INFORME ASESORÍA

Mes de Marzo

Descripción breve:

Indicación a la ley del reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual y con discapacidad psíquica

Juan de Dios Parra Sepúlveda
Asesor

Contenido

Introducción 2
Consumo de drogas en Chile 4
Marihuana 4
Cocaína 4
Pasta Base 5
Consumo alcohol 5
Tabaco 5
Resto de drogas 6
Consumidores mensuales 2010-2016 6
Consecuencias del consumo de drogas: 7
Análisis del sistema carcelario 9
Relación entre droga y delito 11
Hospitalización psiquiátrica involuntaria 12
ONU: Políticas propuestas (2017) 14
Conclusiones 15
Anexo 1. Indicación al proyecto 16
Bibliografía 17

Introducción

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en el año en 2015. Chile no queda al margen de estas estadísticas: El último reporte mundial de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, sitúa a Chile como uno de los países con mayor consumo de marihuana y cocaína de América.

La mayoría de población mundial no usa drogas. De la gente que llega a probarlas, sólo un pequeño grupo seguirá usándolas regularmente y un grupo más pequeño seguirá patrones de uso nocivo y dependencia[1]. El paso de una etapa a otra está en gran parte relacionada con gran variedad de factores de riesgo y protección relacionados con el individuo y su medio. La relación entre las personas y las diferentes sustancias, así como las consecuencias que se derivan de su uso, comprenden un amplio espectro de posibles combinaciones y resultados.

Sin embargo, se considera en el uso de las drogas una serie de etapas básicas en las que el usuario va avanzando durante el consumo:

- **Uso experimental:** La droga es consumida para probar sus efectos
- **Uso regular o social:** Se continúa usando la sustancia después de haber experimentado y su consumo se integra en la vida habitual
- **Uso nocivo:** Definido por la OMS como un patrón de uso que causa daño, ya sea mental o físico.
- **Abuso o consumo perjudicial:** Patrón de uso de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud.

Además, en alguna revisión de los casos, aparecieron algunos factores que pueden ser considerados como de protección para el individuo, resguardándolo; y también otros de vulnerabilidad que pueden dificultar o favorecer el paso de una etapa a otra dentro de la

[1] De acuerdo a la información más actualizada, correspondiente a 2010, proporcionada por la Oficina Contra la Droga y el Delito de las Naciones Unidas, las personas adultas que consumen una droga ilícita por lo menos una vez al año alcanzan a alrededor del 5% de la población mundial. De ellas sólo alrededor de la décima parte, aproximadamente el 0,6% de la población adulta mundial, son consumidoras habituales y de esta última proporción un porcentaje aún menor, que no supera el 0,1%, pueden considerarse adictas

adicción a una sustancia. Los factores que determinan que se desarrolle un problema de abuso/dependencia son de naturaleza multiaxial; se han identificado algunos de los factores influyentes que predisponen al abuso/dependencia en adolescentes:

	Factor de riesgo o vulnerabilidad[2]	Factores protectores
Individuales	Trastorno emocional, de aprendizaje	Alta autoestima
	Actitudes favorables al comportamiento antisocial y consumo de drogas	Religiosidad Habilidades sociales Creencia en el orden moral
	Personalidad orientada a la búsqueda de sensaciones nuevas	Personalidad orientada a la evitación de riesgos
Familiares	Actitudes de los padres favorables al consumo Ej: convivencia con padres alcohólicos	Convivencia con padres capaces de cubrir necesidades afectivas
Pares	Amigos consumen drogas	
Escolar	Fracaso escolar	Apego escolar
Comunitario	Alta disponibilidad de sustancias y armas Despego comunitario	Reconocimiento comunitario
Condición social	Pertenencia a mundo de excluidos sociales (falta de oportunidades, sin educación, etc.)	Instrumento públicos o privados destinados a reducir la exclusión social o desigualdades

Fuente: http://www.proyectohombreva.org

[2] Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992).

Consumo de drogas en Chile

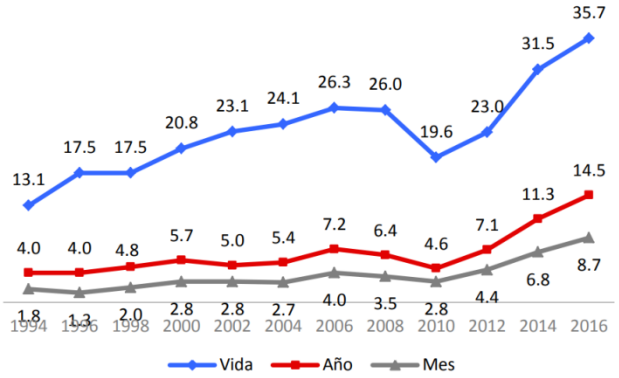
Analizando las encuestas y estadísticas realizadas[3] pon CONACE Y SENDA desde 1994 a 2016, encontramos algunos resultados que podríamos agrupar utilizando como referencia las sustancias utilizadas. Resumiendo:

Marihuana

Comprobamos que en la más reciente medición hay un aumento significativo en el consumo de Marihuana durante "en el útimo año", pasando del 11,3% al 14,5% de la población encuestada fumadora de marihuana.

Además, hay un aumento de la prevalencia en el consumo de marihuana en los últimos seis años de 215,2% (de 4,6 a 14,5 %).

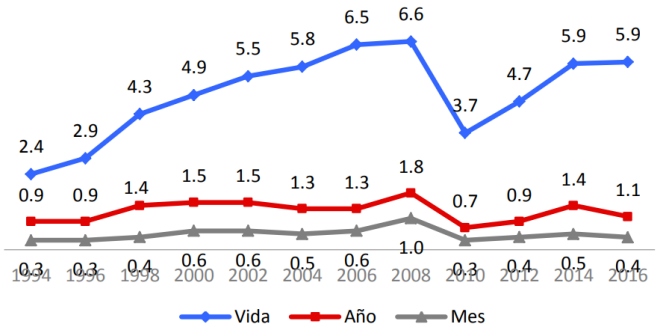
Actualmente su consumo no es dependiente del nivel socioeconómico.



En cambio sí se ha observado un aumento significativo en el consumo en jóvenes de 19 a 25 años pasando de 24,0% en 2014 a 33,8%, la mayor prevalencia reportada en este grupo de edad.

Cocaína

Las declaraciones de "consumo de cocaína en el último año" descienden, pasando de 1,4% en 2014 a 1,1% en 2016, siendo una diferencia no significativa.

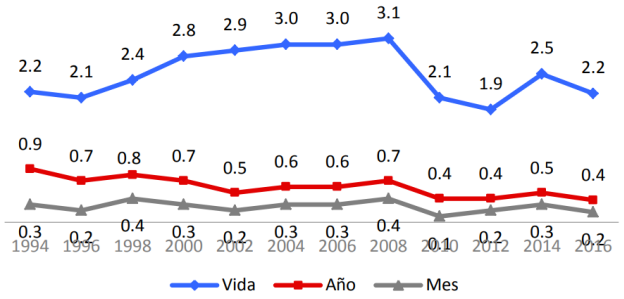


[3] El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) realizó 9 estudios desde el 1994 a 2010 en relación al consumo de drogas en población general. En los últimos años, (2012, 2014 y 2016) el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) se encargó de realizar unos estudios similares de drogas en población general.

En cambio, la diferencia de consumo entre hombres (1,6) y mujeres (0,5) en 2016 es estadísticamente significativa. En cuanto al NSE (Nivel socio Económico) revela que la prevalencia de uso en el NSE Bajo (2,0%) respecto al Medio (0,9%) y Alto (0,7%) es significativamente mayor.

Pasta Base

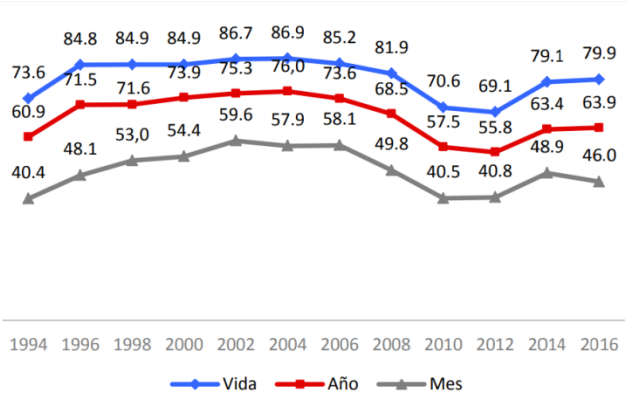
Podemos observar que ha descendido el consumo de pasta base. Desde 2010 su consumo se encuentra por debajo de los valores registrados durante la década pasada (en 2012 anotó la menor tasa de la serie con 1,9%).



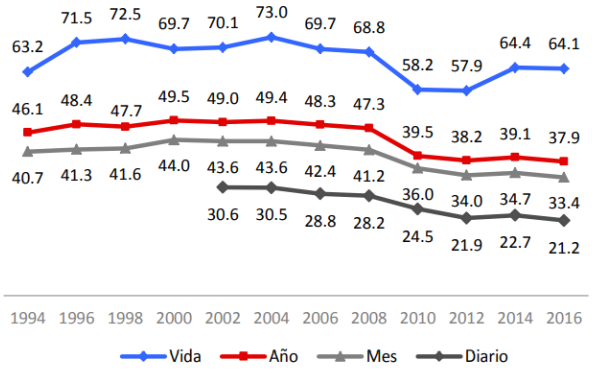
Consumo alcohol

Actualmente un 46% de la población acepta haber consumido alcohol durante el último mes, y casi un 80% haberlo probado. Un 52% de los hombres y un 39,3% de las mujeres lo habrían consumido durante el último mes, lo que supone una diferencia significativa entre géneros.

Según el NSE la prevalencia del consumo en NSE Alto es mayor que en NSE mediano y bajo.



Tabaco



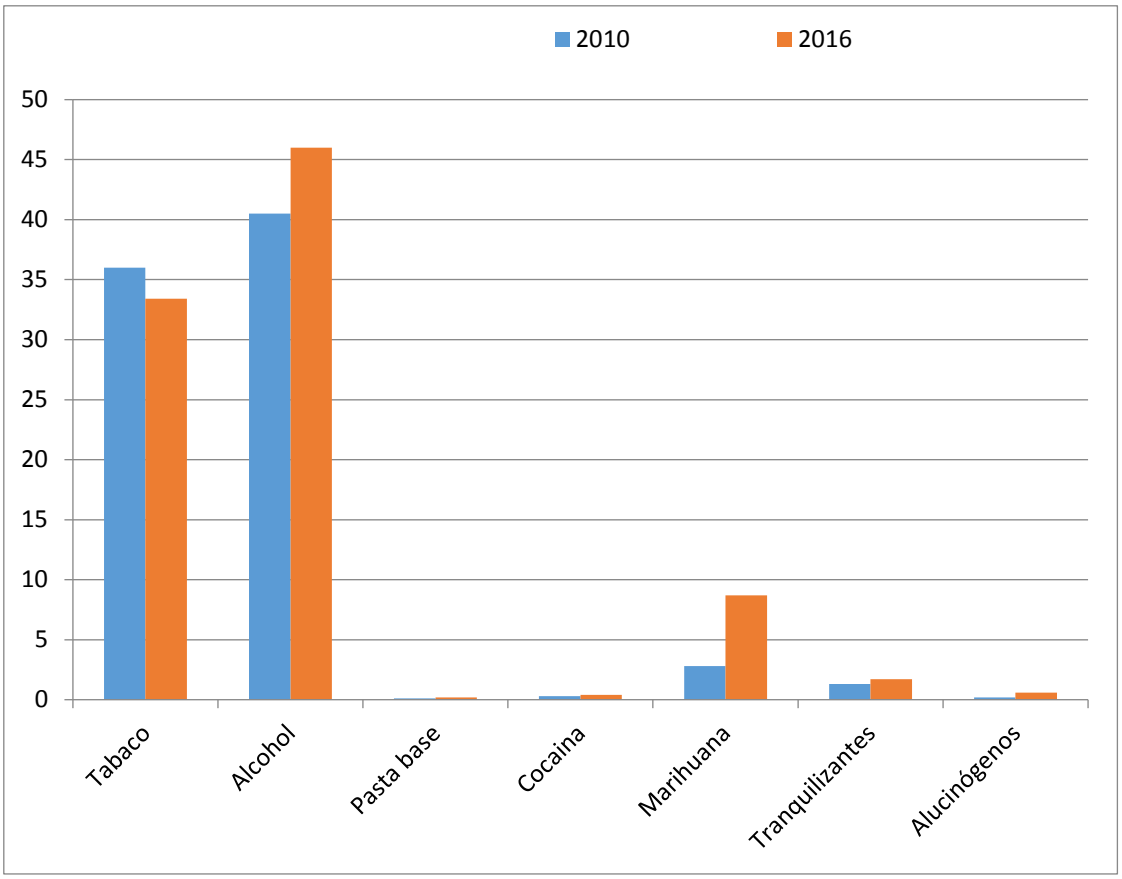
Se considera que el alcohol y el tabaco son una puerta de entrada para el resto de drogas. El uso diario del tabaco se mantiene desde 2012, deteniéndose levemente en el descenso que se registraba desde 2008 a 2012. Hay un mayor número de hombres fumadores (22,7% frente a 19,7%). El tabaco desciende en su consumo adolescente (pasando de 8,4 a 5,5%) y en cuanto al uso del tabaco según NSE el NSE Bajo es significativamente mayor (26,5%) a al NSE Medio (20,6%) y al NSE Alto (19,2%)

Resto de drogas

En cuanto al resto de drogas observamos que exceptuando las drogas mencionadas, los tranquilizantes sin receta son las drogas que en mayor proporción son consumidas por los chilenos y chilenas. En 2002 había un consumo del 3,3% de la población encuestada, mientras que en 2016 pasó a ser el 1,7%.

Consumidores mensuales 2010-2016

Porcentaje de personas que han consumido una droga durante el último mes en los años 2010 y 2016



Podemos comprobar que mientras que el tabaco ha tenido un descenso en su consumo, el alcohol, la cocaína, los tranquilizantes, los alucinógenos y especialmente la marihuana han tenido un aumento. En el caso de la marihuana se triplico el número de fumadores.

Podemos concluir en el análisis de estos datos que el consumo de drogas tiende a aumentar. El problema social que conlleva podría acrecentarse o mantenerse en el tiempo a falta de soluciones más efectivas.

Consecuencias del consumo de drogas:

Las personas que han sido consumidores dependientes de drogas acarrean durante y posiblemente después de este episodio una serie de consecuencias negativas que pueden incluso llegar a cambiar la personalidad y convertirlos en personas disfuncionales dentro de la sociedad. Hay una serie de secuelas que son provocadas habitualmente después de un consumo prolongado:

1. **Desajustes neuroquímicos en el cerebro:** la liberación masiva de neurotransmisores (dopamina y serotonina) que provoca el uso de sustancias psicoactivas pueden dar problemas mentales de motivación, memoria y control cognitivo (control de impulsos) (Volkov, 2003); además también se produce pérdida neuronal y otros problemas neurodegenerativos
2. **Frecuentes alteraciones del humor**: Especialmente destacable en horas posteriores al consumo, cuando el craving (o síndrome de abstinencia) tiene efectos más pronunciados. A largo plazo las personas pueden ver alterada su personalidad.
3. **Problemas familiares, relacionales y sociales:** Drogas como la cocaína o el alcohol pueden afectar muy negativamente al entorno del consumidor en diferentes ambientes (familiar, laboral, relacional, etc.)
4. **Adicción:** Afecta de manera notable al sistema de recompensa cerebral. Una persona adicta puede realizar cualquier tipo de conducta antisocial para conseguir abastecerse.
5. **Conductas antisociales:** Consumidores pueden dejar de practicar actividades que anteriormente disfrutaban como el trabajo o los estudios; el consumo de sustancias tiene una estrecha relación con el trastorno antisocial[4]
6. **Aislamiento:** Cuando el único motor de la persona es el consumo de droga existe un aislamiento, despreocupación de la higiene y de la apariencia física.
7. **Ansiedad e insomnio:** Personas con dependencia sufren alteraciones del sueño y ansiedad.
8. **Otros trastornos psicológicos:** El consumo de algunas drogas puede facilitar la aparición de trastornos como esquizofrenia[5] o trastorno paranoide[6]. También el síndrome de Wernicke-Korsakoff (incapacidad de almacenar nueva memoria), entre otros.

Además, la drogadicción también provoca otras dificultades:

[4] El trastorno de personalidad antisocial (TPA), a veces llamado sociopatía, es una patología psiquiátrica. Las personas que la padecen no pueden adaptarse a las normas sociales, como son las leyes y los derechos individuales.

[5] Caracterizado por conductas que resultan anómalas para la comunidad, falta de percepción de la realidad. Causa un cambio mantenido en varios aspectos del funcionamiento psíquico del individuo, principalmente de la consciencia de realidad, y una desorganización neuropsicológica más o menos compleja. Lleva a una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas, y una significativa disfunción social.

[6] Caracterizado por un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de estos son interpretadas como maliciosas.

9. Problemas cardiovasculares.
10. Defectos en el embarazo.
11. Disfunción sexual.
12. Debilitamiento del sistema inmune.
13. Riesgos respiratorios y de neumonía.
14. Sobredosis.
15. Muerte.

Muchas de las conductas antisociales realizadas durante los síndromes de abstinencia por los drogadictos son penadas por la ley mediante encarcelamientos. También conductas como el microtráfico, la agresividad u otras conductas relacionadas con la vida de una persona adicta son castigadas con penas de cárcel.

Análisis del sistema carcelario

En el mundo (en un día cualquiera) hay 10 millones de personas entre rejas, el número de personas que pasan por la cárcel durante un año es considerablemente mayor. El consumo de drogas es algo muy común en los establecimientos carcelarios. Una de cada tres personas ha consumido durante su encarcelamiento. El cannabis es la droga más usada. En segundo lugar se encontraría la heroína (un 10% de los encarcelados reconocen haberla consumido).

En Chile, igual que en toda Latinoamérica (y en el mundo), en centros carcelarios es habitual el consumo de drogas:

Personas que declaran haber consumido alcohol o drogas el último mes	Total General	Mujeres
Chile	20,5%	22,3%
Argentina	16,1%	4,3%
Perú	16,5%	0,0%
Brasil	13,0%	13,6%
México	17,8%	5,8%

En cuanto a las sustancias consumidas en las cárceles, serían las siguientes:

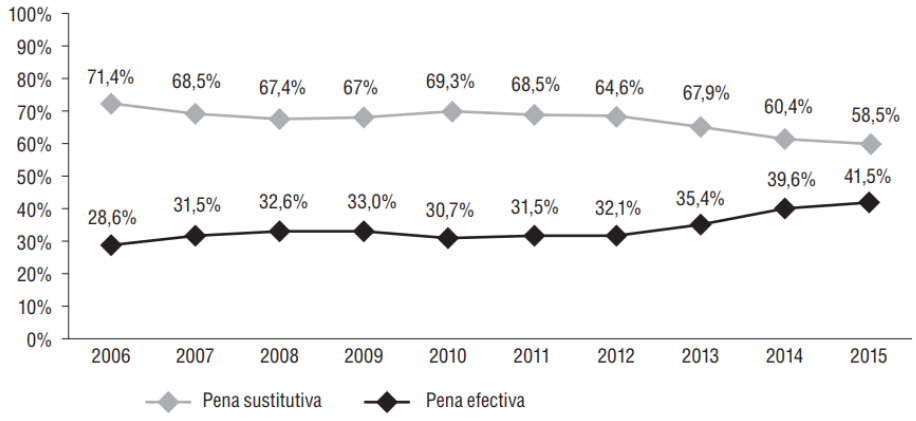
Prevalencia Sustancias	Marihuana	Alcohol	Pasta Base/ Cocaína/ Crack[13]
Chile	17,8%	5,3%	1,1%
Argentina	10,3%	1,6%	0,7%
Perú	3,6%	13,1%	4,1%
Brasil	9,6%	3,4%	2,8%
México	15,1%	2,7%	2,2%

Gran cantidad de funcionarios carcelarios, familiares y reclusos chilenos son denunciados en cárceles realizando tráfico de drogas al interior de las mismas.

Queda claro que la cárcel no está al margen del consumo y tráfico de drogas; ello pone en duda el sistema de rehabilitación que debería suponer esta institución.

Ello nos llevaría a preguntarnos qué solución podría haber en este tema ya que la actual legislación e institucionalidad no dan muestras de resolver los problemas en el país.

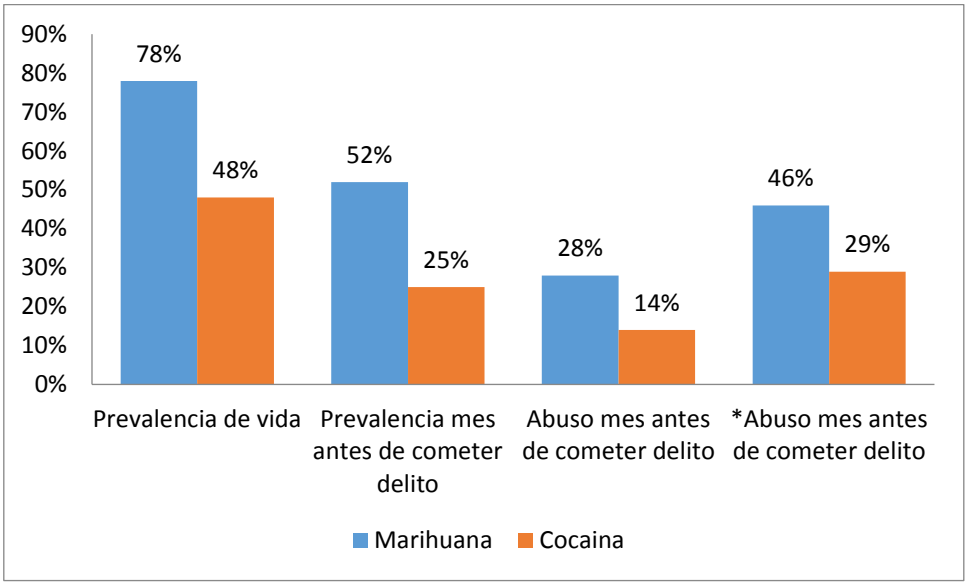
Actualmente la medida más habitual para la reinserción de personas drogadictas son las penas sustitutivas, aunque las penas efectivas están ganando en importancia; sin embargo, según un estudio de paz ciudadana y Universidad Adolfo Ibañez sobre "la reincidencia en Chile", las medidas alternativas a la cárcel son más efectivas que la cárcel, dado que la cárcel tiene un nivel de reincidencia sobre el 50%.



Relación entre droga y delito

Cabe decir además que en una estimación de la relación entre droga y delito en Chile realizada por E. Valenzuela y P. Larroulet estiman que existe una correspondencia de hasta un 45,4 % de correspondencia entre droga y delito

Por otro lado, CONACE (2008) obtuvo datos que van en la misma línea en cuanto al consumo anterior al cometer un delito:

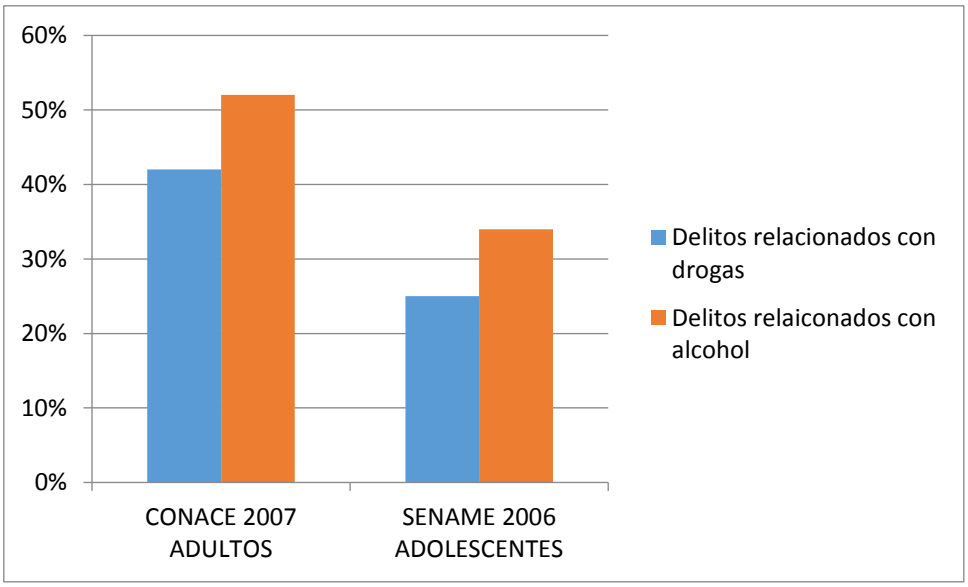


*Adolescentes en sistema cerrado

En este sentido, entre los delitos realizados por causa de las drogas podríamos encontrar diversos tipos:

- Delitos sistemáticos: cometidos en el marco de la distribución, producción o comercialización de drogas ilícitas.
- Delitos compulsivos con fines económicos: Cometidos por dinero, droga, bienes, etc.
- Delitos psicofarmacológicos: Cometidos bajo el efecto de alguna sustancia psicofarmacológica.

Según CONACE el 42% de los delitos cometidos por adultos tiene relación con el consumo de drogas ilícitas. La relación aumenta a un 52% en caso del alcohol.



En el caso de delitos compulsivos con fines económicos y delitos psicofarmacológicos afectarían primeramente al entorno más cercano, en caso de que se produjeran dentro de la misma familia difícilmente podrían ser denunciados si no hay medidas eficientes e inmediatas de actuación, ya que la familia quedaría expuesta si se denunciara y no hubiera actuación alguna.

Además, muchos delitos (o denuncias) de violencia intrafamiliar son originados por drogas como el alcohol o la cocaína. En todos ellos la actuación precoz y la separación del agresor y la víctima son cruciales.

En algunos casos, las personas que sufren una drogadicción severa y/o sus secuelas deberían ser tratados por un especialista. En tales casos, para el bien de su entorno, sería necesaria su internación en un centro adecuado.

Hospitalización psiquiátrica involuntaria

Como hemos visto, las personas que han sido consumidores de drogas durante un largo período de tiempo muestran alteraciones en su comportamiento, así como problemas en el desempeño en sociedad, pudiendo llegar a ser peligrosos para su entorno.

Además, las personas que padecen una adicción crónica a las drogas pueden desarrollar patologías psiquiátricas inhabilitantes con conductas episódicas violentas, (como ya hemos visto) especialmente durante las fases de abstinencia. Estas fases de abstinencia suelen afectar a los derechos e incluso la integridad física de las personas más cercanas.

Es por ello que las personas que padecen una adicción crónica al consumo de drogas, en los casos en que se crea necesario (acreditado mediante denuncias y/o constancias policiales), deberían poder ser controlados en un entorno seguro para ellos y para la sociedad; eso sería mediante la hospitalización psiquiátrica involuntaria que aparece en el Proyecto de ley "DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA". Esta ley trata el tema de la hospitalización involuntaria como una posibilidad de atención para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual o psíquica:

La hospitalización psiquiátrica involuntaria sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros. Para que la Corte pueda autorizarla se requiere:

(a modo de resumen):

- Un dictamen profesional que recomiende hospitalización.
- Inexistencia de otra alternativa menos restrictiva.
- Un informe acerca de las instancias previas.
- Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.
- Que sea por el menor tiempo posible.

En el plazo de tres días la corte debería autorizar la internación, requerir informes de los tratantes y requerir peritajes externos y denegar la hospitalización en caso que no existan los supuestos necesarios.

Esta sería una nueva herramienta para el tratamiento de los individuos que requieran internación por su adicción crónica al consumo de drogas; un entorno en donde se posibilitaría la rehabilitación tanto del individuo como de su familia.

En muchos casos, las personas con grandes secuelas psíquicas y conductuales debidas a la ingesta excesiva de drogas no pueden ser productivas para la sociedad; al contrario, pueden actuar en contra de los derechos de la mayoría. Es por ello que tomar la decisión de realizar una

hospitalización psiquiátrica involuntaria podría proteger al entorno de la persona adicta y a su vez, rehabilitarlo (en la medida de lo posible).

Este apunte legislativo vendría hecho mediante una indicación al *"Proyecto de ley sobre reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual y con discapacidad psíquica" (ANEXO1)*.

ONU: Políticas propuestas (2017)

La presente propuesta legislativa que se solicitaría viene apoyada por algunas de las políticas propuestas por las Naciones Unidas recogidas en el informe mundial contra las drogas del año 2017, como serían:

- Intensificar proporcionalmente la prevención y el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas a efectos de cumplir la meta 3.5 (fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible antes de fines de 2030…
- Realizar intervención a sin importar condiciones de los usuarios.
- Uso de mediadas sustitutivas al encarcelamiento para sancionar la posesión, la adquisición o el cultivo para consumo personal y casos apropiados de menor entidad: respuesta eficaz de la justicia penal, basada en el respeto de los derechos humanos, y política eficaz para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas.
- Fortalecimiento del acervo de conocimientos acerca del problema de las drogas mejorando la calidad y el análisis de la información, así como la difusión de esta, en los planos nacional, regional e internacional, incluso en lo que respecta a los vínculos entre las drogas y otras cuestiones

Conclusiones

En Chile y en el mundo en general existe un consumo de drogas que no tiende a reducirse. Ello provoca que algunas personas entren en el espiral de consumo pasando por todas las etapas hasta convertirse en adicto, teniendo finalmente un uso abusivo y de consumo extremadamente perjudicial para el individuo como para su entorno.

La drogadicción puede provocar cambios en la personalidad, en el humor, psicosis, etc. No pocas familias Chilenas viven aterrorizadas por parientes que los maltratan, extorsionan o agreden para poder sortear el síndrome de abstinencia o por trastornos provocados en esas personas por la drogadicción

El estado no ha podido, hasta el momento, controlar el narcotráfico ni la delincuencia derivada del uso de las drogas. Debería, sin embargo, proteger a la población que sufre sus efectos mediante medidas que beneficien al entorno, ya que son ellas las víctimas del narcotráfico.

El apoyo a esta indicación (Anexo 1) ayudaría a las personas que sufren adicción crónica a las drogas y a las personas de su entorno a enfrentar de mejor manera las consecuencias de la adicción y sus secuelas.

Anexo 1. Indicación al proyecto

INDICACION AL PROYECTO DE LEY SOBRE RECONOCIMEINTO Y PROTECCION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y CON DISCAPACIDAD PSIQUICA.

CONSIDERANDO:

QUE LAS PERSONAS QUE PADECEN ADICCIÓN CRÓNICA AL CONSUMO DE DROGAS, PUEDEN DESARROLLAR PATOLOGIAS PSIQUIATRICAS INHABILITANTES QUE PROVOCAN CONDUCTAS EPISÓDICAS VIOLENTAS.

QUE ESTAS PERSONAS VEN AGUDIZADAS ESTAS CONDUCTAS DURANTE LAS FASES DE ABSTINENCIAS.

QUE ESTAS PERSONAS FRECUENTEMENTE AGREDEN A LOS INTEGRANTES DE SU ENTORNO FAMILIAR INMEDIATO, AFECTANDO SERIAMENTE SUS DERECHOS, SU INTEGRIDAD FISICA Y SU CONVIVENCIA COTIDIANA.

INDICACIÓN:

LAS PERSONAS QUE PADECEN ADICCIÓN CRÓNICA AL CONSUMO DE DROGAS, A RAIZ DE LA CUAL PROTAGONIZAN EPISODIOS FRECUENTES DE VIOLENCIA, ACREDITADOS CON LAS RESPECTIVAS DENUNCIAS Y CONSTANCIAS POLICIALES, SERÁN CONSIDERADAS PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL, SUJETOS A LAS NORMAS DE LA PRESENTE LEY.

LA CORTE DE APELACIONES RESPECTIVA DETERMINARÁ LA INTERNACIÓN PSOQUIATRICA TEMPORAL INVOLUNTARIA DE ESTAS PERSONAS CON EL FIN DE RECIBIR TRATAMIENTO MEDICO CONTRA LA ADICCIÓN EN REGIMEN CERRADO, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES REGLAMENTADAS EN EL TITULO III , ARTICULOS 10 Y SIGUIENTES DE LA PRESENTE LEY.

SENADOR

JUAN PABLO LETELIER

Bibliografía

El problema de las drogas en las américas. Organización de los estados americanos. Secretaría General. Introducción e informe analítico. Consultado el 26 de febrero de 2016. http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf

15 consecuencias del consumo de drogas (en tu mente y en tu organismo). Juan Armando Corbin. Consultado el 28 de febrero de 2018.

https://psicologiaymente.net/drogas/consecuencias-consumo-drogas

Proyecto hombre. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial. Consultado el 2 de marzo de 2018.

http://www.proyectohombreva.org/factores-de-riesgo-y-de-proteccion-en-el-consumo-de-drogas-y-la-conducta-antisocial/

Reincidencia carcelaria en Chile: Uno de cada dos reos vuelve a delinquir. Consultado el 3 de marzo de 2018.

http://www.emol.com/noticias/nacional/2011/09/30/505890/paz-ciudadana-indices-de-reincidencia-delictual.html

La relación droga y delito: Una estimación de la fracción atribuible. Eduardo Valenzuela y Pilar Larroulet, 2010. Consultado el 3 de marzo de 2018.

https://cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304095323/rev119_valenzuela_larroulet.pdf

RESUMEN,CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS EN MATERIA DE POLÍTICAS. UNODC. Consultado el 3 de marzo de 2018

https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

El problema de las drogas en las américas: Estudios. Organización de los estados americanos. Consultado el 3 de marzo de 2018.

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drogasSeguridad_ESP.pd