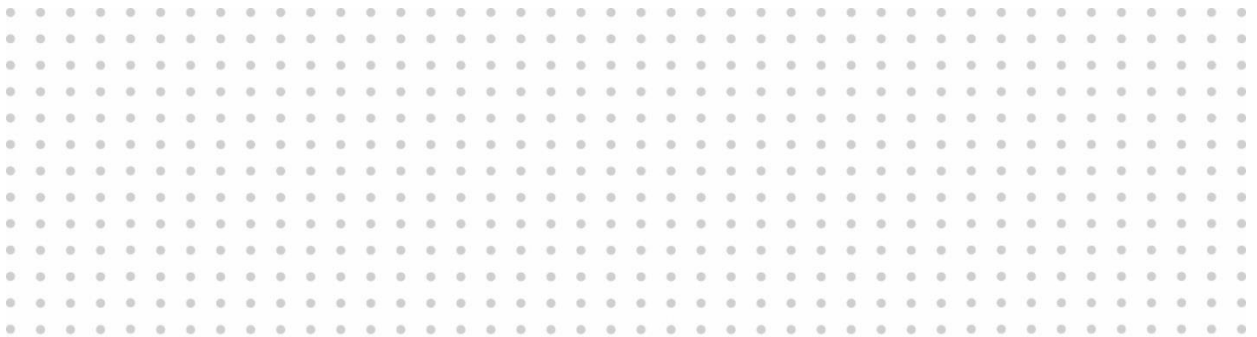


REVISIÓN DE EVIDENCIA Y ANÁLISIS CAUSAL PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE PERIODO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

ANÁLISIS CRÍTICO DE TEMA:

Drogas Ilícitas: Consumo de Marihuana población 15 a 24 años de edad

Santiago, 09 de julio 2019



Ministerio de Salud. “Revisión de evidencia y análisis causal para la evaluación final de periodo estrategia nacional de salud 2011-2020. Análisis Crítico De Tema: Drogas Ilícitas: Consumo de Marihuana población 15 a 24 años de edad”.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta

Versión del documento: julio 2019

Diseño y Diagramación: Lilian Madariaga

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	METODOLOGÍA	5
2.1.	Análisis causal del problema	5
2.2.	Revisión de evidencia.....	5
3.	RESULTADOS	6
3.1.	Revisión de evidencia.....	6
3.2.	Análisis causal del problema	7
4.	DISCUSIÓN	12
5.	Referencias	13
6.	ANEXOS	16
6.1.	ANEXO 1. Estrategia de búsqueda	16

1. INTRODUCCIÓN

El Informe Mundial sobre las drogas (2018), divulgado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) estima que, en el año 2016 13,8 millones de jóvenes de 15 y 16 años consumieron cannabis en el año anterior en todo el mundo, esto equivale a una proporción del 5,6% del total de consumidores. Además, el cannabis sigue siendo la droga más consumida con 192 millones de personas la consumieron al menos una vez en el último año(1).

El número de consumidores de cannabis sigue aumentando y parecería haberse incrementado en aproximadamente el 16% en el decenio que terminó en 2016 a nivel mundial(1). En América del Sur, en el mismo año, Chile lidera el consumo de marihuana del último año con un 14,5% en población general, mientras que en Argentina y Uruguay es menor al 10%. Además, este consumo es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven de 18 a 34 años. En este grupo, Chile y los Estados Unidos presentan registros por sobre el 25%(2).

El Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en población general, realizado por SENDA, informa un aumento importante en el consumo de marihuana, pasando de 4,6% en el 2010 a 14,5% en el 2016, cifra que se traduce en un incremento de la prevalencia de 215,2% en los últimos 6 años, sin observarse importantes distinciones por sexo(3).

El tema original de este Análisis Crítico es la disminución del consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína y pasta base), en personas entre 15 y 24 años. Sin embargo, debido a que el uso de marihuana es la sustancia que va en aumento, en comparación a la cocaína y pasta base que se han mantenido en el tiempo, es que se tomó la decisión de enfocar la revisión exploratoria de evidencia en el tema de consumo de marihuana en población de 15 a 24 años de edad, que tiene como objetivos identificar intervenciones que busquen disminuir el consumo de marihuana en la población mencionada.

2. METODOLOGÍA

En el marco del proceso del análisis crítico de cada uno de los temas del “Plan Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios 2011-2020”, se realiza una revisión exploratoria de evidencia para identificar intervenciones que abordan la reducción del consumo de marihuana en población de 15 a 24 años de edad.

2.1. Análisis causal del problema

Se realiza un análisis preliminar en base a la cadena de resultados del Plan Nacional de Salud vigente. Esta etapa tiene como objetivo identificar factores determinantes del problema de consumo de marihuana e intervenciones sanitarias que permitan abordar estos factores.

Este análisis es un proceso que se realizó en una sola búsqueda. Esta búsqueda tiene como entregable un diagrama causal, el cual se modifica de manera iterativa a lo largo de las mesas de trabajo, que son conformadas con motivo del proceso del análisis crítico.

2.2. Revisión de evidencia

Se realizó una búsqueda amplia de evidencia en MedLine® y EMBASE®, utilizando Ovid® como biblioteca virtual, a través del diseño de una estrategia de búsqueda, la cual fue previamente discutida y probada. La búsqueda se realizó el 14 de Junio de 2019, no se utilizaron filtros de año ni de idioma, y se enfocó en revisiones sistemáticas que midieran el efecto de intervenciones que abordan la reducción del consumo de marihuana en población de 15 a 24 años de edad. Las estrategias de búsqueda de esta sección se encuentran en el Anexo 1.

La selección de títulos, resúmenes y los textos completos fueron realizadas por 2 revisores independientes, discutiendo cada uno de los disensos encontrados. En esta selección, los criterios de inclusión fueron: ser revisión sistemática, ser intervenciones entorno a la reducción del consumo de marihuana, población adulto joven ente 15 y 24 años, no se excluyó por tipo de consumo.

Utilizando una adaptación de la metodología para scoping reviews(4), la revisión de los textos completos se realizó como la etapa de charting de un scoping review, donde cada artículo fue clasificado según qué intervención era evaluada.

Con la identificación de nuevas intervenciones, el análisis causal fue actualizado y, en caso de ser necesario, se agregaron otros factores determinantes del problema.

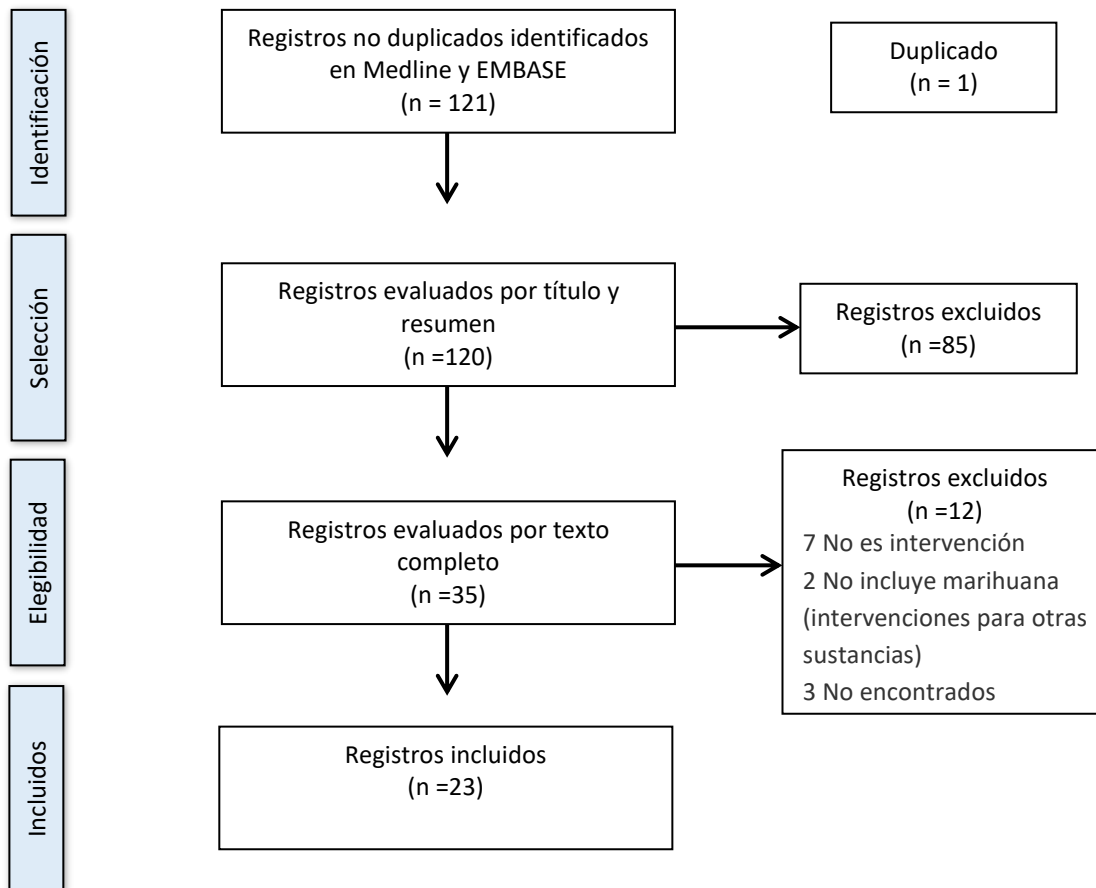
3. RESULTADOS

3.1. Revisión de evidencia

Los resultados de la búsqueda arrojaron 121 referencias después de la eliminación de duplicados, las que fueron reducidas a 35 después de la selección por título y resumen. Luego, en la identificación por texto completo se eliminaron 12 más, quedando con un total de 23 revisiones sistemáticas a analizar (5,6,15–24,7,25–27,8–14).

A través de esta revisión se identificaron 17 intervenciones, las que fueron incorporadas en el diagrama de análisis causal.

Figura 1. Resultados de búsqueda de evidencia realizadas para la identificación de revisiones sistemáticas utilizadas para identificar intervenciones que aborden la disminución del consumo de marihuana en población de 15 a 24 años de edad.



3.2. Análisis causal del problema

Al revisar las intervenciones abordadas por cada una de las revisiones sistemáticas seleccionadas se generó un árbol causal del problema, el cual se muestra en la Figura 2. Este diagrama describe al consumo de marihuana en población de 15 a 24 años de edad con 7 factores determinantes:

- Influencia de pares
- Influencia del cuidador
- Disponibilidad
- Ambiente
- Entrega de información y conocimiento
- Tratamiento no farmacológico
- Tratamiento farmacológico.

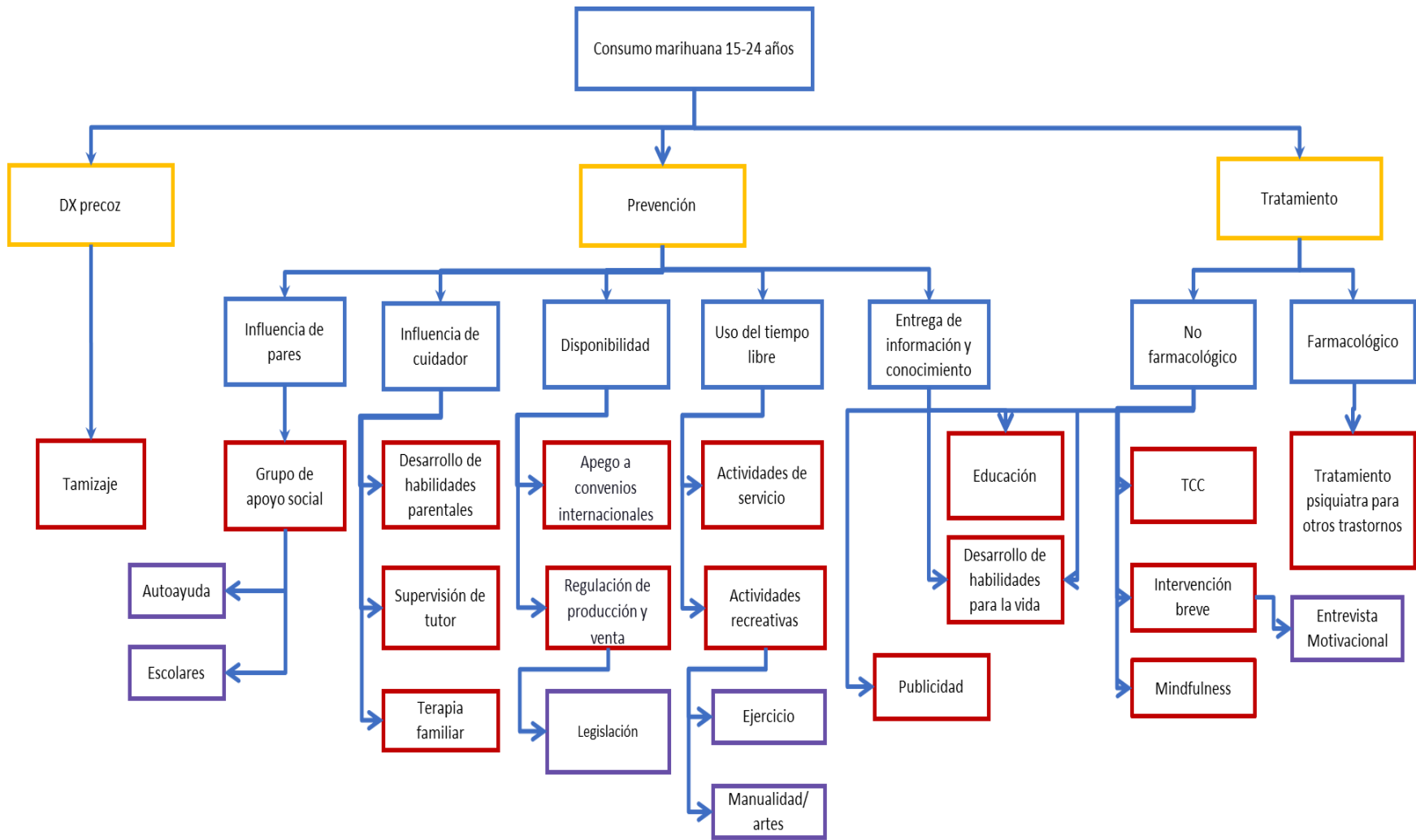


Figura 2. Diagrama causal del Consumo de Marihuana de 15 a 24 años.

En color naranja tenemos categorías temáticas, en azul factores, en rojo las intervenciones encontradas en la revisión y en morado variantes de las intervenciones.

Este tema se agrupó en tres líneas, en primer lugar el diagnóstico precoz con una intervención.

- Tamizaje: aplicación de pruebas de tamizaje, ya sea de manera grupal o individual(15).

En segundo lugar, tenemos la línea de prevención, con 5 factores y 12 intervenciones, dos de ellas compartidas con tratamiento.

Influencia de pares: este factor tiene que ver con la influencia de personas que son iguales en aspectos como la edad, la educación o la clase social(28) e interactúan ya sea de manera negativa (factor de riesgo) o positiva (factor protector /intervención).

- Grupo de apoyo social: Estos grupos reúnen a personas con experiencias similares y brindan la oportunidad de compartir experiencias, sentimientos personales, estrategias de afrontamiento o información de primera mano sobre enfermedades o tratamientos(29). Los grupos de autoayuda son organizaciones donde se comparte conocimiento adquirido a través de las experiencias ya vividas y el aprendizaje de otras personas, usualmente no hay intervenciones de profesionales de salud y son de asistencia voluntaria(30). Mientras que los grupos formados por estudiantes usualmente son dirigidas o guiadas por profesionales de salud y son conversaciones informales entre pares(21).

Influencia del cuidador: Pueden ser padres, tutores y/o cuidadores.

- Desarrollo de habilidades parentales: se busca mejorar el funcionamiento familiar, abordando temas como participación de los padres, crianza positiva, comunicación entre padres y adolescentes y apoyo familiar(27).
- Supervisión de tutor: se entregan herramientas para que los padres establezcan o refuercen reglas en el hogar con respecto al consumo de sustancias y monitoreen las actividades de sus hijos(23).
- Intervenciones basadas en la familia y terapia: Tiene como objetivo reducir el uso de sustancias en personas jóvenes mediante el cambio de patrones familiares disfuncionales, relaciones y comportamiento mediante la mejora de la comunicación, las habilidades de crianza de los hijos, y la integración de los adolescentes en la familia(26).
- Disponibilidad: como elemento para la oferta de drogas en el mercado.
- Apego a convenios internacionales que exigen regulación: esta intervención tiene que ver con seguir lineamientos como la Convención Única sobre Estupefacientes, en estos lineamientos se pueden abarcar temas como la regulación de disponibilidad, usos y los

medios para disuadir a las personas del uso de sustancias ilegales (26), al cual Chile está adherido.

- Regulación de producción y venta: las regulaciones pueden o no seguir los lineamientos de los convenios internacionales(26).

Uso del tiempo libre: Son instancias que influyen en la socialización del adolescente y en su desarrollo. Es un espacio donde pueden practicar actividades distintas a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas(31).

- Actividades de servicio: Actividades comunitarias como voluntariado en hogares de ancianos(25).
- Actividades recreativas: como por ejemplo realizar algún deporte o actividades manuales y/o artísticas(16,21,25).

Información y conocimiento:

- Campañas publicitarias: estas intervenciones tienen como características buscar difusión masiva, utilizar medios de comunicación principalmente sociales y en ocasiones incluyen productos promocionales como poleras impresas(24,26).
- Educación: estas intervenciones se dan en todo tipo de población. Sin embargo, ligado a la edad de la población objetivo, la mayoría de las intervenciones son basadas en las escuelas (6,8,21,22,25,32) y/o en plataformas digitales utilizando TICs (Tecnologías de Información y Comunicación) (7,18,19) y otras intervenciones es APS(17).
- Desarrollo de habilidades para la vida: promueve estrategias de autocuidado y desarrolla habilidades para la convivencia de los diferentes actores de la comunidad; incorpora acciones de detección y prevención del riesgo psicosocial(33). Aunque el desarrollo de habilidades para la vida se puede trabajar en todo tipo de población, en los documentos revisados se busca trabajar tanto a nivel de prevención(8,9,21,23) como con personas que ya tienen un consumo de sustancias(16,19,25).

En tercer lugar, tenemos la línea de tratamiento con dos factores y tres intervenciones (más las dos compartidas con prevención).

Tratamiento No farmacológico:

- TCC: Terapia Cognitiva Conductual, una de las terapias más utilizadas para el consumo de sustancias. Además, algunas de esta intervenciones incorporan el uso de TIC para mejorar el acceso a esta terapia (5,9,10,17,24,26).

- Intervención breve: Es una estrategia terapéutica, cuyo foco es la modificación del comportamiento de los usuarios de sustancias. Aquí encontramos la entrevista motivacional, por ejemplo, donde se aumenta la conciencia sobre el riesgo personal (34).
- Mindfulness: desde la década de 1970 se ha convertido en un objetivo de intervención terapéutica para problemas psicológicos(35).

Tratamientos Farmacológicos:

- Tratamiento farmacológico para otros trastornos asociados: por ejemplo, trastornos de la personalidad(12).

4. DISCUSIÓN

Esta revisión exploratoria de evidencia identificó 17 intervenciones, las cuales fueron ubicadas causalmente en un diagrama que describe el consumo de marihuana de 15 a 24 años. De esta forma, cada una de las intervenciones presentadas en este informe cuenta con al menos una revisión sistemática que evalúa su efecto sobre la reducción del consumo de marihuana en adultos jóvenes de 15-24 años.

Es relevante mencionar que el hecho de sólo considerar evidencia que tenga como resultado medible consumo de marihuana, es una limitante ya que es un tema social más complejo con distintas aristas, que podrían aportar desde otros elementos, como factores individuales, por ejemplo, actitudes, creencias y valores, auto-concepto, autoestima, auto-control; factores ambientales como la escuela/familia(31); genéticos(36), entre otros.

Dentro de los resultados, no se encontraron intervenciones de acceso, por ejemplo, la regulación de consumo en recintos y en áreas específicas o la aplicación de impuestos. Las intervenciones de disponibilidad y acceso, son parte de los determinantes estructurales y, de acuerdo con Stockings et al., 2016, debiesen estar consideradas ambas dentro del espectro de intervenciones dirigidas al uso de sustancias en jóvenes(26). Dentro de estos dos temas, tenemos la penalización y/o despenalización (legislación) de la marihuana, lo cual fue brevemente mencionado en sólo uno de los documentos(26), lo que llama la atención al ser uno de los puntos más complejos y amplios dentro del tema del cannabis. Esto debido a que es un tema de carácter internacional que ha congregado una discusión entre diferentes actores sociales: públicos, privados, político, económico, religioso, de salud, etc.(37) y que abarca la siembra, cultivo, cosecha, posesión, transporte y comercialización de la semilla, la planta y sus derivados, así como sus fines de uso y efectos directos e indirectos en la salud, economía y el bienestar social.

La facilitación de espacios públicos para la recreación también es una intervención ausente en esta revisión, que de acuerdo con el Plan Nacional “Elije vivir sin drogas”, debería ser incorporada dentro de los pilares de la prevención del consumo de sustancias(38).

Aunque se han propuesto farmacoterapias como posibles intervenciones experimentales para atenuar los síntomas y signos de abstinencia del cannabis, y apoyar el abandono, los estudios realizados hasta la fecha son insuficientes para ser utilizados en la práctica clínica (39) y tampoco aparecieron en esta revisión.

No es del alcance de este informe evaluar el efecto de las intervenciones encontradas, lo cual será abordado como insumo para la conformación de la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030.

5. Referencias

1. UNODC. Informe Mundial Sobre las Drogas 2018. Resume, Conclusiones y Consecuencias en Materia de Políticas [Internet]. 2018 [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
2. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) O de los EA (OEA). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 [Internet]. 2019 [citado el 4 de julio de 2019]. 311 p. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf>
3. SENDA. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016 [Internet]. 2017 [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/12/InformeENPG2016.pdf>
4. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. octubre de 2018;169(7):467. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30178033>
5. Hedman E. LB. LN. Cognitive behavior therapy via the Internet: A systematic review of applications, clinical. *EmbaseExpert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2012;745–64.
6. Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug Alcohol Rev.* 2013;32(2):115–23.
7. Champion KE, Newton NC, Teesson M. Prevention of alcohol and other drug use and related harm in the digital age. *Curr Opin Psychiatry.* 2016;29(4):242–9.
8. Flynn AB, Falco M, Hocini S. Independent evaluation of middle school-based drug prevention curricula a systematic review. *JAMA Pediatr.* 2015;169(11):1046–52.
9. McCambridge J, Gates S, Smith L, Foxcroft D. Interventions for prevention of drug use by young people delivered in non-school settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004;(1).
10. Zimmermann P, Mühlhig S, Sonntag D, Bühringer G, Wittchen HU. Review on psychotherapeutic interventions for cannabis disorders. *Sucht.* 2004;50(5):334–42.
11. Asuzu K, Matin A, Van Noord M, Onigu-Otite E. Electronically-Delivered Interventions to Reduce Cannabis Use in Adolescents: A Systematic Review. *Adolesc Psychiatry (Hilversum).* 2018;8(3):195–213.
12. Baker AL, Hides L, Lubman DI. Treatment of cannabis use among people with psychotic or depressive disorders: A systemic review. *J Clin Psychiatry.* 2010;71(3):247–54.
13. Carney T, Bj M, Louw J, Ci O. Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents (Review). *Cochrane Libr.* 2016;(1).
14. Newton AS, Dong K, Mabood N, Ata N, Ali S, Gokiart R, et al. Brief emergency department interventions for youth who use alcohol and other drugs: a systematic review. *Pediatr Emerg Care.* 2013;29(5):673–84.
15. Carrie D. Patnode, Elizabeth O'Connor, Maya Rowland, Brittany U. Burda, Leslie A. Perdue EPW. Clinical Guideline *Annals of Internal Medicine Primary Care Behavioral Interventions to Reduce Illicit Drug and Nonmedical Pharmaceutical Use in Children and Adolescents* : 2014;160(9).
16. Ramo DE, Liu H, Prochaska JJ. Tobacco and marijuana use among adolescents and young adults: A systematic review of their co-use. *Clin Psychol Rev.* 2012;32(2):105–21.
17. Chatters R, Cooper K, Day E, Knight M, Lagundoye O, Wong R, et al. Psychological and psychosocial

- interventions for cannabis cessation in adults: A systematic review. *Addict Res Theory*. 2016;24(2):93–110.
18. Rodriguez DM, Teesson M, Newton NC. A systematic review of computerised serious educational games about alcohol and other drugs for adolescents. *Drug Alcohol Rev*. 2014;33(2):129–35.
 19. David W, Marian P. Educating young people about drugs: A systematic review. *Addiction*. 1998;93(10):1475–87.
 20. Jillian H, Tashia P, Allan F, Catharine M, James M. Brief interventions for cannabis use in emerging adults: protocol for a systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Syst Rev*. 2018;7(1):1–8.
 21. Macarthur GJ, Sean H, Deborah M. C, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111(3):391–407.
 22. Macarthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, et al. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(10).
 23. Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review. *Clin Psychol Rev*. 2016;45:89–101.
 24. Gates PJ, Sabioni P, Copeland J, Le Foll B, Gowing L. Psychosocial interventions for cannabis use disorder (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;(5).
 25. Thomas RE, Lorenzetti D, Spragins W. Mentoring adolescents to prevent drug and alcohol use. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(11).
 26. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *The lancet Psychiatry*. 2016;3(3):280–96.
 27. Vermeulen-Smit E, Verdurmen JEE, Engels RCME. The Effectiveness of Family Interventions in Preventing Adolescent Illicit Drug Use: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2015;18(3):218–39.
 28. Dictionary Cambrige. Significado de PEER GROUP en el Diccionario Cambridge inglés [Internet]. [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: <https://dictionary.cambridge.org/es/diccionario/ingles/peer-group>
 29. Delisle VC, Gumuchian ST, Kloda LA, Boruff J, El-Baalbaki G, Körner A, et al. Effect of support group peer facilitator training programmes on peer facilitator and support group member outcomes: a systematic review. *Open [Internet]*. 2016 [citado el 21 de junio de 2019];6:13325. Disponible en: <http://www.isrctn.com>
 30. Martín Ferrari L, Rivera Gaiztarro A, Morandé Lavín G, Salido Eisman G, Clínico ADANER P, Clínica ADANER P. Las aportaciones de los grupos de autoayuda a la salud mental. *Clínica y Salud*. 2000;11(Págs):231–56.
 31. Laespada T, Iraurgi I, Aróstegi E. Coordinación y dirección: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) Redacción y Trabajo de campo [Internet]. [citado el 5 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores CAPV.pdf>
 32. Kerrigan D, Kennedy CE, Morgan-Thomas R, Reza-Paul S, Mwangi P, Win KT, et al. A community empowerment approach to the HIV response among sex workers: effectiveness, challenges, and considerations for implementation and scale-up. *Lancet (London, England) [Internet]*. 2015;385(9963):172–85. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25059938>
 33. JUNAEB. ChileAtiende - Programa Habilidades para la Vida (HPV) [Internet]. 2019 [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/2080-programa-habilidades-para-la->

vida-hpv

34. Alfonso L. Intervención Breve vinculada a la prueba de detección (ASSIST) Parte I (Fundamentos) [Internet]. 2013 [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Intervencion-breve_Alfonso OPS.pdf
35. Spijkerman MPJ, Pots WTM, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials-NC-ND license. 2016;
36. ¿Es de base genética la adicción a la marihuana? Rev Panam Salud Pública [Internet]. junio de 1997 [citado el 5 de julio de 2019];1(6):466–466. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000600007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
37. Luengo Martínez C, Jara Concha P. Legalización de la Marihuana en Chile: un Tema de Reflexión para Enfermería. Cienc y enfermería. el 30 de agosto de 2016;22(2):151–61.
38. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. #ElijeVivirSinDrogas: Una alianza por nuestros jóvenes - Gobernación Provincial de Valparaíso [Internet]. 2019 [citado el 21 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.gobernacionvalparaiso.gov.cl/noticias/elijevivirsindrogas-una-alianza-por-nuestros-jovenes/>
39. Marshall K, Gowing L, Ali R, Le Foll B. Pharmacotherapies for cannabis dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2014;2015(1).

6. ANEXOS

6.1. ANEXO 1. Estrategia de búsqueda

Búsqueda exploratoria - Drogas Ilícitas

Fecha: 14-06-2019

(adolescen* or teen* or youth* or young* or juven* or adult or adults or adulthood).ti,ab. (cannabi* or Ganja* or Hemp* or bhang* or marihuana* or marijuana*) Filtro systematic review

Medline= 104

Embase= 18