



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
INSTITUTO DE SOCIOLOGÍA UC**

INFORME FINAL

**« ESTUDIO DE PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS
AL CONSUMO DE DROGAS
EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY »**

OCTUBRE DE 2007

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	4
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	4
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV. APROXIMACIÓN TEÓRICA	6
V. DISEÑO DE LA INVESTIGACION	10
V.1 APROXIMACIÓN CUANTITATIVA	10
V.2 APROXIMACIÓN CUALITATIVA.....	13
VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	14
VI.1 FASE CUANTITATIVA	14
VI.2 FASE CUALITATIVA	19
VII. PREVALENCIAS, ABUSO Y DEPENDENCIA	20
VII.1 USO DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA DE LEY	20
VII.2 TRAYECTORIAS Y PRECOCIDAD EN EL USO DE DROGAS	22
VII.3 ABUSO DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA LEY	23
VII.4 DEPENDENCIA EN EL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY	24
VII.5 COBERTURA Y PROBLEMAS ASOCIADOS A TRATAMIENTO	25
VII.6 APROBACIÓN Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN USO DE DROGAS	25
VII.7 TIPOLOGÍA DE RIESGO EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY	27
VIII. RELACIÓN ENTRE DELITO Y DROGA	29
VIII.1 PREVALENCIAS Y PERFILES DE DROGAS SEGÚN TIPO DE DELITOS.....	29
VIII.2 USO DE DROGAS Y REINCIDENCIA DELICTUAL.....	30
VIII.3 ASOCIACIÓN ENTRE DELITO Y USO DE ALCOHOL Y DROGAS	30
VIII.4 USO DE DROGAS, DELITO Y DESERCIÓN ESCOLAR	32

IX. FACTORES RELACIONADOS.....	34
IX.1 SALUD MENTAL, DELITO Y USO DE DROGAS.....	34
IX.2 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y USO DE DROGAS	35
IX.3 PARENTALIDAD Y USO DE DROGAS.....	36
IX.4 INTEGRACIÓN ESCOLAR, USO Y ABUSO DE DROGAS.....	38
IX.5 PARES, DELITO Y USO DE DROGAS	39
X. MODELOS DE FACTORES DETERMINANTES	41
XI. PERFILES DE RIESGO EN POBLACIÓN INFRACTORA.....	43
XII. CONCLUSIONES.....	45
XIII. BIBLIOGRAFÍA	47
XIV. ANEXOS	48
XIV.1 ANEXO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA SEGÚN CENTRO	48
XIV.2 ANEXO 2: CONSISTENCIA INTERNA DE ESCALAS.....	50
XIV.3 ANEXO 3: CONSUMO AL INTERIOR DE LOS CENTROS.....	53
XIV.4 ANEXO 4: DISPERSIÓN DE PERFILES SEGÚN TIPO DE PROGRAMA	55
XIV.5 ANEXO 5: ESTIMACIÓN PREVALENCIAS E INTERVALOS DE CONFIANZA SEGÚN REGIÓN	58
XIV.6 ANEXO 6: MODELOS DE FACTORES DETERMINANTES (REGRESIÓN LOGÍSTICA).....	62
XIV.7 ANEXO 7: CUESTIONARIO	64
XIV.8 ANEXO 8: PAUTA DE GRUPOS FOCALES.....	80
XIV.9 ANEXO 9: PRINCIPALES TABLAS	82

I. INTRODUCCIÓN

La Pontificia Universidad Católica de Chile, a través del Instituto de Sociología y por encargo del Servicio Nacional de Menores (Sename), realizó durante los meses de junio y agosto de 2006 un estudio sobre consumo de alcohol y drogas y factores asociados, en jóvenes infractores de ley que participan en Programas Ambulatorios y Centros Privativos de Libertad de las regiones I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y Metropolitana.

Este estudio se enmarca en el compromiso de Sename con el diseño y ejecución de una oferta de tratamiento de consumo de drogas pertinente y que responda a las características de los jóvenes imputados y sancionados por infracciones a la ley penal en el marco de la reciente aprobación de la Ley 20.084 sobre responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal. Dicha ley instala un nuevo sistema de justicia penal especializada y establece, entre otros, un catálogo de sanciones privativas/no privativas de libertad orientadas a lograr la reinserción social efectiva de los jóvenes. Resulta, por ende, de vital importancia aproximarse de manera exhaustiva a la realidad de los jóvenes infractores de ley, en muchos casos consumidores problemáticos y dependientes, con el objetivo de precisar la magnitud y las principales características del fenómeno, y diseñar un modelo comprensivo que permita mejorar la intervención especializada en drogas (Sename, 2005).

El presente informe tiene por objetivo presentar los principales resultados del estudio, tanto en su dimensión cuantitativa como cualitativa. En primer lugar se detallan los objetivos de la investigación y profundiza respecto a la definición del problema de estudio y principales aproximaciones teóricas. En segundo lugar, se describen las especificaciones del diseño de investigación y la metodología utilizada, para luego especificar los resultados más importantes. Se incluye, además, un conjunto de anexos con información complementaria.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1. Identificar la prevalencia vida, año y mes en la población adolescente infractora de ley que se encuentra en Programas Ambulatorios y Centros Privativos de Libertad de las regiones I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y RM.
2. Conocer la frecuencia de consumo de la población adolescente infractora de ley (número de veces de consumo de una persona en un período determinado); intensidad de consumo (número de días en que se ha consumido alguna droga en el último mes); y dependencia (de acuerdo a la clasificación de Internacional de Enfermedades CIE-9 de la Organización Mundial de la Salud).
3. Caracterizar y describir a la población adolescente considerando variables sociodemográficas, individuales, familiares y sociales, distinguiendo posibles diferencias por sexo y edad entre población consumidora problemática (consumo perjudicial y dependiente), población consumidora de drogas no problemática (consumo experimental, ocasional y habitual) y población no consumidora.
4. Identificar la edad de inicio y trayectoria de consumo de drogas en los adolescentes infractores de ley.
5. Conocer los niveles de percepción de riesgo (medida subjetiva de percepción del daño asociado al uso de una determinada droga).
6. Identificar y analizar los factores de predisposición y protección al consumo problemático en adolescentes que infringen la ley penal (relación con los pares, familia, integración escolar, salud mental, personalidad y características sociodemográficas).

7. Construir modelos explicativos que permitan identificar la incidencia de las variables independientes en los niveles de consumo de drogas en población adolescente infractora de ley, con miras a precisar aquellos componentes de intervención clave y determinantes.

8. Elaborar recomendaciones que permitan mejorar el abordaje y tratamiento de drogodependencia en la población adolescente infractora de ley, a través de la construcción de tipologías de “consumidores” y perfiles de consumo problemático que involucren aquellas variables con mayor capacidad explicativa.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos estudios epidemiológicos realizados en el país dan cuenta de la relación existente entre el consumo de drogas y conductas infractoras de ley en población adolescente. Según el estudio desarrollado por Villatoro y Parrini (2002) cerca del 50% de los jóvenes inculpados de infringir la ley presenta una relación problemática con la droga, confirmándose la fuerte asociación entre droga y delito. Lo mismo se corrobora en un estudio realizado por Conace, acerca de la magnitud del consumo y factores asociados al uso de drogas en la población del Sename: las tasas de consumo de drogas fueron considerablemente más altas entre los menores pertenecientes a la línea infractores de ley en comparación a la línea protección de derechos (Scopus, 2002). Un interesante estudio dirigido a población adulta (aprehendidos en flagrancia por delitos de mayor connotación social e infracciones a la Ley de Drogas, de ambos sexo y mayores de 18 años), realizado por la Fundación Paz Ciudadana, a través de la metodología “Internacional Arrestee Drug Abuse Monitoring Program” (Hurtado, 2005), revela que un alto porcentaje de la muestra de los infractores es usuario de drogas ilegales, particularmente cocaína y pasta base, y que a su vez una importante tasa ejecuta ilícitos baja de influencia de dichas sustancias.

Tanto la evidencia nacional como internacional revela una estrecha relación entre consumo abusivo de drogas e infracción de leyes, constituyéndose en dos conductas de riesgo que comúnmente se presentan juntas. Existen diversas hipótesis explicativas que relacionan estos dos fenómenos, sin embargo, no se ha logrado consenso respecto a la causalidad y orden de los factores (droga-delincuencia versus delincuencia-droga).

Las características específicas de la población adolescente, y más aún, de los infractores de ley, abren un espacio de indagación particular que requiere de un tratamiento especial y focalizado. El bajo número de estudios orientados a población adolescente infractora de ley, además de las nuevas características del marco legal que incluye el tratamiento de drogas como sanción accesoria (Art. 7), hacen relevante contar con información confiable y precisa respecto a la magnitud del consumo de droga en esta población (prevalencias y sustancias consumidas), las características específicas de dicho consumo (trayectorias, edad de inicio), su vinculación con el delito y la identificación de factores de riesgo y protectores (grupo de pares, estructura familiar, compromiso escolar, entre otros).

Tal esfuerzo resulta de vital importancia en la elaboración de herramientas adecuadas y pertinentes de intervención en esta población específica, sobretodo debido a la ausencia de información actualizada y a la necesidad de incluir diversas variables explicativas que den cuenta de un fenómeno complejo como lo es el del consumo de drogas en población adolescente infractora de ley.

IV. APROXIMACIÓN TEÓRICA

En el siguiente apartado se describen brevemente los principales lineamientos teóricos que guían la presente investigación, especificándose las preguntas centrales de investigación.

a. Prevalencia, trayectoria, patrones de consumo y factores asociados al consumo de drogas

El análisis de *prevalencias, trayectorias y patrones de consumo* se realiza en el marco de estudios epidemiológicos que tienen abundantes antecedentes académicos (Sloboda, 2005), mientras que, el análisis de factores asociados remite a resultados de la investigación biomédica, psicológica y sociológica que están contenidos principalmente en las teorías de control social y en las teorías del aprendizaje social (Akers, 1998; Gottfredson y Hirschi, 1990; Hirschi, 1969; Kandel, 2002).

El análisis de prevalencias busca detectar de manera confiable la exposición al uso de drogas de una población determinada: habitualmente distingue entre prevalencia de vida (iniciación), prevalencias de año (consumo reciente) y prevalencias de último mes (consumo actual) que constituyen las medidas elementales de referencia. La exposición al uso de drogas contempla también medidas de intensidad de uso vinculadas con frecuencia y cantidad: las medidas de frecuencia son las más usuales para medir abuso, mientras que las medidas de dependencia íntimamente conectadas con frecuencia utilizan la descripción convencional CIE-9 que detecta síndromes de tolerancia, privación y uso compulsivo de una determinada sustancia.

También los análisis de prevalencia observan la gravedad de uso que se obtiene de información acerca de trastornos sociales asociados al uso de drogas (infracciones de ley, deserción escolar y desempleo, desorganización familiar, desorden conductual y variables parecidas) y estima el daño socialmente relevante provocado por el uso de sustancias.

Los análisis de trayectorias y patrones de consumo utilizan como puntos de referencia los problemas de iniciación, continuación, escalamiento y desistimiento. En iniciación se observa básicamente precocidad, que se ha mostrado como un factor que predice trayectorias largas y problemáticas en el uso de drogas. En continuación y escalamiento se observa el paso de una droga a otra según el modelo conocido como "*gateway hypothesis*" que detecta patrones típicos de escalamiento que dependen habitualmente de la precocidad e intensidad de uso de la droga previa (Kandel, 2002). El análisis de factores asociados específicamente a escalamiento (que difieren de los de iniciación), el examen de trayectorias atípicas y de la prevalencia múltiple de drogas son extremadamente importantes para propósitos de prevención y rehabilitación, especialmente en poblaciones críticas donde se intenta evitar escaladas más que inducir abstinencia.

A su vez, el análisis de trayectorias examina los casos de desistimiento, e incluso abstinencia sobre todo en poblaciones críticas, bajo los modelos de resiliencia elaborados por la psicología social, que observan las condiciones y factores que determinan la abstinencia en poblaciones que reúnen masivamente factores de riesgo (¿qué es lo que hace que un adolescente que tiene todo en contra no se comprometa sin embargo en el uso de drogas?). El examen del fenómeno de resiliencia entrega información extremadamente útil para observar factores específicos de protección en poblaciones críticas que suelen ser diferentes de los que prevalecen en población convencional.

El análisis de factores asociados se funda en una vasta investigación académica que ha logrado detectar variables claves en el uso de drogas. Los factores asociados se ordenan habitualmente como factores de riesgo y protección: debe observarse que unos no son siempre el anverso del otro, sobre todo cuando dichos factores no se ordenan en una escala continua (algo protege cuando se tiene mucho, pero tenerlo simplemente y no tenerlo

no hace una diferencia) y, sobre todo cuando los factores se examinan en su interacción mutua en los marcos de un análisis multivariado (un factor X puede proteger sólo cuando está asociado con otro factor Y, pero por sí mismo no ofrece protección alguna).

La investigación biomédica, por su parte, ha relevado constantemente los síndromes HIA (hiperactividad, impulsividad y déficit atencional) y IQ (inteligencia cognitiva) como factores asociados al uso de drogas y comportamiento de riesgo en general (en poblaciones críticas es esencial tener indicaciones acerca del potencial de aprendizaje adolescente, también debe considerarse que uno de los principales factores de resiliencia es la inteligencia).

Mientras tanto, la investigación en psicología clínica y de la personalidad ha llamado la atención sobre trastornos particulares en la autoestima y en el desarrollo de habilidades personales en población convencional (que sirven de base para los modelos de prevención y tratamiento basados en el desarrollo de habilidades para la vida, "skills life model") y variadas psicopatologías en poblaciones de riesgo.

La investigación sociológica se ordena, por último, en los marcos de la teoría del control y del aprendizaje social. Las teorías del control observan desequilibrios en la elaboración de los límites sociales que regulan la conducta (compromisos, obligaciones, adhesiones) bajo el presupuesto de que la disposición hacia la desviación está presente por doquier y sólo los mecanismos de control social pueden limitarla. Las teorías del aprendizaje diferencial, por el contrario, se fundan en el presupuesto inverso: el comportamiento convencional es el denominador común y la desviación resulta de aprendizajes específicos que la promueven y legitiman. Las variables de control que se consideran más comúnmente son el control parental ("parental attachment" que incluye la capacidad de los padres de ofrecerse como modelos de conducta y "parental monitoring" o capacidad de los padres de atender, monitorear y supervisar la conducta adolescente), el control escolar (adhesión a los valores y estándares convencionales de la escuela relacionados con logro, expectativas y rendimiento deseado, que considera también capacidad de usar el tiempo libre en actividades convencionales como deporte, trabajo, asociatividad y cosas parecidas) y control institucional que considera adhesión a los estándares convencionales de la autoridad legal y de la policía.

Las variables de aprendizaje social consideran, por su parte, la exposición a ambientes y normas de conducta desviada en que están situados los adolescentes dentro de la familia (actitud y umbrales de tolerancia parental hacia el comportamiento desviado bajo la hipótesis conocida que observa la reproducción de "carreras criminales" concentradas en muy pocas familias), en el contacto con los amigos ("peer influence", usualmente la variable más poderosa en la determinación del comportamiento desviado) y en el marco de interacciones sociales más amplias (barrios críticos y altamente segregados, escuelas gravemente desorganizadas o centros de protección o reclusión según la conocida hipótesis de que la "cárcel fabrica delincuentes"). En teoría del aprendizaje social es muy relevante conocer la existencia y alcance de las llamadas "técnicas de neutralización" a través de las cuales se vuelven aceptables determinadas actitudes y comportamiento desviados (por ejemplo, "todos los jóvenes fuman marihuana" o "la ley está hecha para ser burlada" que sirven de base para orientar mensajes preventivos eficaces, estimar el potencial de comportamiento convencional que existe en una población e incidir sobre sus motivaciones y propósitos).

La relación con el grupo de pares juega un papel estratégico aunque en un sentido controversial: puede tratarse de influencia y presión del grupo para adoptar un determinado comportamiento que escapa a las normas ("peer influence", muy asociado a la iniciación de carreras delictuales) o puede tratarse de un efecto de selección que realiza alguien que ya se ha iniciado o que tiene una predisposición a hacerlo ("peer selection", que es el modelo más frecuente en el uso de drogas). Todas las asociaciones, en efecto, deben ser interpretadas cuidadosamente

puesto que no ofrecen modelos precisos de causalidad que sólo brinda la investigación avanzada con métodos longitudinales o experimentales.

b. Relación Droga-Delito

La conexión entre droga y delito, por su parte, debe ser objeto de una indagación específica bajo el modelo convencional que asocia ambas cosas en tres puntos particulares: infracciones a la ley de drogas (los cuestionarios permiten indagar también episodios no conocidos por el sistema legal, especialmente compromisos con porte y tráfico de drogas), infracciones o delitos que se cometen bajo la influencia de alcohol y drogas (que exigen la pregunta contrafáctica acerca de si tal cosa hubiera ocurrido de la misma manera de no mediar el uso de drogas) e infracciones o delitos que se cometen para proveerse de drogas. Solamente en estas condiciones se puede establecer una relación más precisa entre delito y droga más allá de una asociación que aunque frecuente permanece, sin embargo, indeterminada y escasamente cualificada. Las implicancias en términos de prevención y rehabilitación son estratégicas puesto que permiten observar el alcance y profundidad de la acción contra las drogas en población infractora (¿cuán eficaz es sacar a cierto número de adolescentes de las drogas en la prevención del delito?)

c. Tratamiento y Rehabilitación

La investigación sobre tratamiento y rehabilitación es más delicada en varios puntos: la parte medular de los comportamientos de riesgo consiste en que no se observa el riesgo, de manera que la estructura de motivaciones, actitudes y propósitos relacionados con prevención y rehabilitación está siempre resentida. No obstante, siempre se puede obtener información relevante acerca de la disposición preventiva y la actitud hacia la rehabilitación en población crítica bajo escenarios diversos que modelan simultáneamente técnicas de incentivo y técnicas compulsivas u obligatorias. También es importante observar actitudes y comportamientos inducidos de reducción de daño (escalamientos, trastornos asociados, conexión delictiva) que se aconsejan ampliamente en poblaciones de alto riesgo donde el horizonte de la abstención es altamente improbable.

d. Síntesis

En base a esta breve revisión, en el Cuadro 1 se presentan las 5 dimensiones independientes consideradas como relevantes para explicar el consumo de alcohol y drogas. Si bien muchas de estas dimensiones afectan también el comportamiento desviado, el diseño de investigación focaliza su atención en los factores determinantes del consumo problemático o abusivo, y define una relación bidireccional entre el comportamiento desviado y el consumo de drogas. Además, se incorpora una variable interviniente (tratamiento), que afectaría directamente el consumo de drogas.

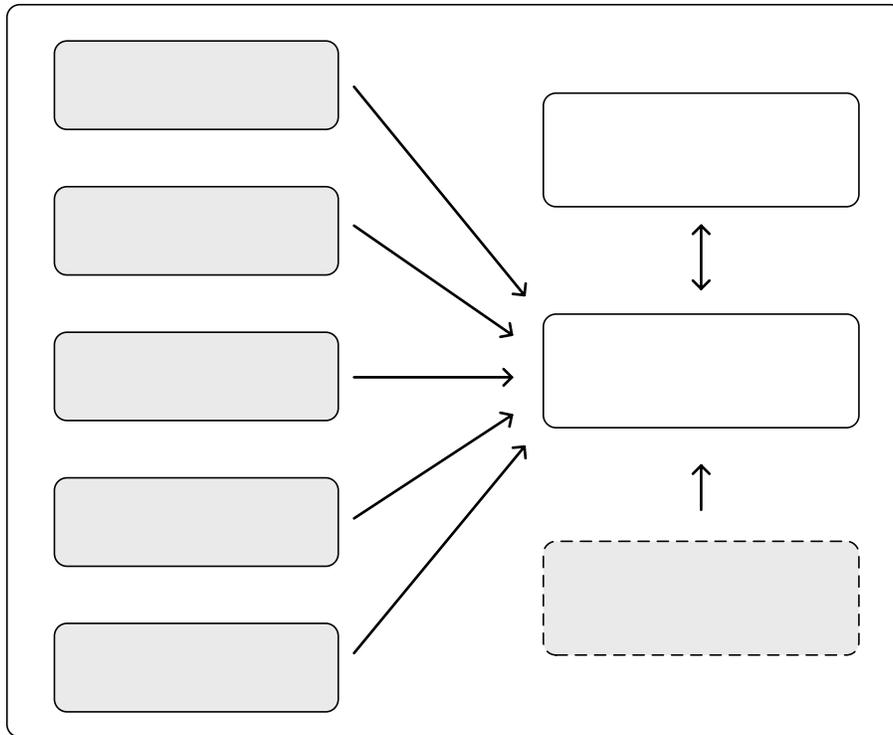
Las preguntas de investigación, de este modo, que se desprenden tanto de los objetivos del estudio como de la revisión teórica pueden resumirse en:

- 1) ¿Cuáles es el nivel de prevalencia y dependencia del consumo de drogas en la población adolescente infractora de ley a nivel nacional?
- 2) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los tipos de consumidores de droga (problemáticos, no problemáticos, no consumidores)? ¿Cuáles son los patrones de consumo de droga (trayectoria, edad de inicio, etc.)? ¿Qué relación existe entre el consumo de droga y delito en esta población específica?

3) ¿Qué variables poseen una mayor capacidad explicativa en los niveles y características de consumo de droga en adolescentes infractores de ley?

4) ¿Qué tipos de consumidores de drogas se identifican en la población adolescentes infractora de ley, cuáles son las componentes que mejor definen sus características y nivel de consumo?, ¿en base a las tipologías de consumidores, cuáles son las líneas generales que debieran orientar las acciones de prevención?

Cuadro 1: Prevalencia de consumo de alcohol y drogas y factores asociados en jóvenes infractores de ley



1. Factores

V. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la investigación fue de carácter cuantitativo-cualitativo:

Fase Cuantitativa: consistió en la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de la población adolescente infractora de ley que se encuentra en *programas ambulatorios y centros privativos de libertad* en las regiones I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y Metropolitana. En esta fase la unidad de análisis y observación fueron los jóvenes infractores de ley que forman parte de *programas ambulatorios y centros privativos de libertad* en las regiones incluidas en el estudio.

Fase Cualitativa: consistió en la realización de grupos focales en algunos de los centros seleccionados, con el objetivo de adentrarse en el sistema de creencias que rodea el fenómeno del consumo de drogas por parte de los adolescentes infractores de ley. La idea central es clarificar su experiencia subjetiva, sistematizarla, con el fin de conocer la interpretación de su accionar y la de sus pares. Esta sistematización implica la descripción detallada del entorno y comportamientos observables relacionados con el objetivo general de investigación. Esta fuera de discusión la complejidad que revisten los fenómenos sociales como para pretender captar la totalidad de la riqueza y variabilidad del caso, por lo tanto, lo que se busca es establecer una visión global y esquemática que permita comprender la realidad. En esta fase la unidad de análisis y observación fueron los jóvenes infractores de ley.

A continuación se especifican las principales características del diseño de cada una de las fases de investigación.

V.1 APROXIMACIÓN CUANTITATIVA

La fase cuantitativa consistió en la aplicación de una encuesta a jóvenes infractores de ley. Se realizó un importante esfuerzo en la construcción del cuestionario, sobretodo debido a las especificidades de la población a estudiar. El cuestionario fue construido en base a los instrumentos de investigaciones internacionales en poblaciones similares (Hammersley, Marsland y Reid, 2003; Prichard y Payne, 2005) y los cuestionarios utilizados por Conace en población general y escolar (Conace, 2005). La construcción del instrumento requirió de una adecuada adaptación de fraseos y escalas existentes y recopiladas (Dahlberg, Toal y Behrens, 1998) de acuerdo a las características de la población infractora de ley, priorizando a su vez la comparabilidad con procedimientos estándares de medición. En el Cuadro 2 se especifica la operacionalización de conceptos y dimensiones, en base a la revisión de la literatura y a los lineamientos teóricos (ver Cuadro 1).

Cuadro 2: Operacionalización de las dimensiones del estudio

Dimensión	Indicadores
Consumo de Drogas y Alcohol	<p>Prevalencia vida, año y mes actual (alcohol y drogas)</p> <p>Edad de inicio (alcohol y drogas de mayor consumo)</p> <p>Abuso de principales drogas algunas vez en la vida</p> <p>Prevalencia mes antes de ser detenido (alcohol y drogas)</p> <p>Frecuencia e intensidad en el mes antes de ser detenido</p> <p><i>Alcohol y drogas de mayor consumo: días en que consumió</i></p> <p><i>Alcohol: días en que tomó más de la cuenta</i></p> <p>Dependencia mes antes de ser detenido (marihuana y cocaína/pasta base)</p> <p><i>Síndrome de privación, tolerancia y uso compulsivo</i></p> <p>Trayectorias de consumo: 10, 12, 14 y 16 años (alcohol y drogas)</p> <p>Motivos para usar droga (recreacionales/experimentales v/s de evasión)</p>
Factores Individuales	<p>Personalidad (forma de ser durante último año)</p> <p><i>Impulsividad, predisposición por tareas simples, autocentramiento, hiperactividad, predisposición al riesgo, temperamento, déficit atencional, autoestima</i></p> <p>Salud mental (frecuencia durante último año)</p> <p><i>Psicosis, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, trastornos conductuales y daño cognitivo</i></p> <p>Creencias antisociales (ante uso de droga y comportamiento desviado)</p> <p><i>Técnicas de neutralización</i></p> <p><i>Aprobación / desaprobación</i></p> <p>Percepción de riesgo (ante consumo de alcohol y droga)</p> <p>Situaciones traumáticas específicas (en la vida)</p> <p><i>Mendicidad, prostitución, abuso sexual</i></p> <p>Vagancia y trabajo remunerado antes de ser detenido</p>
Familia	<p>Estructura familiar (antes de ser detenido) y estado civil de los padres</p> <p>Apego a los padres</p> <p><i>Relación e identificación con padre/madre</i></p> <p>Involucramiento de los padres</p> <p><i>Atención parental a cómo le va en el colegio y a dónde está (antes de ser detenido), y conocimiento de amigos</i></p> <p><i>Reacción del padre y la madre ante consumo de alcohol y drogas y comportamiento desviado</i></p> <p>Conducta familiar desviada (en la vida)</p> <p><i>Problemas por consumo de alcohol y/o drogas</i></p> <p><i>Comportamiento delictual</i></p> <p>Disfunción familiar</p> <p><i>Violencia intrafamiliar</i></p> <p><i>Enfermedad mental del padre y/o la madre</i></p> <p>Privación económica (antes de ser detenido)</p>

Dimensión	Indicadores
Grupo de Pares	Característica de los tres mejores amigos <i>Edad, sexo, edad en que lo conoció, frecuencia de contacto</i> Conducta desviada de los pares <i>Consumo de alcohol, drogas y comportamiento delictual</i> Actitud de los pares ante consumo de droga
Colegio	Deserción Escolaridad Rendimiento escolar <i>Promedio de notas</i> Comportamiento escolar (durante el último año) <i>Inasistencia frecuente, problemas de conducta, cimarra, matonaje y comportamiento delictual (robo)</i> Abuso escolar (cuando era niño) Compromiso escolar <i>Satisfacción escolar (durante último año) y aspiraciones educativas</i>
Barrio	Características del barrio (donde vivía antes de ser detenido) <i>Tráfico y consumo de drogas, vagancia juvenil, vandalismo, robo en casa y asaltos, balaceras o acciones violentas, lugares peligrosos y vigilancia policial</i>
Comportamiento Desviado	Comportamiento delictual (en la vida) <i>Delitos contra la propiedad</i> <i>Delitos violentos</i> <i>Delitos relacionados con droga</i> Edad primer delito Último delito por el que fue detenido (actual) Historia delictual <i>Veces que ha sido detenido por carabineros</i> Relación droga – delito <i>Cometer un delito drogado o bajos los efectos del alcohol</i> <i>Cometer un delito para tener droga</i> <i>Delitos directamente relacionados con droga (tráfico)</i>
Tratamiento	Participación en tratamiento de drogas o alcohol alguna vez en la vida Tipo de tratamiento (ambulatorio/reclusión) Tiempo de tratamiento <i>Abandono</i> Efectos del tratamiento en consumo de drogas o alcohol <i>Disminución de consumo</i> Red social para salir de un problema con las drogas <i>A quién acudiría y confianza en distintas personas para salir del problema</i> Disposición ante la rehabilitación Consumo regular alguna vez en la vida de medicamentos recetados para la hiperactividad o ansiedad

V.2 APROXIMACIÓN CUALITATIVA

Los lineamientos de la aproximación cualitativa tuvieron por objetivo adentrarse en los significados y percepciones asociadas al consumo de drogas y su condición de infractores de ley. Las temáticas generales que se abordaron y guiaron los grupos focales fueron:

© *Visión de la niñez, adolescencia y adultez desde la perspectiva de los adolescentes privados de libertad:* auto reconocimiento que los jóvenes hacen de su generación y situación (infracción de ley), cuáles son sus núcleos identitarios, los eventos de la niñez que los marcan y su proyección en la vida. Percepción de su situación educacional y sus modelos aspiracionales.

© *Relación con grupos relevantes:* características generales e importancia de la familia y grupo de pares. Valoración y descripción de la situación familiar, percepción del impacto en su situación actual. Características de los grupos de pares, estructuras de identidad, prácticas, relación con consumo de droga y conducta desviada.

© *Pautas del consumo de drogas:* características generales de consumo, atributos asociados al consumo, percepción de riesgo y valoración de las drogas. Establecimientos de tópicos que los adolescentes identifican como centrales frente al tema del consumo de drogas.

Además se incorporaron temáticas específicas a partir del análisis de la información cuantitativa, con el fin de contextualizar y profundizar los datos y su significado.

VI. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

VI.1 FASE CUANTITATIVA

Antes de la aplicación masiva del cuestionario, se realizó un pretest en 18 jóvenes infractores de ley (4 mujeres y 14 hombres). En dichas entrevistas, los jóvenes fueron consultados de manera abierta respecto a las drogas que consumían y a su trayectoria delictiva. A partir de la información recopilada, se realizaron los ajustes necesarios y pertinentes al cuestionario preliminar. El cuestionario final estuvo compuesto por 81 preguntas, y se encuentra disponible en el Anexo 7.

a. Población y Muestra

El universo del estudio fueron los jóvenes infractores de ley que participaban en programas ambulatorios o privativos de libertad durante la aplicación del estudio, en las regiones I, II, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X y Metropolitana. La selección de la muestra se realizó a partir de la información disponible por Sename en mayo de 2006:¹

Tabla 1: Universo del estudio según programa, sexo y región (registro Sename mayo 2006)

Región	Centro Privativo		Programa Ambulatorio		Total	%
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
1	0	26	21	139	186	3,9%
2	0	29	13	143	185	3,9%
4	0	31	14	139	184	3,8%
5	2	83	38	440	563	11,7%
6	0	52	13	132	197	4,1%
7	3	54	28	281	366	7,6%
8	1	78	47	596	722	15,1%
9	0	82	17	223	322	6,7%
10	3	88	38	349	478	10,0%
13	14	233	110	1.236	1.593	33,2%
Total	23	756	339	3.678	4.796	100,0%
%	0,5%	15,8%	7,1%	76,7%	100,0%	

El diseño muestral utilizado se definió a partir de la distribución del universo: se tomó la decisión de dirigir el estudio a la totalidad de los infractores privados de libertad (16,3%), y a la totalidad de las mujeres infractoras (7,6%) debido a su baja proporción respecto a la población total. El mayor porcentaje del universo se concentra en infractores de ley hombres que participan en *programas ambulatorios*: en este caso se decidió realizar un muestreo aleatorio estratificado proporcional según región, y definiendo un tamaño muestral mínimo de 30 casos por región.

Debido a los cambios permanentes de la población, se decidió consignar durante la aplicación del estudio el universo observado de infractores de ley en los centros visitados. En la Tabla 2 se presenta la información del universo actualizada durante el trabajo de campo: se observa una diferencia total de 311 jóvenes entre el registro

¹El trabajo de campo fue realizado entre el 14 de junio y el 17 de agosto de 2006, consistiendo en la aplicación de encuestas cara a cara, cuya duración promedio fue de 37 minutos.

de Sename (Mayo 2006) y el actualizado. Las diferencias se observan principalmente en los hombres de programas ambulatorios (210) y centros privativos (77). En el Anexo 1 se presenta el detalle de las diferencias entre la población observada y la del registro, por región y centro. Para efectos de los cálculos de los factores de ponderación y rendimiento de la muestra, se utilizará el universo consignado durante el trabajo de campo, por tratarse de información actualizada.

Tabla 2: Universo del estudio según programa, sexo y región (registro actualizado)

Región	Centro Privativo		Programa Ambulatorio		Total	%
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
1	0	19	10	120	149	3,3%
2	0	25	16	151	192	4,3%
4	0	25	16	136	177	3,9%
5	3	85	32	404	524	11,7%
6	0	47	14	126	187	4,2%
7	4	49	16	290	359	8,0%
8	0	74	44	579	697	15,5%
9	0	70	22	197	289	6,4%
10	1	57	29	350	437	9,7%
13	23	228	108	1.115	1.474	32,9%
Total	31	679	307	3.468	4.485	100,0%
%	0,7%	15,1%	6,8%	77,3%	100,0%	

b. Distribución de la muestra

La muestra efectiva alcanzó a 1.468 infractores de ley, de los cuales 653 pertenecen a centros privativos y 815 a programas ambulatorios. En la Tabla 3 se especifica la distribución de la muestra. Como se aprecia, el porcentaje de logro (porcentaje de la población que fue encuestada) alcanza un 83,9% en el caso de las mujeres de centros privativos y un 92,3% en el de los hombres privados de libertad.

Tabla 3: Distribución de la muestra

Región	Centro Privativo		Programa Ambulatorio		Total	%
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre		
1	0	17	6	31	54	3,7%
2	0	23	7	34	64	4,4%
4	0	24	8	30	62	4,2%
5	3	72	22	78	175	11,9%
6	0	45	7	28	80	5,4%
7	4	49	9	52	114	7,8%
8	0	71	31	114	216	14,7%
9	0	68	10	45	123	8,4%
10	1	53	7	51	112	7,6%
13	18	205	33	212	468	31,9%
Total	26	627	140	675	1.468	100,0%
% Logro	83,9%	92,3%	45,6%	19,5%	32,7%	
%	1,8%	42,7%	9,5%	46,0%	100,0%	

Sólo llega a un 45,6% en las mujeres que participaban en programas ambulatorios, por debajo del rendimiento esperado inicialmente en base a un tasa de rechazo estimada del 20%². En síntesis, en los estratos en que se iba a encuestar al universo, se alcanzó un porcentaje de logro de 78%. En el caso del estrato *hombres de programas ambulatorios*, la muestra representa un 19,5% del universo. Como se aprecia, la distribución de la muestra se ajusta al rendimiento inicialmente definido, a excepción del grupo *mujeres de programas ambulatorios*³.

Tabla 4: Distribución de la muestra según programa

Región	Sección de menores	Cod-Cereco	Pia	Total
1	7	10	37	54
2	17	6	41	64
4	13	11	38	62
5	35	40	100	175
6	25	20	35	80
7	25	28	61	114
8	36	35	145	216
9	36	32	55	123
10	24	30	58	112
13	21	202	245	468
Total	239	414	815	1.468

c. Factor de expansión y estimaciones

La muestra efectiva no es autoponderada, pues el estudio se dirigió a la totalidad de algunos estratos, *sobrerrepresentándolos*, con el objetivo de lograr estimaciones precisas en estos grupos con poblaciones pequeñas. Por ejemplo, en la muestra el estrato *hombre de centros privativos* representa un 42,7%, mientras que en el universo sólo alcanza un 15,1%. Para realizar las estimaciones del total de la población infractora y de los estratos utilizados, se define un factor de expansión de acuerdo al diseño muestral: el factor de expansión se puede interpretar como la cantidad de jóvenes infractores en la población que representa un joven en la muestra. Para los efectos de la estimación se asume la realización de un muestreo aleatorio estratificado en los 34 estratos resultantes de la combinación de región, tipo de programa y sexo⁴. El factor de expansión se obtiene a partir de la siguiente fórmula:

$$\pi_k = \frac{N_k}{n_k}$$

Donde N_k corresponde a la población del estrato k y n_k es igual a la muestra obtenida en el estrato k . De este modo, se respeta la distribución del universo en las estimaciones realizadas sobre la totalidad de la población o región.

² Esta caída en el porcentaje de logro se debe específicamente a las dificultades para contactar y encuestar a los jóvenes que participan en programas ambulatorios.

³ En el Anexo 1 se presenta la distribución de la muestra por centro.

⁴ Este supuesto implica asumir que el rechazo a participar en el estudio se distribuye de manera aleatoria. Lo más probable es que este supuesto no se cumpla en la realidad, debido a eventuales sesgos de autoselección. Sin embargo, con la finalidad de realizar la estimación de las variables se asume la realización de un muestreo aleatorio en cada uno de los estratos definidos, más allá de si el estudio se dirigió a la totalidad de ciertos grupos.

A modo de ejemplo, en la Tabla 5 se presenta la estimación de prevalencia vida cocaína con y sin factor de expansión. Como se observa, existen importantes diferencias entre la estimación de prevalencia vida cocaína con y sin factor de expansión: al estimar sin factor de expansión se sobrerrepresentan las respuestas de los jóvenes de centros privativos, que poseen una prevalencia mayor que la de los jóvenes de programas ambulatorios. El efecto final es una estimación de prevalencia *más alta* (45,2%). Al aplicar el factor de expansión, la prevalencia baja a 38,4%, pues los jóvenes de programas ambulatorios aparecen representados tal como en el universo. De este modo, se obtiene una estimación *correcta* del valor poblacional.

Tabla 5: Prevalencia vida cocaína: estimación con y sin factor de expansión

Estimación sin Factor	Estimación con Factor	Error típico	Intervalo de confianza al 95%	Tamaño de la población	Muestra no ponderada
45,2	38,4	0,013	35,9 - 40,9	4485	1468

Utilizando el factor de expansión, y el método lineal de estimación de la varianza a través del programa SPSS, es posible estimar el error típico e intervalo de confianza de la prevalencia vida de cocaína en base al diseño muestral específico utilizado en el estudio (Lehtonen y Pahkinen, 2004). El intervalo de confianza para la prevalencia vida de cocaína es de 35,9 - 40,9, lo que significa que se puede afirmar, con un 95% de probabilidad, que la prevalencia de los infractores de ley entrevistados se encuentra entre un 35,9 y 40,9%. El error de la estimación para esta prevalencia es de 2,5%.

d. Características de la muestra

En este apartado, se presentan algunas características generales de la muestra. Los datos presentados no son corregidos por el factor de expansión pues lo que interesa no es estimar valores poblacionales sino conocer la estructura de la muestra seleccionada. El 88,7% de los jóvenes encuestados es hombre. El promedio de edad de los infractores de ley es 16 años, siendo levemente más jóvenes las mujeres encuestadas, principalmente debido a que el porcentaje de hombres de 17 a 19 años es mayor en diez puntos porcentuales al de las mujeres del mismo grupo etario.

Tabla 6: Características generales de la muestra: sexo y edad

	Sexo		Edad			Padres	
	Hombre	Mujer	Promedio	13-14	15-16		17-19
	%	%		%	%	%	
Hombres Privativos			16,24	6,7	40,7	52,6	18,3
Hombres No Privativos			16,00	8,7	57,0	34,2	9,5
Hombres			16,12	7,8	49,2	43,1	13,7
Mujeres Privativos			15,77	15,4	42,3	42,3	23,1
Mujeres No Privativos			15,88	10,0	61,4	28,6	14,3
Mujeres			15,86	10,8	58,4	30,7	15,7
Total	88,7	11,3	16,09	8,1	50,2	41,7	14,0

En términos educativos, prácticamente el 60% de la muestra se encuentra en el segundo ciclo básico (entre 5to y 8vo básico), lo que da cuenta de un retraso en la formación pues el promedio de edad es 16 años. Las mujeres se sitúan levemente por encima en la categoría *ciclo secundario*. La mayoría de los jóvenes encuestados declara llevar 1 a 6 meses en el centro privativo o ambulatorio (51,2%). Sólo en el caso de las *mujeres de centros privativos*

la categoría mayoritaria pasa a ser “menos de un mes” (53,8%). Un 14% de los jóvenes encuestados declara ser padre (tienen al menos un hijo), los porcentajes entre hombre y mujeres son relativamente parejos y superiores en el caso de las mujeres. Un 12% de las mujeres encuestadas, por su parte, declara estar embarazada.

Tabla 7: Características generales de la muestra: educación y tiempo en el centro

	Último curso				Tiempo en el centro				
	1er Ciclo Básico	2do Ciclo Básico	Ciclo Secundario	Ns-Nr	Menos de un mes	1 - 6 meses	6 meses a 1 año	Más de un año	Ns-Nr
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hombres Privativos	13,6	59,6	26,5	,3	27,3	54,2	12,4	5,7	,3
Hombres No Privativos	6,5	59,1	34,2	,1	6,8	47,9	32,4	12,4	,4
Hombres	9,9	59,4	30,5	,2	16,7	50,9	22,8	9,2	,4
Mujeres Privativos	15,4	65,4	19,2	,0	53,8	38,5	7,7	,0	,0
Mujeres No Privativos	8,6	57,1	34,3	,0	8,6	56,4	25,0	10,0	,0
Mujeres	9,6	58,4	31,9	,0	15,7	53,6	22,3	8,4	,0
Total	9,9	59,3	30,7	,2	16,6	51,2	22,8	9,1	,3

e. Validación

La fase de ingreso de datos abarca desde el procedimiento de revisión de las encuestas realizadas, al de digitación y chequeo de consistencia en las respuestas. El procedimiento de digitación fue realizado a través del programa CsPro (*Census and Survey Processing System*) verificándose el ingreso correcto de los datos y la consistencia de filtros y saltos.

Además de la consistencia general de los datos recolectados, se realizó un procedimiento específico de validación e imputación con el programa CsPro, de prevalencia en el uso de drogas y de los delitos declarados: cada una de las drogas consultadas fue verificada (y en casos específicos imputada) de acuerdo a las respuestas de los entrevistados en tres áreas: 1) declaración de consumo, 2) edad de inicio, y 3) prevalencia actual. La lógica del procedimiento es que si un entrevistado declara consumir alguna droga, dicha información se debe reflejar en el resto de preguntas que consultan por la misma droga. A esto se suma que en el caso que no se declare la edad de inicio, se utilizan los puntos más tempranos de la pregunta de escalamiento como *proxy*, y se verifica además la consistencia entre la edad declarada, la edad de inicio y la prevalencia actual. Un procedimiento similar se utilizó en la declaración de delitos o infracciones a la ley. En este caso, los últimos delitos declarados fueron imputados a la pregunta general de delitos cometidos alguna vez en la vida, de modo que exista consistencia entre ambas preguntas.

Además se verificó la consistencia de las escalas de salud mental y personalidad: en el Anexo 2 se especifican los procedimientos utilizados para la construcción de dichos indicadores. El análisis de niveles de significación se realizó a través de la estimación y comparación de intervalos de confianza de acuerdo a las características del diseño muestral (en el Anexo 5 se detalla la estimación de los intervalos de confianza de las prevalencias de alcohol y drogas) y de la elaboración de modelos de regresión logística.

VI.2 FASE CUALITATIVA

El objetivo principal de la fase cualitativa del estudio, era indagar exploratoriamente en el significado y percepción del consumo de drogas que tienen los adolescentes infractores de ley y su nivel de dependencia. La principal técnica para la recolección de información fueron *focus groups*, realizados a jóvenes de ambos sexos. La disposición a colaborar de los jóvenes y la permanencia de ellos en los centros durante el proceso de recolección de información, permitió finalmente realizar cinco *focus groups* y una entrevista en profundidad.

Pese a haber programado un grupo focal con niñas que participaban en programas ambulatorios, ninguna de ellas llegó a reunirse con los investigadores. Por otra parte, al momento de realizar el *focus group* con niñas asistentes a centros privativos de libertad, sólo había una menor en el grupo de 16-17 años, por lo que se decidió realizar con ella una entrevista en profundidad. En la Tabla 8 se muestra la segmentación de la muestra cualitativa: número de adolescentes participantes. Sólo en el segmento hombres de 16-17 años, se realizaron dos grupos focales.

Tabla 8: Muestra de adolescentes por segmento

	Centro privativo		Programa ambulatorio	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
14 - 15 años	4	4	4	
16 - 17 años	8	1		

En cada grupo focal, la conversación fue guiada por profesionales del Instituto de Sociología de la Pontificia Universidad Católica en base a una pauta de temas definida con antelación (ver Anexo 8). El contenido de las reuniones surgió en base la revisión bibliográfica, el análisis de los datos cuantitativos y los datos que progresivamente fueron entregando los propios jóvenes y que figuraron como factores sociales relevantes en torno al fenómeno del consumo de drogas. La información contenida en los grupos focales, fue triangulada con los datos primarios de la fase cuantitativa, y contribuyen a la contextualización e interpretación de los resultados.

VII. PREVALENCIAS, ABUSO Y DEPENDENCIA

VII.1 USO DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA DE LEY

El compromiso con el uso de drogas en población de adolescentes infractores de ley es extremadamente alto. Las prevalencias alguna vez en la vida de marihuana alcanzan a cerca del 80% y en cocaína total bordean el 50%, mientras que las prevalencias de último año o uso reciente son sólo ligeramente inferiores: cerca de 70% en marihuana y casi 40% en cocaína total. Las declaraciones de referencia en población escolar del mismo rango de edad (14-19 años) arrojan estimaciones de alrededor de 20% de marihuana y 7% de cocaína alguna vez en la vida, y de 17% y 5% en prevalencias de último año: las diferencias tienen razones aproximadas de 1 a 4 en marihuana y de 1 a 7 en cocaína (Conace, VI Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, 2005). La declaración de prevalencia en último mes distingue entre uso actual (ha usado droga en los últimos 30 días) y uso en el mes anterior a la detención (usó droga en los 30 días anteriores a ser detenido): el uso actual de marihuana alcanza a 42%, mientras que el de cocaína total a 17%. Las declaraciones de referencia en población escolar son 7% y 2% en el mismo rango de edad, con razones de diferencia de 1 a 6 en marihuana y 1 a 8 en cocaína, algo más amplias que las que se encontraban en las declaraciones de último año y alguna vez en la vida.

Tabla 9: Prevalencia de consumo de marihuana en población infractora⁵

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Prevalencia vida	78	78	71	62	74	88	75	92	75	70	93	84
Prevalencia año	66	67	56	56	65	71	63	81	64	55	82	65
Prevalencia mes actual	42	44	28	39	43	42	44	34	45	27	34	30
Prevalencia mes antes de ser detenido	52	53	39	40	50	58	48	72	49	37	72	61

* Priv.=Centro privativo / No priv. = Centro ambulatorio

El uso antes de ser detenido es siempre mayor que el uso actual, aunque las diferencias son realmente apreciables sólo en la población con medidas privativas de libertad. En su conjunto la prevalencia de último mes antes de ser detenido alcanzan a 52% en marihuana y 25% en cocaína (10 y 7 puntos por encima del uso actual respectivamente): la población con medidas no privativas reduce muy poco sus declaraciones de prevalencia actuales, de 48% a 44% en marihuana y de 20% a 16% en cocaína. En población con medidas privativas, en cambio, las variaciones son altas: el uso actual de marihuana cae de 72% a 34% y el de cocaína de 51% a 16%, aunque todavía cerca de 40% de los adolescentes con privación de libertad declaran haber usado alguna droga en el último mes⁶.

⁵ Los números presentados en las tablas, siempre corresponden a porcentajes a menos que se indique otra cosa. Los resultados y diferencias comentadas se fundamentan en modelos de regresión logística y comparación de estimaciones (intervalos de confianza).

⁶ No todo uso actual o de último mes es uso dentro de los recintos de detención puesto que muchos adolescentes tienen un lapso menor de detención. Un cálculo más preciso de uso de alcohol y drogas dentro de centros privativos se presenta en Anexo 3.

Tabla 10: Prevalencia de consumo de cocaína total* en población infractora

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Prevalencia vida	48	49	39	43	44	57	44	73	44	36	73	68
Prevalencia año	38	38	28	39	35	42	33	61	34	26	61	57
Prevalencia mes actual	17	17	13	17	14	21	16	19	17	12	19	22
Prevalencia mes antes de ser detenido	25	25	21	18	21	33	20	51	20	19	51	48

* Cocaína total = Clorhidrato de cocaína (cocaína) y/o pasta base

Las declaraciones de prevalencia en todas las drogas tiene los sesgos que son propios de cualquier población: suelen ser más altas en hombres que en mujeres, aunque en población normal las diferencias son menores en marihuana y se ensanchan considerablemente en cocaína y pasta base, cosa que no ocurre en este caso, donde las brechas entre hombres y mujeres son más amplias en marihuana que en cocaína.

También la gradiente de edad aparece nítidamente con diferencias más pronunciadas en cocaína que en marihuana como suele suceder (la gradiente de uso actual está afectada por el hecho de que la población con medidas privativas tiene mayor edad): debe observarse que la progresión en el uso de drogas es tal que puede alcanzar umbrales de 58% para uso de marihuana y 33% de cocaína antes de ser detenido en adolescentes que están alrededor de los 18 años. La diferencia entre población con medidas privativas y no privativas es asimismo muy significativa: los adolescentes con privación de libertad alcanzan siempre las cotas máximas de uso de drogas, hasta 72% en marihuana y 51% en cocaína antes de ser detenidos, mientras que en no privativos las tasas son 48% y 20% respectivamente. Esta diferencia en el régimen de detención remite a la naturaleza y gravedad de los delitos imputados que están relacionados también con el uso de drogas (ver Sección VIII).

Existe también una diferencia geográfica importante que replica, sin embargo, los hallazgos habituales en población normal: el uso de marihuana se distribuye más o menos homogéneamente en las distintas zonas del país (con una ligera depresión en el sur), pero el uso de cocaína aparece fuertemente concentrado en la región metropolitana y en el norte del país (con declaraciones específicas de pasta base en el norte muy altas): el uso de cocaína total antes de ser detenido alcanza a 32% en región metropolitana y 36% en el norte, para caer a 23% en el centro y a la mitad, 16% en el sur del país (datos no mostrados, ver Anexo 9).

Tabla 11: Prevalencia de consumo de alguna droga* en población infractora

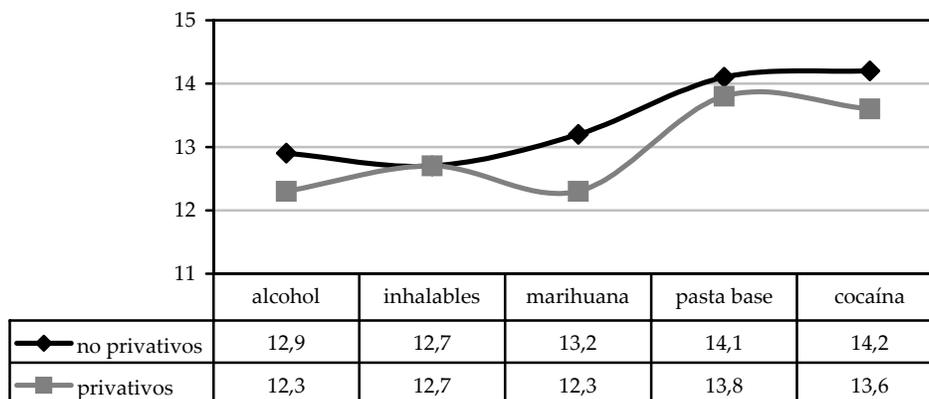
	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Prevalencia vida	79	80	73	64	75	89	76	94	77	71	95	88
Prevalencia año	70	71	58	59	67	77	67	86	68	57	86	72
Prevalencia Mes actual	46	47	30	41	46	48	47	39	49	29	39	39
Prevalencia mes antes de ser detenido	57	58	42	41	55	64	53	79	54	39	79	68

* Alguna droga = Marihuana y/o cocaína y/o pasta base

VII.2 TRAYECTORIAS Y PRECOCIDAD EN EL USO DE DROGAS

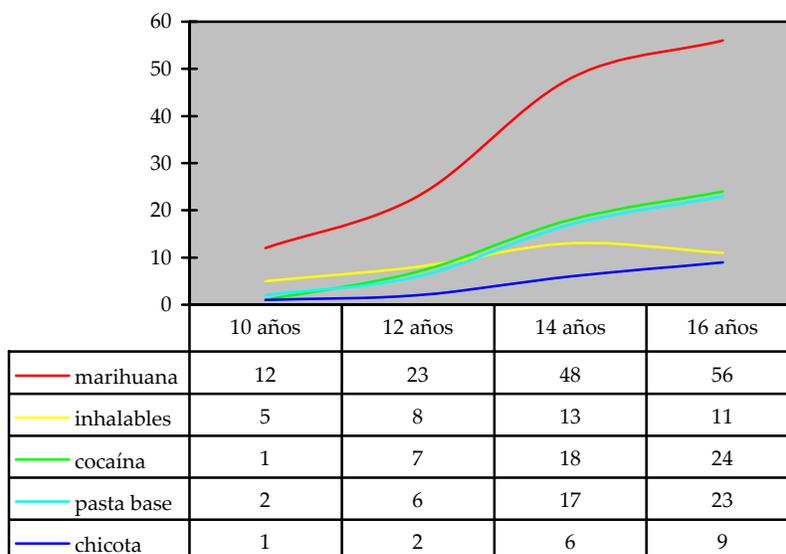
Las trayectorias de uso de drogas pueden observarse a través de la edad de inicio cuya evolución se presentan en el Gráfico 1. La progresión característica muestra iniciaciones en alcohol e inhalables bordeando los 13 años en promedio, seguida casi inmediatamente de marihuana y las escaladas hacia pasta base y cocaína alrededor de los 14 años. Como se observa la precocidad es siempre mayor en población privativa, salvo en el caso de inhalables.

Gráfico 1: Promedios de edad de inicio en uso de alcohol y drogas en población infractora, según programa



En el cuestionario se incluye una pregunta sobre trayectorias de consumo: se consulta a los jóvenes si consumían drogas a diferentes edades (10, 12, 14, y 16 años). A partir de esta pregunta es posible construir trayectorias de consumo de drogas (ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Progresión del consumo de drogas, proporción de jóvenes que usa drogas en edades que se indican



Las curvas de progresión de las distintas drogas muestran el ascenso de la marihuana con una proporción de iniciados de 12% a los diez años y 23% a los doce años y una aceleración característica alrededor de los 14 años donde ya el 48% se ha iniciado. También se puede advertir la precocidad en el uso de inhalables, típicamente una droga de inicio, que deja de progresar, sin embargo después de los 14 años. El uso precoz de cocaína y pasta base es siempre menor (alrededor de 7% antes de los 12 años), y al igual que la marihuana, tiende a progresar aceleradamente a partir de los 14 años.

VII.3 ABUSO DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA LEY

En poblaciones con altas prevalencias de uso de drogas se deben encontrar niveles de abuso también elevados. Se ha tomado como base de cálculo de las estimaciones de abuso la frecuencia en días con que se usa una determinada droga: la prevalencia diaria, todos o casi todos los días, es una medida particularmente exigente en este sentido. La Tabla 12 muestra la proporción que declara haber llegado a usar alcohol o drogas todos o casi todos los días alguna vez en la vida: debe observarse que el abuso de alcohol, alrededor de un 22%, está muy por debajo del abuso de marihuana que bordea el 50% (y puede alcanzar hasta dos tercios en población con medidas privativas) y resulta comparable con el abuso de cocaína, que está fuertemente concentrado en abuso de pasta base que marca 17% (y puede alcanzar hasta un tercio en menores con medidas privativas). El abuso de cocaína y pasta base conserva la gradiente de edad, pero no tiene prácticamente ninguna brecha entre hombres y mujeres como ocurría con las prevalencias de uso.

Tabla 12: Declaraciones de abuso de alcohol y drogas alguna vez en población infractora: proporción que declara que llego a usar todos o casi todos los días sustancia que se indica

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Tomar alcohol	22	22	22	9	19	30	21	29	21	21	29	34
Fumar marihuana	46	46	41	34	43	53	42	66	42	39	66	61
Consumir cocaína	7	7	10	5	7	9	6	16	5	9	16	20
Consumir pasta base	17	17	17	10	14	22	13	35	13	16	35	29
Consumir cocaína total	20	21	20	12	18	27	16	42	16	18	43	36
Consumir alguna droga*	50	51	43	35	47	59	46	73	46	41	73	68

* Alguna droga = Marihuana y/o cocaína y/o pasta base

La estimación de abuso según declaración de número de días que se usó una determinada droga en el mes antes de ser detenido ofrece cifras más ceñidas, aunque los parámetros son semejantes. Según esta medida, 28% abusaba de marihuana en la víspera de su detención, y 14% abusaba de cocaína, especialmente de pasta base. Según esta modalidad de cálculo el abuso de marihuana es dos veces más elevado en población con medidas de privación respecto de población ambulatoria, mientras que el abuso de cocaína es casi tres veces más alto.

Tabla 13: Declaraciones de abuso de marihuana, cocaína y pasta base durante el mes antes de ser detenido: proporción que declara haber usado marihuana 20 o más días y cocaína o pasta base 10 o más días

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Marihuana (20 o más días)	28	29	18	18	26	34	25	46	25	17	47	23
Cocaína (10 o más días)	4	3	6	2	3	4	3	9	2	4	8	26
Pasta Base (10 o más días)	11	12	8	10	8	17	9	24	9	6	24	26
Cocaína total (10 o más días)	14	14	11	12	10	19	11	29	11	9	29	34
Alguna droga*	34	35	21	21	31	43	30	56	31	19	57	46

* Alguna droga = Marihuana y/o cocaína y/o pasta base

VII.4 DEPENDENCIA EN EL USO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY

Las estimaciones de dependencia utilizan la escala CIE-9 que recogen declaraciones acerca de síntomas de privación, tolerancia y uso compulsivo: se considera dependiente de una determinada sustancia a aquellos que declaran haber experimentado alguna manifestación de esos tres síntomas de dependencia⁷. Estas declaraciones se recogen para el uso de drogas antes de ser detenido y pueden considerarse como estimaciones de dependencia al momento de ingresar al sistema. En su conjunto, el uso dependiente de marihuana alcanza a 24%, el de cocaína/pasta base a 14% y el uso dependiente a una u otra o a ambas alcanza a 30% de la población de adolescentes infractores de ley (alrededor de 1350 adolescentes con necesidades perentorias de rehabilitación y tratamiento). Las declaraciones de dependencia en marihuana corresponden a alrededor de la mitad de las declaraciones de abuso, mientras que en cocaína se yuxtaponen casi completamente. Entre adolescentes en régimen privativo la dependencia total alcanza a casi el 50% lo que significa que al menos la mitad requiere de programas de ayuda y tratamiento adictivo, pero también los adolescentes infractores en régimen no privativo tienen necesidades de atención: casi un 30% declara dependencia en alguna droga, aunque menos intensamente localizada en cocaína.

Tabla 14: Dependencia en marihuana y cocaína

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
Marihuana	24	25	20	15	24	26	22	38	22	18	38	37
Cocaína o pasta base	14	13	15	7	11	20	11	29	10	13	29	33
Alguna droga*	30	31	28	19	28	37	27	49	27	26	49	51

* Alguna droga = Marihuana y/o cocaína y/o pasta base

⁷ En el cuestionario se incluye un total de nueve preguntas orientadas a evaluar síntomas de privación (2 preguntas), tolerancia (2 preguntas) y uso compulsivo (5 preguntas). Se clasificará como dependiente aquella persona que declare experimentar la manifestación de los tres síntomas señalados. Un síntoma estará presente si al menos una de las preguntas que lo componen es afirmativa.

VII.5 COBERTURA Y PROBLEMAS ASOCIADOS A TRATAMIENTO

Las declaraciones de participación en programas de tratamiento alcanza al 15% de la población infractora total, cifra que se dobla en aquellos que declaran dependencia: 27% de quienes marcan dependencia en marihuana han recibido alguna clase de ayuda y 46%, casi uno de cada dos, entre quienes marcan dependencia en cocaína. Junto con los problemas de cobertura deben considerarse las apreciaciones de calidad y efectividad⁸. La mayor parte de los programas tienen carácter ambulatorio y han durado menos de seis meses, aunque en dependientes de cocaína la mitad de los que han recibido tratamiento ha estado internado. También las declaraciones de efectividad son bajas: alrededor de un 60% de los que han tenido tratamiento declara no haber dejado nunca de consumir ni haber reducido el consumo durante el tratamiento y/o derechamente haberse retirado antes de tiempo: las proporciones de ineffectividad son muy altas en los grupos que marcan dependencia. Con todo, la disposición actual a recibir ayuda para reducir o dejar las drogas es también muy elevada, sobre todo en población con medidas privativas y en dependientes tanto de marihuana como cocaína.

Tabla 15: Cobertura, calidad, efectividad y disposición a tratamiento en uso de drogas

	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.	Depende marihuana	Depende cocaína	Depende total
Ha recibido algún tratamiento	15	15	13	15	14	15	13	26	27	46	31
Calidad de tratamiento											
6 meses o más	30	29	45	33	27	34	32	27	29	35	30
Internado	32	32	26	33	28	37	28	43	29	43	34
Efectividad del tratamiento											
No efectivo	57	57	54	53	60	53	53	66	62	66	62
Semi efectivo	12	12	20	11	8	20	11	17	10	14	13
Efectivo	31	31	26	36	32	28	37	16	28	19	24
Disposición a recibir ayuda	37	38	28	27	34	44	32	64	55	67	56

VII.6 APROBACIÓN Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN USO DE DROGAS

La aprobación del uso regular de marihuana es extremadamente alta, alrededor del 50% considera que usar marihuana regularmente no es algo malo: esta cifra puede alcanzar hasta 75% entre quienes declaran abuso de marihuana. De la misma manera, la percepción de riesgo ante el uso frecuente de marihuana es baja, solamente un 41% percibe un riesgo grande en el uso regular de marihuana, y puede descender hasta apenas 22% entre quienes declaran abuso.

⁸ Un tratamiento de calidad será aquel que dure 6 meses o más, o incluya la internación del beneficiario. El índice de efectividad se construyó a partir de preguntas relacionadas con reducción del consumo (cantidad, tiempo), recaídas y abandono del tratamiento. Un tratamiento es efectivo cuando el beneficiario deja de consumir por lo menos un mes y disminuye la cantidad de consumo habitual. Un tratamiento es semi-efectivo cuando pese a no consumir durante un mes y disminuir la cantidad de consumo habitual, el entrevistado declara volver a consumir igual que antes después de haber terminado el tratamiento. Un tratamiento no es efectivo cuando se abandona el tratamiento y no hay ningún impacto en los niveles de consumo.

Tabla 16: Percepción de riesgo en uso de alcohol y drogas según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas, % que declara riesgo grande en uso de sustancias que se indican

	Alcohol diariamente	Marihuana regularmente	Cocaína regularmente	Pasta Base regularmente
Total	72	41	81	89
Hombres	72	41	80	89
Mujeres	66	42	84	95
13-14	66	40	74	82
15-16	71	40	80	89
17-18	73	42	83	92
Privativos	73	34	77	87
No privativos	71	42	81	90
No prevalente	71	64	86	88
Prevalente vida marihuana o cocaína	73	42	86	89
Sólo marihuana sin abuso	69	41	80	87
Cocaína sin abuso, con o sin marihuana	67	32	88	93
Abuso marihuana, con o sin cocaína	77	22	73	92
Abuso cocaína, con o sin marihuana	67	34	75	89

Solamente entre no prevalentes se puede encontrar una disposición preventiva suficiente respecto de la marihuana, con tasas de 21% de aprobación y 64% en percepción de riesgo. En el resto de la población se observan prevenciones ante el uso diario de alcohol y el uso regular de cocaína y pasta base: la aprobación del alcohol es extremadamente baja (semejante a la que tiene la cocaína, alrededor del 20%), mientras que la percepción del riesgo oscila en torno al 70%, sin demasiadas diferencias en los extremos de la escala de uso de drogas. También debe notarse que se hace una diferencia entre cocaína y pasta base: la tasa de aprobación de la pasta base es menor que la de la cocaína, 12% contra 20% e incluso entre quienes abusan no sobrepasa el 20% de aprobación, mientras que la percepción de riesgo se empina casi al 90%, diez puntos más que la que tiene la cocaína.

Asimismo, debe observarse que los niveles de aprobación de conductas delictivas como robo/asalto o tráfico de drogas son tan bajos como los que registran el uso de alcohol y cocaína: la justificación del robo/asalto, sin embargo, puede alcanzar hasta alrededor del 40% en adolescentes privados de libertad y entre quienes abusan de alguna droga, mientras que el tráfico de drogas no tiene ninguno de estos sesgos.

Tabla 17: Aprobación de comportamientos desviados según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas, % que declara que no está ni bien ni mal

	Alcohol diariamente	Marihuana regularmente	Cocaína regularmente	Pasta Base regularmente	Robo o asalto	Tráfico o venta de drogas
Total	22	49	20	12	29	21
Hombres	22	50	20	12	30	21
Mujeres	24	43	15	7	20	25
13-14	26	37	12	9	34	22
15-16	23	48	21	11	31	21
17-18	20	53	19	13	26	22
Privativos	24	63	25	15	42	19
No privativos	21	47	19	11	27	22
No prevalente	19	21	9	9	18	14
Prevalente vida marihuana o cocaína	18	37	14	12	21	22
Sólo marihuana sin abuso	25	54	18	9	25	24
Cocaína sin abuso, con o sin marihuana	19	54	12	9	33	13
Abuso marihuana, con o sin cocaína	20	75	29	12	44	30
Abuso cocaína, con o sin marihuana	32	68	35	20	42	20

Tales conclusiones fueron confirmadas en los grupos focales donde los adolescentes demostraron tener conciencia del riesgo asociado al consumo de cocaína y pasta base: a las consecuencias físicas (paro cardiaco), se suma el deterioro social y personal (aislamiento, ensimismamiento, fuerte dependencia). Esta percepción es persistente sobretodo en relación a la pasta base (*matachoros*). Sin embargo, la percepción de riesgo no posee un correlato expedito en términos preventivos: pese a la conciencia de riesgo se continúa consumiendo. En los grupos focales, además, se confirmó el desprecio de los adolescentes infractores hacia los traficantes de drogas. Según ellos, los traficantes son el real problema (no los ladrones) básicamente debido a que son los primeros los que fomentan el *vicio* e involucran a los segundos en el delito (por la necesidad de dinero para proveerse de drogas).

VII.7 TIPOLOGÍA DE RIESGO EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY

En la Tabla 18 se presenta una clasificación de perfiles de riesgo en población de adolescentes infractores de ley. El grupo de bajo riesgo está conformado por adolescentes que no han probado drogas, alrededor del 21% de la población total, sobre todo adolescentes de 13-14 años y casi todos ellos con medidas no privativas. En umbrales de riesgo medio se encuentra el grupo conformado por aquellos que han consumido marihuana o cocaína, pero no declaran consumo antes de ser detenidos: alrededor del 23% del total, sobre todo mujeres. También se encuentran aquellos que declaran sólo uso de marihuana, incluyendo uso frecuente pero por debajo de las medidas de abuso que están situadas en 20 o más días en último mes.

Los grupos de alto riesgo están conformados por aquellos que declaran uso de cocaína/pasta base aunque sin indicaciones de abuso, y aquellos que muestran abuso de marihuana (con o sin uso concomitante de cocaína) y aquellos que declaran abuso de cocaína (con o sin uso y abuso concomitante de marihuana): estos grupos de alto riesgo representan el 40% de la población infractora, con diferencias muy pronunciadas por sexo y edad en abuso de marihuana, que se atenúan no obstante en el caso de cocaína. El 66% de la población con medidas privativas puede ser clasificada en alto riesgo, sea por declaraciones de abuso de marihuana o uso/abuso de cocaína, mientras que esta condición alcanza al 34% de la población infractora en medidas no privativas, con mayor prevalencia de abuso de marihuana que de cocaína en este caso.

Tabla 18: Perfiles de uso de drogas en población de adolescentes infractores de ley

Grupo de Riesgo	Total	Hombre	Mujer	13-14	15-16	17-19	No priva	Priv.	Hombres No priv.	Mujeres No priv.	Hombres Priv.	Mujeres Priv.
No prevalente	21	21	27	36	26	11	24	6	24	29	6	12
<i>Bajo riesgo</i>	21	21	27	36	26	11	24	6	24	29	6	12
Prevalente vida marihuana o cocaína	23	22	31	23	21	26	24	15	23	32	15	20
Sólo marihuana sin abuso	17	17	14	17	18	14	18	13	18	13	13	16
<i>Riesgo medio</i>	40	39	45	40	39	40	39	28	38	45	28	36
Cocaína sin abuso, con o sin marihuana	5	5	7	4	5	6	4	9	4	7	9	7
Abuso marihuana, con o sin cocaína	21	22	10	9	21	23	19	28	20	10	28	12
Abuso cocaína, con o sin marihuana	14	14	11	12	10	19	11	29	11	9	29	34
<i>Alto riesgo</i>	40	41	28	25	36	48	34	66	35	26	66	53

VIII. RELACIÓN ENTRE DELITO Y DROGA

VIII.1 PREVALENCIAS Y PERFILES DE DROGAS SEGÚN TIPO DE DELITOS

Los resultados muestran una tendencia de vinculación entre drogas y tipo de delito, muy suave con las prevalencias de uso de marihuana, pero mucho más marcadas con el uso de cocaína y pasta base. El uso de marihuana antes de ser detenido progresa levemente conforme se avanza en la gravedad del delito, desde 47% en robo simple y similares hasta 58% en robo con violencia y delitos de similar gravedad. El uso de cocaína y pasta base, en cambio, es dos veces mayor en la escala de gravedad delictual: la cocaína progresa de 7% a 19% y la pasta base de 13% a 25%.

Tabla 19: Prevalencias de uso reciente y actual de marihuana, cocaína y pasta base según tipo de delito

	Hurtos, peleas, inc. tráfico	Robo con fuerza, inc. robo de auto	Robo con violencia, inc. agresión, violación, homicidio
Marihuana año	62	68	73
Marihuana mes actual	39	46	45
Marihuana mes antes	47	55	58
Cocaína año	20	27	35
Cocaína mes actual	6	9	14
Cocaína mes antes	7	15	19
Pasta base año	21	26	33
Pasta base mes actual	9	9	14
Pasta base antes	13	17	25
Cocaína total año	30	40	48
Cocaína total mes actual	14	15	23
Cocaína total mes antes	17	27	36

Esta misma tendencia se aprecia entre perfiles de riesgo en uso de drogas y tipo de delito: el compromiso delictivo de los grupos de alto riesgo (quienes abusan de marihuana o cocaína) es más severo que el que tienen los grupos de menor riesgo. El 43% de quienes declaran delitos de mayor gravedad como robo con violencia reconocen asimismo abuso de drogas, mientras que esta cifra baja a 28% entre quienes declaran delitos de menor gravedad. Al igual que ocurría con las prevalencias, drogas y delito se mueven en una gradiente que reconoce como punto intermedio el robo con fuerza y delitos semejantes.

Tabla 20: Perfiles de uso de drogas según tipo de delito

	Hurtos, peleas, inc. tráfico	Robo con fuerza, inc. robo de auto	Robo con violencia, agresión sexual y lesiones graves
No prevalente	25	20	16
Prevalente vida marihuana o cocaína	25	21	20
Sólo marihuana sin abuso	20	16	14
Cocaína sin abuso, con o sin marihuana	3	6	7
Abuso marihuana, con o sin cocaína	18	24	22
Abuso cocaína, con o sin marihuana	10	13	21

VIII.2 USO DE DROGAS Y REINCIDENCIA DELICTUAL

También se puede obtener evidencia respecto a la vinculación entre uso de drogas y reincidencia delictual tomando como medida de referencia el número de veces que ha sido detenido sin contar controles de identidad o detenciones por rebeldía.⁹ El 64% de quienes no declaran prevalencias de uso de drogas reconocen solamente la detención actual (“primerizos”), mientras que el 60% de quienes declaran abuso de cocaína reconocen más de cinco detenciones. Esta misma relación se obtiene cuando se toma como medida de referencia el número de veces que se ha estado en un programa de infractores de ley. En este caso, el 81% de los adolescentes que no declaran uso de drogas se reconoce como “primerizo”, mientras que el 48% de los que declaran abuso de cocaína reconocen haber estado tres o más veces en un programa de infractores de ley.

Tabla 21: Asociación entre uso de drogas y reincidencia delictiva: diferencias máximas

	Una detención	Más de 5 detenciones	Una vez en programa de infractores	3 o más veces en programa de infractores
No prevalente	64	10	81	9
Prevalente vida marihuana o cocaína	37	18	68	15
Sólo marihuana sin abuso	28	23	62	20
Cocaína sin abuso, con o sin marihuana	15	41	54	27
Abuso marihuana, con o sin cocaína	15	40	48	33
Abuso cocaína, con o sin marihuana	13	60	34	48

VIII.3 ASOCIACIÓN ENTRE DELITO Y USO DE ALCOHOL Y DROGAS

La asociación entre delito y uso de drogas puede estimarse de manera mucho más precisa dentro de los marcos de un modelo de imputación de causalidad. Se presume una relación de causalidad entre droga y delito bajo tres situaciones: a) cuando el delito cometido constituye una infracción a la ley de drogas, b) cuando se reconoce que se ha cometido el delito cualquiera sea con el fin de comprar o conseguir droga, y c) cuando se reconoce que ha cometido el delito bajo la influencia de alguna droga, y al mismo tiempo, se declara que ese delito no se habría cometido si no se hubiese estado bajo los efectos de la droga aludida. Las dos primeras situaciones se miden directamente, en la tercera se calcula una fracción atribuible mediante una pregunta contrafactual, “¿habrá cometido el delito si no hubiera estado bajo la influencia de esa droga?” Los resultados indican que solamente el 2% de los adolescentes ha sido infraccionado por ley de drogas (generalmente porte y tráfico de drogas). El 18% reconoce haber cometido su último delito para comprar o conseguir droga, cifra que progresa hasta 22% entre quienes declaran robo con fuerza o violencia.

Por último, el 17% reconoce haber cometido el delito bajo la influencia de alguna droga y el 20% bajo la influencia del alcohol. La influencia de drogas y alcohol en la comisión del delito está fuertemente vinculada con la gravedad del delito medida en términos de fuerza y violencia: las declaraciones de influencia de drogas progresan de 10% en robos simples hasta 28% en robos con violencia y similares, y lo mismo ocurre con el alcohol que progresa de 14% a 28%, conservando el robo con fuerza una posición intermedia. La fracción atribuible al uso de drogas en la comisión del delito alcanza a 60% (reconocen que no habrían cometido el delito si no hubieran estado drogados), mientras que la fracción atribuible al alcohol alcanzó a 68%. Alrededor de dos

⁹ La pregunta utilizada fue: ¿Cuántas veces has sido detenido por Carabineros sin contar los controles de identidad ni detención por rebeldía?

tercios de los delitos cometidos bajo la influencia de drogas o alcohol pueden imputarse directamente a la influencia de esas sustancias: estas fracciones atribuibles no cambian demasiado según la gravedad del delito.

Tabla 22: Modelo de imputación de causalidad entre alcohol/drogas y delito: resultados desagregados

	Todos los delitos	Hurtos, peleas, inc. tráfico	Robo con fuerza, inc. robo de auto	Robo con violencia, agresión sexual y lesiones graves
Delito contra ley de drogas	2	5		
Cometido último delito para comprar o conseguir droga	18	14	22	22
Cometido delito bajo los efectos de alguna droga	17	10	19	28
(Fracción atribuible)	60	58	62	60
Cometido delito bajo los efectos de una droga	10	6	12	16
Cometido delito bajo los efectos del alcohol	20	14	20	28
(Fracción atribuible)	68	65	64	74
Cometido delito bajo los efectos del alcohol	14	9	13	21

Los resultados agregados usando la metodología anteriormente descrita indican que el 26% de los delitos pueden imputarse causalmente al uso de drogas, con una gradiente que va de 22% en robos simples hasta 31% en robos con violencia, lo que confirma que el compromiso con drogas tiende a aumentar en los delitos de mayor gravedad. Cuando se considera también el alcohol, la proporción de delitos que se pueden imputar al uso de drogas y/o alcohol se eleva a 34%, con una gradiente que va de 29% en robos simples hasta 42% en robos con violencia. Estos resultados son la estimación más precisa que se puede conseguir acerca de la relación entre drogas y delito en población de adolescentes infractores¹⁰

Tabla 23: Modelo de imputación de causalidad entre alcohol/drogas y delito: resultados agregados

	Todos los delitos	Hurtos, peleas, inc. tráfico	Robo con fuerza, inc. robo de auto	Robo con violencia, agresión sexual y lesiones graves
Delitos relacionados con drogas	26	22	27	31
Delitos relacionados con alcohol y drogas	34	29	35	42

Tabla 24: Imputación de causalidad entre alcohol/drogas y delito según sexo, edad y régimen de detención

	Hombres	Mujeres	13-14	15-16	17-19	No priv.	Priv.
Delitos relacionados con drogas	27	13	11	24	31	22	45
Delitos relacionados con alcohol y drogas	35	19	17	31	42	30	53

Esta relación entre drogas y delito es dos veces más frecuente en hombres que en mujeres y progresa vertiginosamente con la edad desde 11% a 31% en la asociación específica con drogas, y desde 17% a 42% en la

¹⁰ La relación droga/delito aparece mucho más fuertemente entre quienes abusan de alguna droga: el 65% de quienes declaran abuso de cocaína reconocen implicancias de drogas, en el último delito, cosa que ocurre también en el 40% de los que declara abuso de marihuana.

que incluye alcohol. También los delitos que comprometen a población en régimen privativo están mucho más vinculados con drogas y alcohol que aquellos que involucran a población no privativa.

VIII.4 USO DE DROGAS, DELITO Y DESERCIÓN ESCOLAR

Los siguientes gráficos que se presentan, muestran las distribuciones de edades de inicio en drogas, delito y deserción escolar. El Gráfico 3 muestra una distribución cargada hacia quienes consumen marihuana después de haber cometido su primer delito, mientras que la distribución del Gráfico 4 está todavía más cargada hacia quienes han usado cocaína después de delinquir. Ambos gráficos sugieren que es más frecuente que el delito inicie a los adolescentes en drogas, antes que el uso de drogas los inicie en delito.

Gráfico 3: Edad en que comienza a consumir marihuana y a delinquir

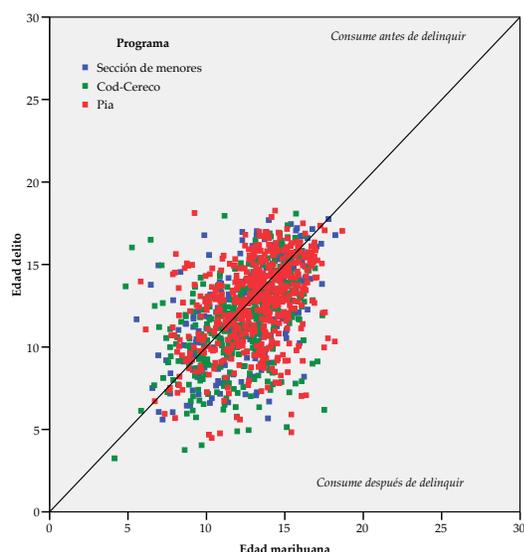


Gráfico 4: Edad en que comienza a consumir cocaína (pasta base y/o cocaína) y a delinquir

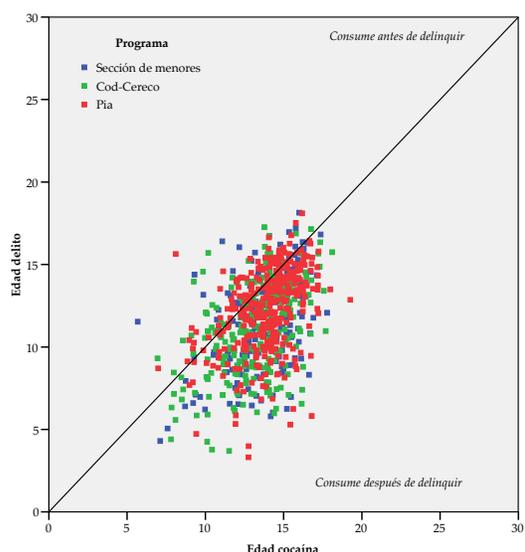


Gráfico 5: Edad en que se deserta del colegio y consumo cocaína (pasta base y/o cocaína)

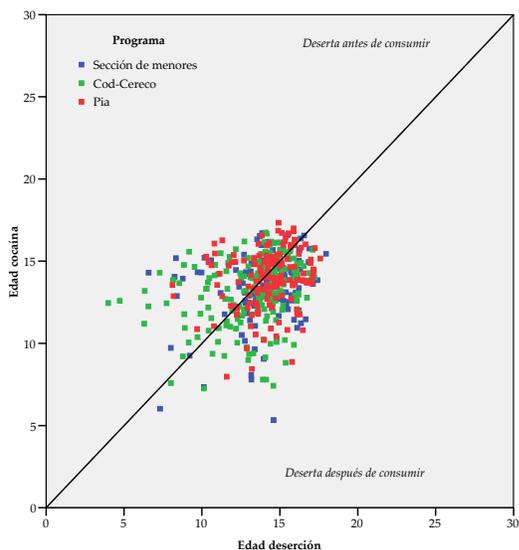
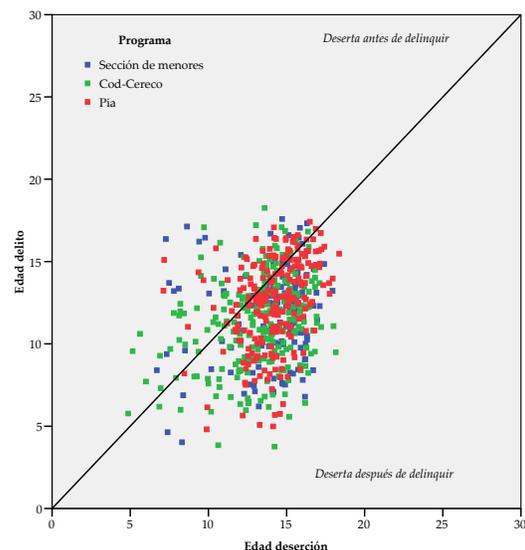


Gráfico 6: Edad en que comienza a consumir cocaína (pasta base y/o cocaína) y a delinquir



Los Gráfico 5 y Gráfico 6, por su parte, relacionan drogas y delito con deserción escolar. La distribución del Gráfico 5 no entrega resultados concluyentes: las proporciones que abandonan la escuela antes y después de comprometerse en el uso de cocaína son bastante semejantes. La distribución del Gráfico 6, en cambio, está más claramente cargada hacia quienes desertan de la escuela después de delinquir, lo que sugiere también que el delito incita a la deserción escolar más que la deserción al delito, tal como ocurría en el caso del uso de drogas.

IX. FACTORES RELACIONADOS

IX.1 SALUD MENTAL, DELITO Y USO DE DROGAS

Las dimensiones de salud mental que han sido consideradas son depresión, ansiedad y trastornos del sueño y psicosis y paranoia, todas construidas mediante análisis de componentes principales (ver Anexo 2). La dimensión déficit cognitivo ha sido construida mediante observación del comportamiento del entrevistado durante la sesión de entrevista. El síndrome de depresión afecta a alrededor de un tercio de la población, principalmente mujeres (51%) y adolescentes en régimen privativo (50%). También estos adolescentes con privación de libertad reportan mucha más ansiedad y trastornos del sueño (55%) y psicosis y paranoia (36%) respecto de aquellos que están en régimen ambulatorio.

La edad aumenta los trastornos de salud mental en todos los casos, aunque debe advertirse que la edad está muy relacionada con el régimen de detención. El déficit cognitivo severo fue detectado en el 5% de la población entrevistada, algo más en hombres y entre los de menor edad. Los trastornos de salud mental aparecen muy fuertemente vinculados con el uso de drogas, en particular con el uso y sobre todo abuso de cocaína: las diferencias en los extremos de la escala de uso de drogas son enormes, más de dos veces en depresión, tres veces en ansiedad y trastornos del sueño y cuatro veces en psicosis y paranoia. Todas las variables de salud mental resultan significativamente asociadas con abuso de drogas y dependencia en un análisis multivariado que controla esta asociación por edad, sexo y régimen de detención: en ambos casos, la asociación más fuerte se produce con ansiedad y trastornos del sueño.

Tabla 25: Trastornos de salud mental, según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas

	Depresión	Ansiedad y trastornos del sueño	Psicosis y paranoia	Déficit cognitivo (observación)
Total	34	37	23	5
Hombres	33	37	23	5
Mujeres	51	38	21	3
13-14	27	25	10	7
15-16	31	33	21	6
17-19	40	45	29	4
Privativo	50	55	36	5
No privativo	31	33	21	5
No ha usado nunca	20	19	11	4
Alguna vez, pero no en último mes	31	31	17	4
Sólo marihuana sin abuso	34	31	21	4
Cocaína sin abuso	46	49	35	5
Abuso marihuana	39	48	27	7
Abuso cocaína	49	60	44	7
Dependiente	51	60	38	9
No dependiente	27	27	16	3

Los resultados cualitativos confirman algunos de los trastornos evaluados en la fase cuantitativa: sobretodo en los centros privativos muchos de los jóvenes declaran una fuerte sensación de soledad, que si bien los ayuda a reflexionar también los angustia. Se reconoce que en los centros hay que *ser fuertes*, para sobrellevar la profunda

soledad y no dejarse *pasar a llevar* por otros compañeros (abuso, violencia física y agresiones sexuales). Sin embargo, cabe destacar que los jóvenes no logran identificar con claridad por qué sienten angustia o por qué se sienten deprimidos. Quizás uno de los factores importantes remita a los altos niveles de incertidumbre que algunos infractores declaran: *te pueden matar en cualquier momento, vas a una fiesta y te pueden dar una estocada, tengo que trabajar para ayudar a mi familia*. A esto se suma la falta de una red de apoyo que les proporcione contención en momentos difíciles.

IX.2 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y USO DE DROGAS

También las dimensiones de trastornos de personalidad han sido construidas a partir del análisis de componentes principales: el síndrome HIA se ha separado en hiperactividad y déficit atencional (HA) e impulsividad (I), se han agregado además la disposición al riesgo o temeridad, irritabilidad y dificultades con autoestima. Los trastornos de personalidad se comportan de manera muy diferente a los problemas de salud mental: prácticamente no tienen sesgo de género (salvo hiperactividad y déficit atencional que es más frecuente en hombres) ni de edad relevantes.

Tampoco hay diferencias demasiado importantes según régimen de detención, con la excepción esta vez de la autoestima y en menor medida de la irritabilidad que abunda más entre quienes están en régimen privativo. Los trastornos de personalidad más asociados con el uso de drogas son la disposición al riesgo y la irritabilidad, aunque todos ellos están positivamente asociados (salvo hiperactividad y déficit atencional que pierde significación en los modelos de abuso de droga y las dificultades de autoestima que la pierden en los modelos de dependencia).

Tabla 26: Trastornos de personalidad según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas

	Hiperactividad y déficit atencional	Impulsividad	Disposición al riesgo	Irritabilidad	Baja autoestima
Total	47	29	37	20	16
Hombres	48	29	37	20	17
Mujeres	37	30	35	17	12
13-14	50	32	37	20	13
15-16	47	32	38	19	16
17-19	47	26	36	21	17
Privativos	48	31	40	25	28
No privativos	47	29	37	19	14
No ha usado nunca	44	22	19	14	9
Alguna vez, pero no en último mes	41	27	29	13	14
Sólo marihuana sin abuso	45	29	41	15	11
Cocaína sin abuso	40	30	43	29	16
Abuso marihuana	54	37	50	27	21
Abuso cocaína	58	34	51	33	30
Dependiente	59	39	52	33	23
No dependiente	42	25	31	20	13

Los datos cualitativos confirman la importancia de la *disposición al riesgo* y la *irritabilidad*. Los jóvenes lo verbalizan como la sensación de que *algo los tira* antes de robar (como si algo los moviera inconcientemente), aún

sabiendo que se trata de algo arriesgado y peligroso. A esto se suma la actitud de temeridad: se declara perder el medio a los castigos y una mayor disposición a arriesgarse en un contexto de precariedad (no hay mucho que perder). La *irritabilidad* parece conectada con la *violencia* que se evidencia en los discursos e historias de los jóvenes: la violencia se encuentra internalizada como mecanismo de respuesta ante diversos estímulos. Se hace referencia a la necesidad de defenderse, de no quedar como *pavo*, por lo que es conveniente en esta lógica ser *picado a choro* en vez de alguien pasivo.

Otro aspecto importante dice relación con la precariedad de la autoimagen que declaran algunos jóvenes infractores: sensación de falta voluntad, vergüenza por *haber estado presos*, sensación de estigmatización, incapacidad de progresar en institucionales formales (colegio, trabajo). Se aprecia, además, una doble percepción: si se comparan con la sociedad y sus referentes ideales se sienten disminuidos y sin una clara perspectiva de futuro en el largo plazo; si se comparan con sus pares (los de su barrio o ambiente) se sienten “parte de”, otorgando sentido y un objetivo a sus vidas.

IX.3 PARENTALIDAD Y USO DE DROGAS

Las dimensiones de parentalidad que se han considerado son las siguientes: estructura familiar (proporción que no vive con ambos padres al momento de cometer el delito), relación parental (proporción que declara no tener una buena relación con su padre), involucramiento parental (proporción que marca 0-1 punto en escala de padres involucrados), conducta parental desviada en materia de alcohol o drogas (proporción que reporta problemas de uso de alcohol o drogas en padre y/o madre) y conducta parental desviada en materia delictiva (proporción que reporta que padre y/o madre ha participado en algún delito o ha estado preso).

La proporción de 60% adolescentes que no vivía con ambos padres es característica de una población de alto riesgo: en población escolar normal de la misma edad esta proporción es casi la mitad, 34% (VI Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, Conace, 2005). También la diferencia se produce en la proporción de 15% que declara no vivir con ninguno de sus padres (hasta 27% en el caso de mujeres) mientras que en población escolar es solamente un 5%. Lo mismo ocurre con la relación que se declara con los padres: en población infractora, el reporte de relaciones deterioradas con el padre alcanza a 39% entre quienes identifican a su padre, mientras que en población escolar es solamente 15%, a lo que se agrega que el 51% de los adolescentes declara no identificarse con su padre (hasta 62% en mujeres).

Las dificultades de relación con la madre es siempre menor: alcanza a 18% de los adolescentes (hasta 30% en mujeres que tienen toda su relación parental mucho más resentida que los hombres) y arroja menos diferencia con población normal (9% en población escolar, aunque 41% de los escolares reportan excelente relación con su madre, mientras en población infractora solamente el 19%). También los niveles de involucramiento parental se encuentran ampliamente debilitados respecto de población normal: el reporte por ejemplo de padres que nunca o casi nunca sabían donde estaba alcanza a 30%, mientras que en población escolar esa declaración es muy exigua, solamente 6% (Conace, VI Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar, 2005).

La declaración de conducta parental desviada alcanza, por último, a 49% en uso problemático de alcohol y drogas y 34% en problemas delictivos. En ambos casos se trata principalmente del padre, 42% declara que su padre tiene problemas con el uso de alcohol y 15% con el uso de alguna droga, mientras que las declaraciones para la madre son 9% en alcohol y 5% en drogas. En el caso de conducta delictiva, el 16% indica que su padre ha participado en algún delito y el 29% que ha estado preso alguna vez, cifras que bajan a 5% y 7% respectivamente para las declaraciones respecto de la madre. Existe una diferencia entre hombres y mujeres apreciable en estos reportes: el 40% de las mujeres reconoce conductas delictivas en sus padres (contra el 30% de los hombres) y el

20% en sus madres (contra solamente el 7% de los hombres), lo que muestra que los antecedentes familiares de mujeres infractoras son todavía más problemáticos que los que tienen los hombres.

Tabla 27: Déficit parentales según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas

	Estructura familiar % que no vivía con ambos padres	Relación parental % no muy buena o mala relación con el padre	Involucramiento parental % que marca bajo	Conducta parental desviada % problemas con alcohol o drogas	Conducta parental desviada % problemas delictuales
Total	60	39	52	49	34
Hombres	59	39	51	48	32
Mujeres	67	41	61	53	48
13-14	48	35	41	49	37
15-16	60	39	53	49	36
17-19	62	40	53	49	29
Privativo	67	36	51	48	35
No privativo	58	39	52	49	33
No ha usado nunca	54	26	39	35	22
Alguna vez, pero no en último mes	55	39	45	47	34
Sólo marihuana sin abuso	63	49	56	51	31
Cocaína sin abuso	67	32	63	59	36
Abuso marihuana	63	41	58	56	39
Abuso cocaína	64	47	65	56	44
Dependiente	63	40	64	58	38
No dependiente	58	29	46	45	31

La estructura del hogar (no vive con ambos padres) es una variable que se debilita en todos los modelos de predicción de abuso y dependencia y se vuelve desdeñable, mientras que la relación con el padre (mala relación con el padre) predice muy escasamente dependencia y nada en abuso de drogas. La conducta desviada de los padres en alcohol y/o drogas predice de manera consistente en todos los modelos, pero la conducta delictual de los padres no aparece estadísticamente asociada con dependencia y arroja resultados más bien débiles en los modelos de abuso de drogas. El involucramiento de los padres (bajo involucramiento) aparece como la variable parental mejor asociada con uso de drogas y permanece estadísticamente significativa en todos los modelos de análisis multivariado.

Estas conclusiones se confirman en la fase cualitativa, sobretodo debido a la reiterada declaración de falta de preocupación y dedicación de los padres en su formación, lo que se combina con una valoración positiva de la figura femenina: la figura maternal (madre, tía, abuela), ocupa un lugar privilegiado en sus declaraciones (en contraposición con la del padre ausente o padrastro). La precariedad y en algunos casos disfuncionalidad de las familias a las que pertenecen se constituye en un contexto habitual de los jóvenes infractores: carencias económicas (jóvenes que se convierten en proveedores en el hogar), violencia intrafamiliar (padres que golpean a madres), padres alcohólicos y presencia de modelos negativos (parientes o vecinos que consumen droga, son delincuentes o narcotraficantes). Sin embargo, se reconocen los valores de la familia, el afecto y la preocupación: algunos jóvenes reclaman ante la falta de interés, preocupación y empatía de sus padres, llegando a valorar positivamente la *paliza materna* para corregir su comportamiento. La preocupación por sus parejas e hijos, se constituye de este modo, en un recurrente móvil discursivo de rehabilitación.

IX.4 INTEGRACIÓN ESCOLAR, USO Y ABUSO DE DROGAS

Las dimensiones de integración escolar incluyen satisfacción escolar (proporción que iba contento al colegio entre los que asistieron al colegio al menos después de los 9 años), rendimiento (proporción que declara bajo rendimiento, promedio anual bajo 5), comportamiento escolar (proporción que reporta “cimarras” con frecuencia durante el año escolar), agresión escolar (proporción que reporta agresión a profesor durante el último año), delito escolar (proporción que declara haber robado algo a alguien en el colegio durante el último año) y deserción escolar (proporción que declara que no iba al colegio regularmente al momento de cometer su último delito).

La deserción escolar antes de la última detención alcanza a 36% de la población infractora, puede empinarse sobre 60% entre quienes están en régimen de privación, especialmente mujeres donde alcanza una cumbre de 76%. La experiencia escolar aparece también muy resentida: la proporción que nunca fue contento al colegio alcanza a casi 60%, mientras que un 28% declara rendimiento escolar insatisfactorio. Las dificultades de conducta alcanzan una proporción similar, 27% que hacía la “cimarra” con frecuencia, e incluso 21% que declara haber agredido a algún profesor y 32% que declara haber robado en el colegio. El rendimiento escolar (bajo rendimiento mientras estuvo en la escuela) no aparece asociado con uso de drogas. Las dificultades de conducta, en cambio, “cimarra”, agresión y robo dentro de la escuela aparecen siempre vinculadas con abuso y dependencia, como se puede observar por lo demás a simple vista con la amplitud de las fluctuaciones que registra la escala de uso de drogas, al igual que la deserción escolar que es la variable escolar más fuertemente asociada con uso de drogas.

Tabla 28: Dificultades de integración escolar según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas

	Apego escolar % que no iba contento al colegio	Rendimiento escolar % que tenía promedio de notas bajo 5	Comportamiento escolar % que reporta cigarras muchas+ varias veces	Agresión escolar % que reporta agresión a profesor	Robo escolar % que reporta haber robado en el colegio	Deserción escolar % que no asistía regularmente al colegio
Total	59	28	27	21	32	36
Hombres	59	30	28	22	33	36
Mujeres	60	18	24	16	18	40
13-14	54	33	18	20	26	33
15-16	63	30	27	23	33	33
17-19	56	24	30	19	32	42
Privativo	56	26	35	24	34	61
No privativo	60	28	26	21	32	32
No ha usado nunca	52	26	16	10	17	19
Alguna vez, pero no en último mes	56	22	24	16	25	31
Sólo marihuana sin abuso	67	32	23	19	34	34
Cocaína sin abuso	59	27	30	20	33	27
Abuso marihuana	62	34	39	32	42	50
Abuso cocaína	65	28	38	34	52	59
Dependiente	34	31	41	32	45	52
No dependiente	22	26	21	16	26	30

Los datos cuantitativos revelan cierto grado de ambivalencia entre el discurso y los hechos respecto a la valoración del colegio y las posibilidades asociadas al estudio. Lo mismo se confirma a partir de la información cualitativa: si bien los estudios son altamente valorados en el discurso los vínculos adquiridos con un proceso de

educación formal se sitúan en un contexto de instituciones de tránsito y no un entorno estable. Aunque algunos reconocen que en la escuela se pueda pasar bien, la mayoría de las veces ésta se asocia a lo fome y aburrido. Los jóvenes señalan que se distraen fácilmente, pero reconocen como más conflictivo sus problemas conductuales al interior de los establecimientos, razón por la cual en ocasiones han sido expulsados. Los jóvenes saben que estudiar es importante (muchos no quieren repetir el modelo de sus padres), sin embargo, no identifican alternativas alentadoras al respecto (problemas económicos, familiares, baja autoestima).

IX.5 PARES, DELITO Y USO DE DROGAS

Los registros de comportamientos desviados en pares se basan en declaraciones recogidas respecto de los mejores amigos (hasta un máximo de 3) que reconoce cada adolescente. Es importante notar que el 16% no reconoció tener ningún mejor amigo, notoriamente quienes marcan abuso de cocaína donde la cifra llega a 25%. En su conjunto, el 57% reconoce tener al menos uno de sus mejores amigos comprometidos en uso regular de alcohol y/o drogas, especialmente marihuana, cifra que puede alcanzar hasta 67% entre quienes están privados de libertad. A su vez, el 53% reconoce comportamiento delictivo en alguno de sus mejores amigos, también con una cumbre de 62% en adolescentes en régimen privativo. La asociación entre abuso y/o dependencia en el uso de drogas con amigos que usan regularmente drogas es siempre alta y consistente, aunque se debilita algo respecto de amigos que registran conductas delictivas.

Tabla 29: Conducta desviada en amigos según sexo, edad, régimen de detención y uso de drogas

	Alcohol diariamente	Marihuana regularmente	Cocaína o pasta base regularmente	Robo o asalto	Tráfico o venta de drogas	Porte habitual de armas	Preso
Total	33	49	22	37	10	31	36
Hombres	32	48	21	37	9	32	36
Mujeres	42	56	27	34	12	21	33
13-14	27	43	20	35	11	32	39
15-16	33	50	21	39	9	31	37
17-19	34	48	23	34	10	31	34
Privativo	37	60	32	50	10	41	48
No privativo	32	47	20	34	9	30	34
No ha usado nunca	22	20	5	19	2	18	23
Alguna vez, pero no en último mes	31	45	13	32	9	25	30
Sólo marihuana sin abuso	36	57	16	39	9	29	36
Cocaína sin abuso	42	63	36	49	10	45	53
Abuso marihuana	36	67	34	47	13	44	46
Abuso cocaína	40	56	45	51	17	42	46
Dependiente	43	66	36	54	14	46	51
No dependiente	28	41	15	30	8	25	30

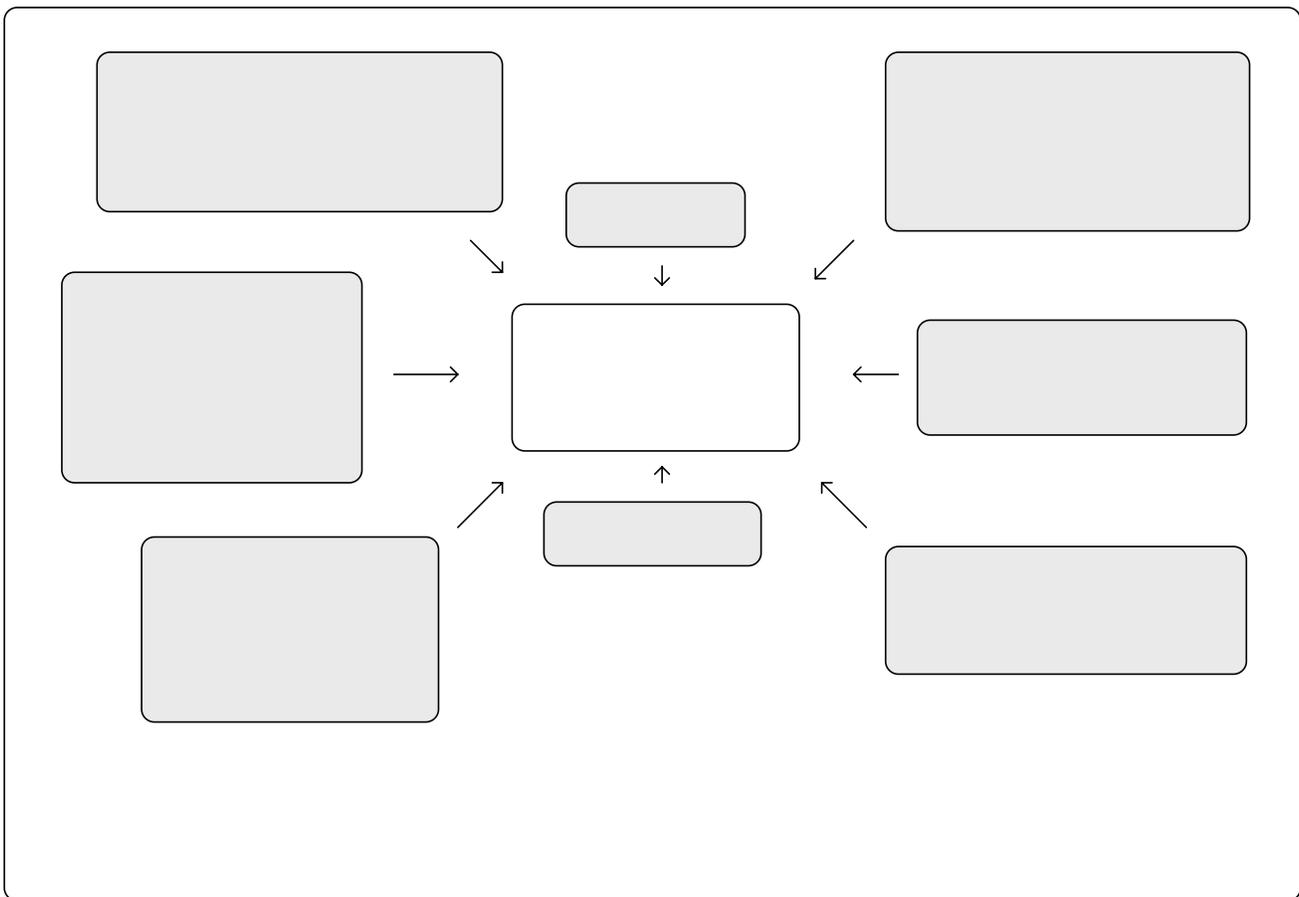
En los grupos focales la caracterización del grupo de pares recibe la denominación de *piño*, que corresponde al grupo de conocidos y amigos más cercanos entre sí. Los jóvenes declararon una fuerte vinculación entre el *piño* y el consumo de drogas: a partir de la caracterización de los participantes en los grupos focales se aprecia que al *piño* concurren alrededor de 10 jóvenes, todos consumen drogas y la mayoría ha delinquido alguna vez o de manera constante. Los jóvenes reconocen que las primeras veces que se consume droga, se hace con personas del grupo cercano, situación que en varias ocasiones, viene precedida por la presión social que el grupo ejerce sobre ellos. Los jóvenes, además, hacen una clara distinción entre amigos y conocidos (aspecto que explicaría que

exista una proporción de infractores que declara no tener amigos): entre los amigos existe un lazo y una confianza más profunda, mientras que los conocidos son percibidos como una mala influencia y juntarse con ellos puede acarrear consecuencias negativas (sobre todo por la vinculación que se pueda hacer y eventuales ajustes de cuentas). La desconfianza, en este contexto, se constituye en un componente relevante de la manera como se relacionan los infractores con sus pares.

X. MODELOS DE FACTORES DETERMINANTES

Los modelos de factores determinantes para abuso de drogas (incluye uso reciente de cocaína y abuso de marihuana y cocaína) y dependencia son bastante similares (ver Cuadro 3 y Cuadro 4).¹¹ Como se aprecia la edad (mayor edad) es siempre un predictor fuerte y constante tanto de abuso como de dependencia; pero el sexo (ser hombre) sólo predice abuso, y no dependencia, seguramente por diferencias en la vulnerabilidad física de la mujer frente al uso de drogas (entre mujeres hay más dependencia sin que necesariamente haya abuso). También el tipo de régimen de detención es un predictor importante de abuso y dependencia: siempre se encontrará hasta dos veces más abuso y dependencia entre quienes están privados de libertad.

Cuadro 3: Modelo de factores determinantes de abuso



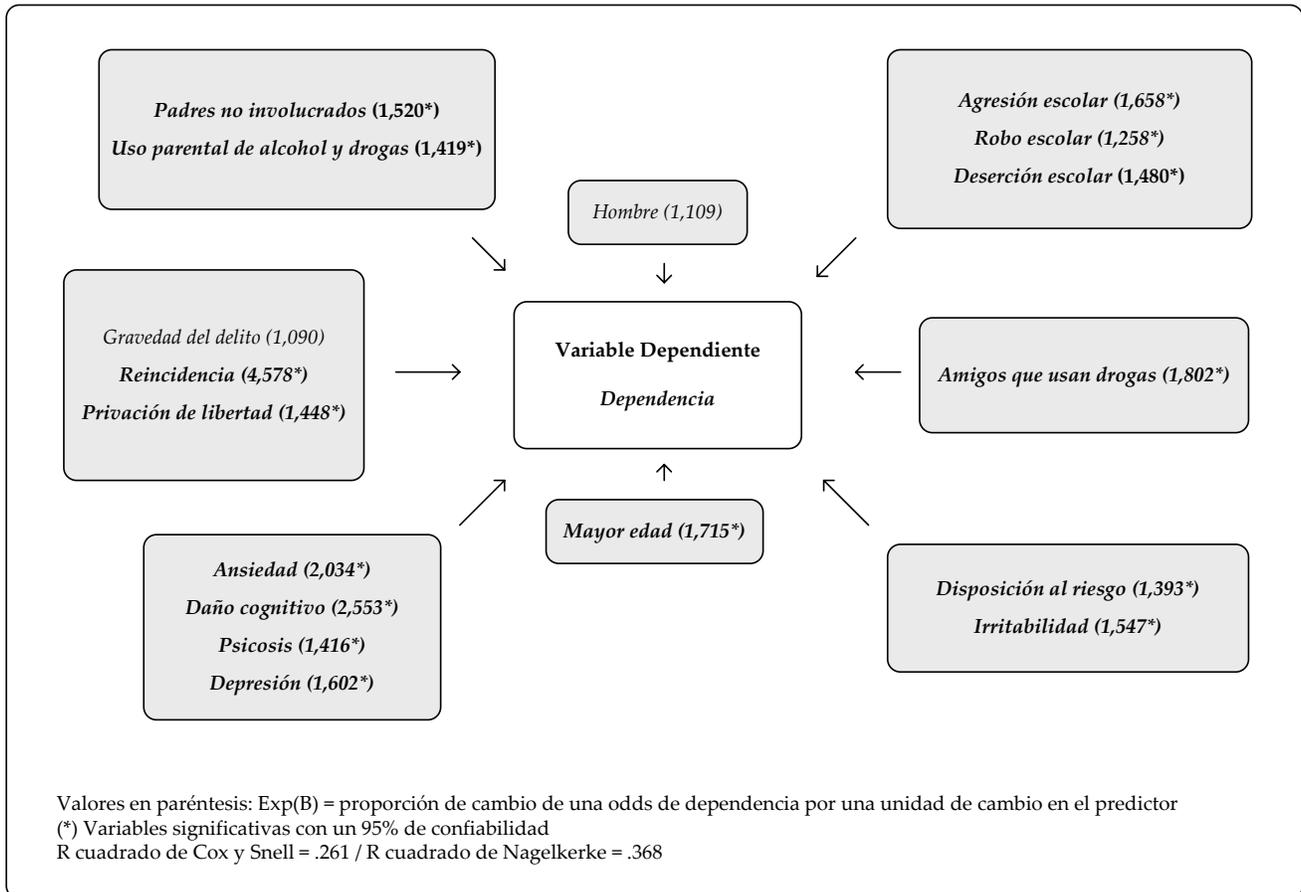
La gravedad del delito imputado (robo con fuerza y/o robo con violencia respecto de robos simples y otros delitos de menor gravedad) se relaciona con abuso de drogas, pero no con dependencia que obedece siempre no sólo a la intensidad del comportamiento desviado sino también a la vulnerabilidad de quien se compromete en él (la dependencia no es sólo una conducta, sino también una enfermedad).

La dependencia ante el uso de drogas está fuertemente asociada con trastornos de salud mental, especialmente ansiedad y daño cognitivo, aunque también psicosis y depresión; el abuso de drogas, en cambio, aparece menos asociado con estos trastornos, salvo ansiedad y trastornos del sueño que ofrece una asociación poderosa en

¹¹ Esta sección está respaldada por modelos de regresión logística que se construyeron tomando abuso y dependencia de alguna droga como variables dependientes (ver Anexo 6).

ambos casos. Los trastornos de personalidad son más convergentes: los más significativamente relacionados con abuso y dependencia son la disposición al riesgo (temeridad) y la irritabilidad. El síndrome HIA (hiperactividad, impulsividad y déficit atencional) no predice el uso abusivo de drogas en esta población, y tampoco las dificultades de autoestima entrega asociaciones relevantes.

Cuadro 4: Modelo de factores determinantes de dependencia



Los trastornos parentales también convergen en la misma dirección: padres poco involucrados y/o padres con problemas de uso de alcohol y drogas (no siempre con problemas delictivos) están relacionados con problemas de abuso y dependencia en sus hijos. La estructura de los hogares no tiene ninguna relación significativa, quienes viven con ambos padres no están particularmente protegidos e incluso hay evidencia que no vivir con ninguno de los padres puede disminuir los riesgos en el uso y abuso de drogas. También existe entera concordancia en el impacto de las dificultades de integración escolar: antecedentes de indisciplina, incluyendo agresión y robo escolar, así como deserción están relacionados tanto con abuso como con dependencia. Las dificultades de rendimiento escolar no juegan un papel determinante en ninguno de estos casos. Por último, la relación entre abuso/dependencia y amigos cercanos que usan drogas es siempre consistente como se muestra por doquier en estudios similares.

XI. PERFILES DE RIESGO EN POBLACIÓN INFRACTORA

Se ha clasificado a la población infractora en tres perfiles de riesgo: bajo riesgo (quienes no declaran consumo de drogas como marihuana y cocaína), riesgo medio (declaran uso reciente pero solamente de marihuana) y alto riesgo (declaran abuso de marihuana y uso y/o abuso de cocaína).

El perfil de bajo riesgo corresponde claramente a primerizos (reconocen que han sido detenidos solamente una vez) con edades de iniciación en delito relativamente tardía y algo menos comprometidos en robos con violencia. Es más probable encontrarlos en la zona sur (el área de menor consumo de drogas en el país) y en adolescentes de 16 años o menos, declaran significativamente menos daños de salud mental (especialmente ansiedad) y manifiestan mucho menor disposición al riesgo (aunque pueden tener otros trastornos de personalidad semejantes). También declaran significativamente menos comportamiento desviado en sus familias y en sus grupos de pares y se encuentran casi todos asistiendo regularmente a la escuela.

Tabla 30: Perfiles de riesgo en población privada y no privada de libertad

Privativos	Bajo Riesgo	Riesgo Medio	Alto Riesgo	No privativos	Bajo Riesgo	Riesgo Medio	Alto Riesgo
Total	6	28	66	Total	24	41	35
N= (total)	(45)	(199)	(465)	N= (total)	(912)	(1562)	(1301)
Hombres	92	95	97	Hombres	90	91	94
Mujeres	8	5	3	Mujeres	10	9	6
13-14	17	10	5	13-14	15	9	6
15-16	39	45	39	15-16	68	56	54
17-18	44	45	56	17-18	18	36	41
Norte	12	7	11	Norte	9	11	16
Centro	21	23	29	Centro	24	25	22
Sur	49	35	24	Sur	40	36	23
Metropolitana	18	35	37	Metropolitana	28	29	40
Robo simple	34	23	14	Robo simple	49	50	39
Robo con fuerza	24	27	33	Robo con fuerza	26	25	29
Robo con violencia	42	50	53	Robo con violencia	21	23	32
Primerizo	47	21	6	Primerizo	65	34	17
Edad del primer delito	13.3	12.7	11.3	Edad del primer delito	13.6	13.1	12.2
Disposición al riesgo	22	30	46	Disposición al riesgo	19	35	51
Algún trastorno personalidad	60	67	86	Algún trastorno personalidad	63	65	85
Ansiedad	36	43	63	Ansiedad	18	30	48
Algún trastorno mental	64	65	79	Algún trastorno mental	34	52	69
Desviación familiar drogas	49	57	67	Desviación familiar drogas	49	60	73
Desviación familiar delito	42	44	62	Desviación familiar delito	36	52	65
Desviación pares drogas	53	59	72	Desviación pares drogas	31	60	68
Desviación pares delito	59	55	66	Desviación pares delito	36	52	61
Deserción escolar	50	53	66	Deserción escolar	17	30	44

El perfil de alto riesgo alcanza al 66% de la población con privación de libertad y 35% de la que está en medio libre. El riesgo se reconoce claramente en la reincidencia y precocidad delictiva, en la presencia de trastornos de salud mental y disposición al riesgo y en comportamiento familiar desviado tanto en uso de alcohol/drogas como delito. La deserción escolar predice alto riesgo entre quienes están en régimen libre, lo mismo que vivir en la Región Metropolitana.

XII. CONCLUSIONES

1. El compromiso con el uso de drogas en adolescentes infractores de ley es extremadamente alto: prácticamente todos han usado marihuana alguna vez en la vida y la mitad se ha iniciado en cocaína y/o pasta base. El uso reciente de droga es también muy significativo: 1 de cada 2 declara haber estado usando marihuana el último mes antes de ser detenido y 1 de cada 4 cocaína y/o pasta base. Los infractores privados de libertad declaran compromisos con drogas muchísimo más severos: en uso reciente antes de ser detenidos las proporciones son 2 de cada 3 en marihuana y 1 de cada 2 en cocaína. Una proporción todavía importante de adolescentes privados de libertad declaran consumo actual de marihuana y de cocaína: cuando se ajustan las declaraciones de uso actual por tiempo de detención se puede obtener una estimación de consumo al interior de los centros de detención que puede alcanzar hasta 18% en marihuana y cerca del 10% en cocaína y/o pasta base.

2. Las declaraciones de abuso de alcohol y drogas son asimismo muy importantes: alrededor de un 20% reconoce haber llegado a usar todos o casi todos los días cocaína y/o pasta base alguna vez en la vida, mientras que casi la mitad reconoce lo mismo respecto de la marihuana. Una estimación más precisa de abuso muestra que alrededor del 30% de los adolescentes había usado marihuana prácticamente todos los días en el mes anterior a su detención y cerca del 15% había consumido abusivamente cocaína y/o pasta base en el mismo lapso (10 o más días en el último mes antes de ser detenido). Las estimaciones de dependencia calculadas según los procedimientos de CIE-9 muestran que 30% de los adolescentes pueden ser considerados dependientes sea en marihuana y/o cocaína (alrededor de 1350 adolescentes con necesidades perentorias de tratamiento y rehabilitación). En población privada de libertad, las estimaciones de dependencia alcanzan casi al 50% (con 30% de los adolescentes comprometidos en adicción a cocaína), mientras que en población ambulatoria la dependencia alcanza a 27%, con 11% de adicción a cocaína. Una estimación conservadora de necesidades de tratamiento debiera incluir toda la dependencia en población privativa (370 adolescentes) y, al menos, la dependencia en cocaína en población no privativa (404), lo que arroja una cifra de 774 infractores con necesidades urgentes de rehabilitación.

3. La participación en programas de ayuda y tratamiento alcanza solamente al 27% de quienes marcan dependencia en marihuana y 46%, casi uno de cada dos, entre quienes marcan dependencia en cocaína. La mayor parte de los programas en que se ha participado, sin embargo, tienen carácter ambulatorio y han durado menos de seis meses, aunque en dependientes de cocaína la mitad de los que han recibido tratamiento ha estado internado. Las declaraciones de efectividad que entregan los propios infractores son bastante bajas: la mayor parte de los que han tenido tratamiento declara no haber dejado nunca de consumir, no haber reducido el consumo durante el tratamiento y/o haberse retirado antes de tiempo. La disposición actual a recibir ayuda para reducir o dejar las drogas, sin embargo, es también muy alta, sobre todo en población privada de libertad. También juega a favor de esta disposición la elevada percepción de riesgo y desaprobación en el uso de cocaína y sobre todo de pasta base ("matachoros"), que se distingue claramente del uso más bien aprobado de la marihuana, y la hostilidad hacia el tráfico de drogas que se distingue también del robo simple que carece de relación con drogas. En su conjunto, se debe prestar mucha atención a la cobertura y efectividad de los programas de tratamiento, aprovechar la disposición que muestra la población con alto compromiso en drogas y las condiciones privativas de libertad para prestar la ayuda necesaria y buscar mecanismos de atracción hacia programas de ayuda y tratamiento en población no privativa cuya disposición es siempre menor.

4. La asociación general entre uso de droga y delito muestra siempre un mayor compromiso de cocaína y/o pasta base con delitos de mayor gravedad, como robo con violencia. Existe asimismo una relación muy patente entre abuso de droga y reincidencia delictiva medida según número de detenciones (excluyendo controles de identidad). La reincidencia delictual es uno de los mejores predictores de abuso de drogas según se desprende del análisis multivariado de los datos. También se encontró que alrededor de uno de cada tres delitos puede

imputarse causalmente al uso de alcohol y droga en población adolescente, cifra que puede aumentar hasta 42% en el caso de robos con violencia (ver modelos de imputación causal que consideran principalmente delitos que se cometen bajo la influencia de alcohol/drogas y que no se hubieran cometido en condiciones de abstinencia y delitos que se cometen para comprar o conseguir drogas). Las comparaciones de edades de inicio en delito y drogas indican que, en la mayor parte de los casos, la iniciación delictiva es ligeramente anterior al compromiso con marihuana y, sobre todo con cocaína y pasta base. En su conjunto, todos estos resultados indican que el control del abuso de drogas puede tener un impacto significativo en la prevalencia delictiva, en la interrupción de “carreras delictuales” y en las posibilidades de reinserción social de esta población.

5. Los factores asociados con abuso y dependencia ante el uso de drogas son numerosos y variados: la edad es siempre un predictor sobresaliente, lo mismo que el compromiso delictual relacionado con reincidencia delictiva (número de veces que ha sido detenido), gravedad del delito imputado (robo con violencia) y régimen de detención (privado de libertad). La dependencia está fuertemente asociada con trastornos de salud mental, especialmente ansiedad y daño cognitivo, aunque también psicosis y depresión. Los trastornos de personalidad como la disposición al riesgo (temeridad) y la irritabilidad están también muy relacionados con drogas, mucho más que el síndrome HIA (hiperactividad, impulsividad y déficit atencional). En su conjunto, el abuso y dependencia está asociado con daños severos en salud mental y personalidad que requieren atención médica de alta especialización (programas suaves de estimulación y control de la personalidad como los que se usan en población escolar normal no alcanzarían su objetivo). Los trastornos parentales son también importantes, sobre todo cuando se reportan padres poco involucrados o padres con problemas de alcohol y drogas. Quienes viven con ambos padres no están particularmente protegidos e incluso no vivir con ninguno de ellos puede constituir en algunas circunstancias un factor de protección. El examen cuidadoso del ambiente familiar y de los estilos parentales más allá de los datos estructurales es siempre aconsejable en cualquier política de reinserción y apoyo. También existe mucha evidencia acerca del impacto de las dificultades de integración escolar: antecedentes de indisciplina, agresión y robo escolar, pero sobre todo deserción escolar juegan un papel importante en el abuso de drogas. La relación entre abuso/dependencia y amigos cercanos que usan drogas es también consistente.

6. No debe pasarse por alto que la población infractora no está totalmente comprometida con uso de drogas: alrededor de un 20% de los adolescentes declara no haber usado nunca drogas como marihuana, cocaína o pasta base, y un 23% adicional no declara uso reciente de alguna de estas drogas. Ambas categorías están formadas generalmente por adolescentes de menor edad (13-14 años), que han sido detenidos por primera vez (“primerizos”) y se encuentran en programas ambulatorios. Muchos de estos infractores no han abandonado todavía la escuela, no presentan daños severos en salud mental y cuentan con familias que registran menos comportamiento desviado y pueden ofrecer todavía un soporte importante para salir adelante. Esta población de bajo compromiso en el síndrome drogas/delito debe ser objeto de atención particular y diferenciada. El nivel de heterogeneidad de la población infractora, sobre todo aquella que no está privada de libertad es muy alto (ver anexo 4, desviación estándar de .76), alrededor de un 25% de los infractores en este régimen tiene un perfil de bajo riesgo en uso de drogas mientras que algo más de un tercio clasifica en alto riesgo. En población privada de libertad la heterogeneidad es menor (desviación estándar de .61), aunque la convivencia entre infractores con distintos perfiles de riesgo en uso de drogas puede tener en este caso consecuencias singularmente negativas. No toda la población infractora tiene perfiles de riesgo semejantes: por esto mismo es recomendable que se hagan las diferencias pertinentes en los programas de ayuda, consejería y tratamiento y que se proteja especialmente a aquella parte de la población infractora que no presenta todavía compromisos significativos con el uso de drogas.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- Akers, Ronald. 1998. *Social learning and social structure: A general theory of crime and deviance*. Boston: Northeastern University Press.
- Conace. 2005. "Sexto estudio nacional de drogas en población escolar." Documentos de trabajo.
- Dahlberg, Linda L., Susan B. Toal y Christopher B. Behrens. 1998. "Measuring violence-related attitudes, beliefs, and behaviors among youths: a compendium of assessment tools." Atlanta, Georgia: Division of Violence Prevention; National Center for Injury Prevention and Control; Centers for Disease Control and Prevention.
- Gottfredson, Michael R. y Travis Hirschi. 1990. *A general theory of crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Hammersley, Richard, Louise Marsland y Marie Reid. 2003. "Substance use by young offenders: the impact of the normalisation of drug use in the early years of the 21st century." Department of Health and Human Sciences, University of Essex.
- Hirschi, Travis. 1969. *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hurtado, Paula. 2005. "Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la Metodología I-ADAM en Chile." Fundación Paz Ciudadana.
- Kandel, Denise B. 2002. "Stages and pathways of drug involvement : examining the gateway hypothesis ". Cambridge: Cambridge University Press.
- Lehtonen, Risto y Erkki Pahkinen. 2004. *Practical methods for design and analysis of complex surveys*. Chichester, England: Wiley & Sons.
- Prichard, Jeremy y Jason Payne. 2005. "Alcohol, drugs and crime: a study of juveniles in detention." Australian Institute of Criminology.
- Scopus. 2002. "Estudio acerca de la magnitud del consumo y factores asociados al uso de droga en la población Sename." Conace.
- Sename. 2005. "Orientaciones técnicas." *Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil* Programa de tratamiento de consumo problemático y/o dependencia de drogas para población infante adolescente infractora de ley.
- Sloboda, Zili. 2005. *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Villatoro, P. y R. Parrini. 2002. "Informe de avance modelo teórico-metodológico de evaluación de los programas con infractores de ley." Sename.

XIV. ANEXOS

XIV.1 ANEXO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA SEGÚN CENTRO

Región	Centro	Información Actualizada (Campo)	Registro Sename	Diferencias	Muestra
Primera	C.C.P. IQUIQUE	4	8	-4	3
Primera	C.D.P. ARICA	4	4	0	4
Primera	COD ARCO IRIS	10	1	9	9
Primera	COD-CERECO QHALLTANI	1	13	-12	1
Primera	CTRO. JUVENIL IGNACIO VERGARA TAGLE	60	84	-24	21
Primera	PIA - CTRO.REHAB.COND.D.AMB. GEORGE WILL	35	39	-4	9
Primera	PIA - CTRO.REHAB.COND.DIU. PADRE ROBERTO	35	37	-2	7
Segunda	C.C.P. ANTOFAGASTA	8	6	2	8
Segunda	C.D.P. CALAMA	9	9	0	8
Segunda	C.D.P. TALTAL	1	1	0	1
Segunda	COD-CERECO SURGAM	7	13	-6	6
Segunda	PIA - PROG. INTERV. AMB. PACIFICO	66	60	6	15
Segunda	PIA KUNZA PANNI	30	27	3	8
Segunda	PIA RAUL SILVA HENRIQUEZ	28	24	4	5
Segunda	PROG. INTERVENCION AMB. PUKARA LICKANA	43	45	-2	13
Cuarta	C.D.P. ILLAPEL	3	3	0	3
Cuarta	CCP - LA SERENA	11	14	-3	10
Cuarta	COD-CERECO TALAY	11	14	-3	11
Cuarta	FRANJA JUVENIL ILLAPEL	35	33	2	9
Cuarta	INTERVENCION AMB. GABRIELA MISTRAL	60	63	-3	14
Cuarta	INTERVENCION AMB. ISAAC NEWTON	57	57	0	15
Quinta	C.C.P. LOS ANDES	6	10	-4	6
Quinta	C.C.P. VALPARAÍSO	34	31	3	29
Quinta	C.C.P. SAN ANTONIO	0	3	-3	
Quinta	COD CERECO LIHUEN	48	41	7	40
Quinta	CTRO. DE DESARROLLO JUVENIL Y FAM.	75	84	-9	25
Quinta	CTRO. REHABIL.JUVENIL MANUEL RODRIGUEZ	32	28	4	4
Quinta	JOVEN LEVANTATE	57	55	2	13
Quinta	PIA - INTERV.AMB.SOCIEDAD DE AYUDA MUTUA	20	18	2	3
Quinta	PIA - PROG. DE INTERV. AMB. VALPARAISO	62	86	-24	20
Quinta	PROGR.INT.AMB. V.DEL MAR CONCON QUILPUE	91	112	-21	16
Quinta	PROGRAMA INTERV.AMB. SAN FELIPE LOS ANDE	54	57	-3	11
Quinta	PROY. INTERV.AMB.REHAB.CONDUC.DIURNA	45	38	7	8
Sexta	C.D.P. RANCAGUA	20	15	5	18
Sexta	COD CERECO ANTUHUE	20	30	-10	20
Sexta	CTRO. INTERV. AMB. HERNAN EMERES YEVENES	50	51	-1	16
Sexta	GEN C.C.P. SANTA CRUZ	7	7	0	7
Sexta	PIA SITDEL RANCAGUA	90	94	-4	19
Séptima	C.C.P. CAUQUENES	5	7	-2	5
Séptima	C.C.P. CURICO	3	3	0	3
Séptima	C.C.P. LINARES	0	2	-2	
Séptima	C.C.P. TALCA	13	21	-8	13
Séptima	COD-CERECO PEULLAS DE SAN AGUSTIN	28	21	7	28
Séptima	CENTRO PENITENCIARIO FEMENINO TALCA	4	3	1	4
Séptima	PIA CREO EN TI MAULE	151	150	1	29
Séptima	PIA CASA RENACER	53	49	4	10
Séptima	PIA ESPERANZA Y FUTURO PARRAL	102	110	-8	22
Octava	C.D.P. ARAUCO	1	3	-2	1
Octava	COD-CERECO TALITA-KUM	36	26	10	35
Octava	CTRO. CUMPLIM. PENITENCIARIO CONCEPCION	19	27	-8	17
Octava	CTRO. CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO CHILLAN	11	12	-1	11

Octava	CTRO. CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO CORONEL	4	6	-2	4
Octava	CTRO. DETENCION PREVENTIVA LOS ANGELES	3	5	-2	3
Octava	INTERV. AMBULATORIA LA ESPERANZA	55	52	3	12
Octava	PIA - LLEQUEN CONCEPCION	65	72	-7	14
Octava	PIA - PADRE LUIS AMIGO	82	77	5	18
Octava	PIA IGNACIO GARAU	47	58	-11	11
Octava	PIA LLEQUEN CHILLAN	120	119	1	28
Octava	PIA PAPA PAULO VI PROVINCIA CONCEPCION	94	102	-8	29
Octava	PIA PAPA PAULO VI PROVINCIA DEL BIO BIO	85	93	-8	18
Octava	PROG. DE INTERV. AMB. TERESA DE CALCUTA	75	70	5	15
Novena	C.C.P. TEMUCO	21	15	6	21
Novena	C.D.P. VILLARRICA	4	1	3	3
Novena	COD - COD CERECO INAPEWMA	33	56	-23	32
Novena	CTRO. DE DETENCION PREVENTIVA ANGOL	12	10	2	12
Novena	MELI LEUFU	86	86	0	23
Novena	PIA - ANTUMALAL	45	46	-1	10
Novena	PIA - TIERRA DE ESPERANZA	88	108	-20	22
Décima	C.C.P. PUERTO MONTT	3	8	-5	3
Décima	C.D.P. LA UNION	0	1	-1	
Décima	C.D.P. OSORNO	6	6	0	7
Décima	C.D.P. RIO BUENO	6	5	1	5
Décima	C.D.P. Isla Teja VALDIVIA / CCP VALDIVIA	12	12	0	9
Décima	CERECO TIEMPO DE CRECER	6	9	-3	5
Décima	CIFAN CTRO. INTEGRAL FAMILIA NINO	45	44	1	20
Décima	COD CERECO Las Gaviotas CAU-CAU DE VALDIVIA	22	40	-18	22
Décima	PIA - VIENTOS DE CAMBIO VALDIVIA	76	98	-22	11
Décima	COD TIEMPO DE CRECER	3	10	-7	3
Décima	PIA - ANAWIN	89	79	10	8
Décima	PIA PROYECTO CHILOE	53	53	0	11
Décima	PIA ENCUENTRO BETANIA PUERTO VARAS	22	16	6	3
Décima	PIA PEWUNGEN	94	97	-3	5
Metropolitana	COD SAN MIGUEL	40	75	-35	33
Metropolitana	COD-CERECO SANTIAGO	22	13	9	18
Metropolitana	COD-CERECO TIEMPO JOVEN	159	136	23	151
Metropolitana	CTRO. PENITENCIARIO DE SANTIAGO	1	1	0	0
Metropolitana	GEN - CDP PUENTE ALTO	29	22	7	21
Metropolitana	PIA - CENTRO DE REHABILITACION DIURNA	374	443	-69	83
Metropolitana	PIA - REHABILITACION CONDUCTUAL DIURNA	310	337	-27	51
Metropolitana	PIA - SIDTEL LA PINTANA	100	100	0	24
Metropolitana	PIA - SIDTEL LO ESPEJO	120	122	-2	23
Metropolitana	PIA - SIDTEL MAIPU	84	101	-17	19
Metropolitana	PIA SIDTEL CERRO NAVIA	89	99	-10	19
Metropolitana	PROGRAMA LIBERTAD ASISTIDA DEM	146	144	2	26
Total		4.485	4.796	-	1.468

XIV.2 ANEXO 2: CONSISTENCIA INTERNA DE ESCALAS

Existen dos escalas incorporadas en el cuestionario que requieren de una validación específica, en términos de su consistencia interna: ambas pertenecen a la dimensión *factores individuales* (ver Cuadro 2): *personalidad* (forma de ser durante el último año) y *salud mental*. El procedimiento implementado fue *análisis de componentes principales* sobre la matriz de correlación policórica¹²: se obtiene así información sobre los ítems que se agrupan y que comparten una estructura latente que representa la dimensión medida. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que ambas escalas son exploratorias, y deben ser entendidas como un indicador de síntomas (por ejemplo, la fiebre: una persona puede tener fiebre por múltiples razones, sin embargo, al decir que una persona tiene fiebre no se realiza un diagnóstico). En ningún caso estas escalas pueden ser leídas como un diagnóstico, sino más bien deben ser entendidas como preguntas de un cuestionario aplicado por un encuestador que no es profesional de la salud, para indagar la ausencia/presencia de ciertos síntomas.

En la Tabla 31 se presenta el resultado del análisis de componentes principales para los ítems de personalidad.¹³ Se identifican 8 factores, de los cuales 7 son consistentes y significativos. El primero de los factores agrupa ítems relacionados con la predisposición al riesgo y autocentramiento (pegarle a alguien pese a que te pida que no lo hagas). El ítem *te gusta obtener las cosas rápido*, posee un menor peso en este factor (0,53) y es compartido con el factor 8 (0,40), este último relacionado con la predisposición a tareas simples. El segundo factor apunta a la dimensión de hiperactividad y déficit atencional. El tercer factor apunta a la autoestima: orgullo de sí mismo, autovaloración, autoagresión. El cuarto factor hace referencia al temperamento: pérdida de control, baja tolerancia a la frustración. El quinto factor apunta a la impulsividad y aparece vinculado también a un ítem de autocentramiento (*cuando haces cosas que le molestan al resto te da lo mismo*). El sexto factor incluye ítems de diferentes dimensiones teóricas: predisposición a tareas fáciles, déficit atencional y autoestima, lo que parece vincular estos ítems dice relación con el rendimiento (escolar) y la autopercepción de capacidad. Algo similar sucede con el factor siete, que asocia la percepción de superioridad con la sensación de tener mayor energía. Este análisis permite construir índices con aquellos ítems que miden de manera consistente una dimensión, y excluir aquellos ítems que distorsionan las dimensiones latentes: los indicadores de personalidad fueron construidos utilizando sólo los ítems consistentes en el análisis de componentes principales. Cada ítem, sin embargo, posee el mismo peso o importancia en la elaboración de la dimensión.

Otra de las escalas evaluadas en esta etapa es la de salud mental. Ésta combina ítems declarativos y de observación¹⁴. Como se aprecia en la Tabla 32, la escala de salud mental da como resultado 4 factores. El primero de ellos está compuesto por 8 ítems que originalmente eran vinculados a síntomas de insomnio, depresión, ansiedad y paranoia. La razón de su vinculación puede ser explicada por constituirse en síntomas que aparecen simultáneamente en poblaciones como la estudiada. El segundo factor, dice relación con los ítems de observación relacionados con la capacidad cognitiva y de atención del entrevistado (memoria, afasia, etc.). El tercer factor apunta a síntomas de psicosis o delirio: visiones y escuchar voces. A esto se suma la sensación de nerviosismo e intranquilidad. El último factor remite a trastornos conductuales relacionados con acciones violentas.

Pese a las diferencias con la escala de personalidad, la escala de salud mental figura como relativamente consistente, pese a no confirmar de manera precisa las dimensiones teóricas inicialmente elaboradas. En este caso, la construcción de las escalas también sólo incluyó los ítems consistentes (empírica y teóricamente).

¹² Dicha matriz fue calculada en el programa Lisrel, y es adecuada para realizar análisis factorial con variables ordinales y dicotómicas.

¹³ En la tabla se especifican los ítems finalmente utilizados y la dimensión a la que están asociados.

¹⁴ Los encuestadores tuvieron que registrar 4 ítems a partir de la observación del entrevistado durante la aplicación de la encuesta.

Tabla 31: Análisis de Componentes Principales Ítems de Personalidad

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	%
Te gusta hacer cosas peligrosas ^a	0,77	0,23	0,08	0,09	0,09	0,02	0,00	-0,02	64,0
A veces tomas riesgos sólo para divertirte ^a	0,69	0,07	0,18	-0,03	0,14	0,12	0,10	0,21	66,6
Le has pegado a otra persona pese a que te pida que no lo hagas	0,58	0,03	0,13	0,34	0,14	-0,17	0,02	-0,03	36,9
Te gusta obtener las cosas rápido	0,53	0,01	-0,02	0,03	0,21	0,08	0,00	0,40	77,6
Te cuesta quedarte quieto ^b	0,09	0,84	0,07	0,08	0,12	0,08	0,07	-0,03	66,3
Cuando estás en clases te cuesta quedarte sentado ^b	0,15	0,80	0,13	-0,01	0,10	0,02	-0,04	-0,04	48,9
Te distraes muy fácilmente ^b	0,13	0,71	-0,02	0,17	0,13	0,16	-0,06	0,22	79,7
Te cuesta concentrarte en una sola cosa a la vez ^b	-0,03	0,53	0,14	0,10	-0,15	0,39	0,08	0,31	67,3
Te sientes poco orgulloso de ti mismo ^c	-0,07	0,09	0,74	0,00	0,11	0,13	0,12	0,10	40,1
Estás contento contigo mismo ^c	0,19	0,04	0,70	-0,01	0,19	-0,03	-0,32	0,19	83,9
A menudo sientes que eres una mala persona ^c	0,18	0,10	0,68	0,12	-0,03	-0,07	0,09	-0,22	34,7
Sientes que eres una persona valiosa ^c	0,03	-0,03	0,57	0,21	-0,03	0,30	-0,43	-0,07	82,9
En algunos momentos te has hecho daño a ti mismo ^c	0,30	0,06	0,46	0,29	-0,04	-0,05	0,17	0,19	35,6
Cuando le has pegado a alguien, a veces no te das cuenta ^d	-0,07	0,03	0,08	0,69	0,03	-0,05	0,11	0,12	36,3
Cuando te enojas golpeas, tiras o rompes cosas ^d	0,37	0,18	0,09	0,61	-0,02	0,15	-0,12	-0,11	44,4
Cuando tienes un problema con alguien te vas a los combos ^d	0,41	0,08	0,06	0,48	0,28	0,05	0,13	0,06	48,0
Pierdes el control muy fácilmente ^d	0,30	0,37	0,15	0,43	0,29	0,02	0,00	0,23	53,2
Piensas en las consecuencias de las cosas que haces ^e	0,08	-0,02	0,30	0,10	0,68	-0,05	-0,16	0,10	72,6
Cuando haces cosas que le molestan al resto, te da lo mismo ^e	0,23	0,23	-0,14	0,08	0,53	0,13	0,05	-0,13	60,8
Si estás en una fila, prefieres colarte a esperar tu turno ^e	0,39	0,10	-0,03	-0,06	0,50	0,14	0,10	-0,01	45,9
Haces las cosas sin pensar ^e	0,02	0,28	0,35	0,22	0,44	0,07	0,07	0,16	69,2
En general tratas de evitar las tareas que son difíciles	0,01	0,11	-0,01	-0,02	0,26	0,70	0,10	0,28	55,0
Tus cuadernos del colegio suelen estar incompletos o casi en blanco	0,39	0,24	0,02	-0,10	-0,07	0,55	-0,06	-0,04	55,6
Te sientes capaz de hacer las cosas tan bien como el resto	-0,13	0,12	0,23	0,38	0,11	0,52	-0,22	-0,14	87,0
Te sientes superior a los demás	0,04	-0,03	0,03	0,11	0,02	-0,07	0,73	0,19	17,1
En general sientes que tienes más energía	0,12	0,06	0,01	0,01	-0,02	0,14	0,66	-0,42	64,2
Te enojas o deprimas fácilmente cuando no consigues lo que quieres	0,22	0,20	0,08	0,12	0,00	0,14	0,03	0,70	68,8

% Respuestas Sí y Más o Menos

^a Disposición al riesgo; ^b Hiperactividad y déficit atencional; ^c Baja autoestima; ^d Temperamento; ^e Impulsividad.

Tabla 32: Análisis de Componentes Principales Ítems de Salud Mental

Ítemsx	1	2	3	4	%
Sientes que ya no disfrutas con nada ^a	0,69	0,01	0,06	-0,07	31,3
Has pensado seriamente en suicidarte ^a	0,65	0,02	0,23	0,17	25,6
Te sientes triste por largo tiempo y no puedes dejar de estarlo ^a	0,64	0,02	0,26	-0,16	53,7
Te cuesta dormirte porque te asalta imágenes y pensamientos cuando estás en la cama ^b	0,59	0,06	0,31	0,05	57,8
Has sentido que te estás volviendo loco ^b	0,56	0,00	0,53	0,02	22,0
Tu corazón ha latido tan fuerte que has pensado que te va a dar un ataque al corazón ^b	0,56	0,05	0,12	0,10	51,4
Has sentido que controlan tu mente o pensamiento ^b	0,52	0,09	0,34	-0,12	24,0
Has pasado noches enteras sin dormir ^b	0,44	-0,04	0,28	0,10	51,5
No recordaba o poseía notorias dificultades para recordar situaciones pasadas ^c	-0,01	0,87	0,00	0,16	8,2
Durante la aplicación presenta serias dificultades para encontrar las palabras al hablar ^c	-0,03	0,85	0,24	-0,06	8,9
Se tenían que repetir las preguntas más de tres veces para que las pudiese responder ^c	0,08	0,85	-0,03	-0,10	11,5
Se comportaba muy distraído e inquieto durante la aplicación de la entrevista ^c	0,10	0,80	0,00	0,12	15,3
Ves cosas inexistentes o que nadie más ve ^d	0,21	0,00	0,82	0,09	21,7
Escuchas voces que nadie más escucha o entiende ^d	0,25	0,06	0,77	0,15	29,5
Has sentido que tu cuerpo se desfigura o deforma la mirarte al espejo ^d	0,35	0,03	0,59	-0,06	27,7
Andas como nervioso o intranquilo ^d	0,38	0,18	0,51	-0,03	62,7
Le has pegado o has matado animales	0,35	0,05	-0,07	0,79	36,3
Después de pegar o hacerle daño a alguien te sientes arrepentido	-0,33	0,08	0,25	0,65	73,5

% Respuestas Sí , Algunas veces, Muchas Veces

^a Depresión; ^b Ansiedad y trastornos del sueño; ^c Déficit cognitivo (observación); ^d Psicosis y paranoia.

XIV.3 ANEXO 3: CONSUMO AL INTERIOR DE LOS CENTROS

En este apartado se estima el porcentaje de adolescentes infractores de ley que declaran consumir alguna droga al interior de los centros privativos. La estimación aproximada del consumo se realiza a través del tiempo de permanencia en los centros y la declaración de consumo actual (últimos 30 días, más de un mes pero menos de un año). Se trata por ende, de un indicador conservador o grueso, pues no se conoce el momento exacto del último consumo. En la Tabla 33 se presentan los resultados de la estimación.

Tabla 33: Consumo al interior de los centros

	Sección de menores	Cod-Cereco	Total
Alcohol	12,7	12,7	12,7
Marihuana	24,5	14,6	18,1
Chicota	3,0	2,6	2,8
Inhalables	2,9	2,9	2,9
Cocaína total	8,6	7,8	8,1
Cocaína	6,1	4,4	5,0
Pasta Base	5,5	5,6	5,6
Fármacos total	4,7	3,8	4,1
Tranquilizantes sin receta médica	4,2	2,4	3,1
Estimulantes sin receta médica	1,3	2,4	2,0

Sólo se puede imputar el consumo de aquellos que declararon consumir alguna droga durante los últimos 30 días y declaran un período en condición cautelar igual a o superior a un mes, además de aquellos que declaran consumo durante el último año y declaran un período igual o superior a un año.

El consumo de marihuana figura como el más alto al interior de los centros (18%), observándose una diferencia porcentual de 10 puntos entre el consumo al interior de secciones de menores y Cod-Cereco, posiblemente debido a diferencias en los niveles de control del consumo. El alcohol (12%) también alcanza un porcentaje alto, sin embargo, no se observan diferencias entre medios privativos.

El consumo de cocaína (pasta base y/o cocaína) es de 8%, observándose un pequeño sesgo a favor de las secciones de menores; el mismo comportamiento se observa en fármacos total: el porcentaje de consumo es de 8%, con un porcentaje levemente superior en las secciones de menores.

En la Tabla 34 se presentan los casos de consumo de alcohol, marihuana, cocaína total y fármacos total observados en la muestra, para cada uno de los centros privativos incluidos en el estudio.

Tabla 34: Casos de consumo al interior de los centros privados

Sólo se puede imputar el consumo de aquellos que declararon consumir alguna droga durante los últimos 30 días y declaran un período en condición cautelar igual a o superior a un mes, además de aquellos que declaran consumo durante el último año y declaran un período igual o superior a un año.

	Población	Muestra	Alcohol	Marihuana	Cocaína total	Fármacos total
C.C.P IQUIQUE	4	3	1	2	1	0
C.D.P ARICA	4	4	2	3	1	0
COD-CERECO QHALLTANI	1	1	1	0	0	0
COD ARCO IRIS	10	9	3	2	4	1
C.C.P. ANTOFAGASTA	8	8	2	1	1	0
C.D.P. CALAMA	9	8	0	2	0	0
C.D.P. TALTAL	1	1	1	1	0	0
COD-CERECO SURGAM	7	6	1	0	0	0
C.D.P. ILLAPEL	3	3	2	2	0	0
CCP - LA SERENA	11	10	3	4	1	3
COD-CERECO TALAY	11	11	2	2	1	0
C.C.P. LOS ANDES	6	6	1	0	0	1
C.C.P. VALPARAISO	34	29	6	10	7	2
COD CERECO LIHUEN	48	40	5	10	2	1
C.D.P. RANCAGUA	20	18	0	1	1	1
COD CERECO ANTUHUE	20	20	0	0	0	1
GEN - C.C.P. DE SANTA CRUZ	7	7	0	0	0	0
C.C.P. CAUQUENES	5	5	1	0	0	0
C.C.P. TALCA	13	13	1	6	0	0
COD-CERECO PEULLAS DE SAN AGUSTIN	28	28	5	5	2	0
C.P.F TALCA	4	4	2	2	2	0
COD - TALITA KUM	36	35	6	2	2	1
C.C.P. CONCEPCION	19	17	2	2	1	0
C. C.P. CHILLAN	11	11	0	2	1	0
C.D.P. LOS ANGELES	3	3	1	1	1	0
C.C.P. TEMUCO	21	21	1	6	1	1
C.D.P. VILLARRICA	4	3	1	1	0	0
COD - COD CERECO INAPEWMA	33	32	1	3	0	3
C.D.P ANGOL	12	12	0	1	0	1
C.D.P. OSORNO	6	7	1	2	1	0
C.D.P. RIO BUENO	6	5	1	0	0	0
C.D.P. VALDIVIA	12	9	1	4	1	1
CERECO TIEMPO DE CRECER	6	5	2	1	0	1
COD CAU-CAU DE VALDIVIA	22	22	4	2	1	2
COD TIEMPO DE CRECER	3	3	1	1	1	0
COD-CERECO TIEMPO JOVEN	159	151	19	27	18	5
COD SAN MIGUEL	40	33	3	5	1	1
GEN - CDP PUENTE ALTO	29	21	0	5	0	1

XIV.4 ANEXO 4: DISPERSIÓN DE PERFILES SEGÚN TIPO DE PROGRAMA

En este apartado se presentan los niveles de dispersión de los perfiles de riesgo de uso de drogas construidos para clasificar a los adolescentes infractores de ley. Se podría esperar que los centros en general fueran muy homogéneos, es decir, que estuviesen compuestos por adolescentes con perfiles de riesgo similares. Una alta heterogeneidad en los perfiles de riesgo, especialmente en centros privativos de libertad, puede repercutir negativamente sobre el alcance y efectividad los programas y acciones que se implementan.

El siguiente ejercicio, intenta conocer cuál es el nivel de heterogeneidad de los centros. Para esto, se utiliza como medida la desviación estándar, es decir, cuánto se alejan los valores de los individuos del promedio. La desviación estándar total es de 0,76.

Tabla 35: Dispersión de perfiles según programa

	Bajo riesgo	Riesgo medio	Alto riesgo	Desviación Estándar
Sección de menores	5,3	24,8	69,9	,58
Cod-Cereco	6,9	30,0	63,1	,62
Privativos	6,4	28,1	65,6	,61
Pia	24,2	41,4	34,5	,76
Total	21,3	39,3	39,4	,76

Como se aprecia en la Tabla 35, los niveles de heterogeneidad varían según el tipo de programa: la desviación estándar más baja se observa en la sección de menores (0,58), los Cod-Cereco alcanzan 0,62, y los Pia 0,76. Tal comportamiento se refleja en la distribución de los porcentajes de los perfiles: la sección de menores concentra un 70% de su población en la categoría “alto riesgo”, mientras que los Pia poseen una distribución más repartida según perfil.

En la Tabla 36, se presentan los centros ordenados de manera descendentes de acuerdo a su desviación estándar o heterogeneidad a partir de los perfiles construidos.

Tabla 36: Dispersión de perfiles según centro

Centro	Muestra	Bajo riesgo	Riesgo medio	Alto riesgo	Des. Estándar
C.D.P. ILLAPEL	3	33,3	33,3	33,3	0,99
PIA - CTRO.REHAB.COND.D.AMB. GEORGE WILL	9	38,2	12,7	49,1	0,94
C.D.P. CALAMA	8	37,5	25,0	37,5	0,92
PIA RAUL SILVA HENRIQUEZ	5	40,0	20,0	40,0	0,92
PIA - LLEQUEN CONCEPCION	14	50,0	18,2	31,8	0,89
C.D.P. RIO BUENO	5	20,0	20,0	60,0	0,89
PROG. DE INTERV. AMB. TERESA DE CALCUTA	15	43,3	23,4	33,3	0,88
COD CAU-CAU DE VALDIVIA	22	22,7	18,2	59,1	0,85
JOVEN LEVANTATE	13	28,4	28,4	43,2	0,84
PIA PAPA PAULO VI PROVINCIA CONCEPCION	29	26,0	28,8	45,1	0,83
PIA - CREO EN TI MAULE	29	40,3	31,1	28,6	0,82
INTERVENCION AMB. ISAAC NEWTON	15	34,8	33,9	31,3	0,82
PIA - REHABILITACION CONDUCTUAL DIURNA	51	25,9	29,9	44,3	0,82
PIA IGNACIO GARAU	11	36,4	36,4	27,3	0,80
PIA - SIDTEL LO ESPEJO	23	20,8	27,0	52,2	0,80
MELI LEUFU	23	36,6	36,6	26,8	0,79
PIA - PROG. DE INTERV. AMB. VALPARAISO	20	23,4	33,9	42,7	0,79
C.D.P. OSORNO	7	14,3	28,6	57,1	0,78
PIA CASA RENACER	10	42,9	35,6	21,5	0,78
PIA - CENTRO DE REHABILITACION DIURNA	83	22,3	38,4	39,3	0,77
PROGRAMA LIBERTAD ASISTIDA DEM	26	17,1	26,6	56,3	0,76
PIA - PROG. INTERV. AMB. PACIFICO	15	26,9	42,5	30,6	0,76
PIA - SIDTEL MAIPU	19	24,8	43,0	32,2	0,76
COD-CERECO SANTIAGO	18	16,7	38,9	44,4	0,75
COD-CERECO PEULLAS DE SAN AGUSTIN	28	14,3	25,0	60,7	0,74
PIA SIDTEL RANCAGUA	19	31,4	45,5	23,1	0,74
PIA - VIENTOS DE CAMBIO VALDIVIA	11	24,6	47,2	28,3	0,73
PIA ESPERANZA Y FUTURO PARRAL	22	31,7	48,3	20,0	0,71
COD - COD CERECO INAPEWMA	32	18,8	50,0	31,3	0,71
PIA - PADRE LUIS AMIGO	18	15,8	45,6	38,6	0,71
COD ARCO IRIS	9	11,1	11,1	77,8	0,70
PIA KUNZA PANNI	8	23,1	53,7	23,1	0,69
PIA SIDTEL CERRO NAVIA	19	14,7	48,3	37,1	0,69
CTRO. CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO CHILLAN	11	9,1	27,3	63,6	0,69
PIA PAPA PAULO VI PROVINCIA DEL BIO BIO	18	23,1	53,7	23,1	0,68
C.C.P. TEMUCO	21	9,5	33,3	57,1	0,68
PIA - ANTUMALAL	10	41,2	47,1	11,8	0,67
PROGRAMA INTERV.AMB. SAN FELIPE LOS ANDES	11	18,2	54,5	27,3	0,67
INTERV. AMBULATORIA LA ESPERANZA	12	31,1	54,8	14,0	0,66
COD - TALITA KUM	35	8,6	25,7	65,7	0,65
CTRO. DE DETENCION PREVENTIVA ANGOL	12	8,3	50,0	41,7	0,65
PROGR.INT.AMB. V.DEL MAR CONCON QUILPUE	16	9,3	45,4	45,4	0,65
INTERVENCION AMB. GABRIELA MISTRAL	14	8,1	35,1	56,8	0,65
PIA - TIERRA DE ESPERANZA	22	42,8	47,6	9,5	0,65
FRANJA JUVENIL ILLAPEL	9	23,7	59,2	17,1	0,64

CTRO. DE DESARROLLO JUVENIL Y FAM.	25	13,9	58,2	27,9	0,64
PIA - ANAWIN	8	7,9	52,6	39,5	0,62
COD SAN MIGUEL	33	6,1	36,4	57,6	0,62
CTRO. CUMPLIM.PENITENCIARIO CONCEPCION	17	5,9	23,5	70,6	0,61
PIA CASTRO	11	6,4	51,1	42,5	0,60
PIA LLEQUEN CHILLAN	28	25,3	62,7	12,0	0,60
PIA - SIDTEL LA PINTANA	24	7,6	56,7	35,7	0,60
COD CERECO ANTUHUE	20	5,0	30,0	65,0	0,60
COD CERECO LIHUEN	40	5,0	32,5	62,5	0,59
C.D.P. VILLARRICA	3	0,0	66,7	33,3	0,57
C.C.P. PUERTO MONTT	3	0,0	66,7	33,3	0,57
COD TIEMPO DE CRECER	3	0,0	31,7	68,3	0,56
C.C.P IQUIQUE	3	0,0	66,7	33,3	0,56
CTRO. INTEGRAL FAMILIA NINO	20	35,0	60,0	5,0	0,56
C.C.P. CAUQUENES	5	40,0	60,0	0,0	0,55
C.C.P. TALCA	13	0,0	53,8	46,2	0,52
CTRO. JUVENIL IGNACIO VERGARA TAGLE	21	2,3	23,7	74,0	0,50
CTRO. PENITENCIARIO FEMENINO TALCA	4	0,0	25,0	75,0	0,50
CTRO. CUMPLIMIENTO PENITENCIARIO CORONEL	4	0,0	75,0	25,0	0,50
C.D.P ARICA	4	0,0	25,0	75,0	0,49
PROG. INTERVENCION AMB. PUKARA LICKANA	13	0,0	61,5	38,5	0,49
PIA - INTERV.AMB.SOCIEDAD DE AYUDA MUTUA	3	0,0	66,7	33,3	0,49
COD-CERECO TIEMPO JOVEN	151	1,3	26,5	72,2	0,48
COD-CERECO TALAY	11	0,0	27,3	72,7	0,47
CTRO. REHABIL.JUVENIL MANUEL RODRIGUEZ	4	0,0	75,0	25,0	0,44
CERECO TIEMPO DE CRECER	5	0,0	80,0	20,0	0,44
C.D.P. VALDIVIA	9	0,0	22,2	77,8	0,44
PROY. INTERV.AMB.REHAB.CONDUC.DIURNA	8	25,0	75,0	0,0	0,44
CTRO. INTERV.AMB. HERNAN EMERES YEVENES	16	0,0	25,0	75,0	0,44
PIA PEWUNGEN	5	0,0	80,0	20,0	0,41
C.C.P. LOS ANDES	6	0,0	16,7	83,3	0,40
GEN - CDP PUENTE ALTO	21	0,0	14,3	85,7	0,36
PIA - CTRO.REHAB.COND.DIU. PADRE ROBERTO	7	0,0	14,3	85,7	0,36
C.C.P. ANTOFAGASTA	8	0,0	12,5	87,5	0,35
CCP - LA SERENA	10	0,0	10,0	90,0	0,32
C.C.P. VALPARAISO	29	0,0	10,5	89,5	0,31
C.D.P. RANCAGUA	18	0,0	5,6	94,4	0,24
COD-CERECO QHALLTANI	1	0,0	100,0	0,0	0,00
C.D.P. TALTAL	1	0,0	0,0	100,0	0,00
COD-CERECO SURGAM	6	0,0	0,0	100,0	0,00
GEN - C.C.P. DE SANTA CRUZ	7	0,0	0,0	100,0	0,00
C.C.P. CURICO	3	0,0	0,0	100,0	0,00
C.D.P. ARAUCO	1	0,0	100,0	0,0	0,00
CTRO. DETENCION PREVENTIVA LOS ANGELES	3	0,0	0,0	100,0	0,00
PIA ENCUENTRO BETANIA PUERTO VARAS	3	100,0	0,0	0,0	0,00

XIV.5 ANEXO 5: ESTIMACIÓN PREVALENCIAS E INTERVALOS DE CONFIANZA SEGÚN REGIÓN

Tabla 37: Intervalos de confianza de prevalencia vida con un 95% de confiabilidad

Región	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Chicota	Inhalables	Tranquilizantes sin receta médica	Estimulantes sin receta médica
1	97,4 (93 - 100)	90,3 (82,8 - 97,8)	52,4 (39,9 - 64,9)	65,4 (53,4 - 77,5)	42,4 (29,9 - 54,8)	30,5 (19 - 42)	31,2 (19,8 - 42,7)	23,4 (13,4 - 33,5)
2	96,5 (92,1 - 100)	82 (72,7 - 91,3)	34,6 (23,2 - 46,1)	50,7 (38,7 - 62,7)	33,4 (22,2 - 44,7)	37,4 (26,1 - 48,7)	21,4 (11,6 - 31,2)	14,4 (6,6 - 22,3)
4	93,7 (87,5 - 99,9)	80,4 (69,8 - 90,9)	35,9 (24,3 - 47,4)	45,3 (32,9 - 57,6)	11,5 (5,2 - 17,9)	33,5 (21,9 - 45,1)	26,9 (15,7 - 38)	14,3 (5,8 - 22,9)
5	91,6 (87,1 - 96)	83,8 (77,8 - 89,8)	38,1 (30,8 - 45,4)	36,7 (29,5 - 43,9)	12,9 (8,6 - 17,1)	17,4 (12,4 - 22,4)	16,1 (11,3 - 20,8)	12 (7,8 - 16,2)
6	91,7 (84,7 - 98,6)	86,3 (77,6 - 95,1)	57 (45,6 - 68,4)	40 (29,4 - 50,6)	9,1 (4,6 - 13,5)	41,2 (30,3 - 52,2)	11,5 (5,5 - 17,5)	17,5 (11,3 - 23,7)
7	94,6 (89,8 - 99,3)	66 (56,2 - 75,8)	16,8 (10,3 - 23,2)	16,5 (10 - 23)	5,7 (2,8 - 8,5)	34,8 (25,4 - 44,1)	11,6 (5,6 - 17,6)	14,5 (8 - 21)
8	87,5 (82,8 - 92,1)	71,7 (65,4 - 78)	24,1 (18,4 - 29,8)	37,8 (31,3 - 44,4)	7,7 (4,3 - 11)	22,2 (16,4 - 28)	12,8 (8,5 - 17)	14 (9,4 - 18,5)
9	94,4 (90 - 98,8)	66,5 (57,6 - 75,4)	21,8 (14,9 - 28,8)	15,8 (10,1 - 21,5)	5,4 (4,2 - 6,6)	23,6 (16,7 - 30,6)	19,2 (12,9 - 25,5)	17,7 (11,9 - 23,5)
10	95,3 (91,7 - 99)	77,2 (68,5 - 86)	27,8 (18,7 - 36,9)	22,1 (13,7 - 30,4)	5,1 (1,1 - 9,1)	37,9 (27,8 - 48)	33,6 (24,1 - 43,1)	23,1 (14,4 - 31,8)
13	90,9 (88,1 - 93,7)	79,9 (76 - 83,9)	54 (49,2 - 58,7)	41,4 (36,8 - 46)	25,7 (21,8 - 29,6)	26,7 (22,6 - 30,8)	24,5 (20,6 - 28,5)	21,6 (17,8 - 25,3)
Total	92 (90,5 - 93,5)	77,6 (75,3 - 79,9)	38,4 (35,9 - 40,9)	36,1 (33,6 - 38,5)	16,1 (14,4 - 17,8)	27,9 (25,6 - 30,2)	20,9 (18,8 - 22,9)	17,9 (16 - 19,9)

Tabla 38: Intervalos de confianza de prevalencia año con un 95% de confiabilidad

Región	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Chicota	Inhalables	Tranquilizantes sin receta médica	Estimulantes sin receta médica
1	84 (74,8 - 93,2)	65,5 (53,3 - 77,7)	34,5 (22,3 - 46,7)	58,4 (45,9 - 70,8)	30,5 (18,7 - 42,2)	9,7 (2,2 - 17,2)	16,7 (7,4 - 26,1)	14,1 (5,6 - 22,7)
2	81,5 (72,2 - 90,8)	61,2 (49,4 - 73)	20,2 (10,5 - 30)	39,8 (28,1 - 51,4)	20,2 (10,6 - 29,7)	13,2 (5,6 - 20,9)	9,8 (2,9 - 16,8)	7,5 (1,7 - 13,4)
4	83,1 (73,8 - 92,5)	70,4 (58,5 - 82,2)	15,5 (6,9 - 24,1)	31,2 (19,7 - 42,7)	4,3 (0 - 8,8)	8 (1,6 - 14,4)	18 (8,6 - 27,5)	9,4 (1,8 - 17)
5	84,7 (79,2 - 90,2)	66,7 (59,2 - 74,1)	24,7 (18,6 - 30,9)	21,2 (15,5 - 26,8)	5,7 (3,1 - 8,2)	4,9 (2,4 - 7,4)	7,7 (4,2 - 11,2)	4,5 (2 - 7)
6	78,3 (69 - 87,7)	76,7 (67,3 - 86,1)	40,8 (29,7 - 52)	25,6 (16,4 - 34,8)	2,2 (0,7 - 3,7)	22,4 (12,5 - 32,2)	5,7 (1,3 - 10,2)	6,8 (2,2 - 11,4)
7	84,6 (77,3 - 91,9)	56,1 (46,1 - 66,2)	9,2 (5,3 - 13,1)	13,6 (7,6 - 19,5)	3,8 (3,2 - 4,5)	10,3 (4,3 - 16,2)	2,1 (0 - 4,9)	4,8 (0,9 - 8,6)
8	77,4 (71,7 - 83,1)	59,8 (53,1 - 66,6)	12,6 (8,2 - 17)	25,5 (19,7 - 31,3)	3,5 (1,6 - 5,3)	8,2 (4,3 - 12,1)	4,2 (2 - 6,4)	7,1 (3,6 - 10,7)
9	87,7 (82,1 - 93,4)	59 (50 - 68,1)	9,9 (5,5 - 14,3)	10 (4,9 - 15,2)	1,1 (0,9 - 1,3)	8,8 (4,4 - 13,3)	6,6 (2,9 - 10,3)	4,4 (1,7 - 7)
10	88,9 (82,9 - 94,9)	67,2 (57,4 - 77)	12,3 (6,2 - 18,4)	13,9 (7,2 - 20,5)	2,3 (0 - 5,2)	8 (2,5 - 13,5)	16,6 (9,6 - 23,7)	10,3 (4,2 - 16,4)
13	79,3 (75,4 - 83,2)	71,6 (67,2 - 76)	43,8 (39,1 - 48,5)	30,9 (26,7 - 35)	14,5 (11,5 - 17,4)	6,8 (4,7 - 8,9)	16 (12,7 - 19,3)	12,3 (9,4 - 15,2)
Total	81,9 (79,9 - 83,9)	66,2 (63,7 - 68,8)	26,1 (24 - 28,3)	25,6 (23,4 - 27,7)	8,7 (7,5 - 9,9)	8,4 (7 - 9,8)	10,9 (9,4 - 12,5)	8,8 (7,4 - 10,2)

Tabla 39: Intervalos de confianza de prevalencia mes con un 95% de confiabilidad

Región	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Chicota	Inhalables	Tranquilizantes sin receta médica	Estimulantes sin receta médica
1	54,3 (41,7 - 66,8)	40,5 (28,2 - 52,8)	7,8 (0,4 - 15,1)	36,8 (24,8 - 48,9)	3,7 (1,9 - 5,6)	0 (0 - 0)	16 (6,7 - 25,3)	5,9 (0 - 12,1)
2	58,4 (46,8 - 70)	38,2 (26,3 - 50)	4 (0 - 8)	15 (6 - 24)	9,2 (2,5 - 15,9)	3,4 (0 - 7,5)	0,6 (0,3 - 0,9)	0,6 (0,3 - 0,9)
4	64,7 (53,2 - 76,2)	47,6 (35,1 - 60,2)	1,2 (0,9 - 1,5)	9,4 (1,8 - 17)	1,2 (0,9 - 1,5)	3,1 (0 - 7,6)	6,3 (0,1 - 12,5)	0 (0 - 0)
5	55,6 (47,9 - 63,3)	45,1 (37,3 - 52,9)	8,1 (4,2 - 11,9)	4,7 (1,7 - 7,7)	2,3 (0,6 - 4,1)	0,7 (0,4 - 1)	2,8 (1 - 4,7)	1,9 (0,1 - 3,7)
6	41,8 (30,4 - 53,2)	35,1 (23,7 - 46,4)	15,2 (6,4 - 24,1)	0 (0 - 0)	1,1 (0 - 2,6)	4 (0 - 8,5)	4 (0 - 8,5)	1,1 (0 - 2,6)
7	62,5 (53 - 72)	42,9 (32,9 - 52,9)	3,8 (1 - 6,5)	8,2 (2,8 - 13,5)	1,1 (1,1 - 1,1)	3,9 (0,1 - 7,8)	0 (0 - 0)	1,8 (0 - 4,6)
8	45,2 (38,3 - 52,1)	33,1 (26,4 - 39,7)	3,2 (0,7 - 5,7)	10,2 (6 - 14,4)	1 (0 - 2,3)	3,1 (0,5 - 5,6)	0,9 (0 - 2,2)	1,2 (0 - 2,5)
9	46,3 (37,4 - 55,1)	32,1 (23,6 - 40,6)	2,6 (0 - 5,2)	0 (0 - 0)	0,4 (0,2 - 0,5)	2,9 (0,3 - 5,6)	2,9 (0,3 - 5,6)	2,6 (0 - 5,2)
10	58,3 (48,5 - 68,1)	40,1 (29,8 - 50,3)	1,5 (1,2 - 1,8)	4,9 (0,9 - 8,9)	0 (0 - 0)	2,3 (0 - 5,2)	3,8 (0,9 - 6,7)	1,2 (1 - 1,5)
13	54 (49,4 - 58,6)	49,1 (44,4 - 53,8)	18,7 (15 - 22,4)	15,2 (11,8 - 18,5)	3,9 (2,2 - 5,5)	2 (0,8 - 3,3)	5,9 (3,7 - 8,1)	2,4 (1,1 - 3,7)
Total	53,5 (50,9 - 56,1)	42,3 (39,6 - 44,9)	9,3 (7,9 - 10,8)	10,5 (8,9 - 12,1)	2,4 (1,7 - 3,1)	2,4 (1,6 - 3,2)	3,9 (3 - 4,9)	1,9 (1,3 - 2,5)

Tabla 40: Estimación de intervalos de confianza de prevalencia mes antes del último delito con un 95% de confiabilidad

Región	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta Base	Inhalables
1	68,8 (57 - 80,6)	65,1 (53 - 77,1)	7,1 (0,8 - 13,3)	59,5 (47,1 - 71,9)	0,8 (0,3 - 1,2)
2	60 (48,3 - 71,7)	54,8 (42,8 - 66,8)	5,8 (1,4 - 10,2)	27,6 (17,5 - 37,6)	4 (0 - 8)
4	60,1 (47,6 - 72,6)	57,9 (45,3 - 70,4)	6,1 (1,6 - 10,6)	23,2 (12,8 - 33,7)	3,1 (0 - 7,6)
5	51,5 (43,7 - 59,3)	54,5 (46,7 - 62,3)	15,3 (10,5 - 20)	12,5 (8 - 17)	2,1 (0,3 - 3,9)
6	52,8 (41,5 - 64,2)	59,4 (48 - 70,8)	31,4 (21 - 41,8)	20,8 (12,9 - 28,7)	3,9 (2,3 - 5,4)
7	53,3 (43,2 - 63,4)	42,3 (32,4 - 52,2)	3,6 (2,9 - 4,2)	8,8 (4 - 13,5)	4,5 (0,6 - 8,4)
8	53,7 (46,8 - 60,6)	39,4 (32,8 - 46,1)	5,4 (2,6 - 8,3)	18,9 (13,9 - 24)	5,5 (2,2 - 8,8)
9	63,9 (55 - 72,8)	44 (35,3 - 52,6)	3,2 (2,9 - 3,5)	2,2 (1,1 - 3,3)	4,4 (1,7 - 7)
10	64 (53,9 - 74,1)	48,6 (38,2 - 59)	7,9 (3,1 - 12,8)	10,2 (4,7 - 15,8)	4,9 (0,9 - 8,9)
13	56,6 (51,9 - 61,3)	58,8 (54,2 - 63,5)	19,9 (16,3 - 23,5)	19,6 (16,2 - 23)	3,5 (1,9 - 5,2)
Total	57 (54,3 - 59,7)	52,1 (49,4 - 54,7)	12,5 (10,9 - 14)	17,6 (15,8 - 19,4)	3,9 (2,9 - 4,8)

XIV.6 ANEXO 6: MODELOS DE FACTORES DETERMINANTES (REGRESIÓN LOGÍSTICA)

Tabla 41: Modelo Logístico de Abuso

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
<i>13-14 años</i>			45.810	2	.000	
<i>15-16 años</i>	.428	.145	8.777	1	.003	1.534
<i>17-18 años</i>	.837	.149	31.573	1	.000	2.310
<i>Hombre</i>	.462	.147	9.910	1	.002	1.587
<i>Medio privativo</i>	.769	.102	57.331	1	.000	2.158
<i>Depresión</i>	.059	.079	.559	1	.455	1.061
<i>Ansiedad</i>	.449	.080	31.655	1	.000	1.567
<i>Daño cognitivo</i>	.201	.154	1.707	1	.191	1.223
<i>Psicosis</i>	.263	.088	8.833	1	.003	1.301
<i>Disposición al riesgo</i>	.443	.076	34.314	1	.000	1.558
<i>Irritabilidad</i>	.329	.092	12.849	1	.000	1.390
<i>Consumo parental de drogas y alcohol</i>	.369	.072	26.373	1	.000	1.446
<i>Padres no involucrados</i>	.284	.073	15.203	1	.000	1.329
<i>Deserción escolar</i>	.469	.075	39.066	1	.000	1.598
<i>Agresión escolar</i>	.466	.077	36.381	1	.000	1.594
<i>Robo escolar</i>	.367	.088	17.212	1	.000	1.443
<i>Amigos consumen droga</i>	.536	.074	52.677	1	.000	1.710
<i>Reincidencia</i>	1.016	.087	136.703	1	.000	2.763
<i>Gravedad baja del delito</i>			17.379	2	.000	
<i>Gravedad media del delito</i>	.176	.089	3.947	1	.047	1.193
<i>Gravedad alta del delito</i>	.366	.088	17.354	1	.000	1.442
<i>Constante</i>	-4.030	.219	337.298	1	.000	.018

R cuadrado de Cox y Snell = .245 / R cuadrado de Nagelkerke = .332

Tabla 42: Modelo Logístico de Dependencia

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
<i>13-14 años</i>			13.195	2	.001	
<i>15-16 años</i>	.328	.162	4.081	1	.043	1.388
<i>17-18 años</i>	.539	.167	10.446	1	.001	1.715
<i>Hombre</i>	.104	.153	.459	1	.498	1.109
<i>Medio privativo</i>	.370	.103	12.895	1	.000	1.448
<i>Depresión</i>	.471	.083	32.621	1	.000	1.602
<i>Ansiedad</i>	.710	.083	72.568	1	.000	2.034
<i>Daño cognitivo</i>	.937	.160	34.342	1	.000	2.553
<i>Psicosis</i>	.348	.091	14.761	1	.000	1.416
<i>Disposición al riesgo</i>	.332	.081	16.967	1	.000	1.393
<i>Irritabilidad</i>	.437	.093	22.079	1	.000	1.547
<i>Consumo parental de drogas y alcohol</i>	.350	.078	20.391	1	.000	1.419
<i>Padres no involucrados</i>	.418	.079	27.934	1	.000	1.520
<i>Deserción escolar</i>	.392	.080	24.087	1	.000	1.480
<i>Agresión escolar</i>	.505	.082	38.109	1	.000	1.658
<i>Robo escolar</i>	.230	.092	6.278	1	.012	1.258
<i>Amigos consumen droga</i>	.589	.081	52.178	1	.000	1.802
<i>Reincidencia</i>	1.521	.110	192.785	1	.000	4.578
<i>Gravedad baja del delito</i>			1.118	2	.572	
<i>Gravedad media del delito</i>	-.006	.097	.004	1	.947	.994
<i>Gravedad alta del delito</i>	.087	.096	.811	1	.368	1.090
<i>Constante</i>	-4.625	.246	352.580	1	.000	.010

R cuadrado de Cox y Snell = .261 / R cuadrado de Nagelkerke = .368

XIV.7 ANEXO 7: CUESTIONARIO

XIV.8 ANEXO 8: PAUTA DE GRUPOS FOCALES

Presentación

- Sociólogos Pontificia Universidad Católica.
- Conversación guiada, para saber más acerca de ustedes, sus vidas y las cosas que piensan frente a diversos temas.
- La información no será divulgada a personas del centro, ni mucho menos a personas que pudieran utilizarla de mala manera en los diferentes procesos que algunos de ustedes están enfrentando en estos momentos.
- La idea es que se relajen y hablen sueltamente sobre lo que ellos han pasado o sienten con cada uno de los temas a tratar.
- La información recopilada no será presentada de modo personal, es decir, se trabajará la información general, que en conjunto se genere en la conversación.
- Para tener un clima de respeto, es necesario que cada uno espere que el otro termine de hablar, para poder llevar mejor la conversación.

Niñez

- ¿Dónde nacieron?
- ¿Qué recuerdan de cuando era niños?
- ¿Qué era lo que más les gustaba cuando eran más chicos?
- ¿Qué era lo que más les desagradaba cuando eran más chicos?
- ¿Con quienes vivían? (papás, hermanos, abuelos, tíos, etc.)
- ¿Cómo se llevaban con ellos?
- ¿Cómo veían a sus papás (y/o la gente mayor que los rodeaba)?
- ¿Cuáles son las cosas que más los marcaron, que ayudaron a formar las personas que son ahora?
- ¿Qué cosas les hubiera gustado vivir cuando niños?
- ¿Qué cosas cambiarían de su infancia?

Adolescencia

- ¿Qué diferencia hay entre ser niño y adolescente?
- ¿Cuándo notaron que ya no eran niños, sino que adolescentes?
- ¿Qué responsabilidades o libertades implica ser adolescentes?
- ¿Qué es lo entretenido de ser adolescente?
- ¿Qué les carga de ser adolescentes?
- ¿Cómo ven a sus papás (y/o la gente mayor que los rodea) ahora?

Adultez

- ¿Cómo se ven cuando grandes?
- ¿Cómo les gustaría ser? ¿Qué les gustaría ser?
- ¿Creen que lograrán ser eso? ¿Por qué?
- ¿Qué cosas de sus papás mantendrían?
- ¿Qué cosas de sus papás no harían?

Juventud General

- ¿Qué tipos de jóvenes podríamos identificar?
- ¿Cuáles son las principales diferencias entre ellos?
- ¿Cómo se comportan cada uno de los prototipos que describen?
- ¿Por qué se dan estas diferencias entre los tipos de jóvenes?
- ¿Cómo se definirían a ustedes?

Juventud Consumidora

- ¿Cómo podríamos definir a un joven que consume drogas (o alcohol)?
- ¿Qué factores hacen que un joven llegue a consumir drogas (o alcohol)?
- ¿Qué le provoca a un joven el consumir?
- ¿Por qué consumen los jóvenes drogas (o alcohol)?

Familia

- ¿Con que personas viven o vivían antes de llegar acá?
- ¿Cómo es su relación con sus papás (y/o los adultos que tienen alrededor)?
- ¿Cómo es su relación con sus hermanos, primos, etc.?

Colegio

- ¿Quién va al colegio?
- ¿En que año van?
- ¿Por qué dejaron de ir al colegio?
- ¿Qué es lo que mas les gusta o gustaba del colegio?
- ¿Qué es o era lo que más les desagradaba de ir al colegio?
- ¿Es importante ir al colegio?

Barrio - Calle

- ¿Tienen amigos? (¿Por qué no?)
- ¿Cómo son tus amigos? ¿Cómo los describirían?
- ¿Dónde los conocieron?
- ¿Cómo fue que se hicieron amigos?
- ¿Por qué son amigos?
- ¿Qué cosas te han enseñado tus amigos?

Comienzo

- ¿A que edad probaron por primera vez drogas?
- ¿Qué cosas probaron?
- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Dónde la consiguieron?
- ¿Por qué lo hicieron?

XIV.9 ANEXO 9: PRINCIPALES TABLAS