marihuana por sector económico no hay diferencias significativas entre los estratos bajo, medio y alto. Pero existen otras variables que si se relacionan con el aumento de consumo de marihuana como son la baja percepción del riesgo entre los jóvenes, estos tienen la idea de que la marihuana no es dañina, que no provoca daños neurológicos, esto además se une a la oferta y disponibilidad del uso y consumo de marihuana en colegios, trabajos y espacios comunes a los jóvenes, como plazas, fiestas públicas en espacios abiertos, sobre los cuáles se ha perdido el control (SENDA, 2014).

El Informe Mundial sobre Drogas 2015 de la ONU, señala que en Chile el consumo en niños de 13 años es de 15,7% en comparación con el 3% de 1995, y el de jóvenes de 17 años es de 38,9% mientras que en 1995 era de 21,4%, la cifra más alta de consumo en el mundo (ONU, 2015).

Respecto al consumo problemático, para el 2014, se reporta que 241.504 personas presentan síntomas de abuso (DSM-IV) y/o dependencia (CIE-10), para el consumo de marihuana durante los últimos 12 meses. Se observa una diferencia significativa en la prevalencia de consumo problemático de NSE medio respecto al bajo, no así en niveles altos (Décimo primer estudio en población general, 2014).

En cuanto al último estudio realizado por SENDA en el 2016 estudio publicado en el 2017 nos da cuenta que al disgregar los resultados por sexo, se observa un aumento significativo en el consumo para ambos sexos. Sin embargo la prevalencia del consumo en el último año para los hombres aumento de 14,6% (2014) a 18,4% (2016), en lo que respecta a las mujeres el aumento fue de 8,1% (2014) a 10,6% (2016) (Décimo segundo estudio en población general, 2016).

En lo que atañe al consumo de marihuana en adolescentes entre 12 y 18 años los resultados presentan una estabilización respecto al estudio anterior. Con una disminución no significativa de 13,5% en el 2014 y 12,6% en el 2016. En cambio en jóvenes entre 19 a 25 años de observa un aumento significativo pasando de 24,0 % a 33,8%. En el tramo de 26 a 34 años tuvo una variación estadísticamente significativa al alza de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2014.

A diferencia del estudio anterior en el 2016 se observa que la prevalencia de uso de marihuana tuvo un aumento significativo en el nivel socioeconómico, ya que en el NSE bajo encontramos un aumento significativo de 10,6 (2014) a 14,4% (2016), mientras que en el NSE alto el aumento es de 12,5% (2014) a 16,6% (2016) (Décimo segundo estudio en población general, 2016).

Otro punto a considerar en el estudio y que favorece el consumo es que la Ley 20.000, es una Ley ambigua, el Estado no tiene una postura clara, ya que por un lado sanciona el porte, producción, tráfico, pero permite el consumo individual no concertado. (Ley 20.000)

La participación ciudadana se muestra activa al momento de expresar su disconformidad con la política de prohibición del gobierno. El desacuerdo está en que creen que la prohibición no es la solución. El camino que proponen es la

legalización del consumo y cultivo personal con una regulación, pues para estos movimientos sociales, las acciones de prohibición tomadas por el gobierno solo empeoran la situación abriendo las puertas al tráfico, dejando al consumidor de marihuana desprotegido y en manos de los que manejan el mercado negro.

Por lo antes expuesto y frente a este dilema en ese contexto, es necesario hacer un recorrido por otras investigaciones científicas nacionales aparte de lo ya presentado por SENDA, también es necesario revisar investigaciones sudamericanas, analizar sus resultados, conocer políticas implementadas y ver cómo está enfrentando el consumo de marihuana.

¿Cuáles han sido los hallazgos de prevalencia del consumo de marihuana y como se han direccionado las políticas públicas respecto de su consumo?

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

Contrastar los estudios del consumo de marihuana en Chile en el contexto de las políticas públicas implementadas por SENDA en población general convergente con los hallazgos empíricos de estudios Latinoamericanos.

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Analizar los estudios publicados por SENDA en un período de 10 años sobre la prevalencia del consumo de marihuana en población general chilena.
2. Identificar las estrategias implementadas por SENDA para el desarrollo de las políticas públicas en Chile.
3. Analizar las variables comunes en los estudios científicos nacionales y sudamericanos respecto del consumo de marihuana en un período de 10 años para evidenciar patrones comunes en la población nacional y sudamericana.
4. Contrastar hallazgos de SENDA desde una mirada contextualizada de las investigaciones sobre consumo de marihuana y su prevalencia.

1.4 Limitaciones del Estudio

Es necesario exponer que en este tipo de investigación debemos considerar las limitaciones que este estudio conlleva, como el hecho que debemos tomar investigaciones ya realizadas hace 10 años atrás como máximo, lo cual se realizaron en otro tiempo y espacio, y muchas de ellas no son lo suficientemente actuales.

También es necesario mencionar que la información en revistas científicas y/o estudios con respecto a esta investigación, es limitada ya que la mayoría, en su totalidad no se encuentran estudios dedicados solo al consumo de marihuana, más bien lo que se puede obtener son estudios que hablan sobre el consumo de drogas legales e ilegales y dentro ello se encuentra la marihuana como ilegal, por consiguiente la información que se obtiene de un estudio completo son solo algunos apartados.

Existen limitaciones geográficas, puesto que no podemos trabajar con información de primera fuente, Ya que estos son estudios en población general, realizada a nivel nacional y realizados en otro tiempo solo podemos tener una panorámica de la prevalencia del consumo y de las políticas públicas a través de la literatura.

En cuanto a lo social, no estamos trabajando con muestras, ni estamos instrumentalizando el estudio, por lo que no conocemos las características propias de cada población que fue encuestada, solo tenemos estadísticas, que al contrastarlas con otros estudios, nos permitirá conocer que características propias de los grupos tienen incidencia en el consumo de marihuana.

Se considera una limitación para efecto de este tipo de investigación es el hecho de que como investigadores solo nos referenciamos de otras investigaciones y/o estudios ya realizados, y no se puede aplicar nuestra propia encuestas, entrevistas, u otros para complementar las investigaciones ya realizadas.

CAPITULO II. Marco Teórico:

2.1 Antecedentes Históricos:

El modelo de políticas públicas vigente en Chile, es originaria de políticas prohibicionistas y se posiciono a inicios de los años setenta, cuando el presidente de Estados Unidos, país que ya contaba con una posición de supremacía, buscaba afianzarla. Entonces, durante la presidencia de Richard Nixon declara formalmente la “guerra contra las drogas”, argumentando que el abuso de drogas era el primer enemigo del país. Por consiguiente dicho consumo de drogas fue entendido como un crimen y una amenaza a la seguridad nacional y esto debía ser erradicada, atacando tanto los focos de consumo, (demanda) como los circuitos de tráfico (oferta). Para ello crearía, en 1973, la Drug Enforcement Administration (DEA, Administración de Cumplimiento de Leyes sobre las Drogas). A partir de ello los siguientes gobiernos continuaron con las políticas antidrogas, siendo algunos más laxos y otros más severos.

Desde ahí que, durante las últimas décadas, el consumo de drogas se ha instalado como un problema de prioridad en la comunidad internacional. Es por esa razón que esto se ha traducido en la participación, de cada uno de los países integrantes de la Organización de Naciones Unidas, en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Las citadas convenciones internacionales han trazado las directrices para una estrategia general de reducción de demanda y oferta de drogas. . (Centro comunitario de salud mental, COSAM ,2012)

Habiendo transcurrido más de 20 años de la creación del CONACE, hoy SENDA (Servicio Nacional de Drogas y Alcohol), se puede decir que existe un avance, ya

que hay logros obtenidos en la lucha contra las drogas: ya que se vislumbra un fortalecimiento institucional, en donde se produjo un aumento en la inversión pública, una ampliación de la cobertura programática, entre otros. Pero es imposible tener una sociedad libre de drogas y es que los datos sobre el consumo de drogas son concluyentes. No obstante en el caso de la pasta base de cocaína, el consumo ha tendido a estabilizarse, en las otras sustancias su consumo muestra una tendencia sostenida al alza, sobretodo en el consumo de marihuana. (Sepúlveda, M., 2015).

En esta línea, adquiere gran relevancia el trabajo del psicólogo chileno Jaime Alfaro, junto a la colaboración de otros investigadores, cuya tesis central señala que el modelo de análisis en base al cual se estructuró desde su inicio y hasta la actualidad la política nacional de drogas en Chile, sería el **Modelo de Factores de Riesgo**. Según estos autores, dicho modelo habría sido utilizado ampliamente, tanto para el estudio del consumo como para el diseño de programas preventivos, así como para dar fundamento a la actual política de drogas. Lo anterior ha significado la omisión o lateralización de muchas otras dimensiones relevantes para la comprensión del fenómeno drogas, el cual es multicausal. Esto significa dejar de visualizar la relación sujeto-droga, motivaciones hacia el consumo, identidades individuales y sociales relacionadas al consumo. (Sepúlveda, M., 2015).

2.2 Definiciones de conceptos para entender nuestro planteamiento y críticas a las políticas Públicas de drogas en Chile:

2.2.1 Políticas Públicas:

“Tradicionalmente las políticas públicas han formado parte del conjunto de disciplinas, que estudian el Estado y los gobiernos. Lo particular de este enfoque, nacido como una parte de la ciencia política y la administración pública, es la

orientación hacia el conocimiento práctico y la solución de problemas públicos en contextos democráticos “ y que actúan, junto con otros actores políticos, económicos y sociales, para solucionar dichos problemas públicos. “La idea fue que desde las ciencias sociales se desarrollasen métodos para resolver problemas sociales “. El objetivo era producir conocimiento científico que contribuyera a mejorar la calidad de vida y corregir los defectos del gobierno democrático. (Dávila y Soto, 2011).

2.2.2 Drogas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como tales a “cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo” (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, 2008).

2.2.3 Drogas legales e ilegales:

Este es uno de los criterios por los cuales se pueden clasificar o distinguir distintas sustancias para efectos de estudio. Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la Ley, entre estas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos sicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico. Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden ser empleados para obtener efectos sicotrópicos, tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona, el tolueno. Ilegales son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la Ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras (SENDA, s.f).

2.2.4 Drogas blandas/duras:

La clasificación de las drogas en “blandas y duras” ha implicado debates internacionales que no han sido resueltos. Mientras que algunos países la Ley de Drogas considera como drogas blandas a aquellas a las que se les atribuye un menor poder adictivo y menor consumo problemático, como el cannabis; drogas duras como la heroína o cocaína y tiene como punto principal la equiparación de las penas, entre 6 y 20 años, por los delitos de importación, exportación, compra o posesión de una sustancia estupefaciente para uso no personal, en Chile, los estudios han demostrado que la marihuana genera dependencia al igual que la cocaína y la pasta base, que es la segunda droga en el país por la cual las personas demandan tratamiento y que su consumo inhibe la percepción de riesgo en el uso de drogas más adictivas como cocaína y pasta base. La marihuana tiene también una fuerte presencia en las personas menores de 25 años que han cometido delito. En tal sentido la condición de la marihuana de acuerdo a la Ley n° 20.000 hoy es considerada una droga dura. (CONACE, 2008).

2.2.5 Marihuana (cannabis sativa)

Una planta de color gris verdoso, de hojas, tallos, semillas y flores, que pueden ser utilizados con fines psicoactivos. La sustancia responsable de la generación de sus efectos es el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), responsable de las distorsiones mentales que acompaña la intoxicación. La cantidad de THC incorporado al organismo determina la potencia de la droga y por tanto de sus efectos. Fumar el THC pasa rápidamente de los pulmones al torrente sanguíneo y luego es diseminado al resto del cuerpo. Cuando llega al cerebro ocurre un proceso químico-eléctrico que lleva a que el usuario experimente una sensación de euforia pues la sustancia actúa sobre el centro de gratificación cerebral; vale decir, sobre el área que regula Necesidades como el hambre y la sed. En todo caso, el THC, al

igual que la mayoría de las drogas de abuso, activa el sistema de gratificación a través del neurotransmisor llamado dopamina. Su consumo crónico y exagerado genera tolerancia y dependencia, pudiendo inducir un síndrome de abstinencia y alteraciones en la neurobiología del cerebro.

El uso y abuso de sustancias cannábicas puede alterar el sistema inmunitario, modificando la función de diversas células, afectando por ejemplo el sistema reproductor, habiendo evidencia científica sobre posibles alteraciones cromosómicas (por ejemplo, en la velocidad y calidad espermática) (Cedro, 2016) .

2.2.6 Población General:

Es un conjunto de seres vivos de una especie que habita en un determinado lugar. SENDA utiliza el concepto de población General, para referirse a personas que se encuentran en un rango etario que va desde los 14-65 años de edad.

Se define como un conjunto de procesos que promueve el desarrollo personal, de sus familias y comunidad, anticipándose a la aparición del problema o trabajando con y desde el problema, evitando la conducta de consumo, fortaleciendo factores protectores y disminuyendo factores de riesgo (CONACE, 2011.Pag 14.).

2.2.7 CONACE /SEND A:

El Consejo Nacional para el Control de Estupeficientes (CONACE) fue un organismo público encargado de asesorar al presidente de Chile en materia de prevención, control, producción y tráfico ilícito de estupeficientes. Funcionó entre 1990 y 2011, siendo reemplazado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), mediante la ley 20.502.

Los orígenes del CONACE se remontan a 1982 con la creación por parte del gobierno de la época de una «Comisión Nacional de Drogas». Esta tuvo escasa

eficacia, dado que durante la década de 1980 se produjo el aumento y la masificación del consumo de drogas en Chile. Se inició la introducción de la pasta base de cocaína y la marihuana prensada o paraguaya en las poblaciones marginales, al igual que la cocaína y drogas sintéticas entre las clases más pudientes.

En 1990, con la llegada del presidente Patricio Aylwin, se crea el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, como una comisión asesora presidencial interministerial con la función de colaborar en el combate a las droga en Chile. Su máximo logro fue la introducción de una nueva legislación en 1993, con la publicación de la ley 19.336, sobre drogas, remplazada posteriormente por la ley 20.000 de 16 de febrero del año 2005.

Mediante la ley N° 20.502, promulgada por el presidente Sebastián Piñera el 21 de febrero de 2011, se reemplazó al CONACE por el Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Alcohol (SENDA), que quedó bajo la súper vigilancia del Ministerio del Interior y Seguridad Pública (SENDA, 2011).

2.3. Las funciones del CONACE eran las siguientes:

Asesorar al Presidente de la República en las tareas de coordinación relacionadas con la intervención, las actividades y funciones de todas las instituciones y organismos de la Administración del Estado en lo relacionado con la prevención y control del uso indebido, la producción y tráfico ilícito de estupefacientes o sustancias psicotrópicas y el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por la drogadicción;

Proponer medidas para la concreción de la política nacional al Presidente de la República y asesorar al Poder Ejecutivo en el control de su ejecución;

Promover el estudio, investigación y la recopilación de antecedentes sobre las materias de su competencia y proponer las modificaciones de orden legal y

reglamentario que estime convenientes para la adecuada aplicación de la política nacional aludida;

Solicitar a las instituciones, organismos y servicios de la Administración del Estado que autoricen al personal especializado de sus dependencias para que se desempeñen en comisión de servicio en la Secretaría Ejecutiva o en tareas específicas que le encomiende el Consejo.

Solicitar información y asesoría técnica a organismos públicos y privados;

Mantener relaciones con organismos internacionales vinculados en materia de drogas estupefacientes y psicotrópicas, facilitando tareas destinadas a una efectiva y recíproca colaboración e intercambio de información, respetando facultades que corresponden al Ministerio de Relaciones Exteriores y otros organismos del Estado.

Tiene Líneas de trabajo y objetivos, las principales líneas de trabajo y objetivos de CONACE fueron las siguientes:

1. Prevención: evitar y disminuir el consumo de drogas, sensibilizar e informar sobre sus efectos, fortalecer los recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema, promover estilos de vida saludables y desarrollar las habilidades para enfrentar la presión social al consumo. Para cumplir con este objetivo la institución desarrolla los programas de prevención familiar, escolar, laboral, comunitaria y de marginalidad.
2. Control: coordinar la entrega de información de diferentes órganos de control en materia de drogas (Policía, FFAA, Aduanas, etc.), que tienen como objetivo impedir el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y evitar la utilización del territorio nacional como ruta de tránsito hacia otros países.

3. Tratamiento y Rehabilitación: Esta línea se propone tratar médicamente, rehabilitar y reinsertar socialmente a personas afectadas por el consumo de drogas.

2.4 SENDA y su recopilación de información:

Estudios Nacionales de Drogas en Población general de Chile. (SENDA, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014,2016).

SENDA, ex CONACE, ha realizado Estudios en Población general desde 1994 a la fecha. Nuestra investigación se realizará sobre los estudios en población general de consumo de marihuana entre el 2006-2016, en conformidad con el compromiso de observar las tendencias en el uso de drogas en el país a través de un estudio sistemático, metodológicamente consistente y en escala nacional. El trabajo de campo de los Estudios Nacionales de Drogas en Población General de Chile, se realizan mediante la aplicación de una encuesta a un total de 17.000.000 millones personas entre 12 y 64 años de edad, de ambos sexos y de los diversos niveles socioeconómicos. El levantamiento de la encuesta estuvo a cargo del de las diferentes instituciones que se adjudican dicho proceso de levantamiento de datos. La serie en población general ha conservado sus características fundamentales: está basada en un cuestionario que se realiza con entrevistas cara-a-cara en hogares, en población de ambos sexos entre 12 y 64 años de edad, en todas las regiones del país. Los formatos de las preguntas que registran prevalencias de consumo de drogas han sido siempre los mismos. Las muestras no han variado demasiado en tamaño y cobertura comunal.

SENDA en su programa ha establecido los siguientes objetivos:

Cuadro N°1: Objetivos generales y específicos de SENDA.

| Objetivos Generales | Objetivos Específicos |
|---|---|
| <p>Describir la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas y su distribución geográfica en la población de 12 a 64 años de edad que reside en zonas urbanas de 30.000 habitantes o más, de 108 comunas, en las quince regiones del país.</p> | <p>Determinar las tasas y tendencias de prevalencia e incidencia del consumo de drogas según las principales características socio-demográficas: sexo, edad y nivel socioeconómico.</p> |
| <p>Describir las tendencias del consumo de drogas a nivel nacional y regional tomando como base la serie de estudios nacionales de drogas en población general (CONACE, 1994-2008; SENDA, 2010).</p> | <p>Describir las principales características del uso de drogas tales como edad de inicio, policonsumo y frecuencia e intensidad de uso.</p> |
| | <p>Conocer la magnitud y características del consumo de drogas en poblaciones específicas, tales como población laboral y estudiantes de educación superior.</p> |
| | <p>Describir la relación del consumo de drogas con las características del entorno: uso de drogas en el medio social inmediato, interacción con personas que consumen, consumo de</p> |

| | |
|--|--|
| | drogas en el grupo de pares, percepción de disponibilidad de drogas, opinión y actitud respecto de las drogas. |
|--|--|

Cuadro Adaptado de: SENDA

El tipo de Investigación es Descriptiva, en un trabajo de campo, aplicando entrevista cara a cara, con una muestra aleatoria de áreas, hogares y personas (15.576), Se excluye población que vive en situación de calle y en instituciones como hospitales y cárceles, entre otras, el instrumentos utilizado es la encuesta. El año 2010 se introdujo la tecnología utilizada en la mayoría de los países desarrollados usando un sistema de computación portátil (PDA, Personal Digital Assistant).

SENDA utiliza como medida de referencia para describir la magnitud del uso de drogas ilícitas, la prevalencia de consumo de último año (aquellos que declaran haber consumido al menos una vez la droga señalada en los últimos doce meses).

Limitaciones en la medición de la tendencia (PDA):

Su principal debilidad consiste en el riesgo, por cierto muy bajo, de pérdida de información no posible de recuperar y en la menor experiencia de los encuestadores en su uso.

La totalidad de la información reportada se analizó a través de un exhaustivo análisis de significancia estadística en el cual se incorpora el diseño muestral, con un nivel de confianza del 95%.

Elaboración de muestra:

La muestra del Noveno Estudio Nacional de Drogas en Población General ha sido proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE Chile), tomando como base el Marco Muestral Maestro (MMM). Así, la muestra se obtiene principalmente sobre la base de una selección aleatoria de áreas o manzanas que se completa con un procedimiento de selección también aleatorio de personas dentro de las viviendas seleccionadas. Las unidades seleccionadas fueron extraídas de todas aquellas comunas de las 15 regiones del país que cumplen con el criterio de selección para este estudio, el cual consiste en elegir comunas urbanas de más de 30.000 habitantes.

Trabajo de Campo

El equipo de terreno de los estudios nacional de drogas en población general tuvo como función principal asegurar que el cuestionario fuera aplicado con los más altos niveles de calidad y en condiciones óptimas de trabajo para los encuestadores. El equipo de trabajo en terreno estuvo compuesto por: • 21 Jefes de Zona y • 468 Encuestadores (capacitados).

Resultados

Los estudios de SENDA, en conformidad con el compromiso de observar las tendencias en el uso de drogas en el país a través de un estudio sistemático, metodológicamente consistente y a escala nacional y los cuales se realizan cada 2 años pares, nos entregan en relación con la percepción de riesgo del consumo experimental de marihuana (probar 1 o 2 veces), no se observan variaciones importantes entre los años 2006 y 2012; entre los adolescentes se detiene la tendencia al alza mostrada en los últimos tres estudios, disminuyendo a 46,7% en 2012; y en jóvenes la percepción de riesgo cae entre 2008 y 2010, estabilizándose en 2012 con un 35,4%. Por su parte, el grupo de entrevistados que declara haber

recibido oferta de marihuana durante el último año aumentó significativamente entre 2010 y 2012, volviendo a niveles observados el año 2008, variando de 10,3% en 2010 a 15,7% en 2012.

En el caso de la marihuana, no es posible identificar un patrón de comportamiento de consumo asociado al nivel socioeconómico y las diferencias han sido pequeñas e inestables a través de los distintos estudios. Los datos de 2004-2006 mostraron diferencias en consumo de marihuana en favor del nivel socioeconómico alto, sin embargo, los datos de las últimas tres mediciones (2008, 2010, 2012, 2014) han vuelto a disminuir la brecha. La diferencia máxima observada en 2012 entre los tres niveles socioeconómicos es de 0,5 puntos porcentuales (entre nivel bajo y nivel medio).

Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana en el último año, según nivel socioeconómico. Chile, 1998-2016.

Esta ambigüedad observada en las prevalencias de consumo de marihuana desaparece al observar el tipo de marihuana consumida, según niveles de ingreso de los hogares encuestados. Si bien la proporción de individuos que declara consumir marihuana verde es mayoritaria, independiente del tramo analizado, la proporción de personas que declara consumir marihuana prensada cae sistemáticamente a medida que aumenta el ingreso, observándose una brecha máxima de 6,5 veces menos entre el tramo de menores ingresos en comparación con el de mayores ingresos. Se observa en este último grupo una sustitución por marihuana transgénica, cuyo consumo llega a un 38,4%.

Trastornos asociados al consumo de sustancias:

2.5 Dependencia de drogas

La tasa de dependencia se calcula a partir de la presencia de tres o más de los seis criterios establecidos en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): deseo intenso (o vivencia de una compulsión a consumir), disminución de la capacidad para controlar el consumo, abstinencia, tolerancia, abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversión (o aumento del tiempo necesario para obtener la sustancia o para recuperarse de sus efectos, y persistencia en el consumo de la sustancia.

Penetración del consumo de sustancias en el hogar:

Existe abundante información, investigaciones y documentos que señalan al hogar como factor protector para inhibir el consumo de sustancias en población joven y adolescente. En esta materia, los resultados del último estudio evidencian que la proporción de personas que declara que algún miembro del hogar consume alguna droga (tasa de penetración) detuvo el descenso observado desde el año 2006.

La oferta y disponibilidad de drogas es un aspecto relevante para caracterizar el mercado. Por ello, en el estudio 2014 se señalan los lugares donde los individuos han recibido el último ofrecimiento de droga, plazas, colegios, propio barrio. Para las tres sustancias bajo análisis, el lugar que concentra la mayor proporción de últimos ofrecimientos es el barrio o comuna, seguido de fiestas o recitales, y en último lugar aparece internet como fuente de acceso. En el caso de la marihuana, un 63,9% de los ofrecimientos se realizaron tanto en el barrio/comuna como en fiestas.

Con respecto a las políticas de drogas ilícitas se aprecia, por una parte, una reducción en el apoyo a la penalización del porte y con sumo de marihuana (72,6% en 2010 a 65% en 2012) y un aumento cercano a los nueve puntos porcentuales en la aprobación del uso de marihuana con fines terapéuticos. Acorde con estos resultados, se observa una reducción significativa de la aprobación a la política de dar el mismo juicio a quienes trafican con marihuana y a quienes trafican con pasta base o cocaína.

Los datos muestran que la proporción de consumidores de marihuana del último año que declaran síntomas de dependencia ha oscilado en torno al 20% a lo largo de los estudios desde 2006-2014.

El aumento observado en marihuana es independiente del nivel socioeconómico (NSE). A diferencia de lo reportado en estudios anteriores, se observa una diferencia aproximada de 2 puntos porcentuales entre el NSE alto respecto al resto, no obstante, esta diferencia no es estadísticamente significativa. En línea con lo anterior, en los tres niveles socioeconómicos considerados se observan variaciones significativas en la prevalencia de consumo. La enorme mayoría de la población nunca ha consumido sustancias ilícitas, sin embargo, la minoría que consume está en aumento. La mayor concentración del consumo se da en población adolescente, joven y vulnerable social. (SENDA, 2012)

2.6 Otros estudios Nacionales:

2.6.1 Estudio Paz Ciudadana de marihuana en Chile en detenidos:

El estudio I-ADAM 2010 y 2012 , no sólo se diferencia del realizado durante el año 2005 por sus características muestrales, sino también por una serie de modificaciones legales que se hicieron en la recolección de datos fuera diferente, y que además, se hayan incluido nuevas categorías de delitos como los relacionados

con la ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de los cuales no se registra información empírica relevante sobre sus particularidades.

Según los registros de la División de Seguridad Pública, en el año 2007 el total de detenidos a nivel nacional por delitos de violencia intrafamiliar fue de 12.182, frecuencia que ha ido en considerable aumento teniendo al año 2010, 30.193 detenidos. A través del uso de la metodología I-ADAM fue posible obtener información descriptiva sobre las características de la población infractora en Chile, la cual presenta un importante uso y abuso de drogas, dado que sus prevalencias y los resultados en las muestras de orina dan cuenta de ello. Sin duda los resultados obtenidos en el presente estudio serán un aporte en el conocimiento de la relación droga-delito. Trabajaron en conjunto con la Fiscalía Sur y Carabineros de Chile, Universidad Santo Tomás, ISUC y a CONACE.

Principales resultados:

Al analizar el consumo de drogas en los detenidos para el estudio del 2010 mediante los test de orina, se advierte que el 69,3% del total de detenidos encuestados, arrojó un resultado positivo para alguna de las tres drogas examinadas y sólo el 30,7% resultó negativo para cualquiera de las drogas.

Las muestras orgánicas por tipo de delito muestran que los detenidos por la aplicación de la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar (VIF) tienen un consumo de drogas importante, el 71,9% de las muestras analizadas arrojó positivo para alguna droga. Los resultados para marihuana son el 38,3% de las muestras resultaron positivas.

El gasto mensual promedio en drogas de los detenidos que son usuarios de drogas ilícitas es de 164.000 mil pesos.

Un aspecto a destacar es que el 43,6% del total de detenidos opinó que sería beneficioso recibir tratamiento por adicciones. Al considerar sólo a los que manifiestan dependencia a alguna sustancia, el porcentaje aumenta a 77,6%.

Test de orina determina que el consumo de marihuana es del 38,3% de las muestras resultaron positivas, .Para la marihuana, la mayor concentración de resultados positivos se concentra en: tráfico/producción (75%), robo con fuerza (42,5%), lesiones psicológicas VIF (75%) y VIF con víctima adulto mayor (50%).

Para el estudio realizado en el 2012, el test de orina registra que para el consumo de marihuana la mayor concentración de resultados positivos con la asociación de delitos detalla que para consumo y porte es de 59,1 %, robo con violencia 55,8% para tráfico y producción 53,5 % y finalmente para robo con fuerza es de 49,5 %.

El consumo de drogas de los detenidos no solamente fue proporcionado por los resultados del test de orina, sino también, como se detalló en las consideraciones metodológicas, se trabajó con un cuestionario de auto reporte a través del cual se buscó obtener información sobre el consumo de drogas y también sobre otras materias, como por ejemplo, edad de inicio en el consumo, trayectoria delictual, gasto en drogas, entre otras.

Lo que se mide en auto reporte como consumo adquiere el nombre de prevalencias, la cual puede ser una prevalencia vida (Ha consumido tal droga alguna vez en la vida), prevalencia año (Ha consumido tal droga en el último año), prevalencia mes (Ha consumido tal droga en el último mes), prevalencia últimos días (Ha consumido tal droga en los últimos 4 o 10 días, según el tipo de droga) o prevalencia hecho que identifica si la persona estaba bajo los efectos de alguna droga en el momento de cometer el delito.

El presente apartado da cuenta de las prevalencias obtenidas por medio del auto reporte. Este medio de recolección de información arriesga una alta probabilidad de ser veraz (por la honestidad, problemas de memoria o sensación de seguridad del entrevistado en el momento que es consultado).

Si bien más adelante se analizarán en detalle las magnitudes de error o de subdeclaración de la población encuestada, es necesario señalar que el auto reporte es la forma más usada para indagar en profundidad sobre el tipo de consumo, historia de este consumo y factores asociados.

A continuación, se presentan las prevalencias para las drogas más consumida: marihuana.

Como es de esperar, las prevalencias disminuyen a medida que el período auto reportado es más cercano al presente debido a que se trata de períodos acumulativos. Así, se observa que los detenidos declaran haber consumido marihuana alguna vez en la vida en 56,4%. Para la marihuana, la consistencia en los resultados es 76%, mientras que la inconsistencia por subdeclaración, es decir, los detenidos que no reportan el consumo de tal sustancia, pero el test resulta positivo es 15,8%. La inconsistencia por sobre declaración para esta droga es 8,2%, la más alta alcanzada, probablemente porque los detenidos declaran un consumo anterior a los 10 días.

“Cabe destacar en esta materia, el esfuerzo realizado por el Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal, CONACE, Poder Judicial, para llevar a cabo el programa Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) que ha sido y sigue siendo impulsado por la Fundación Paz Ciudadana. Éste tiene como objetivo combatir la causa originaria de la comisión de delitos, en este caso, el consumo de drogas.

Estos programas permiten proveer tratamiento a aquellos consumidores problemáticos por vía judicial, a través del uso de salidas alternativas al proceso penal, lo cual ha demostrado tener éxito a nivel nacional e internacional (Burdon, et. al., 2001; Hora, Stalcup; 2008; Guerra, 2006)”. (Paz Ciudadana, 2010).

2.6.2 Fundación Daya:

El cannabis se prohibió el 1961, pero esta prohibición solo afecta al uso recreativo. Aunque los convenios internacionales consideran que el cannabis tiene un uso médico muy limitado, son los Estados los que pueden establecer cuál es esa "limitación". Así pues, nos encontramos desde países en los que el uso médico del cannabis puede conllevar la pena de muerte hasta países, como Países Bajos, donde desde 2003 se puede comprar en las farmacias con receta médica, financiado por la seguridad social y con folletos explicativos sobre los riesgos y las utilidades de su consumo, así de cómo hacerlo. (Fundación Daya, 2014). Y es que cada vez son más los países que han iniciado, o van a iniciar, programas de cannabis medicinal. Uno de los más interesantes es Uruguay, único país del mundo que ha decidido romper con los Convenios Internacionales y legalizar el comercio del cannabis. Dentro del marco de la ley de cannabis en Uruguay, se iniciará un programa de cannabis medicinal con cultivos de calidad farmacéutica y actualmente se está desarrollando una formación especial para los médicos uruguayos que prescribirán cannabis impartida por los mayores expertos internacionales. Entre las paradojas, tenemos a los Estados Unidos, país que inició la cruzada anticannábica y que actualmente cuenta con al menos cuatro estados que también han desobedecido los convenios internacionales impulsados por ellos mismos y legalizado el cannabis para cualquier uso adulto. A la vez, hay ya 24 estados norteamericanos que han legalizado el cannabis medicinal y en los que cualquier persona mayor de edad, con una receta médica, puede abastecerse de cannabis.

El presidente de Canadá llevaba en su programa electoral la promesa de la legalización del cannabis, promesa que, una vez electo, ha dicho que cumplirá a lo largo de su periodo. Pero desde 2013 cualquier enfermo mayor de edad con receta médica puede comprar marihuana medicinal.

Israel es otro de los países donde existen programas de marihuana medicinal. Aunque desde 1992 concedía permisos a pacientes concretos para cultivar y

consumir cannabis, fue en 2007 cuando se inició oficialmente un programa que comenzó solo destinado a pacientes de cáncer pero que ahora llega a cualquier enfermo que lo necesite, incluyendo su uso en algunos geriátricos donde a los residentes se les permite el libre acceso a cannabis para tratar problemas que van desde el Párkinson hasta la depresión.

Otros países como Australia, Nueva Zelanda o Macedonia han anunciado ya el inicio de cultivos especiales para iniciar programas de cannabis medicinal. Dentro de Europa, se permite el uso de cannabis medicinal en Alemania, Italia, Finlandia y Noruega, aparte, como ya se ha comentado, de Países bajos, único país del mundo en el que actualmente se cultiva cannabis de calidad farmacéutica, desde donde se exporta a otros países de la UE.

Otro caso muy significativo ha sido el de Chile, gracias al empeño de los pacientes y las mamás, se han gestado proyectos como la Fundación Daya, quienes están realizando esta labor de trabajo directo con la comunidad, mediante la atención a pacientes, los talleres a médicos, los talleres sobre cultivo y conferencias. Han logrado crear un programa impulsado por y para pacientes: acaban de realizar un cultivo y están entregando estos días 1.440 kilos de cannabis a unos laboratorios para ser fabricados los itofármacos que beneficiarán a 4.000 pacientes y generará 3 estudios clínicos, de la mano del Instituto Nacional del Cáncer.

El caso de España nada tiene que ver con lo mencionado. Aunque muchos médicos, sobre todo oncólogos, unidades de dolor, reumatólogos, neurocirujanos y más especialistas recomiendan fuera de consulta el uso del cannabis, el enfermo se encuentra en la misma situación que si lo comprara para uso lúdico. Es decir, se expone a ser multado por tenencia y a sufrir los riesgos de un producto carente de cualquier mínima garantía de calidad. (Daya, s.f).

Soluciones que entrega Fundación Daya:

La solución es sencilla: por una parte regular el auto-cultivo y por otra crear un sistema de licencias para cultivos controlados que garanticen la seguridad del producto susceptible de ser distribuido en dispensarios terapéuticos bajo control estatal y/o farmacias. Esta realidad existente en otros países muestra que ello es posible, y desde el Observatorio Español de Cannabis Medicinal estamos trabajando para impulsar este cambio, informar a los pacientes y a aquellos profesionales sanitarios interesados en conocer las propiedades medicinales de la planta.

Finalmente, sólo se necesita voluntad, coherencia por parte de la clase política, dado que una regulación no contraviene ninguna ley nacional ni internacional y puede ayudar a mejorar la calidad de vida y paliar a cientos de miles de personas que pueden beneficiarse del tratamiento mediante el uso del cannabis y sus derivados.

El proyecto presentado por la Fundación Daya, con el apoyo del municipio de La Florida, busca cultivar 600 semillas de marihuana en 220 metros cuadrados para ser usadas en tratamientos terapéuticos sin costo para enfermos de cáncer.

El Intendente Metropolitano, Claudio Orrego, junto al Director Regional del Sag, Óscar Concha, dio a conocer la resolución que autoriza el cultivo de cannabis sativa con fines terapéuticos. El proyecto presentado por Fundación Daya y apoyado por el Municipio de La Florida busca cultivar 600 semillas de marihuana en 220 metros cuadrados con el fin de ser usadas en tratamientos terapéuticos sin costo para enfermos de cáncer.

Serán 200 beneficiados, 100 escogidos por la Municipalidad y los otros 100 por la Fundación Arturo López Pérez. Ellos recibirán un aceite hecho en base a marihuana, que se utiliza como gotas bajo la lengua. Posteriormente, los pacientes con cáncer serán sometidos a estudios para ver los efectos en sus organismos.

El Intendente Metropolitano dijo que “nosotros queremos felicitar a este equipo encabezado por la Fundación Daya por el trabajo serio que han realizado, eso fue

determinante en la decisión. Creemos que es muy importante para esas 200 personas que van a ser tratadas en su dolor, pero también por la investigación que se va a hacer a continuación, es decir, se va a documentar la propiedad terapéutica de la cannabis en nuestro país, lo que permitirá probablemente desarrollo futuro”.

Por su parte, el Director Regional del SAG, Óscar Concha, agregó que “tuvimos una solicitud cuyo fin es la producción de aceites con fines terapéuticos en pacientes oncológicos, ese es el objetivo y la autorización está limitada a ello. Esta no es una autorización cotidiana, ni lo va a ser. Esto se trabaja caso a caso, aquí no es que se abrió una puerta y cualquiera puede llegar y solicitar. Cada solicitud debe ser evaluada en función de los fines y los fundamentos que se presenten.

Científicamente, se ha confirmado que el aceite de marihuana disminuye el dolor y evita las náuseas de un tratamiento de cáncer. Este aceite también puede ser usado en tratamientos de epilepsia con lo que se distancian las crisis y eventualmente, se remiten. También sirve para tratar la esclerosis, el Parkinson y las neuropatías, en general.

La autorización para esta plantación de marihuana con fines terapéuticos se dio a la Fundación Daya, considerando los informes del SAG, SENDA, ISP, Fundación López Pérez, la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso y la Intendencia. Esta posibilidad se enmarca dentro de la ley 20.000. Se estima que la Fundación Daya podría estar plantando las semillas de marihuana la primera semana de octubre (Daya, 2014).

“De acuerdo a la Ley 20.000, es delito el sembrar, plantar, cultivar o cosechar especies vegetales del género cannabis, sin autorización del SAG. El Decreto Supremo del Ministerio del Interior N° 867 de 2007, reglamenta el procedimiento para obtener la autorización del SAG, procedimiento que supone -básicamente- que la solicitud debe ser presentada en la Dirección Regional del SAG donde se pretenda realizar la actividad, correspondiéndole a ese Director resolver la aprobación o rechazo de la solicitud, previo

informe que debe requerir a la Intendencia, pudiendo la Intendencia solicitar informe a los organismos policiales a una visión comunitaria donde se haga efectiva la participación de los actores sociales involucrados y donde se considere el fenómeno del consumo abusivo como producto de las desigualdades sociales y para el cumplimiento de la Estrategia Nacional de Drogas, se hace necesario modelo de reducción de daños, al menos de manera oficial, al no aspirar a una sociedad libre de drogas, se acepta el consumo como una decisión y elección del sujeto y como tal no es juzgada, respetándose los derechos del usuario. Por lo tanto, se constituye como una alternativa ante el actual modelo. Otra ventaja que presenta este modelo sería que, al considerar el consumo como una práctica a conciencia y voluntad, reconoce más responsabilidad del sujeto en cuanto a sus actos. El consumidor deja de ser visto como un niño al que hay que cuidar o un ser carente de voluntad que está esclavizado por la droga”. (Lomónaco, 2001).

2.7 Consumo en países sudamericanos:

2.7.1 Perú:

En Perú se realizó un estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el callao (2013), este estudio fue realizado por la Comisión Nacional para el desarrollo y vida sin drogas. En ese periodo 17,661 personas declararon consumo de marihuana en el último año con signos claros de dependencia. Muestra que el uso de droga ilegal con mayor prevalencia de consumo en el último año es entre los hombres la marihuana, que

alcanza un 2%, mientras que para las mujeres es ésta también la sustancia ilegal de mayor prevalencia de consumo en el último año, con 0.4%.

La marihuana se consume fundamentalmente en forma de cigarrillos, (‘troncho, ‘pitillo, pito) y su prevalencia real resulta difícil de apreciar en las encuestas de hogares.), pero de otro lado, hay una campaña millonaria a favor de su uso y no es raro ver escritos de personajes famosos que la propician, o noticias tergiversadas sobre una supuesta utilidad en medicina, confundiendo el uso de su principio activo como medicina con el de fumar las hojas de cualquier procedencia ilegal. El permiso de uso como medicina controlada en Holanda ha sido presentado como que la marihuana se puede usar libremente y muchos que la probaron en alguna oportunidad ahora aparecen como usuarios. Coincidiendo con los resultados de la encuesta de hogares efectuada por DEVIDA en el año 2002 (DEVIDA 2003), en la presente encuesta hemos encontrado un consumo bastante elevado como prevalencia de vida, que, sin embargo no se refleja como consumo importante. Cabe informar que en nuestro medio ya se han introducido otros tipos de marihuana, los que se consumen en paralelo a otras formas tradicionales. En este sentido, nuevas modalidades cannabicas como por ejemplo el ‘súper skunk^a poseen mayor potencia, mayor contenido de cannabinoles y su toxicidad es mayor.

La prevalencia de vida, llega al 10,3%, con un ofrecimiento importante (26,3%) lo que indica la elevada disponibilidad de la droga y el carácter que podría haber adquirido de ser socialmente aceptada. La edad de inicio corresponde a las del adulto joven de 18 años La frecuencia de consumo llega a un máximo de 1,9% una o dos veces por año, con un máximo que reconoce no haber fumado en los últimos 12 meses. Finalmente, es indudable que existen varios factores que han contribuido en el incremento sostenido del consumo de la marihuana. Entre otros podemos citar a los siguientes:

El uso terapéutico de la marihuana, la globalización, consumo múltiple, mercado, oferta y acceso y cambio de percepción y actitud frente a las drogas, en particular de la marihuana (CEDRO, 2016).

2.7.2 Bolivia:

El objetivo de este estudio fue identificar el grado de conocimiento de los estudiantes y docentes de salud sobre drogas lícitas e ilícitas, relacionadas a: tipo, clasificación, acción, mecanismos, daños, consecuencias y efectos adversos además del uso y consumo. El diseño metodológico fue de "corte transversal, con una muestra de 172 estudiantes, profesores y residentes de las áreas de medicina y enfermería de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), en Bolivia. Los resultados revelan que existe una debilidad en cuanto al conocimiento en relación a la clasificación de sustancias psicotrópicas de acuerdo con la estructura, propiedad química y efectos que producen en la salud, destacándose una diferencia significativa del conocimiento sobre drogas lícitas, como el alcohol y tabaco, con las drogas ilícitas. Se resalta el desconocimiento en todo el grupo estudiado sobre drogas lícitas e ilícitas, consecuencias y efectos adversos, lo que confirma la necesidad de mejorar la enseñanza en este contenido en las escuelas de salud (Conocimientos sobre el fenómeno de las drogas entre estudiantes y docentes de la facultad de medicina universidad mayor de San Andrés, Bolivia., 2011., pág. 1., scielo).

2.7.3 Paraguay:

En Paraguay en el año 2014 el SENAD (secretaria Nacional Antidroga) realizó el segundo estudio departamental sobre prevalencia de consumo de drogas , factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más , se realizó con más de 3000 habitantes, se utilizó el método de encuesta a estudiantes de octavo básico, primero y tercero medio , los resultado de estudio nos indican que el consumo de marihuana y su prevalencia es mayor en aquellos consumidores que continúan su consumo en el último año con un 3,7, mientras que un 2,3 en el último

mes. La cifra aumenta con aquellos que alguna vez han probado la marihuana con 5,7.

Se tomó la variable hombre y mujer y sus resultados nos arrojan que el consumo de marihuana en hombres es mayor con 3,9, en tanto que las mujeres con un 2,6.

El periodo de edad en donde inician en el consumo de esta droga no es muy variable ya que ambos están en rango de 15 años de edad. (Prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 años y más, (SENAD, 2015).

2.8 Funciones del SENDA:

Conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 20.502, que creó la planta funcionaria, inició oficialmente sus funciones el 1 de octubre de 2011.

Por ley, este organismo tiene como misión:

La ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingesta abusiva de alcohol.

La ejecución de políticas en materia de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

La elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol (*)

Entre otras tareas, SENDA debe:

Colaborar con el Ministro del Interior y Seguridad Pública, y con el Subsecretario de Prevención del Delito en el ámbito de sus atribuciones, en la elaboración de políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol, y de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por dichos estupefacientes y

sustancias psicotrópicas, cuando estas conductas constituyan un factor de riesgo para la comisión de delitos.

Impulsar y apoyar, técnica y financieramente, programas, proyectos y actividades de ministerios o servicios públicos destinados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, así como al tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por la drogadicción y el alcoholismo, y ejecutarlos, en su caso.

Elaborar una estrategia nacional de prevención del consumo de drogas y alcohol, coordinar su implementación, y dar apoyo técnico a las acciones que las entidades de la administración del Estado emprendan en el marco de su ejecución.

Administrar el fondo establecido por el artículo 46 de la ley N° 20.000.

Vincularse con organismos nacionales e internacionales que se ocupen de temas relativos a la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol.

Elaborar, aprobar y desarrollar programas de capacitación y difusión, orientados a la prevención del consumo de drogas y alcohol, y estimular la participación ciudadana en estas materias.

SENDA dará continuidad a las labores que cumplía el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), creado mediante el decreto N° 683 del 21 de septiembre de 1990 (Ley 20502, 2011).

Enfoque Integral/Ecológico:

El postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los

distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos (Bronfenbrenner, 1974).

2.9 Fundamentos Teóricos y Crítica a la Políticas Públicas:

Se ha establecido históricamente, que la relación de los seres humanos con las drogas es de tiempos remotos. Cada cultura se ha relacionado de manera particular con éstas otorgándole diferentes valores morales, éticos, religiosos, terapéuticos o recreativos. Sin embargo, no será hasta comienzos del siglo XX donde su consumo se problematizará y se instalará como una preocupación pública. Con ello el Estado es quién regulariza y burocratiza este tema que tiene dimensiones individuales y sociales. Dicha intrusión va desde lo meramente fiscal, pasa por la orientación de los consumos, para instalarse definitivamente como una política prohibicionista y restrictiva, tendencia generalizada en las sociedades modernas. De esta forma el consumo de drogas se trata como un problema que le atañe al Estado y a la sociedad en general. (Echeverría, 2004)

El modelo de políticas públicas vigentes en Chile, proviene de política prohibicionista llegada a inicios de los años setenta cuando el presidente de Estados Unidos, país que ya gozaba con una posición hegemónica y buscaba afianzarla, durante la presidencia de Richard Nixon declara formalmente la “guerra contra las drogas”, arguyendo que el abuso de drogas era el primer enemigo del país. Por tanto el consumo de drogas fue concebido entonces como un crimen y una amenaza a la seguridad nacional que debe ser erradicada, atacando tanto los focos de consumo, (demanda) como los circuitos de tráfico (oferta). Para ello crearía, en 1973, la Drug Enforcement Administration (DEA, Administración de Cumplimiento de Leyes sobre las Drogas). Los siguientes gobiernos continuaron con las políticas antidrogas, siendo algunos más laxos y otros más severos. De ahí que, durante las últimas décadas, el consumo de drogas se ha instalado como un problema prioritario en la comunidad internacional. Esto se ha traducido en la

participación, por parte de los países integrantes de la Organización de Naciones Unidas, en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacentes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Las citadas convenciones internacionales han trazado las directrices para una estrategia general de reducción de demanda y oferta de drogas. (COSAM ,2012)

Habiendo transcurrido más de 20 años de la creación del CONACE, hoy SENDA (Servicio Nacional de Drogas y Alcohol), podemos decir que son notables los logros obtenidos en la "lucha contra las drogas": fortalecimiento institucional, aumento de inversión pública, esta alcanza aproximadamente a \$37 mil millones de pesos a \$ 54mil millones de pesos el 2014. (SENDA, 2014). Además se amplía la cobertura programática, entre otros. Pero imposible tener una sociedad libre de drogas y es que los datos sobre el consumo de drogas son concluyentes: salvo en el caso de la pasta base de cocaína, cuyo consumo ha tendido a estabilizarse, el consumo de marihuana sigue en aumento a nivel mundial y es la droga más consumida (Sepúlveda, M., 2015).

Siguiendo en esta línea, el trabajo realizado por el investigador Alfaro, es de gran consideración, por su importante alcance, frente a la estructuración y creación de las políticas públicas vigentes en Chile. Cuya tesis central señala que el modelo de análisis en base al cual se estructuró desde su inicio y hasta la actualidad la política nacional de drogas en Chile, sería el Modelo de Factores de Riesgo. Según este autor, dicho modelo habría sido utilizado ampliamente, tanto para el estudio del consumo como para el diseño de programas preventivos, así como para dar fundamento a la actual política de drogas. Lo anterior ha significado la omisión o lateralización de muchas otras dimensiones relevantes para la comprensión del fenómeno drogas, el cual es multicausal. (Sepúlveda, M.,2015).

En nuestro país, SENDA y el MINSAL, han establecidos estrategias de abordaje para combatir esta problemática, donde sus principales líneas de acción están dirigidas a la prevención de alcohol y drogas en menores de edad (CONACE, 2011).

Por tanto consideramos, que los principales problemas asociados al aumento en la prevalencia del consumo de marihuana, se debe por un lado a las estrategias parcializadas, sectorizadas, inespecíficas, según lo señala el mismo CONACE, quién manifiesta que las políticas hasta el 2011 tuvieron estas características, que no abarcan a la población general (CONACE, 2011).

También se habla de duplicidad en los tratamientos con diferentes enfoques teóricos, como la falta de evaluación de las mismas. En respuesta a este deficiente modelo de prevención, se crea el programa Chile Previene en el 2011, el cual diseña, gestiona, implementa y evalúa la iniciativas programática existentes, también coordina y monitorea intervenciones sectorizadas a poblaciones de riesgo o vulnerables socialmente.(CONACE, 2011). No obstante hasta la fecha el enfoque de SENDA es restrictivo y sancionador.

Con respecto a los modelos de Intervención más usados en SENDA, tenemos el Cognitivo Conductual, Sistémico Familiar, Humanista, y el Biopsicosocial. (CONACE, 2006).

CONACE se plantea a partir de esto un nuevo modelo de atención, basada en un enfoque Integral/Ecológico, donde se mira el consumo desde un enfoque multidimensional y multicausal, respecto del propio individuo, comunidad y sociedad, además considera la integración de equipos multidisciplinarios para mejorar los resultados y disminución del consumo de drogas.

A pesar de todas estas consideraciones y estrategias implementadas y de los recursos económicos que se han destinado a este ítem (\$54.000.000, 2014), la marihuana alcanzó el nivel más alto en la prevalencia del consumo (11,3%) desde que se iniciaron los estudios en población general de drogas en Chile, correspondiendo al tramo etario que va desde los 19 a 25 años de edad y que corresponden al 24 % de la población.

3.0 Críticas a la Ley N°20.000

Referente al consumo de marihuana, lo que Paz Ciudadana, fundación Daya , apoyado por otros sectores sociales buscan regular y controlar la producción, distribución y acceso al cannabis, siendo la cannabis la sustancia ilegal más consumida en el país, socialmente más normalizada, con mayores niveles de tráfico y, al mismo tiempo, con menor potencial de riesgos y daños en términos sanitarios, resulta fundamental romper la cadena y vínculo existente entre el consumidor de cannabis y el narcotráfico, para lo cual se requiere contar con mecanismos regulatorios para que las personas mayores de 18 años, que decidían o requieran consumirla, puedan hacerlo en condiciones legales, sociales, y sobre todo, sanitarias, de menores riesgos posibles.

Lo anterior requiere, en primer lugar, generar un debate público, democrático, basado en investigaciones serias del tema, donde participen, gobierno, organizaciones de activistas y/o usuarios, para analizar las experiencias de otros países en este sentido para lograr definir los mecanismos más apropiados para regular y controlar el acceso al cannabis. También permitir la regulación del autocultivo para uso personal, formas de fiscalización de los mismos; las asociaciones de usuarios, organizaciones sin fines de lucro que permitan, de manera colectiva, la producción y distribución de cannabis entre sus socios. Todos estos mecanismos son viables y necesarios y pueden operar de manera complementaria, tal como lo están planteando en Uruguay, considerando aspectos como.

- Que están deben estar dirigidas a mayores de edad.
- Operar en base a parámetros y criterios (gramos, metros, calidad, etc.), orientados a satisfacer el consumo personal de menos riesgos y para evitar su uso abusivo.
- Dar las facilidades a los usuarios medicinales, diagnosticados y recetados, para acceder a las cantidades necesarias de acuerdo a sus requerimientos de tratamiento.

Esto último, implica derogar el Decreto Supremo N° 405 del Ministerio de Salud que prohíbe la producción, preparación, distribución y expendio de productos de Cannabis o sus derivados, con fines medicinales, situación supuestamente autorizada por la Ley 20.000. Sin embargo, el Instituto de Salud Pública (ISP), dependiente del MINSAL, al no reconocerles propiedades terapéuticas al cannabis, implica que ningún profesional de la salud pueda, dentro de la legalidad, prescribirla o administrarla a sus pacientes.

Con medidas como las antes mencionadas, se garantiza el cumplimiento del espíritu de la Ley N°20.000, es decir que el consumo personal de cannabis, sea este social o medicinal. A su vez, la producción y distribución de cannabis sale del circuito del narcotráfico, reduciendo los efectos del mercado en materia de seguridad ciudadana. Por último, la regulación control del Estado sobre la producción de cannabis, a través de diversos mecanismos como los planteados antes, garantiza la provisión de un producto de mayor calidad, sin que se mezcle esta droga con otros productos de alta toxicidad, impactando positivamente en la salud de los consumidores. (Ley n°20.000, 2011)

3.1 CICAD/OEA

Cómo se entiende “el problema de las drogas”

El problema de las drogas es parte de un problema mayor de inseguridad, con instituciones estatales débiles incapaces de controlar sus consecuencias como el crimen organizado, la violencia y la corrupción. El problema es que el régimen legal y regulatorio actual para controlar el uso de drogas mediante sanciones penales (especialmente arrestos y encarcelamiento) están causando demasiado daño.

El problema de las drogas es una manifestación de disfunciones sociales y económicas subyacentes que generan violencia y adicción.

Utilizando la presentación del estudio de la OEA sobre drogas como catalizador, los líderes de las Américas reconocen que, existen responsabilidades compartidas, necesitan cooperar de manera más efectiva, para así enfrentar juntos los problemas de criminalidad relacionada con las drogas y para proveer mejores condiciones de seguridad a sus ciudadanos mediante el fortalecimiento del estado de derecho y profesionalización y modernización de las instituciones democráticas; la priorización de las medidas que buscan disuadir y desalentar la violencia; la implementación de buenas prácticas en la materia; y el establecimiento de nuevas y mejores relaciones entre los ciudadanos y las instituciones del gobierno, especialmente en las áreas de aplicación de la ley, de justicia penal y de seguridad ciudadana (CICAD, 2016).

III. Metodología

3.3 Tipo y diseño de investigación:

En todo proceso de investigación es necesario e importante delimitar el enfoque metodológico en el cual se va trabajar. Y uno de sus pasos esenciales es definir el tipo de investigación.

3.3.1 Tipo de investigación:

El Tipo de investigación consiste en una revisión bibliográfica que es un proceso de recolección de información para la construcción de un objeto de investigación o de un proyecto de tesis, la investigación bibliográfica y documental (IBD) ocupa un lugar importante, ya que garantiza la calidad de los fundamentos teóricos de la investigación.

3.3.2 Diseño de investigación:

El tipo de diseño utilizado es monográfico el cual se define como un ejercicio de revisión bibliográfica, que constituye una presentación ordenada de una línea argumentativa que recoge argumentos expositivos y explicativos de un tema en particular y nos permite validar la información.

Basado en estos conceptos la función fue desarrollar una investigación crítica, bien fundamentada, usando todo tipo de información a nuestro alcance, siempre y cuando sea de carácter científica y cuente con la validez de los estudios ya realizados, para poder presentar y trabajar sobre ellos con el objetivo de entregar una nueva visión del fenómeno estudiado y ser un aporte a lo ya estudiado.

3.4 Enfoque Metodológico:

Metodológicamente, esta investigación se orientó al estudio de un corpus bibliográfico compuestos por publicaciones de SENDA y sus Políticas Públicas que han sido generadas a partir de los hallazgos de dichos estudios y junto a ello diversos estudios concordantes con el tema de investigación que aportaron información significativa, con el propósito de explicar el fenómeno consumo de marihuana y así realizar una crítica dirigida a las políticas públicas y sus estrategias de prevención poco efectivas.

Para realizar dicho propósito se comprendió en diferentes niveles o etapas de análisis. Donde nos apoyaremos en tres elementos que asistieron al estudio.

- Fase investigadora: Indaga elementos del Conocimiento, compara aspectos del conocimiento con otros ya conocidos, y establecimiento de relaciones entre ambos.
- Sistematización: Seria y analítica reflexión, crítica de los elementos del conocimiento para comprobar su validez., para ello estamos en contacto con SENDA y obtenemos información de su página oficial gubernamental.
- Expositiva: Precisión y orden del conocimiento adquirido, creación del [discurso científico] y enriquecimiento con los productos de fuentes documentales y la experiencia. Para ello se definió un determinado número de estudios, los cuales deben ser estudiados en profundidad y centrarnos en el tema de la marihuana y las variables que fluctúan respecto del consumo y que consideramos son importantes para la explicación del fenómeno que nos presenta un aumento y la dirección la crítica está dirigida a entender por qué las estrategias de prevención no están siendo efectivas.

El primer nivel es de análisis metodológico de los hallazgos de estudios SENDA, un segundo nivel fue la revisión de los hallazgos y otros estudios pertinentes en el marco de la discusión, un tercer nivel de análisis de antecedentes relacionados con la política pública sobre drogas y como último y cuarto nivel de integración de todos los niveles.

3.5 Criterio selección de corpus bibliográfico:

La muestra corresponde a los estudios realizados por SENDA en un periodo de los últimos 12 años. Esto corresponde a seis ediciones 2006,2008, 2010, 2012,2014, 2016. Ya que SENDA realiza y emite estos estudios cada dos años.

Se implementó bibliografía adicional como lo son los estudios realizados en Perú, Bolivia y Paraguay, todo esto está respaldado por bibliografía y citas APA. A su vez se utilizó bibliografía adicional es para conocer desde una mirada contextualizada el consumo de marihuana a nivel sudamericano y de esa manera conocer el fenómeno de consumo de THC, lo que para este estudio es significativo, ya que nos auxilió a entender como este fenómeno abarca otros países no solo Chile y de alguna manera concluir si efectivamente esta alza en el último periodo se relaciona con las Políticas Públicas.

Estos también responden a la validez y confiabilidad de los estudios científicos que han sido seleccionados y obtenidos de revistas científicas como Scielo, Redalyc, revisión de tesis doctorales y libros de metodología para la realización de resina.

3.6 Criterio de rigor Científico:

El criterio de rigor científico de la investigación es de tipo bibliográfica nos aporta y nos entrega una gran variedad de fuentes de consulta que ayudarán a ampliar la base de conocimiento de la idea de investigación, la delimitará a medida que se produce su lectura y servirá de sustento para la elaboración del planteamiento del problema, la justificación, los objetivos, el marco teórico, la propia metodología y finalmente la discusión y conclusiones finales, todo esto desde la base de estudios científicos.

Parte del trabajo consiste en investigar lo que otros han pensado y han escrito acerca de un tema. Con el fin de entregar conocimiento, con ideas de otros autores y un conjunto de textos del pasado o presente que convergen a un mismo punto o temática para conformar la investigación a fin, cada texto escogido nos servirá como argumentos, es por eso que se debe escoger identificando y reconociendo la elaboración de un tema determinado en la literatura pertinente. Este tipo de Investigación consiste en un reporte escrito de lo ya investigado por otros autores, por consiguiente es un aporte para el desarrollo científico, ya que se cimentara en investigaciones científicas y se da cuenta lo que otros han pensado o lo que en esta investigación se pueda descubrir en relación al tema e informar mediante la investigación académica.

Los criterios de rigor científico a seguir en esta investigación se definen y clasifican en función de criterios de selección como lo son la pertenencia, la exhaustividad y la actualidad.

El criterio de la pertinencia significa que las fuentes consultadas deben ser acordes con el objeto de investigación y con sus objetivos.

El criterio de la exhaustividad significa que las fuentes consultadas deben ser todas las fuentes posibles, necesarias y suficientes para fundamentar la investigación.

El criterio de actualidad, a su vez, implica que las fuentes consultadas deben ser lo suficientemente actuales como para asegurar que reflejan los últimos avances de la disciplina, los más recientes hallazgos de la ciencia y/o los antecedentes empíricos más pertinentes referidos a sucesos ocurridos en el pasado reciente o en el presente.

El último criterio corresponde a que las fuentes consultadas deben ser indispensablemente de carácter científico.

En función de todos estos criterios nos aseguramos de considerar la investigación como científica en términos de metodología, ya que las fuentes utilizadas corresponden a cada uno de los criterios mencionados, con antecedentes empíricos y científicos. Y una vez terminada dicha investigación se hace posible abrir una nueva consideración al consumo de marihuana, generando un aporte a la discusión y la comunicación científica.

3.7 Técnica de recolección de datos:

La recolección de datos para la investigación se realizó a partir de una base que son los estudios realizados por senda en los últimos 12 años, que corresponden a 6 ediciones pertinentes al año 2006, 2008, 2010, 2012 ,2014 y 2016, de los cuales será la bibliografía central que utilizaremos para poder obtener la principal información, esto se obtiene a través de la Biblioteca de SENDA, quien uno se debe inscribir para poder obtener la prestación de los libros, sin embargo senda cuenta con una página de Internet de servicio donde se puede encontrar la misma información y cualquier persona puede acceder a dicho material, junto a ello esto

se complementa con diversos estudios realizados en países Latinoamericanos como Perú, Bolivia y Paraguay, estudios de paz ciudadana, políticas públicas de drogas , todo con información coherente a la investigación con el fin que puedan entregar aporte para conocer cómo funcionan nuestras Políticas Públicas en comparación con otros países, esta última información se extrae desde revistas científicas encontradas en internet como Scielo y Redalyc sumado a ello se realiza una revisión de tesis doctorales encontradas en la biblioteca de la universidad Miguel de Cervantes.

La Técnica utilizada es el estado del arte que sirve al investigador como referencia para asumir una postura crítica frente a lo que se ha hecho y lo que falta por hacer en torno a una temática o problemática concreta, para evitar duplicar esfuerzos o repetir lo que ya se ha dicho y, además, para localizar errores que ya fueron superados. Esto explica que no puede considerarse como un producto terminado, sino como una contribución que genera nuevos problemas o nuevas hipótesis de investigación y representa el primer y más importante insumo para dar comienzo a cualquier investigación (Londoño, Maldonado y Calderón.2014).

Según lo anterior, un estado del arte representa la primera actividad de carácter investigativo y formativo por medio de la cual el investigador se pregunta, desde el inicio de su trabajo, qué se ha dicho y qué no; cómo se ha dicho; y, a quién se ha dicho, con el fin de develar el dinamismo y la lógica que deben estar presentes en toda descripción, explicación o interpretación de cualquier fenómeno que ha sido estudiado por teóricos o investigadores (Vélez y Galeano, 2002). Explica Vargas (1999) que una necesidad primaria para el desarrollo de competencias en investigación, consiste en mantener actualizado un estado del arte, al que entiende como un dispositivo de saber que contribuye a la formación crítica, así como al conocimiento disciplinar, temático y metodológico.(Londoño,Maldonado y Calderón.2014).

3.8 Técnica de análisis de datos:

El análisis de los datos atenderá el criterio principal que es el análisis de las políticas públicas implementadas por SENDA, para contrastar o comparar con las Políticas Públicas de otros países y ver que variables son estables en el tiempo. La intención de conocer las Políticas Públicas apunta directamente para saber o conocer si efectivamente estas son lo suficientemente efectiva para la población general chilena.

La técnica utilizada es indirecta o no interactiva ya que se utilizara documentación oficial de revistas científicas, revisión de tesis doctorales y documentos gubernamentales como SENDA, quien pertenece al Ministerio del Interior.

En términos técnicos los hallazgos de las publicaciones SENDA se harán en una revisión lectora de forma exhaustiva para así conocer los resultados que nos entrega y la información que cada estudio comprende. Realizando un análisis y síntesis de dicha información, estableciendo semejanzas y diferencias en sus resultados, hecho esto se va contrastar con otros estudios los cuales se analizaran de la misma manera, sin embargo las semejanzas y diferencias se contrastan con los estudios de SENDA y así obtener información desde un encuadre más amplio.

Terminado esto se hará un análisis del componente crítico de los hallazgos de la investigación, en donde se puede redescubrir hechos, sugerir problemas con la finalidad de ser base a la construcción de nuevos conocimientos. Ya que conoceremos el funcionamiento de las políticas públicas y su eficacia lo que puede estar relacionado con el consumo de marihuana y su aumento en el último periodo, teniendo una implicancia política en el sentido de cómo han sido desarrolladas las políticas públicas por parte del ministerio del interior e implicancia social de como esto ha impactado a la sociedad misma.

3.9 Consideraciones éticas:

La Ética invita a la investigación a trascender en la práctica del conocimiento permitiendo el establecimiento de una relación ética con el problema que investiga.

En procesos de investigación el investigador es responsable del uso que se pueda dar a los hallazgos. Por consiguiente una consideración ética conforme a la investigación es no realizar plagio lo que hace alusión a no copiar obras ajenas por consiguiente toda información que no sea de nuestro origen, debe ser citada de la fuente original.

Otra importante consideración es realizar un estudio exhaustivo de las políticas públicas y los estudios que abordaremos para así poder realizar una crítica con fundamento, conforme a esto se podrá entregar una idea clara de lo que se pretende investigar y/o estudiar.

4.0 Procedimiento:

Consta de diversas etapas referidos a los pasos prácticos en los cuales consistió en un ejercicio investigativo. En donde en primera instancia se realizó una selección del tema de investigación que corresponde a un estudio crítico de las Políticas Públicas implementadas por SENDA. Para seguir con la delimitación del problema de investigación esto quiere decir, saber el impacto de las Políticas Públicas su desarrollo e implementación, si están dirigidas a la prevención, se realizan y actualizan cada dos años, están en constante revisión, hay presupuesto, SENDA tiene amplia cobertura, entonces ¿qué es lo que no se está visualizando? Realizado lo antes mencionado se realizó una elaboración de una guía de trabajo que consiste tener un orden para no confundirnos, objetivos claros, un corpus bibliográfico pertinente.

Se ejecutó una recolección de la información que corresponde estudios del SENDA, y sus Políticas Públicas, estudios de países Sudamericanos con realidades semejantes para tener un panorama general del comportamiento del consumo de drogas y en especial de la marihuana y otros estudios de Chile conforme al estudio de investigación. Una vez recolectada la información se efectuara un registro de fichas bibliográficas que fue realizado como actividad de la asignatura y nos permite revisar y acceder a la información con rapidez para así posteriormente realizar un análisis de la información y tener claridad del tema y de la forma que fue abordado, para no confundir al lector y finalmente una lectura de la biografía ya que no basta con tenerla clasificada, sino tener conocimiento y manejo del tema.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación tiene la finalidad de dar a conocer los niveles de consumo de marihuana en población general en Chile, considerando las actuales Políticas Públicas (ley 20.000), y del mismo modo se consideró diversos estudios Latinoamericanos que ayudan a contrastar y comprender de mejor manera el fenómeno de consumo de marihuana.

4.1 Presentación de los resultados.

4.1.1 Prevalencia del consumo de marihuana en población general.

En lo que respecta al consumo de marihuana este ha tenido una tendencia ascendente. Desde el 2010 a la fecha se puede observar que hay aumento sistemático del consumo de esta droga en Chile, según muestra el gráfico n°1.

Gráfico 1: Evolución Prevalencias de Consumo de Marihuana, Chile 1994-2016 (%)



Fuente: SENDA

Con respecto al gráfico y de acuerdo al último reporte entregado por SENDA la prevalencia del “consumo alguna vez en la vida” aumento de un 31,5 % en el año 2014 a 35,7 en el 2016 mientras que la prevalencia de “consumo en el último mes” varia en 1,9 puntos porcentuales respecto al estudio anterior llegando a 8,7%. Considerando estos resultados como un aumento significativo.

La medida principal empleada por SENDA para definir el consumo de esta droga en Chile es el “consumo en el último año” donde se refleja como resultado un 14,5 % siendo esta la cifra más alta en toda la serie. En los últimos 6 años esta prevalencia en el consumo aumento en 215,2 %.

En cuanto a lo que respecta el consumo de marihuana según sexo, se observa en su disgregación que en el caso de los hombres su consumo durante el último año aumento de 14,6% (2014) a 18,4 (2016) mientras que las mujeres 8,1 (2014) a 10,6(2016). Siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Sin embargo en adolescentes de 12 a 18 años presentaron en la declaración de consumo de marihuana una estabilización en relación al estudio anterior pero no se considerada como estadísticamente significativa siendo esta de 13,5 (2014) y 12,6 (2016) respectivamente.

En el caso de los jóvenes de 19 a 25 años si hay un aumento significativo de un 24,0% (2014) a 33,8 % (2016), siendo esta el resultado más elevado en los últimos periodos.

En el tramo de 26 a 35 años hay un aumento significativo de 6,3 puntos porcentuales respecto al año 2014. En los tramos de más edad no hay resultados significativos.

En cuanto a la influencia del nivel socioeconómico en el consumo de marihuana se observa una prevalencia en el año 2016.

El nivel socioeconómico bajo (NSE) de 10,6 (2014) y 14,4 (2016) y en el NSE alto de 12,5 % (2014) a 16,6 % (2016), sin embargo en el NSE medio el aumento no es significativo.

En lo que respecta al tipo de marihuana consumida la marihuana prensada (tipo paraguaya) bajo de 15,9 % en el (2014) a 8,1 % (2016), considerando una diferencia significativa. La marihuana verde es la mayormente utilizada por los consumidores con un total de 72,9 % y el 9,7 % declara haber consumir Skunk. (SENDA, 2016)

4.1.2 Percepción en el uso de drogas:

La percepción de riesgo frente al consumo experimental de marihuana, es decir probar 1 o 2 veces manifiesta un descenso significativo por segundo estudio consecutivo (46,8% en 2012, 34,4% en 2014 y 29,2% en 2016). En relación a la población adolescente, esta desciende 4,9 puntos porcentuales respecto al estudio anterior; sin embargo, este descenso no es estadísticamente significativo. Mientras que la percepción de riesgo de consumo frecuente de marihuana en población general desciende significativamente 4,4 puntos porcentuales respecto a 2014 (62,8% en 2016) y en población adolescente bajó a 64,9% en 2016 (SENDA, 2016).

4.1.3 Capacidad y efectividad de las Políticas Públicas antidrogas actuales en Chile

De acuerdo a literatura recabada se sabe que las Políticas Públicas antidroga en Chile se basan en fundamentos prohibicionistas para aquellas sustancias psicoactivas, y lo que busca principalmente es sancionar la venta, tráfico, micro-tráfico, producción y distribución de drogas. Con el fin de penalizar con sanciones moderadas a severas, y con una persecución activa a la distribución y producción.

No obstante para aquel que solo consume las sanciones van de moderadas a penalmente irrelevantes.

La Política de drogas en Chile tiene y ha tenido como meta disminuir el consumo y el tráfico de sustancias ilícitas, entre ellas el consumo de marihuana. Sin embargo, ambos aspectos han demostrado un alza sostenida en los últimos años, lo cual sugiere que la estrategia desplegada a la fecha no ha dado los resultados esperados y, por el contrario, ha generado problemas sanitarios y legales aún más complejos. (CONACE, 2009).

SENDA desde el año 2000 incorporo una pregunta con el fin de evaluar la percepción de los encuestados, respecto a que estrategias o medidas debiesen tomar las autoridades para abordar eficazmente el problema de las drogas (SENDA, 2016).

A continuación se presentan la distribución de las medidas 2016.

Tabla N°1: Distribución de medidas 2016.

Proporción que señala medida enunciada [%]

| Medidas | Total | Sexo | | Tramos de Edad | | | | | Nivel Socioeconómico | | |
|---|-------|--------|-------|----------------|---------|---------|---------|---------|----------------------|-------|------|
| | | Hombre | Mujer | 12 a 18 | 19 a 25 | 26 a 34 | 35 a 44 | 45 a 64 | Bajo | Medio | Alto |
| Aumentar el castigo a los traficantes | 60,9 | 61,5 | 60,2 | 57,7 | 57,5 | 62,1 | 63,6 | 61,5 | 60,9 | 61,4 | 60,3 |
| Establecer un castigo a los consumidores | 23,3 | 23,3 | 23,3 | 25,2 | 22,5 | 23,7 | 21,6 | 23,6 | 22,4 | 24,2 | 23,1 |
| Desarrollar campañas de prevención en colegios | 52,8 | 53,5 | 52,2 | 51,3 | 48,7 | 53,4 | 56,6 | 53,0 | 47,9 | 52,6 | 55,5 |
| Hacer campañas a través de medios de comunicación | 23,1 | 23,6 | 22,5 | 23,0 | 23,4 | 25,1 | 21,4 | 22,8 | 24,0 | 24,1 | 21,8 |
| Aumentar los recursos policiales | 37,6 | 37,6 | 37,5 | 40,0 | 34,7 | 33,7 | 38,4 | 39,2 | 40,4 | 39,9 | 34,2 |
| Entregar mayores fondos para tratamiento y rehabilitación | 29,7 | 27,8 | 31,5 | 28,9 | 33,3 | 29,1 | 29,2 | 28,9 | 31,4 | 29,5 | 29,0 |
| Implementar acciones que faciliten la inclusión de personas vulnerables | 22,2 | 21,0 | 23,5 | 20,9 | 29,0 | 24,1 | 19,9 | 20,2 | 17,4 | 21,4 | 25,3 |
| Informar y educar a los adultos para eviten el consumo en niños/as y adolescentes | 39,3 | 38,9 | 39,7 | 39,0 | 40,7 | 37,5 | 39,2 | 39,6 | 38,0 | 35,9 | 42,8 |

Fuente: SENDA

CAPITULO V. CONCLUSIONES:

5.1 Conclusiones:

A continuación se presentaran los principales resultados que luego en el próximo apartado se discutirán.

De acuerdo a la información recopilada, de los estudios SENDA, Chile es un país con un alto consumo de Marihuana en población general que desde el año 2010 va en un significativo ascenso.

Entre el año 2010 y 2014 el consumo de cannabis aumento en un 145% (Universidad San Sebastián, 2015).

El incremento más importante se observa en el año 2016 con un aumento significativo y el más alto de toda la serie llegando en lo que respecta al consumo en el último año, llegando a la cifra de 14,5 %.

De todos los datos obtenidos es preocupante el aumento que ha tenido el consumo de marihuana en adolescentes del cual el Informe Mundial sobre Drogas de la ONU (2015) señala que Chile es el país con la cifra más alta mundialmente en consumo en niños de 13 años (15,7%) y 17 años (38,9).

Sin embargo de acuerdo a los estudio SENDA el consumo de marihuana en adolescentes entre 12 y 18 años los resultados presentan una estabilización respecto al estudio anterior, con una disminución no significativa de 13,5% en el 2014 a 12,6% en el 2016.

En lo que respecta al consumo en edades 19 y 25 años se aprecia un aumento significativo pasando 24,0 % (2014) a 33,8% (2016).

Al fragmentar los datos por Nivel Socioeconómico se da cuenta que no hay una diferencia significativa entre el NSE alto y bajo en cuanto al consumo de cannabis las cifras son pequeñas e inestables.

En lo que respecta a la separación por sexo el aumento ha sido significativo en ambos casos.

En el tipo de marihuana consumida, se observa que la marihuana verde es la más empleada en un 72,9 % de la población, mientras que la marihuana de tipo prensada ha bajado su uso.

Frente a todos estos datos damos cuenta que la mayor concentración del consumo se da en población adolescente y joven, lo mismo ocurre en otros países Latinoamericanos como lo es Paraguay quien concentra una edad de inicio en el consumo de marihuana a los 15 años.

Dentro de las principales variables que SENDA considera la percepción de riesgo no adquiere mayor relevancia en este aumento sucesivo del consumo de marihuana.

Sin embargo los datos muestran que la proporción de consumidores de marihuana del último año que declaran síntomas de dependencia ha oscilado en torno al 20% a lo largo de los estudios desde 2006-2014.y estos datos son consistentes con el estudio realizado por Paz Ciudadana quien informa que gran parte de los infractores resultan con muestras positivas al consumo de marihuana llegando a la cifra de 38,3% y el 43,6% de los detenidos opina que es beneficioso recibir un tratamiento para adicciones.

Según los datos registrados y obtenidos por Paz Ciudadana se informa que el gasto mensual promedio en drogas de los detenidos que son consumidores de sustancias ilícitas es de 164.000 mil pesos, sin especificación mayor en cuanto al

tipo de droga en la cual se gastan esa cantidad de dinero por parte de los usuarios en alguna droga.

En la correlación de cometer un delito y el uso de marihuana, los resultados positivos se concentran en su mayor porción para el tráfico y producción con un 75%, lo cual da cuenta y refleja que los consumidores como tal de marihuana no tienen una alta correlación infringiendo la ley, más bien el porcentaje es estimativo para quienes la distribuyen.

Sin embargo en Chile se abre una puerta para el uso de la marihuana como uso medicinal y terapéutico para tratar el cáncer, proyecto presentado por la Fundación Daya apoyado por el municipio de La Florida, quien cultivo semillas de marihuana en 220 metros cuadrados y con eso abarcar una población de 200 usuarios para tratar sus dolencias con aceite de marihuana. Los pacientes con cáncer serán sometidos a estudios para ver los efectos en sus organismos. Y a través de la investigación documentar la propiedad terapéutica del cannabis en nuestro país, lo que permitirá probablemente desarrollo futuro.

Esta autorización está enmarcada dentro de la ley 20.000, siendo de carácter limitado y cada petición deberá ser evaluada por la Dirección Regional del SAG. Debe quedar claro que el uso autorizado es solo con fines terapéuticos y utilizados solo en forma de aceite.

5.2 Discusión y recomendaciones:

Este estudio pretende sostener una mirada crítica a las Políticas Públicas de SENDA que están vigentes del 2009 y se proyectaron al 2018 considerando que el fenómeno de la droga es dinámico y multicausal y poder constatar cuál ha sido la mirada de SENDA desde el inicio de su formación, el cual tiene un enfoque prohibicionista.

La investigación tuvo como propósito conocer el fenómeno del consumo de marihuana en Chile en un periodo de los últimos 12 años. Y de acuerdo a la información obtenida se sabe que la tendencia del aumento en el consumo de marihuana no solo se manifiesta en Chile, de igual manera esto se da a nivel Latinoamericano, entonces es posible que sea el diseño y la implementación de las Políticas Públicas de carácter prohibicionista que no esté dando resultado y sus incongruencias en la legislación. En Chile la Ley de Drogas presenta un contrasentido que hay que corregir. Por un lado, permite el consumo personal en un lugar privado y su uso terapéutico, pero sanciona todo acto previo; es decir, donde la persona puede conseguir la Cannabis sativa ya que el auto cultivo también está condenado.

Otro punto a considerar y que favorece el consumo es que la Ley 20.000, es una Ley ambigua, el Estado no tiene una postura clara, ya que por un lado sanciona el porte, pero permite el consumo individual no concertado (Ley 20.000, 2011).

Por ejemplo, el artículo 4º.- El que, sin la competente autorización posea, transporte, guarde o porte consigo pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o sicotrópicas, productoras de dependencia física o síquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, sea que se trate de las indicadas en los incisos primero o segundo del artículo 1º, será castigado con presidio menor en sus grados medio a máximo y multa de diez a cuarenta unidades tributarias mensuales,

a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo (Ley 20.000,2005).

Entonces desde el marco de la Ley como será posible reducir las cifras entregadas por SENDA respecto al consumo de marihuana, si esta misma tiene incongruencias y permite portar pequeñas dosis que acrediten según cantidad el uso personal próximo en el tiempo. Lo cual el usuario puede vislumbrar indirectamente como el uso autorizado, entendiéndose que hay un vacío en la ley que no castiga el consumo no concertado. Por lo que podría ser probable para los consumidores de esta droga no ver peligro de consumirla en cuanto a recibir una sanción.

Las Políticas Públicas actuales se han nutrido por esfuerzos fallidos por cumplir con el objetivo de reducir el consumo y el tráfico, junto con ello la Ley 20.000 centra su mayor esfuerzo a combatir el narcotráfico, sin embargo en el caso de la marihuana particularmente, no necesariamente dependerá en su totalidad del narcotráfico; no así con otras drogas como la cocaína y pasta base, esta debe pasar una serie de procesos para que pueda ser consumida; no obstante la marihuana para ser consumida no necesita de una intervención mayor lo que provoca una mayor accesibilidad a la droga , debido a que se puede plantar y tener la cantidad adecuada para que sea solo consumo personal y de uso recreativo.

Entonces desde esa perspectiva es mejor una regulación en el consumo de la marihuana más que su prohibición, y romper el vínculo entre consumidor de marihuana y el narcotráfico. Entregando la posibilidad de auto cultivo autorizado y regulado para todo aquel mayor de edad que desea consumirla, todo esto respaldado desde el marco legal, con el fin de regular su producción, Operar en base a parámetros y criterios (gramos, metros, calidad, etc.), orientados a satisfacer el consumo personal de menos riesgos y para evitar su uso abusivo. Lo que no significa que esta debe ser naturalizada, puesto que existen otros factores que deben ser estudiados como lo es la baja percepción de riesgo, factores protectores y de riesgo para adolescentes y jóvenes.

Es imprescindible trabajar en el abordaje de la percepción de riesgo; la naturalización de la droga incita a pensar que no ocasionara drogodependencia , más aun en el cannabis sativo y es lo que sucede actualmente con los consumidores de marihuana.

A pesar que la percepción de riesgo no es un factor determinante para el aumento del consumo según SENDA, es importante realizar una medición más exhaustiva ya que este punto en particular si puede ser influyente, ya que el consumidor de marihuana al tener baja percepción de riesgo es posible que no tenga una valorización y conciencia de su conducta en cuanto a que no realiza una vinculación entre la relación existente de su consumo y la drogodependencia. Puesto que el consumidor tiene la creencia que “a mí no me va pasar” o bien “yo la controlo” a su vez si en su primera conducta de riesgo no tuvo consecuencias negativas es posible que la vuelva a repetir. Entonces SENDA debe emplear una mejor estrategia para evaluar esta variable, y es posible que la medición actual pueda arrojar errores en su muestra, ya que las personas encuestadas puede que no estén respondiendo con la verdad lo que afectaría el resultado.

En lo que respecta a los factores protectores, esta es una variable determinante desde lo biopsicosocial porque si el adolescente o joven se encuentra inserto en un contexto vulnerable o bien donde la familia no cumple con el rol fundamental de conductas protectoras, es posible que el adolescente o joven pueda caer en una conducta de drogodependencia. Más aún si los miembros de su familia consumen, porque ellos se moldearan en relación a lo que ven en el seno familiar, sin mitigar el impacto de riesgo.

Dentro de estos factores protectores es importante visualizar los factores protectores individuales, como lo son la autoestima, un estilo de vida saludable, el locus de control interno y sus interacciones sociales, ya sean amigos, compañeros

de colegio. Que también pueden ser influyentes en realizar la conducta de consumo. Sin embargo el no tener presentes todos estos factores no significa que caerá en una conducta de riesgo.

La misma creencia de un aumento indiscriminado del consumo se asocia a la legalización de las sustancias. Sin embargo, hay experiencia empírica que demuestra que esas aprehensiones no son efectivas. El caso más paradigmático es Holanda que con más de veinte años de venta legal de haschisch y marihuana no ha constatado un incremento entre sus consumidores, al contrario, éstos han descendido levemente. Lo anterior combinado con una actitud más permisiva hacia otras drogas los ha posicionado con el menor porcentaje de adictos extremadamente problemáticos a nivel europeo (Escohotado, 1998 b).

Las Instituciones relacionadas al tema deben reunir mayores esfuerzos para enfrentar este fenómeno que nos aqueja y hacer un cambio de paradigma en relación a la implementación de estrategias públicas de drogas en relación al trato que se le da a la marihuana, ya que al parecer como se describe a los largo de la investigación tiene un comportamiento diferente a las demás drogas. En vista que es la única droga ilegal que va en considerable aumento, no así sucede con otras sustancias prohibidas como cocaína y pasta base que se mantienen estables en el tiempo o no tienen un aumento significativo.

Se sugiere que lo más relevante es que las autoridades políticas le den prioridad al tema y se decidan a enfrentarlo con fuerza y determinación, de forma coordinada, multidisciplinaria y desideologizada, para diseñar e implementar Políticas Públicas de Estado que sean sostenibles en el tiempo y que tengan resultados positivos en el largo plazo, que puedan ser aplicados a la sociedad actual en la que nos desarrollamos y que favorezca a entregar resultados más efectivos y por supuesto que puedan facilitar un resultado más empírico y que a futuro permita un mayor control en el consumo de marihuana saliéndose de una postura prohibicionista.

Igualmente se considera de enorme relevancia, tener una mirada global de cómo se comporta y aborda el fenómeno de la droga en otros países, sobretudo el consumo de marihuana, que de acuerdo a los datos entregados por SENDA, ha ido en aumento los últimos 12 años, dichos estudios muestran otras variables que podrían tener relación a dicho aumento como son, la baja percepción de riesgo, rango etario, nivel socioeconómico, entre otros. Por lo que se considera pertinente realizar una integración de hechos científico a nivel Latinoamericano de esta forma podremos comparar las tendencias o prevalencia que se producen a nivel local del consumo marihuana, para poder concluir si las Políticas Públicas en Chile están bien orientadas en la prevención o en un problema mundial que va más allá de estrategias públicas, donde todos los sectores e Instituciones relacionadas al tema deben aunar mayores esfuerzos para hacer frente a este fenómeno.

La problemática del consumo de marihuana es una preocupación importante en Chile y otros países, ya que los estudios científicos realizados muestran un aumento en su consumo, lo que da indicio de que algo sucede con el comportamiento de los individuos que están orientados al consumo de la marihuana, es posible que existan diversas variables que interfieren y nos están siendo visualizadas o integradas en las Políticas Publicas actuales.

Como ya sabemos el aumento del consumo de marihuana no solo ocurre en Chile, y como se revisó en la literatura el fenómeno acontece a nivel Latinoamericano. Todos estos países como Perú, Bolivia y Paraguay son integrantes de la Organización de Naciones Unidas, en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, y fundamentan sus políticas públicas desde esa perspectiva, con un estilo prohibicionista. Política de los años 70 provenientes de los Estados Unidos, enfocada en unas poblaciones contextualizadas en tiempos pasados, ya han pasado décadas y no se ha modificado acorde al avance la cultura y la tecnología.

En el caso de Chile Claramente el Estado debe realizar una revisión exhaustiva de las políticas públicas, adaptándolas y modificándolas de manera pertinentes acorde al avance las sociedades, estas no son estáticas y evolucionan en el tiempo,

y de acuerdo a los resultados entregados por SENDA, estas políticas no están cubriendo las necesidades de la población dado que el fenómeno sigue en aumento.

Por todo lo antes mencionado es trascendental que SENDA presente un proyecto al gobierno de Chile con una modificación a las políticas públicas óptima que cubra las necesidades de las personas conforme a la actualidad en la cual nos desarrollamos como sociedad y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive.

Definitivamente las políticas públicas en Chile no están siendo útil para regular el consumo de marihuana, el enfoque actual solo está basado en factores de riesgo, por consiguiente se debe ampliar esta mirada dando cabida a los factores protectores y otras variables que puedan ser influyentes. Como puede ser que SENDA Y MINEDUC puedan crear programas enfocados en factores protectores para niños, jóvenes y adolescentes, estos deben ser implementados con obligatoriedad para todos establecimientos educacionales con una enseñanza completa y transversal sobre las drogas. A su vez generar una masificación de la información explotando mejor los medios de comunicación, ya que hoy en día en la televisión y las radios no se divulga mayor información para la comunidad de población general.

Hay constantes desafíos que SENDA en conjunto con otras instituciones deben asistir generando consciencia del impacto que ha ocasionado la marihuana en Chile y buscar la mejor manera de llegar a la población general, mejorando y expandiendo las fuentes de información para usuarios y no usuarios de drogas, especialmente la marihuana que es el foco de esta investigación y en el actual Chile en el que nos desarrollamos biopsicosocialmente ya que el consumo de marihuana lleva la delantera.

CAPITULO VI. REFERENCIAS

6.1 Bibliografía

Echeverría, A “Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbanos populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica”. Universidad de Chile, 2004.

Bronfenbrenner, U. (1974). Experimental human ecology: a reorientation to theory and research on socialization. Comunicación invitada presentada a la Reunión Anual de la American Psychological Association. Nueva Orleans.

CEDRO (2016) Monografías de investigación. Perú: Biblioteca virtual .Perú.

CICAD (2016) Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID): OEA.

CSAP del National Center for the Advancement of Prevention (2007), define la prevención o los esfuerzos preventivos como “intentos de reducir los problemas derivados del abuso de drogas antes de que comiencen, a través de una diversidad.

CONACE. (2011). Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014. Santiago. Chile: CONACE.

CONACE (2004a). Diagnóstico, tratamiento y alianza terapéutica, programa de apoyo a los planes de tratamiento y rehabilitación de personas derivados del consumo de drogas ilícitas u otras sustancias estupefacientes o psicotrópicos. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes: Ministerio del Interior Santiago.

CONACE (2004b). Evaluación de proceso y resultado de Planes de Tratamiento y Rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas en instituciones en convenio con CONACE-FONASA-MINSAL. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. Disponible en www.dipres.gob.cl/574/articles-49641_doc_pdf.pdf

CONACE (2008). Glosario de drogas. . Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. Disponible en <http://www.bibliodrogas.cl/~bdrogas/bibliodrogas//documentos/glosario%20version%20final.pdf>.

CONACE (2006) Séptimo estudio nacional de drogas en población general de Chile 2006. Disponible en http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2006_septimo_estudio_nacional.pdf

CONACE. (2007). Segundo estudio nacional de drogas en población penal: Informe de trabajo. Santiago, Chile: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes

CONACE (2009). Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2018. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Ministerio del Interior. Santiago. Disponible en http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/eng/National%20Plans/Chile%202009-2018.pdf.

CONACE (2009), Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2018. Disponible en <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Estrategia-Nacional-2009-2018.pdf>

Dávila, M., & Soto Soutullo, X. (2011). ¿De qué se habla cuándo se habla de políticas públicas? Estado de la discusión y actores en el Chile del bicentenario. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (17), 5 - 33. doi:10.5354/0717-8980.2011.15590.

- Escohotado, A. (1998a). Historia general de las drogas 1. Madrid: Alianza.
- Escohotado, A. (1998b). Historia general de las drogas 2. Madrid: Alianza.
- Escohotado, A. (1998c). Historia general de las drogas 3. Madrid: Alianza.
- Escohotado, A. (2006). Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos. Barcelona: Anagrama.
- Evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2003 – 2008. Informe de Principales Resultados (2009). Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Furegato, A. (2011). Alcohol y otras drogas: acciones en busca de soluciones. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19(spe), 663-664. Disponible en <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700001>.
- Fundación Daya (2014). Disponible en www.fundaciondaya.org
- Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: análisis de las prácticas de gobierno en Chile posdictatorial. s.f Universitas Psychologica, 14(5) 1707-1722
- Goza López, M. Ordenes Gómez. H “Evaluación de la realización existencial en personas que presentan abuso y/o dependencia hacia las drogas y alcohol de diferentes comunidades terapéuticas del sector centro-sur de la ciudad de Santiago”, Universidad Miguel de Cervantes 2015.
- Kornblit, Camarotti, & Di Leo. Prevención del consumo problemático de drogas. Disponible en http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf.

Londoño Palacio, Maldonado Granados, & Calderón Villafañez, (2014). Guía para construir estados del arte. Disponible en <https://docplayer.es/35098806-Guia-para-construir-estados-del-arte-olga-lucia-londono-palacio-luis-facundo-maldonado-granados-liccy-catalina-calderon-villafanez.html>

Ley N° 20.502. Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales», 2011 Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Lobos Palacios, M. D. L. A. (2012). Políticas públicas para el tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas.

Ley N.º 20.502: Crea el Ministerio del Interior y Seguridad Pública y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, y modifica diversos cuerpos legales, (2005), Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

OMS, (2016) Consejo ejecutivo 138.a Reunión. Disponible en http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138-REC1/B138_REC1-sp.pdf

Paz ciudadana, Consumo de drogas en detenidos Estudio I ADAM 2010, Chile. Disponible en http://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/460/pub_20110623110234.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paz ciudadana, Consumo de drogas en detenidos Estudio I ADAM 2012, Chile. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2013-05-13_consumo-de-drogas-en-detenidos-estudio-i-adam-2012.pdf

Reyes Espejo, Olivares Espinoza, Berroeta Torres, & Winkler Müller, (2015). Del discurso a las prácticas: Políticas sociales y psicología comunitaria en Chile. Polis (Santiago), 14(42), 387-413. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000300018>.

SENDA, (2012) Décimo estudio nacional de drogas en población general de Chile, 2012. Observatorio Chileno de drogas. Disponible en http://www.senda.gob.cl/wpcontent/uploads/2011/04/2012_Decimo_EstudioNacional.pdf

SENDA, (2017) Décimo segundo estudio nacional de drogas en población general de Chile 2016. Observatorio Chileno de drogas. Disponible en <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>

SENDA,(2014) Décimo primer estudio nacional de drogas en población general de Chile. Observatorio chileno de drogas, julio, 2015. Disponible en <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>

Sepúlveda., y Drove,T.(2015). Gubernamentalidad y riesgo en el campo de las drogas: análisis de las prácticas de gobierno en torno al problema-drogas en Chile posdictatorial. Scielo, vol 14, 1657-9267. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000500014

Villatoro, *FASOC* Vol. X, N1 Estados Unidos y las drogas ¿Prohibir o legalizar?” Disponible en: <http://www.fasoc.cl/files/articulo/ART411931199c276.pdf>