



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

ANÁLISIS CRÍTICO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020,

Consumo de drogas ilícitas

Departamento Estrategia Nacional de Salud
División de Planificación Sanitaria
Subsecretaría de Salud Pública
Diciembre de 2019

OBJETIVOS ANÁLISIS CRÍTICO

Objetivo General

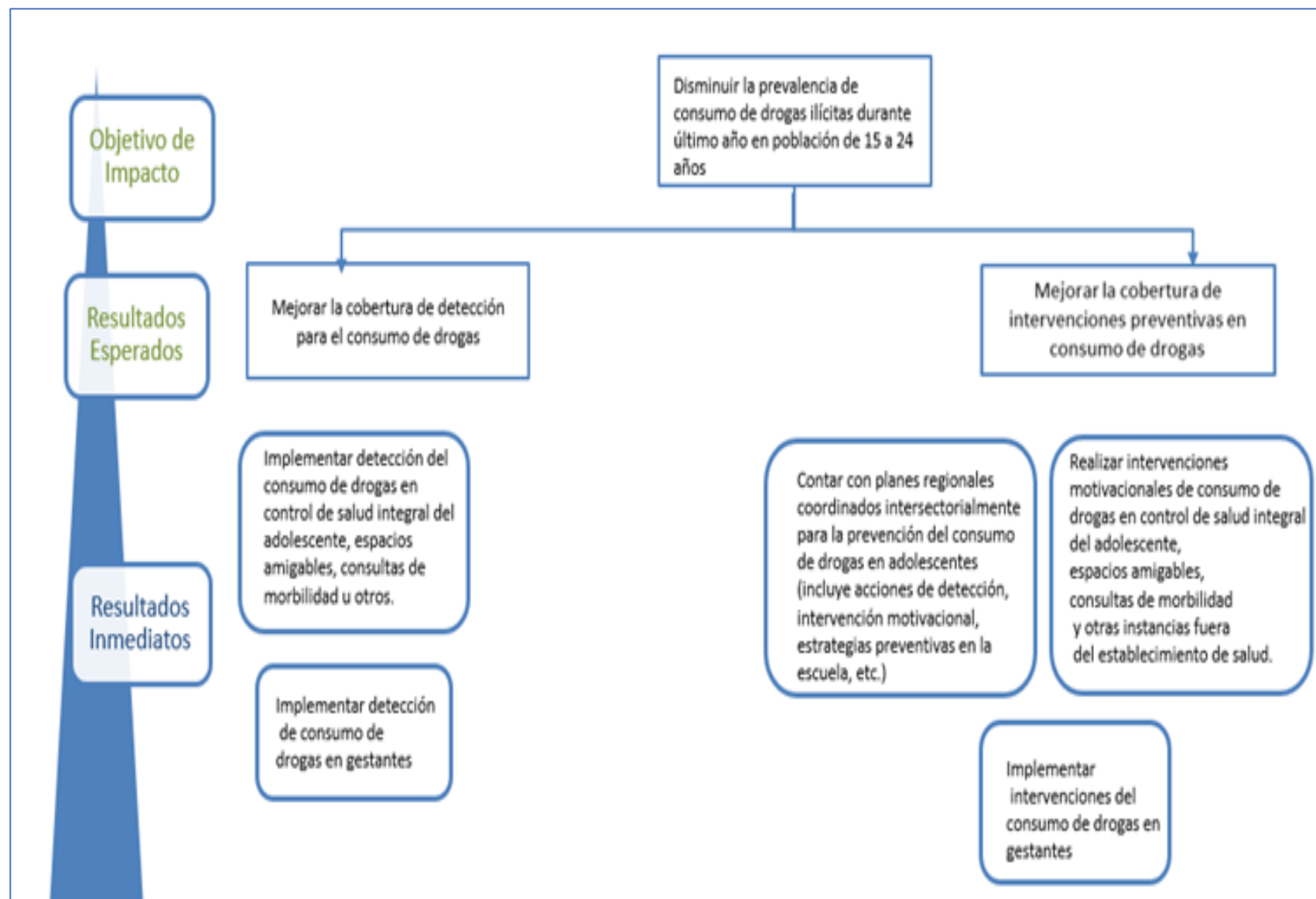
- ✓ Conocer el estado de situación de algunos temas de la Estrategia Nacional de Salud, con el fin de generar insumos para la toma de decisiones, particularmente en los procesos de priorización en la formulación de los objetivos sanitarios de la próxima década.

OBJETIVOS ANÁLISIS CRÍTICO

Objetivos específicos

1. Conocer la situación actual de algunos temas ENS 2011-2020 a partir de la evaluación de sus indicadores.
2. Evaluar la pertinencia de los indicadores que en la actualidad hacen parte del monitoreo del tema.
3. Identificar las intervenciones que desde la evidencia favorecen el logro de los resultados propuestos.
4. Revisar a partir de la planificación Operativa, si las acciones implementadas desde el sector se relacionan con el indicador y contribuyen al logro de los objetivos planteados.
5. Identificar factores que expliquen los resultados del tema.
6. Generar recomendaciones que permitan mejorar la gestión del tema en la estrategia actual, y favorecer la formulación del marco de resultados y medición en la estrategia de la década siguiente.

Cadena de resultados



Cadena de resultado: indicadores

Objetivo de Impacto: Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población de 15 a 24 años.

Meta 2020: disminuir de 11,0% a 10,45%.

Resultados Esperados	Indicador y meta
Mejorar la cobertura de detección para el consumo de drogas en población objetivo	3.6.1 Porcentaje de personas de 15 a 24 años, inscritas, con aplicación de instrumento de tamizaje de consumo de drogas.
Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de drogas.	3.6.2 Porcentaje de personas inscritas de 15 a 24 años de edad con consumo riesgoso de drogas con intervención motivacional.

Estado Indicadores Estrategia Nacional de Salud*

- OI: Prevalencia consumo drogas ilícitas: **retroceso**

Hitos	Valor (%)
Basal al 2010	11,0
Meta al 2020	10,45
Estado al 2016	16,2

- RE: Cobertura detección consumo drogas: **avance discreto**

Hitos	Valor (%)
Basal al 2010	2% al 2016
Meta al 2020	10,0
Estado al 2018	4,7

- RE: Proporción SEREMIS con 2 líneas de acción: **cumpliendo**

Hitos	Valor (N)
Basal al 2010	10,4 al 2016
Meta al 2020	50
Estado al 2018	8,4

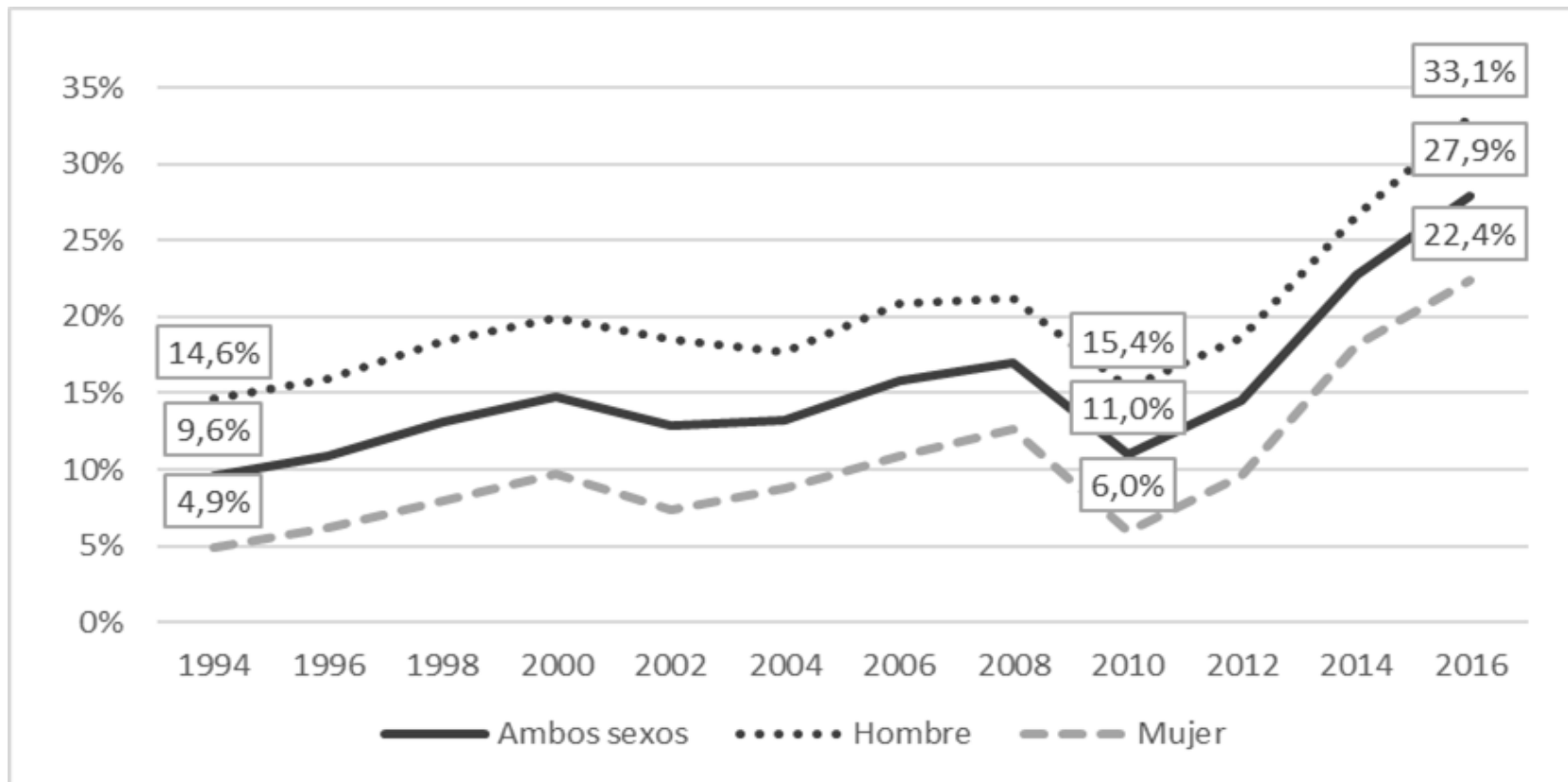
*al momento del análisis (segundo semestre 2018)

Indicadores internacionales de consumo de alcohol

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en su Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, incluye en el ámbito de salud, a través del objetivo N°3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, indicadores relacionados al consumo de alcohol y drogas. Específicamente, se busca, para el 2030, fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol (Meta 3.5), aunque no especifican como medirlo

Análisis epidemiológico 1: prevalencia de consumo de drogas ilícitas

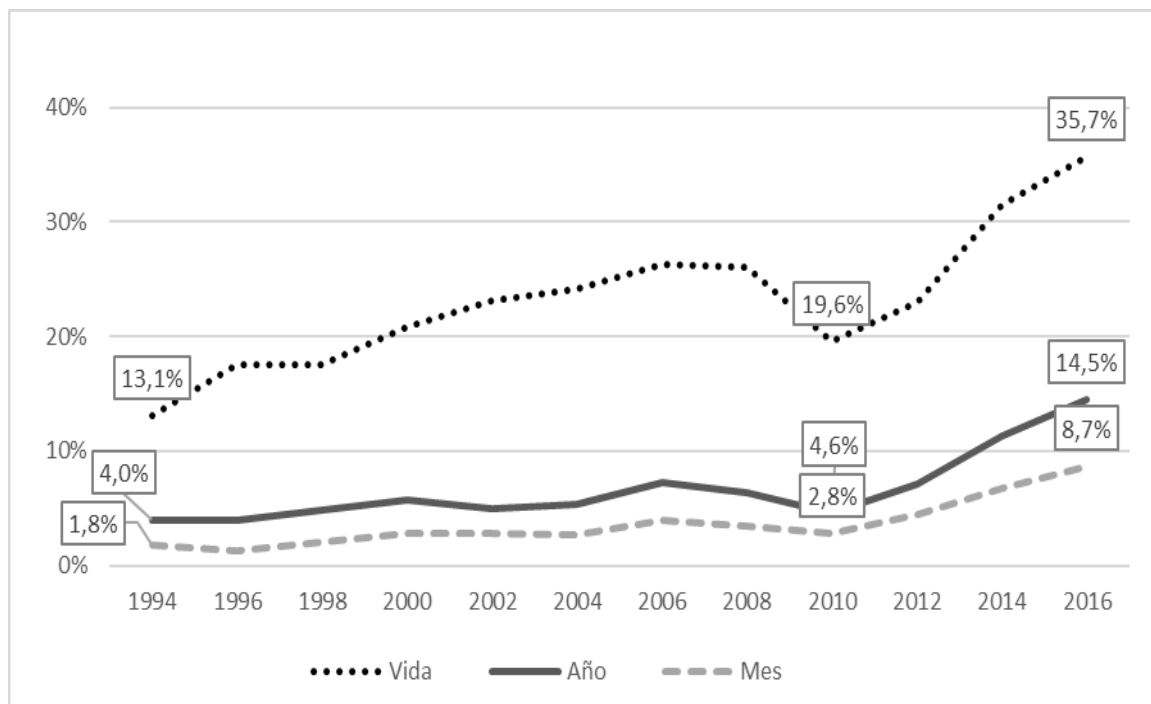
Prevalencia de consumo del último de año de drogas ilícitas (marihuana, pasta base o cocaína) en población de 15 a 24 años. Chile, 1994 – 2016.



Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Análisis epidemiológico 2: consumo de marihuana

Prevalencia de consumo de vida, de último año y de último mes de drogas ilícitas de marihuana en población de 15 a 24 años. Chile, 1994 – 2016.



Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

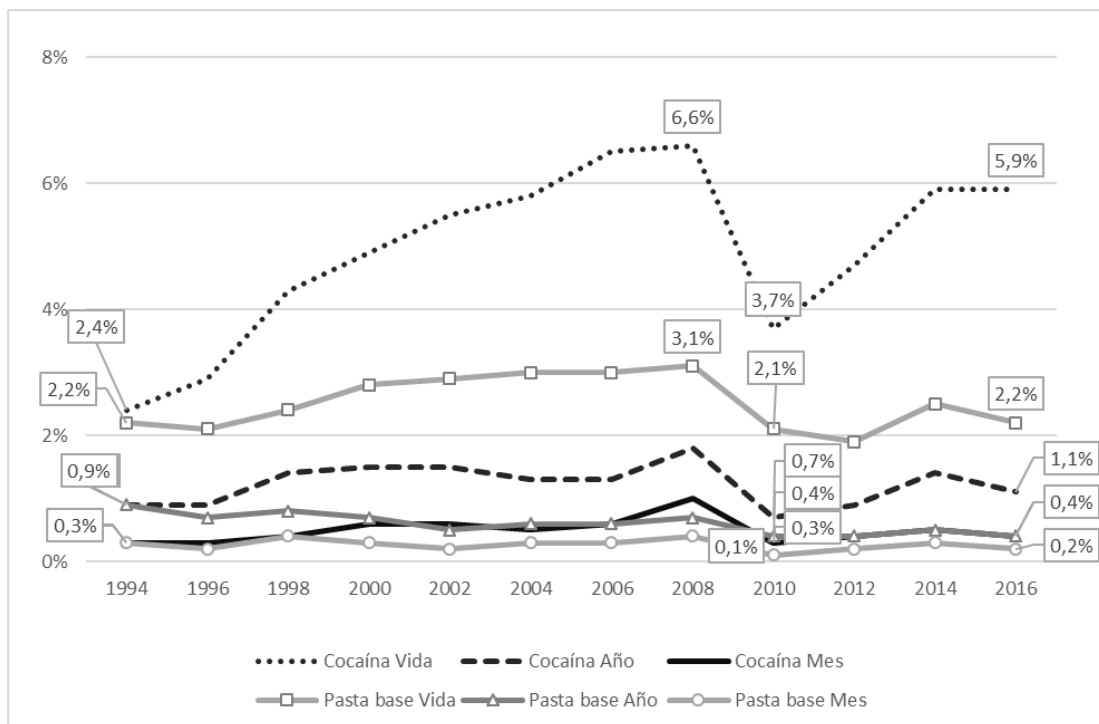
Prevalencias de consumo de último año de marihuana según sexo y grupo de edad. Chile 2010-2016.

	Hombre	Mujer	12 a 18 años	19 a 25 años	26 a 34 años	35 a 44 años	45 a 64 años
2010	7,1%	2,1%	5,3%	12,3%	6,7%	2,6%	0,5%
2012	9,8%	4,4%	6,7%	17,5%	10,3%	4,4%	1,9%
2014	14,6%	8,1%	13,5%	24,0%	17,1%	9,0%	4,2%
2016	18,4%	10,6%	12,8%	33,8%	23,4%	9,4%	5,5%

Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Análisis epidemiológico 2: consumo de cocaína y pasta base

Prevalencia de consumo de vida, de último año y de último mes de drogas ilícitas de clorhidrato de cocaína y pasta base en población de 15 a 24 años. Chile, 1994 – 2016.



Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Prevalencias de consumo de último año de clorhidrato de cocaína y de pasta base según sexo y grupo de edad. Chile 2010-2016

	Hombre	Mujer	12 a 18 años	19 a 25 años	26 a 34 años	35 a 44 años	45 a 64 años
Cocaína							
2010	1,2%	0,1%	0,4%	1,3%	1,3%	0,7%	0,2%
2012	1,3%	0,5%	0,3%	2,0%	1,6%	0,7%	0,3%
2014	2,2%	0,6%	1,6%	1,9%	2,7%	1,5%	0,6%
2016	1,6%	0,5%	0,3%	1,8%	2,1%	1,4%	0,3%
Pasta Base							
2010	0,7%	0,1%	0,3%	0,9%	0,8%	0,3%	0,1%
2012	0,8%	0,1%	0,2%	0,5%	1,0%	0,4%	0,2%
2014	0,8%	0,1%	0,3%	0,5%	1,0%	0,6%	0,2%
2016	0,7%	0,1%	0,3%	0,6%	0,7%	0,6%	0,1%

Fuente: Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Tamizaje consumo de drogas

Número y porcentaje de personas tamizadas para consumo de drogas e intervenciones breves realizadas sobre población tamizada*. Población inscrita en consultorio de APS, Chile 2016-2018.

	Tamizajes CRAFFT/ASSIST		Intervenciones breves	
	N° realizado	% sobre población inscrita	N° realizado	% sobre población tamizada
2016	41.129	2,0%	4.676	11,4%
2017	93.323	4,4%	8.483	9,1%
2018	96.061	4,7%	8.115	8,4%

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

*No se puede realizar sobre población con indicación de intervenciones breves que es la que resulta con riesgo intermedio o alto de consumo de drogas debido a cómo se registran los datos.

CRAFFT es un instrumento de detección en niños y jóvenes del consumo riesgoso de alcohol y de drogas ilícitas, recomendado por la Academia Americana de Pediatría y que consiste en un set de seis preguntas en las que se indagan el haber andado en un auto con alguien “volado” o con alcohol (CAR); el usar alcohol o drogas para relajarse, sentirse mejor o parte de un grupo (RELAX); el consumo estando solo (ALONE); el olvido de cosas como consecuencia del consumo (FORGET); si le han recomendado algún amigo o familiar disminuir el consumo (FRIENDS); y si se ha metido en problemas por haber consumido (TROUBLE) (19).

ASSIST es un instrumento recomendado por la OMS para la detección del consumo de sustancias psicoactivas en el contexto de la atención primaria. Está construido en base a 8 preguntas y permite cuantificar el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

Análisis cuantitativo Planificación Operativa Anual: principales actividades

Distribución actividades asociadas al Objetivo de Impacto del tema
Consumo de drogas ilícitas.

Categoría	2016	2017	2018	Total Periodo
Total actividades POA: OI Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas	15	40	23	78
Total actividades POA: RE 1 Mejorar la cobertura de detección para el consumo de drogas.	4	16	11	31
Total actividades POA: RE 2 Mejorar la cobertura de intervenciones preventivas en consumo de drogas.	11	24	12	47

RE2: cobertura intervenciones preventivas

- Actividades de **coordinación** enfocadas en el trabajo intersectorial en conjunto con SENDA-Previene en donde se planifican acciones promocionales y preventivas en el marco del Plan Regional;
- Actividades de **planificación** orientadas a la elaboración de Planes Regionales Intersectoriales para la prevención del consumo de drogas en adolescentes y a la planificación de sus respectivas actividades anuales;
- Actividades de **capacitación**, enfocadas en mejorar competencias profesionales de la red de salud respecto del tamizaje, las intervenciones breves y motivacionales, así de la referencia asistida, componentes del Programa DIR.

RE1: cobertura detección consumo drogas

- Actividades de **capacitación** dirigidas a fortalecer competencias de equipos de salud en la aplicación de los instrumentos de tamizaje, y la realización de intervenciones breves y referencia asistida, componentes del Programa de Detección, Intervención y Referencia Asistida en Drogas (DIR).
- Actividades de **monitoreo** enfocadas en el seguimiento al uso de las herramientas de tamizaje y de fichas CLAP en el control de salud integral de adolescente.
- Actividades **de formalización** se centran en la celebración de convenios con distintas comunas para aumentar la cobertura de tamizaje a través del Programa DIR.

Algunas conclusiones y recomendaciones

Epidemiología

La prevalencia de último año de consumo de marihuana, cocaína o pasta base en población de 15 a 24 años, aumentó entre el 2010 y el 2016 de 11,0% a 27,9%. Este aumento es principalmente debido a consumo de marihuana, puesto que la frecuencia comparada con el consumo de cocaína o pasta base es alrededor de 15 veces mayor.

El consumo de marihuana ha aumentado considerablemente durante esta década, tanto en hombres como en mujeres y en todos los grupos de edad

Las coberturas de tamizaje de consumo de drogas en población de 15 a 24 años, han aumentado desde su inicio el 2016, sin embargo, no han superado el 5% de la población inscrita de ese grupo de edad

Las intervenciones breves han aumentado en número, sin embargo, dado el sistema de registro actuales, no es posible obtener una cobertura real sobre la población que se encuentra en riesgo de consumo de drogas.

Por la estructura de la población monitorizada, impresiona que actualmente el tamizaje de consumo es por conveniencia y asociado a consulta en APS. Se sugiere buscar formas de aumentar cobertura en población no consultante.

Para el monitoreo del proceso de tamizaje, intervención y derivación de población con problemas por consumo de drogas lícitas e ilícitas, es recomendable optimizar el registro de los resultados de la evaluación (por sustancia) en los REM.

Algunas conclusiones y recomendaciones

Actividades POA

Se recomienda el fortalecimiento de las competencias profesionales en relación a las acciones que ya son desarrolladas por el sector;

Incluir y fortalecer los componentes de prevención y reducción del consumo de drogas en adolescentes que son evidenciados por la literatura, en coordinación con otros sectores;

Mejorar la calidad del registro de las acciones realizadas, a fin de precisar la demanda de salud y necesidad de oferta programada en salud.



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile