

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Fall 2019

Adicción como un hecho político económico: un análisis de servicios de atención de abuso de drogas y alcohol en Arica, Chile

Jack Steffy
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Community Health Commons](#), [Health Policy Commons](#), [Latin American Languages and Societies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Social and Cultural Anthropology Commons](#), [Social Welfare Commons](#), [Social Work Commons](#), and the [Substance Abuse and Addiction Commons](#)

Recommended Citation

Steffy, Jack, "Adicción como un hecho político económico: un análisis de servicios de atención de abuso de drogas y alcohol en Arica, Chile" (2019). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3239.
https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3239

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Adicción como un hecho político
económico: un análisis de servicios de
atención de abuso de drogas y alcohol en
Arica, Chile

Jack Steffy

SIT Chile: Salud Pública, Medicina Tradicional, y
Empoderamiento de la Comunidad Otoño 2019

Director Académico: Daniel Poblete Tapia, PhD

Abstract

Research question – What is the current landscape of drug abuse in Chile and how has the state attempted to address this problem?

Objectives – The objectives of the paper were to characterize drug use patterns in Chile since 1994, revise drug abuse services, and offer possible improvements for the system of drug abuse treatment.

Background – Chile, despite being one of the most well economically-developed countries in South America, has some of the worst mental health indicators, one of these being drug abuse. Since 1994, use of alcohol and marijuana has increased, while use of cocaine products has remained constant. Despite a decrease in tobacco use, 1 in 5 Chileans smoke daily. Additionally, mental illness makes up 23.2% of total DALY in Chile, but only receives 2.3% of the health budget. Finally, an analysis of past and current drug policy reveals that drug abuse interventions pay very little attention, if any, to the social determinants of health.

Methodology – To better understand the limitations of the current drug abuse services in Chile, three professionals who work closely in this area were interviewed. A semi-structured interview style was selected, as it permits some flexibility within individual interviews, but also allows responses from each participant to be compared.

Results – The interviews with the mental health professionals confirmed the earlier analysis of the issue; Chile's drug abuse services are inefficient and lacking resources. The primary complaints of the participants were that there is a complete lack of economic resources, as well as residential programs, and that policy is inconsistent across different drug abuse services. Additionally, participants stated that high-level policy does not recognize the concurrent factors that play into drug abuse.

Conclusions – In order to decrease drug abuse rates, several steps were recommended. Firstly, there is a great need for financial resources within the system. The current allotment of funds is disproportionate to the burden drug abuse causes. Secondly, there is a need for an increased number of residential programs, as current programs are overwhelmed with the demand. Finally, and perhaps most importantly, is the need for interventions that understand and prioritize the social and environmental factors that exacerbate or cause drug abuse in the first place.

Key words – drug abuse, addiction services, social determinants of health

Resumen

Pregunta de investigación - ¿Que es la carga del abuso de drogas actual en Chile, y como está solucionado el estado el problema?

Objetivos – Los objetivos del informe eran caracterizar las pautas del uso de drogas en Chile desde 1994, revisar servicios de atención de abuso de drogas, y proveer mejoramientos posibles para el sistema de atención de abuso de drogas.

Antecedentes – Chile, a pesar de ser uno de los países más desarrollados económicamente de Chile, tiene algunas de las tasas peores de la salud mental, incluso el abuso de drogas. Desde 1994, el uso del alcohol y la marihuana ha crecido, mientras el uso de productos de cocaína ha sido constante. A pesar de tener una disminución en el uso de tabaco, 1 en 5 de chilenos fuma cada día. Además, las enfermedades mentales son 23,2% de AVISA, pero reciben sólo 2,3% del presupuesto. Finalmente, un análisis de las políticas de la droga revela que intervenciones enfocadas en el abuso de drogas no se toman en cuenta la importancia de los determinantes sociales de la salud.

Metodología – Para entender mejor las limitaciones del sistema de atención de abuso de drogas actual, tres profesionales quienes están cercanos con el tema fueron entrevistados. Entrevistas semi-estructuradas fueron usadas, porque permiten flexibilidad con los individuos, pero también permiten la comparación de las respuestas de los participantes.

Resultados – Las entrevistas confirmaron el análisis del tema; los servicios de abuso de drogas en Chile son ineficientes y hay una falta de recursos. Las quejas primarias de los profesionales eran que hay una falta completa de recursos económicos, y también de programas residenciales, y también que la política no es constante entre servicios distintos. Además, los participantes dijeron que la política del estado no reconoce los otros factores pertinentes para el tema.

Conclusiones – Para disminuir las tasas de abuso de drogas, varias etapas fueron recomendados. Primero, hay una necesidad grande para recursos económicos dentro del sistema. Los fondos hoy en día no son proporcionales a la carga que causa el abuso de drogas. También, hay una necesidad para más programas residenciales, como programas actuales están abrumados con la demanda. Las intervenciones necesiten entender y priorizar los factores sociales y ambientales que exacerban o causan el abuso de drogas.

Palabras claves – abuso de drogas, servicios de adicción, determinantes sociales de la salud

Reconocimientos

Quiero darles la gracias a todos los profesionales que participaron en las entrevistas: el Sr. Juan Vega, la Sra. Ana Avalos, y la Sr. Patricia González. Sin ellos la investigación no hubiera sido posible. También quiero agradecer a mi consejero, Antonio Cortes, por su ayuda académica, y, más importante, por sus conexiones en el mundo de la salud mental. Gracias también al director académico, el Dr. Daniel Poblete, y el resto del equipo SIT Arica. Finalmente, y más importante, quiero agradecer a mi familia anfitriona, la familia Inostroza Rodríguez. Sin el amor de ella no pudiera terminar el proyecto. Gracias a todos.

Índice

I.	Abstract	2
II.	Resumen	3
III.	Reconocimientos	4
IV.	Introducción	6
V.	Objetivos.....	7
VI.	Marco teórico	8-18
VII.	Metodología.....	19-20
VIII.	Resultados.....	21-27
IX.	Conclusión.....	28

Introducción

El problema del abuso de las drogas es algo muy grave - puede destruir vidas, familias, y comunidades. Como cualquier país, el problema del abuso de drogas en Chile ha sido siempre presente en las últimas décadas. Para abordar este problema, SENDA (el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) empezó coleccionar datos sobre el uso y abuso de drogas en el año 1994 (SENDA, 1994). Desde entonces, SENDA colecciona datos sobre el abuso de drogas cada dos años. En total, SENDA ha publicado 12 estudios, los cuales son vitales para el desarrollo de los servicios para la atención del abuso de drogas, y también para programas de prevención del uso. Usando estos datos, podemos ver que el abuso de drogas sigue ser un problema grave en el país. A pesar de los esfuerzos como el Plan Nacional de Salud Mental del año 2000, las tasas del uso de drogas y alcohol no han disminuido significativamente en los últimos 25 años (SENDA, 2016).

Otro tema que coincide con el abuso de drogas es la salud mental, algo que ha recibido mucha atención en los últimos años en Chile. Chile tiene algunas de las tasas peores en Latinoamérica de la salud mental, especialmente del suicidio y la intención de suicidarse. También, 36% de los ciudadanos reportaron que han experimentado problemas con la salud mental (González et. al, 2019). Con el tema del abuso de drogas y alcohol, el segundo problema más grande de la salud mental es la dependencia en alcohol (González, 2019). Aunque el estado ha tratado de solucionar el problema, las tasas del uso de alcohol y otras drogas no han cambiado.

Finalmente, otro aspecto importante en este tema son los determinantes sociales de la salud. En la mayoría de los casos, un estatus socioeconómico más bajo lleva a un riesgo más alto del abuso de drogas y alcohol (SENDA, 2016). Sin embargo, el enfoque de la mayoría de las intervenciones es de tratamiento; es decir, enfocan en cambiar el comportamiento del individuo. Claro que el tratamiento individual es importante, pero lo que el sistema chileno falta es intervenciones que toman en cuenta los factores sociales y ambientales del abuso de drogas.

Tomando estos hechos en cuenta, el proyecto intenta satisfacer las metas siguientes...

Objetivo general

- Conocer y explorar el abuso de drogas y alcohol y los servicios de atención de abuso de drogas

Objetivos específicos

- Caracterizar la historia del uso de drogas y alcohol desde el año 1994, tomando en cuenta los factores sociales y ambientales
- Revisar los servicios de atención del abuso de drogas y alcohol
- Analizar como mejorar los servicios de atención de abuso de drogas y alcohol

Marco teórico

Historia del uso de drogas desde el año 1994

En el año 1994, SENDA empezó coleccionar datos sobre las tasas de uso de drogas y alcohol. Desde entonces, SENDA ha coleccionado datos sobre el uso de drogas y alcohol cada dos años. Estos informes incluyen información demográfica sobre los usuarios de drogas, y también incluyen información de cada región de Chile. Usando esta información, podemos analizar la historia del uso de drogas en Chile en los últimos 25 años.

1) *Marihuana*

Marihuana es una de las drogas con menos estigma en el país, como podemos ver en el cambio de los datos entre 1994 y 2016. En 1994, 13,1% de los participantes dijeron que tomaron marihuana por lo menos una vez durante la vida, 4,0% la habían tomado en el último año, y 1,8% la habían tomado en el último mes. Al comparar la tasa de uso de marihuana con otras drogas, especialmente alcohol y tabaco, es relativamente bajo. Sin embargo, la tasa de uso de la marihuana creció mucho desde 1994. En 2016, 35,7% de participantes habían tomado la droga por lo menos una vez durante su vida, 14,5% la habían tomado en el último año, y 8,7% la habían tomado en el último mes. Estos datos son resumidos en el grafico debajo (SENDA, 2016).

Porcentaje de participantes que han tomado marihuana

	1994	2016
Vida	13,1%	35,7%
Año	4,0%	14,5%
Mes	1,8%	8,7%

Datos: (SENDA, 2016)

Como podemos ver, el uso de marihuana aumentó mucho entre los años 1994 y 2016. Una razón posible para el aumento es que esta droga en particular tiene menos estigma como otros y es generalmente considerado 'seguro.' Sin embargo, el usuario puede desarrollar una relación problemática con la marihuana, como se define el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV) y la *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10). Usando las definiciones que proveen el DSM-IV y la CIE-10, los autores del estudio también midieron el porcentaje de

participantes que tenían una relación problemática, de dependencia, o de abuso con la marihuana. En 2016, de las 14,5% de participantes que respondieron que tomaron la marihuana en el último año, 14,8% eran dependientes en la droga, 11,5% abusaron la droga, y 20,3% usaron la droga en una manera problemática (SENDA, 2016). Es decir que, aunque mucha gente cree que la marihuana no viene con riesgos, no es la verdad, porque una proporción significativa de las personas que usan la marihuana tiene una relación de abuso.

Posiblemente la etapa más importante de prevenir el uso problemático de la marihuana, y otras drogas también, no es parar el uso en total, sino detectar y prevenir dependencia de la droga que viene del uso recreacional. Una manera muy efectiva de hacerlo es a través del uso de ‘screenings’ en entornos de atención medica primaria (McLellan, 2004). En la salud primaria, esta herramienta provee una buena oportunidad de preguntar, comunicar, y educar al paciente sobre los peligros del uso excesivo de drogas. Es una medida preventiva que es mucho más efectivo que castigos (McLellan, 2004).

2) *Productos de cocaína*

Los productos de cocaína (clorhidrato de cocaína y pasta base) tienen una capacidad más fuerte de resultar en abuso o dependencia que la marihuana (SENDA, 2016). Sin embargo, el uso de los productos de cocaína ha permanecido relativamente constante en los últimos 25 años. Las tasas de uso son resumidas en el grafico debajo.

Porcentaje de participantes que han tomado productos de cocaína

	1994		2016	
	Cocaína	Pasta Base	Cocaína	Pasta Base
Vida	2,4%	2,2%	5,9%	2,2%
Año	0,9%	0,9%	1,1%	0,4%
Mes	0,3%	0,3%	0,4%	0,2%

Datos: (SENDA, 2016)

Como podemos ver, las tasas de uso de cocaína y pasta base eran más o menos constantes entre 1994 y 2016. Especialmente preocupante es que el uso al mes es básicamente el mismo. Es decir, el porcentaje de personas que tienen una relación de abuso con cocaína no han cambiado entre 1994 y 2016. Los datos sobre el porcentaje de personas que abusan productos de cocaína confirman esta teoría. Según las definiciones dentro del DSM-IV y CIE-10, los siguientes porcentajes de personas que tomaron cocaína

en el último año tenían: 29,6% dependencia, 23,6% abuso, y 37,9% una relación problemática. Al otro lado, el uso de pasta base es aún más grave: 44,6% eran dependientes, 47,6% abusaban la droga, y 54,8% tenían una relación problemática (SENDA, 2016).

Estos datos son más preocupantes porque, en comparación con la marihuana, los productos de cocaína pueden causar problemas de salud graves, especialmente problemas cardiovasculares (National Institute on Drug Abuse, 2016). Por esta razón, muchos usuarios de productos de cocaína van a la sala de emergencias. Como screenings en entornos de salud primaria pueden prevenir uso problemático de la marihuana, screenings en salas de emergencia pueden identificar usuarios de productos de cocaína y facilitar el proceso de tratamiento (McLellan, 2004).

3) Alcohol

Como en otros países, alcohol es la sustancia más común en términos de uso en Chile. Porque es legal, muchas personas consideran alcohol una sustancia relativamente segura. Sin embargo, el uso excesivo del alcohol puede causar problemas muy graves con la salud, incluso muerte. De hecho, en el año 2009 el alcohol causó casi 1 en 10 de las muertes en Chile (Castillo-Carniglia, Kaufman, Pino, 2013). Las tasas de uso de alcohol son representadas en el grafico debajo.

Porcentaje de participantes que han tomado alcohol

	1994	2016
Vida	73,6%	79,9%
Año	60,9%	63,9%
Mes	40,4%	46,0%

Datos: (SENDA, 2016)

Según estos datos, queda claro que los esfuerzos de disminuir el uso y abuso del alcohol han fracasado. De hecho, las tasas de uso crecieron entre 1994 y 2016. Igualmente grave es que los niveles de consumo de riesgo han sido constantes entre 2008 (cuando añadieron la pregunta al cuestionario) y 2016. En 2008, 9,2% de las personas que habían tomado alcohol en el último año participaron en consumo de riesgo. En 2016, esta estadística era 9,3% (SENDA, 2016). Como en el caso de otras drogas, una herramienta muy útil en la prevención de dependencia en el alcohol es screening. Usando screenings, los centros de salud primarias y las salas de emergencia pueden determinar cuales

pacientes están en riesgo de tener una relación de abuso o de dependencia con el alcohol, y asegurar que el uso recreacional no transformarse en algo peor (McLellan, 2004).

4) *Tabaco*

El tabaco, como el alcohol, es una de las drogas más común en la sociedad chilena. Afortunadamente, el uso de tabaco disminuyó desde 1994. A pesar de esto, más de 12.000 personas mueren cada año como resultado del uso de tabaco en Chile (Tobacco Atlas, 2019). Las tasas de uso son resumidas en el grafico debajo.

Porcentaje de participantes que han tomado tabaco

	1994	2016
Vida	63,2%	64,1%
Año	46,1%	37,9%
Mes	40,7%	33,4%
Día	30,6%	21,2%

Datos: (SENDA, 2016)

Aunque el uso de tabaco disminuyó mucho en los últimos 25 años, las tasas aún están relativamente altas. Especialmente en la categoría del uso al día, lo cual es lo más peligroso, era 21.2% en 2016. También, el estado no tiene muchos recursos para disminuir el uso de tabaco; en 2018, la OMS midió que, a nivel nacional, Chile gastó el equivalente de USD 104,000 en la prevención del uso de tabaco (OMS, 2018).

A diferencia de otras drogas, no hay un nivel 'seguro' del uso de tabaco (Tobacco Atlas, 2019). Por eso, la estrategia de screenings no funcionaría para disminuir el uso de tabaco, porque cualquiera nivel de uso es peligroso. Lo más eficiente para esta droga es la prevención, lo cual es difícil en el caso de Chile a causa de la pura cantidad de gente que fuma. El estado tomó acción para prevenir el uso de tabaco, como la prohibición de anuncios de tabaco y el uso de tabaco en ciertos espacios públicos (Tobacco Atlas, 2019). Sin embargo, el estado no cumple con cada recomendación de la OMS, como el porcentaje del costo de productos de tabaco que es impuesto (OMS, 2018). Como podemos ver de las estadísticas de uso y mortalidad que causa tabaco, es claro que se necesitan más esfuerzos para prevenir la mortalidad y morbilidad atribuibles a tabaco.

Determinantes sociales y el abuso de drogas y alcohol

Según la perspectiva biomédica, el abuso de drogas es visto como un problema o una enfermedad del individuo. En el sistema de medicina occidental, los tratamientos de abuso de drogas enfocan en cambiar el comportamiento del individuo, pero no toman en cuenta los factores sociales que influyen el paciente, como su ambiente, educación, familia, etc. (Spooner y Hetherington, 2004). En muchos casos, un paciente termina el tratamiento en un centro de salud con éxito, pero regresa al mismo hogar y situación que causó el problema en primer lugar. De hecho, un informe de salud pública sobre la salud de usuarios de drogas de 2002 concluyó que la salud de usuarios de drogas está directamente impactada por su “ambiente social” – es decir, los factores sociales que estén presentes en su vida, como su educación, estructura de familia, tipo de trabajo, etc. (Galea y Vlahov). Los autores añadieron que cualquiera intervención enfocada en la salud de usuarios de drogas necesita tomar en cuenta los determinantes sociales de la salud (Galea y Vlahov, 2002) (Spooner y Hetherington, 2004).

Además, otra observación que hace Spooner y Hetherington es que las categorías sociales como género, clase, y raza contribuyen al riesgo del abuso de drogas. Una manera muy común de medir esas categorías es a través del nivel socioeconómico (NSE). Las observaciones de Spooner y Hetherington son reflejados en los datos de SENDA.

1) *Marihuana*

Aunque las personas de nivel socioeconómico más bajo no tienen un riesgo más grande de usar la marihuana, tienen un riesgo más grande de usar la marihuana prensada (adulterada) que es más peligrosa porque contiene químicos desconocidos (SENDA, 2016).

Uso de marihuana prensada según NSE

Porcentaje de participantes que dijeron que la marihuana prensada es el tipo que usan más

	Bajo	Medio	Alto
2012	39,6%	36,9%	23,7%
2014	25,7%	20,4%	8,3%
2016	16,0%	10,6%	3,3%

Datos: (SENDA, 2016)

2) *Productos de cocaína*

En años recientes, los productos de cocaína siguen la tendencia de alta riesgo para las personas de nivel socioeconómico bajo. Aunque la cocaína era usada más por personas de NSE más alta en los noventa, ahora los datos han cambiado para representar un riesgo

más alto para personas de NSE más bajo. Igual que la cocaína, la pasta base hoy en día es usado más de personas de NSE bajo.

Uso de productos de cocaína en la población según NSE

	Bajo	Medio	Alto
Cocaína			
1994	0,8%	0,9%	1,2%
2016	2,0%	0,9%	0,7%
Pasta base			
1994	1,2%	0,7%	0,5%
2016	0,7%	0,4%	0,2%

Datos: (SENDA, 2016)

3) Alcohol

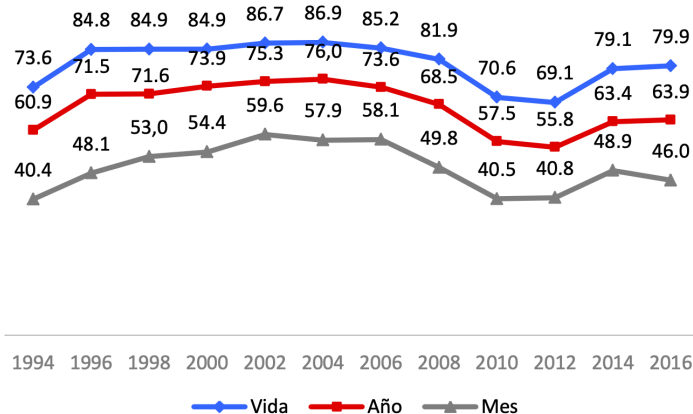
Curiosamente, el uso general del alcohol no sigue la tendencia de NSE. Sin embargo, el uso en general está creciendo, lo cual es preocupante. En los ochenta, el uso en todas las categorías creció, y, después de una disminución en el año 2010, ahora el nivel de uso es un poco más que en 1994.

Uso de alcohol en la población según NSE

	Bajo	Medio	Alto
1994	38,1%	38,1%	47,0%
2016	41,0%	42,5%	51,3%

Datos: (SENDA, 2016)

Evolución del uso de alcohol en la población (SENDA, 2016)



Según el gráfico, podemos ver que, aunque en el año 2010 y 2012 las tasas del uso bajaron, en 2016 eran más alta que en 1994. Especialmente preocupante es que las tasas del uso mensual también son altas, lo cual pueda significar que hay un riesgo mayor para el abuso en la población general. La hipótesis es apoyada por datos sobre el porcentaje de personas que tienen consumo de riesgo de alcohol.

Porcentaje de la población que presenta consumo de riesgo de alcohol según NSE

	Bajo	Medio	Alto
2008	12,6%	7,8%	6,3%
2016	13,6%	8,3%	8,3%

Datos: (SENDA, 2016)

Como podemos ver, aunque el uso general de alcohol es más alto en los NSE más altas, el consumo de riesgo es mucho más alto en los NSE más bajo.

4) Tabaco

El uso de tabaco diario, es decir, el uso más peligroso, también sigue la tendencia de ser más alta entre el NSE más bajo.

Porcentaje de la población que usa el tabaco diariamente

	Bajo	Medio	Alto
2002	32,1%	29,7%	28,9%
2016	26,5%	20,6%	19,2%

Datos: (SENDA, 2016)

Después de este análisis, queda claro que hay un riesgo de consumo problemático para las personas de NSE bajo por la mayoría de las drogas, incluso productos de cocaína, alcohol, y tabaco. Desafortunadamente, debajo del sistema de tratamiento, las personas de NSE más bajo – el grupo con mayor riesgo – no reciben recursos adicionales para disminuir su riesgo (MINSAL, 2000). Además, el análisis pide la pregunta ¿por qué es importante que el uso de drogas es más alto en el NSE más bajo? Primero, es que estas personas no tienen los mismos recursos para solucionar el problema como otros. Muchas veces, experimentan otros problemas como problemas de salud mental o de salud físico (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019). También, el uso de drogas de por sí no es necesariamente el problema central, sino un síntoma de problemas más grandes, como problemas familiares, económicos, trauma en el pasado, etc. (Patricia González,). Además, con menos recursos, los problemas de personas de NSE bajo se

convierten en un ciclo viscoso en que ellos no tienen el poder económico de tratar y/o escapar de sus problemas de salud (Marmot, 2015). Por estas razones, es absolutamente esencial que esfuerzos de prevención y tratamiento de abuso de drogas estén enfocados en personas de NSE bajo.

Desafortunadamente, el sistema de atención de abuso de drogas está fracasando en Chile. Como hemos visto, las tasas de uso de marihuana y alcohol están creciendo, mientras las tasas de productos de cocaína han sido constantes. El único producto que ha disminuido es el tabaco, pero todavía un quinto de la población usa un producto de tabaco cada día (SENDA, 2016). Además, el uso excesivo de alcohol y tabaco causa miles de muertes cada año y también muchos problemas económicos.

Por otra parte, algo también importante relacionado a este tema es la salud mental en general. Como fue mencionado más antes en el informe, muchas personas en Chile tienen alguna enfermedad de salud mental. De hecho, las enfermedades neuropsiquiátricas forman 23,2% de AVISA (años de vida saludables perdidos anualmente), lo cual significa que las enfermedades mentales son algunas de las enfermedades más graves y comunes en el país (González et. al, 2019). Para ilustrar más la gravedad de las enfermedades mentales, 36% de chilenos han experimentado un problema de salud mental, de las cuales la más común es alguna forma de trauma (González et. al, 2019). En la categoría de enfermedades mentales, el segundo problema más grande es la dependencia/abuso de alcohol, que forma 3,4% de AVISA total en Chile (González et. al, 2019).

Al mismo tiempo, en el año 2005 el estado estableció un sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), que protege el acceso de servicios para los problemas cubiertos y también provee apoyo económico (Superintendencia de Salud, 2019). En total, hay ochenta enfermedades cubiertas por GES, pero cuatro sólo son enfermedades mentales. Además, de estos cuatro, hay sólo una GES que tiene que ver con la adicción, y la garantía se aplica sólo a pacientes con veinte años o menos (González et. al, 2019). Es decir, aunque los problemas de salud mental son unos de los más graves en el tema de salud, no reciben recursos suficientes.

Para entender mejor el sistema de salud mental en Chile y como está tratando de solucionar el problema de abuso de drogas, hay que hacer un par de cosas; primero, analizar el Plan Nacional de Salud Mental y ver como las normas dentro de él afectan el abuso de drogas en años recientes y, segundo, entrevistar a profesionales en el tema de

salud mental/abuso de drogas para entender como funciona (o no funciona) el sistema de tratamiento de abuso de drogas.

El Plan Nacional de Salud Mental

En el año 2001, MINSAL publicó su Plan Nacional de Salud Mental para abordar el tema de salud mental, lo cual se transformó en uno de los problemas de salud más grandes para el país. Dentro del informe, una de las secciones tiene que ver con el abuso y uso problemático de las drogas. El plan detalla las prioridades de tratamiento para personas con un problema de salud mental, incluso la adicción. A primera vista, parece que los autores del informe entienden la importancia de los factores sociales de salud y salud mental. De hecho, la introducción del informe incluye frases progresivas considerando el año en que fue publicado. Por ejemplo, los autores anotan que “existen importantes aspectos psicosociales relacionados con las características y exigencias de un medio social, económico y ambiental que afectan a hombres y mujeres” (MINSAL, 2001). Aunque los autores reconocen la importancia de aspectos sociales de la salud, las normas específicas en el presupuesto no reflejan la importancia de abordar también las intervenciones comunitarias. Con el tema de tratamiento de abuso de drogas, el tratamiento es organizado así:

Tipos de servicios para tratar a problemas de adicción

Tipo de servicio	Porcentaje de pacientes que se requieren el servicio
Consulta psiquiátrica	80%
Psicodiagnóstico	5%
Psicoterapia individual	5%
Consulta psicóloga clínica	10%
Consulta salud mental especializada	40%
Intervención comunitaria	20%

Datos: (MINSAL, 2001)

Aunque el plan generalmente reconoce la importancia de los factores sociales de salud, en el caso de abuso de drogas, se estimaron que sólo unos 20% de los pacientes requeriría alguna forma de intervención comunitaria. De hecho, el Plan está más de acuerdo con el modelo biomédico, lo que propone que enfermedades mentales como la

adicción son un problema más por parte del individuo que a parte de la sociedad. También importante es las intervenciones comunitarias enfocan más en “las familias [de] los pacientes” (MINSAL, 2001, p. 5) que en las grandes estructuras sociales que influyen más la salud. Como proponen Galea y Vlahov, un sistema de tratamiento de salud publica no funcionará sin un enfoque grande en los factores sociales que afectan a la salud. La falta de recursos suficientes para intervenciones comunitarias o intervenciones que enfocan en los factores sociales del paciente puede ser una de las razones por las que el uso y abuso de drogas no ha disminuido en los últimos 25 años.

Un análisis más detallado del Plan también revela otros problemas en el tema de determinantes sociales de la salud. Por ejemplo, cuando el Plan habla de los factores psicosociales del paciente, son considerados más prevención que tratamiento, lo cual niega el poder de factores sociales de afectar la salud del paciente. Además, la importancia de los determinantes sociales de la salud no es mencionada en el capítulo “Valores y Principios” (MINSAL, 2001, p. 6). Para ilustrar este punto, vamos a observar un ‘experimento de pensamiento.’ Imagine que hay un paciente de mediana edad que está recibiendo tratamiento para el abuso de drogas y/o alcohol. El paciente tiene abuso fuerte, y por eso toma parte en un programa que tiene lugar en un hospital psiquiátrico. Después de tres meses, el paciente termina el programa con éxito, y regresa a su casa con sus tres compañeros de cuarto. Desafortunadamente, uno de sus compañeros usa drogas, y un día ofrece ellas al paciente. Sin recursos para abordar el tema de factores sociales de la adicción ¿cómo podemos imaginar que el paciente continuaría el resto de su vida sin recaer?

Por todo el Plan, hay una mención general de los factores afuera de la biología que afectan la salud. Una de estas es una mención de la importancia de la distribución de riqueza en términos de la salud. Los autores anotan en la página 10 que “no es suficiente la creación de nuevos servicios, se requiere políticas del Estado... haciendo más equitativa la distribución de la riqueza” (MINSAL, 2001, p.10). Claro que la meta es muy ambiciosa, y se requeriría una combinación de esfuerzos de todos los sectores del gobierno. Sin embargo, no hay etapas específicas para lograr esta meta, y Chile sigue ser uno de los países con la peor desigualdad – como es medida a través del coeficiente Gini – en Latinoamérica (González et al, 2019). Esta meta refleja un problema más grande en el Plan, que hay declaraciones muy generales sobre los factores sociales de la salud, pero no hay etapas

específicas para apoyar a pacientes a través del uso de los determinantes sociales de la salud.

El Plan Nacional de Salud Mental de 2000 es el mismo Plan que existía hasta el año 2017, cuando un nuevo Plan fue creado por los próximos ocho años (2017-2025). En esta manera, mucho de los datos que fueron discutidos más antes son consecuencias de las políticas del Plan Nacional de Salud Mental 2000 – que ahora se denominará el Plan viejo. La pregunta es ¿cuál es la diferencia entre el Plan viejo (de 2000) y el Plan nuevo (de 2017)?

Como el Plan viejo, el nuevo Plan también reconoce la importancia de los determinantes sociales de la salud. En la introducción, declara que “las reformas de salud que han alentado el crecimiento del sector de la salud privada en Chile también han aumentado la segmentación de riesgos...lo que acentúa las desigualdades en la prestación de asistencia sanitaria” (MINSAL, 2017, p.10). En otras secciones hay también una mención de las desigualdades que ha creado el sistema privado, y la importancia de NSE en el tema de salud. Sin embargo, la diferencia entre el Plan viejo y nuevo es que, en el nuevo, hay etapas *específicas* que tratan de abordar los factores sociales de la salud. Por ejemplo, el Plan exige un *Ley de Salud Mental* para proteger a personas con enfermedades mentales y también proveer mejor tratamiento (MINSAL, 2017). Además, el Plan “llama acción jurídica” para el tema de salud mental (MINSAL, 2017, p.39).

Como podemos ver, la existencia de etapas específicas, con suerte, terminen en resultados más positivos para las personas que experimentan problemas con la salud mental. En el caso del uso/abuso de drogas, los datos más recientes son del año 2016, y por eso no son visibles las consecuencias del Plan nuevo en las tasas de uso y/o abuso de drogas hasta que los datos de 2018 sean publicados. Aunque los cambios que hizo el Plan son importantes, es también muy posible que pasen cinco o diez años antes de que los beneficios puedan ser medidos.

Metodología

Diseño del estudio

El estudio tiene un enfoque cualitativa y descriptiva de la situación actual del tratamiento del abuso de drogas. Aunque el análisis de datos específicos sobre las tasas de uso de drogas y alcohol son importantes, igualmente importante es un análisis que viene de una perspectiva más humana. ¿Cuáles son las diferencias entre los datos de SENDA y otros organismos del gobierno y el punto de vista de los profesionales? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas más grandes debajo del sistema hoy en día? Más general, ¿qué son las percepciones generales de los profesionales que trabajan en el tema de la salud mental y el abuso de drogas?

Lugar del estudio

El lugar del estudio fue la ciudad de Arica, Chile. Por tema de tiempo y la irregularidad del fin del semestre, dos de las tres entrevistas fueron hechos por teléfono, y la tercer fue hecho cara a cara. La tercera entrevista fue realizada en el centro PAI WANDA CLEMENTE.

La población y muestra del estudio

Usando las conexiones del consejero del proyecto, el Sr. Antonio Cortes, fueron identificados tres profesionales que trabajan muy cercano con en tema, y quienes son muy familiares con el sistema actual de tratamiento de abuso de drogas. Los tres profesionales son 1) El Sr. Juan Vega, quien es asistente social en SEREMI, y trabaja principalmente con jóvenes en situaciones de riesgo 2) La Sr. Ana Avalos, quien es psicóloga y directora de la comunidad Alberto Hurtado, lo cual es un programa residencial para el tratamiento del abuso de drogas y 3) la Sr. Patricia González, quien es la directora de un programa para mujeres que tienen problemas con las drogas.

Colección de datos

Una guía de entrevista fue organizada para entender mejor las percepciones de profesionales en el tema de abuso de drogas y/o alcohol. Para asegurar que las entrevistas revelaron toda la información posible en una manera organizada, entrevistas semi-estructuradas fueron usados. El guía sirvió para asegurar que cada tema fue tocado durante la entrevista. Se puede encontrar el guía entero en el apéndice del informe. Para grabar el audio de las entrevistas, una aplicación de grabadora de voz fue usada. En el

caso de las entrevistas por teléfono, fueron grabadas en la computadora, y en el caso de la entrevista que fue cara a cara, fue grabado en el celular.

La ética

Como uno puede imaginar, la ética es algo muy importante en el tema de abuso de drogas y/o alcohol, como las personas quienes las usan están en situación de riesgo. Por esta razón, personas que personalmente tienen o han tenido problemas con las drogas o alcohol no fueron entrevistados. En lugar de eso, profesionales de salud fueron entrevistados para hablar sobre sus experiencias y percepciones personales sobre el sistema de tratamiento de abuso de drogas. En todos los tres casos, consentimiento oral fue obtenido para usar los nombres y citas de las participantes. También, participantes fueron recordados que no tuvieron que responder a una pregunta si sienten incómoda.

Diseño del análisis

Después de la transcripción de las entrevistas, queda claro que hay unos temas centrales que mencionaron cada, o por lo menos dos, de los participantes. Por eso, los resultados de las entrevistas son organizados por temas generales, y citas de los participantes son incluidos debajo del tema.

Resultados

Cada entrevista empezó con una descripción breve de los que hacen los profesionales. En todos los casos, cada uno trabaja en el tema, de alguna manera u otro, de adicción. En la mayoría de los casos, la conversación rápidamente se transformó en una discusión de los aspectos más negativos del sistema actual – o, es decir, los aspectos que más se requieren cambios, el primero siendo:

Una falta de recursos

En cada entrevista, la falta descarada de recursos para la salud mental, y más específicamente, para combatir la adicción fue un tema central. Las frases más poderosas y beneficiosas de cada entrevista fueron seleccionadas:

“Lo que pasa es que el sistema de tratamiento de drogas no tiene muchos recursos...los recursos que tiene son muy pocos. La metodología que se utiliza es muy variada; no hay un estándar de tratamiento” (Juan Vega, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

“[El sistema] no es cien por ciento bueno, requiere más recursos económicos. No hay recursos suficientes para resolver la demanda. Por lo general, las listas de espera son muy largas, especialmente para los hombres...el sistema hoy en día detiene el consumo más que resolverlo” (Ana Avalos, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

“La gran dificultad [del tratamiento] es los costos del tratamiento. Este programa costa doble o triple de lo que paga el estado...La CORFAL tiene quince programas. Tenemos un WhatsApp de directores. Entonces, por ejemplo, cuando hay una chica acá con su bebe, que no se puede seguir alimentando porque la madre está con consumo. Necesita leche – esta leche cuesta cien dólares. La chica está en calle o la chica no tiene trabajo, no puede trabajar con un niño recién nacido. ¿Qué hago yo? [Escribo en el WhatsApp] ‘En mi programa hay una chica que está con bebe. ¿Alguien me puede regalar ropa, alguien me puede regalar leche?’ No puede serpo” (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019).

“En 2005/2006 comienzan a eliminarse todos los proyectos residenciales [de tratamiento] – las alternativas son privadas... Hay una situación grave. Deben existir centros de rehabilitación de abuso de drogas de adolescentes, pero no los hay. Eso es el problema que tenemos nosotros, no tener el estado la capacidad ni la herramienta de responder de manera oportuna” (Juan Vega, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

De las citas, podemos ver que la falta de recursos económicos es bastante grave. Con todos los profesionales que fueron entrevistados, la queja primaria era que hay una falta de recursos generalmente en el tema de salud mental, pero especialmente en el tema de adicción. Este punto llama atención al hecho que fue discutido más antes en el informe, que la salud mental recibe sólo 2,4% del presupuesto total de la salud. Algunos de los profesionales también llamaron atención al hecho de que no hay apoyo de los niveles más altas del sistema de salud mental. Por ejemplo, el Sr. Vega hablaba sobre la falta de un estándar de tratamiento. También, entrevisté a la Sr. González en una sala que fue construida para los niños de las mujeres que están en el programa. Había juguetes y otras cosas para estimular la cognición de los niños, lo cual es algo muy importante en el desarrollo de la capacidad mental. Sin embargo, la sala y los juguetes no fueron comprados por fondos del programa, sino por donaciones de las mujeres que trabajan allí.

Además de la falta de recursos económicos, también hay una falta de espacios físicos para proveer tratamiento de abuso severo de drogas, lo cual es absolutamente crítico para el tema de abuso de drogas (Galea y Vlahov, 2002). Como mencionó el Sr. Vega, en el año 2005 el estado empezó a eliminarse los programas de tratamiento residenciales. La idea era que las personas con enfermedades mentales merecen tener sus propias vidas, y, con tipos de asistencia variadas, pueden vivir en su propia casa y participar en una vida ‘normal.’ Aunque esto ha sido eficiente para muchas personas, la idea es peligrosa para los usuarios problemáticos de la droga. En este caso, una persona que abusa drogas necesita *por lo mínimo*, tres meses sin tocar la droga para reparar los daños fisiológicos que las drogas causan (Ana Avalos, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019). Si esta misma persona no está en un programa residencial y, en vez de eso, está en su casa, es extraordinariamente más fácil de obtener drogas y recaer. Por estas razones, es igualmente importante tener recursos económicos y espacios físicos donde los profesionales de salud pueden proveer tratamiento eficiente a los pacientes del programa.

Política inconsistente

Otro tema que fue presente durante las entrevistas es que las políticas del estado no son consistentes con lo que requiere el sistema de tratamiento de abuso de drogas. Por el contrario, las políticas están siempre cambiando a resulta de las opiniones del gobierno actual. Las frases más poderosas y beneficiosas de cada entrevista fueron seleccionados para demostrar este punto:

“No hay una política clara [de tratamiento]...las políticas sociales muchas veces no están unificadas con estos tipos de organismos estatales como CONACE y SENDA” (Juan Vega, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

“Tenemos serios problemas con la salud mental...somos el primer país neoliberal en Latinoamérica... somos un país muy individualista” (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019).

“El problema está básicamente que no hay políticas claras, de largo plazo, que permitan, que justamente se generen estos proyectos, estos espacios que combatan el consumo de drogas” (Juan Vega, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

El tema de una política inconsistente es relacionado con el tema de una falta de recursos. Sin una política clara, no es probable que el sistema de salud reciba los recursos necesarios para combatir el abuso de la droga. Sin embargo, la falta de una política clara es problemática por varias razones. Primero, sin una política clara que reconoce las necesidades del sistema de salud, el sistema no puede ofrecer servicios de calidad alto. Como la política del tema cambia año tras año, la calidad, y objetivos de los tratamientos también cambiarán. Para proveer una calidad de tratamiento alta, el sistema se requiere políticas claras que priorizan el paciente.

También importante para reconocer es el hecho de que los métodos de organismos del estado como CONACE y SENDA no son consistentes. En vez de eso, cada organismo que trabaja con el tema de adicción tiene un método diferente. La resulta es una suite de programas verticales sin la capacidad de trabajar de manera horizontal -es decir, sin la capacidad de trabajar juntos para proveer una mejor versión de atención. En esta manera también, el sistema crea una situación en que no hay un estándar de tratamiento.

Problemas más grandes que la adicción

Una de las preguntas claves fue para entender si existe una manera en que pueda ser mejorado el sistema de atención de abuso de drogas. Claro que, basado en lo que mencionaron los participantes, más recursos económicos son requeridos, y también, el estado necesita formar una política bien clara en el tema de drogas y alcohol. Sin embargo, hay otros cambios que el sistema se requiere. Un punto que fue discutido mucho era que el uso de drogas es más un síntoma que el problema central:

“El problema no es la adicción, el problema es ¿por qué configura en el ser humano adicto?” (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019).

“No sola la droga es el problema. En la mayoría de los casos, hay otra diagnostico... [el uso] de la droga es un síntoma de un problema con la salud mental mayor” (Ana Avalos, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

“Tenemos muchas chicas, un porcentaje muy alta, que fueron abusadas por alguien de su casa... [por eso] el tema de la droga, nosotros prácticamente no hablamos de la droga durante el tratamiento” (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019).

“Es algo que vimos todos los días...el uso de las drogas no es el problema” (Juan Vega, comunicación personal, 21 de noviembre, 2019).

Como podemos ver de las citas, en la opinión de todos los profesionales, el uso de la droga no es el problema central. Al contrario, el uso de la droga es un síntoma de problemas más grandes en la vida, incluso problemas familiares, financieros, en el trabajo etc. Esto confirma, sin duda, que los determinantes sociales de la salud tienen mucha influencia sobre el uso de las drogas y, contrario a la creencia popular, el uso de la droga no debe ser el enfoque primaria de las intervenciones de salud pública. Durante la entrevista con la Sr. González, ella dijo que los profesionales casi nunca hablan sobre las drogas durante el tratamiento. En vez de eso, ellos consideran el uso de la droga como una consecuencia de algún tipo de trauma, y por eso casi nunca hablan de las drogas. A pesar de eso, o, tal vez, a causa de eso, el centro de tratamiento que maneja la Sr. González

tiene tasas muy altas de éxito (Patricia González, comunicación personal, 20 de noviembre, 2019).

Discusión

Sobre todo, las citas de las entrevistas confirman lo que fue planteado más antes en el ensayo – que el sistema de atención de abuso de drogas está fracasando en Chile. Como hemos visto de los datos de SENDA, las tasas de uso de marihuana están creciendo, igual que el alcohol, mientras las tasas de uso de productos de cocaína han sido contantes. Además, aunque el uso de tabaco está disminuyendo, todavía una quinta de la población de Chile fuma cada día, lo cual es muy peligroso para la salud y puede resultar en consecuencias muy graves (SENDA, 2016).

Encima de eso, los tratamientos de abuso de drogas tienen tasas de éxitos muy bajos. Datos de SENDA revelan que, en 2017, 53% de las personas que se iniciaron tratamiento han recibido tratamiento otra vez (SENDA, 2018). En efecto, el hecho significa que más que la mitad de las personas en tratamiento son casos de recaída. De los 53% que recayeron, 28% abusaron el alcohol, 10% la marihuana, 41% la pasta base, y 19% la cocaína (SENDA, 2018).

Una razón muy probable porque un nivel de personas tan alto está recayendo es porque, como fue discutido en las entrevistas, hay una falta muy grave de recursos. No hay suficientes recursos económicos para abordar el problema de abuso. Salud mental forma sólo 2,4% del presupuesto total para la salud, aunque dependencia en alcohol causa 3,4% de AVISA, y problemas de salud mental causa 23,2% de AVISA total del país (González et, al, 2019). Esta falta de recursos económicos es más que grave, es completamente inaceptable.

Más que eso, la falta de recursos económicos ha resultado en una falta de programas residenciales, lo cual es una razón muy posible que cause las tasas de recaída tan altas. En los casos más graves de abuso de drogas, sin un programa residencial, es muy difícil para un paciente tener éxito con un programa de tratamiento, porque, como mencionó la Sr. Avalos, toma por lo menos tres meses para recuperar la química del cerebro.

Posiblemente más importante sea el hecho de que muy pocos programas se toman en cuenta la importancia de los determinantes sociales de la salud. En la sección 'Problemas más grandes que la adicción,' citas sobre los factores psicosociales de la

adicción fueron incluidos. En todos los casos, los profesionales anotaron que la mayoría, si no todos, de los pacientes tienen otro problema central en la vida. *La droga no es el problema*. En vez de eso, el problema es las otras situaciones en las que los pacientes se encuentran – situaciones de trauma en el pasado o presente, situaciones de problemas financieros de problemas con la familia, con el trabajo, etc. Sin tomar los determinantes sociales de la salud en cuenta, los programas de tratamiento y prevención de uso/abuso siguen fracasando.

¿Cómo mejoramos el sistema de tratamiento?

Después del análisis del sistema de atención de abuso de drogas, la situación puede parecer un poco sombría. No hay duda de que la situación es grave, pero también hay esperanza. Tomando todas las investigaciones en cuenta de distintas áreas de la ciencia, como la biología, medicina, psicología, salud pública, antropología, incluso otras, podemos mejorar el sistema actual del tratamiento del abuso de drogas.

Recursos económicos adicionales

Posiblemente la etapa más eficiente de disminuir las tasas de uso y abuso de drogas, además de las tasas de recaídas, es añadir fondos al sistema de tratamiento de drogas. Hoy en día, hay una falta de recursos económicos descarada, con el sector de adicción recibiendo ni siquiera la mitad de los fondos que se requiere. Con fondos adicionales, los programas de tratamiento pueden proveer una calidad de atención mejor, y también pueden contratar empleados mejores con más experiencia.

Más que lo económico, con fondos adicionales, los programas de tratamiento residenciales pueden añadir más camas al programa – es decir, más espacio físico para proveer tratamiento. Como el Sr. Vega y la Sra. Avalos mencionaron, hoy en día hay una falta grande de programas residenciales. Para los pacientes con problemas más severos de la droga, se necesitan más tiempo para recuperar. Es muy posible que, con más programas residenciales, las tasas de recaída en el país disminuyan muchas.

Prevención como tratamiento

El abuso de drogas es muy difícil vencer. Con pacientes de dependencia severo, la duración de tratamiento mínimo es tres meses. Por eso, los fondos del estado serían mejor

gastados si enfoquen en la prevención. En esta manera, el estado puede disminuir la cantidad de personas que requieren tratamiento intensivo en primer lugar. Pero, para ser eficiente, los programas de prevención necesiten tomar en cuenta los determinantes sociales de salud. Como hemos visto, generalmente las personas de NSE bajo tienen tasas de abuso más altas. Por eso, los programas de prevención (y de tratamiento) necesiten enfocarse en esas poblaciones. ¡Las poblaciones con mayor riesgo necesiten ser la prioridad de cualquier intervención de salud pública!

Determinantes sociales de la salud

Chile es uno de los países de Latinoamérica con el nivel más alto de desigualdad (González et. al, 2019). Es muy importante realizar que esta desigualdad no sólo afecta lo económico, pero también lo sanitario. Como existen diferencias de riqueza distintas en Chile, también existen diferencias de salud distintas. En el tema de la adicción, las personas de situación de pobreza y de los niveles socioeconómicos más bajos tienen mayor riesgo de abusar de drogas. Esas personas generalmente experimentan diferentes situaciones económicas, familiares, educativas, etc. que a personas de NSE alta. No es decir que esas personas son 'malas' o sin esperanza, sino que ellos merecen más recursos que a otros. Es decir, las personas con mayor riesgo necesitan la mayoría de los recursos.

Más específicamente, como hemos observado dentro del análisis de los datos de SENDA y también de las entrevistas, la mayoría de los programas de tratamiento y de prevención de abuso de drogas no tienen un componente social. En el tema de drogas, los factores sociales son especialmente pertinentes, y, por eso, programas de drogas necesiten tomarse en cuenta la importancia de estos factores. Por ejemplo, en muchos de los casos, el uso de la droga no es el problema central. Aunque puede causar daño, el problema real es algo mayor, como alguna enfermedad mental, algo que pasó con la familia, con el trabajo, etc. No es suficiente que los programas enfoquen sólo en el individuo, porque el problema no es del individuo. Más que eso, es un problema con la sociedad, un problema que existe en cada rincón de cada país en el mundo. Para verdaderamente solucionar el problema de la droga, hay que abordar los factores sociales que influyen en su uso.

Conclusión

El objetivo general del ensayo es conocer el problema del abuso de drogas en Chile, y cómo ha tratado a solucionar el problema el estado. En la primera sección, el marco teórico, las tasas de uso y de abuso de drogas fueron discutidas, con un ojo a los factores sociales que afectan el uso de las drogas. Tasas desde el año 1994 de marihuana, alcohol, productos de cocaína, y también tabaco fueron discutidos, con razones posibles para las tendencias también mencionados. Por último, esta sección reveló que, generalmente, las tasas de la mayoría de las drogas más populares están creciendo o han sido constantes, con la única droga disminuyendo siendo el tabaco.

Después, la respuesta del gobierno hasta este tema fue discutido, con un análisis del plan que estaba activo entre 2000 y 2017, el Plan Nacional de Salud Mental (2001). Las ventajas y desventajas de este Plan fueron discutido, con un enfoque en las conexiones entre las tasas de abuso de drogas y las políticas que afectan su uso. También, el Plan Nacional de Salud Mental de 2017 fue discutido, pero no hay datos disponibles para comentar en la eficacia del Plan.

En la próxima sección, la investigación del ensayo fue introducido, incluso el lugar, los participantes, y la ética. Después de eso, citas de las entrevistas con tres profesionales en el tema de adicción fueron compartidas.

Aunque el ensayo empezó con los problemas del sistema de atención de abuso de drogas en Chile, también añadió soluciones posibles para solucionar el problema, lo más importantes siendo adicionales recursos económicos, y un enfoque más robusto en los determinantes sociales de la salud. Como las tasas de SENDA muestran, no puede existir una intervención de salud pública sin algún énfasis en los factores sociales de la enfermedad.

Para terminar, aunque hay muchos problemas con el sistema de atención de abuso de drogas en Chile, también hay mucha esperanza. Por el uso de los recursos del estado, el problema del abuso de drogas puede ser solucionado por todo de Chile.

Recomendaciones

Para otros estudiantes que deseen trabajar en este tema, les recomiendo que enfoquen más en las entrevistas. Las ideas de los profesionales que trabajan en el tema de salud mental son inestimables, y ofrecen puntos de vistas no disponibles en los informes del estado.

Limitaciones

A causa del término extraño del semestre, el límite primario fue el tiempo. Tuve sola una semana para identificar y entrevistar a profesionales en el tema de salud, y, por eso, sólo entrevisté a tres profesionales. Más entrevistas mejorarán la calidad del estudio.

Otro límite era de ética, que no pude entrevistar a los usuarios de la droga. Con un estudio más largo y robusto, sería muy interesante entrevistar a los usuarios de la droga para entender sus percepciones del sistema de atención de abuso de drogas en Chile.

Bibliografía

- Castillo-Carniglia, Alvaro, et al. "Alcohol-Attributable Mortality and Years of Potential Life Lost in Chile in 2009." *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, U.S. National Library of Medicine, 2013, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23831731.
- Galea, Sandro, and David Vlahov. "Social Determinants and the Health of Drug Users: Socioeconomic Status, Homelessness, and Incarceration." *Public Health Reports*, vol. 117, 2002, pp. 135–145.
- González, Carolina, et al. "Improving the Public Mental Healthcare in Chile: Towards a Mental Health Law - World Federation for Mental Health." *World Federation for Mental Health*, 2019, www.WFMH.com.
- Marmot, Michael. *The Health Gap: the Challenge of an Unequal World*. Bloomsbury Publishing, 2019.
- McLellan, Thomas, and Kathleen Meyers. "Contemporary Addiction Treatment: A Review of Systems Problems for Adults and Adolescents." *Biological Psychiatry*, 2004, pp. 764–770.
- MINSAL. *Plan Nacional De Salud Mental 2017-2025*. Ministerio de Salud de Chile, 2017.
- MINSAL. *Plan Nacional De Salud Mental y Psiquiatria*. Ministerio de Salud de Chile, 2001.
- National Institute on Drug Abuse. "Cocaine." *NIDA*, 2018, www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cocaine.
- Organización de Salud Mundial (OMS). "Sistema De Salud Mental En Chile." 2014.
- SENDA. *Décimo Segundo Estudio Nacional De Drogas En Población General De Chile*. Ministerio de Salud de Chile, 2016.
- SENDA. *Sistema Nacional Monitoreo De Tratamiento*. Ministerio De Salud De Chile, Ministerio de Salud de Chile, 2017.

Spooner, Catherine, and Kate Hetherington. *Social Determinants of Drug Use*. University of New South Wales, 2004.

Superintendencia de Salud. "Garantías Explícitas En Salud GES." *Orientación En Salud*.

Superintendencia De Salud, Gobierno De Chile., 2015,

www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-3130.html.

Tobacco Atlas. "Chile." *Chile – Tobacco Atlas*, 2019, tobaccoatlas.org/country/chile/.

Anexos

Entrevista – Servicios de abuso de drogas en Chile

I. Fondo y descripción del profesional y el programa de tratamiento Alberto Hurtado

¿Ud. puede decirme un poquito sobre el trabajo que se hace en la comunidad Alberto hurtado?

¿Y qué hace Ud. en la comunidad? ¿De qué estás encargada exactamente?

II. Sistema de abuso de drogas

Estoy enfocando en el sistema de tratamiento del abuso de drogas acá en Chile. ¿Ud. puede describir este sistema y cómo funciona?

¿Es más prevalente en el sistema público, ¿no?

¿Es la prevención de uso (o abuso) de drogas un enfoque importante dentro del sistema, o es el enfoque más en el tratamiento?

¿Cómo ha afectado el plan nacional de salud mental (2017-2025) el tratamiento de abuso de drogas?

¿Cuál es su percepción del sistema?

¿Qué son las desventajas?

¿Qué son las ventajas?

III. Mejoramiento del sistema

De lo que he aprendido, las tasas del abuso de drogas no han disminuido en los últimos años. Marihuana = creciendo, cocaína constante, alcohol contante... es una señal que necesitamos mejorar el sistema de tratamiento?

¿En su opinión, en cuales maneras puede ser mejorado el sistema?

¿Es la falta más en prevención, o tratamiento, o posiblemente los dos?

¿Debe ser la responsabilidad del gobierno para proveer este tipo de atención?

¿Por qué?

¿Hay algo más que Ud. quiere decir sobre el tema? ¿Algún comentario, pregunta o duda?

¿Algo importante de que no hemos hablado?