

Los trastornos por consumo de drogas son una causa creciente de problemas de salud a corto y largo plazo, de costes económicos y de carga social. Se estima que, en 2017, 271 millones de personas, es decir, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años de edad, habían consumido drogas el año anterior, mientras que 35 millones de personas padecen trastornos por consumo de drogas. Además, se produjeron 585.000 muertes y 42 millones de años de vida saludable perdidos como resultado del uso de drogas. Alrededor de la mitad de las muertes relacionadas con las drogas se atribuyeron a la hepatitis C no tratada. (UNODC, 2019[36]).

El abuso de sustancias se refiere al uso dañino o peligroso de sustancias psicoactivas o drogas ilícitas. El uso de sustancias psicoactivas puede conducir al síndrome de dependencia – un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después del uso repetido de sustancias y que típicamente incluyen un fuerte deseo de consumir la droga, dificultades para controlar su uso, persistencia en su uso a pesar de las consecuencias dañinas, una mayor prioridad al uso de la droga que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia, y a veces un estado físico de abstinencia.

El cannabis es la sustancia psicoactiva de uso más frecuente en el mundo bajo fiscalización internacional. Se estima que en 2017 había en todo el mundo 188 millones de personas que consumieron cannabis durante el año anterior, lo que equivale al 3.8% de la población mundial de 15 a 64 años de edad. (UNODC, 2019[36]). Hay una creciente demanda de tratamiento para los trastornos relacionados con el consumo de cannabis y las condiciones de salud conexas en los países de ingresos altos y medianos, y se ha prestado mayor atención a los aspectos de salud pública del consumo de cannabis y los trastornos conexas en los diálogos internacionales sobre políticas en materia de drogas. Países como Uruguay han introducido una legalización parcial del cannabis bajo una regulación clara, por ejemplo, permitiendo que las farmacias vendan cannabis, con el objetivo de reducir el mercado ilegal, aumentar los ingresos a través de los impuestos y establecer la capacidad del gobierno para regular el suministro y el consumo de la sustancia. En 15 países de LAC que disponen de datos, un promedio del 5% de la población consume cannabis con regularidad. La prevalencia del consumo de cannabis es significativamente mayor en Chile y Jamaica (15%), seguidos por el Uruguay (9%) y la Argentina (8%). El consumo más bajo se encuentra en Panamá, Ecuador y Bolivia, todos con una prevalencia del 1% (Figura 4.32, panel izquierdo).

Tradicionalmente, las hojas de coca han sido masticadas por la gente de los países andinos de América del Sur durante miles de años. El principal alcaloide de la hoja de coca, la cocaína, se aisló hace relativamente poco tiempo, alrededor de 1860. La cocaína se usó entonces en medicinas de patente, bebidas y 'tónicos' en los países desarrollados de Europa, América del Norte y Australia hasta principios del siglo XX. En la actualidad, está ampliamente disponible como droga recreativa ilícita. En cuanto a la cocaína, la prevalencia en 14 países de LAC con datos es del 0,65%. Argentina y Uruguay tienen la tasa más alta de la región en 1,6%, seguidos por Costa Rica (1,2%) y Chile (1,1%), mientras que el consumo de cocaína en la mayoría de los países de LAC está por debajo del 1% de la población (Figura 4.32, panel derecho).

En lo que respecta a la mortalidad, Guatemala y Argentina tienen las tasas de mortalidad más altas relacionadas con las drogas, pero aun así son casi tres veces más bajas que el promedio de los países de la

OCDE. El uso problemático de los opiáceos es la principal causa específica de muertes relacionadas con las drogas en LAC, con 0,7 muertes por cada 100.000 habitantes, una cifra muy inferior a la de los países de la OCDE (4,4), donde algunos países están experimentando la llamada 'crisis de los opiáceos' (OCDE, 2019[37]). Granada y Dominica tienen la tasa de mortalidad más alta debido al consumo de cocaína (0,3 muertes por cada 100.000 habitantes), cercana a la tasa media de los países de la OCDE (0,4). La proporción de muertes atribuidas a las anfetaminas y otras drogas es menor en toda la región (Figura 4.33).

Las políticas intersectoriales que influyen en los niveles y los patrones del consumo de sustancias y los daños conexos pueden adoptar una perspectiva de salud pública para reducir los problemas sanitarios, económicos y sociales atribuibles al consumo de sustancias, y las intervenciones a nivel de los sistemas de atención de la salud pueden contribuir a restablecer la salud de las personas afectadas. Las políticas también deben reflejar el cambio de actitudes hacia el abuso de drogas y contribuir a la eliminación del estigma asociado con la adicción, para permitir la integración de los usuarios actuales y anteriores, así como su tratamiento y recuperación exitosos.

Definición y comparabilidad

La calidad de la información es mayor en los países más desarrollados, lo que indica un cierto grado de subregistro de la prevalencia en los países de ingresos bajos y medios. Las cifras de mortalidad se observan y no se estiman, por lo que tampoco tienen en cuenta las diferencias en la presentación de informes entre países. No se disponía de información sobre la prevalencia del uso indebido de opiáceos a nivel regional.

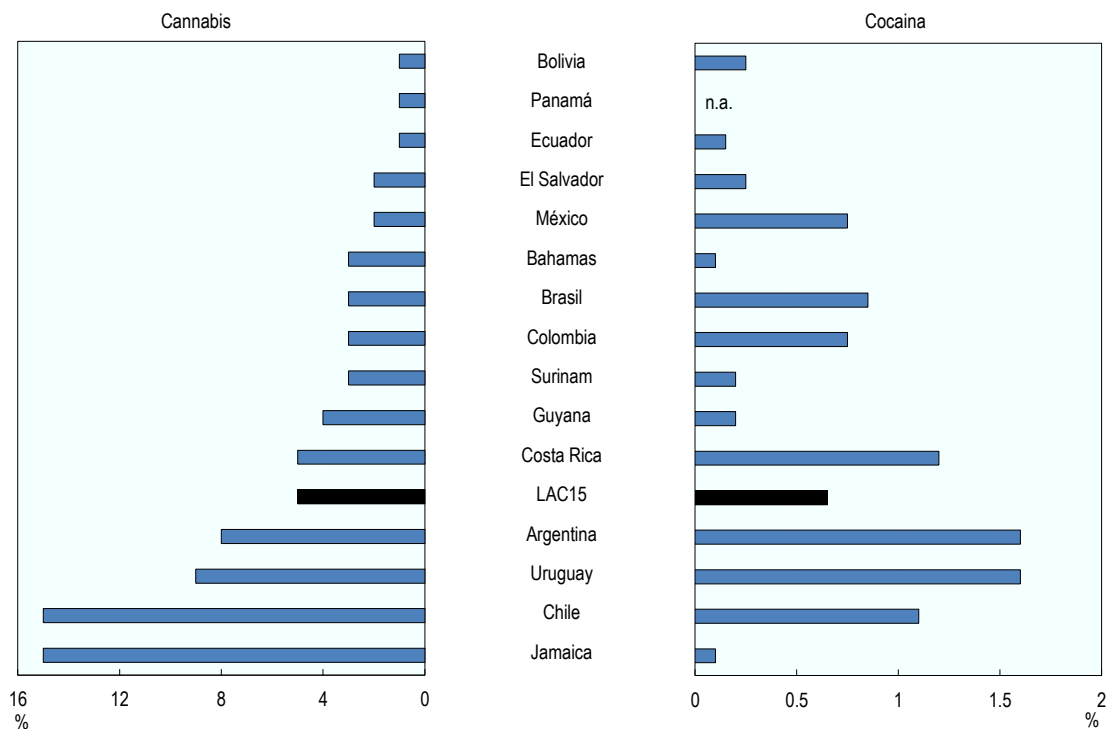
Los datos sobre la prevalencia del consumo de cannabis y cocaína se tomaron de encuestas de hogares y fueron recopilados por la Organización de los Estados Americanos (OEA). Los datos sobre la mortalidad debida al consumo de drogas fueron estimados por el programa de la Carga Global de la Enfermedad (GBD) basándose en datos nacionales. El consumo de cannabis y cocaína se refiere al menos a un consumo de una sola vez en el año anterior a la encuesta.

La mortalidad incluida en la categoría de "otras drogas" abarca las muertes debidas al uso indebido de benzodiacepinas, barbitúricos y otras sustancias. El uso de alcohol o tabaco no está incluido en esta sección.

Referencias

- [37] OCDE (2019), *Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries*, OECD Health Policy Studies, Ediciones OCDE, París, <https://dx.doi.org/10.1787/a18286f0-en>.
- [36] UNODC (2019), *World Drug Report 2019 (United Nations publication, Sales No. E.19.XI.8)*, <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>.

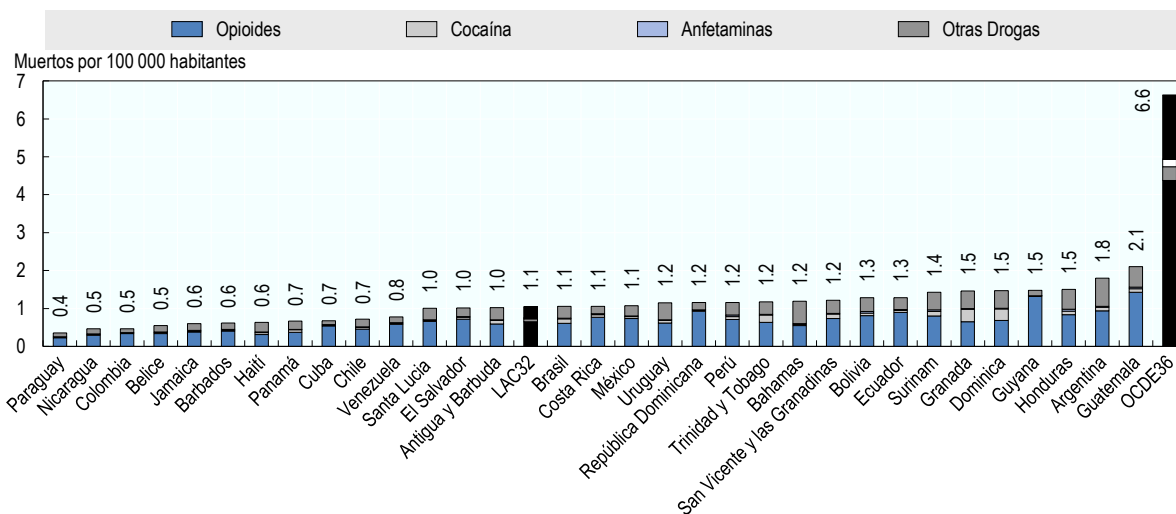
Figura 4.32. Prevalencia del consumo de cannabis y cocaína, % de la población, 2017 (o el año más cercano disponible)



Fuente: OEA 2019.

StatLink <https://stat.link/evgcaz>

Figura 4.33. Tasas de mortalidad por trastornos de uso de drogas, 2017



Fuente: Carga Global de Enfermedad, IHME 2019.

StatLink <https://stat.link/0hncpf>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020

Access the complete publication at:

<https://doi.org/10.1787/6089164f-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2020), "Uso de drogas", in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/e1796309-es>

El presente trabajo se publica bajo la responsabilidad del Secretario General de la OCDE. Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados en el mismo no reflejan necesariamente el punto de vista oficial de los países miembros de la OCDE.

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.