

Alcohol y drogas, un problema de todos

*Síntesis preparada por Juan C. Moraga D. Director Ejecutivo de la ONG Rehabilitación y Esperanza para quienes participan del proyecto: **El alcohol y la droga matan la familia** que se divide en dos partes:*

- *Las drogas*
- *El alcoholismo.*

Esperamos que este resumen sea de utilidad para monitores, dirigentes y organizaciones sociales que participan del proyecto, como asimismo para quienes se integran a los trabajos de Rehabilitación y Esperanza.

Sin duda un aporte que, junto a otros, es parte de los elementos de trabajo en este proyecto que busca capacitar dirigentes sociales en el trato de las adicciones.

Dr. Jorge Vargas D

Presidente

ONG Rehabilitación y Esperanza

Santiago, Noviembre de 2016

LAS DROGAS

¿Qué es la adicción a las drogas?

La adicción se define como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas, a pesar de sus consecuencias nocivas. Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas modifican este órgano: su estructura y funcionamiento se ven afectados. Estos cambios en el cerebro pueden ser de larga duración, y pueden conducir a comportamientos peligrosos que se observan en las personas que abusan del consumo de drogas.

¿Por qué la gente consume drogas?

En general, las personas comienzan a consumir drogas por varias razones:

- **Para sentirse bien.** La mayoría de las drogas de las que se abusa producen sensaciones intensas de placer. Esta sensación inicial de euforia es seguida por otros efectos, que varían según el tipo de droga que se consume. Por ejemplo, con estimulantes como la cocaína, la sensación de euforia es seguida por sentimientos de poder, confianza en uno mismo y mayor energía. En contraste, la euforia causada por opiáceos como la heroína es seguida por sentimientos de relajación y satisfacción.
- **Para sentirse mejor.** Algunas personas que sufren de ansiedad social, trastornos relacionados con el estrés y depresión, comienzan a abusar de las drogas en un intento por disminuir los sentimientos de angustia. El estrés puede jugar un papel importante en el inicio del consumo de drogas, la continuidad en el abuso de drogas o la recaída en pacientes que se recuperan de la adicción.
- **Para desempeñarse mejor.** Algunas personas sienten presión por aumentar o mejorar químicamente sus capacidades cognitivas o su rendimiento deportivo, lo que puede desempeñar un papel en la experimentación inicial y el abuso continuo de drogas como los estimulantes recetados o los esteroides anabólicos/androgénicos.

En este aspecto, los adolescentes son particularmente vulnerables, debido a la fuerte influencia de la presión de sus pares. Los jóvenes son más propensos que los adultos a participar en comportamientos riesgosos para impresionar a sus amigos y expresar su independencia de las normas parentales y sociales.

Si consumir drogas hace que la gente se sienta bien ¿cuál es el problema?

Cuando consumen una droga por primera vez, las personas pueden percibir los que parecen ser efectos positivos; también pueden creer que pueden controlar su consumo. Sin embargo, las drogas pueden apoderarse rápidamente de la vida de una persona. Con el tiempo, si el consumo de drogas continúa, otras actividades placenteras se vuelven menos agradables, y las drogas se vuelven necesarias para que el consumidor se sienta “normal.” Luego, es posible que busquen y consuman drogas compulsivamente, a pesar de que estas les causan tremendos problemas a ellos y a sus seres queridos.

Algunos pueden comenzar a sentir la necesidad de tomar dosis más altas o más frecuentes, incluso en las primeras etapas del consumo. Estos son los signos reveladores de una adicción. Incluso el consumo relativamente moderado de drogas plantea riesgos. Piensa en la manera en la que un bebedor social puede embriagarse, ponerse al volante de un vehículo y rápidamente convertir una actividad placentera en una tragedia que afecta muchas vidas.

¿El consumo de drogas es voluntario?

Por lo general, la decisión inicial de consumir drogas es voluntaria. Sin embargo, con el consumo continuo, la capacidad de una persona para ejercer el autocontrol puede verse seriamente afectada. Este deterioro en el autocontrol es el sello distintivo de la adicción. Estudios de imágenes cerebrales de personas con adicciones muestran cambios físicos en áreas del cerebro que son esenciales para el juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje y la memoria, y el control del comportamiento.⁷ Los científicos creen que estos cambios alteran la forma en la que funciona el cerebro y pueden ayudar a explicar los comportamientos compulsivos y destructivos de la adicción. No existe un solo factor que determine si una persona se convertirá en adicto a las drogas.

¿Por qué algunas personas se vuelven adictas a las drogas y otras no?

Al igual que con cualquier otra enfermedad, la vulnerabilidad a la adicción varía de persona a persona, y no existe un solo factor que determine si una persona se volverá adicta a las drogas. En general, cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en abuso y adicción. Por otra parte, los factores de protección reducen el riesgo de la persona de desarrollar una adicción. Los factores de riesgo y de protección pueden ser ambientales (como la situación del hogar, la escuela y el vecindario) o biológicos (por ejemplo, los genes, desarrollo, género u origen étnico).

Factores de riesgo y de protección para el abuso y adicción a las drogas

Factores de riesgo	Factores de protección
Comportamiento agresivo en la infancia Falta de supervisión	Buen autocontrol Supervisión de los padres y apoyo parental
Habilidades sociales deficientes Experimentación con las drogas Disponibilidad de drogas en la escuela	Relaciones positivas Competencia académica Políticas escolares contra las drogas
Pobreza en la comunidad	fueres lazos con la comunidad

¿Factores ambientales que aumentan el riesgo?

- Los padres o los miembros mayores de la familia que abusan del alcohol o las drogas, o que manifiestan comportamientos criminales, pueden aumentar el riesgo de que ellos también desarrollen problemas con las drogas.
- Los amigos y compañeros de escuela. Los amigos y conocidos pueden tener una influencia cada vez mayor durante la adolescencia. Si estos pares consumen drogas, pueden convencer hasta a quienes no tienen factores de riesgo de que las prueben por primera vez. El fracaso escolar

o la falta de habilidades sociales pueden poner a un niño en mayor riesgo de consumir o convertirse en adicto a las drogas.

¿Factores biológicos que aumentan el riesgo?

Los científicos estiman que los factores genéticos explican entre el 40 y el 60 por ciento de la vulnerabilidad de una persona a la adicción. Esto incluye los efectos de los factores ambientales en el funcionamiento y la expresión de los genes de una persona. Otros factores incluyen la etapa de desarrollo y otras condiciones médicas que pueda tener una persona. Los adolescentes y las personas con trastornos mentales tienen un mayor riesgo de abuso y adicción a las drogas que la población general.

¿Factores que aumentan el riesgo de adicción?

Aunque consumir drogas a cualquier edad puede desencadenar una adicción, las investigaciones muestran que **cuanto más temprana es la edad de iniciación a las drogas, más probable es que la persona desarrolle problemas graves**. Esto puede reflejar el efecto nocivo que tienen las drogas sobre el cerebro en desarrollo. También puede ser el resultado de una combinación de factores de vulnerabilidad social y biológica a una edad temprana, que incluye las relaciones familiares inestables, la exposición al abuso físico o sexual, la susceptibilidad genética o las enfermedades mentales. Aun así, **el hecho es que el consumo que provoca adicción a temprana edad es un fuerte indicador de problemas futuros**.

La adicción es una enfermedad que, por lo general, comienza en la niñez o en la adolescencia.

El cerebro continúa desarrollándose hasta la edad adulta y sufre cambios drásticos durante la adolescencia. Una de las áreas del cerebro que continúa madurando durante la adolescencia es la corteza pre frontal — la parte del cerebro que nos permite evaluar situaciones, tomar decisiones acertadas y mantener nuestras emociones y deseos bajo control.¹¹ El hecho de que esta parte crítica del cerebro de los adolescentes esté todavía en progreso los expone a un mayor riesgo de tomar malas decisiones (como probar drogas o seguir consumiéndolas). Además, la introducción de drogas durante este

período de desarrollo puede causar cambios en el cerebro que tienen consecuencias profundas y duraderas.

¿Por qué la adolescencia es el momento para prevenir la drogadicción?

Como se señaló con anterioridad, el consumo temprano de drogas aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una adicción. Recuerde, las drogas modifican el cerebro y esto puede llevar a la adicción y causar otros problemas graves. Por lo tanto, la prevención del consumo temprano de drogas o alcohol puede marcar una gran diferencia en la reducción de estos riesgos.

Si podemos evitar que los jóvenes experimenten con drogas, podemos prevenir la drogadicción.

El riesgo del abuso de drogas aumenta en tiempos de transición.

- Para un adulto, un divorcio o la pérdida de un trabajo pueden llevar al abuso de drogas.
- Para un adolescente, los periodos de riesgo incluyen mudarse o cambiar de escuela.
- En la adolescencia temprana, cuando los niños pasan de la primaria a la escuela media, se enfrentan a situaciones sociales y académicas nuevas y desafiantes.
- A menudo, durante este período, los niños están expuestos a sustancias que se prestan al abuso (como los cigarrillos y el alcohol) por primera vez. Cuando entran a la escuela secundaria, los adolescentes pueden enfrentarse a una mayor disponibilidad de drogas, al consumo por parte de adolescentes mayores o a actividades sociales donde el consumo es común.

Al mismo tiempo, muchos comportamientos que conforman un aspecto normal de su desarrollo, como el deseo de probar cosas nuevas o correr mayores riesgos, pueden aumentar las tendencias de los adolescentes a experimentar con drogas. Algunos pueden ceder ante la insistencia de amigos que consumen drogas para compartir la experiencia con ellos. Otros pueden pensar que consumir drogas (como los esteroides) mejora su apariencia o

rendimiento atlético o que si consumen sustancias como el alcohol o la MDMA (éxtasis o “Molly”), disminuirá su ansiedad en situaciones sociales.

Cada vez más adolescentes abusan de estimulantes recetados para el TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) como el Adderall® para estudiar o perder peso. **Las habilidades aún en desarrollo de los adolescentes para ejercer el buen criterio y tomar decisiones pueden limitar su capacidad para evaluar con precisión los riesgos de todas estas formas de consumo de drogas.**

El consumo de sustancias que se prestan al abuso a esta edad puede perturbar la función cerebral en áreas críticas como la motivación, la memoria, el aprendizaje, el juicio y el control del comportamiento.⁷ Así, no es de extrañar que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas a menudo tengan problemas familiares y sociales, bajo rendimiento académico, problemas de salud (incluida la salud mental) y en sus estudios.

¿Cómo funcionan los programas de prevención basados en la investigación?

Los programas de prevención aumentan los factores de protección y eliminan o reducen los factores de riesgo para el consumo de drogas. Los programas están pensados para diferentes edades y pueden ser diseñados para contextos individuales o grupales, como la escuela y el hogar. Existen tres tipos de programas:

- Programas universales: abordan los factores de riesgo y de protección comunes a todos los niños en un entorno determinado, como escuela o comunidad.
- Programas selectivos: apuntan a grupos de niños y adolescentes con factores que los ponen en mayor riesgo de consumir drogas.
- Los programas indicados están diseñados para los jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas.

EL ALCOHOLISMO

Las consecuencias socio-sanitarias del consumo nocivo de alcohol son elevadas, siendo causa de considerables pérdidas sociales y económicas, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. El consumo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo para la salud pública, al ser responsable anualmente de 3.3 millones de muertes en la población mundial, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones (OMS, 2014). Es a su vez factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, siendo responsable del 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones (OMS, 2014). Además, el uso de alcohol es particularmente crítico en el grupo etario de 20 a 39 años, donde un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2014). El alcohol es también el principal factor de riesgo de muerte y discapacidad para las personas de 15-49 años de edad, franja etaria en la que suelen ser más productivas económicamente. En América Latina se consume más alcohol que en el resto del mundo.

Además, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones (OPS, 2015). En relación a la mortalidad estimada el año 2012, se vincula al consumo de alcohol un total de 300.000 defunciones ese año; de ellas, se ha estimado que más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol. En relación a la carga mundial de morbilidad y lesiones, se estima que 5,7% de la población de la región declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, aunque el número probablemente sea mayor.

En los grupos socioeconómicos menos favorecidos, pobres o vulnerables, el alcohol tiende a mostrar mayores efectos y problemas de salud que en los grupos sociales más acomodados (OPS, 2015). Esta situación se da tanto en América Latina como en el resto del mundo. En relación al género, se observa

una tendencia a equiparar los volúmenes de consumo entre hombres y mujeres, siendo este último grupo el más desfavorecido por los efectos de salud y sociales.

En específico, América Latina es la región del mundo donde las mujeres presentan la prevalencia más alta de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (OPS, 2015).

El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes. En las Américas (Norte, central y sur), la mayoría de los estudiantes encuestados tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad. En el 2010, alrededor de 14.000 defunciones de menores de 19 años de esta región fueron atribuidas al alcohol (OPS, 2015).

Además, en los últimos cinco años han aumentado los episodios de consumo excesivo, pasando de una tasa del 4,6% al 13,0% en el caso de las mujeres y del 17,9% al 29,4% en el de los varones. En relación a la mortalidad estimada el año 2012, se vincula al consumo de alcohol un total de 300.000 defunciones ese año; de ellas, se ha estimado que más de 80.000 no habrían ocurrido si no hubiese intermediado el consumo de alcohol (OPS, 2015).

En relación a la carga mundial de morbilidad y lesiones, se estima que 5,7% de la población de la región declaró sufrir algún trastorno debido al consumo de alcohol, aunque el número probablemente sea mayor. En los grupos socioeconómicos menos favorecidos el alcohol tiende a mostrar mayores efectos y problemas de salud que en los grupos sociales más acomodados (OPS, 2015). Esta situación se da tanto en la región como en el resto del mundo. En relación al género, **se observa una tendencia a equiparar los volúmenes de consumo entre hombres y mujeres**, siendo este último grupo el más desfavorecido por los efectos de salud y sociales (OPS, 2015). En específico, las Américas es la región del mundo donde las mujeres presentan la prevalencia más alta de trastornos relacionados con el consumo de alcohol.

El grupo de mayor volumen de consumo de alcohol (cantidad de alcohol ingerida por día de consumo) es el de jóvenes (OPS, 2015). En las Américas, la mayoría de los estudiantes encuestados tomaron la primera copa antes de los 14 años de edad. En este escenario, Chile ocupa el primer lugar

de América Latina en alcoholismo adolescente, entre 12 y 17 años. También somos primeros en adultos. El 80% de los padres ignora lo que toman o consumen sus hijos fuera de la casa.

En la última encuesta realizada por SENDA la prevalencia mes de consumo de alcohol asciende a un 48,9% de la población (ENPG, 2014). En base a este dato se estima que 4.801.318 personas entre 12 y 64 años consumieron alcohol el último mes en nuestro país.

La edad de inicio de consumo de alcohol en nuestro país se sitúa en promedio a los 13 años (ENPE, 2013). Esta edad de inicio se acerca a la de los estándares regionales. Al indagar en el consumo intenso de alcohol, **el 63% de los estudiantes de 8vo básico a 4to medio declaran haber tenido a lo menos un episodio en el último mes**, lo que representa que casi **2 de cada 3 escolares reportaron consumo intensivo**.

En relación al género, se ha visto un aumento considerable en las prevalencias de consumo de alcohol en mujeres desde el primer estudio en población general hasta ahora. Es así que **en 1994, el 50,6% de hombres y el 31,0% de mujeres declararon consumo, a diferencia del año 2014 donde el 55,3% de hombres y el 42,5 % de mujeres reportaron beber alcohol en el último mes**.

También existen otros grupos de riesgo, donde el consumo de alcohol no está recomendado bajo ninguna circunstancia, como lo son mujeres embarazadas, lactancia, y conductores. A modo de ejemplo, en este último grupo es posible apreciar que **el 20% de las muertes en accidentes de tránsito ha tenido como causa el consumo de alcohol**, como conductor o peatón (CONASET, 2014).

El alcohol es la droga más consumida por los chilenos y las cantidades son considerablemente mayores en comparación con países de la región (OMS, 2014). No obstante, la cantidad de alcohol no es el único elemento que caracteriza la magnitud de los problemas relacionados con su consumo.

En comparación a los países de la región, **Chile se sitúa en el primer lugar en cantidad de consumo de alcohol al año, con un total de 9,6 litros de alcohol puro per cápita en adultos** (OMS, 2014). Esta cifra, que hace

referencia al volumen de etanol presente en todos los tipos de alcohol, representa un volumen de 1.099.000 de litros anuales, cifra que alcanza los 61,3 litros por persona (Euromonitor, 2016).

El consumo promedio del país es de 55 grs. de alcohol puro por persona al día (ENS, 2010). Es decir, el patrón de consumo promedio en nuestro país estaría asociado a atracones de consumo, focalizados en un día o dos a la semana, patrón ya descrito como “Binge Drinking”. A modo de ejemplo, el rango etario de 18-29 presenta patrones de consumo mucho más problemáticos, llegando a un promedio de 80 grs. de alcohol puro el día de consumo (ENS, 2010).

Esto no sólo impacta en el sujeto que consume, sino que también representa un daño potencial para otras personas, afectando directamente su entorno, especialmente la familia.

IMPACTO SANITARIO Y SOCIAL DEL ALCOHOL

El alcohol es el primer factor de riesgo que causa más muerte y discapacidad en Chile. Por otro lado, cuando se analizan las principales enfermedades que producen años de vida saludables perdidos por muerte o discapacidad, **dentro de las 10 primeras está la dependencia al alcohol (4º lugar)**. No obstante, también encontramos encabezando la lista de las enfermedades los trastornos depresivos unipolares (10.5%), la cirrosis hepática (7.7%), los accidentes de tránsito (7.6%) y las agresiones (6.3%), todas ellas fuertemente determinadas por el consumo de alcohol (MINSAL-PUC, 2007).

Como ya se mencionó, el consumo de alcohol es factor causal en más de 200 enfermedades, teniendo gran incidencia en problemas de salud mental, específicamente de depresión y suicidio. (OMS, 2014).

TRÁNSITO

En base a los datos disponibles en CONASET, el año 2014 el alcohol estuvo presente en 5.654 accidentes. En ellos se produjeron un total de 5.142 lesionados y 193 fallecidos. Es importante mencionar que una vez implementada la Ley “Tolerancia Cero” el año 2012, se registró una baja importante en la mortalidad por alcohol, la cual ha ido volviendo a la tendencia que presentaba en años anteriores (CONASET, 2014). Posterior a esta ley, el año 2014, se promulgó la Ley “Emilia”, la cual ha estado en proceso de ajuste para que su implementación sea la óptima en los procesos judiciales.

VIOLENCIA Y DELITOS

En un estudio publicado el año 2010, cuyo objetivo fue estimar la fracción de delitos atribuibles al consumo o abuso de alcohol y otras drogas en población adolescente y adulta, se observó que **el 37% de los delitos tienen alguna relación con el consumo de drogas en población adulta, mientras que en los adolescentes llega al 21%.** Sin embargo, cuando se realiza esta misma estimación en relación al consumo de drogas y/o alcohol, **los porcentajes aumentan a 57% y 32% respectivamente,** lo que evidencia que la contribución del alcohol en este tipo de acciones es de gran importancia.

Adicionalmente, otro estudio, de carácter regional, que evaluó la presencia de consumo de alcohol y otras drogas en personas ingresadas a servicios de urgencia, encontró que de los 2.963 participantes de 6 países latinoamericanos (Chile, Argentina, Bolivia, Perú, Uruguay y Colombia), 231 pacientes ingresaron por accidentes relacionados con algún tipo de **acto de violencia, donde la prevalencia de consumo de alcohol llegó al 46%.** Para el caso de Chile, de 56 pacientes ingresados por violencia de algún tipo, un 39% (vs. un 12% en la muestra total) lo hizo con presencia de alcohol en aliento.

COSTOS SOCIALES

Existen dos estudios que han intentado estimar los costos sociales del fenómeno de alcohol en el país, ambos utilizan metodologías similares, pero la recogida de información enfatizó ámbitos distintos. Uno de estos estudios concluyó que **el costo conjunto para el país que genera el consumo de drogas ilícitas y alcohol, en el año 2006, fue de \$882.512 millones de pesos**

(valor moneda de ese año). El costo estimado representa un 1,14% del Producto Interno Bruto de Chile del 2006 (Olavarria, 2008). Por su parte, un estudio realizado por el MINSAL en 1998, calculó estimaciones en base a los valores del dólar año 1995. En este estudio se valorizaron los mismos ítems que el estudio anterior, pero la estimación de costos en salud fue más amplio. La estimación es que **el fenómeno del alcohol cuesta al país \$2.969 millones de dólares al año.**

De acuerdo estudios oficiales, la delincuencia juvenil se encuentra asociada en gran medida al consumos de alcohol o drogas.

En cuanto a políticas de rehabilitación y reinserción social, constatamos que las políticas oficiales son un fracaso porque, lisa y llanamente, no existen y lo demuestra que en las cárceles chilenas de 10 presos 8 son hijos de presos, revelando un trato equivocado o derechamente inexistente de políticas del estado que cumplan el objeto de rehabilitar y reinsertar socialmente a quienes delinquen por primera vez.

Esto, Rehabilitación y Esperanza, con propuestas concretas para tratar el problema, que incluyen en la solución a organizaciones sociales, los afectado y su entorno, lo ha hecho ver a la Presidenta de la Republica, en organismos internacionales, el contralor general de la república y la comisión de Derechos humanos de la cámara de diputados.