

Diferencias en los trastornos por uso de marihuana según usuarios de diferentes tipos de esta sustancia en Chile, 2014-2016

Antecedentes

El consumo de marihuana subió en Chile entre 2010 y 2016 (4,6% a 15,5% en los usuarios de último año). Este incremento puede ser explicado por el aumento observado en el consumo en hombres y mujeres, en personas entre 19 y 34 años, y en los niveles socioeconómicos bajos y altos. Junto con el alza en la declaración del uso de marihuana, disminuyó la percepción de riesgo y aumentó la disponibilidad y el acceso a la sustancia.

Asimismo, se observa una variación en los tipos de marihuana que se consumen con mayor frecuencia en Chile, situación que podría afectar las tasas de trastornos por uso de marihuana en la población.

En este documento se investiga el cambio en los trastornos por uso de marihuana entre 2014 y 2016 según usuarios de diferentes tipos de tal sustancia.

Metodología

Se utilizaron los datos del Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile de 2014 (n=20.113) y 2016 (n=19.147).

Se estimó la proporción de personas que declaran la existencia de algunos de los criterios para dependencia de marihuana entre los usuarios de último año (prevalencia año), basándonos en la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; WHO, 1992). El diagnóstico de dependencia se establece si en algún momento durante el último año o de un modo continuo han estado presentes tres o más de las siguientes situaciones:

Tabla 1. Criterios para dependencia CIE-10

1	Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir.
2	Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
3	Síndrome de Abstinencia: síntomas somáticos de abstinencia.
4	Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.
5	Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo
6	necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
7	Persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Se estratificaron los resultados en base a los tres tipos de marihuana más frecuentemente consumidas: prensada, verde y alta potencia.

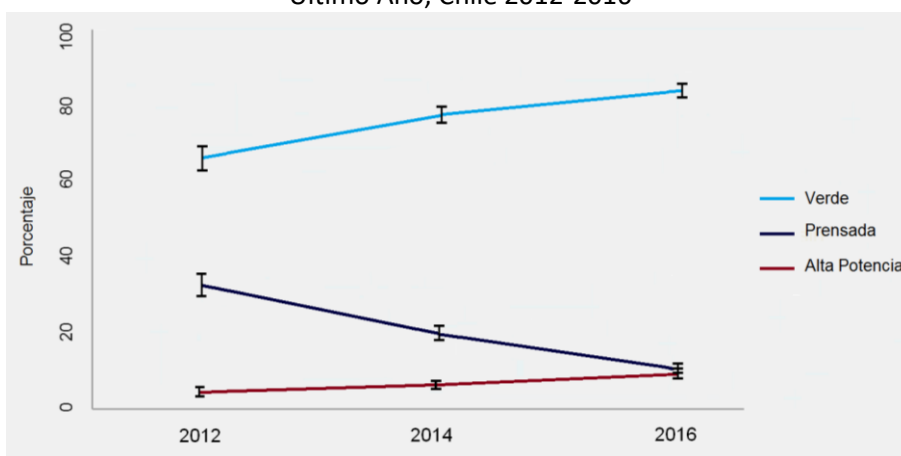
Se usó el Test de Wald para determinar el cambio en dependencia por uso de marihuana entre 2014 y 2016, y por tipo de marihuana.

Metodología

Entre prevalentes de último año, el 15,8% presenta criterios de dependencia de marihuana en 2016 y 17,3% en 2014.

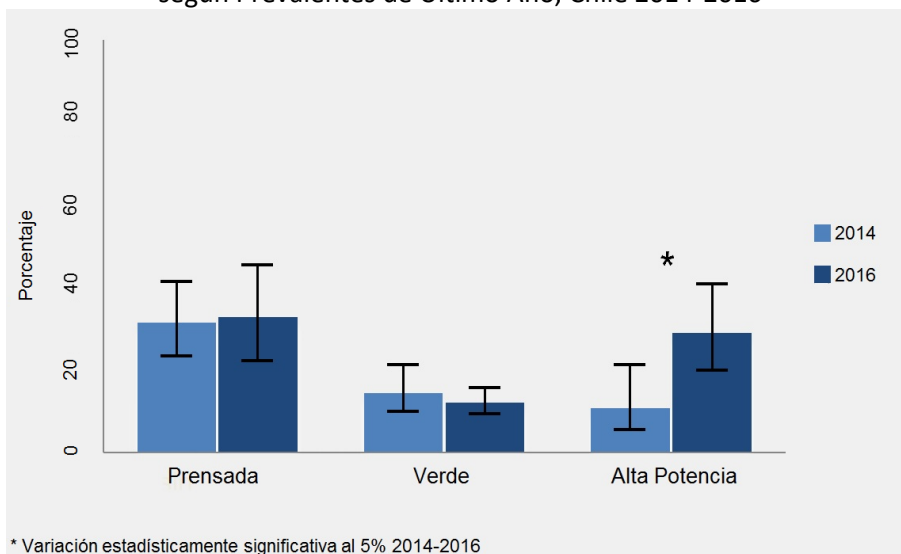
Por otro lado, la proporción de personas que usan marihuana verde y marihuana de alta potencia aumenta entre 2014 y 2016, mientras la proporción de usuarios de marihuana prensada disminuye.

Figura 1: Tipo de Marihuana según Prevalentes Último Año, Chile 2012-2016



Asimismo, no se observan cambios en la proporción de dependencia de marihuana según usuarios de marihuana prensada y marihuana verde entre 2014 y 2016 (31,6% vs. 32,8% y 14,6% vs. 12,1%, respectivamente). Sin embargo, en el grupo que usa marihuana de alta potencia se observa un aumento significativo en la proporción de personas que declara criterios para dependencia de marihuana, pasando de 10,9% en 2014 a 29,0% en 2016 ($p=0,0059$).

Figura 2: Dependencia por Tipo de Marihuana según Prevalentes de Último Año, Chile 2014-2016



* Variación estadísticamente significativa al 5% 2014-2016

Asimismo, no se observan cambios en la proporción de dependencia de marihuana según usuarios de marihuana prensada y marihuana verde entre 2014 y 2016 (31,6% vs. 32,8% y 14,6% vs. 12,1%, respectivamente). Sin embargo, en el grupo que usa marihuana de alta potencia se observa un aumento significativo en la proporción de personas que declara criterios para dependencia de marihuana, pasando de 10,9% en 2014 a 29,0% en 2016 ($p=0,0059$).

El incremento significativo en la proporción de personas que declaran criterios para dependencia de marihuana en el grupo que usuarios de marihuana de alta potencia puede ser explicado por el aumento significativo observado en hombres ($p=0,0006$), en el grupo de personas menores de 30 años ($p=0,0125$) y en el grupo de nivel socioeconómico alto ($p=0,0269$).

Por otro lado, en el grupo que usa marihuana verde, se observa una disminución significativa en los criterios para dependencia de marihuana en mujeres ($p=0,0293$) y en el grupo de personas mayores a 30 años ($p=0,0197$).

Tabla 2. Dependencia por Tipo de Marihuana según Prevalentes de Último Año por Sexo, Edad y Nivel Socioeconómico, Chile 2014-2016 (%)

	Hombres	Mujeres	12 a 30 años	31 a 65 años	NSE Alto	NSE Medio	NSE Bajo
Marihuana Prensada							
2014	33,7 (23-47)	26,3 (17-38)	28,1 (18-41)	39,5 (26-55)	21,0 (10-40)	25,3 (15-39)	47,8 (31-65)
2016	34,5 (20-52)	27,9 (12-53)	39,2 (24-57)	20,3 (8-43)	12,5 (5-27)	43,2 (21-69)	32,9 (19-50)
Marihuana Verde							
2014	13,2 (7-23)	16,7 (10-28)	10,4 (7-15)	21,2 (11-36)	20,2 (12-33)	8,6 (5-16)	11,6 (7-19)
2016	15,6 (12-21)	*6,5 (4-9)	14,9 (11-20)	*6,3 (4-10)	10,4 (7-15)	13,0 (8-20)	15,2 (10-22)
Marihuana de Alta Potencia							
2014	7,6 (3-17)	21,4 (7-49)	9,5 (3-24)	13,5 (5-31)	7,8 (3-17)	18,3 (4-52)	17,6 (4-54)
2016	*32,0 (21-45)	20,3 (8-44)	*30,7 (19-46)	24,0 (10-47)	*28,5 (15-48)	31,1 (14-56)	28,4 (11-56)

* Variación estadísticamente significativa al 5% 2014-2016

Conclusión

El aumento en el consumo de marihuana en Chile ha estado acompañado por un cambio en el tipo de marihuana utilizada, esto es: una disminución significativa en marihuana prensada y un incremento significativo en marihuana verde y de alta potencia.

En el grupo que usa marihuana de alta potencia hay un aumento en la proporción de personas que declaran criterios para dependencia de marihuana. Esto significa que usuarios de marihuana de alta potencia tienen un alto riesgo de presentar trastornos por el uso de esa sustancia.

Durante los últimos años, se ha observado un aumento en el número de adolescentes que ingresaron a tratamiento por marihuana (SISTRAT, 2017). Esto podría estar relacionado con el cambio en el tipo de marihuana consumida evidenciado en nuestro país.

Minuta informativa elaborada por el Observatorio Chileno de Drogas, Área de Estudios, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Los datos contenidos en esta minuta son de libre uso.
www.senda.gob.cl