UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
MAGISTER EN TRABAJO SOCIAL

CARACTERIZACIÓN DE ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS INGRESADOS AL PROGRAMA ECD - TTD DE LA FISCALIA REGIONAL METROPOLITANA SUR ENTRE LOS AÑOS 2013 Y 2018.

Alumno: Eugenio Gabriel Ruz Castillo.
Profesor Guía: Cristián Rojas Grüzmacher

TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN TRABAJO SOCIAL

Santiago de Chile
diciembre 2020.

Índice

I. Introducción. 4

II. Formulación del Problema..... 7

1. Infracción de ley Adolescente 8

2. Consumo de drogas y Tratamiento. 15

III. Preguntas de Investigación. 18

IV. Fundamentación. 18

V. Objetivos. 19

1. Objetivo General. 19

2. Objetivos Específicos. 20

VI. Hipótesis. 20

VII. Estrategia Metodológica. 21

1. Tipo de estudio. 21

2. Recolección de la información 22

3. Análisis de la información 22

VIII. Variables. 22

1. Operacionalización de Variables. 23

IX. Marco Teórico. 32

1. Adolescentes infractores de ley. 32

2. Delincuencia Transitoria, Persistente y Compleja. 33

3. Consumo Problemático de drogas. 34

4. Fases del Cambio 35

X. Principales Hallazgos en otros estudios e investigaciones. 37

XI. Análisis de los datos..... 41

1. El Programa ECD-TTD entre 2013 y 2018. 41

2. Características Sociodemográficas de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018..... 49

3. Características del Patrón de Consumo de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018. 54

4. Características del Compromiso Biopsicosocial de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018. 62

5. Características de la Situación Motivacional de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018..... 71

XII. Conclusiones..... 73

1. Características del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur. 73

2. Características Socio-demográfica de los adolescentes del programa ECD - TTD. 75

3. Características del patrón de consumo de los adolescentes del programa ECD - TTD..... 76

4. Características del Compromiso Biopsicosocial de los adolescentes del programa ECD - TTD. 78

5. Características de la situación motivacional de los adolescentes del programa ECD - TTD. 81

Bibliografía. 83

I. Introducción.

El fenómeno de la infracción de ley cometida por adolescentes no se puede dimensionar si es que no escudriñamos al interior de nuestra sociedad. Las respuestas a nuestras preguntas sobre el por qué delinquen, por qué la violencia o por qué la marginalidad, se encuentran tatuadas en el Chile profundo, allí donde se materializan con más fuerza todas las contradicciones de nuestra sociedad.

El neoliberalismo ha penetrado todas las esferas de la vida, transformando la configuración social existente en Chile durante gran parte del siglo XX, por lo que las caracterizaciones sociales y la forma de entender el fenómeno de la infracción de ley, deben contemplar estos cambios estructurales que ha sufrido nuestra sociedad.

Con la adhesión irrestricta al modelo neoliberal por parte de la totalidad de los actores políticos relevantes de la transición a la democracia, nuestro país "dejó atrás un patrón de desarrollo capitalista, una orientación de la acción estatal y un mapa de clases y grupos sociales" (Ruiz, 2015, pág. 74) que nos permitían entender los fenómenos sociales que acontecieron hasta antes de la imposición neoliberal. El Chile actual destaca por su descomposición social, que en parte importante, según Ruiz, responde a la "emergencia de una nueva hegemonía empresarial, unas agudas mutaciones en el mundo del trabajo que alteran la fisonomía y el peso de los grupos medios y obreros, y una pobreza que se reduce mientras crece la desigualdad" (2015, pág. 75).

Otro elemento importante a destacar del Chile actual, tiene relación con el fenómeno del consumo. El consumo se instala en nuestra sociedad como un deseo de tener objetos y/o servicios, con la ilusión de que aquellos "contagien" a su poseedor de las cualidades "prometidas", en donde la publicidad y propaganda juegan un papel crucial en instalar estas ideas como verdades y así masificar y profundizar el deseo de consumir (Moulian, 1999, págs. 23-26).

En este proceso emerge en la periferia de la sociedad, sin mucha reflexión ni adhesión consiente, grupos de jóvenes que no encajan en los caminos formales establecidos por la sociedad, y que con los mismos anhelos de consumo que el resto de la sociedad, buscan mecanismos alternativos, muchas veces ilegales, para financiar su adscripción a la sociedad de consumo.

Por otra parte, aquellos jóvenes que sí logran alinearse con las expectativas que la sociedad tiene para ellos, son víctimas de lo que Garretón (La sociedad en que vivi(re)mos, 2000, págs. 25-39) denomina Nuevas Formas de Exclusión. Estas

nuevas formas de exclusión están dadas por el nivel de acceso a las diversas instituciones presentes en la sociedad, o a la calidad de las mismas, pues la sociedad neoliberal ha avanzado en brindar acceso a diversos servicios como educación y salud, pero con calidades tan desiguales, en comparación a otros sectores de la sociedad que, aun accediendo a ellos, éstos terminan constituyéndose en nuevas formas de exclusión social. Estos son algunos de los elementos de la configuración social del Chile actual, que cimientan un complejo escenario que propicia el surgimiento de adolescentes infractores de ley.

Existen también otros elementos que propician el surgimiento de la infracción de ley adolescente, sobre las cuales están centrados los procesos de intervención de las políticas públicas y que están situados en el ámbito de las historias familiares, en las características psicosociales, el consumo de drogas y/o alcohol y en la socialización en entornos de marginalidad. Sin embargo, las políticas públicas destinadas a enfrentar el fenómeno de la infracción de ley adolescente, son ineficientes en el proceso de reinserción social, y no han logrado reducir, de manera significativa la participación de los adolescentes en delitos, tal como lo demuestra un estudio de reincidencia delictual del SENAME (Reincidencia de jóvenes infratores de ley RPA., 2015) que señala que luego de dos años de haber egresado de algún programa de intervención en el contexto de una sanción de la ley 20.084, en promedio el 52% de los jóvenes vuelve a ser condenado por la comisión de un nuevo delito (pág. 46).

A lo anterior es necesario agregar, que el consumo de drogas en población adolescente vinculada a la infracción de ley, es mucho mayor que en los adolescentes no infractores, tal como lo señala el Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2007, págs. 20-23)[1].

Por otra parte, la sociedad no genera espacios de integración, sino más bien, se ha instalado un discurso que tiende a demandar al Estado mayores niveles de castigo y sanción para los adolescentes que infringen la ley, dificultando su plena reinserción social. De esta manera los adolescentes acusados de infringir la ley se mantienen en los márgenes de nuestra sociedad.

Para desarrollar cualquier proceso de intervención orientada a la reinserción social, es primordial conocer las características y perfiles de los adolescentes infractores

[1] En este estudio se constató que la prevalencia del consumo de Marihuana de los adolescentes infractores de ley se triplica en comparación a la población adolescente no infractora, mientras que en cuanto al consumo de cocaína esta se quintuplica. Este escenario complejiza los factores que intervienen en la infracción de ley cometida por adolescentes, constituyéndola en una problemática social sobre la cual es necesario intervenir con precisión.

de ley, permitiendo el desarrollo de intervenciones coherentes con sus necesidades, requerimientos y características. La presente investigación aborda el fenómeno de los adolescentes acusados de infringir la ley, que presentan consumo problemático de drogas, y que se encuentran con suspensión condicional del procedimiento o alguna medida o sanción contemplada en la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.

El abordaje del fenómeno se centrará en la caracterización de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, evaluados por el Programa Evaluación Clínica Diagnóstica y Tribunales de Tratamiento de Drogas (ECD-TTD) para Adolescentes Imputados por la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, entre los años 2013 y 2018.

Este Programa presenta como objetivo general "Evaluar clínicamente el consumo de drogas y/o alcohol en los adolescentes que han sido imputados bajo la Ley 20.084, favoreciendo el ingreso a tratamiento y efectuar una supervisión judicial orientada a facilitar la adherencia y motivación al cambio" (2018, pág. 18).

El programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, nace en 2009 como programa de Evaluación Clínica Diagnóstica (ECD) para adolescentes imputados, con la misión de detectar oportunamente la presencia de consumo problemático de drogas en los adolescentes imputados y derivarlos a un programa de tratamiento para el consumo de drogas y/o alcohol, especializado para adolescentes infractores de ley. En agosto de 2017 se agregó al programa el componente de Tribunal de Tratamiento de Drogas (TTD), que implica que aquellos adolescentes imputados, que son derivados a tratamiento, deben someterse a un control judicial por medio de audiencias mensuales, en las cuales los actores jurídicos –Juez, Fiscal y Defensor- renuncian a su rol adversarial con la finalidad de colaborar y apoyar el proceso terapéutico que desarrolla en el programa de tratamiento.

La jurisdicción del programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, corresponde a aquellos adolescentes que han sido imputados de cometer un delito en alguna de las siguientes 12 comunas: San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín, La Cisterna, El Bosque, San Ramón, La Granja, La Pintana, Puente Alto, Pirque y San José de Maipo.

II. Formulación del Problema.

Desde la implementación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente y el establecimiento de convenios de colaboración entre SENAME y SENDA, que los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas[2], se han constituido en sujetos de atención, constituyendo un grupo muy específico a intervenir y de alta complejidad debido a que ambas variables acentúan las dificultades con las que se enfrenta la intervención.

En este sentido, el surgimiento en 2009 del Programa de Evaluación Clínica Diagnóstica (ECD) de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, viene a ser un intento por favorecer los procesos de ingreso a tratamiento para el consumo de drogas y/o alcohol de adolescentes infractores de ley, por medio de una evaluación exhaustiva de las características de los adolescentes y una posterior derivación asistida al programa de tratamiento correspondiente a su comuna de residencia; sin embargo, luego de años de evaluaciones y derivaciones, no se ha configurado una caracterización efectiva de los adolescentes, que aporte a los procesos de intervención, tanto en el ámbito del cumplimiento de sus medidas y sanciones como en el tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol, que permita a los programas de la zona sur de Santiago proveer intervenciones acordes a las características particulares de los adolescentes.

Por otra parte, y tras la experiencia piloto del Programa Tribunal de Tratamiento de Drogas para Adolescente (TTD) de la Fiscalía Regional Metropolitana Centro-Norte, tanto SENDA como el Ministerio Público, han decidido que en la Región Metropolitana se implementen los programas ECD y TTD para adolescentes, desde agosto de 2017 en adelante, aumentando la necesidad de contar con una caracterización de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, de manera de poder responder a las nuevas implicancias que desde el programa ECD-TTD puedan emerger, así como aportar a los procesos de intervención, esperando que estos se encuentren en sintonía con las características de los adolescentes intervenidos.

Para poder conocer las características de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, es necesario centrar el estudio en la infracción de ley cometida por adolescentes y el consumo problemático de drogas, de manera de definir y enmarcar la presente investigación.

[2] La definición de la categoría de Consumo Problemático de Drogas, se desarrolla en mayor profundidad en el Marco Teórico de la presente investigación.

1. Infracción de ley Adolescente

El problema de la infracción de ley cometida por adolescentes y la respuesta del Estado frente a esta conducta, se observa en Chile desde la entrada en vigencia del Código Procesal Penal en 1875, ya que en el código por primera vez en la Historia de Chile, se establece "un conjunto de normas que determinan bajo qué condiciones los menores pueden ser juzgados según el sistema penal de adultos" (Acuña, y otros, 2008, pág. 99).

Tras el retorno a la democracia, y con el proceso de consolidación del Neoliberalismo en Chile, el fenómeno de la infracción de ley adolescente comienza a situarse, entre los problemas sociales emergentes. Un estudio de Fundación Paz Ciudadana de 2003, refiere que la comisión de delitos por parte de adolescentes presenta un alza explosiva, pues "entre 1986 y 2002 las aprehensiones de menores de 18 años aumentaron un 398%" (pág. 2).

Por otra parte, en cuanto a la gravedad de los delitos cometidos por adolescentes, el mismo estudio de Paz Ciudadana señala que el delito de Robo con Violencia cometido por adolescentes, uno de los más graves que establece nuestra legislación, entre 1995 y 2002 presentó un alza del 716% (pág. 3).

Esta alza explosiva generó una serie de debates y reflexiones tanto del mundo académico, político y social, que propició un escenario favorable para la implementación de un cambio profundo en la forma de enfrentar la infracción de ley adolescente. La implementación de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, es sin duda, el mayor cambio en la forma de enfrentar el problema social de la infracción de ley adolescente desde el retorno a la democracia.

Esta ley establece una serie de procedimientos jurídicos especiales para adolescentes y una oferta programática, caracterizada por la búsqueda de la plena reinserción social de los adolescentes (UNICEF, 2010), lo que ha generado cambios profundos en la forma y sentido que adopta la intervención del Estado.

Desde la entrada en vigencia de la Ley 20.084 -julio de 2007-, los organismos estatales encargados de brindar tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol e intervención a los adolescentes acusados de cometer un delito, han ido modificando la forma en la que conciben a los adolescentes que intervienen, ajustando e incorporando, diversos elementos que orientan la forma que deben adoptar los tratamientos por consumo de drogas y alcohol, y las intervenciones enmarcadas en las suspensiones condicionales del procedimiento y las medidas y sanciones decretadas por los Tribunales de Garantía.

Según estadísticas del Ministerio Público (2018), durante el 2017, se cometieron 37.207 (pág. 52) delitos protagonizados por adolescentes. De estos delitos cometidos por adolescentes, en 16.772 oportunidades los adolescentes fueron condenados a alguna sanción del catálogo de la Ley 20.084, en 7.215 quedaron sujetos a una suspensión condicional del procedimiento y en 1.864 concluyeron su causa judicial por medio de un acuerdo reparatorio (pág. 54). En cuanto a los tipos de delitos cometidos por adolescentes, el Ministerio público señala que los tres tipos más recurrentes corresponden a Hurtos con un 16,17% del total de los delitos, Lesiones en un 16,06%, y Faltas en un 15,11% del total de delitos cometidos por adolescentes (pág. 53).

En cuanto a delitos de alta connotación pública, como lo son los robos en sus diversas modalidades[3], estos representan un 8,10% del total de los delitos cometidos por adolescentes (pág. 53), lo cual es un volumen significativo de delitos, puesto que si lo comparamos con los adultos -del total de delitos cometidos por adultos- los robos en sus diversas modalidades, representan únicamente el 2,08% (pág. 9); debido a lo anterior, es que la infracción de ley cometida por adolescentes, se constituye en un fenómeno social, que actualmente se encuentra vigente en el debate público, político y académico.

Por su parte SENAME, que es el organismo del Estado encargado de –entre muchas otras tareas- implementar medidas y sanciones a los adolescentes acusados de cometer delitos, presenta una oferta programática diversa, con programas de intervención y acompañamiento que pretenden favorecer la plena reinserción social de los adolescentes; en su último anuario estadístico (2018, pág. 176) señala haber ingresado a nivel nacional, a 9.521 adolescentes durante 2017, en donde existen adolescentes que ingresaron más de una vez, en sus diversos programas de ejecución de medidas y sanciones en el marco de la Ley 20.084.

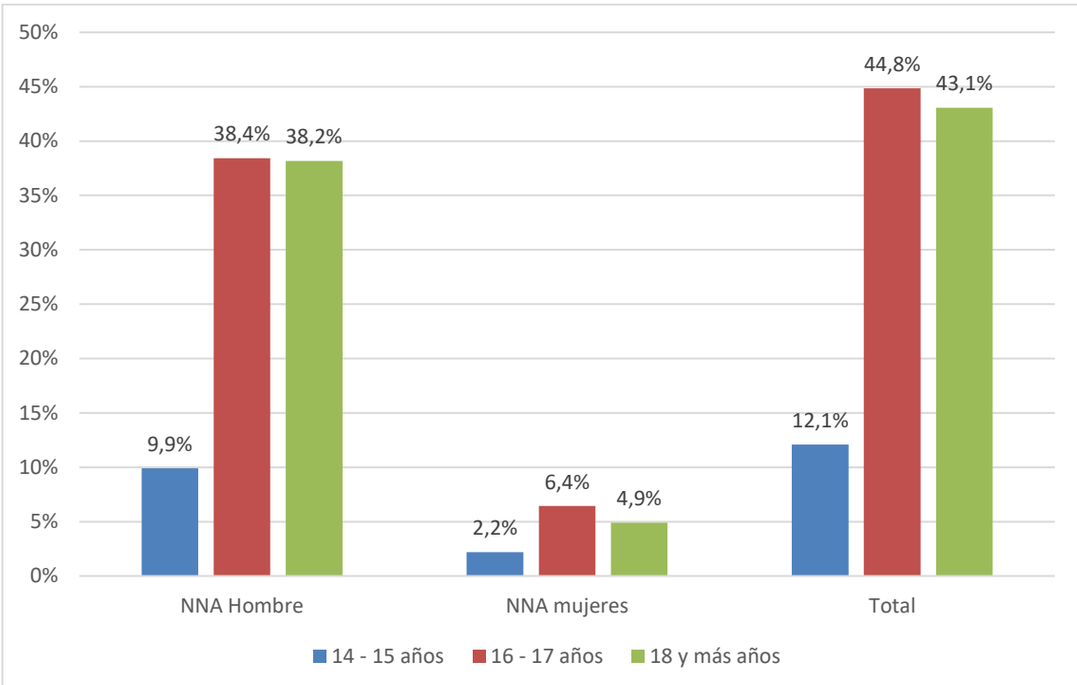
Las características de los adolescentes atendidos por SENAME, en el ámbito de la ejecución de sanciones y medidas referidas en la Ley 20.084, responden a la condición de ser incluidos por el marco normativo señalado por la ley; en este sentido, son sujetos de aplicación de la Ley 20.084 todos aquellos adolescentes, hombres y mujeres, acusados de cometer un delito entre los 14 años y los 17 años,

[3] Las modalidades son:

- Robo con Castración, mutilación o lesiones graves gravísimas.
- Robo con Homicidio.
- Robo con Intimidación.
- Robo con retención de Víctimas o con lesiones graves.
- Robo con Violación.
- Robo con Violencia.
- Robo por Sorpresa.
- Robo calificado.

por lo que debido a los procesos judiciales y plazos de investigación, así como por la extensión de las condenas, existe un importante número de mayores de 18 años que son atendidos por SENAME o sus organismos colaboradores acreditados (ver gráfico 1). Esto implica un enorme desafío para los programas de intervención y/o tratamiento de drogas, ya que deben contemplar dentro de sus procesos de intervención algunas variables propias de la vida adulta y motivaciones y características distintas a las de los adolescentes.

Gráfico 1: Ingresos de casos año 2017 por tramo de edad y sexo.



Fuente: SENAME **(2018, pág. 179)**

Por otra parte, del total de adolescentes ingresados en 2017, SENAME señala que tras ser detenidos, en audiencia de control de detención u otros procedimientos judiciales[4], 809 jóvenes aceptaron una salida alternativa ingresando al Programa de Salidas Alternativas de SENAME, 1.875 quedaron sujetos a Medidas Cautelares Ambulatorias (medio libre) (pág. 181) y 1.873 quedaron en un Centro de Internación Provisoria (privados de libertad) debido a ser considerados un peligro para la sociedad (pág. 182).

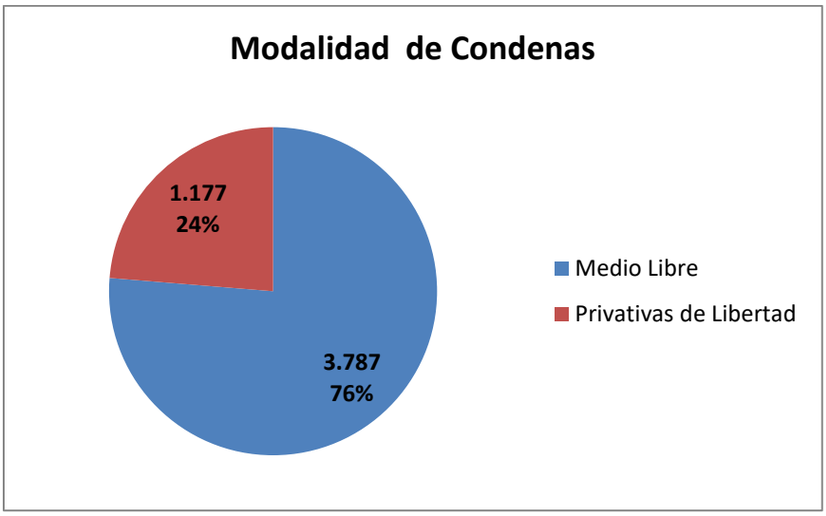
Transcurrido el plazo de investigación, los adolescentes pueden ser declarados culpables o inocentes. En el caso que sean declarados culpables, se les aplica una

[4] Audiencias de aumento de plazos de investigación, de preparación de juicio oral, u otras diligencias jurídico-periciales-administrativas.

condena para adolescentes referida en el cuerpo normativo de la Ley 20.084; del catálogo de sanciones, existen condenas aplicadas y/o supervisadas por SENAME y otras no, como lo son las amonestaciones, que es una fuerte reprimenda del juez y el pago de multas. Las condenas aplicadas directamente por SENAME o por sus organismos colaboradores acreditados (supervisados por SENAME), se dividen entre condenas del medio libre y privativas de libertad.

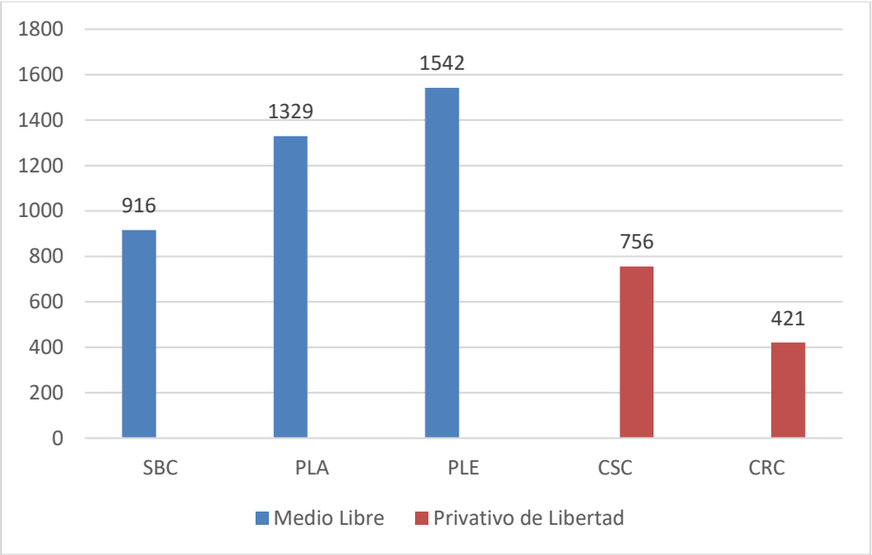
Dentro de las condenas del medio libre podemos encontrar los Servicios en Beneficio de la Comunidad (SBC), Libertad Asistida (PLA) y Libertad Asistida Especial (PLE), en donde se concentran la mayor cantidad de adolescentes que cumplen condena (ver gráfico 2 y 3), las cuales son ejecutadas por organismos colaboradores acreditados de SENAME. Entre las condenas privativas de libertad nos encontramos con Semicerrado (CSC) y Régimen Cerrado (CRC) que es la privación total de la libertad de los adolescentes; estas últimas condenas son ejecutadas y aplicadas directamente por SENAME.

Gráfico 2: Distribución de los ingresos 2017, según modalidad de condena.



Fuente: Elaboración propia con datos SENAME (2018, págs. 181-182)

Gráfico 3: Distribución de los ingresos 2017, según sanciones.



Fuente: Elaboración propia con datos SENAME (2018, págs. 181-182)

La intervención desarrollada por SENAME, en sus dos modalidades y los diferentes tipos de sanciones, tiene como objetivo propiciar la reinserción social de los adolescentes, por medio de planes de intervención en cada uno de los tipos de condena, cada una de ellas con sus particularidades y características; es así como cada una de las sanciones centra su quehacer en aspectos similares, pero a través de distintas características e intensidades de intervención.

A pesar de lo anterior, las diversas modalidades de intervención actuales no logran dar cuenta de manera integrada de la complejidad de los adolescentes, por lo que no permiten disminuir significativamente la reincidencia delictual (SENAME, 2015). Existen carencias en cuanto a la forma en que comprendemos el fenómeno de la infracción de ley por adolescentes, lo que influye en la intervención social y metodologías de los diversos programas de intervención. De esta manera no se logra impactar en el problema social que genera, tanto en relación a las víctimas como a las condiciones psicosociales de los adolescentes. Es urgente preguntarnos sobre el fenómeno de la infracción de ley adolescente, sus complejidades y la marginalidad que se reproduce en las fronteras de nuestra sociedad. También es relevante plantearse y reflexionar sobre el problema de la reincidencia delictual, ya que para los procesos de reinserción social es vital desarrollar intervenciones orientadas a la disminución del riesgo de reincidencia o al desistimiento delictual, pues la infracción de ley adolescente se constituye en una barrera importante para la incorporación cabal de los adolescentes a la sociedad.

Un estudio del SENAME denominado *Reincidencia de jóvenes infractores de la ley RPA* del 2015, mostró las altas tasas de reincidencia delictual de los adolescentes

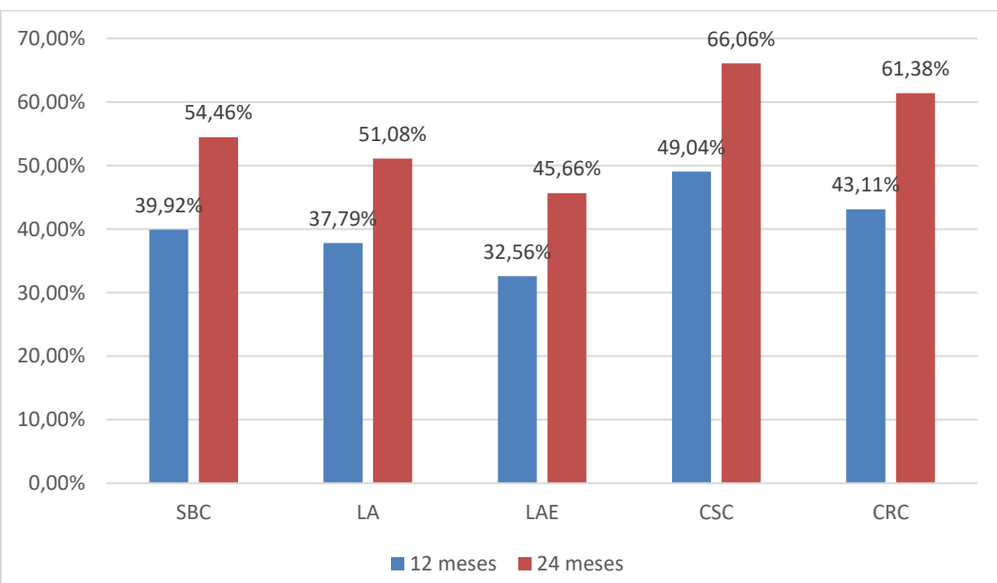
(ver Gráfico 4), luego de haber recibido la intervención en cada una de las diversas modalidades. Para el estudio, SENAME definió la reincidencia como una nueva condena (pág. 10), es decir, quedan fuera del estudio, todas las conductas infractoras en las cuales los adolescentes no fueron detenidos ni formalizados, lo cual incrementaría las tasas de reincidencia considerablemente.

Para la condena de Servicios en Beneficio de la Comunidad (SBC), las tasas de reincidencia de los adolescentes, es la más alta de las condenas del medio libre. SENAME señala que la tasa de reincidencia presentada por los adolescentes que recibieron esta modalidad de intervención, luego de 24 meses de haber egresado, corresponde al 54,46% entre los años 2009 y 2012 (pág. 20).

En cuanto a la tasa de reincidencia delictual que presenta la condena de Libertad Asistida (LA), esta es de un 51,08%, mientras que para Libertad Asistida Especial (LAE), también luego de 24 meses de haber egresado, es del 45,66%, que a pesar de ser una cifra bastante alta, es la única condena que presenta tasas de reincidencia menores al 50% (pág. 20).

En las condenas privativas de libertad, el panorama de reincidencia delictual es aún peor. Para la condena de Semicerrado (CSC) la tasa de reincidencia que presentaron los adolescentes es del 66,06%, mientras que para la condena de Régimen Cerrado (CRC) la tasa de reincidencia delictual de los adolescentes alcanza el 61,38% (pág. 20).

Gráfico 4: Resumen de Tasas de Reincidencia según sanciones.

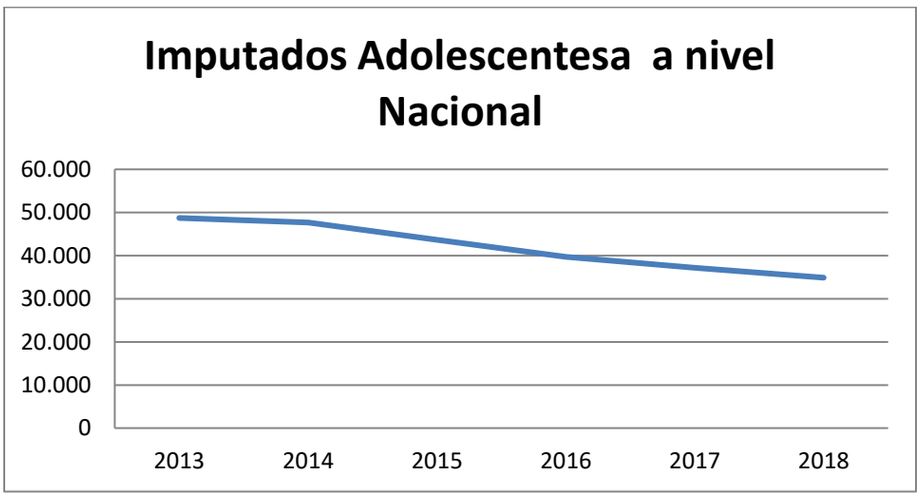


Fuente: Elaboración propia con datos SENAME (2015, pág. 20)

En síntesis, el Estado –a través de las instituciones privadas para las condenas del medio libre, así como directamente a través de SENAME en las condenas privativas de libertad- provee recursos, programas y profesionales para que desarrollen procesos de reinserción social, a través de intervenciones intensivas en la mayoría de los casos, y a pesar de ello, más de la mitad de los adolescentes vuelven a ser condenados.

Pese a lo anterior, desde el año 2013 hasta la fecha, se ha producido una clara disminución de la imputación de delitos a adolescentes, tanto a nivel nacional (ver gráfico 5) como a nivel de la jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur (ver gráfico 6), por lo que cada vez menos adolescentes son imputados de cometer delitos; los motivos de esta disminución tienen una amplia relevancia social y deberían ser analizadas en otro proceso de estudio, sin embargo para la presente investigación tiene una relevancia, en cuanto explica en parte, el contexto general y escenario de los adolescentes imputados de cometer un delito y la disminución de casos conforme avanzan los años de ejecución del programa ECD-TTD de la Fiscalía regional Metropolitana Sur.

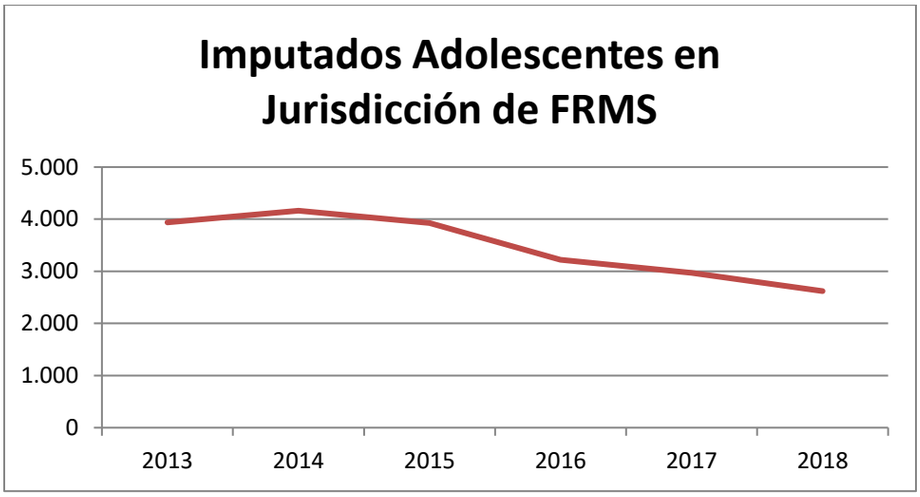
Gráfico 5: Cantidad de imputados adolescentes entre 2013 y 2018, a Nivel Nacional.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nivel Nacional	48.729	47.689	43.663	39.731	37.207	34.880

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Público (2014) (2015) (2016) (2017) (2018) (2019).

Gráfico 6: Cantidad de imputados adolescentes entre 2013 y 2018, en Jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018
En FRMS	3.937	4.162	3.924	3.222	2.969	2.620

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio Público (2014) (2015) (2016) (2017) (2018) (2019).

2. Consumo de drogas y Tratamiento.

Otro elemento importante para el proceso de inserción social, dice relación con el tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol, para lo cual SENDA provee distintas y diversas modalidades de tratamiento para adolescentes infractores de ley, en el marco del convenio SENDA/MINSAL/SENAME/GENCHI.

Las modalidades de tratamiento para adolescentes infractores de ley, se encuentran divididas en Planes y Proyectos (SENDA, 2015):

- Dentro de los Planes encontramos las modalidades Plan Ambulatorio Intensivo en Medio Libre (PAI ML), para aquellos adolescentes que se encuentran con medidas o sanciones del medio libre y que requieren tratamiento ambulatorio; Plan Residencial (PR) para aquellos adolescentes que encontrándose en el medio libre, requieren tratamiento de mayor intensidad; Programa Ambulatorio Intensivo en Medio Privativo de Libertad (PAI MP), para aquellos adolescentes que encontrándose privados de libertad, requieren tratamiento ambulatorio, por lo que estos programas se encuentran al interior de los centros del SENAME de Internación Provisoria y Centros de Régimen Cerrado; Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en el Medio Libre (UHCE ML), para aquellos adolescentes que requieren procesos de desintoxicación u hospitalización por consumo abusivo de

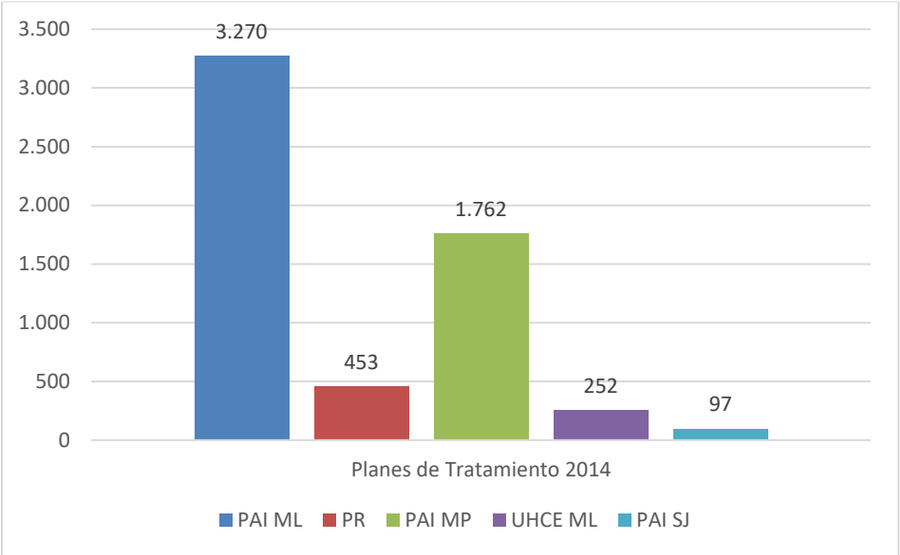
drogas y/o alcohol; y Programa Ambulatorio Intensivo al interior de Secciones Juveniles (PAI SJ), para aquellos que requieren tratamiento ambulatorio y que se encuentran cumpliendo condena en las Secciones Juveniles de Centros Penitenciarios de Adultos, en las regiones Metropolitana, Valparaíso y Araucanía (pág. 7).

- En cuanto a proyectos, encontramos la Unidad Hospitalaria de Corta Estadía en Medio Privativo de Libertad (UHCE MP) ubicada en el Centro de Régimen Cerrado de Til Til y las "Duplas de Tratamiento adosadas a equipos Psicosociales licitados por Gendarmería de Chile" (pág. 7)

La cobertura de estos programas ambulatorios de tratamiento, específicamente en la modalidad de Planes de tratamiento, corresponde a 5.834 adolescentes en 2014, de los cuales el 10% aproximadamente corresponden a mujeres; del total de adolescentes atendidos, "la mayor cantidad de usuarios asisten a programas ambulatorios de tratamiento en PAI en medio libre, que corresponde a un 56,1%, seguido por la modalidad Ambulatoria Intensiva en Medio Privativo, con un 30,2%" (pág. 8) (ver gráfico 4).

Un dato relevante aportado por el *Informe de Evaluación Técnica 2014* del convenio SENDA/MINSAL/SENAME/GENCHI (SENDA, 2015), es el que da cuenta de la distribución por edad de los adolescentes atendidos, ya que cerca del 50% de ellos tiene entre 18 y 20 años (pág. 12). Esta información es de suma relevancia, ya que al igual que los programas de implementación de sanciones de SENAME, los programas ambulatorios de tratamiento de SENDA deben atender a un número significativo de adultos, por lo que los planes de tratamiento y las intervenciones, deben responder a las necesidades, características y prioridades que esa etapa de la vida requiere.

Grafico 7: Distribución de los Planes de Tratamiento en 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos SENDA (pág. 7)

Para que un adolescente pueda recibir las prestaciones de los programas ambulatorios de tratamiento del convenio SENDA/MINSAL/SENAME/GENCHI, debe cumplir ciertos requisitos jurídicos, tales como haber accedido a una Suspensión Condicional del Procedimiento con la condición de acceder a tratamiento en caso de ser necesario, encontrarse bajo una medida cautelar, cumplir una condena de PLA, PLE, CSC o CRC. También se contempla acceso a tratamiento para todos aquellos adolescentes que cuentan con una Sanción Accesoria de Tratamiento, sin importar cuál sea la condena principal; en este sentido, cabe señalar que durante el año 2014, de los adolescentes atendidos en cualquiera de las modalidades de tratamiento, solo el 8,07% tenía una Sanción Accesoria de Tratamiento (pág. 21).

Para finalizar, es necesario resaltar el volumen de adolescentes a los cuales se les decreta alguna medida o sanción de la Ley 20.084 y que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol, ya que corresponden a varios miles de adolescentes a lo largo del país, quienes por las complejidades propias de la adolescencia y las características particulares que implica el protagonizar conductas disruptivas, así como por el creciente número de mayores de edad que son atendidos tanto por SENAME como por SENDA, es que nos encontramos frente a un tipo de población altamente compleja, que requiere intervenciones específicas y especializadas, para responder a los requerimientos propios que un proceso de inserción social.

El fenómeno de la infracción de ley adolescente -sobre todo aquellos adolescentes que además presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol- es un problema social de relevancia pública, tanto desde la perspectiva de la víctimas de delitos, como de los adolescentes que los cometen, pues tanto las víctimas como los infractores, requieren atención y políticas públicas que puedan abordar el fenómeno de la infracción de ley adolescente, de manera de que los adolescentes puedan transitar hacia la plena reinserción social.

Actualmente, no se conocen de manera sistematizada las características de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y/o alcohol, constituyéndose en una tarea vital conocer las características de estos adolescentes de manera de configurar intervenciones altamente especializadas y coherentes con sus necesidades y características; sólo así es posible propiciar intervenciones orientadas a la disminución del riego de reincidencia delictual y al abandono progresivo del uso drogas, los cuales se constituyen en ejes principales del proceso de reinserción social de miles de adolescentes.

III. Preguntas de Investigación.

A partir de lo señalado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Qué características presentan los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y/o alcohol, en relación a las variables Socio demográficas, Patrón de Consumo de Drogas, Compromiso Biopsicosocial y Situación Motivacional, específicamente en aquellos adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018?

IV. Fundamentación.

Anualmente miles de adolescentes acusados de cometer un delito, reciben atención por parte de diversos programas ambulatorios de tratamiento o intervención, dependientes de SENDA y/o SENAME, evidenciando la necesidad de preguntarse si es que los programas, su intervención y proceso terapéutico, responden las características de los adolescentes a los cuales intervienen, aportando

significativamente a los procesos de reinserción social, que busca la ley 20.084 y el convenio SENDA/MINSAL/SENAME/GENCHI para adolescentes infractores de ley.

Poder analizar estas características de los adolescentes, es una necesidad imperiosa, ya que la intervención requiere revisiones que le permitan al Estado, y a sus organismos técnicos, realizar los ajustes que la política pública requiera, de manera de ser más efectiva y eficiente en el objetivo propuesto de reinserción social. Es así como realizar una investigación en esta línea posee una relevancia metodológica importante, que podría contribuir a la adecuación de la intervención recibida por los adolescentes, en concordancia con sus características específicas

Otro elemento que le otorga una relevancia metodológica a esta investigación, es el aporte a la perspectiva de los trabajadores y profesionales de intervención directa. Para ellos resulta altamente importante para el desarrollo de su trabajo de intervención, conocer las características de los adolescentes que deben intervenir, pues podrán determinar qué elementos son esenciales de trabajar en cada uno de los adolescentes, ofreciendo un acompañamiento consistente en los procesos de cambio de estos, a la vez de orientar su qué hacer y permitirles visualizar elementos metodológicos que deben continuar, cuales modificar y cuales incorporar, propiciando una intervención y/o tratamiento de mayor especialización.

Por último, desde la perspectiva de los adolescentes, estos requieren intervenciones y procesos terapéuticos que incorporen sus necesidades y características, de manera de que el recibir prestaciones específicas y especiales para adolescentes, genere los cambios esperados para su reinserción social, tal y como lo ha declarado el Estado en la Ley 20.084. Además, es importante que la intervención recibida sea significativa para los adolescentes, constituyéndose en espacios de reflexión y acción, que les permita incorporar nuevos repertorios, favoreciendo el surgimiento de intereses y habilidades tendientes al desistimiento delictual y reinserción social. Esto posee una profunda relevancia social que fundamenta la realización de investigaciones en este sentido.

V. Objetivos.

1. Objetivo General.

Caracterizar a los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y/o alcohol, centrándose en las variables Socio demográficas, Patrón de Consumo de Drogas, Compromiso Biopsicosocial y Situación motivacional, de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa

de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

2. Objetivos Específicos.

- Describir las características del Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

- Describir las características socio demográficas de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

- Describir el patrón de consumo de drogas y/o alcohol de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

- Describir el compromiso biopsicosocial del consumo de drogas de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

- Describir la situación motivacional de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018

VI. Hipótesis.

Las características de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, evaluados clínicamente por el Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018, presentan un patrón de consumo de riesgo alto, caracterizado por un inicio a temprana edad en consumo de drogas, la presencia de consumo de más de una sustancia, una frecuencia de consumo de varias veces a la semana, manteniéndose este patrón

de consumo en el tiempo, por un período superior a 6 meses, lo que en el caso de adolescentes, los sitúa en una condición de alto riesgo.

En relación con el compromiso biopsicosocial, el nivel de riesgo es moderado, en donde encontramos elementos como la salud mental y la capacidad relacional profundamente afectados por el consumo de drogas y/o alcohol, mientras el resto de las áreas, como la salud física, la salud sexual o la conducta infractora, presentan una afección moderada, que en el caso que no reciban tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol de manera oportuna, podrían volverse severos.

Por último, en cuanto a la situación motivacional de los adolescentes, esta se caracteriza por encontrarse poco desarrollada y en las etapas de pre-contemplación o contemplación, lo que dificulta la tarea de derivación a programas de tratamiento por consumo problemático de drogas, situando el trabajo motivacional como uno de los pilares del Programa ECD – TTD, ya que uno de sus objetivos principales, es concretar la derivación de los adolescentes a los Programas de Tratamiento de Drogas y/o Alcohol.

VII. Estrategia Metodológica.

1. Tipo de estudio.

Dentro de los diversos tipos de estudio, los estudios descriptivos buscan “especificar propiedades y características importantes” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 92) que permitan describir las características, especificidades y tendencias de un grupo o población, por lo que para el presente estudio, el tipo más adecuado para caracterizar a los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y/o alcohol de la zona sur de Santiago, corresponde a los estudios Descriptivos**.**

Buscamos analizar el comportamiento y estado de las variables definidas, configurando una descripción sobre los grupos de variables asociadas a los aspectos Sociodemográficos, el Patrón de Consumo, el Compromiso Biopsicosocial, y Estado Motivacional de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa de Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

Para la presente investigación no se trabajará con muestra, pues se trabajará con el universo de los datos e información de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y/o alcohol, evaluados clínicamente por el

Programa Evaluación Cínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, entre los años 2013 y 2018, lo que corresponde a 417 adolescentes.

2. Recolección de la información

La recolección de la información se realizó por medio de la extracción de datos de una base de datos, confeccionada a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas por una dupla psicosocial (Psicólogo/a – Trabajador/a Social) que recoge antecedentes sociodemográficos, aspectos relacionados al patrón de consumo, compromiso biopsicosocial y estado de motivación de los adolescentes. Estas entrevistas se realizaron entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2018, en las dependencias del Programa de Evaluación Clínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía Sur.

3. Análisis de la información

El análisis de la información se realizará por medio del programa estadístico IBM SPSS Statistics v25.

VIII. Variables.

Las variables que se han definido para la presente investigación corresponden a las características de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas evaluados por el Programa de Evaluación Clínica Diagnóstica y Tribunal de Tratamiento de Drogas de la Fiscalía regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

Las **características de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas** se determinarán a partir del análisis de las dimensiones Sociodemográficas, *Patrón de Consumo de Drogas y/o alcohol, el Compromiso Biopsicosocial y su Motivación al cambio*:

- Las *Características Sociodemográficas* se refieren a información de los sujetos en cuanto a su sexo, edad, residencia, escolaridad, etc., que caracterizan a los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas.

- El *patrón de consumo* hace referencia a las condiciones y características particulares que adopta el consumo de drogas en cada uno de los adolescentes, refiriéndose a la edad de inicio del consumo, las sustancias consumidas, la frecuencia con la que se consume, el tiempo de consumo, la socialización del consumo, la vía de administración, las consecuencias de la intensidad del consumo, los criterios de dependencia a la o las sustancias consumidas y las motivaciones asociadas al consumo.

- El *compromiso biopsicosocial* hace referencia a las consecuencias negativas que el consumo de drogas y/o alcohol genera en las distintas áreas de la vida de los adolescentes, permitiendo determinar áreas más afectadas y alteradas por el consumo.

- Y por último la *Situación Motivacional*, hace referencia a los elementos motivacionales presentes en el adolescente, que complejizan o des-complejizan la situación del adolescente, pues muestra la disposición de ellos por acceder a procesos de tratamiento y realizar cambios en su vida, relacionados al abandono o disminución del consumo de drogas, acceder o no a tratamiento y a la mantención o desistimiento de la conducta infractora.

1. Operacionalización de Variables.

La operacionalización de las variables de esta investigación se encuentra basada en las variables establecidas en los anexos 3 y 4 de la Norma Técnica n°85 del Ministerio de Salud (2006, págs. 48-52) que es la que rige en la actualidad a “la comunidad de profesionales y técnicos vinculados a la atención clínica y psicosocial de los adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de alcohol y drogas” (pág. 5) y que es utilizada en los programas Evaluación Clínica Diagnóstica y Tribunales de Tratamiento de Drogas para adolescentes Infractores.

Dimensión	Sub-dimensión	Indicador	Sub-indicador	Valor
Características sociodemográficas.	Sexo			
	Edad			
	Comuna			
	Escolaridad			
	Delito de ingreso			
	Medida o sanción			
Patrón de Consumo de Drogas y/o Alcohol	Edad de inicio de consumo	Edad en años	Después de los 14 años	BAJO
			Entre 12 y 14 Años	MODERADO
			Antes de los 12 años	ALTO
	Droga principal	Marihuana		
		Alcohol		
		Cocaína		
		Inhalantes		
		Fármacos		
		Pasta Base		
	Frecuencia de consumo actual	Cantidad de días al mes	Entre 0 y 2 días al mes	BAJO
			Entre 3 y 5 días al mes	BAJO
			Entre 6 y 12 días al mes	MODERADO

			Más de 12 días al mes	ALTO
	Consumo sostenido en el tiempo	Cantidad de meses de consumo sostenido	Entre 0 y 2 meses	BAJO
			Entre 3 y 6 meses	MODERADO
			Más de 6 meses	ALTO
	Consumo socializado o no	Consumo Socializado		BAJO
		Consumo en grupo y solitario		MODERADO
		Consumo solitario		ALTO
	Vía de Administración	Sólo 1 vía		MODERADO
		Más de 1 vía		ALTO
	Consecuencias de la intensidad del consumo	Sin consecuencias		BAJO
		Primer episodio de accidente, violencia o autoagresión.		MODERADO
		Más de un episodios de accidentes, violencia o auto agresiones.		ALTO
	Criterios de dependencia	No existen criterios de dependencia		MODERADO

		Existen Criterios de dependencia		ALTO
Compromiso biopsicosocial	Salud Física	Sin problemas de salud física		SIN CBPS
		Enfermedad crónica con tratamiento		LEVE
		Enfermedad sin tratamiento, lesiones en la piel y riesgo de desnutrición		MODERADO
		Evidente dificultad de salud, enfermedades crónicas, desnutrición, pérdida de piezas dentales		SEVERO
	Salud Sexual	Sin problemas de salud sexual o sin inicio de actividad sexual		SIN CBPS
		Inicio de actividad sexual sin protección pero con consulta en red de salud		LEVE
		Actividad sexual		MODERADO

		reiterada sin protección, riesgo de embarazo o embarazo adolescente llevado a término con cuidados médicos		
		Actividad sexual sin protección, ITS, embarazos repetitivos sin cuidados médicos.		SEVERO
	Salud Mental	Sin problemas de salud mental		SIN CBPS
		Inestabilidad emocional, anhedonia, hedonismo, etc., características propias de la adolescencia.		LEVE
		Alteraciones psicológicas asociadas o no al consumo de drogas. Ideación suicida sin		MODERADO

		intentos. Psicopatología crónica compensada.		
		Psicopatología aguda. Autoagresiones y/o intentos suicidas		SEVERO
	Capacidad Relacional	No presenta problemas para relacionarse en los distintos ámbitos (escolar, familiar y socio-comunitario)		SIN CBPS
		Problemas con figuras de autoridad o con pares resolución no violenta		LEVE
		Tendencia al conflicto relacional con utilización de la violencia sin daños directos a las personas		MODERADO
		Conflictos permanente, utilización de la violencia y		SEVERO

		daños directos a personas		
	Familia	Familia presente y con adecuado ejercicio de sus roles parentales (cuidado, contención emocional y conductual)		SIN CBPS
		Familia Estructurada y rígida. Comunicación no empática y cerrada a nuevas ideas.		LEVE
		Parentalidad disfuncional con padres deficientes en el ejercicio de sus roles. Abandono afectivo hacia el adolescente. Presencia de adicciones o enfermedades severas en el grupo familiar		MODERADO
		Impermeables a la ayuda profesional. El		SEVERO

		grupo familiar como factor de riesgo para el adolescente		
	Reinserción social	El joven se encuentra inserto escolar y socialmente en espacios acorde a su edad.		SIN CBPS
		Inserto escolarmente pero con retraso. No participa en otros espacios socio-comunitarios		LEVE
		Deserción escolar de 6 a 12 meses. Exposición ocasional a situaciones de riesgo		MODERADO
		Deserción escolar de más de 12 meses. Exposición habitual a situaciones de riesgo		SEVERO
		Sin vinculación a la infracción		SIN CBPS

	Conducta Infractora	de ley. Su vinculación al delito es circunstancial.		
		Construcción identitaria infractora vivida con flexibilidad. Vive la infracción de ley como algo momentáneo.		LEVE
		Construcción identitaria en torno a la infracción de ley		MODERADO
		Construcción identitaria en torno a la infracción de ley. Existe idealización de la conducta infractora y el deseo de mejorar el desempeño infractor		SEVERO
Situación motivacional	Fase del Cambio	Finalización		
		Mantención		
		Acción		
		Preparación		

		Contemplación		
		Pre-contemplación		

IX. Marco Teórico.

Para la comprensión de los elementos y conceptos presentes en esta investigación, es necesario desarrollar teóricamente algunas definiciones en torno a los conceptos adolescentes infractores de ley, consumo problemático de drogas y fases del cambio; a su vez es necesario conocer y abordar los hallazgos de diversos estudios e investigaciones que abordan el fenómeno que este estudio desarrolla.

1. Adolescentes infractores de ley.

En Chile la utilización del concepto *adolescente infractor de ley* hace referencia explícita a aquel adolescente que ha cometido una o varias transgresiones[5] señaladas en el código penal como delitos y que en la actualidad, para el caso de los adolescentes, se encuentran normadas en el contexto de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente.

La Ley de Responsabilidad Penal Adolescente precisa las condiciones etarias en las cuales un adolescente puede ser imputado de cometer un delito y condenado en caso de determinarse su responsabilidad, señalando que serán considerados adolescentes infractores de ley, con Responsabilidad Penal, a todos aquellos adolescentes que han cometido un delito y que “sean mayores de catorce y menores de dieciocho años, los que, para los efectos de esta ley, se consideran adolescentes” (UNICEF, 2010, pág. 8).

Para todos los adolescentes Infractores de Ley, el Estado ha dispuesto una serie de prestaciones en diversas áreas, orientadas a favorecer su reinserción social, manteniendo el acceso a ellas, aun cuando alcancen la mayoría de edad, siempre y cuando la extensión de su medida y/o condena se mantenga; esta situación explica por qué, por ejemplo, durante el año 2014 el 60% de los adolescentes atendidos en programas ambulatorios de tratamiento por consumo de drogas y/o

[5] Dionne y Zambrano, Intervención con Adolescentes Infractores de Ley, 2008.

alcohol, supervisados por SENDA, en el marco del convenio SENDA/MINSAL/SENAME/GENCHI, son hombres y mujeres mayores de 18 años. (SENDA, 2015, pág. 12).

2. Delincuencia Transitoria, Persistente y Compleja.

A partir de los estudios de diversos autores a nivel nacional como internacional, se ha podido constatar que existen diferentes tipos y formas en las que se manifiesta la delincuencia adolescente, logrando categorizarlas en *delincuencia transitoria, delincuencia persistente y delincuencia compleja.*

Entenderemos por ***delincuencia transitoria***, a aquellas manifestaciones de conductas transgresoras, que eventualmente pueden ser constitutivas de delitos, producto de la tensión entre los límites sociales y personales, el proceso de individuación y la socialización entre pares, propios de la adolescencia, en donde eventualmente para propiciar admiración y aceptación grupal, se desafían las normas sociales y se cometen actos infractores (Dionne & Zambrano, Intervención con Adolescentes Infractores de Ley, 2008).

La *delincuencia transitoria* denota de cierta manera, algún grado de desobediencia social característica del período adolescente, y de ciertos grados de irresponsabilidad que no se constituyen en problemas serios de adaptación; normalmente este tipo de delincuencia se presenta pasados los 13 años de edad, muchas veces en contextos personales y/o familiares estresantes, sin procesos de mayor desadaptación social, por lo que estos adolescentes requieren un tipo de intervención de baja intensidad (Pérez-Luco, y otros, 2014).

A diferencia del tipo de delincuencia anterior*, la* ***delincuencia persistente****,* según Pérez-Luco y otros (2014), se define como aquella delincuencia adolescente que se caracteriza por iniciarse a temprana edad, “presentar una conducta delictiva abundante (alto volumen), heterogénea (contra la propiedad, las personas y los bienes públicos, de modo individual, en grupos o dentro de organizaciones criminales), de creciente gravedad y larga duración” (pág. 112). Es posible señalar que los adolescentes que presentan este tipo de delincuencia, y que no reciban una intervención altamente intensiva y estructurada, acorde a sus características y requerimientos, mantendrán su comportamiento delictivo tras alcanzar la adultez, siendo responsables de más del 50% de los delitos judicializados.

Los adolescentes pertenecientes a este tipo de delincuencia, constituyen un grupo pequeño en cuanto a cantidad, pero a pesar de ello son un grupo de mayor complejidad (Pérez-Luco, Lagos, & Báez, 2012), pues su proceso y espacios de socialización ligados a la infracción de ley, se van consolidando, en la medida que se alejan de las experiencias y procesos que socialmente se espera para un adolescente, auto-reforzándose por las propias experiencias de infracción de ley y las gratificaciones que éstas le generan, avanzando hacia la consolidación de una identidad delictiva.

Las características de los adolescentes de este tipo de delincuencia y del contexto en el que se socializan, son de una gran heterogeneidad debido a la conjugación y múltiple combinación de diversos factores de riesgo que "van configurando trayectorias delictivas diferenciadas equivalentes a las que observan en adolescentes convencionales, pero experimentadas en un entorno que favorece la delincuencia como estrategia de sobrevivencia" (Pérez-Luco, y otros, 2014, pág. 113)

Por último, entenderemos por ***delincuencia compleja***, a aquellas conductas de los adolescentes que son constitutivas de delitos, pero que, a diferencia de los otros dos tipos, esta se encuentra fuertemente determinada por alteraciones de la personalidad de distinta índole, trastornos de la salud mental sin compensación, conflictos psicológicos a partir de eventos de carácter traumático, etc., en donde la salud mental de los adolescentes juega un rol decisivo en la explicación de la conducta.

En este tipo de delincuencia, encontramos conductas abusivas en el plano sexual, violencia reiterada (tanto hacia pares, adultos o al interior del grupo familiar), maltrato animal, etc., pero también a los adolescentes que mantienen conductas delictivas recurrentes, aparentemente del tipo de delincuencia persistente, pero que "presentan co-morbilidad entre una actuación delictiva polimórfica y abundante y trastornos de salud mental que dificultan una adecuada adaptación social" (Pérez-Luco, y otros, 2014, pág. 114).

3. Consumo Problemático de drogas.

El consumo problemático de drogas se constituye en un concepto esencial para poder comprender al sujeto que se constituye, en esta investigación, en el objeto de análisis, ya que es uno de los elementos que lo definen. Entenderemos como consumo problemático de drogas a aquel consumo de drogas y/o alcohol que

produce consecuencias negativas para los sujetos o para terceros, en diversos ámbitos de su vida, ya sea directa o indirectamente (Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2006).

En un nivel de mayor profundización, el consumo problemático de drogas y/o alcohol presenta dos formas que se manifiestan en los consumidores, y que cada uno tiene sus particularidades; en este sentido podemos encontrar al *Consumo Perjudicial y al Consumo dependiente*.

El *Consumo perjudicial* es aquel consumo problemático que genera algún nivel de daño a la salud, tanto física como mental, mientras el *Consumo dependiente* presenta "manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o ms sustancias adquiere, para la persona afectada, una prioridad desproporcionada" (pág. 26)

En el *consumo dependiente* podemos observar lo que se denomina como síndrome de abstinencia, que es la manifestación somática de la dependencia, que provoca un fuerte impulso y deseo por aliviar los dolores físicos, sudoración y mareos, que la ausencia de la ingesta de la sustancia ha provocado.

4. Fases del Cambio

A partir de diversos estudios sobre cómo cambian las personas que padecen algún comportamiento adictivo, ya sea que presenten o no ayuda psicoterapéutica, Prochaska y Di Clemente (1994) han logrado determinar la existencia diversas Fases del Cambio que caracterizan la conducta frente a la situación problema de adicción. Estas fases del cambio orientan el qué hacer de los terapeutas y evidencian la disposición al cambio de las personas en relación a la situación problema o conducta a modificar.

Prochaska (1999, págs. 1-6) definió 6 Fases del cambio:

1) Pre-contemplación: En esta fase las personas no están interesadas en cambiar, ya sea porque se resisten al cambio, no han considerado la necesidad de cambiar o simplemente porque el comportamiento adictivo se encuentra tan ligado a su vida cotidiana que "subestiman los beneficios del cambio o sobre-estiman los costos" (pág. 2). En muchas ocasiones las personas que se encuentran en esta fase de cambio, ni siquiera solicitan ayuda para enfrentar su comportamiento problema y cuando "se presentan a

psicoterapia, es a menudo por la presión de los otros" (Prochaska, DiClemente, & Norcross, 1994, pág. 4).

2) Contemplación: Las personas que se encuentran en esta fase del cambio se encuentran ambivalentes frente a la posibilidad de cambiar, pues existe un equilibrio entre los costos y los beneficios del cambio, que en muchas ocasiones inhibe la toma de decisiones en relación a iniciar un proceso de cambios. Prochaska señala que "aunque están muy conscientes de los pro del cambio, también están muy conscientes de los contra. Cuando las personas comienzan a contemplar actuar seriamente, su conciencia de los costos del cambio puede aumentar" (1999, pág. 3); en el caso de los adolescentes, muchas veces reflexionar sobre tomar distancia de su grupo de pares o no asistir a fiestas en las cuales se consume alcohol y/o drogas, aumenta su conciencia de costos relacionados al cambio y puede inhibir la decisión de iniciar psicoterapia.

3) Preparación: Esta fase del cambio se caracteriza por la intención de las personas por iniciar acciones comprometidas con el cambio en el futuro inmediato; generalmente tienen un plan de acción para iniciar el cambio, como pedir ayuda médica, asistir a un programa terapéutico de drogas y/o alcohol, o disminuir las dosis de consumo de la sustancia que le ha generado problemas; según Prochaska "estas son las personas que son los mejores reclutas para los programas de tratamiento" (pág. 4)

4) Acción: Aquí encontramos a las personas que han realizado cambios observables en su estilo de vida, al menos durante los últimos 6 meses. Es importante resaltar que las personas que se encuentran en esta fase del cambio, deben presentar "una mejoría clínica real" (pág. 4), por lo que no cualquier cambio del comportamiento es indicador de que la persona se encuentra en esta fase del cambio. Para Prochaska, DiClemente y Norcross "modificar con éxito el comportamiento adictivo significa conseguir la abstinencia" (1994, pág. 5), por lo que las personas que han disminuido su patrón de consumo no se encontrarían en esta fase del cambio, sino que en la fase de preparación.

5) Mantención: Esta fase del cambio hace referencia a las personas que están trabajando en mantener los resultados obtenidos en la etapa de acción. Para poder identificar a las personas que se encuentran en Mantención, es clave observar su capacidad para "mantenerse alejado del comportamiento

adictivo y ser capaz de comprometerse consistentemente en su nuevo comportamiento durante más de seis meses" (págs. 5-6); algunas personas se encuentran en esta etapa de por vida. Hacer esfuerzos para evitar la recaída y tratar de hacer estable el cambio del comportamiento, son claros indicadores de que la persona se encuentra en esta etapa del cambio.

6) Finalización: Prochaska señala que esta es una etapa del cambio a la cual no todas las personas llegan, pues menos del 20% de las personas alcanzan un nivel de cambio en donde no existe tentación para recaer en el la conducta adictiva, es como si nunca hubiesen experimentado esta conducta adictiva (1999, pág. 6).

X. Principales Hallazgos en otros estudios e investigaciones.

Debido a la relevancia pública que adquiere el fenómeno de la infracción de ley adolescente, es que se han realizado diversos estudios e investigaciones, que intentan acercarse al fenómeno desde distintas aristas del universo conceptual del fenómeno de la infracción de ley adolescente.

Para el desarrollo de la presente investigación, es relevante revisar aquellas investigaciones y avances teórico-metodológicos, en las líneas de *Reinserción Social, Desistimiento Delictual, Caracterización de la población y La relación droga/delito.*

En la línea de las investigaciones nacionales que abordan la *Reinserción Social*, podemos destacar los trabajos de la Fundación Tierra de Esperanza y Fundación Paz Ciudadana, que han enfrentado el concepto de Reinserción Social desde distintos ámbitos.

La Fundación Tierra de Esperanza (2013), en su investigación denominada *Reinserción Social. Un concepto desde los actores vinculados a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente* abordó el concepto de Reinserción Social desde las construcciones ideacionales que posee los actores vinculados a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, logrando encontrar convergencias y divergencias entre estos diversos actores y su construcción del concepto de reinserción Social.

Para la investigación se determinaron tres actores para poder contrastar sus construcciones ideacionales; el primero de los actores, está constituido por los

Directores y Jefes Técnicos de los programas de ejecución de sanciones de la Ley 20.084. El segundo actor, lo componen los profesionales de trato directo de los programas. Y, por último, el tercer actor, son los adolescentes infractores de ley.

Dentro de los principales hallazgos de esta investigación, podemos señalar la convergencia entre los actores Directores y Jefes Técnicos de programas de sanción, y los Profesionales de Trato Directo, quienes confluyen en un constructo ideacional neutral y un constructo ideacional positivo del concepto de Reinserción Social.

En el primer constructo, conciben la infracción de ley como el punto de inflexión del eje dentro/fuera de la sociedad; es decir infringir la ley se constituye en el elemento central de la inserción/no inserción a la sociedad. De esta manera cesar la actividad delictiva e incluirse en el sistema familiar, económico y educacional, etc., configuraría la Reinserción Social para estos actores. Por su parte, los actores desde el constructo ideacional positivo, refieren que los adolescentes nunca han salido de la sociedad, arrebatándole esta facultad expulsora a la infracción de ley; para los actores, desde este constructo ideacional positivo, los infractores de ley caerían en la "anormalidad", por lo que la vuelta a la normalidad se materializaría a través de un proceso que denominan "integración".

Para el tercer actor, los adolescentes infractores de ley, adoptando un constructo ideacional divergente a los otros actores, la Reinserción Social estaría mediada por la cotidianeidad de un constante entrar y salir de la sociedad, configurando un constructo de inserción incompleta o mediana inserción, más allá de la sanción legal y escapando de la lógica categórica que establece la política pública.

Por su parte la Fundación Paz Ciudadana (2010), publicó un estudio llamado *"Construcción de indicadores de reinserción social de adolescentes infractores de la ley penal"*, en el cual, en una primera parte realiza una análisis de las tasas de reincidencia delictual de los adolescentes durante el período de un año, mientras que en una segunda parte, se aproxima a la validación del instrumento de medición del riesgo de reincidencia "YouthLevel of Service/Case Management Inventory" (YLS/CMI), el que está construido a partir de la evaluación de ocho factores de riesgo.

En relación a las tasas de reincidencia, el estudio determinó que, el promedio de reincidencia de general, es decir de todos los programas de ejecución de sanción, es del 70,1% a un año de seguimiento, entendiendo la reincidencia como cualquier nueva causa; por otra parte, si se define la reincidencia como una nueva condena, a un año de seguimiento, la reincidencia general se encuentra en un 55,2%, siendo

en ambos casos –si se mide la reincidencia como nueva causa o nueva condena- el programa de Libertad Asistida Especial el que presenta las menores tasa de reincidencia, mientras que la modalidad Semicerrado, la con mayor tasa de reincidencia.

Dentro de las conclusiones que el estudio señala, que intentan explicar las altas tasas de reincidencia, se encuentra “la baja capacidad rehabilitadora de los programas que actualmente tratan a los jóvenes infractores de ley” (pág. 101), que refiere a la baja capacidad que tienen los programas para realizar intervenciones centradas en las características y perfiles de los adolescentes que intervienen.

En cuanto a la validación del instrumento de medición de riesgo de reincidencia YLS/CMI, el estudio señala que el instrumento “discrimina significativamente entre reincidentes y no reincidentes, en cinco de sus ocho dimensiones, las cuales son: Delitos y medidas judiciales pasada y actuales, Circunstancia de la familia y los padres, Relación con su grupo de Pares, Consumo de Sustancias y Actitudes/valores y creencias.” (pág. 92). De esta manera el estudio corrobora, que para la población adolescente en Chile, al igual que la evidencia internacional, el mejor predictor de la conducta delictual futura, o sea la reincidencia, es la conducta infractora pasada.

En otro estudio denominado *Reinserción social y laboral de infractores de ley: Estudio comparado de la evidencia* (Fundación Paz Ciudadana, 2015), se pone el acento en los procesos de inserción al mundo laboral como elemento del proceso de reinserción social de los infractores.

Al igual que en el anterior estudio, este se divide en dos partes: una primera que hace una revisión de teórica de aproximación al concepto de reinserción social, abordando los modelos de intervención en la línea de la reinserción social y las áreas de intervención, y una segunda parte que analiza la experiencia nacional e internacional, revisando los casos de Inglaterra y Gales, España, Estados Unidos y Chile.

Los modelos estudiados corresponden al Modelo Riesgo-Necesidad – Responsividad (RNR), Modelo de las vidas positivas (GoodLives), Modelo restaurativo, Modelo ocupacional y Modelo cognitivo conductual. Entre las principales conclusiones y hallazgos de la primera parte del estudio, señalan que “aquellos modelos de intervención basados en teorías validadas sobre el comportamiento criminal que se avocan a las necesidades criminógenas y que consideran las características y estilos de aprendizaje individual de los infractores, producen mayores resultados” (2015, pág. 105).

En la segunda parte del estudio de la Fundación Paz Ciudadana, en relación al ámbito de la inserción laboral, la investigación constata que en Chile no existe una política pública coherentemente organizada para promover la reinserción social por medio de la inclusión laboral, constatándose que los esfuerzos que existen son "iniciativas de diversas características que, de manera aún aislada, intervienen con el objeto de promover la reinserción social. De éstas, sin embargo, no resulta fácil encontrar documentación, ni menos evaluaciones sobre su funcionamiento y resultados" (2015, pág. 106), por lo que en esta materia, aún tenemos mucho por desarrollar.

Por otra parte, el Instituto de Sociología de la Universidad Católica de Chile, publicó un estudio llamado *Trayectorias de Jóvenes Infractores de Ley* (2015), que nace a partir de un estudio longitudinal con 2 muestras de jóvenes en momentos distintos, permitiendo analizar la trayectoria de los jóvenes en las fases de "iniciación, escalamiento, reincidencia y cesación" (pág. 5) de la conducta infractora, identificando que los motivos centrales que promueven la conducta delictual, van cambiando en la medida que avanza el tiempo y las fases de evolución de la conducta infractora.

Por último el fenómeno de la infracción de ley adolescente y el consumo problemático de drogas, se ha estudiado desde diversas aristas que transitan desde la caracterización de la población infractora de ley, el abordaje diverso de los estudios de reinserción social y de desistimiento delictual, debido a su profunda relevancia social; también se ha abordado el fenómeno desde el estudio de la compleja relación droga/delito y como esta dualidad de fenómenos se desarrollan paralelamente o linealmente. En este sentido, cabe destacar la necesidad de una investigación que observe la relación entre la complejidad de los sujetos adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas y la complejidad y características de los programas de intervención/tratamiento, de manera de observar la interrelación entre programa y sujeto, y si los planes de tratamiento responden a las características de los sujetos que intervienen.

XI. Análisis de los datos

Para realizar el análisis de los datos y desarrollar la caracterización de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, evaluados clínicamente y derivados a tratamiento por el equipo ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, los datos se presentarán agrupados en las 4 variables definidas, los cuales permiten organizar la información y desarrollar una caracterización global de la población estudiada. Además, se incorpora al inicio un análisis de datos general del funcionamiento del programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018

1. El Programa ECD-TTD entre 2013 y 2018.

Adolescentes Ingresados, Evaluados y Derivados a Tratamiento.

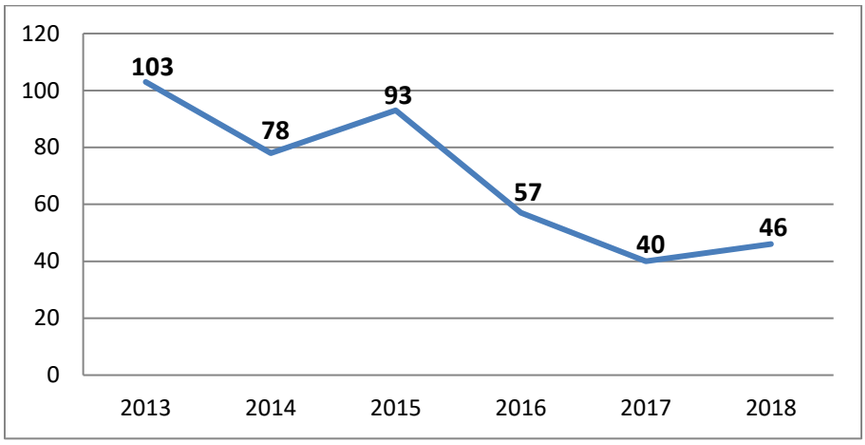
El programa ECD-TTD desarrolló entre el 2013 y agosto de 2017 únicamente la modalidad ECD, que consistía en la detección y evaluación clínica de adolescentes imputados de cometer algún delito en la jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur (FRMS), para ser derivados a tratamiento de acuerdo a la gravedad del cuadro general provocado por el consumo de drogas. Desde agosto de 2017 hasta fines de 2018 (y hasta la fecha), se incorporó la modalidad TTD, que mantiene el proceso de detección, evaluación y derivación de la modalidad ECD, pero incorpora el seguimiento judicial a través de audiencias de control del tratamiento. Esta incorporación implicó en términos cuantitativos, una disminución considerable de casos posibles, pues en muchas ocasiones -sobretodo en 2017 y primer semestre de 2018-, la Defensoría Penal Pública (DPP), se negó en muchas ocasiones a la posibilidad de que sus defendidos adolescentes se sometieran a dicho seguimiento judicial.

Esta disminución de casos generada por la DPP se sumó a la baja nacional y de la FRMS de adolescentes imputados (ver gráficos 5 y 6), por lo que el universo de jóvenes a los cuales evaluar y derivar a tratamiento disminuyó fuertemente.

En el caso del programa ECD-TTD de la FRMS, los adolescentes ingresados, evaluado y derivados a tratamiento, pasaron de ser 103 en el año 2013 a 46 en el año 2018, disminuyendo en un 55.3% si es que comparamos ambos años. Si comparamos ambos años a nivel nacional, la disminución de casos de adolescentes imputados de cometer un delito fue de un 28.4%, mientras que si nos remitimos a los adolescentes imputados de la FRMS la disminución fue de un 33.5%.

De esta manera entre los años 2013 y 2018 el programa ECD-TTD de la FRMS Ingresó, Evaluó Clínicamente y Derivó a Tratamiento a 417 adolescentes, alcanzando una media estadística de 69.5 adolescentes por año.

Gráfico 8: Adolescentes Ingresados, Evaluados Clínicamente y Derivados a Tratamiento entre 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Propuesta del Caso.

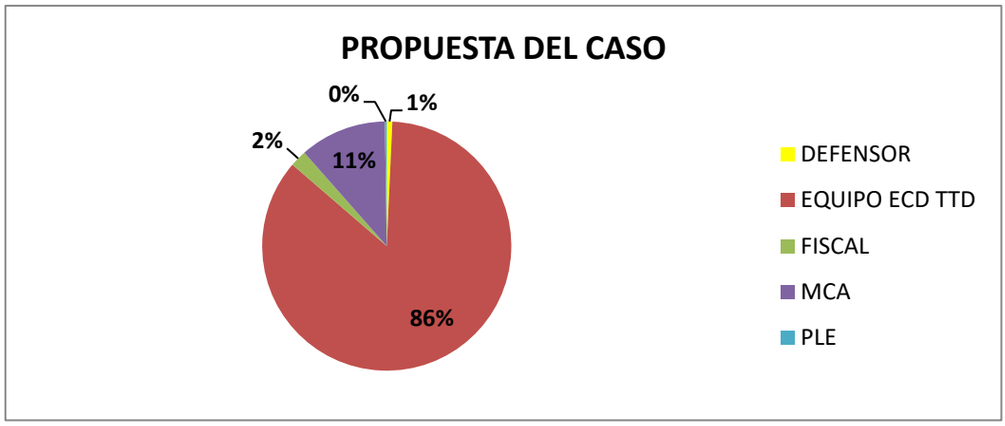
En cuanto a la propuesta de un candidato para incorporarse al programa ECD-TTD, existen diversos actores que han participado en este proceso a lo largo de los años, no obstante, el principal actor que desarrolla la proposición de posibles casos, es el propio programa ECD-TTD; entre 2013 y 2018 el programa ha realizado la gestión de ingreso en 357 de los 417 caso ingresados, evaluados clínicamente y derivados a tratamiento contemplados para este estudio.

Otro actor considerable han sido los programas de Medidas Cautelares Ambulatorias (MCA) de los organismos colaboradores de SEMAME, y en especial el Programa MCA de la comuna de Puente Alto de la Corporación Promesi. Entre los años que contempla este estudio, los programas MCA han propuesto 47 casos para que ingresen al Programa ECD-TTD de la FRMS. Sólo en una oportunidad un programa de Libertad Asistida Especial propuso un caso para que se incorporara en el programa ECD-TTD.

Los actores jurídicos, tanto Jueces, Defensores y Fiscales, pueden también proponer casos para que los adolescentes ingresen a ECD-TTD, pero esto sólo ha ocurrido en 12 oportunidades entre el 2013 y el 2018; Los Fiscales han propuesto 9 casos y los defensores sólo 3. Cabe señalar que tanto Fiscales como Defensores, han propuesto más casos durante estos años, pero al no contar con los conocimientos técnicos necesarios para identificar adolescentes con consumo

problemático de drogas, generalmente sus casos propuestos no logran ingresar producto de la ausencia de consumo problemático de drogas.

Gráfico 9: Propuesta del Caso. Gestión de ingreso a ECD-TTD de FRMS, entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Tamizaje o sospecha de consumo problemático de drogas.

La detección de jóvenes con sospecha de consumo problemático se realiza por medio de un Tamizaje, que consiste en una breve entrevista, que tiene por finalidad identificar a quienes presenten sospecha de consumo problemático de drogas, comunicando dicha sospecha al Fiscal y Defensor, para que sea el Juez en definitiva, quien resuelva la salida jurídica y la posibilidad de que el joven con sospecha de consumo problemático de drogas ingrese al programa ECD-TTD.

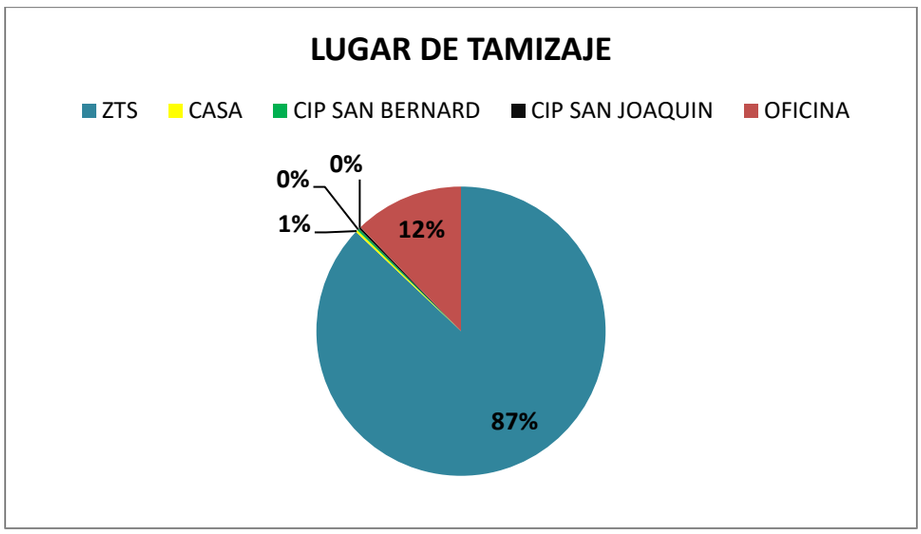
Esta encuesta se realiza previo consentimiento informado verbal, y posibilita concentrar los esfuerzos técnicos y administrativos en aquellos casos que califican como potenciales usuarios de tratamiento especializado para consumidores problemáticos.

En 363 casos, lo que representa el 87% de los casos, el tamizaje es realizado por el Equipo ECD-TTD en la Zona de Tránsito y Seguridad[6], alrededor de 1 hora antes de la audiencia que controlará su detención; en 51 casos, equivalente al 12%, esta entrevista breve se realiza en la oficina del programa ECD-TTD, en aquellos casos derivados por algún actor jurídico (Juez, Defensor o Fiscal) o por algún programa de Medidas Cautelares Ambulatorias (MCA). Eventualmente, y en casos muy

[6] Es una dependencia de Gendarmería de Chile, destinada a custodiar a imputados y condenados, de manera transitoria para ponerlos a disposición del Tribunal que lo requiera.

particulares, el tamizaje se ha realizado en las dependencias de los Centros de Internación Provisoria del SENAME o en la casa de adolescente.

Gráfico 10: Lugar de Tamizaje, entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Situación Judicial al Ingreso.

Inicialmente se pensó en que el ingreso de los adolescentes al programa ECD-TTD fuese posible en únicamente 3 situaciones judiciales, las cuales eran la Suspensión Condicional del Procedimiento (SCP), la Medida Cautelar Ambulatoria (MCA) y la Sanción Accesoria de Drogas del artículo 7° de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente; no obstante, a lo largo del desarrollo del programa ECD-TTD en estos años, se ha innovado en algunas situaciones judiciales distintas a las señaladas, en casos muy específicos y puntuales, para favorecer el acceso de tratamiento de los adolescentes.

La situación judicial de los adolescentes ingresados, evaluados y derivados a tratamiento, que presenta mayor frecuencia, corresponde a la SCP. La SCP corresponde a una salida alternativa para aquellos adolescentes que no cuentan con antecedentes judiciales previos, y que como se han visto imputados de un delito por primera vez, la Fiscalía les ofrece la posibilidad de *suspender* el procedimiento penal, a cambio de que cumpla ciertas condiciones por el plazo de 1 año, entre las cuales puede incorporarse la condición de iniciar tratamiento en contexto del programa ECD-TTD. Entre 2013 y 2018 de los 417 adolescentes ingresados,

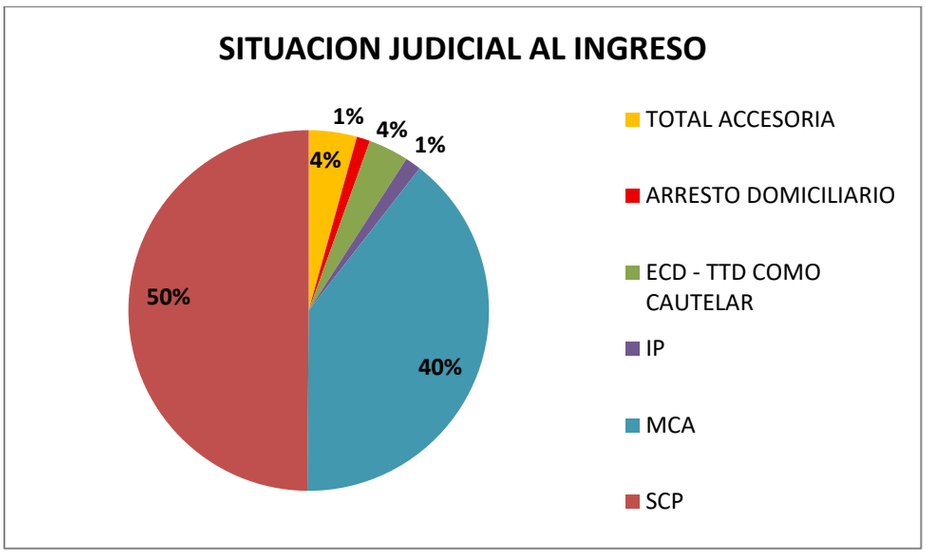
evaluados y derivados, 208 adolescentes lo han hecho con la situación judicial de SCP, lo que equivale al 50% de los casos.

En el caso de las MCA, que es la segunda situación judicial con mayor frecuencia, corresponde a una medida judicial de control mientras se desarrolla el proceso de investigación para determinar culpabilidad o inocencia en el delito que se le imputa. En el caso de los adolescentes, la mayoría de las veces esta medida es supervisada y controlada por un programa de SENAME, contando con un *delegado* que orienta al adolescente en todos los aspectos judiciales durante el proceso de investigación. En esta condición se presentaron 165 adolescentes, lo que representa el 40% de los casos.

En cuanto a la Sanción Accesoria de Drogas, podemos señalar que se encuentra en tercer lugar en relación a la frecuencia, alcanzando un 4% de los casos ingresados, evaluados y derivados. La sanción accesoria corresponde a una sanción judicial que señala que el adolescente debe someterse a un programa de tratamiento de drogas en caso de ser necesario, acompañando una sanción principal del catálogo de sanciones de la ley 20.084, las cuales en este caso fueron: Amonestación en 4 ocasiones, Multa en 7 ocasiones, Servicios en Beneficio de la Comunidad en 4 ocasiones, Libertad Asistida en 1 ocasión y Libertad Asistida Especial en 2 ocasiones.

También con un 4% de los adolescentes ingresados, evaluados y derivados a tratamiento, tenemos a una innovación realizada por algunos Jueces, en relación a establecer al programa ECD-TTD como la medida cautelar, sin la participación de un programa de SENAME.

Gráfico 11: Situación Judicial al Ingreso, entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

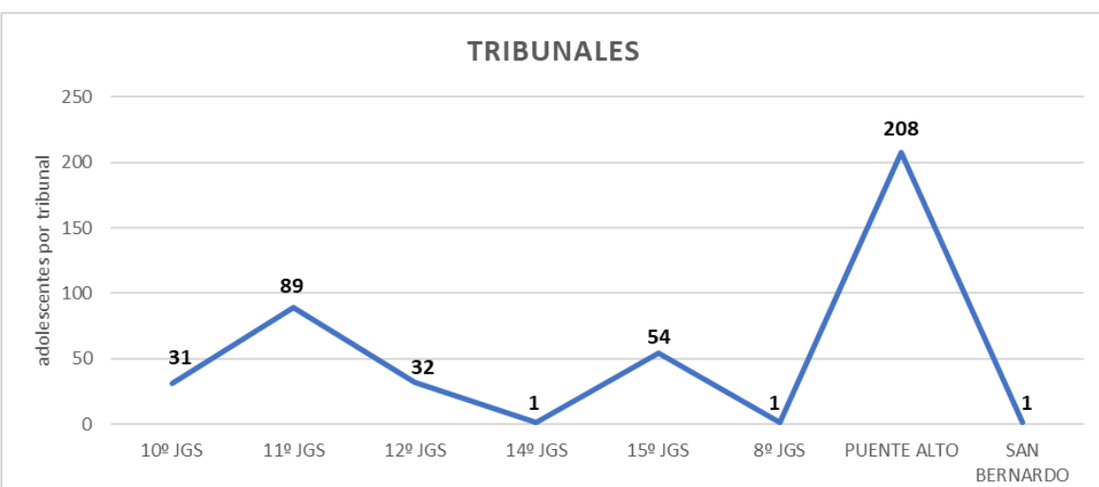
Tribunal en el que se enmarca la medida o sanción.

El Tribunal en el que se enmarca la medida o sanción que propicia el ingreso al programa ECD – TTD, corresponde a aquel que tiene la jurisdicción de la comuna en la que se comete el delito. En el caso de los adolescentes ingresados al programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018, un 49,8% de los adolescentes cometieron el delito en la jurisdicción del Juzgado de Garantía de Puente Alto, es decir el delito fue cometido en Puente Alto, Pirque o San José de Maipo; cabe señalar que casi todos los delitos de esta jurisdicción fueron cometidos en la comuna de Puente Alto.

En el caso del 11° Juzgado de Garantía de Santiago, cuya jurisdicción corresponde a las comunas de San Miguel, La Cisterna y el Bosque, los adolescentes ingresados al programa corresponden al 21,3%, mientras que el 15° Juzgado de Garantía de Santiago, de las comunas de San Ramón y La Pintana, representa al 12,9% de los casos.

Entre el Juzgado de Garantía de Puente Alto, el 11° y 15° Juzgado de Garantía de Santiago, representan al 84% de los casos del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

Gráfico 12: Distribución por Tribunal en el que se enmarca la medida o sanción para el ingreso a ECD – TTD, entre los años 2013 y 2018.



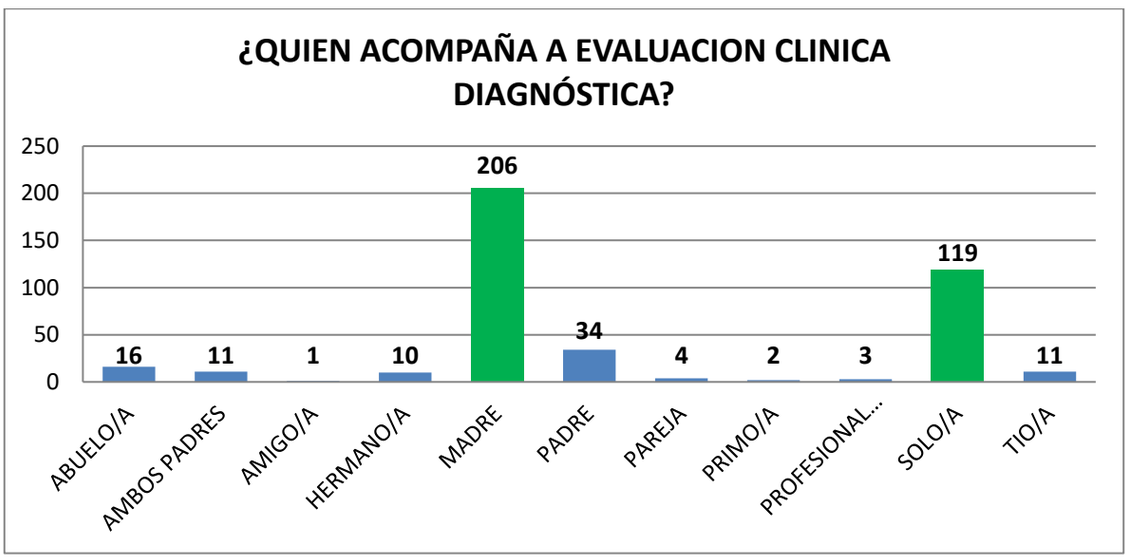
Fuente: Elaboración propia

Acompañamiento a la Evaluación Clínica Diagnóstica.

Tras determinar el ingreso al programa ECD-TTD, se realiza una entrevista de Evaluación Clínica Diagnóstica (ECD) para confirmar la sospecha de consumo problemático de drogas levantada a través del tamizaje. La ECD es una entrevista semiestructurada de carácter motivacional, realizada por una dupla psicosocial, que aborda diferentes ámbitos de la vida de los adolescentes, logrando determinar las características del patrón de consumo, el compromiso biopsicosocial y el estado de disposición al cambio, de manera de poder derivar al adolescente a un programa de tratamiento.

A esta entrevista los adolescentes deben presentarse con un adulto responsable, que pueda colaborar en la descripción de la situación general de los adolescentes; sólo en 11 oportunidades (2,6%) los adolescentes son acompañados por ambos padres; en 206 oportunidades (49,4%) los adolescentes son acompañados solo por su madre, siendo el principal referente de acompañamiento a la ECD. El Padre se ha presentado en 34 ocasiones (8,2%), y en 119 oportunidades (28,5%) los adolescentes se han presentado solos, sin adulto.

Gráfico 13: Acompañamiento a Evaluación Clínica Diagnóstica, entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

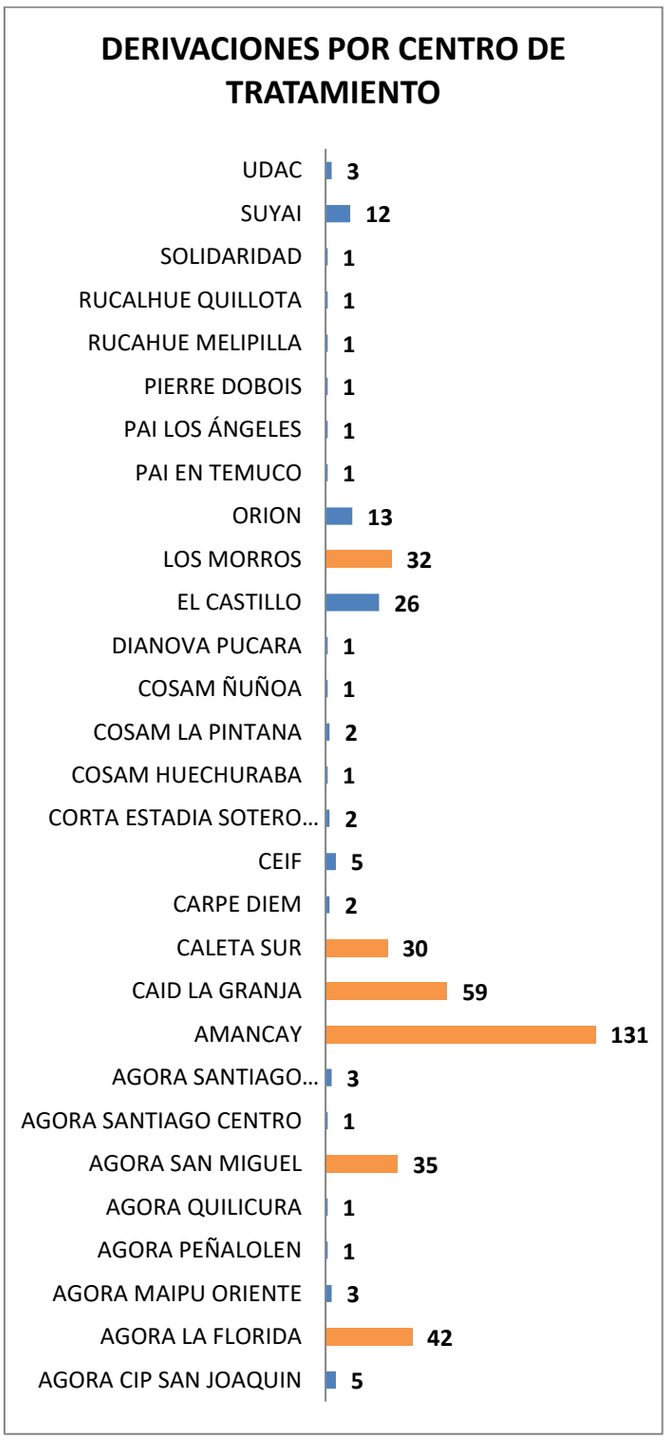
Derivación a Tratamiento.

Finalmente, y luego de realizar la ECD y motivar a los adolescentes para que ingresen a tratamiento, se concreta la derivación a un programa de tratamiento cercano al domicilio de los adolescentes, para que inicien un proceso terapéutico

acorde a sus necesidades. Durante el período del presente estudio se derivaron a tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol a 417 adolescentes.

El principal receptor de las derivaciones a tratamiento realizadas por el programa ECD-TTD entre los años 2013 y 2018, es el Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) Amancay de la comuna de Puente Alto, al cual hemos derivado 131 adolescentes lo que equivale al 31,4% de las derivaciones.

Gráfico 14: Derivaciones a Tratamiento, entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

2. **Características Sociodemográficas de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.**

Distribución por sexo de los adolescentes.

En cuanto a la distribución por sexo, podemos señalar que entre los años 2013 y 2018, la presencia de adolescentes mujeres en el programa ECD-TTD emerge en una proporción superior a la presente en otros programas de adolescentes infractores de ley, en los cuales generalmente se evidencia un número de mujeres no supera el 15%. Durante el período de este estudio, fue posible evaluar y derivar a tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol a 83 adolescentes mujeres y a 334 adolescentes hombres.

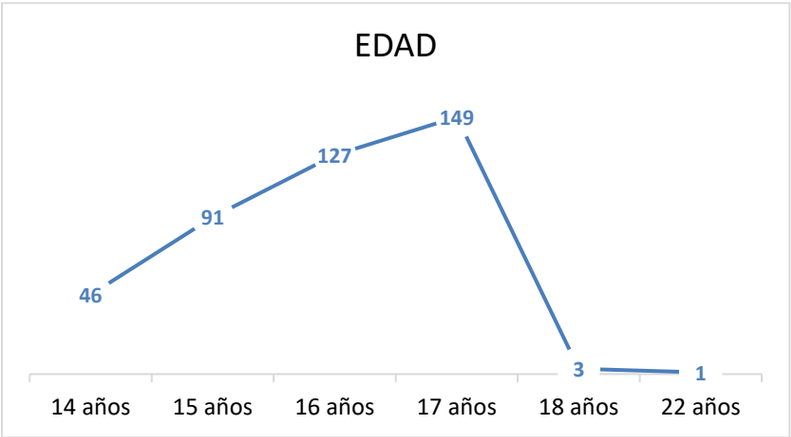
Gráfico 15: Distribución por sexo de los adolescentes, entre los años 2013 y 2018.

Fuente: Elaboración propia.

Distribución por edad de los adolescentes.

El programa ECD – TTD está destinado a adolescentes con suspensión condicional del procedimiento u otra medida o sanción de la ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, por lo que está pensado para adolescentes acusados de cometer un delito entre los 14 años y los 17 años; es por esto que la cantidad de usuarios de 18 años o más es muy inferior, pero los que ingresaron y fueron evaluados y derivados a tratamiento siendo mayores de edad, responden a casos excepcionales, en donde el delito por el cual han sido acusados, fue cometido cuando tenían entre 14 y 17 años.

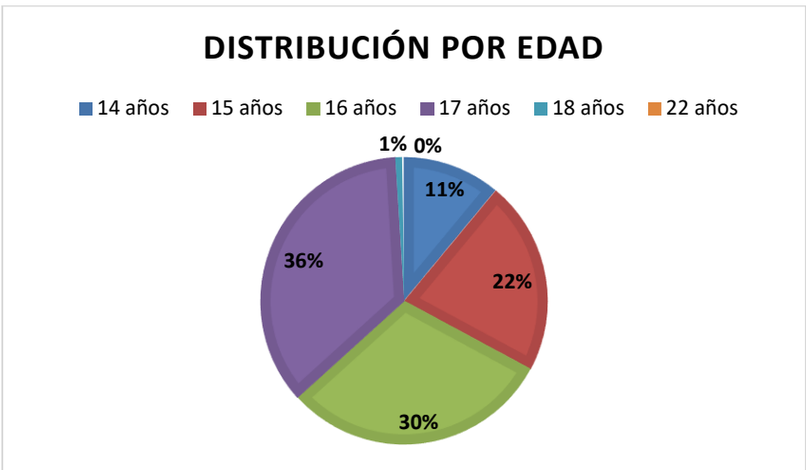
Gráfico 16: Edad de ingreso a ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de los adolescentes ingresaron al programa ECD-TTD con 16 o 17 años, representando el 66% del total de los adolescentes; por su parte los adolescentes ingresados con 14 o 15 años solo alcanzaron un tercio del total de los adolescentes ingresados, evaluados y derivados a tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Gráfico 17: Distribución de la Edad de ingreso a ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Al aplicar estadísticas descriptivas como las medidas de tendencia central, obtenemos que el valor de la *mediana* en la dispersión de las edades de los adolescentes, es de 16 años, ya que las edades de ingreso de los adolescentes en

su gran mayoría se encuentran entre los 14 y los 18, en donde únicamente existe un 0,2% de adolescentes que ingresaron con una edad superior a 18 años.

En relación con la *media*, podemos señalar que la edad promedio de ingreso de los adolescentes es de 15,95 años, lo que equivale a 15 años con 11 meses de edad. Y si nos remitimos a la *moda*, que es el valor que más se repite en un rango de datos, tenemos que la edad de ingresó que más se repitió fue la de 17 años, es decir adolescentes que ya se encontraban ad-portas a la mayoría de edad.

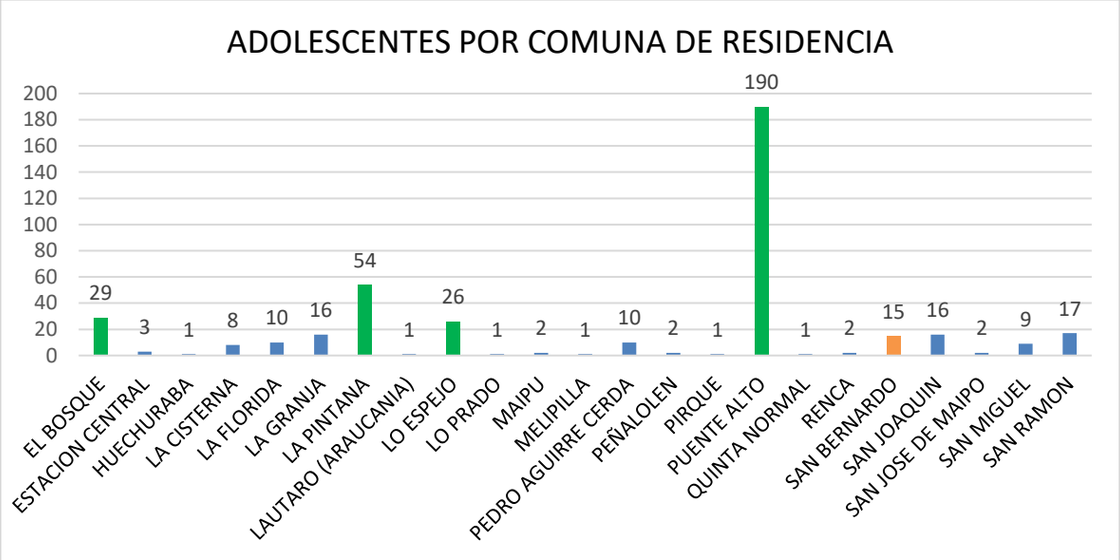
Distribución por comuna de residencia de los adolescentes.

La jurisdicción del programa ECD – TTD, corresponde a aquellos adolescentes que han sido imputados de cometer un delito en alguna de las 12 comunas[7] de jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, es decir los adolescentes no necesariamente deben vivir en la zona sur de Santiago.

Pese a lo anterior, las comunas de residencia con mayor presencia de adolescentes del programa ECD-TTD entre los años 2013 y 2018, corresponden a comunas de la zona sur de Santiago, destacando Puente Alto con el 45,5% de los adolescentes, La Pintana con el 12,9%, El Bosque con el 6,9% y Lo Espejo con el 6,2%. Los adolescentes del programa ECD-TTD que residen en comunas que no corresponden a la jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, solo alcanzan al 9,1% del total de adolescentes; de estos destacan los adolescentes residentes en San Bernardo que representan el 39,4% de los adolescentes que residen en comunas fuera de la jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur.

Gráfico 18: Distribución por comuna de residencia de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

[7] San Miguel, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Joaquín, La Cisterna, El Bosque, San Ramón, La Granja, La Pintana, Puente Alto, Pirque y San José de Maipo.



Fuente: Elaboración propia.

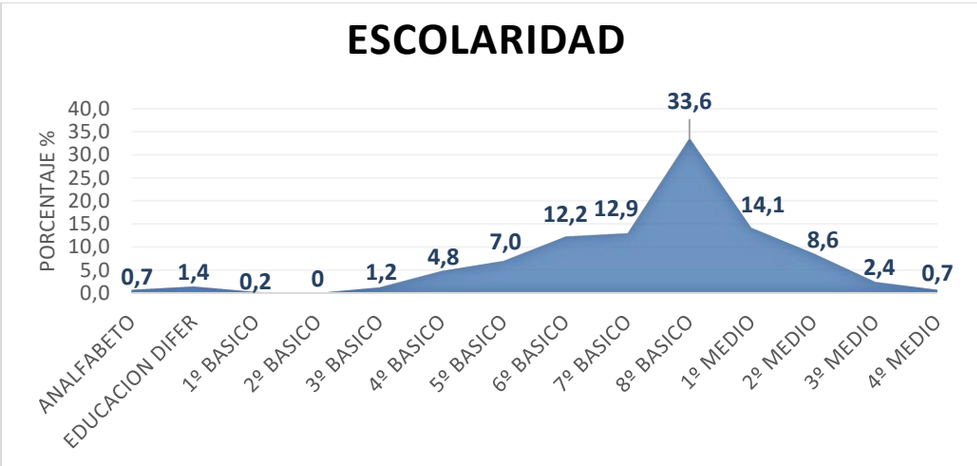
Distribución por escolaridad de los adolescentes.

Al momento de recopilar los antecedentes que permitieron conocer la escolaridad, preguntamos a los adolescentes “¿cuál es el último curso aprobado?”, por lo que los datos que se presentarán en este ítem se refieren al último curso aprobado y no al curso que se encontraban cursando, ya que muchos de ellos se encontraban en modalidades educativas distintas -exámenes libres, “2x1”, por ejemplo- y el dato del último curso aprobado es mucho más equiparable y comparable.

El 60,6% de los adolescentes señalaron tener aprobado 7° básico, 8° básico o 1° medio, destacando que el 33,6% de ellos señaló que su último curso aprobado correspondía a 8° básico. Si establecemos como frontera la enseñanza básica, podemos señalar que el 59,4% de los adolescentes había aprobado la enseñanza básica al momento del ingreso.

En relación con aquellos adolescentes que presentan más baja escolaridad al momento del ingreso, podemos observar que alrededor del 2,1% de los adolescentes no logra aprobar el 1er ciclo de enseñanza básica (1° a 4° básico), con las graves dificultades para desarrollar la lecto escritura y operaciones matemáticas básicas que esto implica.

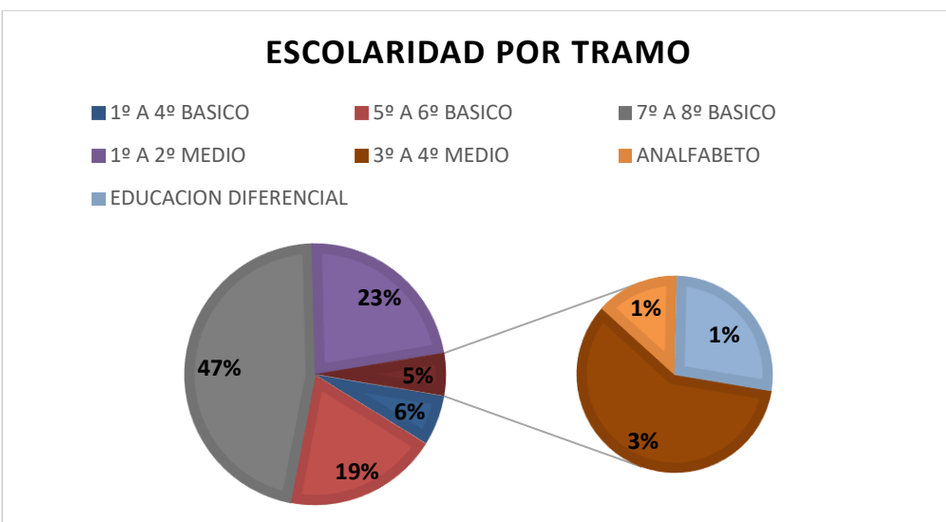
Gráfico 19: Escolaridad (último curso aprobado) de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Si agrupamos la escolaridad por tramos según los ciclos y sub-ciclos de enseñanza, observamos que el 47% de los adolescentes presentan como último curso aprobado 7°u 8° básico -último sub-ciclo de la enseñanza básica-, seguido por un 23% de adolescentes que su último curso aprobado corresponde al primer sub-ciclo de enseñanza media 1° o 2° medio.

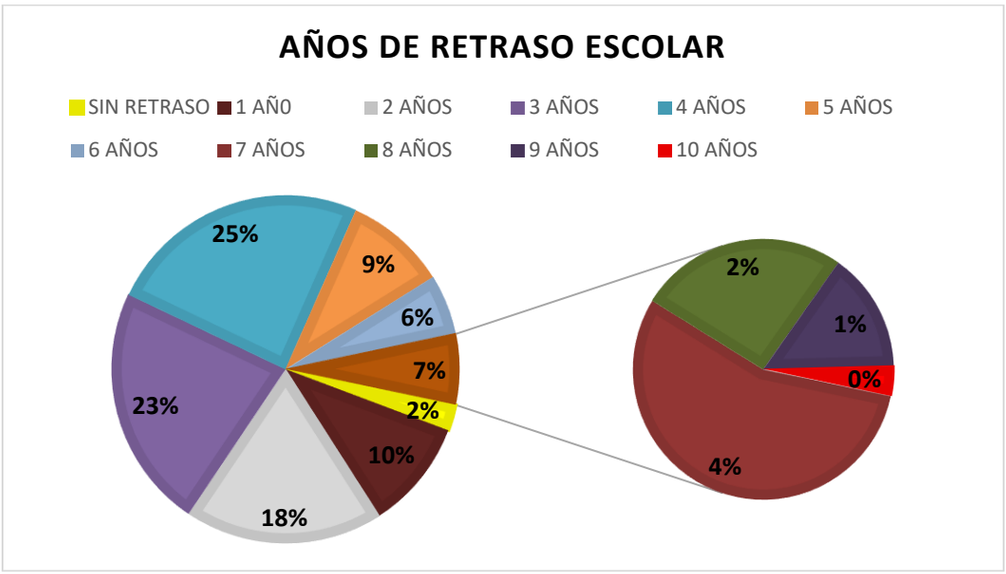
Gráfico 20: Escolaridad por Tramo (último curso aprobado) de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, si observamos estos datos desde la perspectiva de los años de retraso escolar, ya sea por repitencia, expulsiones o abandono del sistema escolar, y comparamos el último curso aprobado con el último curso que debería haber aprobado por edad, observamos que el retraso escolar de ¼ de los adolescentes (25%) es de 4 años, seguido por un retraso escolar de 3 años en el 23% de los adolescentes. Solo un 2% no presenta retraso escolar, un 10% un año de retraso escolar y un 18% tiene dos años de retraso escolar; de esta manera un 70% de los adolescentes presentan 3 o más años de retraso escolar.

Gráfico 21: Años de retraso escolar de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

3. Características del Patrón de Consumo de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

El patrón de consumo hace referencia a la forma y características que adquiere el consumo, dando cuenta de la relación que establecen los adolescentes con el consumo de drogas y/o alcohol.

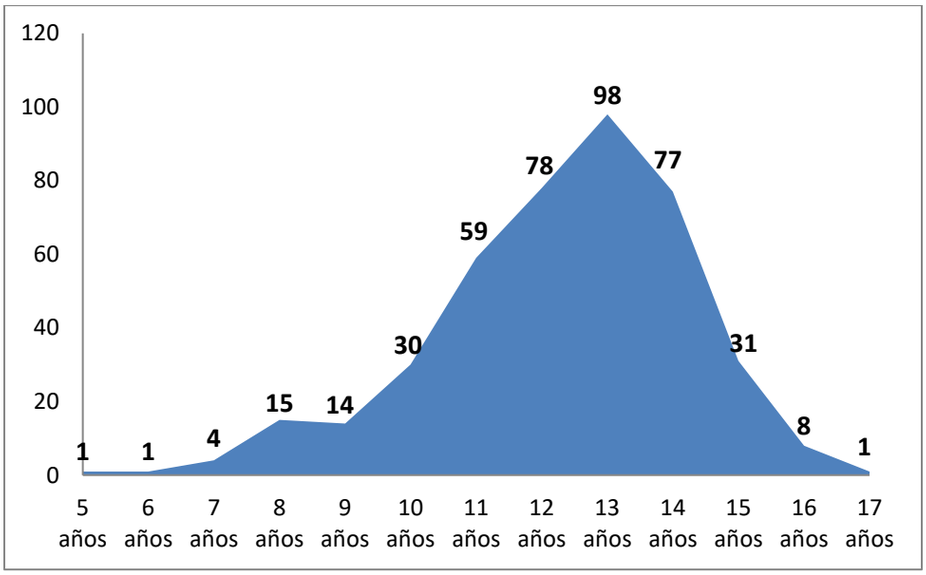
Edad de inicio de consumo de drogas y/o alcohol.

Un elemento central para conocer el nivel de riesgo que el patrón de consumo genera, es la edad de inicio de consumo. Al aplicar estadísticas descriptivas como las medidas de tendencia central, obtenemos que el valor de la *media o promedio*

de la edad de inicio de consumo de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD es de 12.3 años.,. La *moda* en la distribución de las edades de inicio de consumo es 13 años, representando un 23,5% de los adolescentes.

Si agrupamos las edades de inicio de consumo que presentan mayor frecuencia, esto es 12, 13 y 14 años, podemos señalar que representan al 60,6% de los adolescentes. Solo un 2,1% de los adolescentes inició el consumo de drogas después de los 15 años, mientras que un 8,4% de los adolescentes inició el consumo de drogas antes de los 10 años.

Gráfico 22: Edad de inicio de consumo de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

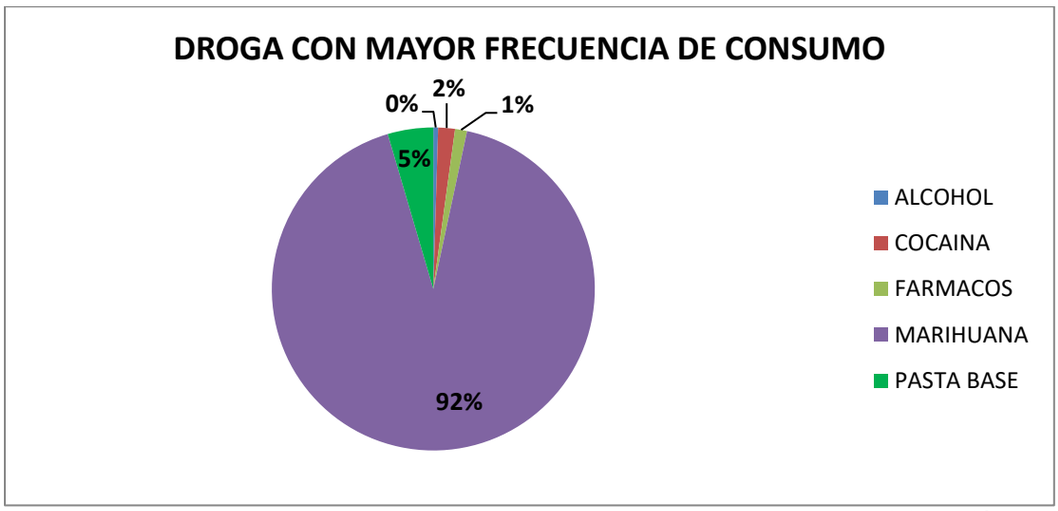


Fuente: Elaboración propia.

Drogas con mayor frecuencia de consumo.

Al momento de indagar por las drogas consumidas, la Marihuana en la gran mayoría de los adolescentes, se constituye en la principal droga, presentando la mayor frecuencia de consumo. El resto de las drogas solo alcanzan un 8%, y dentro de estas, la Pasta Base de Cocaína se constituye en la droga de mayor frecuencia de consumo, alcanzando el 5%.

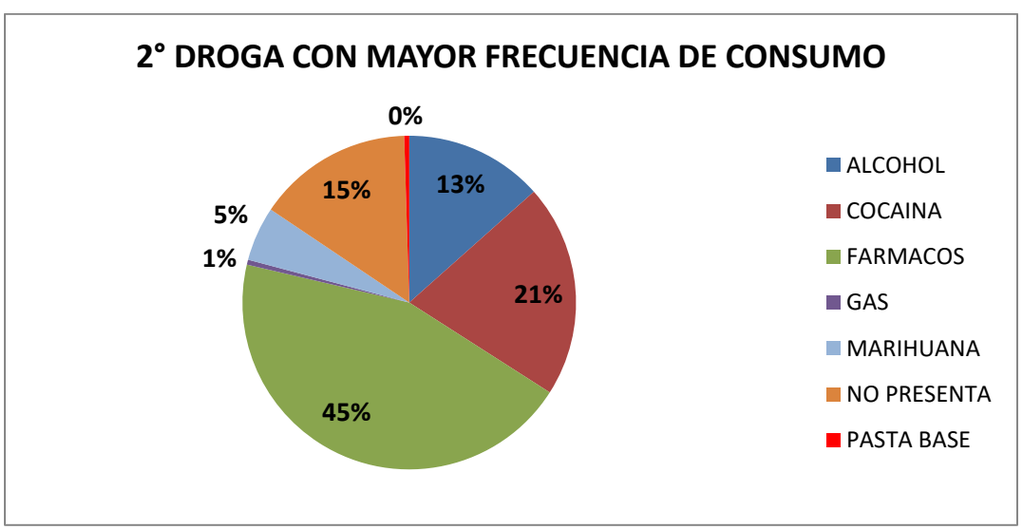
Gráfico 23: Droga con mayor frecuencia de consumo en los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Al momento de indagar por la segunda droga de mayor frecuencia de consumo, destaca el consumo de Fármacos -principalmente benzodiazepinas como clonazepam y alprazolam o fármacos análogos a las benzodiazepinas como la zopiclona- presentándose casi en la mitad de los adolescentes como la segunda droga de mayor frecuencia de consumo. Luego sigue la cocaína con un 21% de adolescentes que la reportan como su segunda droga de mayor consumo. Un 15% de los adolescentes señala solo consumir 1 droga. La Pasta Base de Cocaína casi no se reporta como segunda droga de mayor frecuencia, ya que cuando se ha reportado su consumo, esta pasa rápidamente a ser la droga de mayor consumo.

Gráfico 24: Segunda droga con mayor frecuencia de consumo en los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

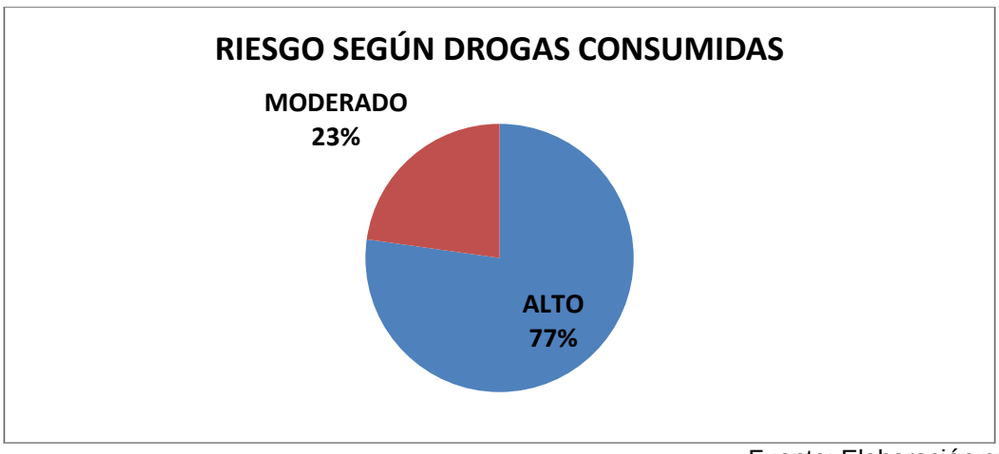


Fuente: Elaboración propia.

Nivel de riesgo asociado a las dogas consumidas, frecuencia y consumo sostenido en el tiempo de drogas y/o alcohol.

En relación al riesgo asociado a las drogas consumidas, según la Norma Técnica n°85 del Ministerio de Salud (2006, pág. 48), podemos señalar que alrededor de ¼ de los adolescentes presentan un riesgo moderado, lo que quiere decir que mantienen un consumo de Alcohol y/o Marihuana con asociación ocasional a otras drogas, mientras que la gran mayoría de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD, un poco más de ¾ de ellos, presentan policonsumo[8] de drogas o consumo de drogas que generan mayor daño como la cocaína, los fármacos, la pasta base de cocaína, inhalantes, etc.

Gráfico 25: Nivel de riesgo asociado a las drogas consumidas en los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

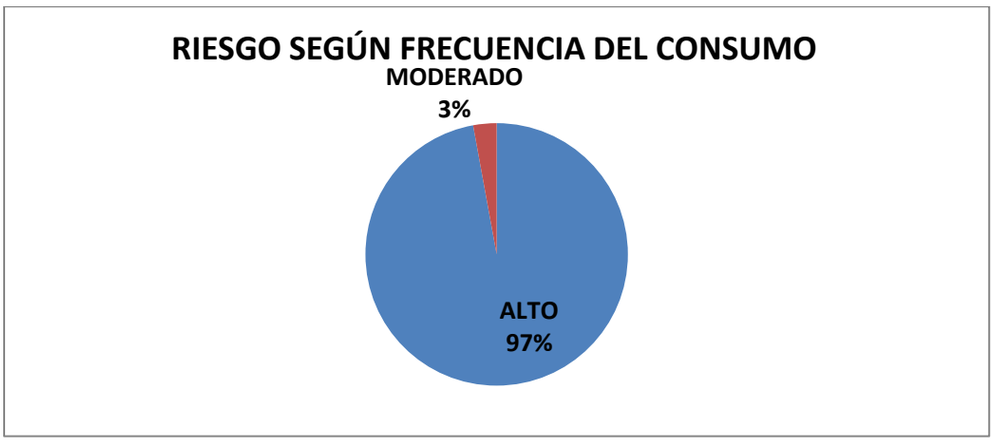


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al nivel de riesgo en relación a la frecuencia del consumo, y según los criterios establecidos por la Norma Técnica n°85 (pág. 48), podemos observar que casi la totalidad de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD, presentan un nivel de riesgo alto en relación la frecuencia del consumo, es decir, los adolescentes del programa presentan un consumo diario, o de varios días a la semana. Solo un grupo muy pequeño de adolescentes no presenta este riesgo de consumo, ya que su uso de drogas se produciría solo algunos días o fines de semana al mes.

[8] La misma norma técnica establece el policonsumo como aquel consumo habitual de 3 o más drogas.

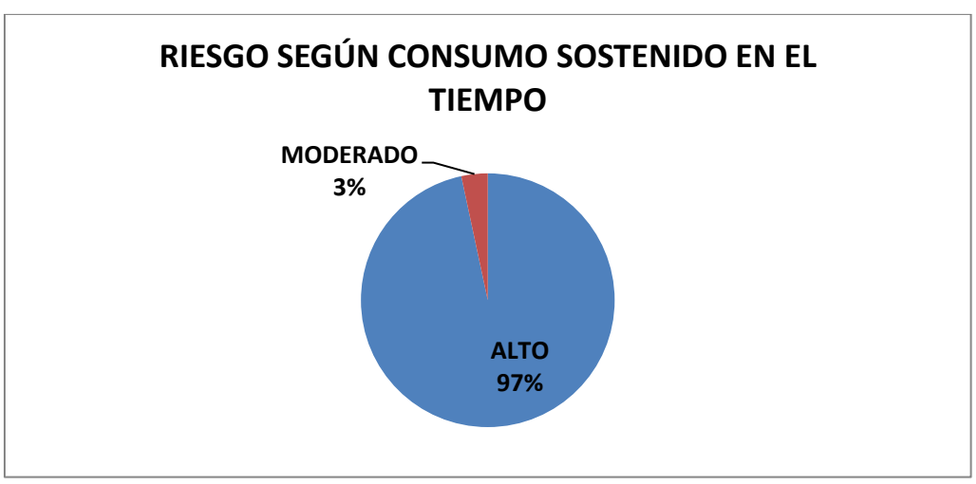
Gráfico 26: Nivel de riesgo asociado a la frecuencia del consumo en los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Así mismo, la Norma Técnica n°85 (pág. 48) establece el nivel de riesgo en relación con el consumo sostenido en el tiempo, estableciendo diferentes rangos de tiempo. Un consumo sostenido de bajo riesgo corresponde a un consumo que se mantiene entre 1 y 3 meses, un riesgo moderado va de 3 a 6 meses y un consumo sostenido en el tiempo de riesgo alto, es aquel que se mantiene por más de 6 meses. Para ingresar al programa ECD – TTD, al menos, los jóvenes deben presentar un consumo moderado con relación al consumo sostenido, siendo los jóvenes que mantienen un consumo sostenido de 3 a 6 meses, un grupo muy minoritario que sólo alcanza al 3%; el resto de los jóvenes mantiene un consumo sostenido de más de 6 meses, muchos de ellos prolongándose por años.

Gráfico 27: Nivel de riesgo asociado al consumo sostenido en el tiempo de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



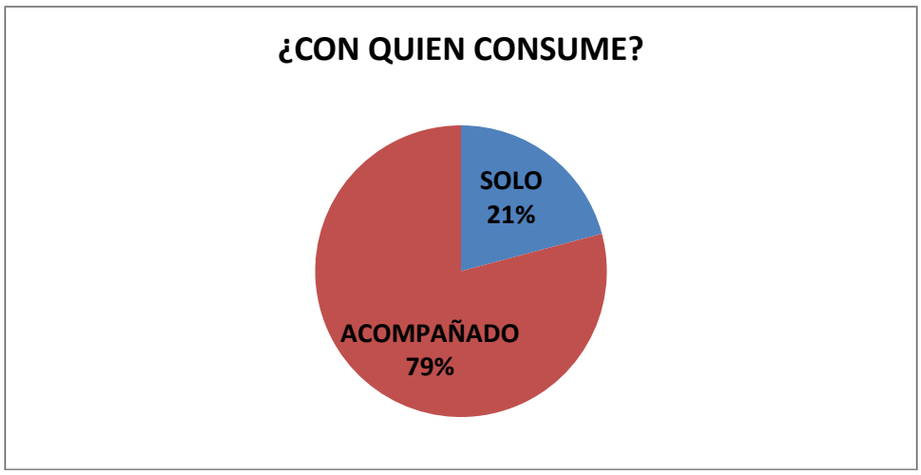
Fuente: Elaboración propia.

Consumo acompañado o solitario.

Un elemento importante a la hora de comprender la dinámica del patrón de consumo, es conocer si el consumo de drogas se produce en compañía de otras personas o si se produce en solitario.

La Norma Técnica n°85 (pág. 48) refiere que cuando el consumo se produce acompañado, en actividades con otros, se presenta un riesgo moderado. Generalmente este consumo acompañado se produce con pares y en contextos de fiestas o reuniones, lo que le otorga una funcionalidad gregaria al consumo de drogas. En esta línea, una dinámica con mayor tendencia al consumo solitario, da cuenta de un consumo de riesgo alto, pues se evidenciarían elementos más compulsivos y de necesidad permanente de consumir.

Gráfico 28: Dinámica de consumo en relación a la compañía, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

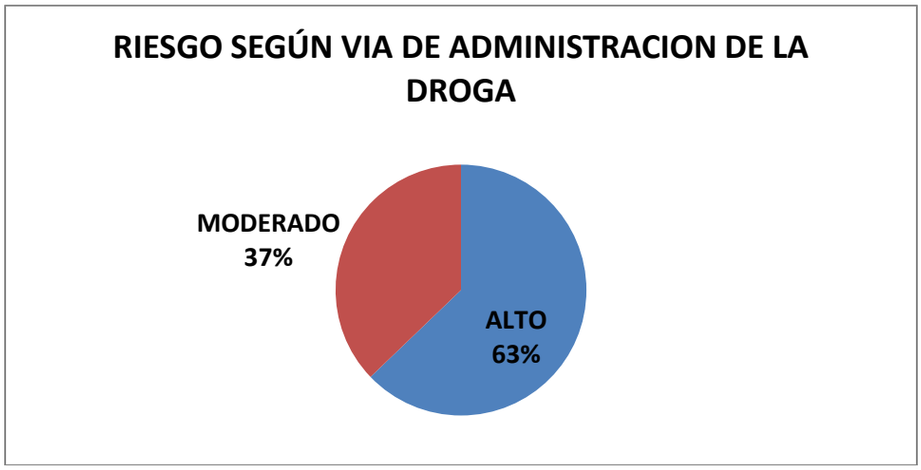


Fuente: Elaboración propia.

Nivel de riesgo asociado a la vía de administración de droga y/o alcohol.

Las vías de administración de la droga, aportan elementos que permiten establecer niveles de riesgo del patrón de consumo; existen diferentes vías de administración de sustancias como la fumada, oral, inhalada e inyectable. Según la Norma Técnica n°85 (pág. 48) en consumo que se presenta por una vía -siempre que esta vía no sea la inyectable- es un consumo de riesgo moderado, mientras que un consumo de alto riesgo, es aquel que se presenta por más de una vía.

Gráfico 29: Nivel de riesgo asociado a la vía de administración de la droga, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

Nivel de riesgo asociado a las consecuencias de la intensidad del consumo de drogas y/o alcohol.

Generalmente la intensidad del consumo va asociado a una serie de consecuencias negativas, por lo que conocer las consecuencias que ha tenido el consumo de drogas en los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, permite ponderar la intensidad del consumo de drogas y/o alcohol.

Cuando hablamos de un riesgo moderado asociado a las consecuencias de la intensidad del consumo, hacemos referencia, según la Norma Técnica n°85 (pág. 48), a un primer episodio de violencia, accidente o autoagresiones; mientras que un riesgo alto en la intensidad del consumo, hace referencia a eventos reiterados de violencia, agresiones, accidentes e intoxicación por consumo de drogas y/o alcohol.

En el caso de los adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas evaluados por el programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018, más de la mitad de ellos reportan haber padecido más de una vez, consecuencias como las ya señaladas. Un tercio de los jóvenes reportan haber padecido estas consecuencias solo una vez, y tan sólo un grupo pequeño de adolescentes señala no haber padecido consecuencia alguna de las ya señaladas, a partir de la intensidad de su consumo.

Gráfico 30: Nivel de riesgo según consecuencias de la intensidad del consumo de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

Fuente: Elaboración propia.

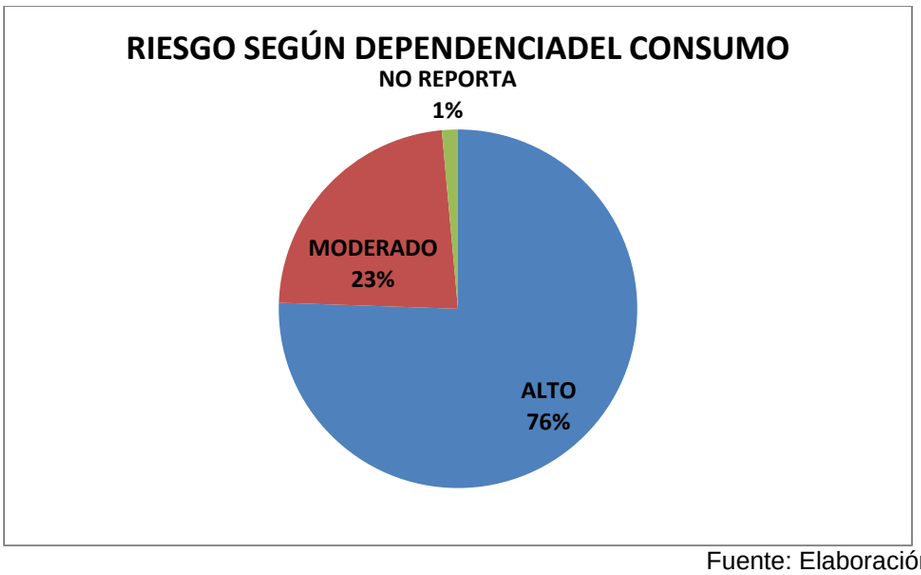
Nivel de riesgo según criterios de dependencia del consumo de drogas y/o alcohol.

Como se mencionó en el apartado de consumo problemático de drogas del Marco Teórico de la presente investigación, el consumo problemático de drogas y/o alcohol presenta dos formas que se manifiestan en los consumidores, y que cada uno tiene sus particularidades; en este sentido podemos encontrar al *Consumo Perjudicial y al Consumo dependiente*.

Según la Norma Técnica n°85, nos encontramos frente a un riesgo moderado cuando el consumo problemático de drogas se presenta como consumo perjudicial, mientras que el riesgo es alto si el consumo problemático de drogas y/o alcohol se manifiesta como consumo dependiente, ya que “el consumo de una o más sustancias adquiere, para la persona afectada, una prioridad desproporcionada en relación a otras conductas que antes tenían mayor valor” (2006, pág. 26).

La gran mayoría -más de ¾- de los adolescentes evaluados clínicamente por el programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre 2013 y 2018, presentan un consumo dependiente de drogas y/o alcohol.

Gráfico 31: Nivel de riesgo según criterios de dependencia del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

4. **Características del Compromiso Biopsicosocial de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.**

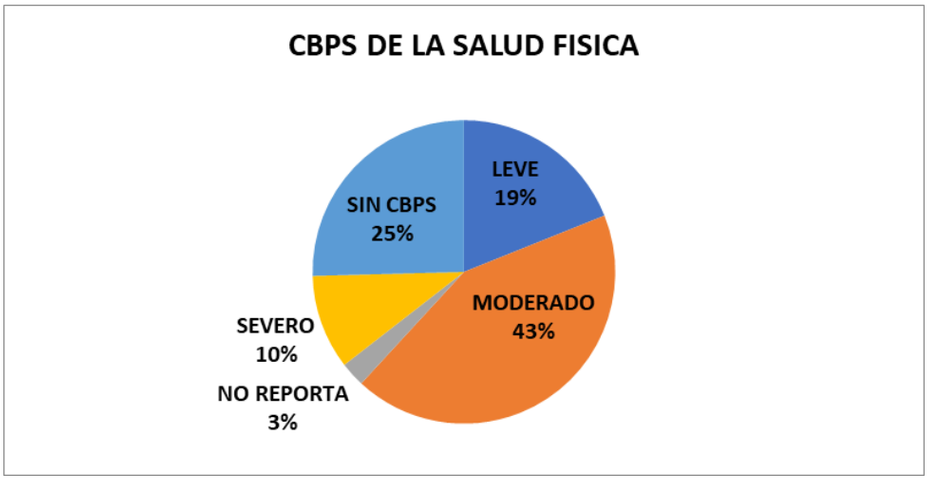
El compromiso biopsicosocial [CBPS] hace referencia al grado de afectación negativa que el consumo problemático de drogas y/o alcohol, ha generado en las distintas áreas, ya sean biológicas, psicológicas o sociales, de la vida de los adolescentes.

CBPS de la salud física a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Más de la mitad de los adolescentes presenta un CBPS moderado o severo, lo que implica existe o hay un alto riesgo de que presenten enfermedades somáticas como infecciones respiratorias, a la piel, o desnutrición o disminución significativa del peso corporal. Además, en este grupo de adolescentes, ya se ha perdido -en el caso de los severos- o se ha iniciado el proceso de pérdida -en el caso de los moderados- de estrategias de autocuidado físico.

El resto de los adolescentes no reporta consecuencias en el ámbito de la salud física, y si las reporta, más bien se presentan enfermedades con control médico o iniciales problemas de salud a partir del consumo de drogas y/o alcohol.

Gráfico 32: CBPS de la salud física a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia.

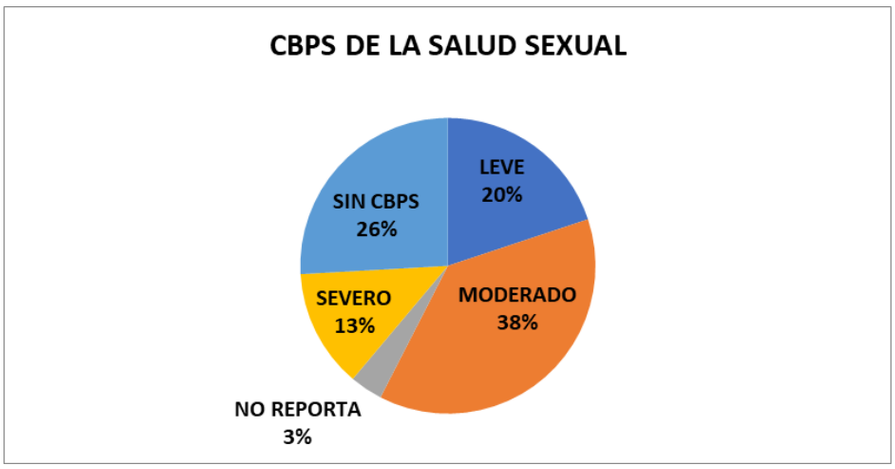
CBPS de la salud sexual y reproductiva a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Alrededor de la mitad de los adolescentes presentan un CBPS moderado o severo, lo que da cuenta que de una importante afectación en el área de la salud sexual y reproductiva. Que estos adolescentes presenten un CBPS moderado o severo implica que mantienen relaciones sexuales sin utilización de métodos de prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual [ITS], sin control ni consultas a la red de salud, que en el caso de los de CBPS moderado significa alto riesgo de embarazo y presencia de ITS por primera vez, mientras en el caso de los adolescentes con CBPS Severo, las ITS han ocurrido en más de una oportunidad y experiencia de embarazo adolescente con nacimiento de hijos o abortos naturales o inducidos.

Es importante destacar también que alrededor de ¼ de los adolescentes, no presentan afectaciones a su salud sexual asociadas al consumo problemático de drogas y/o alcohol, ya que no han iniciado vida sexual activa o si es que lo han

hecho, lo hacen con utilización de métodos de prevención de embarazo e ITS y control regular de su salud sexual en consultorios y centros de salud.

Gráfico 33: CBPS de la salud sexual y reproductiva a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

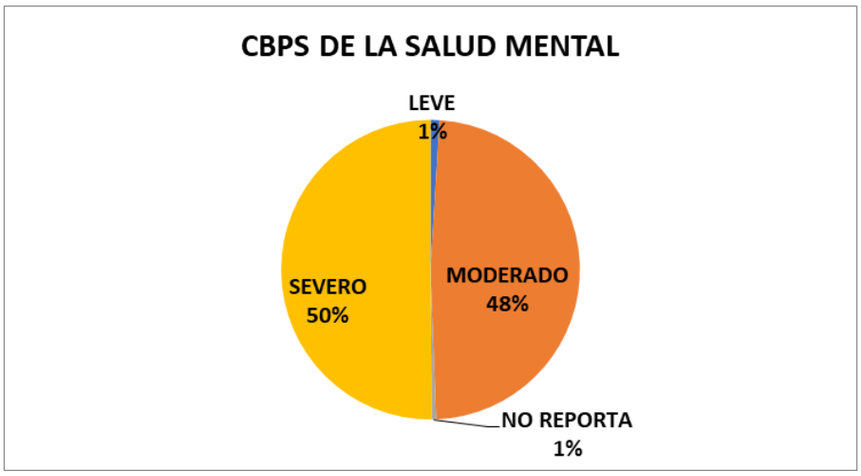
CBPS de la salud mental a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Prácticamente la totalidad de los adolescentes presentan alteraciones sicológicas a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol. En el caso de adolescentes con un CBPS moderado, estas alteraciones sicológicas corresponden generalmente al síndrome de abstinencia[9] o ideación suicida sin intencionalidad y/o patologías compensadas de trastorno de ansiedad o del ánimo moderado.

Por su parte, aquellos adolescentes que presentan un CBPS severo, presentan sicopatología aguda descompensada[10] y/o síndrome de abstinencia severo con ideación e intento suicida; estos adolescentes se encuentran en riesgo vital.

[9] El Doctor en Psiquiatría Juan José Llopis señala que el síndrome de abstinencia se refiere "al conjunto de signos y síntomas, tanto físicos como psíquicos, que aparecen al descender o abandonar de forma brusca el consumo de droga" (Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína, 2001)
[10] Trastorno esquizofrénico, trastorno de ansiedad grave o trastorno del ánimo incluido el bipolar.

Gráfico 34: CBPS de la salud mental a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

CBPS de la capacidad relacional a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

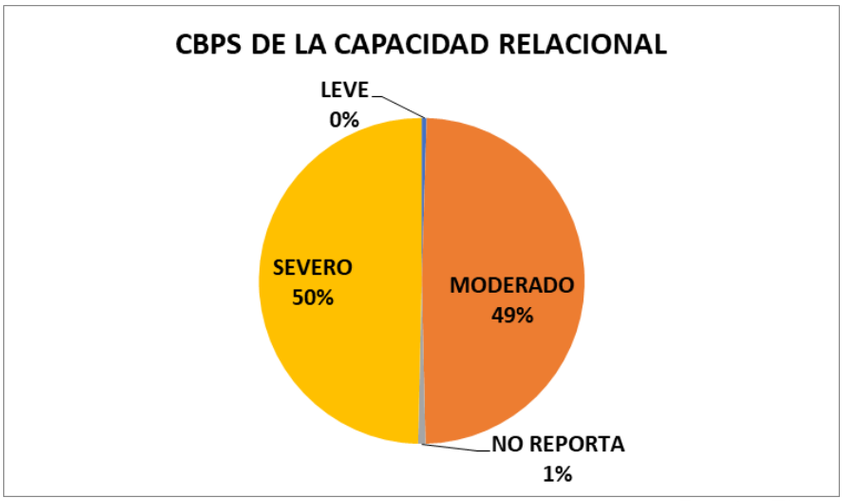
La capacidad relacional hace referencia a la forma y características en que los adolescentes se relacionan con sus pares, su circulo familiar, la comunidad y la sociedad en general, en donde en el caso de los adolescentes evaluados clínicamente por el Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 – 2018, esta capacidad relacional se encuentra afectada en casi la totalidad de ellos.

Para el caso de los adolescentes que presentan un CBPS moderado, esta afectación se caracteriza por presentar tendencia al conflicto relacional con resolución de ellos por medio de la violencia, integración a grupo de pares de riesgo en relación a la infracción de ley y el consumo de drogas y/o alcohol, participación en al menos de una oportunidad de la red de SENAME en el ámbito de la protección y/o responsabilidad penal adolescente, y con internalización de normas y límites vividos en conflicto.

En el caso de los adolescentes con CBPS severo, las características de su capacidad relacional corresponden a una nula tolerancia a la frustración, que se expresa por medio de la violencia y agresión, tanto en los conflictos familiares, entre pares y con cualquier otro que no responda a sus expectativas. Se encuentran en permanente conflicto con la ley y las normas en espacios como la escuela o el grupo

familiar; Se observa en ellos una tendencia a comprender el uso de la violencia como referente de identificación, lo que va consolidando su involucración en riñas e infracción de ley en general. Se observa participación recurrente de la red de SENAME en el ámbito de la protección y/o responsabilidad penal adolescente, y con internalización de normas y límites vividos en conflicto.

Gráfico 35: CBPS de la capacidad relacional a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

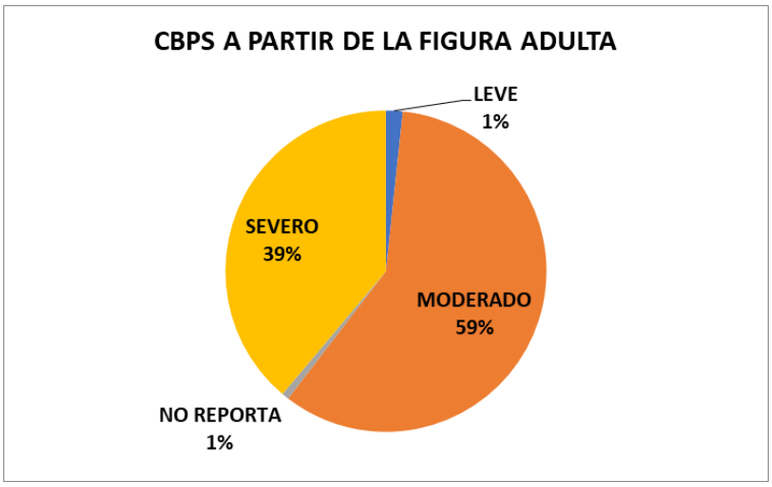
CBPS a partir de la figura de adulto significativo y la estructura familiar.

En relación a la figura de adulta significativa, que en su mayoría corresponde a sus padres, abuelos o tíos, casi la totalidad de los adolescentes presenta adultos significativos que no logran ejercer su rol de manera de poder contener conductual y/o emocionalmente a los adolescentes.

En el caso de aquellos adolescentes que presentan un CBPS moderado, la figura adulta se caracteriza por una parentalidad que no logra establecerse como una figura de autoridad, no logrando establecer límites ni normas, o en el caso que intente establecerlas, se observa incoherencia en la supervisión de su cumplimiento. Se observan además lazos débiles o distantes con los adolescentes, sumado a que en muchas ocasiones en los adultos hay presencia de consumo de drogas y/o alcohol, con presencia de dificultades y afectaciones en la salud mental.

Por su parte, aquellos adolescentes con CBPS severo en relación a la figura adulta, se observa una parentalidad severa, en donde en la mayoría de las veces se ejerce violencia intrafamiliar y maltrato. Existe alcoholismo y/o drogadicción en la figura adulta, lo que genera que esté ausente o presente con múltiples problemas. Existe abandona afectivo y material.

Gráfico 36: CBPS a partir de la figura de adulto significativo, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

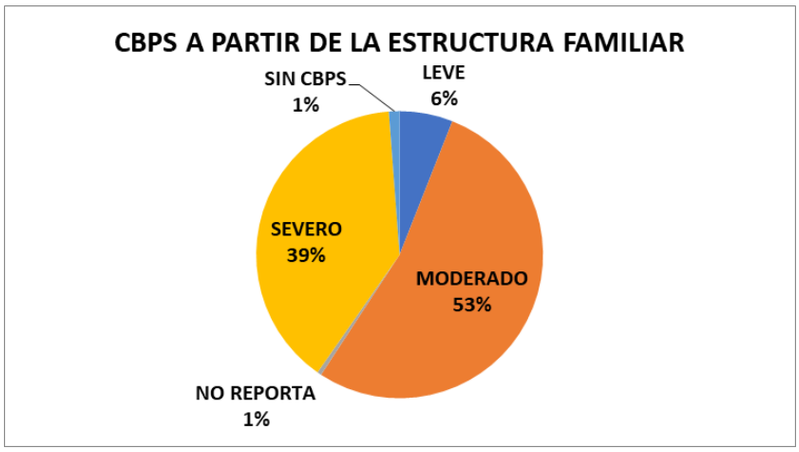
En relación a la estructura familiar podemos señalar que la gran mayoría de los adolescentes, presenta un CBPS moderado o severo, lo que aún más la complejiza la situación.

En el caso de los adolescentes con un CBPS moderado – que representan un poco más de la mitad- la estructura familiar se caracteriza por la falta de cohesión del grupo familiar para afrontar las dificultades a las que se enfrentan, debilitándose los lazos afectivos e incluso podría existir aislamiento de algún miembro del grupo familiar. Además, se observan problemáticas sociales como la cesantía y el hacinamiento[11].

[11] Se habla de hacinamiento cuando el número total de habitantes es mucho mayor al número de dormitorios; según el Ministerio de Desarrollo Social, hablamos de hacinamiento cuando en un domicilio hay más de 2,4 habitantes por dormitorio.
http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen/casen_def_vivienda.php

Por su parte, aquellos adolescentes que presentan un CBPS severo en cuanto a la estructura familiar, padecen problemas como la ausencia de adultos responsables, contextos reiterativamente cambiantes en cuanto a la composición familiar, con entrada y salida permanente de miembros, y un grupo familiar que se cierra siendo impermeable a la intervención profesional. También se observa hacinamiento y cesantía, pero esta pasa a ser crónica, por lo que en muchas ocasiones se habla de un grupo familiar indigente, es decir, un grupo familiar que no logra satisfacer las necesidades mínimas alimentarias de todos sus miembros.

Gráfico 37: CBPS a partir de la estructura familiar, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

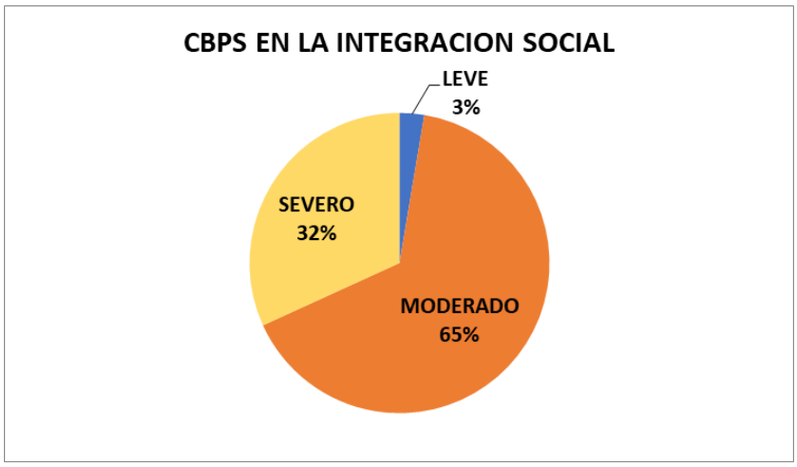
CBPS de la integración social a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

En este ámbito el CBPS de la integración social en casi la totalidad de los adolescentes se puede catalogar de moderado o severo; Alrededor de 2/3 de los adolescentes se encuentran en la categoría moderado, lo que significa que presentan deserción escolar y repitencias, produciéndose un retraso pedagógico, pero con intencionalidad de retomar los estudios. Además, se vincula a grupo de pares con graves dificultades conductuales, con quienes protagoniza conflictos en su entorno comunitarios. Se observa un contexto social con violencia ocasional, en la que muchas veces el adolescente y su grupo de pares son protagonistas.

A su vez, quienes presentan un CBPS severo, presentan deserción escolar de años, con un historial de bajo rendimiento y dificultades conductuales. Vinculación a grupo de pares con conductas disociales como infracción de ley reiterada, violencia e incluso utilización de armas. A nivel comunitario, presentan graves problemas de

inclusión social, en un barrio altamente conflictivo con acceso a drogas por medio de redes de tráfico y microtráfico. En muchas ocasiones, el *carrete* forma parte del sentido vital.

Gráfico 38: CBPS en la integración social, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

CBPS de la conducta infractora a partir del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

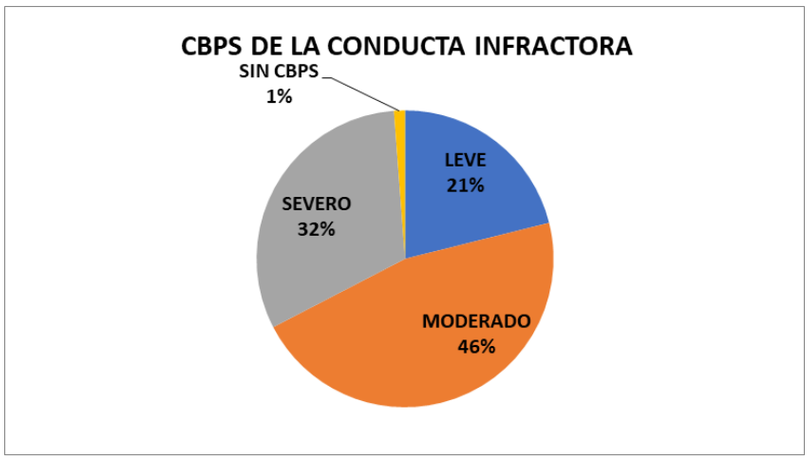
Cabe destacar que alrededor de 1/5 de los adolescentes presenta un CBPS leve, ya que su infracción de Ley es aislada y no repetitiva u ocasional; responde generalmente a la transgresión ligada a su etapa de desarrollo.

Por su parte aquellos adolescentes que presentan un CBPS moderado en este ámbito, presentan una actitud provocadora y de desafío a la autoridad, con infracciones de ley reiteradas pero de corta data, además de presentar dificultades en la internalización de límites y normas sociales; en muchas ocasiones la conducta transgresora puede ser parte de la cultura familiar.

Por último, los adolescentes con un CBPS severo -que representan alrededor de 1/3 del total- se caracterizan por una iniciación en la actividad delictual desde temprana edad (alrededor de los 10 años), convirtiéndose en una actividad permanente y, muchas veces, elemental para el proceso de construcción identitaria. Se observa una vinculación con pares o adultos con compromiso delictual, que va consolidando esta construcción identitaria. Existe una relación droga/delito -no necesariamente causal- en donde consume para robar, roba para consumir o ambas

conductas se dan indistintamente en los mismos escenarios de socialización callejera.

Gráfico 39: CBPS en la conducta infractora, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

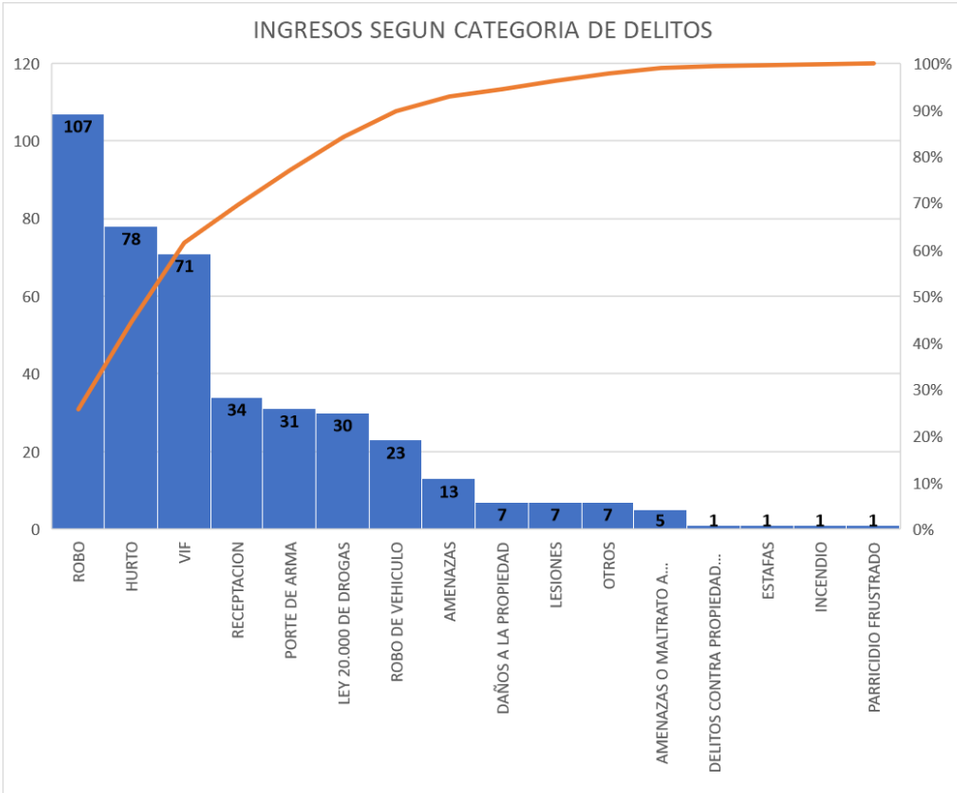


Fuente: Elaboración propia

En el caso de los adolescentes evaluados por el programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018, la distribución de los ingresos a partir de la categoría de delitos por la que ingresan al programa, muestra que la gran mayoría de ellos cometen delitos de Robo[12], Hurto y delitos de Violencia Intrafamiliar. Respecto de adolescentes evaluados por el programa ECD – TTD, a partir del delito de Violencia Intrafamiliar, podemos señalar que la gran mayoría de ellos se producen bajo la influencia de las drogas y/o alcohol por parte de los adolescentes, constituyéndose el consumo en el factor gatillante de las discusiones y conflictos que originan su detención.

[12] Agrupa las categorías robo por sorpresa, robo en lugar habitado, robo en lugar no habitado, robo en bienes nacionales, robo de vehículo motorizado, robo con intimidación y robo con violencia.

Gráfico 40: Distribución de ingreso según categoría de delitos, de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.



Fuente: Elaboración propia

5. Características de la Situación Motivacional de los adolescentes ingresados al programa ECD-TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018.

La situación motivacional hace referencia a la disposición a iniciar procesos de cambio en relación al consumo problemático de drogas y/o alcohol. Es importante este elemento, ya que la finalidad del programa ECD – TTD es poder derivar a tratamiento a todos los adolescentes que lo requieran, en el contexto de una medida o sanción establecida en la Ley 20.084 de responsabilidad penal adolescente.

Para poder caracterizar su situación motivacional se usan las categorías de las fases del cambio de Prochaska y DiClemente (1994) desarrolladas en el Marco Teórico.

A nivel específico de los adolescentes evaluados por el programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur entre los años 2013 y 2018, podemos señalar

que se encuentra la mitad en la fase de pre-contemplación[13] y la otra mitad en la fase de contemplación. Aquellos adolescentes que se encuentran en pre-contemplación no están interesados en iniciar un proceso de cambio, ya sea por que no consideran que tienen una situación problema con el consumo de drogas y/o alcohol, porque consideran que mantienen su consumo controlado y que no necesitan ningún tipo de ayuda, porque se resiste a ingresar a tratamiento, o simplemente porque sienten que el consumo de drogas los ha superado y nada de lo que hagan puede generar un mejoría en su patrón de consumo.

Por su parte aquellos que se encuentran en la fase del cambio llamada contemplación, consideran los beneficios de iniciar un proceso de cambio por medio de un tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol, pero también consideran los inconvenientes o pérdidas que el cambio le puede generar, provocando una ambivalencia que los puede inmovilizar durante un largo período de tiempo.

Gráfico 41: Situación Motivacional de los adolescentes del programa ECD – TTD entre los años 2013 y 2018.

Fuente: Elaboración propia

[13] En sus modalidades renuente, rebelde, resignada y racionalizadora.

XII. Conclusiones.

A partir del desarrollo de este estudio, es posible describir y caracterizar elementos relacionados al Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur y a los adolescentes ingresados y evaluados clínicamente entre los años 2013 y 2018.

El programa ECD – TTD se constituye en un programa que logró evaluar clínicamente y derivar a tratamiento por consumo problemático de drogas, a 417 adolescentes imputados por cometer un delito en la jurisdicción de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, entre los años 2013 y 2018, constituyéndose en un referente evaluador y derivador en la red de programas dependientes de SENDA y SENAME, aportando un volumen de derivaciones a tratamiento considerable, que en promedio fue de 69,5 jóvenes por año.

1. Características del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur.

La detección de casos se concentra principalmente en el equipo ECD-TTD, quienes detectaron y propusieron el caso al equipo jurídico, para que la medida o sanción con la que se podía resolver la causa judicial, se enmarcara dentro de la posibilidad de una evaluación por consumo problemático de drogas y eventual derivación a tratamiento en un 86% de los casos. Esto demuestra que el rol de detección y levantamiento de casos del equipo ECD – TTD, es vital en el acceso de los adolescentes imputados a una evaluación clínica y acceso a tratamiento especializado por consumo problemático de drogas.

A su vez, se evidencia la falta de sensibilización por parte del equipo jurídico, ya sean Magistrados, Fiscales y/o Defensores, por incorporar entre las posibles resoluciones judiciales e inclusión en las medidas o sanciones, aquellas relacionadas con un contenido terapéutico en las que se encuentra la derivación al Programa ECD – TTD, para que los adolescentes imputados de cometer un delito, obtengan una medida o sanción que contemple la evaluación clínica y el eventual tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Esta detección de casos por parte del equipo ECD – TTD, se produce por medio de una pauta de tamizaje que en el 87% de los casos se realizó en la Zona de Seguridad y Tránsito (ZST), lo que implica habilidades y conocimientos especiales de los profesionales, que propicien la aplicación de una entrevista breve y

semiestructurada, orientada a determinar la sospecha de consumo problemático de drogas y/o alcohol en adolescentes imputados. La ZST es una zona de dependencia de Gendarmería de Chile, en donde se mantienen y resguardan a los imputados previo a su audiencia de control de detención, por lo que los adolescentes se encuentran esposados en un calabozo y la conversación se da por medio de un vidrio de seguridad que une el calabozo con el locutorio que tiene la defensa para poder entrevistar a los imputados. Este escenario requiere cualidades profesionales especiales, que permitan atraer la atención de un imputado adolescente en una situación crítica y evaluar -en ese contexto- la sospecha de presencia de consumo problemático de drogas y/o alcohol.

En el caso del programa ECD -TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, los adolescentes ingresan en el contexto de una Suspensión Condicional del Procedimiento (SCP), en el 50% de los casos, o Medida Cautelar Ambulatoria en el 40% de los casos. Estas cifras evidencian la escaza utilización del recurso especializado del programa ECD – TTD en el contexto de una sanción accesoria de drogas de la Ley 20.084 de Responsabilidad Penal Adolescente, entendiéndose generalmente la inclusión de adolescentes al Programa ECD – TTD, únicamente en caso que no presenten condenas previas y cuya probabilidad de concluir el proceso judicial por medio de una SCP sea alta.

Lo anterior deja fuera a los adolescentes que presentan condenas previas y que podrían verse beneficiados por un programa como el ECD – TTD, pues dentro de los adolescentes que presentan reincidencia delictual, el consumo de drogas es una variable importante, teniendo en cuenta que el consumo de drogas afecta todas las esferas de la vida, además de coexistir en muchas ocasiones con el delito.

En relación a los Tribunales que presentan un mayor número de ingresos al programa ECD – TTD, son el Juzgado de Garantía de Puente Alto con un 49,9%, el 11° Juzgado de Garantía de Santiago con un 21,3% y el 15° Juzgado de Garantía de Santiago con un 12,9%, que coincidentemente cubren la jurisdicción de comunas en las que la mayor parte de los adolescentes del programa viven, pues las comuna de residencia con mayor presencia de adolescentes en el programa, corresponden a Puente Alto con un 45,5% y La Pintana con un 12,9%. Esta coincidencia significa, que el comportamiento delictual de los adolescentes, se produce generalmente en sus propias comunas de residencia, o en su defecto, en las comunas aledañas a estas. Los adolescentes ingresados al programa ECD – TTD no realizan grandes

recorridos para cometer los delitos, cometen en su mayoría los robos y hurtos cerca de su domicilio.

A la hora de la realización de la Evaluación Clínica Diagnóstica, la que tiene por objetivo confirmar la sospecha de consumo problemático de drogas y/o alcohol, realizar un diagnóstico del patrón de consumo, compromiso biopsicosocial y de los elementos motivacionales para realizar la derivación asistida a un programa de tratamiento de drogas y/o alcohol, en un 49,4% de los adolescentes asisten a la entrevista acompañados por su madre o simplemente asisten sin compañía en un 28,5%, lo que evidencia la escaza incorporación de los padres en el proceso de evaluación y derivación a tratamiento, ya que solo acompañaron a un 8,2% de los adolescentes.

Finalmente, en relación a las características del Programa ECD – TTD, podemos señalar que los ingresos fueron decayendo en la medida que trascurrieron los años, al igual que la detención de adolescentes a nivel país, alcanzando un ingreso promedio de 69,5 adolescentes por año, entre los años 2013 y 2018. Esta cifra es una alta cifra de evaluación y derivación, reafirmando al programa ECD – TTD como un referente para los programas dependientes de SENDA y SENAME, pues años tras año deriva a tratamiento a alrededor de 70 adolescentes de las comunas de la zona sur de Santiago.

2. Características Socio-demográfica de los adolescentes del programa ECD - TTD.

En relación a la distribución de los ingresos por sexo, nos encontramos que el ingreso de adolescentes mujeres al Programa ECD – TTD casi duplica al ingreso de adolescentes mujeres en los programas del Medio Libre de la Línea de Responsabilidad Penal de SENAME, ya que por ejemplo en 2018 (Anuario Estadístico 2018, 2019, pág. 321) los ingresos de adolescentes mujeres alcanzaron un 12,3%, mientras que las adolescentes ingresadas al Programa ECD – TTD llegan al 20%. Esto significa, si es que lo comparamos con el resto del país, que en la Zona Sur de Santiago hay un mayor número de adolescentes mujeres que se involucran en la comisión de delitos de diversa índole, configurándose una identidad femenina asociada a la comisión de delitos.

Respecto de la edad en la/ los adolescentes que ingresan al programa, podemos ver que cerca de 2/3 ingresan entre los 16 y 17 años de edad, lo que implica que luego de varios años de consumo -la edad de inicio de consumo promedio es de

12,3 años- éste se vuelve problemático y se comienza a asociar a la comisión de delitos de manera más habitual, aumentando la probabilidad de ser detenido, y en ese contexto ingresar al programa ECD – TTD.

Si nos referimos a su escolaridad, vemos como un porcentaje importante de los adolescentes cuentan con 8vo básico aprobado (33,6%); ningún otro curso establecido como último curso aprobado supera el 15% de los adolescentes. Esto implica que pareciera que -si relacionamos esta información con la edad de inicio de consumo- los adolescentes tras iniciar el consumo de drogas y que este se vuelva problemático, tiene como consecuencia inicial la deserción escolar, pues coincide la edad de inicio de consumo con la edad que tienen al cursar 8vo básico.

Además, los años de retraso escolar del 50% de los adolescentes se sitúan entre los 3 y 4 años, coincidiendo con el abandono en 8vo básico y la edad de ingreso entre los 16 y 17 años; podríamos decir que un grupo importante de adolescentes del programa ECD – TTD inicia el consumo de drogas entre los 12 y 13 años, pronto deserta del ámbito escolar tras haber aprobado el 8vo básico, e ingresa al programa ECD – TTD entre los 16 y 17 años, ya con alrededor de 3 o 4 años de retraso escolar. Este panorama dificulta enormemente los procesos de reinserción escolar, pues cada año que pasa fuera de la dinámica escolar, se constituye en un obstáculo difícil de sortear, sobre todo porque encontrarse inserto escolarmente requieren de una rutina diaria que permita a un adolescente continuar estudiando, lo que es muy difícil cuando nos encontramos frente a un consumo problemático de drogas y/o alcohol, que afecta fuertemente todos los ámbitos de la vida. Si creemos que la inserción escolar es uno de los pilares de la reinserción social de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas, debemos poner una gran parte de los esfuerzos en el tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol.

3. Características del patrón de consumo de los adolescentes del programa ECD - TTD.

Uno de los elementos esenciales del patrón de consumo, es la edad de inicio de consumo; en el caso de los adolescentes del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, el 74% inició consumo entre los 11 y 14 años de edad, presentando una edad promedio de 12,3 años. Hay un grupo de adolescentes que iniciaron consumo de drogas y/o alcohol entre los 5 y los 10 años que alcanza el 15%; es decir que el alrededor del 90% de los adolescentes inicia el consumo de drogas y/o alcohol antes de los 15 años. Esta cifra condiciona fuertemente las

características del patrón de consumo, pues un inicio tan temprano del consumo de drogas y/o alcohol sitúa a los adolescentes en una situación de alto riesgo.

En relación a las drogas consumidas, podemos señalar que la Marihuana es la droga de mayor frecuencia de consumo entre los adolescentes de Programa, encontrándose presente en casi la totalidad de los adolescentes, seguida por los fármacos y la cocaína. Es muy común un patrón de consumo caracterizado por consumo diario de Marihuana, habitual de fármacos (un par de veces a la semana) y ocasional de cocaína (algunos fines de semana o en fiestas). Frente a estas características el nivel de riesgo de consumo es alto, en más de ¾ de los adolescentes. Siguiendo en esta línea la frecuencia de consumo diario o de 3 o más veces por semana, alcanza a casi la totalidad de los adolescentes (97%), presentándose desde hace más de 6 meses en la misma cantidad de adolescentes.

Estas características del patrón de consumo, caracterizan a un consumo de alto riesgo, en el cual se encuentran casi la totalidad de los adolescentes del Programa ECD – TTD, en donde el consumo de drogas y/o alcohol se constituye en una rutina habitual, inundando todos los aspectos de su vida.

El único elemento del patrón de consumo que no se encuentra en los parámetros de alto riesgo, es en relación a si el consumo se produce solo o acompañado. La mayoría de los adolescentes del programa (79%) consume acompañado y únicamente se produce el consumo solitario en aquellos adolescentes que presentan un consumo problemático de drogas y/o alcohol de extrema gravedad. Es habitual que el consumo en adolescentes se produzca en compañía de amigos o familiares, ya que, en esta etapa de la vida, el grupo de pares se constituye en un importante referente relacional.

Dentro del consumo problemático de drogas, el de mayor riesgo es aquel en donde se evidencian criterios de dependencia, los cuales se caracterizan por ser un “conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas que demuestran que el consumo de una o más sustancia adquiere, para la persona afectada una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían mayor valor” (Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, 2006, pág. 26), y que se encuentra presente en alrededor de ¾ de los adolescentes, lo que provoca que en relación a este punto un consumo de alto riesgo.

Finalmente podemos decir que en general, para 2/3 de los adolescentes del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, el patrón de consumo es de riesgo alto, lo que implica, que el proceso de evaluación y derivación a tratamiento, debe ocurrir en el menor tiempo posible, puesto que en la vida de los adolescentes se encuentra afectada considerablemente por el consumo problemático de drogas en diversas áreas, llegando incluso, en los casos más complejos, a encontrarse con riesgo vital.

4. Características del Compromiso Biopsicosocial de los adolescentes del programa ECD - TTD.

El primer elemento del compromiso biopsicosocial del consumo a partir de la intensidad de este, es el de la salud física. En relación a esta, podemos señalar que los adolescentes del Programa ECD – TTD presentan una afección predominante de riesgo moderado; es decir que presentan riesgo de enfermedades producto de la intensidad del consumo de drogas y/o alcohol, y en el caso que las tengan se encuentran con tratamiento médico. En la mayoría de estas afecciones tienden a estar relacionadas con el sistema respiratorio en general. Sólo el 10% de los adolescentes presentan una afección severa relacionada con la intensidad del consumo, principalmente enfermedades respiratorias crónicas sin control médico, infecciones o quemaduras producto del consumo. Lo anterior implica que existen necesidades de acceso a la salud, que en la mayoría de los casos son evaluados por los médicos de los programas de Tratamiento ambulatorio al que son derivados por el Programa ECD – TTD, quienes los vinculan y contactan con el sistema de atención de salud de su comuna; sin tratamiento de drogas y/o alcohol y su respectivo acompañamiento por parte del Programa, esta situación de afección del consumo de drogas y/o alcohol empeoraría con el tiempo, lo que demuestra que la derivación oportuna a tratamiento, implica una mejoría global en todos los aspectos de la vida de los adolescentes.

En relación a la salud sexual también la mayoría de los adolescentes presentan un nivel de riesgo moderado, que implica algunas conductas sexuales desprovistas del cuidado por adquirir enfermedades de transmisión sexual o la posibilidad del embarazo adolescente. Lamentablemente, un 13% de los adolescentes presentan un riesgo severo, caracterizado por embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual reiteradas o víctimas de explotación sexual comercial infantil (ESCI); estos casos más graves requieren una intervención complementaría, que

permita abordar la problemática desde las diversas áreas de la intervención psicosocial.

Tanto en la salud mental como en la capacidad relacional de los adolescentes del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur, son las únicas áreas en donde la afección del compromiso biopsicosocial es de tipo severo en la mayoría de los adolescentes (alrededor del 50% de los adolescentes). En el área de salud mental, el consumo de drogas y/o alcohol, ha generado en los adolescentes alteraciones psicológicas asociadas al síndrome de abstinencia o en otros ámbitos de la salud mental. La alta ingesta de fármacos ha profundizado la proliferación de rasgos depresivos entre los adolescentes, así como la ideación y el intento suicida. Por su parte la capacidad relacional se ha visto afectada por los constantes conflictos de los adolescentes con su grupo familiar a partir del consumo de drogas y/o alcohol, involucrándose además en riñas con pares o pandillas, producto de las relaciones que se establecen en las dinámicas de consumo y tráfico de drogas.

Lo anterior refleja la importancia del acceso oportuno de los adolescentes al tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol, pues en los programas de tratamiento tienen acceso directo a salud mental y tratamientos farmacológicos si es que lo requieren; en esto el aporte del Programa ECD – TTD es vital, pues tras identificar estas dificultades y afecciones en el compromiso biopsicosocial, desarrolla un proceso de motivación y derivación oportuna por parte de un equipo especializado en temáticas de drogas y adolescencia, que propicia acceso oportuno a tratamiento, que en el caso de la zona sur de Santiago corresponden a 70 adolescentes por año en promedio.

En el ámbito de la figura adulta y la estructura familiar, la afección del compromiso biopsicosocial es moderada en la mayoría de los casos. Se observan generalmente dificultades en el ejercicio de los roles parentales, a partir de experiencias deficientes de parentalidad, como por presencia de adicción en uno o ambos padres, lo que complejiza la situación familiar en la que se enmarca el desarrollo de los adolescentes. En general, se espera que la figura adulta o el grupo familiar colabore en el proceso de tratamiento por consumo problemático de drogas, en donde los trabajadores sociales de los programas de tratamiento juegan un rol esencial a la hora de reconfigurar pautas relacionales y estilos de parentalidad, que propicien un buen acompañamiento del adolescente en tratamiento.

Por último, a nivel de la conducta infractora, podemos señalar que a pesar de que casi la totalidad de los adolescentes ingresan al Programa ECD – TTD en el marco de su primera formalización por la comisión de un delito, la mayoría de ellos ha cometido varios ilícitos según su propio reporte, la diferencia está en que en esta oportunidad han sido detenidos e ingresados al Programa ECD – TTD en el marco -generalmente- de una suspensión condicional del procedimiento o medida cautelar ambulatoria. Las principales materias por la que son formalizados los adolescentes del Programa, corresponden al hurto en un 18,7%, el robo por sorpresa en un 10,8% y las amenazas en contexto de violencia intrafamiliar en un 10,6%; ahora si agrupamos las materias de ingreso por tipo de delito, el robo en cualquiera de sus formas, es el que presenta un mayor porcentaje de adolescentes, alcanzando un 25,7%, seguido por el hurto con un 18,7%, y en tercer lugar, delitos de violencia intrafamiliar con un 17%.

Según el criterio y los tipos de delincuencia referidos por Pérez-Luco (2014), los adolescentes del Programa ECD – TTD se encontrarían en su mayoría entre lo que denomina delincuencia transitoria y delincuencia persistente. La delincuencia transitoria se refiere a aquellas conductas delictivas asociadas a la trasgresión de límites en el marco de la individualización propia de la etapa de adolescencia; en general los adolescentes del programa ECD - TTD que presentan estas características, desisten de la comisión de delitos, con el paso del tiempo y erradicación de los factores externos que pudieron influir en su vinculación al delito. Los adolescentes del programa que presentan delincuencia persistente, que presentan un riesgo del compromiso biopsicosocial severo, alcanzan alrededor de un 32%, y se caracterizan por mantener vinculación permanente con la comisión de delitos, y en proceso de consolidación de una identidad asociada a la comisión de delitos, validando sus actos como medio para conseguir recursos.

En general, aquellos adolescentes del programa que presentan un tipo de delincuencia transitoria, tras recibir la intervención breve por parte del Programa ECD - TTD y desarrollar un proceso terapéutico en un programa de tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol, deberían disminuir considerablemente su participación en la comisión de delitos, mientras aquellos adolescentes con un tipo de delincuencia persistente, requieren un tipo de intervención -además de las ya señaladas- específica en factores de desistimiento delictual.

5. Características de la situación motivacional de los adolescentes del programa ECD - TTD.

A nivel de la situación motivacional de los adolescentes del Programa ECD – TTD, podemos señalar que se encuentran en un 50% pre-contemplativos, es decir la mitad de los adolescentes con consumo problemático de drogas no se encuentran interesados en iniciar un proceso de cambios, ya sea porque no identifican que se encuentran en una situación problema, se encuentran pasivos frente a su situación problema o simplemente tienden a justificar su situación de consumo, llevándolos a no encontrar razones por las cuales debieran iniciar un proceso de cambios a partir de su inclusión en un programa de tratamiento de drogas y/o alcohol. El otro 50% se encuentran contemplativos, es decir, logran identificar la necesidad de tratamiento o de iniciar un proceso de cambios, y a su vez evalúan los inconvenientes o pérdidas que pueden padecer al incorporarse a un proceso terapéutico, por lo que se encuentran ambivalentes frente a la posibilidad de ser derivados a tratamiento,

Es por lo anterior que los profesionales del Programa ECD – TTD deben tener una formación y experiencia en el desarrollo de elementos motivacionales en adolescentes, debido a que uno de los objetivos principales del programa es lograr derivar a tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol a los adolescentes que lo requieran. Sin esta formación y experiencia, derivar a adolescentes infractores de ley, con consumo problemático de drogas y/o alcohol, con las características ya referidas en este estudio, se convierte en una tarea muy dificultosa, que complejiza aún más el proceso de intervención con esta población altamente compleja.

En consideración a lo reseñado en todo este apartado, cabe destacar que los adolescentes del Programa ECD – TTD de la Fiscalía Regional Metropolitana Sur presentan un riesgo de su patrón de consumo alto, con un compromiso biopsicosocial moderado, pero con afecciones severas en la salud mental y su capacidad relacional, que requieren tratamiento intensivo, lo cual se dificulta por su situación motivacional. Los adolescentes con estas características se constituyen en una población compleja que en la medida que no reciban la atención especializada que requieren, sus características se agudizan y complejizan en el tiempo, por lo que el Programa ECD – TTD realiza una profunda labor que permite a los adolescentes y a sus familias, acceder a un tratamiento especializado y como consecuencia de él, a mejorar sus condiciones de vida, a la vez de aportar a la sociedad en su conjunto, a entregar herramientas terapéuticas que permiten a

adolescentes que han infringido la ley, alejarse paulatinamente de la comisión de delitos.

Bibliografía.

Acuña, O., Barraza, G., Bonnemaison, R., Escobar, A., Figueroa, I., Gatica, J., . . . Pavez, D. (2008). *Ley de Responsabilidad Penal Adolescente: Juventud, Marginalidad y Control Social.* Recuperado el 29 de Julio de 2016, de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2008/de-acuna_o/html/index-frames.html

Cámara de Diputados de Chile. (2014). *Informe de la Comisión Especial Investigadora del Servicio Nacional de Menores.* Recuperado el 6 de noviembre de 2016, de http://ciperchile.cl/pdfs/2014/04/sename/INFORME_SENAME.pdf

Cámara de Diputados de Chile. (2015). *Informe Ejecutivo. Evaluación de la Ley nº 20.084 que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal.* Recuperado el 17 de noviembre de 2016, de http://www.evaluaciondelaley.cl/foro_ciudadano/site/artic/20150406/asocfile/20150406123747/informe_ejecutivo_20_084conportada.pdf

Castañeda, P. (2014). *Propuestas metodológicas para Trabajo Social en Intervención Social y Sistematización.* Santiago: Talleres de Litografía Garín S.A.

CONACE. (2008). *Consumo problemático de drogas. Tratamiento en personas que han cometido delitos.* Santiago: Andros Impresores.

Cooper, D. (2005). *Delincuencia y desviación juvenil.* Santiago: LOM Ediciones.

Cortés, J. (2002). *Peligrosos en Peligro.* Recuperado el 05 de noviembre de 2016, de http://opcion.cl/wp-content/uploads/2015/07/Peligrosos_en_Peligro.pdf

Dionne, J., & Zambrano, A. (2008). Intervención con Adolescentes Infractores de Ley. En M. B. Vizcarra, & J. Dionne, *El desafía de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación.* (págs. 2450-274). Santiago: RiL.

Fiscalía Regional Metropolitana Sur. (2018). *Programa Evaluación Clínica Diagnóstica para Adolescentes Imputados y Tribunales de Tratamiento de Dogas para adolescentes Infractores bajo Supervisión Judicial en la Fiscalía Regional Metropolitana Sur.* Santiago.

Fundación Paz Ciudadana. (2003). *Delincuencia Juvenil en Chile: Tendencias y Desafíos.* Recuperado el 11 de diciembre de 2016, de http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2013/07/2003-10-01_Delincuencia-juvenil-en-Chile-tendencias-y-desaf%C3%83%C2%ADos.pdf

Fundación Paz Ciudadana. (2010). *Construcción de indicadores de reinserción social de adolescentes infractores de la ley penal.* Recuperado el 1 de Agosto de 2016, de http://dosvias.minjusticia.gob.cl/media/2013/05/informe-final-estudio.pdf

Fundación Paz Ciudadana. (2015). *Reinserción social y laboral de infractores de ley. Estudio comparado de la evidencia.* Recuperado el 4 de agosto de 2016, de http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2015/04/estudio-comparado-de-la-evidencia-en-reinsercion-social-y-laboral.pdf

Fundación Tierra de Esperanza. (2013). *Reinserción Social. Un concepto desde los actores vinculados a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.* Concepción: Trama Impresores S.A.

Garretón, M. A. (2000). *La sociedad en que vivi(re)mos.* Santiago: LOM Ediciones.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6° ed.). México D.F.: Mc Griaw Hill Education.

Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile . (2007). *Estudio de Prevalencia y Factores Asociados al Consumo de Drogas en Adolescentes Infractores de Ley.* Recuperado el 5 de Abril de 2018, de http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENDA/Estudio%20prevalencia%20factores%20asociados%202007.pdf

Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. (2015). *Trayectorias de Jóvenes Infractores de Ley. Investigaciones sobre población adolescente.* Recuperado el 19 de julio de 2019, de http://trayectoriasdelictuales.uc.cl/es/documentacion/mapa-del-sitio/publicaciones-academicas/47-informe-final/file

Llopis, J. J. (2001). Dependencia, intoxicación aguda y síndrome de abstinencia por cocaína. (A. Calafat, F. Pascual, & M. Torres, Edits.) *Adicciones, 13*, 147-165. Recuperado el 30 de noviembre de 2020, de https://pnsd.sanidad.gob.es/ca/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/cocaina.pdf#page=148

Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 98-109.

Mettifogo, D., Arévalo, C., Gómez, F., Montedónico, S., & Silva, L. (2015). Factores transicionales y narrativas de cambio en jóvenes infractores de ley: Análisis de las narrativas de jóvenes condenados por la Ley de responsabilidad penal Adolescente. . *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad., 14*(1), 77-88.

Ministerio Público de Chile. (2014). *Boletín Institucional Anual 2013.* Obtenido de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do?d1=20

Ministerio Público de Chile. (2015). *Boletín Estadístico Anual 2014.* Obtenido de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do?d1=10

Ministerio Público de Chile. (2016). *Boletín Estadístico Anual. Enero - Diciembre 2015.* Recuperado el 31 de Julio de 2016, de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do

Ministerio Público de Chile. (2017). *Boletín Anual. Enero - Diciembre 2016.* Recuperado el 31 de Julio de 2016, de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do

Ministerio Público de Chile. (2018). *Boletín Estadístico Anual. Enero - Diciembre 2017.* Recuperado el 15 de Marzo de 2018, de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do

Ministerio Público de Chile . (2019). *Boletín Estadístico Anual 2018.* Obtenido de http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do?d1=0

Moulian, T. (1999). *El consumo me consume.* Santiago: LOM Ediciones.

Pérez-Luco, R., Alarcón, P., Zambrano, A., Alarcón, M., Lagos, L., Wenger, L., . . . Reyes, A. (Noviembre de 2014). *Manual de Intervención Diferenciada. Prácticas que transforman*

vidas... Tomo I. Recuperado el 26 de Febrero de 2016, de http://mmida.ufro.cl/?page_id=930

Pérez-Luco, R., Lagos, L., & Báez, C. (Octubre de 2012). *Reincidencia y desistimiento en adolescentes infractores: análisis de trayectorias delictivas a partir de autorreporte de delitos, consumo de sustancias y juicio profesional.* Recuperado el 15 de agosto de 2016, de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64725418016

Prochaska, J. O. (1999). ¿Cómo cambian las personas y como podemos cambiar nosotros para ayudar a muchas mas personas? En M. Hubble, B. Duncan, & S. Miller, *The Heart an Sould of Change: What Works in Therapy* (págs. 227-255). Washinton DC: American Psychological Association.

Prochaska, J. O., DiClemente, C., & Norcross, J. (1994). Cómo cambia la Gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. *Revista de Toxicomanías*, 3-14.

Ruiz, C. (2015). *De nuevo la sociedad.* Santiago: LOM Ediciones.

SENAME. (2009). *Orientaciones Técnicas para la intervención. Programa de Libertad Asistida.* Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de http://www.sename.cl/web/medidas-sanciones-lrpa/

SENAME. (2011). *Orientaciones Técnicas para la Intervención. Centros de cumplimiento de condena Régimen Cerrado con Programa de Reinserción Social.* Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de http://www.sename.cl/web/medidas-sanciones-lrpa/

SENAME. (2012). *Orientaciones Técnicas para la Intervención. Programa de Libertad Asistida Especial.* Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de http://www.sename.cl/web/medidas-sanciones-lrpa/

SENAME. (2012). *Orientaciones Técnicas para la Intervención. Programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad y Reparación del Daño.* Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de http://www.sename.cl/web/medidas-sanciones-lrpa/

SENAME. (2013). *Orientaciones Técnicas para la Intervención. Internación en Régimen Semicerrado.* Recuperado el 4 de noviembre de 2016, de http://www.sename.cl/web/medidas-sanciones-lrpa/

SENAME. (2015). *Reincidencia de jóvenes infratores de ley RPA.* Recuperado el 16 de octubre de 2016, de http://www.sename.cl/web/publicaciones/

SENAME. (2017). *Anuario Estadísitico SENAME 2016.* Recuperado el 21 de mayo de 2020, de https://www.sename.cl/web/index.php/anuarios-estadisticos-sename/

SENAME. (2018). *Anuario Estadístico. SENAME 2017.* Recuperado el 21 de octubre de 2018, de http://www.sename.cl/web/anuarios-estadisticos-sename/

SENAME. (2019). *Anuario Estadístico 2018.* Santiago.

SENDA. (2015). *Informe 2014. Informe de Evaluación Técnica Convenio SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI. Programa de Tratamiento Integral para Adolescentes con Infracción de Ley y Consumo problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental.* Recuperado el 31 de JULIO de 2016, de http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2011/04/PDF-464KB.pdf

SENDA. (2016). *Área de Tratamiento*. Recuperado el 1 de diciembre de 2016, de Sitio web de SENDA: http://www.senda.gob.cl/tratamiento/presentacion/

Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. (2006). *Norma Técnica nº 85. Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol - drogas y otros trastornos de salud mental.* Santiago - Chile.

Torrico, E., Sntín, C., Andrés, M., Menéndez, S., & López, J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología, 18*(1), 45-59.

Tsukame, A. (2016). *El rol de los medios de comunicación en la construcción de discursos en la "guerra contra la delincuencia juvenil" en Chile (1990-2016).* Recuperado el 29 de octubre de 2016, de Polis. Revista Latinoamericana: file:///C:/Users/Leo/Downloads/polis-11885.pdf

UNICEF. (2010). *Responsabilidad Penal Adolescente. Ley y Reglamento concordados.* Recuperado el 30 de Julio de 2016, de http://www.unicef.cl/web/wp-content/uploads/doc_wp/Responsabilida_Penal_Adolescente.pdf

Yañez, V. (2013). *El Trabajo Social en Contextos de Alta Complejidad. Reflexiones sobre el Pensum Disciplinar.* Buenos Aires: Editorial Espacio.