



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO
MAGISTER EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

**EQUIPOS DE TRATAMIENTO DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
DROGAS DE LA RED DE SALUD: PERCEPCIONES, DIFICULTADES
Y DESAFÍOS ANTE LA LEY N° 20.084 SOBRE
RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE**

Tesis para Optar al Grado de Magister

MÓNICA LOBATO CONCHA
PSICÓLOGA, UNIVERSIDAD DE CHILE
ALUMNA TESISISTA

VÍCTOR MARTÍNEZ RAVANAL
DIRECTOR DE TESIS

DECIO METTIFOGO GUERRERO
ASESOR TEMÁTICO

MARCELO ASTORGA VELOSO
ASESOR METODOLÓGICO

Santiago, enero 2008

A Vladimir,

*Por su infinita paciencia e incansable apoyo
Porque sin su fuerza y amor, no hubiese llegado hasta aquí*

AGRADECIMIENTOS

Gracias a las personas que participaron en el presente estudio, y a los equipos que representan, porque generosamente abrieron sus puertas para contar su experiencia y reflexionar en torno a un tema tan sensible e importante, a Humberto Guajardo, Marcia Matus, Ana María Aarón, Ximena Torres, Davide Brundu, Fabrizio Glisenti, Eduardo Quezada, Patricia Alarcón, Alejandra Zúñiga, Mariana Vergara y Gianella Lefenda. Sin ellos no habría sido posible esta investigación.

Agradecer también a los amigos y amigas que siempre me apoyaron para terminar esta tarea, especialmente a Macarena Cortés, María Paz González, Soledad Arriagada, Francisco Estrada, Úrsula Pesse y Selva Careaga, gracias por sus comentarios, revisiones, sugerencias, aportes y palabras de ánimo para llegar al final de esta empresa. Gracias a mi hermana Patricia, por apoyarme en la difícil tarea de expresar correctamente las ideas y a mi amado Vladimir, por ayudarme en el arte de los mapas conceptuales.

A Marcelo Astorga, por guiarme en la labor del análisis cualitativo y por ayudarme a encontrar soluciones en aquellas situaciones en que me sentí perdida. A Decio Mettifogo, por su apoyo, guía y amistad. A Víctor Martínez, por facilitar y apoyar este proyecto.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo conocer las percepciones de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infantoadolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

Para ello, el marco teórico incluye los temas de: *Adolescencia*, abordando la caracterización de los y las adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años; *Infracción de ley* en esta etapa de desarrollo, haciendo referencia a la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente, que aborda esta problemática; *Consumo problemático de drogas* en población infanto/adolescente, su abordaje dentro de la ley, así como el abordaje propuesto por el Ministerio de Salud, a través de la Norma Técnica N° 85; y *Redes sociales*, abordando la tarea que tiene la red de salud para el tratamiento del consumo problemático de drogas con la población adolescente infractora de ley.

El diseño de la investigación fue cualitativo, en tanto que lo que interesó fue dejar que el fenómeno se desplegara en su máxima complejidad, a fin de aprehender la realidad cotidiana de los equipos de tratamiento del consumo de drogas con toda su riqueza subjetiva y donde la entrevista en profundidad semiestructurada fue la técnica que metodológicamente era coherente con los objetivos planteados.

El análisis se realizó a través de las categorías emergentes de las entrevistas realizadas a los equipos de tratamiento. De este análisis, se desprendieron las percepciones que los equipos entrevistados tienen de los y las adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley, los obstáculos que han existido en la realización del tratamiento bajo el contexto de la ley y los desafíos para la implementación de la Norma Técnica N° 85.

En el análisis de las entrevistas, fue posible dar cuenta de tres aspectos: a) la percepción que dichos equipos tienen en relación con su trabajo de tratamiento y de su población

objetivo; b) su percepción respecto a la relación existente entre su intervención y el marco jurídico bajo el cual la realizan, así como con el sistema que la implementa; y c) la percepción de los equipos en cuanto a los lineamientos técnicos que regulan su intervención y las necesidades existentes para su implementación.

De esta manera, fue posible apreciar que a los equipos de tratamiento les costó realizar diferencias significativas entre población adolescente con consumo problemático de drogas con y sin infracción de ley, así como establecer alguna especificidad en la intervención.

En lo relativo a la Ley N° 20.084, destaca la dificultad que presentan los equipos de tratamiento para visualizar los elementos de la ley que se relacionarían con su trabajo de intervención, y respecto al artículo 7°, que establece la sanción accesoria de tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol, es una figura que se ha transformado para los equipos en una posibilidad de realizar intervención, sin lograr visualizar las dificultades que implican para los demás actores del circuito de justicia penal adolescente.

Por otra parte, los equipos de tratamiento entrevistados no sólo evaluaron la norma y su guía clínica, sino que también realizaron sugerencias y plantearon algunas necesidades que tendrían para realizar una mejor intervención en drogas. Finalmente, plantean algunas necesidades en torno a la relación que deben establecer con el sistema de justicia penal, así como con la red institucional y comunitaria, en tanto ésta también influiría en su trabajo de tratamiento del consumo problemático de drogas.

ÍNDICE

RESUMEN	3
I. INTRODUCCIÓN	7
II. OBJETIVOS	10
A. Objetivo General	10
B. Objetivos Específicos	10
III. MARCO TEÓRICO	11
A. Adolescencia	11
1. Concepto, características y enfoques de la adolescencia	11
2. Situación de los y las adolescentes en Chile	15
3. Adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años	18
B. Infracción de ley	24
1. Criminología y comisión de delitos en adolescentes	24
2. Características de la infracción de ley en adolescentes	28
3. Tratamiento de la infracción de ley para adolescentes en Chile	32
4. Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente	36
5. Sanción accesoria sobre tratamiento del consumo de drogas o alcohol	40
C. Consumo de drogas	42
1. Consumo en población adolescente	42
2. Tratamiento del consumo problemático de drogas	43
3. Tratamiento del consumo problemático para población adolescente	48
4. Tratamiento para la población adolescente infractora de ley	53
5. Tratamiento en contexto obligado	56
D. Redes	59
1. El concepto de red	59
2. La red de salud	62
3. Implementación de las sanciones de la Ley N° 20.084 y la red de salud	65

IV. METODOLOGÍA	70
A. Tipo de Investigación	70
B. Instrumento	71
C. Muestra	71
D. Producción de información	73
E. Trabajo de campo	73
F. Análisis de la información	75
V. ANÁLISIS	76
A. TEMA: Percepciones de los equipos frente a la intervención con infractores	76
1. DIMENSIÓN: Adolescentes con consumo problemático de drogas	78
2. DIMENSIÓN: Adolescentes con consumo de drogas e infracción de ley	88
B. TEMA: Nudos problemáticos para la intervención bajo un contexto legal	94
1. DIMENSIÓN: Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente	95
2. DIMENSIÓN: Intervención en drogas por derivación judicial	103
3. DIMENSIÓN: Relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia	111
C. TEMA: Desafíos para la implementación de la Norma Técnica N° 85	117
1. DIMENSIÓN: Norma técnica N° 85 del Ministerio de Salud	118
Cuadro resumen	132
Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte A)	134
Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte B)	135
Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte C)	136
Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte D)	137
Esquema N° 1: Propuesta de organización de las percepciones de los equipos	138
VI. CONCLUSIONES	140
VII. SUGERENCIAS	151
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
IX. ANEXOS	163
A. Anexo 1: Pauta de Entrevista	163
B. Anexo 2: Posibilidades de Solicitud de Evaluación en Drogas	165

I. INTRODUCCIÓN

La utilización de la perspectiva comunitaria en el ámbito de la salud no es una novedad; las primeras acciones desarrolladas bajo este marco datan en Chile de fines de los años '50 y principios de los '60, a partir de la psiquiatría intracomunitaria y la salud mental poblacional¹. Tampoco el tema de drogas ha estado ajeno; ejemplo de ello es la creación de la Red de Centros de Adolescencia y Drogas en 1982, a nivel municipal. No obstante, estos primeros esfuerzos se centraron en los aspectos territoriales y financieros de esta perspectiva, más que en las relaciones entre profesionales y pacientes². Desde entonces, el enfoque comunitario ha ido evolucionando, según lo señala Alfaro (2000), desde la institucionalidad que configuran las políticas sociales implementadas en nuestro país.

Es así como, hoy en día, la nueva Ley N° 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente trae nuevos desafíos a la psicología comunitaria. Esta ley emerge en respuesta a las graves vulneraciones a los derechos de niños, niñas y adolescentes que la práctica del sistema tutelar³ implicó. Así, dado el grave hacinamiento (sin rehabilitación) que generó dicho sistema, es que los sistemas especializados de justicia penal juvenil abogan por una reintegración social, evitando criminalizar a los niños, niñas y adolescentes, así como privarlos de libertad, en la medida de lo que las legislaciones lo permitan.

En este sentido, uno de los pilares fundamentales de esta ley, es la diversificación de sanciones, ampliando la privación de libertad a otras penas que se implementan en el medio libre⁴, las que, junto con hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes, buscan

¹ Alfaro, Jaime (2000). *Discusiones en psicología comunitaria*. Textos de Docencia Universitaria, Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.

² Weinstein (1975) en Alfaro (2000).

³ El sistema tutelar o paradigma del menor en situación irregular, cambió los ideales de castigo por los de protección, identificando al/la niño/a que se encontraba en los sectores de pobreza con la figura del/la delincuente en ciernes y, por tanto, sujeto de acciones disciplinarias de corrección y normalización. (Ana María Farías, 2000).

⁴ Cabe señalar, que el espíritu con que se creó el proyecto de ley presentado al Congreso Nacional el año 2002, espera que aquellas que se implementan en el medio libre⁴ sean las que se utilicen de manera preferente, siendo la privación de libertad el último recurso.

tender a la plena integración social de los y las adolescentes⁵, a través de una intervención socioeducativa, bajo un enfoque hacia los y las adolescentes como sujetos de derecho⁶. Así, las sanciones en medio libre buscan desvincular lo menos posible a los y las adolescentes de su propia red social, implicando una lógica de intervención más comunitaria y de trabajo en red.

Junto con lo anterior, esta ley también integra una nueva sanción accesoria: el tratamiento de rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol⁷, la cual funciona bajo las mismas condiciones que las sanciones principales. Es por ello, que el Ministerio de Salud (en conjunto con el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y el Servicio Nacional de Menores) elaboró la Norma Técnica N° 85, que establece los lineamientos técnicos para el “Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y otros Trastornos de Salud Mental”⁸, marco bajo el cual una de las instancias centrales es la red de salud.

Esto implica un importante desafío, especialmente a los prestadores más tradicionales del sector público de la red de salud (como son los hospitales, por ejemplo), en tanto históricamente han presentado dificultades en la atención de personas derivadas por el sistema de justicia (tanto por tribunales de familia o por tribunales penales), no sólo por las complejidades de estos perfiles, sino también por las condiciones en que más de alguna vez han tenido que ser atendidos⁹.

En este sentido, uno de los temas importantes de trabajar es el tema de las percepciones, tanto hacia la población adolescente con consumo problemático de drogas e infracción de ley, como de la intervención que deben realizar con ella, especialmente cuando pesan sobre esta población una serie de estereotipos y estigmatizaciones¹⁰.

⁵ Artículo 20, Ley N° 20.084.

⁶ Convención sobre los derechos del niño. Naciones Unidas (1989). Para Mettifogo y Sepúlveda (2004), la instalación del discurso de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho (económicos, sociales, políticos y culturales), constituye un hito de ruptura con las antiguas consideraciones de la infancia, puesto que termina con la imagen del menor como sujeto de compasión, por lo que cualquier estigmatización, culpabilización o generalización acerca de los y las jóvenes sería contraria a la lógica de promoción de sus derechos, como tampoco lo sería la victimización de los mismos (adolescentes pobres como víctimas de las injusticias sociales).

⁷ Artículo 7°, Ley N° 20.084.

⁸ Ministerio de Salud (2006)

⁹ Por ejemplo, pacientes atendidos en un hospital con vigilancia de carabineros y/o gendarmes.

¹⁰ Cabe recordar, que durante los últimos años, la violencia juvenil ha ido tomando mayor protagonismo en la agenda pública, tema en el cual los medios de comunicación han influido fuertemente en la sensación social que

Como lo plantean Mettifogo y Sepúlveda (2004), muchas veces la condición de adolescente o joven implica sobrellevar una estigmatización: el mundo adulto suele invalidar a este grupo etéreo en sus necesidades, solicitudes y acciones, en tanto son vistos como personas “inmaduras, inexpertas e irresponsables”. Por otra parte, cuando se les asocia a la violencia, la opinión pública los visibiliza derechamente como una amenaza a la seguridad ciudadana. Esta situación, por lo general, conlleva un tercer elemento: la pobreza. De esta manera, el “*ser joven, pobre y peligroso se transforma en una identidad social*”. Igual situación ha ocurrido con la tríada adolescencia-pobreza-consumo de drogas, por lo que juntar ambos estereotipos, conlleva una visión mucho más peligrosa y estigmatizada, haciendo más difícil aún su abordaje.

Es bajo este contexto que cobra sentido el objetivo de la presente investigación, esto es, *conocer las percepciones de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infantoadolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente*. En este sentido, no sólo importa conocer la percepción de estos equipos respecto de la población objetivo y de la intervención que deben realizar con ella, sino también acerca de su inserción en un sistema de justicia penal y las dificultades y desafíos que estos nuevos elementos implican para la implementación del tratamiento de drogas, bajo los lineamientos de la Norma Técnica N° 85, del Ministerio de Salud.

En este espacio, la psicología comunitaria tiene mucho que decir. El desafío que presenta esta nueva ley, así como la implementación del tratamiento del consumo de drogas bajo este contexto, se relaciona no sólo con la perspectiva, esto es, con la forma de mirar y conceptualizar el trabajo de intervención, sino también con las herramientas y metodologías que permitan llevar a cabo los objetivos planteados en ambos cuerpos normativos.

existe, en cuanto a que los y las adolescentes cometen actos delictivos cada vez más violentos. Para Dammert y Lunecke (2004), esta imagen de jóvenes violentos se asocia principalmente a sectores socioeconómicos bajos, situación se relaciona, entre otras cosas, con la experiencia del Gobierno Militar, el cual ejerció un estricto control sobre la población y elaboró una imagen de enemigo interno que durante los años '90 fue desviada hacia los jóvenes de escasos recursos. Pág. 38.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Conocer las percepciones de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infantoadolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

B. Objetivos Específicos

1. Describir las percepciones que tienen los equipos de tratamiento del consumo de drogas para población infantoadolescente frente a la intervención con infractores/as de ley en un contexto legal.
2. Identificar los nudos problemáticos que presentan los equipos de tratamiento de la red de salud, para su trabajo en un contexto legal.
3. Establecer los desafíos que existirían para la implementación de la norma del Ministerio de Salud, que propone los lineamientos y estándares para el tratamiento del consumo de drogas con adolescentes infractores de ley.

III. MARCO TEÓRICO

A. Adolescencia

1. Concepto, características y enfoques de la adolescencia

La palabra adolescencia proviene del latín “adolescere”¹¹, que significa crecer o “el que está creciendo”, la cual se asociaría a la palabra adulto (del latín “adultus”) que significa “el que ha crecido”. La adolescencia corresponde a una etapa en el proceso del desarrollo humano entre la infancia y la adultez, que tradicionalmente ha sido vista como la transición entre dichas etapas y considerada sólo como un momento de preparación hacia la vida adulta, obviándola como un sujeto de atención con necesidades propias.

Desde la psicología evolutiva, se ha entendido a la adolescencia como una etapa del ciclo vital de gran importancia, puesto que es el momento en que se producen cambios a una gran velocidad y se completa la madurez biológica del organismo, generando con ello una serie de cambios a nivel cognitivo, emocional, conductual y relacional.

Erikson¹², con una mirada hacia el individuo, define como proceso clave en la etapa de la adolescencia, la búsqueda de la propia identidad, situación que implica cumplir objetivos de

¹¹ El verbo latín *adolecere* está compuesto por el prefijo *ad-* y el sufijo incoactivo *-scere* que denota el principio de una acción progresiva: “comenzar a crecer, estar creciendo”, por lo que *adolescente* deriva de *adolescens-entis*, participio presente de *adolecere* y significa esencialmente “el que está creciendo” (Córdoba, Néstor (s/f). *Adolescencia: sobre la historia, etimología y significados del término*. Ficha N° 2 de la Cátedra Psicología Evolutiva, Universidad de Buenos Aires, en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/056_adolescencia2/fichas/ficha_2.pdf, visitado el 16 de febrero de 2008). De la misma raíz vendría *adulto*, *Adultus/adultum* (*altus, a, um*) que significaría “el que ha crecido” (Pedro Moyano, en <http://etimologias.dechile.net/?adolescente>, visitado el 16 de febrero de 2008).

¹² En Instituto Nacional de la Juventud (1996). Cabe señalar que para Erikson, el proceso de desarrollo evolutivo es lineal, en el cual se deben resolver satisfactoriamente una serie de tareas para poder avanzar en un desarrollo normalizado, es decir, la no resolución o la resolución deficiente de algunos sucesos se verán reflejados como fallas del desarrollo (desadaptaciones físicas, cognitivas, emocionales y/o sociales) en las etapas posteriores.

desarrollo dentro de tres dimensiones fundamentales: 1) la madurez sexual en la dimensión biológica (pubertad)¹³; 2) la definición de la identidad en la dimensión psicológica¹⁴; y 3) la adaptación a la sociedad de pertenencia en la dimensión social¹⁵.

Una categoría que se ha superpuesto a la *adolescencia* es la de *juventud*, la cual sobrepasa el límite de edad tradicional de la adolescencia, en tanto este concepto no se queda en la mayoría de edad legal y/o el logro de la madurez biológica, sino que asume al desarrollo psicosocial como eje central, el cual implica formar parte del proceso productivo de una determinada sociedad y lograr una relativa independencia emocional y económica de los padres. A este proceso de espera o latencia se le denomina moratoria social¹⁶, periodo que dispondría el o la joven para postergar su “madurez social”¹⁷, destinando un período cada vez más prolongado antes de los proyectos “adultos” –matrimonio, trabajo, procreación-¹⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y 19 años, y como jóvenes al grupo entre los 15 y 24 años¹⁹. Este último grupo es definido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) como “*la etapa de la vida de*

¹³ Dentro de la *dimensión biológica*, los cambios que los y las adolescentes experimentan producen un período al que Stanley Hall y Margaret Mead llaman “tormenta y estrés”, en que los cambios hormonales y físicos influyen en las emociones y la visión sobre sí mismo. El nuevo impulso a intereses en el ámbito sexual, que están relacionados con el rol adulto, comienza a tomar forma y necesita ser resuelto.

¹⁴ En la *dimensión psicológica* se produce el desarrollo cognitivo, que implica el logro de un nivel de pensamiento (abstracción) que permite una conducta adaptativa racional según las pautas sociales establecidas (resolución de problemas y conflictos, definir ideales y aspiraciones, etc.); el desarrollo afectivo, que involucra el logro de las capacidades de control-modulación-expresión de la afectividad y la superación del egocentrismo infantil, con la consecuente emergencia de motivos altruistas; y el desarrollo moral, con la capacidad de comprender normas, la necesidad de éstas y los valores que las inspiran.

¹⁵ En la *dimensión social*, las tareas a desarrollar son la búsqueda de la identidad, que supone lograr un reconocimiento de sí mismo, el desarrollo vocacional-laboral y el establecimiento de nuevas formas de relacionarse con los pares y otros significativos. Así, ésta sería la etapa de lograr la independencia de los padres y ser capaz de responsabilizarse por la propia persona. Estos elementos de la identidad formarían las bases de la autodefinición, lo que debería irse configurando en un plan de vida.

¹⁶ Erikson acuña el concepto de moratoria, el cual implica el desplazar la entrada a la adultez un tiempo para aprender y desarrollar aquellas habilidades que permitan enfrentar una vida como adulto o como adulta. En este período el y la adolescente son aún dependientes económicamente de sus padres y su principal actividad es el estudio (en Mettifogo y Sepúlveda, 2004).

¹⁷ Etapa definida socialmente como el cumplimiento de las expectativas de la sociedad, es decir, desempeñar el rol de adulto.

¹⁸ Sin embargo, para Arriagada (2006) esta situación es real sólo para los segmentos de población adolescente que pueden acceder a nuevos espacios de socialización y formación, ya que las clases populares tienen la urgencia material y simbólica por resolver el paso a la adultez.

¹⁹ Donas (1995), OMS-OPS, en Gutiérrez, Elsa (s/f). *Adolescencia y juventud: concepto y características*. Documento en sitio web <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox1.pdf>, visitado el 16 de Febrero de 2008.

las personas comprendida entre la pubertad y el momento en que, además de haber alcanzado la edad legal que les confiere la plenitud de sus derechos, han culminado las etapas meramente preparatorias de la vida, accediendo a la posibilidad de constituir su propia familia y asumir roles ocupacionales de adultos."²⁰

Como es posible observar, en general estas definiciones suelen establecer tareas inevitables para cada grupo etéreo, e invariables para todos los que se encuentren en un mismo grupo, concibiendo la importancia del periodo de la adolescencia y/o juventud sólo en tanto se está en preparación para algo que será a futuro.

Por otra parte, la sociología pone énfasis en los procesos sociales que se interconectan con la dimensión individual, entregando otra mirada a la etapa de adolescencia y juventud. Esta disciplina postula que la socialización de las personas se realiza en contextos históricos concretos, por lo que cada contexto determina la pertenencia a culturas específicas.

Estos contextos históricos o culturas implican la incorporación de códigos y destrezas, lenguajes, formas de percibir y apreciar, clasificar y distinguir, dando especificidad a los distintos grupos de adolescentes y jóvenes en relación a las características y tareas histórico-sociales que deben cumplir. Virilio habla de "generaciones de realidad", para visibilizar las diferencias que presentan distintas generaciones en relación a las formas de percibir y apreciar, a las diferencias en el tiempo social (en velocidad y en sensibilidad de los ritmos) y en los gustos. Estas pautas diferenciadas corresponderían a un *epistema*, y cada variación epistémica sería percibida y adquirida con toda su intensidad durante el proceso de socialización por los nuevos miembros que la sociedad va incorporando²¹.

Por otra parte, el grupo social, el nivel socioeconómico y el nivel cultural de una persona en particular determinan también su realidad, sus expectativas y sus posibilidades. En este sentido, uno de los elementos relevantes que cruza la etapa de adolescencia/juventud es la condición de género, puesto que las expectativas y la experiencia de la adolescencia también se ven influidas por los problemas asociados a las identidades y roles de género.

²⁰ Citado en SENAME (2006).

²¹ Margullis (1998). En *Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. Editores siglo del Hombre. Fundación Universidad Central - Departamento de investigaciones. Santa Fé de Bogotá.

Para Llewelyn & Osborne (1990)²² es en este periodo donde se definen las pautas de comportamiento aprendidas durante la niñez, estableciéndose la diferenciación de género²³, elemento vital para la definición de la identidad de el o la adolescente, especialmente en relación a las normas de aprendizaje del rol sexual y en las expectativas de comportamientos para hombres y mujeres²⁴.

De esta manera, las características de la adolescencia y sus tareas dependen del género, del momento histórico, de la cultura y del espacio social al cual pertenezcan, teniendo como punto común el transcurso entre la madurez física y la madurez social, entendiendo esta última como el momento en que el sujeto poseería las capacidades sociales que cierta sociedad requiere para su funcionamiento. Es decir, no sería un concepto unívoco ni fijo²⁵, construyéndose y reconstruyéndose en la interacción social²⁶.

Respecto a la valoración de la adolescencia/juventud, Duarte (2001)²⁷ plantea la existencia de una matriz cultural, denominada “adultocentrismo”, construida sobre la concepción de los y las jóvenes como carentes, peligrosos y (re)situándolos en un futuro inexistente, en tanto el punto de referencia y comparación para el mundo juvenil estaría en “lo adulto”, estableciendo una asimetría en la relación “adulto(+)/joven(-)”, imponiendo desde allí lo que se debe ser y hacer para ser considerado en la sociedad (madurez, responsabilidad, integración en el mercado de consumo, etc.)

²² Citado en Servicio Nacional de Menores (2006).

²³ Cabe señalar que no existiría un solo concepto que defina género femenino o masculino, ni es posible encontrar un concepto único de mujer o de hombre, en tanto son categorías socialmente construidas, por lo que se debe considerar el contexto histórico, social y cultural donde éstos se encuentran insertos (Montecinos, 1996, en Servicio Nacional de Menores, 2006).

²⁴ Para el caso de las mujeres, especialmente para aquellas que viven en situación de pobreza, la adolescencia acarrearía más riesgos y menos libertades; el prejuicio contra ellas las coloca en situación de mayor riesgo de abandono escolar (embarazo, dedicación a tareas del hogar, cuidados familiares), ser objeto de violencia sexual y contraer matrimonio precozmente; por otra parte, los adolescentes varones pasarían más tiempo sin vigilancia en la calle que ellas y participarían en más actividades económicas fuera de su hogar. Esta socialización diferenciada conduciría a diferentes clases de desarrollo cognitivo (empatía emocional versus empatía de acción). Así, las mujeres responderían mejor ante situaciones estresantes, buscando apoyo, mientras que los hombres responderían con mayor agresividad al negar la situación que viven, evitando buscar apoyo. (SENAME, 2006)

²⁵ Según Cecilia Braslavsky, el mito de la juventud homogénea consiste en identificar a todos los jóvenes con algunos de ellos. Citado en *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*. (1998) Margulis y Urresti editores. Editorial Bilblios, Buenos aires.

²⁶ Arriagada, M. Soledad (2005). *Jóvenes de la Legua: ¿Ideologías negadas?*.

²⁷ Duarte, Klaudio (2001). “¿Juventud o juventudes? Versiones, trampas, pistas y ejes para acercarnos progresivamente a los mundos juveniles”. En *Revista PASOS N° 93*. Departamento EcuMénico de Investigaciones. San José, Costa Rica.

En este sentido, la mirada adultocéntrica ha tematizado particularmente el mundo de los y las jóvenes en torno a ejes claves como la responsabilización y la experiencia, elementos que marcarían la diferencia entre adulto y joven. Es decir, elementos que si no son identificados en las conductas de los adolescentes, son “perdonados” en tanto están en condición de jóvenes (inexpertos e irresponsables), pero que deben ser “demostrados” permanentemente para intentar ser tratados como adultos, esto es, personas con derechos²⁸. Por lo que constantemente se encontrarían siendo invalidados por el mundo adulto.

Es por ello que Martínez y Rodríguez (1994)²⁹, plantean que es necesario asumir que en el período juvenil tienen plena vigencia todas las necesidades esenciales humanas, siendo un error concebir a los y las jóvenes como simples sujetos en tránsito o moratoria hacia la adultez³⁰. Por ello, resultaría perentorio reconocer la realidad presente de los y las adolescentes como personas con necesidades actuales que deben ser consideradas y abordadas, como por ejemplo, necesidades vinculadas a lo lúdico, a la creatividad, al encuentro con las y los otros y a la sociabilidad³¹.

2. Situación de los y las adolescentes en Chile

La quinta encuesta nacional de juventud (2007)³² realizada por el Instituto Nacional de la Juventud, revela que las condiciones socioeconómicas condicionan las brechas entre los y las jóvenes, en tanto implican acceso diferenciado a las oportunidades, donde un grupo gozaría de poder adquisitivo, con tiempo libre para el ocio y la recreación, que vive de sus padres e invierte su tiempo en estudiar, mientras que otro grupo vive al alero de sus familias, no disponiendo de recursos para el consumo, el ocio y el tiempo libre, experimentando

²⁸ Duarte presenta algunos mitos relacionados: “la juventud es el tiempo de soñar”, es señalarla como el momento de los ideales realizando un juego perverso en que por un lado se observa como positiva esta reconociendo los potenciales aportes juveniles, pero por otro se le indica como poco realista y pasajera; “la juventud es el momento de experimentar, de un ensayo social”, esta afirmación vuelve a tener una doble cara, por un lado aparece como permisiva, proclive a “comprender” los errores, pero por otro justifica todo el discurso represivo, de control social sobre “los irresponsables”. En Arriagada. (2006).

²⁹ Citado en Instituto Nacional de la Juventud. (1996).

³⁰ Para Duarte, otro de los mitos o equívocos es ver a “la juventud como una etapa de la vida o como la generación del futuro”, que la plantea como un momento de preparación para el mundo adulto, restándole relevancia al presente de las juventudes. Citado en Arriagada. (2006).

³¹ Soledad Arriagada. (2006). *Jóvenes de la Legua: ¿Ideologías negadas?*.

³² Que abarca al grupo etáreo de los 15 a los 29 años.

dificultades para emprender proyectos de educación terciaria y estando más expuestos a embarazos adolescentes y riesgos sanitarios (pág. 232).

A pesar del aumento de cobertura educacional, persisten las desigualdades estructurales, mostrando que los y las jóvenes más vulnerables son los que continúan percibiendo dificultades de acceso y diferencias en su calidad. Se mantendrían las diferencias de género, siendo los hombres mayoritariamente quienes se encuentran estudiando y han alcanzado mayores niveles educacionales, esgrimiendo razones principalmente económicas (necesidad de trabajar) para estar fuera del sistema escolar; mientras que en el caso de las mujeres las razones para estar fuera del sistema son de orden económico/familiar (crianza de hijos/as), siendo ellas las más interesadas en volver al sistema o acceder a él, pero las que presentan las expectativas más pesimistas de futuro en relación a la educación recibida.

En lo laboral, la inserción es más temprana en los y las jóvenes de nivel socioeconómico más bajo, dado que terminarían antes su ciclo de estudios, determinando esto la forma en que se insertan y se mantienen en el mercado laboral, el tipo de empleo al que acceden, las condiciones del mismo y el grado de satisfacción que alcanzan con él, primando necesidades de índole económica, a diferencia de los estratos socioeconómicos más altos, donde existiría una mayor consistencia entre sus empleos y su vocación.

Si bien la mayoría de los y las jóvenes no son agentes totalmente autónomos, las prácticas económicas desarrolladas por éstos/as los muestran como agentes activos en el plano económico, donde la mayoría posee ingreso de algún tipo. Casi la mitad dispone de instrumentos financieros y un tercio de ellos administra una deuda económica, lo que inquieta, especialmente cuando sólo predomina una situación de autonomía entre quienes trabajan y quienes están en los niveles socioeconómicos altos. La encuesta también muestra las dificultades de mantener las deudas controladas, incluso cuando existen mayores recursos, puesto que su monto también aumenta.

La encuesta mantiene la tendencia de la adhesión crítica de los y las jóvenes a la democracia chilena, en tanto sería el mejor sistema de gobierno, pero cuestionan la calidad de su funcionamiento. Aunque un poco más de un tercio no adhiera a partidos o conglomerados, sí presentan posición y preferencias puestos en la situación de votar, por lo que su poca participación política mostraría que el problema sería la calidad de la oferta

política, el funcionamiento institucional y el desempeño de los actores del sistema, puesto que son activos constructores de la sociedad, mostrando una importante participación o asociatividad en sus espacios más familiares, escolares, barriales y callejeros, en los cuales surgen y se cultivan amistades y afinidades, buscando principalmente entidades sociales y recreativas.

Aparece un uso creciente y significativamente mayor del computador y la internet (en relación a la encuesta anterior), especialmente en el grupo más joven de 15 a 19 años, donde su temprana socialización en ellas, además de implicar cambios en la esfera del conocimiento, marca transformaciones en el ámbito de la comunicación, configurando nuevos espacios públicos virtuales de conformación de comunidades y establecimiento de vínculos con otros. No obstante, los y las jóvenes del nivel socioeconómico de menores ingresos, menor escolarización y más ruralidad se encontrarían en un estado de marginación relativa, confirmándose la persistente brecha digital con cifras que muestran diferencias hasta cinco veces en las tasas de uso de PC e Internet entre niveles socioeconómicos altos y bajos, evidenciando una nueva forma de exclusión (pág. 132).

La vida afectiva de los y las adolescentes se caracterizaría por un aumento progresivo de las relaciones menos formalizadas en la institución del matrimonio y la postergación de relaciones de pareja estable, donde se ha visto un aumento progresivo de jóvenes solteros, que a su vez están optando, ya sea por permanecer junto a sus padres o por formar un proyecto de vida independiente, constituyendo un hogar basado en vínculos de pareja distintos del matrimonio. La encuesta plantea que sería una generación que posterga su autonomía, permaneciendo cada vez más en casa de sus padres, siendo el principal motivo para abandonarlo el constituir una familia propia, donde los hijos e hijas serían un factor central en esta decisión, aunque un alto porcentaje de quienes han tenido hijos/as, no ha conformado aún un hogar propio y se mantiene en casa de sus padres.

En cuanto a la vida sexual de los y las jóvenes, se destaca la vivencia de una sexualidad marcadamente desprotegida, a pesar de tener un adecuado nivel de conocimiento de las principales vías de contagio del VIH/SIDA. Asimismo, se manifiesta una escasa proporción de jóvenes que se han realizado el test del SIDA y un significativo porcentaje de jóvenes que ha experimentado la vivencia de un embarazo no planificado, especialmente en los estratos socioeconómicos más bajos, quienes además inician su actividad sexual más

tempranamente (aunque para todos los estratos, baja la edad de inicio) y se protegen menos. También se muestra una diversificación de los patrones de comportamiento sexual, donde aparecen prácticas sexuales con personas del mismo sexo y de ambos sexos (precoitales y coitales en menor medida).

Frente al tema de discriminación, si bien las actitudes de los y las jóvenes muestran un gran nivel de apertura frente a determinados grupos de la población (inmigrantes, indígenas, pobres, adultos mayores), es posible observar ciertos rasgos discriminadores, donde los segmentos altos y medios muestran un menor nivel de tolerancia a inmigrantes o pobres y los segmentos más bajos son menos tolerantes frente a minorías sexuales (el que alcanza cerca de un cuarto de la muestra general). Dada la asociación a altos niveles de violencia y peligrosidad, aparece un alto rechazo a grupos neonazis y *skin heads*, así como a personas con problemas de drogadicción y alcoholismo. Si bien la mayoría no se ha sentido discriminado ni discriminada, son la edad, la apariencia física, la manera de vestir, el lugar donde viven y su situación socioeconómica los factores por los cuales una proporción de ellos se han sentido discriminados, y siendo los centros de estudio, la calle y los lugares de trabajo, los espacios principales donde ello ha ocurrido.

3. Adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años

Según el último Censo Nacional (2002)³³, en Chile existen 1.055.047 adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años³⁴, que representan al 7% de los habitantes del país. En cuanto a su composición por sexo, esta no presenta diferencias relevantes, ya que el 50.9% de ellos es de sexo masculino y el 49.1% restante corresponde a mujeres. Según las proyecciones de población para el año 2007, la población adolescente mayor de 14 y menor de 18 correspondería a 1.186.113 personas, manteniendo las proporciones entre hombres y mujeres (51% y 49% respectivamente).

³³ Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE), <http://espino.ine.cl/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPCHL2KCOM&MAIN=WebServerMain.inl>, visitado el 15/07/2007.

³⁴ Para efectos de la presente tesis, la definición de adolescentes considera al grupo etáreo mayor de 14 y menor de 18 años, grupo que abarca la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

Horrocks (1984) y Krauskopf (2000) establecen tres subetapas o subperíodos para la etapa de la adolescencia³⁵, bajo los criterios del desarrollo físico, el movimiento hacia la independencia, los intereses vocacionales, la sexualidad y el autocontrol. Así, los y las adolescentes de 14 a 16 años se encontrarían en el subperíodo o subetapa media, donde aparecería la preocupación por la afirmación personal-social, y los y las jóvenes de 17 a 18 años estarían en el subperíodo tardío o subetapa final, con la preocupación por la relación social.

Para Carmen Arbex (2002), el proceso adolescente entre los 14 y 18 años tiene algunas características que pueden volver esta etapa más vulnerable a conductas de riesgo (tanto de infracción a la ley como de consumo de sustancias), entre las cuales se encuentran: la necesidad de reafirmación, la necesidad de trasgresión, la necesidad de conformidad intragrupal, la sensación de invulnerabilidad, el rechazo a la ayuda del adulto y la susceptibilidad frente a las presiones del entorno. También destaca tres aspectos de este periodo³⁶:

- Además de ser transitoria, se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante, en un marco social e histórico concreto.
- Cada adolescente vive esta etapa de manera particular y subjetiva, en un contexto de espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente.
- Los adolescentes expresan sus conflictos normalmente en términos sociales, esto es, la vivencia individual de conflicto suele expresarse por lo general de un modo social.

Existe consenso en que la tarea más crítica de la adolescencia es la elaboración de la propia identidad. Durante la etapa de la infancia, las figuras de identificación y regencia han sido los padres, pero llegando a la adolescencia, los procesos de desarrollo ya descritos impelen al o a la adolescente a hacer una separación de sus padres y a buscar quién es y quién quiere llegar a ser. De esta manera, el proceso de búsqueda de la identidad se hace por oposición a los padres, y por extensión, en oposición al mundo de los adultos.

³⁵ Cabe recordar que la OMS-OPS, así como el Ministerio de Salud en Chile, definen la etapa de la adolescencia entre la edad de los 10 a los 19 años.

³⁶ Carmen Arbex (2002). *Guía de intervención: Menores y consumos de drogas*.

Este desarrollo de la identidad tiene varias aristas, entre las cuales se encuentran la adscripción a principios y valores, y su proyección física o externa. Es así como aparece una preocupación importante por la imagen personal y por el cómo se es percibido por los demás. Esta imagen se muestra no sólo en las formas de vestirse, peinarse y adornarse, sino también en las formas de actuar y comportarse, especialmente frente a ciertas circunstancias, eventos o grupos. Este tipo de actos le permiten al o a la adolescente ir afirmando (para sí mismo/a y hacia los demás) la identidad que está forjando.

Para Conde (1997), existirían “ritos” como los relacionados a las noches de los fines de semana (entre ellos el consumo de alcohol y otras drogas utilizadas como objetos/sustancias) generadores de vínculos sociales.

En esta *separación del mundo adulto* para poder elaborar la propia identidad, los y las adolescentes necesitan sentirse parte de algo, sentir que son iguales a otros, pero también diferentes de otros. Es aquí donde aparece el grupo de pares, el que adquiere una gran importancia como nuevo referente de identidad, actitudes y conductas. De esta manera, el grupo también se transforma en un espacio de aprendizaje, un espacio para compartir experiencias y conocimientos, un espacio de ensayo de nuevas habilidades sociales y aptitudes, y en un nuevo espacio de contención, seguridad y refugio respecto del mundo adulto.

La importancia del grupo de pares tiene que ver, no sólo con el hecho de facilitar el espacio para generar visiones alternativas a la hegemónica (que les permite sentirse igual a otros y, por lo tanto, reafirmar la propia identidad), sino que, además, permite la elaboración de una identidad social (o grupal) y, de esta manera, poder tener o adoptar características que los distinguen de otros (personas, grupos o los mismos adultos).

La necesidad de mantener un espacio social de pertenencia, hace que muchas veces la opinión del grupo pese más que la propia y se esté dispuesto a realizar acciones con las que no necesariamente un/a adolescente pueda estar de acuerdo (preferencia de seguir al grupo antes de perderlo, puesto que con ellos se pierde el espacio de reafirmación de la propia identidad y el lugar de generación de visiones alternativas).

La búsqueda de la propia identidad y la necesidad de tener un grupo de pertenencia que le permita reafirmarse, hace que los y las adolescentes puedan ser particularmente *susceptibles a las presiones del entorno*, tales como las campañas de publicidad diseñadas para asociar consumo con una determinada imagen, o la sensibilidad a las presiones del propio grupo de pares.

La literatura destaca tres condiciones que se incrementan a esta edad: el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas sensaciones derivadas de su orientación a la novedad y a la independencia. No obstante, cabe señalar que estas condiciones no se presentan necesariamente en todos los y las adolescentes.

Por otra parte, el desarrollo físico e intelectual presenta a este grupo nuevas habilidades y aptitudes ante sí, las cuales deben ser puestas a prueba para desarrollarlas y conocer sus límites. Junto con ello, el haber dejado atrás la infancia hace que se sientan dueños/as de sí mismos/as, de sus actos, sienten que tienen el poder para decidir, para evaluar, para ejercitar, por lo que *“la conclusión más frecuente que ellos hacen frente a los mensajes atemorizantes y a la vez atemorizados del mundo adulto es: yo controlo”* (Arbex, 2002). Esta sensación de invulnerabilidad o autocontrol hace que los/as adolescentes no tengan en consideración las advertencias en torno a conductas de riesgo, haciendo una evaluación poco real de los riesgos que se pueden tomar, en base a la creencia que ellos/as tienen el control de la situación y que, por lo tanto, nada les va a pasar.

De esta manera, y en coherencia con su necesidad de separarse del mundo adulto y lograr su autonomía, algunos/as adolescentes tienden a *no solicitar ayuda y protección de los adultos* y a enfrentar conductas de riesgo que pueden representar una importante amenaza para su desarrollo posterior. En este punto es necesario tener en cuenta la socialización de género, sobre todo en los varones, en quienes los comportamientos están poco orientados a acercarse a los adultos y pedir ayuda.

Para Arbex, la necesidad de trasgresión puede llegar como respuesta a espacios de sometimiento y de vulneración de derechos que el mundo adulto tiende a hacer de los y las adolescentes. De este modo, parece ser que el espacio de la trasgresión adolescente se reduce a ciertos temas como, por ejemplo, las relaciones sexuales o el consumo de drogas vinculado habitualmente a sus espacios de tiempo libre.

No obstante, también se debe tomar en cuenta que el desarrollo de la identidad lleva aparejada la necesidad de alejarse de las figuras del mundo adulto, lo que, ligado a las nuevas capacidades de su pensamiento y el desarrollo lógico del mismo, también los/as lleva a cuestionar la manera en que los adultos dicen que piensan y, finalmente, hacen las cosas. Esta etapa, en que la literatura plantea que aparecen los grandes ideales, lleva a los/as adolescentes a realizar fuertes críticas al mundo adulto y a mostrar su cuestionamiento y descontento de manera visual y social, lo que es visto como una trasgresión a la sociedad.

Para Duarte³⁷, las reglas y los modos de actuar son establecidos según las expectativas de una sociedad normativa profundamente adultocéntrica, donde lo que se espera del “sujeto adulto” marca la pauta de las opciones esperadas como correctas; sancionando, reprimiendo y desacreditando las innovaciones. Así, el mundo juvenil y el mundo adulto mantienen una tensión constante, donde este último es el que detenta el prestigio y el poder, determinando desde ahí, con atribuciones de legitimidad, el orden social.

En este sentido, Bourdieu³⁸ sostiene que la confrontación, la irreverencia y otras transgresiones de los y las jóvenes serían reflejo de la lucha de poder presente en la relación generacional (poder entendido bajo el concepto de capital). Existirían relaciones de dominación y pugna entre el modelo hegemónico y la potencia subversiva de los discursos y prácticas juveniles.

De esta manera, el período juvenil se presenta como un momento de difícil diálogo con el mundo adulto y, en el cual, el grupo de pares posee una importancia vital para el sujeto juvenil, pues se constituye como un marco de desarrollo y cristalización de las identidades y de protección y estimulación a la trasgresión necesaria para constituirse como sujetos autónomos.

La trasgresión también se asocia tradicionalmente al tema de la violencia. Recordemos aquí la socialización o la identidad de género, la cual es especialmente importante en esta etapa. Desde la mirada de la masculinidad, el ser hombre en una cultura patriarcal, no sólo remite a la indicación de que los hombres son importantes por haber nacido varón, sino que también conlleva una serie de descripciones idealistas que se deben cumplir.

³⁷ En M. Soledad Arriagada, (2005)

³⁸ Ídem.

Josep-Vicent Marqués (1997), establece que en tanto la identidad personal se encuentra íntimamente ligada con la identidad de género³⁹, los hombres se encuentran en la posición de tener que “demostrar” constantemente de que sí son dignos representantes de su género, de que *son* hombres. Esta consigna se volvería de un “soy importante” (por ser hombre) en un “debo ser importante”⁴⁰.

Es así como, para Marqués, en la adolescencia el grupo de pares está básicamente constituido por jóvenes inseguros respecto del grado en que han alcanzado la condición de varones adultos (puesto que la niñez debe dejarse, en tanto ésta es definida como femenina), pero que a la vez, el grupo le da ese espacio social que les permite mostrarse como varones en contiendas menos prestigiosas que las de los grandes representantes de la masculinidad⁴¹.

De ahí que sus prácticas y discursos se centren en lo más espectacular, rudo y exagerado del comportamiento masculino, el desprecio a las mujeres, el culto a la fuerza o el gusto por la trasgresión. El renunciar a una posible pelea, el no tomar la misma cantidad de alcohol que sus compañeros o el no querer realizar algún acto en particular, puede ser una amenaza a su definición de adolescente masculino, por lo que la tendencia es a realizar los actos y desarrollar las conversaciones que el grupo ha propuesto.

³⁹ En palabras de Marqués “*el niño varón es sospechoso (fundamentalmente sospechoso) de no ser tan masculino como su naturaleza masculina le configura*”. Josep-Vicent Marqués (1997). “Varón y patriarcado”, en “Masculinidades/es, poder y crisis”, edición N°24, página 23.

⁴⁰ Lo que lleva a algunos a mostrar su preponderancia en espacios como los de: el mejor cazador, el que aguanta más bebiendo, el que conquista más mujeres, el que la tiene más larga, etc. Josep-Vicent Marqués (1997). “Varón y patriarcado”, en “Masculinidades/es, poder y crisis”, edición N° 24.

⁴¹ Ejemplo de los grandes representantes de la masculinidad son: “*Dios Padre, Jesucristo, el papa, Alejandro Magno, Julio César, Napoleón, Cervantes, Don Quijote, Julio Verne, Hernán Cortés, Indiana Jones, Superman, Picasso, Julio Iglesias, James Bond, El Cid, García Márquez, Beethoven, Hitchcock, Don Juan Tenorio, El Demonio, el victorioso San Miguel...*”. Márquez (1997), pág. 21.

B. Infracción de ley

1. Criminología y comisión de delitos en adolescentes

La criminología estudia las causas de la delincuencia y las características y efectos del sistema penal. Existen los enfoques etiológicos, que concentran su atención en el estudio de las causas de la delincuencia, y los de la reacción social, que se concentran en el estudio del sistema penal y de los efectos que la intervención de dicho sistema produce.

Dentro de los *Enfoques Criminológicos Etiológicos*, están las explicaciones biopsicológicas y las basadas en la socialización deficiente. Las primeras explican la conducta criminal sobre la base de diferencias entre el delincuente y el no delincuente, que se encontrarían en las condiciones físicas y/o psíquicas del sujeto, reduciendo su marco de explicación de ellas sólo a estas características y “naturalizando” el delito. Las segundas explican la conducta criminal como un efecto de las fallas de las instancias de socialización primaria (familia, escuela, grupo de pares) respecto del individuo delincuente. Entre éstas últimas, las más influyentes son:

- Las teorías del aprendizaje delictual: a) La *teoría de los “contactos diferenciales” (Sutherland)⁴²*, explica el aprendizaje de la delincuencia en un/a niño/a o adolescente como el efecto de que éste ha tenido contactos más frecuentes, precoces, intensos y emocionalmente significativos para sí con personas que lo motivan al comportamiento delictual que con personas que lo motivan al comportamiento respetuoso de las prohibiciones penales; b) la *teoría de las subculturas delictuales (Albert Cohen)⁴³*: se concentra especialmente en los grupos de niños/as y adolescentes que cometen delitos en forma habitual, sosteniendo que el aprendizaje y mantención del comportamiento delictual en ellos/as se apoya en el desarrollo de una cultura (valores, normas y pautas de comportamiento) delictual, alternativa a la cultura dominante -respetuosa del derecho- y competitiva con ella; c) Los estudios sobre *las técnicas de neutralización (Sykes y*

⁴² En Defensoría Penal Pública (2006). *Lección 3: Criminología, Delincuencia de Adolescentes y Efectos del Sistema Penal*. Curso: Nueva Ley Sistema Penal de Adolescentes, Modalidad e-learning.

⁴³ Ídem.

Matza⁴⁴), indican que los/as niños/as y adolescentes delincuentes no ostentan valores y normas alternativas o competitivas con las pautas dominantes, sino que son coincidentes con ella, por lo que requieren justificar ante sí mismos y ante los demás su propio comportamiento delictual, justificaciones que operan como racionalizaciones o pretextos, necesarios para no entrar en contradicción con los valores dominantes.

- La explicación basada en la estructura social defectuosa (Merton⁴⁵), se apoya en las siguientes tesis: a) *Estructura cultural v/s estructura social*: la cultura dominante está estructurada en torno al valor del éxito económico, promoviendo como meta la obtención de un alto nivel de ingreso y de consumo, pero la estructura social no ofrece suficientes oportunidades para que la meta pueda alcanzarse por la mayoría a través de los medios “institucionalizados” (educación, trabajo), por lo que aquellos individuos que aceptan las metas pero no cuentan con acceso a éstos medios, se les genera una discrepancia que presiona hacia el comportamiento desviado, denominada “presión anómica”; b) *Tipología de las formas de adaptación individual*: no todos quienes se encuentran bajo presión anómica (que es la mayoría de la población) cometen delitos, algunos se adaptan de otras formas, las que pueden ser clasificadas en torno a cinco tipos ideales, según si los sujetos adhieren o rechazan las metas culturales y/o los medios institucionalizados para alcanzarlas: conformidad, innovación, ritualismo, apatía y rebelión, siendo los tipos más asociados al comportamiento delictivo los que rechazan los medios institucionalizados; c) *“Oportunidades diferenciales” para delinquir (complemento de Cloward y Ohlin⁴⁶)*: si tantas personas se encuentran en situación de presión anómica, sólo unos relativamente pocos deciden “innovar” para el logro de la meta mediante el comportamiento delictivo, puesto que también está restringido el acceso a los medios “ilegítimos”, de tal modo que la explicación de la conducta delictual, se encuentra en que ellos han tenido más oportunidades para esta forma de adaptación individual.

Los estudios criminológicos etiológicos más recientes intentan integrar las aportaciones de las diversas explicaciones, dado que ninguna por sí sola puede explicar las conductas delictivas (Farrington es el más conocido). Se apoyan especialmente en la teorías de los contactos y de las oportunidades diferenciales, así como en las subculturas y la “teoría del

⁴⁴ Ídem.

⁴⁵ Ídem.

⁴⁶ Ídem.

control” (Hirschi⁴⁷), que explica la conducta delictual como efecto de una baja capacidad de autocontrol, que a su vez suele estar asociada a la experiencia de haber sido víctima de violencia intrafamiliar. Sobre esa base intenta identificar los factores de riesgo del comportamiento desviado y delictivo más influyentes en las diversas fases del desarrollo de niños, niñas y adolescentes.

El *Enfoque Criminológico de la Reacción Social*, se desarrolló en abierta crítica a la criminología etiológica, fundamentalmente, porque ésta asume que el delito es un comportamiento que sólo cometen quienes son definidos como delincuentes por el propio sistema penal, sin notar que los comportamientos delictivos, por lo menos en la adolescencia, son cometidos prácticamente en todos los grupos sociales y por la mayoría de las personas, aunque sólo un grupo relativamente pequeño de personas son efectivamente tratados como “delincuentes” por el sistema penal. Por ello, cuando se analiza a este pequeño grupo para intentar explicar por qué han delinquido, realmente no se está estudiando los factores de la delincuencia, sino más bien los factores de la selección de esos sujetos y su definición como delincuentes, por las agencias del control social jurídico-penal, pues la única diferencia entre éstos y los demás radica en que los primeros fueron seleccionados por el sistema penal mientras que los segundos no, pese a que todos delinquieron.

Este enfoque parte de los estudios de la llamada “cifra oscura” de la criminalidad (la porción de delitos cometidos pero no registrados por el sistema penal). La criminalidad es una conducta que se comete en todos los estratos y grupos sociales, pero sólo una pequeña parte de la misma es registrada por el sistema penal. Sobre la base de ese dato, y estudiando la forma cómo proceden los operadores del sistema penal (sobre todo policías, pero también fiscales y jueces), el *enfoque del etiquetamiento* relativiza radicalmente la diferencia entre delincuentes y no delincuentes –pues es el resultado de una selección arbitraria- y argumenta que hay que estudiar los factores del etiquetamiento.

Los estudios basados en el *interaccionismo simbólico* se interesan en los efectos que sobre el sujeto seleccionado tiene su etiquetamiento y tratamiento como delincuente. Plantea que el sujeto definido y tratado como desviado y delincuente, normalmente desde la infancia, es estigmatizado, es decir, se le atribuye socialmente una marca que lo diferencia

⁴⁷ Ídem.

negativamente de los demás, lo que va determinando su estatus social, la manera en que es tratado, las expectativas (negativas) que los demás tienen de él y, finalmente, la imagen que él construye sobre sí mismo e incluso el comportamiento que termina adoptando; así el individuo etiquetado como delincuente, respecto del cual se espera que se comporte como delincuente, termina asumiendo la etiqueta, entendiéndose a sí mismo como delincuente y comportándose como tal (una vez que él acepta como propia la expectativa social de que se comportará como delincuente, esta expectativa se convierte en una profecía autocumplida).

En relación a los factores del etiquetamiento, esto es las razones por las cuales ciertas personas de entre todas las que cometen delitos (la mayoría de los ciudadanos), son escogidas para atribuirles la etiqueta de delincuente, los estudios desarrollados desde el enfoque de la reacción social dan cuenta de la incidencia de la raza y clase social⁴⁸ (sujetos de grupos con menor poder y mayores desventajas socioeconómicas), donde las instancias formales de control social penal proyectan sus prejuicios al efectuar la selección y el etiquetamiento, mientras que a los individuos de grupos sociales dominantes con mucho mayor probabilidad no se les considera delincuente cuando cometen hechos delictivos, definiéndose estos hechos como conflictos de otra naturaleza (por ejemplo, como problemas de disciplina o crisis familiar en niños/as o adolescentes de colegios particulares).

Todos los factores aquí presentados, ponen a la adolescencia en una etapa especialmente propensa al conflicto con las normas sociales y legales, existiendo una mayor posibilidad de que se produzcan comportamientos ilícitos y delictivos, siendo la mayor parte de éste de carácter ocasional y episódico (sólo durante la fase de la adolescencia), por lo que, de acuerdo con lo sugerido por las estadísticas sobre evolución de la criminalidad infanto-juvenil y adulta, tiende a desaparecer espontáneamente una vez que el individuo alcanza una mayor madurez y su rol social y autoestima se estabilizan (Albrecht, 1990⁴⁹). El mito de un ascenso natural en frecuencia y gravedad de la delincuencia, desde los pequeños delitos ocasionales en la adolescencia, a las carreras criminales del adulto, no tendría ningún sostén empírico. Por el contrario, la conducta delictiva multirreincidente se presenta en una ínfima porción de los y las adolescentes que cometen delitos. Además, de acuerdo con las evidencias empíricas disponibles, a su producción contribuye de manera gravitante la propia

⁴⁸ A lo que probablemente habría que agregar la variable de género.

⁴⁹ En Defensoría Penal Pública (2006). *Lección 3: Criminología, Delincuencia de Adolescentes y Efectos del Sistema Penal*. Curso: Nueva Ley Sistema Penal de Adolescentes, Modalidad e-learning.

experiencia carcelaria, que resulta criminógena, especialmente asociada a la aparición de carreras delictuales.

Desde estos antecedentes sobre la delincuencia de adolescentes, una objeción muy atendible es la que dirige Albrecht a la utilización del sistema penal de adolescentes y, en particular, de las sanciones ambulatorias orientadas a intervenir en la vida del joven para promover su inserción social, respecto de los y las que cometen ocasionalmente alguna conducta delictiva. Y es que no reviste carácter de gravedad, siendo que ese tipo de programas no son en absoluto necesarios para estos y estas adolescentes (pues, estadísticamente, por evolución normal de su proceso de maduración dejarán de cometer conductas ilícitas), e incluso pueden ser contraproducentes (al mantenerlos vinculados al sistema penal, con el consiguiente riesgo de estigmatizarlos). Esos programas, en cambio, sólo parecen justificados respecto de adolescentes que sí cometen delitos en forma más habitual y que requieren una intervención más profesional, dirigida a mejorar sus oportunidades de que en el futuro dejen de cometer delitos y se integren constructivamente a la sociedad, pero respecto de los y las adolescentes, paradójicamente, se utiliza más comúnmente el encierro, que lejos de ofrecerles ese tipo de oportunidades, termina por determinarlos a seguir una carrera delictual.

2. Características de la infracción de ley en adolescentes

El comportamiento antisocial, violento y/o delictivo, es un fenómeno complejo en el que convergen una serie de elementos que influyen para su aparición. Así, existe una multiplicidad de factores de riesgo asociados a la aparición de estas conductas y que dan cuenta de la probabilidad (más que causalidad) de que los sujetos cometan actos ilícitos. Hoy en día los y las adolescentes se encuentran en presencia de niveles importantes de violencia al interior de la familia, en la comunidad y/o en los establecimientos educacionales, lo que presenta un campo fértil para la aparición y desarrollo de actitudes violentas en éstos/as⁵⁰.

⁵⁰ Estudios muestran los altos niveles de violencia existentes en los diferentes ámbitos donde se desenvuelven los/as adolescentes, como por ejemplo un 73,6% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres (UNICEF, 2000), un 45% de los alumnos de colegios municipalizados señaló haber presenciado situaciones violentas en la escuela (INJ, 2001), entre otros. En Dammert y Lunecke (2004).

Para Vicente Genovés⁵¹, la figura del delincuente juvenil es una definición cultural, a lo que Herrero⁵² suma su carácter socio-histórico. Este concepto reflejaría una mezcla de aspectos psicológicos y legales, donde cada sociedad define cuales son las normas que infringe una persona que no ha cumplido la mayoría de edad, para ser considerado como tal.

Según los datos obtenidos por las aprehensiones realizadas anualmente por Carabineros de Chile⁵³ es posible observar que, si bien los delitos cometidos por adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años han aumentado en los últimos 10 años, este aumento es relativo si se le compara con los delitos cometidos por los adultos (mayores de 18 años). El porcentaje de menores de edad en el total de aprehendidos bordea el 10% entre los años 1996 y 2005 (4,3% y 10%, respectivamente).

La cantidad de adolescentes que han sido aprehendidos por Carabineros en los años señalados bordea el 1% de la población total de adolescentes. El porcentaje más bajo corresponde al año 1994 con el 0,8%, mientras que la proporción más alta se dio el año 2001 cuando el 1,3% de los y las adolescentes del país fueron aprehendidos por Carabineros por algún motivo⁵⁴.

En relación al tipo de delitos cometidos por adolescentes, los datos de Carabineros muestran que las detenciones por delitos graves y crímenes corresponden sólo al 8,8% del total, las detenciones por materias que no constituyen delito⁵⁵ suman 11,3% y las detenciones por delitos de escasa gravedad y faltas⁵⁶ llegan al 45,6%.

Si bien la comisión de delitos por parte de adolescentes suele ser de baja gravedad en relación a los adultos⁵⁷ (predominio de faltas calificadas por sobre los delitos), existen diferencias de género, las que se han encontrado tanto en investigaciones nacionales como

⁵¹ En SENAME (2006).

⁵² Ídem.

⁵³ En Tsukame (2006). *Marco general de interpretación y estrategias de reinserción social con adolescentes infractores de la ley penal*. Documento de trabajo. Cabe señalar que, si bien esta información presenta una serie de falencias, las bases de datos de dicha institución es la que contiene información más estable en el tiempo, permitiendo hacer comparaciones de más largo plazo.

⁵⁴ Cabe señalar que el total de aprehensiones de Carabineros está compuesto, para el caso de los/as menores de edad, por medida de protección (como por ejemplo vagancia) e infracción a la ley penal.

⁵⁵ Incluye protección.

⁵⁶ Incluye delitos con pena de menos de 60 días, faltas calificadas y contravenciones.

⁵⁷ Servicio Nacional de Menores (2006) y Base de datos aprehensiones de Carabineros de Chile (2006).

extranjeras. Las adolescentes mujeres se caracterizan por cometer principalmente delitos menores como monreras o mecheras, donde el hurto falta es el 70% de las faltas calificadas cometidas por las adolescentes (las que constituyen el 63% del total de delitos cometidos por ellas) y en el caso de delitos corresponden a hurto simple con un 11%; mientras que los adolescentes hombres cometen en su mayoría delitos de mayor cuantía y uso de violencia, donde predominan las faltas calificadas con el 39% (desórdenes públicos 41% y hurto falta 39% de las faltas calificadas) y en el caso de delitos, aparece el robo con fuerza (9%), robo con violencia e intimidación (8%) y el hurto simple (6%).

En un estudio del Servicio Nacional de Menores (2006), dentro de las explicaciones dadas por adolescentes que habían ingresado al sistema por infracción a la ley, antes de la entrada en vigencia de la Ley Nº 20.084, se señala que las mujeres buscaban autoabastecerse (como forma de obtener autonomía frente a sus familias), mientras que los hombres buscaban mantener a su familia (cumplir con el rol de sostenedor). En este punto, debemos recordar que el tema de la socialización de género se encuentra presente, donde la cultura podría estar indicando que los hombres deben demostrar y/o se les está permitido tener conductas más violentas, mientras que de las mujeres se espera un comportamiento más “femenino”, por lo que haría su falta más terrible a ojos de la sociedad, puesto que estaría transgrediendo su rol de mujer y sus características asociadas de honestidad, piedad, debilidad y obediencia⁵⁸.

En un análisis de experiencias internacionales realizado por Vanderschueren y Lunecke (2004) para la División de Seguridad Ciudadana, se presenta la siguiente categorización de delitos cometidos por adolescentes:

- Atentados contra los bienes/propiedad (que explica el mayor porcentaje de los delitos cometidos por adolescentes, siendo el robo el más importante seguido por el hurto).
- Tráfico de drogas (microtráfico de pequeña escala o actividades subordinadas -guardia o último eslabón de la cadena- que permite una pequeña entrada de subsistencia).
- Consumo de drogas (alto consumo de alcohol, seguido por cannabis y sus derivados. Cabe señalar que en nuestro país el consumo de drogas no constituye delito).

⁵⁸ Leyton, Ibarra y Rozas en Servicio Nacional de Menores (2006).

- Crímenes sexuales (los delitos graves de violación son escasamente cometidos por adolescentes⁵⁹, aunque son altamente expuestos en los medios de comunicación. Serían las tasas de violencia o acoso sexual entre adolescentes las más importantes).
- Actos incívicos, vandalismo y violencia urbana (actos que alteran a los habitantes de un barrio, como los *graffiti*; la violencia urbana está constituida por actos violentos cometidos contra las personas, las instituciones, los bienes públicos o privados).
- Porte ilícito de armas (el que se ha hecho más frecuente, ya sea para demostrar frente al grupo de pares, dando paso a la comisión de delitos más violentos).

Para estas investigaciones, los comportamientos antisociales y la delincuencia en la adolescencia siguen relacionándose fuertemente con la etapa de desarrollo en que se encuentran. Más de dos tercios de este tipo de comportamientos quedan como hechos excepcionales que no implican una reincidencia, muchos de los y las adolescentes detenidos/as por comportamientos antisociales no vuelven a hacerlo, por lo que no necesitan de una intervención especial, explicitando que el celo en la intervención (aún bien intencionada), puede a veces dañar, puesto que haría operar la rotulación o etiquetamiento.

Mettifogo y Sepúlveda (2005) en un estudio realizado sobre trayectorias de vida de jóvenes infractores de ley, establecen que los elementos más claramente relacionados a la infracción de ley, en base a los hallazgos, serían:

- *Elementos de contexto*: Situaciones de violencia intrafamiliar y maltrato infantil; fracaso escolar, expulsión o deserción escolar; exposición habitual a situaciones de violencia en el hogar, escuela y otros contextos; inicio temprano del consumo de drogas, e institucionalización.
- *Elementos que inciden en el inicio de la actividad delictual*: Mendicidad e inicio temprano en actividad laboral, trabajo infantil que facilitan el aprendizaje de conductas delictivas; carencias afectivas, de cuidados básicos, depresión; conductas exploratorias, imitación de grupo de pares, y dependencia al consumo de drogas.
- *Elementos que inciden en la mantención en la actividad delictual*: Inexistencia o insuficiencia de tratamiento o programas de rehabilitación; violencia (la forma violenta en que se es tratado por ser “delincuente”, la violencia aprendida para subsistir en el

⁵⁹ Se destaca una investigación francesa que indica que sólo el 5% de los delitos sexuales son cometidos por menores de 21 años. Vanderschueren y Lunecke, 2004.

entorno, etc.); estructuración de un sistema familiar que incluye la actividad delictiva; contexto familiar y comunitario en que la actividad delictiva es habitual; asunción de una identidad como delincuente; consumo de drogas, y falta o frustración de expectativas.

- *Elementos asociados al abandono de las conductas delictivas:* Maternidad/paternidad y estructuración de vida familiar (factores inhibitorios); adquisición de habilidades o conductas alternativas y oportunidad de ejercerlas; no establecimiento de una identidad como delincuente, y presencia de alguna(s) figura(s) significativa(s).

En relación a la diferenciación de género en la comisión de actos violentos y/o delictivos, Rutter (2000)⁶⁰, plantea que esta se establece por: a) una diferencia de género a nivel de exposición a los riesgos; b) una diferencia de género en la propensión o vulnerabilidad general a las experiencias adversas; y c) una diferencia entre hombres y mujeres en la manera en la que habitualmente reaccionan a la tensión y la adversidad. Estas diferencias estarían dadas por la socialización que han recibido los y las adolescentes desde su infancia (Maccoby, 1998 en Rutter, 2000).

Para Tsukame⁶¹ (2006), la determinación de la conducta infractora es un lugar de condensación de una sociedad e instituciones que no integran o no contienen las trayectorias biográficas de los adolescentes; un historial de estigmatización y de criminalización, en interacción con los factores de vulnerabilidad; y un proceso biográfico que lleva cada adolescente en los espacios del sentido autobiográfico y en sus proyectos de vida, en un proceso de transformación que amenaza con volverse irreversible. Así, en el contexto biográfico, se expresa una “opción” (un camino recorrido) y una identidad delictiva (aprendizaje y estigma) en un proceso de significación.

3. Tratamiento de la infracción de ley para adolescentes en Chile

Las primeras acciones de atención a la infancia en el país, datan desde tiempos coloniales y se vincularon a labores sociales (obras de caridad y beneficencia) realizadas por la Iglesia y agrupaciones privadas, las que tuvieron un carácter asistencialista (hacia la infancia

⁶⁰ Rutter, Michael. Giller, Henri. Hegell, Ann (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Cambridge University Press. Madrid, España.

⁶¹ Alejandro Tsukame (2006). *Marco general de interpretación y estrategias de reinserción social con adolescentes infractores de la ley penal*. Documento de trabajo.

“menesterosa o abandonada”), entregando alimentación, techo y abrigo, consolidando un tipo de atención paternalista y moralista. Por su parte, el Estado construyó una respuesta hacia niños, niñas y adolescentes que requerían, además, un castigo por sus delitos, faltas o mala conducta, a través de la fundación de casas correccionales a fines del siglo XIX. Éstas, sin embargo, tuvieron una escasa cobertura e impacto, puesto que las respuestas tradicionales de castigo y privación de libertad en las cárceles fueron las que predominaron⁶². Niños y niñas eran juzgados de acuerdo a las normas del Código Penal y Civil -otorgando una pena atenuada en relación con los adultos-, estableciéndose la exención de responsabilidad a menores de 10 años, y a mayores de 10 y menores de 16 años, a no ser que se les constatará que habían actuado con discernimiento. Las penas se cumplían principalmente en las cárceles, las que contaban con una infraestructura precaria que no permitía la separación con la población adulta, lo que facilitaba las condiciones para el ejercicio de violencia y abuso hacia los y las menores de edad por parte de dicha población.

A finales del siglo XIX la labor de beneficencia fue fuertemente criticada en Europa y Estados Unidos, en tanto ésta no sólo recibía a aquellos niños y niñas huérfanos/as y vagabundos/as, sino que también a aquellos “viciosos y delincuentes avezados”; sin contar para ellos con modelos de tratamiento para la corrección de sus personalidades. Las principales ideas fuerza en el movimiento reformador chileno fueron la corrección y reforma del niño o de la niña, sobre la base del modelo médico, el ideal de la rehabilitación y el consecuente desarrollo de los profesionales correspondientes. Apareció el reformatorio, sistema especial de disciplina bajo reclusión, caracterizado por una sentencia indeterminada, un sistema de calificaciones y la persuasión organizada.

Para ello, se requería de una transformación profunda del sistema de justicia, a través de la fundación de un nuevo sistema jurídico para menores, cambiando los ideales de castigo por los de protección, identificando al niño o a la niña con la figura del/la delincuente en ciernes (futura fuente de peligrosidad) y, por tanto, sujeto de acciones disciplinarias de corrección y

⁶² Hasta antes de la Ley de Menores de 1928, el Estado se limitó principalmente a la aplicación de penas que aseguraran el orden social y familiar, favoreciendo en exceso la autoridad paterna, puesto que la legislación civil entregaba a los padres la facultad para corregir y castigar moderadamente a sus hijos e incluso imponerles la pena de arresto hasta por un mes, bastando con la solicitud del padre al juez (a lo que éste no se podía negar), pena que se cumplía en algún recinto penal, cárcel o correccional. Farías, Ana María (2002). Pág. 8.

normalización⁶³. Esta percepción negativa justificó la demanda de una acción *protectora* hacia los y las menores de edad que tenían el infortunio de nacer en la pobreza. Así, la acción protectora y el prejuicio hacia las familias pobres, cimentó uno de los fundamentos del sistema: ya no se culpa al niño o niña por sus delitos, sino que se entiende que la falta de instrucción y educación moral son las que lo “lanzas al camino del extravío y del mal”, estableciéndose en razón y justificación para la separación de los y las menores de edad de su familia y su internación en instituciones disciplinarias.

En este contexto, el tratamiento correctivo destinado a estos niños y niñas requiere de enseñar las reglas de lo legal e ilegal, el respeto a las jerarquías sociales y a las autoridades, permitiendo transformar al pobre-anormal-delincuente-indeseable, en padres y madres de familia y trabajadores/as honrados/as que se sumarían a la tarea del progreso y la modernización del país⁶⁴. El objetivo que empieza a guiar la internación y las acciones de enseñanza de estos niños y niñas es la normalización de la futura clase trabajadora a través de objetivos de la regeneración y protección a la infancia desvalida. Por ello, y de acuerdo a los nuevos postulados, el discurso de protección hacia la infancia planteaba la expansión del radio de acción del Estado y de las instituciones de beneficencia hacia nuevos sujetos: adolescentes, vagos, ociosos y abandonados, aún cuando no hubieran cometido delito, ni fueran acusados por sus padres⁶⁵.

Uno de los primeros logros fue la creación del Consejo Superior de la Infancia, con el objetivo de coordinar, vigilar y fiscalizar a las instituciones de beneficencia privadas y eclesiásticas existentes gracias a la subvención fiscal. Por otra parte, se impulsó una legislación que no procurara el castigo de los y las menores de edad, sino su enmienda, apreciando ya, no el delito cometido o su responsabilidad en su ejecución, sino su carácter/peligrosidad, promoviendo un sistema preventivo de protección al niño o a la niña, con tribunales especiales para menores de edad. Para Ana María Farías (2002), este sistema proteccional impulsaría el tratamiento de niños y niñas en establecimientos de tipo

⁶³ El sujeto que se constituye en *beneficiario* de este nuevo sistema, se identificó con los sectores de pobreza, amenaza histórica y permanente de la sociedad ilustrada; el diagnóstico acerca de la infancia establecía que estos sectores se constituían de hogares irregulares donde se incubaban los futuros delincuentes. Ídem.

⁶⁴ Ana María Farías plantea que el discurso que establecía que a los/as hijos/as de los sectores populares se les entregara los conocimientos básicos para transformarse en trabajadores calificados, coincidió con los postulados de la instrucción primaria obligatoria en el país, las que marcharon paralelas y coherentes. Ídem.

⁶⁵ La Ley de Protección a la Infancia de 1912, es el primer instrumento jurídico de normalización de la infancia, que estipuló la internación de los niños y niñas en cárceles y escuelas correccionales como castigo a la vagancia y la ociosidad. Ídem. Pág. 14.

reformatorio bajo los principios de: a) separación de niños, niñas y adolescentes de la población penal adulta, evitando malas influencias; b) el encierro de menores de edad por su propio bien y protección; c) la anulación de los procesos legales, en vista de que el reformatorio tenía como misión reformar, no castigar; d) sentencias indeterminadas; e) combate al ocio y realización de ejercicios militares; f) vigilancia constante; y, g) un programa de reforma de la conducta basado en el trabajo y la educación. En este sentido, el nuevo sistema implicaba la incorporación de un nuevo saber y de técnicas experimentales de conocimiento bajo la benignidad del reciente paradigma de la protección a la infancia, apareciendo la nueva categoría socio-penal del “menor en situación irregular”.

Este sistema provocó el encuentro y armonización del poder judicial con el saber médico-psicológico, donde el trabajo interdisciplinario se ejecutó preferentemente en lo relacionado a la resolución del discernimiento y a la determinación de la aplicación de las medidas de protección para los niños, niñas y adolescentes⁶⁶ -el juez de menores debe tomar su resolución fundándose en los informes médicos, psicológicos y de la visitadora social-; así, menores y adolescentes nunca llegan ante el juez sólo con los antecedentes de su falta o delito, sino con una completa y exhaustiva presentación de sus características de personalidad, de su condición familiar e historia personal.

Las leyes de menores, promulgadas en 1928 y en 1968, fueron los instrumentos legales que guiaron las acciones destinadas a consolidar el nuevo sistema jurídico hacia la infancia. Para su aplicación se crearon diferentes instrumentos e instituciones: los Tribunales de Menores para la implementación de un sistema de justicia especializado y diferenciado; las Casas de Menores para la observación, clasificación y derivación sobre la base de métodos científicos; recintos penitenciarios para la rehabilitación de niños, niñas y adolescentes delincuentes; mecanismos de subvención estatal para las acciones de privados; y, la institucionalidad pública a cargo de la coordinación de las acciones⁶⁷.

⁶⁶ Para Ana María Farías (2002), décadas de aplicación de instrumentos y técnicas de normalización, han elaborado un estereotipo del/la niño/a que requiere control y corrección. La situación de irregularidad que se les asigna, se ha identificado con aspectos de peligrosidad social: la indigencia, la vagancia, el abandono, la familia disgregada, la falta de educación y más recientemente el consumo de alcohol y drogas, son elementos constitutivos de un individuo peligroso y, por tanto, sujeto de normalización. (pág. 32).

⁶⁷ La primera institucionalidad fue la Dirección General de menores; posteriormente se creó la Dirección de Protección a la Infancia y Adolescencia (PROTINFA) en 1952, bajo el Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social; el CONAME, creado a partir de la Ley de Menores de 1968 y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), dependiente del Ministerio de Justicia, a partir de 1981. Ídem. Pág. 24.

A principio de la década de los ochenta, el sistema de protección a la infancia experimentó una importante reestructuración en el marco del proceso de privatización de las prestaciones sociales, lo que implicó un fuerte desarrollo de los centros de internación en desmedro del sistema de atención abierto (que tenía subvenciones de menor valor). La creación de una relación entre vulnerabilidad social y delincuencia fue razón suficiente para justificar las largas permanencias en estas instituciones⁶⁸, ahondando los procesos de estigmatización y judicialización de los sectores más vulnerables de la población. No obstante, las evaluaciones de este sistema a principios de los noventa, mostraron que los niños y niñas que egresaban de los sistemas tipo internado, en su minoría lo hacían por solución del problema que motivó su internación y la gran mayoría (70%) lo hacía por interrupción del tratamiento, fuga o mayoría de edad, además de evidenciar la escasez de programas de tratamiento, la alta rotación de personal y los escasos recursos financieros.

De esta manera, los principios de protección no lograron asentarse en la práctica, en tanto no se destinaron los recursos y disposiciones que permitieran su real aplicación. Tampoco lograron imponerse los aspectos del nuevo modelo de tratamiento -la observación, el examen, el diagnóstico y la intervención científica-, ni la necesaria segregación de acuerdo a los niveles de peligrosidad. A pesar de los planes y propósitos, la realidad mostraba que los ideales no se concretaban (la práctica cedió en muchas ocasiones a la perseverancia de las antiguas costumbres y ejercicios carcelarios) y la infancia, que tanto preocupaba a los reformadores, continuaba su paso intermitente por las cárceles, mezclándose con los delincuentes adultos. Así, los objetivos maximalistas de normalización e inserción social se confundieron con los antiguos discursos y herramientas de tipo correccional, la inercia de prácticas carcelarias y de asistencialidad.

4. Ley Nº 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente

La situación de crítica hacia el sistema tutelar se dio a nivel mundial, en tanto comenzaron a ser visibles sus deficiencias. No cumplió las promesas de rehabilitación, pero sí trajo un grave hacinamiento y una grave vulneración de derechos de los niños, niñas y adolescentes.

⁶⁸ El 23% de los/as internos/as permanecieron por más de 5 años en los establecimientos, y un 15% entre 2 y 5 años. Ídem. Pág. 42.

Los sistemas especializados de justicia penal juvenil abogan por una reintegración social, evitando criminalizarlos/as y privarlos de libertad, en la medida de lo que la legislación lo permita. A esto se le define como un modelo de “derecho penal mínimo”⁶⁹, donde se entiende que los actos ilícitos cometidos por adolescentes son parte de la etapa de desarrollo en la que se encuentran, por lo que en la gran mayoría de los casos tendrán una remisión espontánea, sin que el sistema de justicia deba actuar sobre ello⁷⁰.

En este sentido, el año 2002 el Ejecutivo presentó al Legislativo el Proyecto de Ley sobre la Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal, el cual buscaba superar dicho modelo tutelar y los vicios que su práctica generó, según se expresa en el mensaje presidencial que acompañó dicho proyecto: “*La informalidad del sistema tutelar de menores, que se estableció en nuestra legislación con la intención de beneficiar a los niños y adolescentes, ha permitido el surgimiento de un sistema punitivo/tutelar, que no se somete a los controles constitucionales propios del sistema penal formal, y que es fuente permanente de vulneración de derechos constitucionales, tanto en el ámbito procesal, como en el de las garantías sustanciales*” (Mensaje N° 68/347, agosto 2002).

De esta manera, se adoptan y relevan los principios generales del derecho penal, tomando en cuenta los derechos procesales del o de la adolescente inculcado/a. Ahora, y bajo la lógica del derecho penal de acto⁷¹, se busca determinar la sanción según los hechos que se hayan logrado acreditar y que se encuentren tipificados por la ley⁷². Así, a los y las

⁶⁹ Jaime Couso (2005).

⁷⁰ En este sentido, Jaime Couso (2006) plantea que “*el ideal (re)socializador debe usarse, en el derecho penal de adolescentes, primariamente como argumento despenalizador, que sirva para dejar de intervenir penalmente en casos en que es preferible y posible mantener al adolescente en un espacio normal, evitando el contacto con la justicia y sus instituciones, que normalmente entorpecen o ponen en riesgo la socialización de los niños y adolescentes, en lugar de favorecerla*”.

⁷¹ Bajo el sistema tutelar o de protección, las consecuencias jurídicas eran el resultado del reproche al autor por haber ejecutado una específica infracción a la ley penal cuando le era exigible otra conducta (en un *derecho penal de autor*, se mira la historia de la persona imputada, por lo que muchas veces se termina juzgando su forma de vida, sus valores, vestimenta, creencias, etc.); por su parte, en el derecho penal de adolescentes se debe realizar una positiva justificación jurídico-teórica de los requisitos de la exigibilidad de otra conducta al adolescente para poder justificar la posibilidad de imponerle una sanción o medida (el *derecho penal de acto*, se centra en el acto cometido, por lo que la sanción busca ser proporcional a dicha infracción). Así, la categoría de la “culpabilidad” se transforma en un requisito ineludible de un derecho penal adolescente, el cual se debe basar en una responsabilidad jurídica de hecho y no en una responsabilidad social de autor. Miguel Cillero (2001).

⁷² En la ley de menores es posible dictar medidas de protección si el juez estima que es necesario y beneficioso para un niño, niña o adolescente, sin importar si el hecho por el cual fue detenido es un delito o no (por ejemplo, vagancia). Así, muchos niños, niñas y adolescentes son puestos bajo medidas de protección en situaciones en que nada le pasaría a un adulto. Cabe señalar que con la Ley N° 19.806 sobre normas adecuatorias del sistema legal

adolescentes se les declara sujetos de derechos y responsabilidades, capaces de tomar decisiones en forma libre, haciéndose responsables individualmente de sus actos.

Con fecha 28 de noviembre de 2005 se promulgó la Ley N° 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente (la que entró finalmente en vigencia el 8 de junio de 2007), que establece un nuevo sistema de justicia penal especializado para los y las adolescentes, atendiendo a sus características particulares y resguardando los derechos constitucionales que les corresponden.

En este sentido, establece los límites de edad de responsabilidad penal para el grupo etéreo de los y las adolescentes, (artículo 3°), elemento importante a considerar, en tanto quienes pasarán por este sistema de justicia especializado, serán aquellas personas que han cometido delito siendo mayores de 14 y menores de 18 años.

Dentro de los principios más importantes de esta ley, se encuentra el interés superior del adolescente “*que se expresa en el reconocimiento y respeto de sus derechos*” (artículo 2°) y la separación de los y las adolescentes de los adultos, lo cual busca resguardar su integridad física y psicológica al evitar el contacto con los adultos infractores (artículo 48).

Una de las innovaciones que establece esta ley, es el carácter socioeducativo que se le entrega a las sanciones para hacer efectiva la responsabilización, las que deben estar orientadas a la plena integración social de los y de las adolescentes.

El repertorio de sanciones que establece, es más amplio que el existente para la población adulta, las cuales buscan ajustarse no sólo a la gravedad del delito, sino también a las necesidades de formación de los y las adolescentes, estando compuesto por: amonestación, multa, reparación del daño causado, prestación de servicios en beneficio de la comunidad, libertad asistida, libertad asistida especial –todas ellas en medio libre-, internación en régimen semicerrado con programa de reinserción social e internación en régimen cerrado con programa de reinserción social –ambas correspondientes a privación de libertad-. Conjuntamente con estas penas, es posible imponer la sanción accesoria de prohibición de conducir vehículos motorizados, la sanción accesoria de tratamiento de rehabilitación por

chileno a la Reforma Procesal Penal, se realizan las primeras modificaciones a la Ley de Menores tendientes a separar las vías de protección de derecho e infracción de ley, así como adecuar los procedimientos y plazos.

adicción a las drogas o al alcohol y la sanción accesoria de comiso de objetos, documentos e instrumentos de los delitos, según lo dispuesto en el Código Penal, el Código Procesal Penal y las leyes complementarias.

También establece normas para la imposición de sanciones mixtas, reglas especiales para la determinación de la extensión y la naturaleza de la pena, limita el uso de la privación de libertad como medida de último recurso, una audiencia específica para la determinación de la pena y normas para el quebrantamiento, sustitución y remisión de las penas, solicitando la especialización del circuito.

No obstante lo anterior, cabe señalar que, respecto de la utilización de la privación de libertad como último recurso, es un principio que se vio fuertemente mermado producto de la modificación que se genera a través de la Ley N° 20.191, promulgada 9 días antes de su entrada en vigencia el 8 de junio de 2007, la cual abrió la posibilidad de un uso mayor de la privación de libertad, principalmente porque hay casos en que no se le deja otra opción al juez⁷³ sino la de imponer una sanción en régimen cerrado. Por otra parte, en cuanto a la especialización del sistema, se optó por un sistema en que no hay tribunales específicos, pero se capacitó a jueces, fiscales y defensores, quienes tienen preferencia para conocer de esas causas, sin perjuicio de que también conocen casos de adultos.

Entendiendo la responsabilidad especial que tienen los adolescentes, esta ley establece una rebaja en los grados de severidad de las penas por los actos ilícitos cometidos (artículo 21⁷⁴), además de poner límites de tiempo a la duración de las mismas (Artículos 9°, 11, 12, 13, 14 y 18⁷⁵), como también a la etapa de investigación (artículo 38⁷⁶).

⁷³ Luego de la Ley N° 20.191, cambia la imposición de sanciones mixtas (artículo 19), donde se puede imponer complementariamente una sanción en régimen semicerrado sólo después del segundo año de cumplimiento de la condena en un régimen cerrado; por otra parte, respecto a las reglas de determinación de la naturaleza de la pena (artículo 23) para las penas que superan los cinco años de privación de libertad, el tribunal deberá aplicar la pena de internación en régimen cerrado.

⁷⁴ Cabe señalar que existía una norma similar en el artículo 72 del Código Penal chileno, el cual quedó suprimido con la Ley N° 20.084.

⁷⁵ Hasta 10 UTM para multa (art. 9°); entre 30 y 120 horas para servicio en beneficio de la comunidad (art. 11); hasta que el/la adolescente cumpla sus veinte años para la prohibición de conducir vehículos motorizados (art. 12); hasta 3 años para libertad asistida simple y especial (art. 13 y 14); y para la privación de libertad un máximo de 5 años hasta los 16 años y 10 años sobre dicha edad (art. 18).

⁷⁶ El artículo 38 establece un plazo máximo de 6 meses de investigación, con un máximo de ampliación de 2 meses más.

5. Sanción accesoria sobre tratamiento del consumo de drogas o alcohol

La Ley N° 20.084 establece en su artículo 7° que *“El juez estará facultado para establecer, como sanción accesoria a las previstas en el artículo 6° de esta ley y siempre que sea necesario en atención a las circunstancias del adolescente, la obligación de someterlo a tratamientos de rehabilitación por adicción a las drogas o al alcohol”*.

Si bien la sanción accesoria⁷⁷ de drogas es vista como una “oportunidad” desde el ámbito sanitario, en tanto permite asegurar el tratamiento para aquellos adolescentes infractores de ley que presentan consumo problemático, cabe señalar que esta sanción no formaba parte del articulado del Proyecto de Ley enviado por el Ejecutivo, puesto que la inclusión de un elemento que pertenece al mundo salubrista dentro de un espacio jurídico -que alude al control social-, conlleva algunas dificultades en su entendimiento y ejecución, por ejemplo, cuando desde el punto de vista jurídico, una sanción penal no puede ser vista como un bien.

Más allá de lo que implica sancionar a un/a adolescente por ser consumidor, situación que la ley de drogas no hace⁷⁸, esta forma de incluir el tratamiento del consumo de alcohol o drogas pareciera ser el último resabio del sistema tutelar (sistema proteccionista), y que presenta una contradicción con los nuevos principios que se establecen, esto es, un derecho penal mínimo.

Recordando que lo que impone la Ley N° 20.084 tiene el carácter de “castigo”, es que la sanción accesoria tiene la naturaleza jurídica de una pena, por lo que trae consigo las consecuencias de desocialización y estigmatización al establecer contacto con el sistema punitivo (Gómez, 2006). Junto con ello, ocurre que el derecho de todo adolescente a la salud y al tratamiento (artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño, 1989), pasa a

⁷⁷ Cabe señalar que, el carácter de accesoria se refiere a que ésta sanción debe ser impuesta en conjunto a otra sanción (denominada “principal”), al igual que en el caso de la prohibición de conducir vehículos motorizados, no pudiendo ser impuesta de manera independiente.

⁷⁸ La Ley 20.000 de drogas no sanciona el consumo propiamente tal, de hecho los artículos 4° y 8° de esta ley establecen que no se entenderá como delitos el “transporte, guarde o porte” o se “siembre, plante, cultive o coseche” sin la correspondiente autorización, siempre que se justifique dicha acción para un “uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo”. Esta ley sólo sanciona el consumo cuando es realizado por personas con cargos públicos que impliquen toma de decisiones (artículos 68°, 69°, 70°, 71°, 72°, 73°, 74°, 75°) y por personal uniformado (artículos 14° y 15°), entendiendo la naturaleza de sus funciones. Por otra parte, la ley entiende el consumo como falta sólo cuando éste se produce en lugares públicos o abiertos al público.

transformarse en una obligación, perdiendo así la facultad de escoger si ejercer dicho derecho o no, así como las condiciones del mismo (cómo, cuándo y dónde).

Demás está decir lo complejo⁷⁹ que puede ser para una persona, especialmente para un/a adolescente, una sanción de tratamiento, sobre todo cuando su condición de consumidor puede no sólo influir sobre la imposición de una sanción accesoria, sino también para la valoración de su sanción principal.

Esta delicada situación implica la necesidad de efectuar una adecuada lectura de este artículo, lo cual debería ser realizado a la luz del artículo 20⁸⁰ de la Ley N° 20.084, del artículo 12.2 de las reglas de Tokio⁸¹ y a un derecho penal mínimo para adolescentes. En este sentido, la sanción accesoria tendría sentido siempre y cuando se dé el supuesto de que el consumo de drogas está relacionado directamente con el delito cometido: a) infracción a la Ley N° 20.000; b) se delinque para conseguir dinero para el consumo, o c) se delinque bajo efectos del consumo.

Cabe señalar, que a los pocos meses de entrada en vigencia esta ley, las vías de ingreso a tratamiento para adolescentes infractores de ley se ampliaron, permitiendo el acceso no sólo a los adolescentes sancionados (por sanción accesoria o voluntarios), sino también a los/as adolescentes imputados/as⁸² (lo que incluye la suspensión condicional del procedimiento, así como las medidas cautelares, en éstas últimas si es que el adolescente voluntariamente lo solicita). Esta situación permite desconcentrar la atención sobre el tratamiento del consumo

⁷⁹ Esto hace recordar la teoría del Doble Vínculo (Gregory Bateson, 1956), la cual plantea la existencia de situaciones imposibles de resolver para las personas que se encuentran atrapadas en ellas. Se trata de la confusión que le acarrea a una persona tener que vérselas con la dificultad de discriminar entre dos mensajes contradictorios entre sí y la imposibilidad de comunicar acerca de tal contradicción (situación de paradoja). Por ejemplo, cuando alguien pide a otro una conducta espontánea, donde la espontaneidad exigida conduce inevitablemente a una situación paradójica en la que el mero hecho de plantear la exigencia, hace imposible el cumplimiento espontáneo de la misma (Asfora). En este sentido, la paradoja que se produce para el adolescente que recibe una sanción accesoria, es que, por una parte, el tratamiento es un castigo por su conducta consumidora (indicado por un juez), pero por otra, es un beneficio a su salud y un derecho que puede ejercer (indicación del equipo de tratamiento), quedando la complejidad de que un beneficio es un castigo o el castigo es un beneficio.

⁸⁰ Indica que el fin de las sanciones no sólo es hacer efectiva la responsabilización de los adolescentes por los hechos delictivos que cometan, sino también “*que la sanción [debe formar] (...) parte de una intervención socioeducativa amplia y orientada a la plena integración social*” del adolescente.

⁸¹ Establece que el/la adolescente deberá cumplir obligaciones “*prácticas, precisas y tan pocas como sea posible y tendrán por objeto reducir las posibilidades de reincidencia en el comportamiento delictivo e incrementar las posibilidades de reinserción social*”. Reglas de Tokio (1990).

⁸² Un/a adolescente sancionado/a es aquel/la que debe cumplir una pena porque se le ha comprobado que ha cometido un delito, mientras que el/la imputado/a (artículo 7° del Código Procesal penal) es aquel/a interviniente contra quien se dirige la pretensión punitiva del Estado. (Horvitz y López. (2002). pág. 223).

problemático de drogas vía sanción accesoria, abriendo espacios de acceso más acordes a esta intervención y con menos dificultades en términos penales, especialmente la relativa a la suspensión condicional del procedimiento⁸³, en tanto permite que los y las adolescentes tengan la oportunidad de no ser condenados si cumplen con las condiciones, en este caso, el realizar un tratamiento de drogas⁸⁴, siendo más coherente con el espíritu de la ley.

C. Consumo de drogas

1. Consumo en población adolescente

Según el Séptimo Estudio Nacional en Población General sobre el Consumo de Drogas (CONACE, 2007), la prevalencia de consumo en el último año⁸⁵ o tasa reciente de consumo en población de 12 a 64 años, en relación a pasta base y cocaína, se mantienen completamente estables y no registran variaciones significativas en el último bienio, alcanzando el 0,6% y el 1,2% respectivamente, al igual que el consumo de otras drogas ilícitas⁸⁶ y de fármacos sin prescripción médica⁸⁷. No obstante, el consumo de marihuana subió de 5,3% en el año 2004 a 7,0% en el año 2006.

Si bien el consumo de marihuana aumentó en los tres principales grupos consumidores (Adolescentes: 12 a 18 años – jóvenes y adultos jóvenes: 19 a 25 años – Adultos: 26 a 34

⁸³ La suspensión condicional del procedimiento (artículo 237 del Código Procesal penal) es un mecanismo procesal que permite a los fiscales del Ministerio Público, con el acuerdo del imputado y con la aprobación del juez de garantía, dar término anticipado al procedimiento cuando se cumplen ciertos requisitos previstos en la ley y se satisfacen determinadas condiciones fijadas por el juez, que permiten suponer que el imputado no volverá a ser imputado de un delito. Los requisitos son a) si la pena que pudiere imponerse al imputado, en el evento de dictarse sentencia condenatoria, no excediere de 3 años de privación de libertad; b) si el imputado no hubiere sido condenado anteriormente por crimen o simple delito. Ésta no puede ser inferior a 1 año ni superior a 3. (Horvitz y López (2002). pág. 552)

⁸⁴ Cabe señalar que aún queda por resolver el tema del tratamiento de drogas para adolescentes desde la oferta de salud, en tanto, si bien existe el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) adolescentes en esta problemática, lo que garantiza esta política social es un plan básico de intervención, mostrando una brecha importante, donde la oferta judicializada es de mejor calidad que la dirigida a población no infractora de ley.

⁸⁵ Prevalencia consumo último año o tasa de uso reciente: Porcentaje de entrevistados que declararon haber consumido las drogas en estudio durante los últimos 12 meses.

⁸⁶ Alucinógenos (0,3%), inhalables (0,1%), Éxtasis (0,1%), Crack (0,1%) y Heroína (0,0%).

⁸⁷ Tranquilizantes (3,4%), estimulantes (0,4%) y analgésicos (0,4%).

años), el grupo etéreo de adolescentes presenta las tasas de uso reciente más bajas, con una prevalencia de último año de 7,8% para marihuana, mientras que el grupo de jóvenes y adultos jóvenes presenta la tasa de uso reciente más alta con 18,8%, seguido por el grupo de adultos con 9,7%.

Respecto al nivel de ingresos y consumo de marihuana en este mismo grupo etéreo, si bien esta sustancia es consumida preferentemente en todos los niveles de ingreso, su mayor uso se observa entre quienes presentan un ingreso familiar superior a un millón de pesos mensuales, con una tasa de uso reciente de 15,6%, mientras que en los dos estratos socioeconómico más bajos presentan una prevalencia alrededor del 7,0%. En relación a la proporción de adolescentes que declara consumo de marihuana en el último año y que presentan signos de dependencia, se mantiene estable con un 29,5%.

Junto con ello, esta encuesta señala que el 1,6% de los adolescentes de 12 a 18 años declaró haber sido detenido por causa del consumo de alcohol o drogas ilícitas, aumentando a un 16,5% entre consumidores de Marihuana y a un 41,5% entre consumidores de cocaína.

Respecto a detenciones por porte de drogas, el 0,1% de este grupo declaró haber sido detenido por porte ilícito, presentando un 1,1% ente los consumidores de marihuana y un 1,7% entre los consumidores de cocaína.

Finalmente, respecto de situaciones de despido o abandono de estudios, el 0,2% declaró abandono por consumo de drogas de alguna de estas actividades, subiendo a un 2,6% entre consumidores de marihuana y a un 13% entre los consumidores de cocaína.

2. Tratamiento del consumo problemático de drogas

Según orientaciones nacionales, las personas consumidoras de drogas que requieren tratamiento son aquellas que se encuentran en la categoría de “consumidores problemáticos”, haciendo una distinción con aquellos consumidores no problemáticos, con quienes se deberían realizar intervenciones de prevención primaria y secundaria. Los “tipos de consumidores” serían:

- *Consumidor Experimental:* Es aquella persona que se inicia en el consumo, generalmente acompañado de amigos, y que comienza a conocer los efectos que una determinada sustancia produce en su organismo. Por lo tanto, no conoce de calidades, lugares de venta, ni gasta su dinero en comprar.
- *Consumidor Ocasional:* Se refiere a la persona que ya ha conocido los efectos que una determinada sustancia produce en su organismo, pero que sólo consume si en una situación o evento se encuentra dicha sustancia para consumirla; es decir, no la busca, pero si la encuentra, aprovechará la ocasión y consumirá.
- *Consumidor Habitual:* La persona comienza a buscar una sustancia para consumirla, distinguiendo entre calidades, calcula las dosis, sabe dónde-cómo-a cuánto se compra. Este consumidor, busca activamente el consumo y gasta de su propio dinero para ello.
- *Consumidor Abusador:* El consumo se realiza a veces en grupo y principalmente en forma solitaria, la persona se vuelve selectiva de una o más sustancias, comienza a buscar compulsivamente los efectos tanto físicos como psicológicos, consume aún en situaciones de riesgo para sí mismo y/o para otros, comienza a desarrollar tolerancia a la(s) sustancia(s) consumida(s)⁸⁸. Por el consumo que sostiene la persona, comienza a tener problemas con su entorno (familia, amigos, escuela, trabajo, etc.)
- *Consumidor Dependiente:* Este es el último escalón de la pirámide, y alude a aquella persona que consume y que comienza a evidenciar serios problemas de descontrol hacia su conducta de consumo. Este consumidor responde positivamente a los criterios diagnósticos⁸⁹ de los manuales internacionales de clasificación CIE 10 (Consumo Perjudicial) y DSM IV (Dependencia de Sustancias).

De estos cinco tipos de consumo, los tres primeros (experimental, ocasional y habitual) son considerados no problemáticos, puesto que si bien pueden existir pautas establecidas y habitualidad en el consumo, éste no le trae mayores dificultades a la persona, la que sigue realizando sus actividades cotidianas.

⁸⁸ Tolerancia: Aumento de la dosis o consumo de más dosis seguidas para poder lograr el mismo efecto inicial que provocó una sustancia.

⁸⁹ Algunos son: Utilización de la droga en mayor cantidad o por un período de tiempo más largo de lo que la persona pretendía; actividades relacionadas con la obtención de la droga y el consumo de la misma pasan a ser las más importantes y toman la mayor cantidad de tiempo; intoxicación frecuente; síntomas de abstinencia una vez que se suspende el consumo; reducción considerable o abandono de actividades sociales, laborales, educativas o recreativas; uso continuado de la droga a pesar de ser consciente de los problemas que ello le está causando; incapacidad de abstenerse y de detenerse; aparición de problemas físicos asociados (problemas respiratorios, adelgazamiento por no alimentarse, etc.); presencia de tolerancia.

En el caso de la dos últimas formas de consumo (abuso y dependencia), nos encontramos frente a consumidores con una alta complejidad, en tanto su forma de consumo los ha disfuncionalizado en sus relaciones sociales, es decir, ya no pueden operar en su espacio social sin consumir o dejan de realizar sus actividades habituales por el consumo, necesitando tratamiento.

Para el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), el tratamiento en drogodependencias se define como *“una gama de intervenciones, estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole, causados por el abuso y/o dependencia de drogas, y aumentar u optimizar el desempeño personal y social”* (CONACE, 2004a).

Para el Comité de Expertos de la Organización Mundial para la Salud (OMS), el término tratamiento se aplica *“al proceso que comienza cuando las personas usuarias de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud, o de otro servicio comunitario, y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas, hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”* (en CONACE, 2004a).

Así mismo, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), define el tratamiento como *“brindar a las personas que sufren problemas causados por el consumo de sustancias psicoactivas, una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objetivo primordial de librarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena”* (en CONACE, 2004a).

Según estas definiciones, se entiende entonces, que el abordaje terapéutico o tratamiento del consumo problemático de drogas no se refiere solamente a la conducta de consumo propiamente tal, sino que se relaciona con la integralidad de las personas⁹⁰, en tanto se han producido deterioros físico-biológicos, psicológicos y sociales en quienes consumen. En este sentido, el tratamiento se realiza desde un enfoque biopsicosocial, en tanto debería apuntar

⁹⁰ Un tratamiento integral usa distintos métodos y herramientas terapéuticas bajo el marco de una perspectiva biopsicosocial, debiendo estar implementado por un equipo interdisciplinario capaz de abordar coordinadamente las diferentes problemáticas que presentan las personas consumidoras de drogas, a través de un plan de intervención único (para la persona) y diferenciado o individualizado (a sus propias necesidades). Entre los profesionales que suelen componer estos equipos de tratamiento se encuentran los médicos generales, médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, entre otros.

a varios ámbitos de intervención: a las personas, a sus familias, al contexto comunitario en el cual viven y al entorno social más amplio donde éstos se desenvuelven.

No obstante lo anterior, es importante señalar que, al menos en nuestro país, las principales acciones de intervención que realizan los equipos de tratamiento se encuentran centradas en las personas y sus familias, en tanto existirían dificultades para abordar el trabajo comunitario, dadas las características del mismo. En este sentido, cabría preguntarse si son los equipos de tratamiento quienes debieran asumir plenamente esta tarea (y, por lo tanto, tener el recurso humano pertinentemente capacitado para ello), o si debiera ser un equipo complementario, especializado en intervención comunitaria.

Bajo el supuesto de que no todas las personas que presentan consumo problemático de drogas se benefician de un mismo tipo de tratamiento, es que se debe diferenciar las poblaciones a atender, puesto que los programas deben dar respuesta a las necesidades de las personas. Para ello, es relevante considerar las características sociodemográficas, como la edad, el género, la situación socioeconómica, el nivel de escolaridad, situación de embarazo, etc. Si bien en nuestro país existen hoy programas diferenciados (población masculina adulta, población femenina adulta, población infante/adolescente, población Infractora de ley, entre otras), no todos ellos cuentan con el mismo grado de desarrollo y cobertura.

Dentro de los principios orientadores existentes en el tratamiento del consumo de drogas, cabe destacar el que la admisión no necesita ser voluntaria para ser efectiva (Nacional Institute Drugs Abuse (NIDA), en CONACE, 2004a). Para ello, se han generado estrategias motivacionales con el fin de abordar dicha “voluntariedad”. La teoría planteada en 1984 por los psicólogos e investigadores norteamericanos James Prochaska y Carlo Di Clemente, establece el primer modelo global del proceso del cambio que sigue toda persona (con o sin ayuda profesional) para el cambio de las conductas adictivas. Este modelo distingue los siguientes estadios de cambio de la motivación:

- *Precontemplación*: En esta etapa la persona no se da cuenta de que existe un problema, puesto que realmente no se ha tomado conciencia de ello, por lo que no está motivado a buscar ayuda, ni siquiera acepta que hay problemas.

- *Contemplación:* En esta etapa las evidencias del daño se hacen más claras para la persona con consumo problemático, por lo que inicia el desarrollo de toma de conciencia del problema. Este estadio se caracteriza por la ambivalencia: la persona considera y rechaza el cambio a la vez, se experimenta una oscilación entre las razones para cambiar y aquellas para continuar consumiendo, sin realizar acciones concretas.
- *Preparación:* En esta etapa, las personas se motivan a buscar ayuda porque saben que tienen un problema y deben hacer algo para resolverlo. Aún así, no se ha llegado al punto en el cual se está dispuesto a invertir mucha energía en los cambios.
- *Acción:* En esta etapa ya se ha pasado el punto de tolerancia a la situación que se vive, por lo que se está listo para hacer los cambios necesarios e invertir energía en ello. Sin embargo, si no canaliza esta energía adecuadamente, puede no avanzarse en la dirección deseada.
- *Mantenimiento:* Una vez realizados los cambios, hay que mantenerlos el tiempo suficiente para que se hagan permanentes. Es muy usual que las personas en recuperación se descuiden en esta fase porque, a veces, creen que el consumo ha sido superado y no hay adecuada conciencia de la tendencia a la recaída que posee la dependencia.

Un elemento central que se encuentra patente en este proceso es la *Recaída*, esto es, a pesar de que una persona esté realizando esfuerzos por dejar de consumir, ésta vuelve a hacerlo bajo ciertas circunstancias que detonan su deseo de consumo. La adicción tiene una tendencia natural a la recaída, debido a la gran cantidad de elementos que se encuentran muy asociados al mismo, y que tienen el poder de gatillar el “craving” o deseo imperioso de consumo, a pesar de que se hayan adoptado nuevos hábitos de comportamiento, a lo que se suma el hecho de que los cambios por realizar, pueden ser abrumadores.

No obstante, el consumidor problemático puede tomar conciencia de ello y hacerse responsable de mantener su recuperación en marcha, aprendiendo a manejar la posibilidad de tener una recaída. Puesto que las recaídas son parte del ciclo de aprendizaje hacia la recuperación, se requiere entrenamiento exhaustivo de la persona en la prevención de las mismas.

3. Tratamiento del consumo problemático para población adolescente

El consumo de alcohol y drogas en adolescentes difiere de los adultos, no sólo en cuanto al patrón de consumo, sino que también en relación a los significados y a los factores asociados a esta conducta.

Hay que recordar que la mayoría de los y las adolescentes no consume drogas ilícitas (según lo muestran los estudios de CONACE), y aquellos/as que lo prueban, suelen realizar un consumo ocasional y luego dejan de consumirlas tras algunos contactos con ella.

Las drogas más consumidas por los y las adolescentes son el alcohol, el tabaco y la marihuana. Sus pautas de consumo aparecen habitualmente ubicadas en determinados espacios y tiempos, y cobran sentido en el contexto del fin de semana y la utilización de los tiempos de ocio. Gran parte del fenómeno del consumo de drogas entre los/as adolescentes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y descontrol (CONACE, 2004b).

Según el CONACE (2004b), los estudios sociológicos internacionales sobre drogas confirman que en los últimos años se ha producido un importante aumento del consumo de drogas entre los y las adolescentes, pero que poco o nada tienen que ver con el perfil del “toxicómano” y el uso de drogas en épocas anteriores. Se trataría de un consumo con varias características muy particulares, que requieren un tipo de intervención diferente respecto de los enfoques preventivos y terapéuticos tradicionales.

Este perfil sería el siguiente (Arbex, 2002): adolescentes que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas, más o menos estables en lo personal; que realizan alguna actividad normal (estudio o trabajo); que conviven y dependen de la familia; que realizan un uso de sustancias ligado a sus contextos de tiempo libre (consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este periodo de tiempo), para luego retomar sus actividades rutinarias entre semana (estudios o trabajos); la mayor parte de las veces con policonsumo (sobre todo alcohol, cannabis y estimulantes); con poca percepción de los riesgos de las sustancias que toman; alta percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario (pensando que esta pauta de

consumo no genera dependencia) y, por último, con una percepción del uso de drogas como algo masivo y muy extendido en su generación.

En este contexto, la aproximación y el abordaje del mundo adolescente no es fácil, dada la complejidad, en relación a las distintas conductas de riesgo que éstos presentan. Esta aproximación toma tiempo y exige reconocer las características evolutivas de cada adolescente. En la mayoría de los casos, las conductas ligadas al consumo de sustancias se encuentran entre un sinnúmero de otras conductas y necesidades.

De esta manera, el proceso de detección y evaluación de consumo en la población adolescente se caracteriza por tres etapas (CONACE, 2004b):

- *Pesquisa*: Es la etapa inicial para detectar aquellos/as adolescentes que están consumiendo drogas y tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas en el/la adolescente, en los distintos ámbitos de su desarrollo (rendimiento escolar, relaciones interpersonales, relaciones familiares, estados de ánimo y otros).
 - Señales de alerta: cambios en el área del comportamiento, en el área intelectual, en el área afectiva y en las relaciones sociales. Estos cambios muchas veces se confunden con procesos propios de la adolescencia, de hecho, aisladamente es posible que lo sean. Por sí sola cada señal no indica compromiso con las drogas.
 - Señales de consumo: posesión de drogas, olor a drogas o a otros aromas para despistar (incienso), robos en casa o en el colegio u otros espacios, posesión de accesorios relacionados con las drogas (papelillos, pipas, gotas para los ojos, etc).

- *Sospecha diagnóstica*: Surge del motivo de consulta en cuanto a la conducta de riesgo de consumo de drogas. Esta etapa puede hacerse a través de un cuestionario autoaplicable, dirigido tanto a los/las adolescentes como a los padres y a signos básicos de sospecha diagnóstica.
 - Cuestionario autoaplicable: serie de preguntas en las que si hay dos o más respuestas afirmativas, se recomienda la búsqueda de apoyo especializado.
 - Signos básicos de sospecha: a) signos cardinales: ideación o intento de suicidio, consumo, cambios bruscos de conducta en la línea disocial, descuido relevante y sostenido en el tiempo de hábitos de aseo; alteración de patrones vitales (sueño, alimentación, concentración, aislamiento), b) signos asociados: bajo rendimiento

escolar agudo sin antecedentes previos, cambios bruscos de ánimo, cambio de patrón conductual, enfermedades de transmisión sexual, antecedentes de consumo familiares.

- *Confirmación Diagnóstica:* Se busca confirmar el tipo de consumo (patrón de consumo), el compromiso biopsicosocial del/la adolescente, presencia de psicopatología asociada, para finalmente entregar una propuesta de intervención.
 - Dimensión ligada al compromiso biopsicosocial (CBPS): evaluación de las áreas individual, familiar, grupo de pares, escuela, comunidad, ocio y tiempo libre. Se clasifican en: sin CBPS, CBPS leve, CBPS moderado y CBPS severo.
 - Dimensión ligada al consumo: Edad de inicio del consumo, sustancia consumida, frecuencia del consumo actual, perfil de consumo (consumo sostenido, consumo socializado o no, vía de administración), consecuencias de la intensidad de consumo, criterios de dependencia⁹¹, motivación al consumo física y psicológica. Se clasifica en: sin consumo, consumo de bajo riesgo, consumo de riesgo moderado y consumo de alto riesgo.

Las combinaciones entre el CBPS y el tipo de consumo generarán diversos perfiles que orientarán las distintas intervenciones de acuerdo a modalidades de tratamiento.

Para Carmen Arbex (2002), los principios fundamentales para las intervenciones terapéuticas con adolescentes, son tener un enfoque desde la globalidad y con perspectiva evolutiva; necesidad de trabajo interdisciplinario; principio de la continuidad del cuidado, intervención flexible y dinámica; en clave adolescente y con primacía de la intervención educativa; principio de no etiquetamiento; principio de la espera; principio de acompañamiento; normalización del adolescente en su medio; utilización del medio inmediato como recurso, y efecto preventivo en red. En este punto, nuevamente aparece la necesidad de intervención

⁹¹ Criterios en población infanto/adolescente: Impulso intenso o compulsivo de consumir la sustancia; dificultades para controlar el consumo de la sustancia, sea con respecto a su inicio, a su finalización o a su magnitud; estado fisiológico de abstinencia al detener o reducir el consumo de la sustancia, puesto de manifiesto por el síndrome de abstinencia característico de esa sustancia o por el consumo de la misma sustancia (u otra muy parecida), con la intención de evitar o aliviar los síntomas de abstinencia; cambio en el umbral de tolerancia, que hace que sean necesarias mayores dosis de la sustancia psicoactiva para lograr los efectos producidos originalmente por dosis menores; Abandono progresivo de otras fuentes de placer y de diversión a causa del consumo de la sustancia psicoactiva y aumento del tiempo necesario para obtener o tomar la sustancia, o para recuperarse de sus efectos; persistencia en el consumo de la sustancia, pese a la existencia de pruebas evidentes de sus consecuencias perjudiciales.

con el medio en el que se desenvuelve un/a adolescente para que el tratamiento sea efectivo, situación que en la práctica pareciera no ser fácil de abordar.

Un componente clave para un programa exitoso, es que los/as adolescentes desarrollen una relación estable (vínculo significativo) con adultos competentes y afectuosos. Esta relación terapéutica afectiva y efectiva es fundamental para el desarrollo del programa, el uso de diferentes técnicas de intervención, el establecimiento de la motivación al cambio y la adherencia al tratamiento.

De esta manera, el tratamiento del consumo de drogas con adolescentes, debería abordar cuatro áreas de necesidades: a) Problemas de salud física de los adolescentes en tratamiento; b) necesidades individuales de salud mental, autoestima o necesidades derivadas de los cambios relativos al desarrollo; c) necesidades interpersonales importantes, relacionadas con la familia y el grupo de pares; y d) gestión y prevención de las recaídas.

En este punto, cabe señalar que uno de los elementos importantes a abordar es la intervención con la familia, puesto que el desarrollo de los y las adolescentes aún se encuentra ligado a esta. La familia es el pilar fundamental para el crecimiento de los hijos, *“en ella recae la función de mayor trascendencia para la formación de la personalidad de los hijos en desarrollo, debiendo ser el núcleo de acogida y amor (...) promoviendo su integración social”* (CONACE 2004b, pág.72), por lo que la vinculación del/la adolescente con su familia debiera ser un elemento esencial de la intervención.

La familia, es el escenario del desarrollo de todo ser humano, es donde se originan los primeros vínculos de apego y es el primer agente socializador de los valores que adquieren sus miembros. En este sentido, cada persona sería el resultado de la formación que proporciona la familia, puesto que entrega las pautas para el posterior desarrollo en la sociedad. (Rodrigo y Palacios, 1997, en Saldaña, Saldías, Sanhueza y Subiabre, 2004)

Eugenio Saldaña (2001)⁹², plantea que las condiciones de vida en que se desenvuelven las familias ubicadas en el estrato bajo, son tan precarias que no permiten que ellas, como instancias de mediación entre la sociedad global y los individuos, conformen espacios que posibiliten el desarrollo integral de sus miembros, asumiendo el máximo costo de los

⁹² En Saldaña, Saldías, Sanhueza y Subiabre (2004).

cambios sociales y realizando cotidianamente un esfuerzo desmesurado para cumplir funciones que debieran ser resueltas socialmente, sin contar con los recursos necesarios para ello. En consecuencia, emergerían sentimientos de temor, frustración e incompetencia, los que podrían ser canalizados por medio de la violencia y el debilitamiento de la cohesión familiar, lo que al mismo tiempo podría favorecer la desorientación de aquellos miembros más desprotegidos y vulnerables (los niños y adolescentes), quienes podrían incurrir en el consumo de drogas y/o en el desarrollo de conductas delictivas.

Por lo tanto, la familia no siempre es fuente y recurso favorable para el desarrollo y formación del ser humano, puesto que muchas veces puede aparecer como obstaculizador y agente que influye negativamente en el desarrollo de las personas. Al mismo tiempo, la presencia o ausencia de modelos familiares coherentes de conductas es fundamental, no sólo para el proceso de desarrollo de todo/a niño/a, sino también en el proceso de adaptación social que pueda experimentar. La ausencia de afecto, una educación familiar inadecuada, la carencia de apoyo a los hijos, la no fluidez de la comunicación entre sus miembros y la presencia de modelos parentales desligados o autoritarios, de una u otra manera son factores que influyen negativamente en el desarrollo y adaptación social de todo/a adolescente, ya que es la familia el modelo de conducta de los/as hijos/as.

En este sentido, las estrategias de abordaje deben tomar en cuenta los distintos modos de hacer familia, los ciclos de vida familiar, así como incluir el trabajo sobre elementos de su funcionamiento, tales como el tipo de vínculo establecidos en la familia (cercanía, apoyo emocional y trato hacia los/as hijos/as, etc.), la disciplina familiar y la estructuración de normas en su interior, el apoyo al desarrollo de habilidades sociales en cada uno/a de los/as hijos/as (autonomía, autocontrol, autoestima, resistencia a la presión del grupo y capacidad para resolver problemas y conflictos), el estilo comunicacional establecido y el estilo de resolución de conflictos desarrollado entre los miembros de la familia.

De igual manera que en el trabajo con el entorno social, aquí cabe la pregunta acerca de los límites y pertinencia del trabajo en este ámbito a cargo de los equipos de tratamiento, la especificidad y especialización en los propios equipos y/o la necesidad de complementariedad de equipos externos especializados en intervención familiar.

4. Tratamiento para la población adolescente infractora de ley

Pareciera existir una importante relación entre el abuso de drogas y la implicación directa en causas delictivas⁹³, aunque la naturaleza de esta relación no está clara. Si bien “*es difícil obviar la existencia de importantes puntos en común entre consumo de drogas y delincuencia*”, según lo señala Otero-López (1994, 2003), ambas situaciones no necesariamente tienen una relación causal (que una explique a la otra), sino que pueden estar siendo explicadas por un marco más amplio de conductas en esta etapa del desarrollo.

Al respecto, se han desarrollado varios estudios a nivel internacional⁹⁴, los cuales parecen indicar que existen terceras variables que dan cuenta de ambos fenómenos y, por tanto, serían las responsables de esta relación⁹⁵.

Para Hugo Morales (2006), a pesar de la gran variedad de estudios desarrollados, la inconsistencia de resultados se debe a lo poco comparable de las muestras y los marcos teóricos utilizados; no obstante, el consenso que existiría es que hay una relación, pero de la cual se desconoce su naturaleza. Naciones Unidas, desde la década del 70, distingue los siguientes tipos de relación: a) relación directa: los delitos cometidos bajo la influencia de drogas, y b) relación indirecta: los delitos cometidos para obtener drogas.

Según Currie (2001), los adolescentes con trastornos de consumo de drogas que tienen causas delictivas, suelen manifestar lo siguiente: a) problemas múltiples (socioeconómicos, psicosociales, conductuales); b) antecedentes sociales caóticos, con una educación y apoyo familiar limitados; c) poca motivación o ambivalencia al tratamiento, si el tratamiento se imparte por imperativo legal, y d) problemas de violencia que pueden dificultar la participación en el tratamiento. Estos elementos son de gran relevancia, puesto que volverían más complejo el perfil de este tipo de adolescentes para el tratamiento.

⁹³ En un estudio realizado en 12 países de Europa y Estados Unidos (Killias y Ribeaud, 1999), encontraron una alta relación entre el consumo de drogas y delitos contra la propiedad y el tráfico de drogas, aunque esto por sí solo no predice la delincuencia. En Hugo Morales (2006), *Programa de intervención para adolescentes infractores con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de los centros juveniles del poder Judicial*.

⁹⁴ Estudios Internacionales: Jessor y Jessor 1977; Kandel 1978; Huinzinga y Elliott, 1981; White, 1990; Otero-López, 1995 y 1997; Otero-López y Vega 1993; Otero-López y Cols., 1994)

⁹⁵ Rosa del Olmo (2001) presenta 3 hipótesis: a) la droga causa violencia juvenil y, por tanto, delincuencia; b) la violencia juvenil/delincuencia causa consumo de drogas, y c) no existe relación causal entre ambas conductas sino que las mismas son resultado de otros factores comunes. En Hugo Morales (2006).

Sobre la base de un estudio sobre consumo de drogas en adolescentes infractores/as de ley penal entre 14 y 17 años de SENAME realizado por CONACE (2002)⁹⁶, el 70% de los/as adolescentes presenta consumo de drogas ilícitas y, de éstos, el 50% es consumidor de varias sustancias adictivas. El perfil de estos/as adolescentes, por lo general, se relaciona con personas con ingresos reiterados a la red SENAME, vínculos familiares precarios o ausentes y escaso control de los padres, abandono reiterado de hogar, vagancia y mendicidad, generalmente en deserción escolar, ejerciendo trabajo informal marginal y con consumo de sustancias.

Puesto que la Ley N° 20.084 contempla en su artículo 7° la sanción accesoria a tratamiento del consumo de drogas, es que bajo la coordinación del Ministerio de Salud, se han establecido los lineamientos técnicos para las acciones sanitarias del sistema de salud (consensuadas con SENAME y CONACE), a través de la elaboración de la Norma Técnica N° 85 para el “Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental” (abril de 2006).

Esta norma técnica presenta una oferta especializada para dar cumplimiento a dicha sanción, así como para aquellos/as jóvenes que voluntariamente deseen acceder a un tratamiento, tanto para las sanciones en medio libre como en privación de libertad. Cabe recordar que, a los meses de que entrara en vigencia la ley, esta situación se modificó, abriéndose la posibilidad de tratamiento para los y las adolescentes imputados/as, así como para aquellos/as adolescentes que se encuentran en Programas de Intervención Ambulatoria (PIA) del sistema antiguo.

Esta oferta de tratamiento se basa en los mismos principios de intervención que rigen para la población infante/adolescente general: abordaje biopsicosocial; preferentemente ambulatorio; enfoque integral comunitario; resguardo de la continuidad del tratamiento; intervención de un equipo interdisciplinario, y evaluación periódica, a lo que se incluye la consideración por el interés superior del adolescente y el principio de articulación con el plan de intervención individual de la sanción principal que será ejecutada por SENAME. Todos ellos deben ser evaluados en la práctica, especialmente los nuevos que se integran.

⁹⁶ SKopus, Estudio acerca de la magnitud del consumo y factores asociados al uso de droga en la población SENAME”, CONACE. Noviembre 2002. En Ministerio de Salud, 2006.

El éxito de las intervenciones terapéuticas en población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley, se encontrarían en estrecha relación con las condiciones en que se desenvuelve la vida del/la adolescente, por lo que esta oferta de tratamiento incorporaría acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso socioeducativo y de integración social que lleva a cabo el adolescente, desarrollando ambientes protegidos y normalizadores, en los que se privilegien relaciones respetuosas y afectivas, que también favorezcan el desarrollo de las capacidades del/la adolescente y una mayor independencia y autonomía.

Por otra parte, y en especial cuando se trata de intervenciones en medio libre, esta norma establece que se hace necesario el máximo de coordinaciones intersectorial y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados.

Este modelo de atención, por lo tanto, estaría especialmente diseñado para abordar las complejidades psicosociales particulares de estos adolescentes, incluyendo desde respuestas inmediatas frente a situaciones de crisis y cuadros agudos, hasta planes ambulatorios de tratamiento. Así mismo, considera el proceso evolutivo y etapas del ciclo vital en la cual se encuentra el/la adolescente, como también la perspectiva de género. No obstante, cabe señalar que, al parecer, en la práctica, este tipo de acciones serían difíciles de desarrollar por los equipos de tratamiento, especialmente por la escasez de oferta para este perfil de población en las redes locales, entre otros elementos ya descritos.

De esta manera, se describe que, en el caso de los y las adolescentes que cumplan sanción privativa de libertad o cuando exista medida cautelar privativa de libertad, se establecen los planes de tratamiento Intensivo y de Corta Estadía o Desintoxicación. En el caso de los adolescentes que cumplan sanción o medidas en medio libre, los planes de tratamiento son el Intensivo en modalidad ambulatoria, el Intensivo en modalidad residencial y el de Corta Estadía o Desintoxicación⁹⁷. Por último, y recordando lo delicado de la evaluación de consumo en población adolescente, es que el Ministerio de Salud se encuentra elaborando un protocolo de evaluación diagnóstica a realizar por profesionales capacitados, para ser usado en el sistema de justicia penal adolescente.

⁹⁷ No obstante lo escrito en la Norma Técnica, es importante señalar que sólo se comprometió la instalación de Clínicas de Corta Estadía al interior de cinco centros de privación de libertad y de cinco centros para el medio libre, a nivel país para el año 2007. Sin embargo, a seis meses de implementada la ley, no se han implementado dichos planes, tanto en medio libre como en los centros de privación de libertad.

5. Tratamiento en contexto obligado

Como lo señalara Gregory Bateson, el significado de una acción, situación o relación depende del contexto en que se encuentre, por lo que una misma conducta será diferente si se trata de juego, aprendizaje, guerra, ritual, etc.

En este sentido, un tratamiento por orden judicial conlleva la obligatoriedad como parte constitutiva de él, lo que define las relaciones que se establecen en el sistema (de tratamiento), constituyéndose dicha obligatoriedad en un mecanismo coercitivo de estabilización del mismo (función de control social).

Para Ana María Milán (1997), el sistema de tratamiento en un contexto obligado y coercitivo (que es parte de su esencia) estaría constituido por, al menos, tres componentes:

- Quien envía a tratamiento (el/la Juez/a, que está obligado/a por el ejercicio de su facultad y que además tiene la capacidad de obligar a otros)
- Quien es enviado a tratamiento (la persona sancionada, quien presenta el mayor grado de obligatoriedad en el sistema)
- Quien realiza el tratamiento (el/la terapeuta o equipo terapéutico, que se encuentra obligado a responder con ciertas acciones hacia el sistema de justicia).

La obligatoriedad de un contexto como éste, restringe las posibilidades de actuación de sus miembros, en tanto cada uno de los componentes, en mayor o menor medida, se encuentran obligados a realizar las acciones que llevan a cabo, no pudiendo escapar a las responsabilidades que involucran sus distintas posiciones relativas. En este sentido, se tiende a perder las características de creatividad y plasticidad en beneficio de la conservación del no-cambio del sistema; la máxima obligatoriedad podría llevar al exterminio de los miembros del sistema que no se adapten a él, en casos extremos.⁹⁸

Es así como, el tratamiento bajo un contexto obligado judicial, trae consigo una serie de dificultades y desafíos hacia uno de los vértices de la tríada: quien realiza el tratamiento, esto es, los equipos de salud. La complejidad del rol en que estos equipos se ven envueltos,

⁹⁸ Ana María Milán (1997). *Contextos obligados: Propuestas para la intervención en contextos judiciales*. Documento de trabajo del Staff del Instituto de Terapia Familiar de Santiago. Página 3.

deben ser tenidos en consideración al momento de intervenir, de forma que los equipos sean capaces de visualizarlo y poder así trabajar de la manera más sana y eficaz posible.

En este sentido, los equipos terapéuticos tendrían una doble función: una de salud y otra de responsabilidad ético/social⁹⁹; es aquí donde los equipos sobrepasan el área estrictamente clínica, abarcando dilemas éticos diarios y quedando muchas veces entrampados en la duda de si están sancionando o ayudando.

Este entrampe ocurre en tanto la relación terapéutica es establecida por otro (en este caso, el Estado a través del Poder Judicial), como una imposición de una sanción o medida, por lo que aquellos que *“concurren a este proceso lo hacen dentro de un marco legal, que por definición es público y no privado (...) surgiendo la mezcla complementaria y/o saludable y/o perversa, entre ley y cura, rehabilitación y psicoterapia con la función penal”* (Morales, 1997, pág.4).

Por otra parte, también se presentan complejidades para otro de los vértices de la tríada: quien debe realizarse un tratamiento. Aquí cabe hacer la distinción entre un contexto normal de terapia y un tratamiento en un contexto obligado¹⁰⁰. Para el primer caso, es posible plantear un continuo entre voluntariedad y obligatoriedad para un tratamiento, donde la obligatoriedad tiene un carácter relativo, dadas las consecuencias asociadas a no asistir, las que se encuentran en el ámbito de lo personal.

En un contexto obligado judicial, si bien la persona puede rechazar el tratamiento (no asistir) las diferencias estarían en las consecuencias que dicha decisión le traería, en tanto existe una resolución judicial que obliga, así como la manera en que dicho acto influye en el contexto del tratamiento. En este segundo caso, existiría una ley que define el problema y la instancia para resolverlo, con el mandato de no volver a transgredirla. En este caso, el continuo iría desde la obligatoriedad a la posibilidad de redefinir los significados que tengan por fin evitar la penalización por la infracción a la ley en lo sucesivo.

⁹⁹ Germán Morales (1997). *Ponencia: Condenado a terapia*. Simposio Reparación, Derechos Humanos y Salud Mental, del V Congreso Nacional de Psicología. Santiago, Chile.

¹⁰⁰ La voluntariedad está dada cuando, por ejemplo, una persona que personalmente decide hacerse una intervención porque sola no ha podido resolver alguna situación; en cambio hay obligatoriedad cuando alguien asiste a tratamiento porque, en caso contrario, o se termina su relación de pareja, o puede perder el trabajo o los estudios.

Para Germán Morales (1997), existiría una distinción en relación a la intervención en un contexto obligado, en tanto ésta no sería terapia *ni puede llegar a serlo*; no obstante, podría llegar a constituirse en una relación clínica, cuando se logra realizar un consenso del problema que permita establecer una relación de ayuda.

En este sentido, sería de vital importancia que el equipo de tratamiento logre comprender y mantener presente en todo momento dos dominios de acción: el dominio del encuentro en el vínculo con la persona sancionada y el dominio del contexto obligado, puesto que ambos estarán presentes en todo momento de la intervención y ambos exigen acciones y responsabilidades específicas, por lo que se debe aprender a mantenerlos en equilibrio.

Estos elementos son de gran relevancia, y deben ser tenidos en cuenta al momento de intervenir con un o una adolescente que viene con una sanción de tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol (que además puede haber influido en la valoración de su sanción principal)¹⁰¹, como también en la forma en que se trabaja con el equipo de tratamiento, siendo parte importante de los contenidos en las acciones de formación y autocuidado. No obstante, este suele ser un punto que la mayoría de los equipos de salud suele invisibilizar¹⁰².

Finalmente, cabe señalar que el Ministerio de Salud cuenta con un marco regulatorio a través del “Reglamento para Internación de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la proporcionan”¹⁰³, donde las enfermedades o trastornos mentales a que se refiere dicho reglamento son los contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE 10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Capítulo V que lleva por nombre “Trastornos Mentales y del Comportamiento”.

Este reglamento regula las condiciones de internación para tratamiento, tanto voluntarios como no voluntarios por parte del paciente, incluyendo cuando existe de por medio una resolución judicial (Artículo 15). Si bien el Capítulo V del CIE 10 incluye los “Trastornos

¹⁰¹ Cabe señalar que, luego de la modificación en el perfil de ingreso de adolescentes infractores/as de ley, estos elementos también serían aplicables a la situación de tratamiento por suspensión condicional del procedimiento.

¹⁰² En la experiencia de trabajo de la autora de la presente tesis, los equipos de salud con los que le tocó trabajar, muchas veces presentaron dificultades para ver el contexto de coerción judicial en el que se encontraban, en casos de atención de personas bajo orden judicial, sintiéndose éstos incómodos ante dicha situación.

¹⁰³ Ministerio de Salud (2000). *Reglamento para Interacción de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la proporcionan*. Documento N° 570/98 (D.OF. 14.07.00).

mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas” (F10-19), entre las cuales se encuentran el “Consumo Perjudicial” (F1x.1) y el Síndrome de Dependencia (F1x.2), dicho artículo sólo se refiere a las medidas de seguridad establecidas en el Código Procesal Penal.

D. Redes

1. El concepto de red

Las redes se refieren a la serie de relaciones (denominadas “vínculos”), que establece un individuo (llamado “nodo”) con otro u otros individuos, o un conjunto de ellos (grupo, colectivo, organización, institución), con fines diversos, a lo largo de su historia.

La red se define como un sistema social conformado por nodos que se encuentran flexiblemente interconectados y que intercambian apoyo, ayuda material, servicios, información y contacto¹⁰⁴.

Esta teoría trae consigo una nueva mirada hacia las relaciones humanas que todas las personas establecemos, puesto que el vínculo no sólo es visto como una necesidad de nuestro “ser gregario”, sino también como un recurso que permite potenciar el desarrollo personal y de grupo.

Para Elina Dabas (1993), el concepto de red social implica un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo, y lo entiende como un sistema abierto que, a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potenciación de los recursos que se poseen. Cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de sus miembros desarrolla.

¹⁰⁴ CONACE (1997). *Sistema Comunal de Prevención de Drogas. Modelo Operativo*.

Se da cuenta, entonces, de la posibilidad de “trabajar en red” como una modalidad distinta, en tanto quiebra jerarquías y promueve relaciones horizontales¹⁰⁵. En este sentido, “las redes” se definirían por oposición al modelo de organización burocrática, el cual implica relaciones y centros de decisiones claramente visibles y definidos. No obstante que esta teoría pareciera presentar mayores ventajas comparativas respecto a dicho modelo de organización, es una metodología de trabajo difícil de instalar y mantener, aún con instancias e instituciones de carácter más territorial y/o comunitario.

La existencia y acción de una red depende de la iniciativa de cada una de sus partes integrantes y no de una instancia central y única. La energía movilizadora se da en la intensidad de las interrelaciones e interacción en los modos producidos en estas comunicaciones. El efecto de red es la creación permanente de respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad, de forma solidaria y autogestora.

Por lo tanto, las redes implican heterogeneidad y respeto a la diversidad y particularidad de cada uno de sus miembros; horizontalidad en la relación y una comunicación efectiva -que podría romper las líneas burocráticas tradicionales existentes-, y una flexibilidad en la organización interna y en el quehacer cotidiano¹⁰⁶.

El trabajo en red se realiza desde dos modalidades: *la práctica de red* y *la gestión en red*. La primera de ellas consiste en una secuencia programada de conversaciones entre actores comunitarios y/o institucionales. La segunda se refiere a la secuencia programada de conversaciones entre actores pertenecientes al sistema formal, tanto institucional como comunitario, que respeta exactamente las estructuras formales existentes en éstos ámbitos (CONACE 1997, págs. 19 y 20).

Para que un actor social participe activa y constructivamente en una red tiene que, por un lado, percibir que comparte visiones comunes sobre un determinado tema (consensos) con el conjunto de actores de la red y, por otro, percibir que su propia visión (su identidad) es respetada y valorada (disensos). En este sentido, una de las tareas más sensibles del

¹⁰⁵ Jamett Francia, Educadora de Grada. *Visión desde los organismos No Gubernamentales. Tema dos: Trabajo en redes*. En Seminario: Drogas una visión del Estado y los Organismos no Gubernamentales. CONACE (1996).

¹⁰⁶ Idem.

trabajo en red, sería el de velar para que exista un adecuado equilibrio entre el manejo de consensos (uniformidad) y disensos (diversidad) al interior de la red.

Si nos apoyamos en la premisa de que la realidad se construye en la interacción de los grupos sociales, hay que considerar que la intervención en red y el efecto de red constituyen una modalidad participativa, puesto que la formación de redes sociales favorece la resolución de problemas comunes que aquejan a una comunidad, a una institución o a un grupo de sujetos, en tanto “que los miembros de la red comprendan que el problema de un individuo es el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones”¹⁰⁷ (Dabas 1993, pág. 42).

Esta construcción de la realidad debería tomar en cuenta las costumbres, los valores, los mitos y tabúes de los grupos, puesto que, a partir de ellos, un grupo se propone una realidad alternativa, facilitando de esta manera el desarrollo de un consenso que pueda proveer la base para nuevas reorganizaciones.

Por ello, es importante considerar el valor de los contextos locales, de las relaciones personales, de la confianza en el otro y la posibilidad de la participación en la planificación de los programas que afectan a la vida del conjunto. Las intervenciones deberían basarse en una perspectiva constructivista, donde la realidad no es la única, lo que permite rescatar las diferencias y el disenso, así como facilitar el desarrollo de este tipo de consenso, permitiendo la creación de un nuevo contexto de acuerdos que ubique a los participantes en un nuevo nivel evolutivo.

Este proceso de construcción colectiva posibilita la optimización de las relaciones sociales. Dicha construcción se sustenta en la acción que cada persona debe realizar en relación con el contexto social, ya que esa acción es la que lo reubica en relación con él. Pero esta acción cobrará sentido cuando se produce una toma de conciencia de cómo ésta se entrelaza con las del conjunto produciéndose una transformación. La toma de conciencia acerca de la

¹⁰⁷ En el trabajo de campo, Dabas ha observado que el efecto de las redes que se establecen entre familias con problemáticas comunes favorece el intercambio y la reorganización de modelos de vida cotidiana. Las relaciones de intercambio recíproco y ayuda mutua entre familias, se transforman en uno de los ejes de los patrones de comportamiento que posibilitan la supervivencia de muchas de ellas, puesto que la participación activa de alguno de ellos en la comunidad social de pertenencia puede restituir, en parte, el lugar social perdido, abriendo otros canales de relación y aumentando así el campo de posibilidades.

capacidad de organización influye en la apropiación de un proyecto, así como en el desarrollo que va constituyendo a aquélla.

De esta manera, el desafío de este modelo se encuentra en la capacidad, no sólo de convencer acerca de su utilidad, sino de movilizar a cada uno de los actores involucrados en la red, de manera activa y permanente, puesto que sin éstos, la red no funciona.

2. La red de salud

Además de las redes comunitarias, existen también las redes institucionales, dentro de las cuales se encuentra el modelo de gestión desarrollado por el Ministerio de Salud, específicamente a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Esta Subsecretaría comprende el sistema de salud, encargado de entregar las prestaciones de salud que requiere la población, como una serie de instancias¹⁰⁸ distribuidas a nivel local por todo el país, diferenciadas por niveles de complejidad¹⁰⁹ y conectadas a través de sistemas de derivación de atención.

Esta Subsecretaría tiene como misión el coordinar y ejecutar las políticas gubernamentales en el sector salud, en particular, aquellas que buscan ampliar la cobertura y la oportunidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del sistema público, así como consolidar la gestión en red del sector en base a las necesidades expresadas en los objetivos sanitarios, avanzando en el proceso de reforma de salud, descentralización administrativa y de modernización del Estado¹¹⁰.

Dentro de las responsabilidades que le caben a esta Subsecretaría, están las de articulación y desarrollo de la red asistencial del sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, así como asegurar un funcionamiento integral, eficaz y eficiente de las redes de salud, mediante la definición, supervisión y

¹⁰⁸ Consultorios Generales, Postas Rurales, Estaciones Médico Rurales, Centros de Referencia de Salud, Centros de Diagnóstico Terapéutico, Centros de Especialidad, Hospitales, Institutos y Servicios de Salud, entre otros.

¹⁰⁹ Primario, secundario y terciario.

¹¹⁰ Circular N° 3 del 31 de enero de 2005, del Ministerio de Salud, a través de la cual se informa de la estructura orgánica de la subsecretaría de Redes Asistenciales.

evaluación de políticas, normas y estrategias del modelo de atención y gestión de red, con el fin de satisfacer las necesidades de salud de la población¹¹¹.

Los Servicios de Salud, dependientes de la Subsecretaría de Redes, son organismos de carácter territorial encargados de *“la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas”*¹¹².

Las redes asistenciales de los Servicios de Salud están constituidas por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Estas redes se organizan con un primer nivel de atención primaria, compuesto por establecimientos que ejercen funciones asistenciales en un determinado territorio y con población a cargo, y otros niveles de mayor complejidad que, por reglamento, sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia¹¹³.

Dicho reglamento indica que cada red asistencial tiene el deber de colaborar y complementarse con la de los otros Servicios, y con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de la población¹¹⁴. Esto significa que si, en un momento determinado, un centro de salud no está en condiciones de dar la atención correspondiente, debe realizar las gestiones pertinentes dentro de su red o dentro de la red de otro sector si fuese necesario, con el fin de que toda persona reciba la atención de salud adecuada y oportuna a su situación particular. No obstante estas disposiciones, es posible observar que en la práctica parecieran existir dificultades para cumplir con ellas, especialmente en algunas temáticas como es el caso de

¹¹¹ Ídem.

¹¹² Reglamento Orgánico N° 140 del 24 de septiembre de 2004 y publicado el 21 de abril del 2005 de los Servicios de Salud, artículo 1° del capítulo I denominado disposiciones generales.

¹¹³ Ídem. Artículo 4°.

¹¹⁴ Ídem. Artículo 3°.

los programas de tratamiento del consumo problemático de drogas, donde esta articulación, al parecer, no ha sido posible de realizar o no se ha logrado ejecutar eficientemente.

La nueva regulación de los Servicios de Salud indica que éstos deben establecer mecanismos de orientación e información al usuario, así como diseñar e implementar sistemas de recepción de opiniones, sugerencias, reclamos y felicitaciones de los usuarios y de la comunidad en general y un sistema de respuesta o resolución según corresponda. Por otra parte, también deben incluir la participación de la comunidad a través de instancias permanentes de participación social que permitan recibir la opinión de los usuarios y la comunidad sobre la calidad de las prestaciones que se otorgan, así como propuestas para su mejoramiento¹¹⁵. Si bien este elemento de participación vecinal es novedoso -pues no existe en el anterior sistema de administración de salud-, abriéndose al espacio comunitario e integrándolo a su nueva forma de gestión, no queda claro su nivel real de implementación.

Para Domingo Asún¹¹⁶, las redes institucionales e inter-institucionales permiten generar un plan integrado que sume los recursos existentes, sus características y funciones concretas y que ordene las correspondientes dependencias institucionales, a veces muy diversificadas. También permite resolver las demandas asistenciales que adquieren rápidamente un carácter urgente, mejorando la atención y recepción de la demanda, lo que favorece una percepción social de eficacia en los grupos sociales y produce la estabilización de los programas y planes de atención primaria y secundaria (detección e intervención precoz), enlazándolos con los recursos especializados.

Pero, para lograr lo anterior, Asún estima que es necesario superar la situación corriente en que la relación entre servicios, centros y organizaciones sociales se dan por supuestos, mientras que en la práctica no se suele trabajar coordinadamente. Por otra parte, la tradicional forma de operar de los servicios, tanto públicos como privados, en espacios estancos y cada vez más especializados, ha significado que se ha puesto énfasis en la parcialidad, dando pie a la descoordinación como una dificultad a superar.

Por lo tanto, el propósito de una red de este tipo sería superar el ensimismamiento en que cada organización se haya, para resolver sus propios procesos de adaptación, el

¹¹⁵ Ídem. Título III, Párrafo I, Artículo 21, Numeral III.

¹¹⁶ Domingo Asún. “Redes sociales institucionales e interpersonales”. Documento de trabajo. Sin fecha.

desconocimiento entre sí de los dispositivos asistenciales y la diversidad de puntos de vista y modelos con que cada grupo se aproxima a su objetivo de trabajo. Para ello se requiere voluntad y desarrollo de aperturas desde los diferentes niveles de gestión para favorecer la realización del discurso teórico en la práctica social concreta.

Este es un elemento importante, en tanto el éxito de las intervenciones terapéuticas en población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley requiere de atenciones apropiadas, rápidas y oportunas con el fin de dar respuesta a las circunstancias de salud, tanto física como mental, que éstos y éstas adolescentes puedan presentar al momento de encontrarse en conflicto con la justicia.

3. Implementación de las sanciones de la Ley N° 20.084 y la red de salud

Siguiendo lo expuesto en el punto anterior, cabe destacar la lógica que subyace a las sanciones que se implementan en el medio libre, según la nueva ley de responsabilidad penal adolescente, las que corresponden a Reparación del Daño Causado, Servicios en Beneficio de la Comunidad, Libertad Asistida y Libertad Asistida especial¹¹⁷, a las cuales es posible agregar la sanción de internación en centros de régimen semicerrado, que si bien corresponden a centros de privación de libertad, éstos cuentan con una lógica de intervención más comunitaria y de red.

Estas sanciones aparecen en tanto la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente se basa en un “derecho penal mínimo de adolescentes”¹¹⁸, según el cual se debe tender a la menor desocialización del o de la adolescente que ha infringido la ley, a través de medidas alternativas al proceso penal o de la diversificación de las alternativas de sanción (y no sólo contar con la privación de libertad), en tanto el supuesto que existe a la base es que el contacto con el sistema de justicia penal, especialmente en población adolescentes, provoca estigmatización, desocialización y contacto criminógeno.

¹¹⁷ Servicio Nacional de Menores, Resoluciones Exenta N° 79/B, 81/B y 94/B.

¹¹⁸ Couso, Jaime (2005). *La política criminal para adolescentes y la Ley 20.084*. En II Jornadas de Derecho penal. Santiago, Chile. Página 14.

Recordando que el espíritu inicial de esta ley buscó la especialización en la intervención con población adolescente que comete infracciones a la ley penal, para lo cual formuló un abanico amplio de sanciones, además de proponer como último recurso a la privación de libertad (artículo 47)¹¹⁹ en su texto original, estableció asimismo que la finalidad de las sanciones (artículo 20), junto con hacer efectiva la responsabilidad de los adolescentes, es el tender a la plena integración social de los y las adolescentes, a través de una intervención socioeducativa.

Esta declaración de que las sanciones deben tener una finalidad socioeducativa tendiente a la integración social, es un elemento nuevo que no existe en el derecho penal de adultos y que busca rescatar la condición de adolescentes de este grupo etéreo. Para ello, el Servicio Nacional de Menores ha debido establecer orientaciones técnicas para la implementación de dichas sanciones, las cuales establecen cuatro componentes de intervención: a) responsabilización, b) reparación del infractor, c) habilitación, y d) integración social.

En el grupo de sanciones que se implementan en el medio libre y/o con una lógica más comunitaria, las de más larga duración son las de Libertad asistida, Libertad asistida especial e Internación en régimen semicerrado, las cuales deben establecer un plan individual de intervención que contemple, entre otros elementos, la asistencia a la educación formal, la capacitación en un oficio, la asistencia a programas de intervención según sus problemáticas personales y familiares específicas, la asistencia a tratamiento de drogas si fuese requerido, acceso a salud y recreación. Todo esto se realizaría a través del acceso a la oferta de la red local del sector donde vive el o la adolescente para el caso de la Libertad asistida y Libertad asistida especial, y del acceso a la red local del lugar donde se encuentra el centro semicerrado, para el caso de esta última sanción.

Ejemplo de ello, se observa en las orientaciones técnicas para la ejecución de las sanciones de libertad asistida y libertad asistida especial del Servicio Nacional de Menores, cuando expone como una de las estrategias de intervención la gestión intersectorial y

¹¹⁹ Cabe recordar que el espíritu del proyecto de ley enviado al Congreso Nacional, buscaba entregar una respuesta penal realmente adecuada al perfil de adolescentes infractores/as de ley, proponiendo, entre otras cosas, la privación de libertad como último recurso. Si bien este elemento quedó establecido en el articulado de la ley que finalmente se promulgó con fecha 28 de noviembre del año 2005, este principio se vio fuertemente mermado con la introducción de la denominada “indicación Larraín”, producto de la modificación que se genera a través de la Ley N° 20.191 promulgada 9 días antes de su entrada en vigencia el 8 de junio de 2007, la cual abrió la posibilidad de un uso mayor de la privación de libertad.

complementariedad, explicitando que *“Para hacer efectiva la integración social del adolescente es relevante fortalecer sus condiciones de acceso a las políticas públicas y programas sociales. Por tal motivo, una de las tareas estratégicas del programa es la gestión intersectorial que debe desarrollar con los distintos niveles de administración del estado y los servicios privados”*¹²⁰, estrategia que se ve expresada en la dimensión de intervención social-comunitaria y en el eje de reinserción social de dichas orientaciones técnicas. No obstante, cabe señalar que ésta ha sido una de las tareas más difíciles de asumir, en tanto, por un lado, ha costado generar las redes necesarias que la ley establece y, por otra parte, no existe oferta especializada para este perfil de población –al menos como políticas nacionales- desde el resto de los sectores, como por ejemplo, salud, educación, trabajo, entre otros.

De esta manera, y puesto que las sanciones que se ejecutan en el medio libre buscan desvincular lo menos posible a los y las adolescentes de su propia red social, es que ésta adquiere no sólo un significado importante, sino un rol de gran relevancia, el que, si no es ejercido, puede jugar en contra de la finalidad que el legislador le ha puesto a estas sanciones.

La red comunitaria y comunal institucional debe entonces articularse de tal manera que permita responder a las necesidades de los y las adolescentes infractores/as de ley, entregando no sólo espacios de formación, educación y atención a sus problemáticas específicas, sino también de recreación y a los intereses propios de esta etapa. Las redes educacionales, laborales y sociales se enfrentan a una gran tarea de coordinación y trabajo conjunto que, como acertadamente dice Asún¹²¹, si bien se da por supuesto y obvio, en la práctica no se ha visto en funcionamiento real, salvo honrosas excepciones.

Bajo estas mismas condiciones, funciona la Sanción accesoria de tratamiento de drogas y/o alcohol, establecida en el artículo 7° de la ley, para lo cual una de las instancias centrales es la red de salud. Cabe señalar que la elaboración y aprobación de la Norma Técnica N° 85 por parte del Ministerio de Salud, implica que los Servicios de Salud deberán cumplir su rol estratégico e histórico para la provisión de los servicios, y dicho ministerio deberá velar por el

¹²⁰ Servicio Nacional de Menores (2007c). *Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de los programas de Libertad Asistida y Libertad Asistida Especial*. Resolución Exenta N° 94/B del 12 de marzo de 2007, Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil. Santiago, Chile. Página 14.

¹²¹ Domingo Asún. “Redes sociales institucionales e interpersonales”. Documento de trabajo. Sin fecha.

ejercicio pleno de los derechos a la atención sanitaria de este importante segmento de su población¹²².

Cabe señalar que esta norma se elaboró en el contexto de lo que establece la Ley N° 20.084, es decir, la atención de adolescentes sancionados, ya sea con una sanción accesoria de drogas o de adolescentes que, en cumplimiento de una sanción establecida en el artículo 6º¹²³, voluntariamente soliciten tratamiento por consumo problemático de drogas. Cabe recordar que esta situación se modificó a los meses de implementada la ley, abriéndose la posibilidad de tratamiento para los y las adolescentes imputados/as (lo que incluye las medidas cautelares y la suspensión condicional del procedimiento), así como a aquellos/as adolescentes que se encuentren en Programas de Intervención Ambulatoria (PIA) del sistema antiguo.

En este sentido, para el caso de los y las adolescentes infractores/as de ley que cumplen sanción en medio libre y sanción de régimen semicerrado, los planes de tratamiento que la Norma Técnica N° 85 establece, son los siguientes:

- Plan de Tratamiento Intensivo en modalidad ambulatoria: Tratamiento del consumo de drogas de alta intensidad, que aborda también el tratamiento y rehabilitación de los trastornos comórbidos compensados, a cargo de Centros de Salud Mental Comunitaria con programas de alcohol y drogas, público y/o privados.
- Plan de Tratamiento Intensivo en modalidad residencial: Tratamiento del consumo problemático de drogas de alta intensidad que se realiza en un régimen residencial, a cargo de Centros Residenciales de Rehabilitación en Drogas, Comunidades Terapéuticas y otros centros privados.
- Plan de Corta Estadía o Desintoxicación: Tratamiento de la intoxicación por consumo de sustancias o síndrome de abstinencia, de alta severidad y/o riesgo vital, además de tratamiento de la descompensación de los trastornos mentales comórbidos severos y manejo de las urgencias, a cargo de Unidades Clínicas de Corta Estadía¹²⁴.

¹²² Ministerio de Salud (2006). *Norma Técnica N° 85 para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental*.

¹²³ Régimen Cerrado, régimen semicerrado, libertad asistida especial, libertad asistida, servicio en beneficio de la comunidad y reparación del daño causado.

¹²⁴ Cabe recordar que, si bien se comprometió por parte del Ministerio de Salud iniciar la implementación de esta ley con sólo 5 unidades de corta estadía a lo largo del país –todas ellas dependientes de unidades hospitalarias de

La Norma Técnica indica que cuando se trate de intervenciones que se desarrollen en medio libre de la red social, se hará necesario el máximo de coordinaciones intersectoriales y comunitarias de todos los actores que se requieran, tanto públicos como privados, cobrando relevancia la coordinación y gestión con los organismos públicos de CONACE y el Ministerio de Salud.

nivel 3 de complejidad- ninguna de ellas fue instalada efectivamente durante el año 2007, funcionando una única unidad de corta estadía, perteneciente a una fundación privada, en la Región Metropolitana.

IV. METODOLOGÍA

A. Tipo de Investigación

La presente investigación es exploratoria y descriptiva. Es exploratoria, ya que no se han realizado, a la fecha, investigaciones que describan los programas encargados de intervenir con adolescentes con consumo problemático de drogas e infractores de la ley penal (Hernández, 1995). Es descriptiva, puesto que intenta describir cómo ven la intervención bajo la Ley Nº 20.084 los distintos programas de intervención en drogas.

Tiene un diseño no experimental, pues lo que se realizó fue observar el fenómeno tal y como se da en su contexto para después analizarlo, y es transversal, debido a que los datos se recolectaron en un solo momento, con el fin de describir variables en un tiempo único (Hernández, 1995).

El enfoque metodológico es cualitativo, el cual observa los problemas o fenómenos a estudiar a través de los datos descriptivos, “*las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable*” (Taylor y Bogdan, 1984, pp.19); y la perspectiva adoptada fue la fenomenológica, puesto que considera que la realidad depende de los significados que las personas le atribuyan, por lo tanto, esa realidad está construida a partir de significados (Krause, 1995). Este planteamiento favorece la comprensión de los hechos sociales, pues permite darles sentido y no sólo observar la frecuencia de su ocurrencia.

Por lo tanto, esta metodología constituye una herramienta adecuada para profundizar en el conocimiento y comprensión en torno a los programas de intervención del consumo de drogas con adolescentes.

B. Instrumento

En el marco de la investigación cualitativa, se seleccionó la entrevista como técnica de recolección de datos, ya que permite acceder a la experiencia subjetiva de los sujetos o grupos de sujetos a investigar, tanto en el presente como en el pasado. De esta manera, tal como lo plantea Delgado (1994), se puede “*analizar e interpretar los aspectos significativos diferenciales de las representaciones de los sujetos y/o grupos investigados*” (p. 213).

En particular, se seleccionó a la entrevista en profundidad como el instrumento que permite obtener los datos necesarios para llevar a cabo la investigación (Taylor y Bogdan, 1984), en tanto, no solo permite explorar un lugar fáctico de la realidad social, sino que su mayor aporte se encuentra en la entrada que genera en el lugar comunicativo de realidad, donde la palabra es el vehículo principal de una experiencia o realidad personalizada, biográfica e intransferible (Delgado, 1994).

En cuanto al grado de estructuración de la entrevista, se desarrolló una entrevista semi-estructurada, lo que según Delgado (1994) significa que “*presenta una alternancia de fases directivas y no directivas*” (p.243), es decir, el entrevistador posee una pauta con los puntos más relevantes para los objetivos de la investigación, que son abordados a lo largo de la entrevista.

Esta pauta de entrevista constituye sólo una guía para el investigador, pues a pesar de contener los ámbitos temáticos a explorar, resulta ser el investigador quien decide qué pregunta hacer, cómo hacerla y en qué momento de la entrevista. Por tanto, es capaz de inducir el discurso del entrevistado a partir de esta pauta, que debe ser flexible y ajustable al discurso de éste (Taylor y Bogdan, 1984). La revisión de la pauta de entrevista, se sustentó a partir del criterio de jueces expertos.

C. Muestra

La muestra del presente estudio fue intencional o de elección razonada, ya que hay una intencionalidad en la elección de los grupos o equipos con que se trabajó. Está constituida por los miembros de los equipos de tratamiento del consumo de drogas con adolescentes

infractores de ley, cuya sanción principal o medida sea en el Medio Libre y que tengan más de un año de trabajo con adolescentes en tratamiento del consumo de drogas.

Las entrevistas se realizaron hasta obtener la saturación del fenómeno y completar la muestra. Por lo tanto, se utilizó el método de saturación teórica¹²⁵, el cual consiste en construir una teoría inductiva que incluya progresivamente las categorías otorgadas por los entrevistados, hasta que no aparezcan nuevas variables y, en consecuencia, no se le puedan agregar nuevas categorías a la teoría.

Los criterios de selección de la muestra son criterios de pertinencia, no de representatividad estadística, puesto que se refieren a los conjuntos, a su estructura y a su génesis. Por ello, se pretende incluir a todos los componentes que reproduzcan, mediante su discurso, relaciones relevantes. En este sentido, la muestra es estructural, es decir, con el diseño muestral hay que localizar y saturar el espacio simbólico, el espacio discursivo sobre el tema a investigar (no es relevante la cantidad sino la composición adecuada de los grupos)¹²⁶.

Las variables estructurales incluidas fueron:

- *Tipo de sanción principal o medida*: Las penas o medidas a las que pueden estar sancionados los y las adolescentes infractores de la ley penal se implementan en el medio libre o en privación de libertad. En este sentido, se trabajará con los programas de tratamiento que oferten planes de drogas con adolescentes que reciban una sanción principal o medida en el medio libre.
- *Lugar de funcionamiento*: Región Metropolitana, puesto que, aproximadamente un tercio de los programas de tratamiento del consumo problemático de drogas para adolescentes infractores de ley se encuentran en esta región.
- *Tipo de plan de tratamiento*: Ambulatorio Intensivo, Residencial y Corta estadía, en tanto son las modalidades que forman parte del tratamiento bajo la Ley N° 20.084 para el Medio Libre.

¹²⁵ El *muestreo teórico* (theoretical sampling), que introduce la denominada Teoría Fundamentada (Grounded Theory), desarrollada por Barney Glaser y Arnold Strauss (1967). La postura teórico metodológica que se adopta está vinculada al modo de producción de datos, su codificación y clasificación, así como el despliegue de diversas teorías, los que tienden a darse con simultaneidad.

¹²⁶ Dávila. *Las Perspectivas Metodológicas Cualitativa y Cuantitativa en las Ciencias Sociales*. En Delgado y Gutiérrez, 1995.

- *Experiencia de las instituciones que ofertan tratamiento:* 12 meses a lo menos. Esto permite que los equipos de tratamiento ya tengan experiencia en la intervención con adolescentes con consumo problemático de drogas (conocimiento práctico de los temas de drogas y adolescencia), pudiendo responder a la entrevista desde su experiencia y no desde lo teórico o lo esperado. Cabe señalar que el tema de infracción de ley no era requisito como experiencia previa, ya que es la nueva temática a abordar.

D. Producción de información

Se propone un guía para la entrevista que presenta un protocolo flexible para el proceso comunicacional de la entrevista. Se trata de ciertas áreas generales de exploración, las dimensiones y ciertos tópicos al interior de estas, las categorías. En este sentido, las dimensiones abordadas en la investigación fueron las siguientes:

1. Adolescentes con consumo problemático de drogas
2. Adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley
3. Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente
4. Intervención de drogas por derivación judicial
5. Relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal
6. Norma técnica N° 85 del Ministerio de Salud

E. Trabajo de campo

Una vez identificados los equipos susceptibles de entrevistar, se contactó telefónicamente a los directores de los centros o programas, para exponer el proyecto de investigación y solicitar una entrevista con algún o algunos miembros del equipo de intervención, que contaran con las características de haber trabajado anteriormente con adolescentes y que estuviesen imbuidos del funcionamiento y perspectivas del equipo. Posterior a cada llamada, se envió por correo electrónico mayor información respecto al tema, adjuntando una carta de solicitud. Una vez aprobada la solicitud, cada institución derivó el contacto, con quien se procedió a establecer fecha y hora de entrevista.

Los y las entrevistadas fueron directores/as o coordinadores/as de los equipos entrevistados, a excepción de uno de ellos, donde la entrevista se realizó con una de las profesionales del equipo, quien fue designada por la directora del programa.

Las entrevistas fueron realizadas en cada uno de los centros investigados y se realizaron entre el 25 de septiembre y el 12 de noviembre del año 2007. Una vez terminada cada entrevista se procedió a su inmediata transcripción para su posterior análisis. Cabe señalar que cada una de ellas fue enviada vía correo electrónico a los entrevistados para su validación.

Finalmente, se llevó a cabo el análisis de los contenidos surgidos, en el que se integraron aquellos temas que se desprendieron de la investigación y que no fueron considerados en un comienzo en el estudio.

Dados los criterios de pertinencia para seleccionar la muestra, el proceso de selección desde el universo a la muestra, se produjo de la siguiente manera¹²⁷:

Plan \ Centros	Nº de programas para adolescentes en el Medio Libre de la RM	Nº de programas con más de 1 año de atención a adolescentes	Nº de programas entrevistados
Corta Estadía	1	1	1
Residencial	4	1	1
Ambulatorio Intensivo	14	5	3
Total	19	7	5

Así, los equipos entrevistados aparecen en el siguiente cuadro:

Identificación	Equipo de Tratamiento
E1	Plan Corta Estadía, prestador privado de tratamiento, ubicado en la comuna de Ñuñoa. Ingresó al convenio de tratamiento con adolescentes infractores/as de ley el 8 de junio de 2007. Equipo que interviene con adolescentes desde el año 2004. Entrevistado el 25/09/2007
E2	Plan Ambulatorio Intensivo, prestador privado, ubicado en la comuna de Recoleta. Ingresó al convenio de tratamiento con adolescentes infractores/as de ley el 8 de junio de 2007. Equipo rearmado para el proyecto específico, institución con experiencia desde el año 2005 aproximadamente. Entrevistado el 16/10/2007

¹²⁷ Según información de CONACE al 24 de septiembre del 2007.

E3	Plan Residencial, prestador privado, ubicado en la comuna de Paine. Ingresó al convenio de tratamiento con adolescentes infractores/as de ley el 8 de junio de 2007. Equipo rearmado para el proyecto específico, institución con experiencia desde el año 2004 aproximadamente. Entrevistado el 19/10/2007
E4	Plan Ambulatorio Intensivo, prestador privado de tratamiento, ubicado en la comuna de Santiago. Ingresó al convenio de tratamiento con adolescentes infractores/as de ley el 8 de junio de 2007. Equipo rearmado para el proyecto específico, institución con experiencia desde el año 2005 aproximadamente. Entrevistado el 30/10/2007
E5	Plan Ambulatorio Intensivo, prestador público, ubicado en la comuna de Puente Alto. Ingresó al convenio de tratamiento con adolescentes infractores/as de ley el 8 de junio de 2007. Equipo rearmado para el proyecto específico, institución con experiencia desde el año 2004. Entrevistado el 12/11/2007

F. Análisis de la información

El procesamiento de la información en investigaciones que utilizan la metodología cualitativa, debe ser sistemático y verificable. Es sistemático, en tanto sigue un proceso prescrito y secuencial. Verificable, en tanto otro investigador, en base a los mismos documentos disponibles y datos directos, debería llegar a conclusiones similares (Krause, 1995).

Para llevar a cabo el análisis cualitativo, se realizó un análisis temático de las entrevistas realizadas, el cual permitió sistematizar y categorizar la información obtenida por medio de las entrevistas.

Concretamente, se realizó la transcripción de todas las entrevistas realizadas. Posteriormente, se sistematizaron y agruparon los contenidos de éstas en torno a los temas previamente definidos.

V. ANÁLISIS

A continuación, se presenta el análisis de la información obtenida de las cinco entrevistas realizadas a equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población adolescente infractora de ley.

El análisis se encuentra dividido en tres temas, los que se relacionan con los objetivos específicos de la presente investigación: A) las percepciones de los equipos frente a la intervención con adolescentes infractores/as de ley, B) los nudos problemáticos para la intervención bajo un contexto legal, y C) los desafíos para la implementación de la Norma Técnica N° 85 del Ministerio de Salud.

Cada uno de estos temas se encuentra subdividido en una o más dimensiones, las que son: 1) adolescentes con consumo problemático de drogas, 2) adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley, 3) ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente, 4) intervención en drogas por derivación judicial, 5) relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal, y 6) norma técnica n° 85 del Ministerio de Salud. Estas dimensiones organizan la información obtenida en las entrevistas en categorías de análisis.

A. TEMA: Percepciones de los equipos frente a la intervención con infractores/as de ley

El estudio de las percepciones de los equipos de tratamiento, permite tener una aproximación a la definición o caracterización que realizan de la población adolescente infractora de ley y, por lo tanto, la forma en que la abordan e intervienen. En este sentido, sus percepciones nos permiten comprender el cómo conceptualizan su trabajo y, desde ahí, acercarnos a las relaciones que establecen con los y las adolescentes y con el sistema de justicia penal que los deriva a tratamiento.

Cabe señalar aquí, que la evaluación de una situación social, para realizar cambios en ella, contiene una noción ética, fundada en valores, que hablan finalmente de una forma de comprender y valorar lo social; es una construcción social, que interpreta un punto de origen de la intervención, los medios para realizarla y a quienes se encuentra dirigida (Corvalán, J. 1997). El carácter de la intervención devela el subtexto que la articula y justifica, pudiendo así identificar los tipos o concepciones de intervención, las concepciones de sujeto que arrastran y las formas de intervenir con ellos.

Para este análisis, se realizó una distinción entre adolescentes consumidores/as problemáticos/as de drogas y adolescentes consumidores/as problemáticos/as de drogas infractores/as de ley, incorporándolas como dos dimensiones distintas, con el fin de conocer si los equipos establecen diferencias significativas entre ambos grupos de población y, en este sentido, identificar si establecen alguna especificidad en la intervención que deben realizar con la población infractora de ley.

De esta manera, es posible apreciar, a cuatro meses aproximadamente de haber iniciado la intervención con población infractora de ley, que a los equipos de tratamiento les costó realizar diferencias significativas entre ambas poblaciones, así como establecer alguna especificidad en la intervención. Cabe señalar que, al menos 3 de los 5 equipos entrevistados, atienden simultáneamente a población adolescente infractora de ley y población adolescente “sin infracción de ley”, a través de financiamiento del Ministerio de Salud, sosteniendo programas diferenciados; y si bien, tienen la noción de que ambos programas deben tener especificidades propias, a la hora de explicitarlas les cuesta visibilizarlas claramente.

Como posible explicación a esta situación, podría argumentarse el escaso tiempo de intervención que habían tenido con este perfil de adolescentes, al momento de realizadas las entrevistas.

Los resultados son los siguientes:

1. DIMENSIÓN: Adolescentes con consumo problemático de drogas

En relación a los y las adolescentes con consumo problemático de sustancias, en general, es posible apreciar que los equipos de tratamiento entrevistados perciben que el consumo de drogas, en esta población, se produce como consecuencia de una serie de factores sociales y de contexto en el cual les ha tocado vivir.

La mayoría de los y las adolescentes con que han trabajado estos equipos de tratamiento, provendrían de sectores socioeconómicos desfavorecidos, donde la exclusión social y la violencia marcarían fuertemente la vida cotidiana: la falta de oportunidades, el poco acceso a servicios sociales de calidad, la violencia física o simbólica ejercida por instancias como la escuela, el barrio o la familia en el ámbito más comunitario o aquella que se presenta desde espacios mas generales, como el de los medios de comunicación que incentivan a la obtención de objetos de consumo que no son accesibles para estos sectores de la población; serían elementos presentes en el espacio social en los que tendrían que aprender a desenvolverse día a día éstos/as adolescentes.

En este contexto, la mayoría de los equipos de tratamiento suelen caracterizar a esta población desde las dificultades y carencias en que se desenvuelven, lo que implicaría un abordaje e intervención destinados a reestablecer aquello que se ha perdido o a desarrollar habilidades, comportamientos y/o valores que, a juicio de éstos, los y las adolescentes no tendrían o estarían deficientemente desarrollados.

En este sentido, el trabajo con esta población sería vivido como de difícil avance y algunas veces desesperanzador, dado los escasos recursos con que se contaría para la intervención (desde los y las adolescentes y sus familias), especialmente en la concepción de que dichos y dichas adolescentes necesitan urgentemente la intervención que los equipos puedan entregar.

a. La influencia del contexto social en el perfil de adolescente

a.1. Construcción de identidad en base a las dificultades del contexto

Como se mencionara, para algunos de los equipos, que los y las adolescentes presenten consumo problemático de drogas, sería una consecuencia de un contexto social marcado por la exclusión y la violencia familiar, escolar y social a la cual se verían sometidos.

Sería en este escenario en el cual los y las adolescentes tendrían que construir su identidad, lo cual se realizaría de manera precaria, dadas las condiciones en las que se encuentran, y con escasa proyección de futuro, puesto que existiría una marcada desvinculación de las redes de educación, capacitación, trabajo, salud, entre otras; es decir, esta población no contaría con los cuidados en salud física, reproductiva y mental, así como el acceso a educación y capacitación de calidad que necesitan.

“...exclusión social, en términos de su participación en instancias educativas, instancias laborales, sentir que continuamente son expulsados del sistema escolar (...) con estigmatización, con problemas familiares importantes (...) que en este proceso de construcción de identidad como que se han topado con toda esta serie de dificultades, que han ido tomando lo que han podido rescatar del entorno (...) [con] dificultades en su salud física, ya sea de desnutrición, obesidad, control sano, hasta uno o dos años y de ahí nunca más vieron un doctor, salud reproductiva muy escasa, (...) y a nivel mental también con algunas patologías psiquiátricas sin tratar, hiperactividad, con dificultad como p'acceder a algún tratamiento farmacológico de calidad por tanto desde ahí también están bastante como deteriorados...” (E4)

Esta situación descrita por los equipos sería coherente con los resultados mostrados por el Quinto Estudio Nacional de Juventud (2007), los cuales tienden a mostrar que la población joven de estratos socioeconómicos bajos se encuentra en una situación de desmedro en todas las esferas de desarrollo de los y las adolescentes: educación, salud, trabajo, acceso a tecnología, acceso a actividades de tiempo libre diversificadas y de calidad y poder adquisitivo, entre otros.

De esta manera, es posible observar cómo los equipos entrevistados elaboran su explicación a las características de este perfil de adolescentes, en base a una serie de carencias existentes en el entorno, carencias que implicarían la elaboración de identidades deficientes o deterioradas, más que identidades alternativas o adaptadas a su entorno, elemento que tendrá repercusiones a la hora de realizar la intervención.

a.2. Familias disfuncionales y poco apoyo familiar hacia los y las adolescentes

De igual modo, y dentro del contexto social descrito anteriormente, las familias de estos/as adolescentes también presentarían dificultades en su funcionamiento y en la relación que establecerían con sus hijos e hijas. En este sentido, la mayoría de los equipos de tratamiento las describen como sistemas disfuncionales, que presentan múltiples problemas y dificultades, tales como el que alguno(s) de sus miembros presente(n) consumo de drogas, que se encuentren comprometidas en el microtráfico de drogas y/o que estén instaladas en círculos de violencia, pobreza y exclusión.

Para estos equipos, algunas de estas familias se encontrarían ausentes y con importantes niveles de abandono hacia sus hijos e hijas, mientras que otras, si bien tienen mayor presencia, brindarían escaso apoyo al y a la adolescente y se comprometerían poco con el tratamiento que éste o ésta inicia. En el otro extremo, existirían familias con un alto nivel de sobreprotección hacia el/la adolescente, las que presentarían el fenómeno de la co-dependencia.

“[familias] muy disfuncionales, como te digo, muchos de ellos no tienen familia (...) no hay ningún referente (...) han sido abandonados a temprana edad, con muy poco apoyo familiar, generalmente rescatamos una que otra mamá, familias muy poco comprometidas con el tratamiento porque están dentro de un círculo de pobreza y de vulnerabilidad social también, o padres consumidores o microtraficantes y hermanos por ejemplo consumidores...” (E3)

Los equipos de tratamiento describen que, quienes aparecen para el tratamiento, serían principalmente las figuras femeninas, es decir, las madres o abuelas, generalmente jefas de hogar, estando los padres ausentes física o simbólicamente. Algunos de los equipos expresan que muchas de éstas madres presentarían cuadros de depresión, lo que las haría sentirse sobrepasadas en el tema de la crianza, sin lograr establecer normas y límites con sus hijos/as. En el caso de las abuelas, éstas sentirían que ya realizaron su trabajo de crianza, no estando en condiciones de hacerse cargo de sus nietos/as con consumo, especialmente porque éstos/as no suelen ser los únicos que están bajo su cuidado.

“... mamás sobrepasadas (...) no sé, noventa por ciento de mamás que no logran poner límites (...) con problemas asociados con ellas también, o sea, en general mujeres con depresión, con otro tipo de trastornos (...) que son atendidas en el consultorio...” (E5)

“... monoparental abuelos, son los que se hicieron cargo (...) entonces, son personas que ya están hartas y que ya hicieron su parte del trabajo y no se les puede pedir más, y que no tienen sólo a éste que está aquí, sino que tienen otros miembros también...” (E1)

Cabe recordar que el espacio familiar es un elemento fundamental en el desarrollo y formación de los y las adolescentes; por otra parte, como lo plantea Saldaña (2001), las condiciones de vida en que se desenvuelven las familias ubicadas en el estrato socioeconómico bajo, son tan precarias que no contarían con los recursos necesarios para que conformen espacios que posibiliten el desarrollo integral de sus miembros, lo que generaría sentimientos de temor, frustración e incompetencia, pudiendo ser éstos canalizados por medio de la violencia y el debilitamiento de la cohesión familiar.

Es posible observar, entonces, que los equipos presentan una percepción negativa de las familias de los y las adolescentes con consumo de drogas, las que presentarían pocas herramientas para la crianza de sus hijos/as, como así también prestarían escaso apoyo, dada la multiplicidad de dificultades a las que se enfrentarían cotidianamente.

a.3. Desfase en el desarrollo de los y las adolescentes

Bajo este contexto social y familiar, entonces, los equipos de tratamiento caracterizarían a los y las adolescentes consumidores/as de drogas, con un desarrollo psicosocial poco acorde a lo que se esperaría de éstos/as según la etapa de desarrollo en que se encuentran.

Así, en términos escolares, estos/as adolescentes presentarían un retraso importante en su escolarización, producto de una deserción o expulsión temprana del sistema escolar, presentando algunos años de diferencia entre su edad cronológica y el último año cursado en el sistema formal de educación.

“... desescolarizados (...) con promedio cuarto básico (...) quinto básico, pero con un año, dos años de desescolarización...” (E3)

Cabe señalar, que según datos de la Quinta Encuesta Nacional de Juventud, en el estrato socioeconómico más bajo, un cuarto de los y las adolescentes se encuentran fuera del sistema escolar a los 15 años, un poco más de un tercio a los 16 años, la mitad de ellos a los 17 años y más del 70% a los 18 años (INJUV, 2007, pág. 42).

Algunos de los equipos plantean que, en cuanto a su desarrollo sexual, éstos/as presentarían un inicio más temprano, siendo muchos/as de ellos/as padres y madres a temprana edad. En contraste con lo anterior, dichos equipos estiman que varios de estos/as adolescentes estarían más infantilizados en la relación con sus familias, especialmente en la relación que establecerían los y las adolescentes con sus madres, describiendo la existencia de actitudes y conductas más inmaduras, con bajo sentido de la responsabilidad y un desarrollo moral menor.

“... están desfasados en distintos aspectos (...) hay varios que son papás (...) también de sexualidad como más acelerada a su edad cronológica (...) y con esta necesidad de mantenerse también en la casa y de no independizarse, a pesar de que debieran tener otras responsabilidades entre comillas (...) porque están con hijos...” (E5)

“... uno los ve mucho más infantiles, más inmaduros, con menos sentido de la responsabilidad, con un desarrollo moral menor (...) sean chicos, más grandes, iguales, porque a los más grandes se les trata de guaguas igual...” (E2)

Respecto del desarrollo sexual de éstos/as adolescentes, la Quinta Encuesta Nacional de Juventud muestra que más del 80% del grupo de adolescentes de 15 a 19 años mantiene relaciones sexuales, siendo el promedio de edad de inicio a los 17 años, bajando a 16 años en el estrato socioeconómico más bajo (INJUV, 2007, pág. 188-189). Por otra parte, casi un tercio de los y de las adolescentes han tenido la vivencia de un embarazo no planificado, porcentaje que aumenta en los estratos socioeconómicos más bajos, así como con la edad de los y las jóvenes (INJUV, 2007, pág. 199).

Junto con lo anterior, varios de estos/as adolescentes presentarían trastornos en el desarrollo y comorbilidad asociada. Así, fuera del sistema escolar y con la necesidad de generar ingresos, pasarían mucho tiempo en la calle, adquiriendo una importante socialización en ésta; sería entonces cuando aparecerían conductas de consumo e infracción de ley.

“... yo creo que la mayoría son trastornos del desarrollo, mucha comorbilidad (...) vienen con mucha problemática delictiva, de calle, mucho aprendizaje de calle, dentro de lo que es la privación sociocultural y afectiva...” (E3)

Cabe señalar, que en muchas ocasiones también existiría una suerte de expulsión desde los mismos espacios donde algunos/as de estos/as adolescentes viven, puesto que habitan casas muy pequeñas que suelen albergar a gran cantidad de personas, no existiendo

espacios de privacidad, por lo que parte de la vida cotidiana debe salir a hacerse fuera de ésta.

Se observa entonces, que la percepción de los equipos entrevistados respecto de estos/as adolescentes, se centra en las dificultades y déficit que presentarían en su desarrollo, evaluando negativamente los aprendizajes adquiridos especialmente en el espacio de la calle. Esta percepción de los y las adolescentes se centraría en una mirada desde una perspectiva evolutiva más bien tradicional, donde se esperaría que todos/as los/as adolescentes cumplieran con ciertas tareas obligatorias a su etapa, sin considerar demasiado las características del contexto y las especificidades que ello implicaría para el desarrollo de los/as mismos/as.

a.4. El consumo de drogas como consecuencia del entorno familiar y social

Finalmente, para los equipos de tratamiento entrevistados, el consumo de drogas en esta población tendría explicación en la serie de situaciones de vida y desarrollo en las que les ha tocado desarrollarse, y casi como corolario de ella. Es decir, se daría como respuesta al contexto y a las condiciones de vida.

“... muchos de ellos no tienen familia (...) no hay ningún referente (...) están dentro de un círculo de pobreza y de vulnerabilidad social también, o padres consumidores o microtraficantes y hermanos por ejemplo consumidores (...) estos chicos, como te digo, son consecuencia de esa causa...” (E3)

En este sentido, los equipos entrevistados plantean que el consumo de drogas para estos/as adolescentes se encontraría instaurado como parte de la vida cotidiana. Es así como los equipos perciben que el consumo, al fin y al cabo, no parece ser un problema para ellos/as, no visualizando en ellos/as una mayor problematización respecto de las consecuencias que les traería el consumo. En este contexto, el robo se produciría en función de financiar, en gran medida, el consumo y/o la vida de calle.

“... si es que hay alguna problematización es en alguno que tiene consumo de pasta base o de cocaína, pero los que tienen consumo de marihuana, nada, con el de alcohol tampoco...” (E5)

“... se han iniciado en la infracción de ley, aunque no hayan sido sancionados, aunque no hayan estado en un recinto por esa situación, y que, como una manera de financiar el consumo o como una manera de vivir en la calle tienen incorporado el robo...” (E1)

Cabe señalar que el Séptimo Estudio Nacional de Drogas (CONACE, 2007), muestra que, si bien el grupo de adolescentes de 12 a 18 años no es el grupo que presenta el mayor aumento de consumo de sustancias (manteniéndose más bien estable), su percepción de riesgo de consumo de marihuana disminuyó fuertemente de un 65% en el año 2004 a un 52% en el año 2006, lo que se une a que más de la mitad de los y las adolescentes presentan una percepción de facilidad en el acceso a la sustancia; respecto de la percepción de riesgo de consumo de cocaína, ésta se mantiene estable en un 69%, al igual que la percepción de facilidad de acceso a la misma en un 21% (CONACE, 2007, pág. 11 y 13), lo que sería coherente con esta baja problematización o percepción de riesgo de consumo en estos/as adolescentes.

b. La intervención con adolescentes consumidores/as de drogas

b.1. Tratamiento de drogas para darle vuelta a la vida de los y las adolescentes

Varios de los equipos de tratamiento entrevistados, realizarían la intervención en drogas desde una perspectiva que buscaría la protección de los y las adolescentes que presentan consumo problemático de drogas, especialmente por las condiciones sociales y familiares de vulnerabilidad en que se encontrarían. Bajo este contexto, la intervención estaría dirigida a subsanar parte de las experiencias vividas y a modificar algunos de los aprendizajes adquiridos.

“... que vayan recuperándose y dándole vuelta a toda la vida que han tenido, de mucha desprotección, mucha vulneración (...) ahí hay muchos rasgos antisociales, mucha estructura verbal o personalidad limítrofe, que de repente no quieren levantarse en la mañana y sin embargo tú tienes que tratar de mantener un régimen de comunidad terapéutica porque, si no, se queda en la delincuencia...” (E3)

En este sentido, para estos equipos, la intervención se haría necesaria, más allá de si el o la adolescente lo solicita o no, sobre todo en consideración que los/as jóvenes no presentarían cuestionamiento respecto de su consumo de drogas. Así, aparecería en los equipos la noción de que sería imperativo un tratamiento, por motivos de salud, el cual debe realizarse por decisión de las personas adultas que estén en contacto con él o ella y donde la coacción sería parte de las herramientas para la intervención.

“... hay que trabajar con ellos [la familia], para que traigan al adolescente, porque el adolescente no viene por sí sólo, se ven obligados, o sea, si no viene obligado por el sistema judicial, alguien lo trae, pero no viene por sí mismo...” (E2)

“... muchas veces funciona bastante cuando una jueza le dice de manera frontal lo que va a pasar y lo asusta un poco...” (E1)

“... del punto de vista personal, yo creo que está bien, que hay que aplicarle una sanción al joven para que realmente se responsabilice (...) es un facilitador para que lleguen los jóvenes [a tratamiento], yo creo que estos jóvenes con todos los problemas que tienen de límites, de adaptación, de trasgresión a las normas, ellos necesitan una figura de un juez...” (E3)

Cabe señalar, que esta mirada no se visibiliza en un primer momento de la entrevista, sino que aparece más claramente cuando ésta avanza y comienzan a aparecer temas de la intervención con adolescentes infractores/as de ley y la relación que se establece con el sistema de justicia penal, como se deja entrever en las citas más arriba seleccionadas.

Esta mirada se encuentra presente en los equipos, distribuyéndose éstos en una especie de continuo, donde algunos de ellos muestran más fuertemente este tipo de argumentos, mientras que en otros es casi imperceptible; sin embargo, esta mirada sería la base para el establecimiento de la relación con el sistema de justicia penal, que aparecerá más adelante. En este sentido, la mirada hacia la intervención como un bien (o una necesidad) hacia el o la adolescente, al ingresar en un contexto de derecho penal, pasaría a confundirse con la visión del sistema tutelar, lo que entraría en conflicto con el espíritu y los principios de un derecho penal mínimo de adolescentes.

b.2. Vínculo firme para hacer intervención en drogas

Para los equipos de tratamiento entrevistados, uno de los pilares fundamentales para poder realizar la intervención en drogas con esta población, es la generación del vínculo y la alianza terapéutica, puesto que sin éste no sería posible desarrollar un proceso real de tratamiento del consumo de drogas. Los y las adolescentes necesitarían tener confianza y creer en los equipos para poder entrar a conversar y trabajar en los temas vitales que estarían a la base de su consumo.

“... pa’ poder empezar a hablar con ellos del tema de drogas, que es como el objetivo del tratamiento, tenís que trabajar con ellos antes en vincularte, en que ellos confíen, en que

ellos te crean (...) tenemos que tener un tiempo donde el vínculo con los chiquillos sea lo suficientemente firme como pa' empezar a intervenir en el tema de drogas..." (E5)

La importancia de la generación de un vínculo con los y las adolescentes sería tal, que sin éste no sería posible realizar un proceso de tratamiento del consumo de drogas, es decir, los y las jóvenes podrían pasar por un programa, cumpliendo el tiempo estimado, pero sin que existan cambios o mayores resultados en relación a su consumo, situación coherente con lo planteado por diversas instancias nacionales e internacionales en relación al tratamiento del consumo de drogas. En este sentido, este será uno de los elementos centrales a tener en consideración, especialmente para el trabajo con adolescentes infractores/as de ley.

b.3. La necesidad de intervenir con las familias para mantener logros con los y las adolescentes

Pareciera que una de las tareas más complejas de llevar a cabo en la intervención que deben realizar los equipos de tratamiento, es el trabajo de traer a las familias al proceso de tratamiento de sus hijos/as y conseguir su apoyo al mismo, elemento que los equipos definen como clave para obtener mejores resultados con los y las adolescentes, en tanto serían éstas las que mantendrían a el o a la adolescente en el proceso de intervención.

"... no podríamos nosotros intervenir en lo que respecta al consumo, que el chico deje de consumir o que modifique el patrón de consumo, si la familia va a ser incapaz de mantener una estructura normativa y más menos patrones más sanos de convivencia que permitan que el joven mantenga esa actitud o esa conducta por más tiempo." (E4)

Con las familias que llegan al tratamiento, sigue el trabajo de problematizar la situación de consumo de sustancias en que se encuentran los y las jóvenes. Para los equipos entrevistados, este proceso es visualizado como lento y difícil, en tanto las familias tenderían a minimizar o justificar las conductas transgresoras de sus hijos/as, sin cuestionarlos/as mayormente, facilitando con ello dichas conductas.

"... trabajar mucho esa facilitación que ellos hacen, por supuesto detrás de eso con buenas intenciones, sin un cuestionamiento (...) de las conductas transgresoras, del consumo, a través de negar (...) de minimizar, de justificar al hijo, "no, si él es bueno, en realidad no es para tanto, le tienen mala en el colegio"..." (E2)

Dicha dificultad se encontraría en que esta problematización, se tiene que realizar con familias que presentan muchas otras problemáticas que son tan importantes (y a veces más

que) como el consumo de sus hijos/as, o también porque muchas de ellas estarían acostumbrada a pasar por este tipo de programas, especialmente los ligados al sistema de justicia, por lo que responderían a los requerimientos de los equipos de tratamiento desde un comportamiento aprendido, en tanto conocen el sistema y saben lo que se espera de ellas, dificultando una real problematización de lo que pasa con sus hijos/as.

Para uno de los equipos, la tarea de problematizar debería enfrentarse de una manera “esperanzadora”, esto es, intentar mostrar que es un beneficio para la familia y no agregando otra carga más, puesto que esto último podría significar perderla del tratamiento y, con ella, al o a la adolescente.

“... llega una señora deprimida (...) que ha sufrido violencia, que no haya qué hacer con los hijos, que trabaja todo el día (...) y más encima uno le va a decir (...) “esto es lo que nosotros vemos” (...) uno siente que la va a abatir más todavía, que no le van a dar ganas de hacer nada, entonces, como tratar de (...) hacer ver el tema de la gravedad que eso puede implicar para el desarrollo, pero de una manera esperanzadora, en el sentido de que, entrar a (...) intervenir ahora, significa prevenir cosas futuras...” (E2)

Esto se volvería una difícil situación que sortear, donde algunos equipos no lograrían visualizar y transformar a algunas familias como un recurso para el tratamiento, sirviendo este elemento sólo como justificación o explicación de la conducta de consumo de los y las adolescentes.

“... cuáles son los recursos con los que podamos trabajar con esta familia, o sea, las familias sirven, en este contexto, para explicar, para justificar... por supuesto que, de los catorce, hay dos familias que se salvan, podríamos decir, pero no es la generalidad, y eso es súper frustrante...” (E1)

La dificultad que esto plantea en el tratamiento de éstos/as adolescentes es enorme, en tanto esta población (especialmente los/as de menor edad) aún se encuentra en una etapa donde su desarrollo se vincula al espacio familiar. De esta manera, se haría urgente la necesidad de encontrar estrategias especializadas de intervención con estas familias, con el fin de fortalecer el vínculo entre adolescentes y sus adultos responsables y así evitar el desarraigo de su entorno, en tanto luego de terminado el trabajo de intervención, los y las adolescentes deben salir de los espacios protegidos de los equipos de tratamiento.

2. DIMENSIÓN: Adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley

En relación a los y las adolescentes consumidores/as e infractores/as de ley, llama la atención que los equipos no hagan grandes diferencias en relación a la población adolescente con consumo en general.

Estableciéndose una especie de continuo, los equipos se distribuyen entre el polo que percibiría mayor similitud entre estos perfiles y el polo que, efectivamente, señala diferencias. Éstas estarían dadas por el mayor grado de complejidad que presentan estos y estas adolescentes en varias dimensiones.

El equipo que tendió a situarse en el polo que observaba más bien similitudes, fue el de Corta Estadía. Aquí, una hipótesis plausible de plantear, se relacionaría con el tipo de adolescentes usuarios/as de este tipo de plan, en tanto, un programa como éste busca dar una estabilización médica a aquellos/as jóvenes que presentan un estado de intoxicación grave producto del abuso de sustancias, situación que implicaría al grupo con mayor complejidad en el consumo y en las consecuencias asociadas.

Dentro de las principales diferencias que los equipos de tratamiento percibirían, se encontrarían la existencia o no de las familias –un/a adulto/a significativo/a-, lo que implicaría un menor apoyo no sólo a la intervención actual, sino un menor cuidado hacia el/la adolescente; y, asociado a ello, una socialización más relacionada a la vida de calle, la comisión de delito y/o el paso por instituciones ligadas a la justicia, más específicamente, al Servicio Nacional de Menores.

De esta manera, la infracción de ley sería una variable que agravaría el perfil de los/as adolescentes y que influiría en la planificación de la intervención, en tanto los hechos de infracción de ley cometidos por los/as adolescentes dificultarían la permanencia de éstos/as en los programas de tratamiento y en la mantención del vínculo que los equipos tienen que establecer.

En este contexto, los equipos que cuentan con un bagaje institucional o personal (dado por alguno(s) de sus miembros), respecto de intervención con población infractora de ley, se sentirían mejor preparados para trabajar con este perfil de usuarios.

a. La inclusión de la infracción de ley en el perfil de los/as adolescentes con consumo

a.1. Primer acercamiento de los equipos: La similitud de los perfiles

En un primer momento, al ser consultados los equipos de tratamiento sobre la existencia de diferencias en el perfil de adolescentes consumidores/as con infracción y sin infracción de ley, la gran mayoría de éstos no perciben mayores distinciones entre aquellos atendidos en los programas anteriores de tratamiento y los que se intervienen bajo el marco de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente. Una de las explicaciones dadas por los equipos entrevistados, se refiere al hecho de que casi todos/as los/as adolescentes presentarían algún nivel de infracción de ley, aunque no todos/as ellos/as hayan pasado por el circuito judicial.

“... ahora también nos hemos encontrado que son primerizos en el sistema judicial, pero no primerizos en conductas delictuales...” (E5)

Mientras que para el equipo de Corta Estadía no existirían diferencias de perfil, para el equipo Residencial las diferencias estarían dadas por la clase social más que por la comisión de delitos; por otra parte, para uno de los equipos Ambulatorio Intensivo, esta diferencia estaría dada por la situación de la infracción de ley: si se delinque para consumir o si el delito y el consumo son parte de las conductas incorporadas en los/as adolescentes.

“... decir en cómo nos ha afectado a nosotros en el nivel de atención, no. Sí tenemos cambios en el nivel de cómo nos coordinados ahora, que necesitamos ahora, pero en perfil, no.” (E1)

“... la diferencia sería no en cuanto a delito, sino en canto a clase social... que estos chicos son de un nivel más bajo, tienen menor nivel sociocultural, tienen menos recursos, tienen menos apoyo familiar, por lo tanto, el delito es mayor, entonces, los rasgos de personalidad también son distintos...” (E3)

“... hay diferencias entre los que infringen la ley para el consumo y los que ya vienen con antecedentes y el consumo es como parte de las conductas de ellos...” (E2)

Llama la atención que, en una primera reflexión, los equipos no encuentren mayor diferencia entre un perfil y otro, especialmente cuando 3 de los 5 equipos entrevistados, intervengan -directa o indirectamente- en programas de tratamiento para población adolescente no infractora de ley. Estos equipos, tienen la noción de que existen programas diferenciados, con requerimientos específicos, pero no logran establecer aún con claridad dicha especificidad.

Una hipótesis posible que explique esta situación, podría ser el tiempo de funcionamiento de los programas, puesto que, al momento de ser entrevistados, los equipos llevaban entre 3 y 5 meses de puesta en marcha de la Ley N° 20.084, marco en el cual se diseñó su implementación. En este sentido, el poco tiempo de intervención podría implicar que los equipos se encuentren en proceso de familiarización respecto del nuevo perfil, por lo que existiría aún un vago manejo del mismo.

a.2. Segundo acercamiento de los equipos: La familia como diferencia

Luego de un segundo momento de reflexión, casi todos los equipos de tratamiento logran visualizar algunas diferencias entre los perfiles de adolescentes, concordando en que, el elemento que haría la mayor diferencia entre no infractores/as e infractores/as de ley, sería el tema familiar.

Así, estos equipos de tratamiento percibirían a las familias de la población con infracción de ley como más difusas en el establecimiento de límites, con un importante compromiso en el delito, pudiendo estar este último instalado como una forma de vida, situación que haría más difícil para las familias el cuestionar las conductas de los y las adolescentes.

En este sentido, dichas familias serían percibidas como negligentes por algunos equipos, en tanto invisibilizarían y aceptarían las conductas de infracción de ley de sus hijos/as, en base a dos argumentos identificados por los equipos: a) la infracción de ley puede constituir parte del ingreso familiar, y b) la infracción de ley puede estar presente en la historia familiar, por lo que cuestionar esas conductas en los/as hijos, significaría cuestionar al esposo/padre, lo que generaría una situación ambigua ante los y las jóvenes.

“... tenemos hartas mamás cuyas parejas han sido consumidoras (...) han estado presos, han estado en problemas y están con el hijo en la misma situación problema (...)

cuestionar esa vida, es como cuestionar al padre, por decirlo así, entonces se toma una posición como súper ambigua...” (E2)

En cambio, los equipos percibirían a las familias de los/as no infractores/as con mejores habilidades para establecer normas y límites, en las que no existiría compromiso con la infracción de ley, lo que les permitiría realizar un cuestionamiento importante hacia ese tipo de conductas. En este sentido, apoyarían más el tratamiento de los/as hijos/as, asistirían más a sesiones, lo que permitiría realizar un tratamiento farmacológico, facilitando con ello un mayor tiempo de abstinencia, lo que finalmente generaría mejores condiciones para la intervención con el o la adolescente y su adherencia al programa.

“... el tema familiar resulta más con los que no son infractores, es evidente eso, la familia asiste medianamente más que los otros, hay tratamientos farmacológicos un poco más eficaces (...) todo tiene que ver como con el respaldo que tiene detrás, porque si hay familia que esté comprometida, va a favorecer que el cabro asista...” (E4)

Es decir, si ya el perfil de las familias de los y las adolescentes consumidores/as problemáticos/as de drogas es difícil de abordar, la variable de la infracción de ley implicaría perfiles de familias aún más complejos y presentaría mayores obstáculos para poder realizar un trabajo con ella, paralelo a la intervención a desarrollar con el o la adolescente y, por lo tanto, los equipos plantearían un peor pronóstico para este perfil, en tanto los posibles logros a alcanzar serían menores y no habría una familia que contenga al o a la adolescente durante y después del proceso de tratamiento.

a.3. Mayor complejidad en el perfil y en la intervención con infracción de ley

De esta manera, la mayoría de los equipos de tratamiento entrevistados percibirían que los y las adolescentes infractores/as de ley presentarían un mayor compromiso biopsicosocial, un mayor nivel de consumo, una mayor intensidad en el delito y en el nivel de violencia involucrado en él, todo ello relacionado a un menor nivel de involucramiento familiar.

“... el infractor de ley tiene un mayor compromiso biopsicosocial (...) estos chicos son más de todo tipo de robos, mecheros de las tiendas hasta robo en casas no habitadas o robo con intimidación, yo creo que la intensidad del delito es mayor en este tipo de chicos y, por otro lado, el nivel de consumo también es mayor (...) y yo te diría que (...) lo que los hace delinquir, es obtener para el consumo...” (E3)

Esto sería coherente con lo planteado por Currie (2001), quien señala que el consumo de drogas asociado a conductas delictivas implicaría un perfil más complejo, especialmente por la asociación a comportamientos más violentos, el poco apoyo familiar y la menor adherencia a programas de tratamiento, especialmente cuando se dan por orden judicial.

En este sentido, la mayoría de los equipos estima que el abordaje de las conductas delictivas sería una de las diferencias en términos de intervención. Su inclusión en el tratamiento se haría relevante, en tanto estas conductas se instalarían en los y las adolescentes como comportamientos normalizados, por lo que, parte de su trabajo se relacionaría con la restauración de una conciencia social y de normas valóricas-éticas, la empatía con el otro para lograr algún nivel de responsabilización y el desarrollo de un proceso motivacional hacia la comisión de delitos, buscando disminuir los riesgos del mismo.

“... con infractores de ley hay que hacer más énfasis (...) en la conducta más delictiva, en las cosas más valóricas (...) [en] la honestidad, lo que es el respeto a las personas, lo que es las consecuencias de un delito (...) la adaptación está trastocada, porque (...) han estado en tiempo Joven, en régimen cerrado, en semicerrado, en que ahí han tenido que defenderse de los otros y la forma de defenderse es el que es más choro, el que es más gallo, el que anda armado...” (E3)

Dada la mayor complejidad que implicaría este perfil, para algunos de los equipos entrevistados la intervención también se diferenciaría en cuanto a la amplitud y coordinación con las redes comunitarias, en tanto no bastaría con incluir a la familia y la escuela –como en el caso de los/as no infractores/as-, sino que sería necesario establecer coordinaciones con el o los programas de encargados de ejecutar la sanción principal o la medida cautelar correspondiente y, además, con programas de capacitación laboral, trabajo, salud, entre otros. Es decir, puesto que las necesidades de este perfil serían mayores, la red de intervención necesariamente se ampliaría, lo que conlleva un mayor trabajo de coordinación con nuevos actores.

“... en el caso de los infractores, es más fuertemente el tema con (...) la Fundación DEM que nos deriva acá y hay un trabajo mucho más coordinado, o sea, porque ellos tienen harta presencia en terreno, entonces, tratamos de sumarnos un poco a eso (...) también está el tema con lo escolar, está el tema laboral (...) incluso se requiere ciertas coordinaciones con el tema de salud, porque ellos están expuestos a muchos más riesgos...” (E2)

En este punto cabría preguntarse por cuál debería ser la instancia que tendría que tener a cargo estas coordinaciones, bajo el marco de la Ley N° 20.084, en tanto pareciera ser que el

equipo a cargo de llevar la sanción principal sería el indicado para ello, debiendo el equipo de tratamiento sumarse a esa coordinación, pudiendo ser más cuestionable dicho rol en la situación de los equipos que administran medidas, dado el carácter de éstas.

Por último, la infracción de ley, y la reincidencia en las conductas infractoras, sería un elemento que incidiría directamente en la elaboración e implementación de los planes de intervención, en tanto algunos/as adolescentes se desvincularían más rápidamente de los programas de tratamiento, en virtud de causas pendientes o porque serían formalizados por otra(s) causa(s), viéndose sometidos a nuevos procesos.

“... el estructurar un programa (...) es súper complejo, primero porque no responden a los tiempos, a las horas (...) al poco tiempo, nuevamente son infractores y caen detenidos de nuevo... perdemos el contacto (...) si quedan en recintos cerrados, se desvinculan del programa o tienen nuevas causas, otras audiencias y empieza todo de nuevo y empiezan como a acumular causas...” (E5)

De esta manera, los equipos perderían el contacto con los y las adolescentes y en el caso de que regresen al programa, el proceso de vinculación se debe volver a iniciar, lo que haría que la intervención con éstos y éstas esté constantemente iniciándose.

b. El abordaje de la infracción de ley

b.1. La importancia del bagaje institucional en el abordaje de la infracción de ley

Un aspecto importante que rescatan algunos de los equipos de tratamiento, para realizar su labor en el contexto de infracción de ley, es el contar con experiencia de trabajo con este perfil de adolescentes, ya sea desde la institución, desde el programa o desde personas del equipo, lo que permite no sólo un traspaso de conocimientos y herramientas de intervención, sino un marco desde el cual entender y realizar el tratamiento.

“... la fundación siempre ha tenido la apuesta de trabajar con jóvenes infractores de ley (...) y por lo tanto hay un bagaje de la experiencia como institucional que se hereda en todos los equipos...” (E4)

En este sentido, aquellos equipos donde esta experticia no existe o es más débil, se sule esta información a través de los espacios formales de capacitación y supervisión técnica

(clínica), las conversaciones informales de trabajo con los equipos contraparte en el sistema de ejecución de sanciones y, finalmente, el aprendizaje desde la experiencia y la práctica de trabajar con adolescentes infractores/as de ley con consumo problemático de drogas.

“... hemos ido entendiendo hablando, conversando (...) hemos ido aprendiendo discutiendo con los otros equipos, con los delegados, con los programas, (...) ha habido supervisiones por parte de CONACE (...) a través de las capacitaciones se han dado estadísticas, cuál es el perfil de infractores, cosas de ese tipo, y a través de la misma realidad...” (E1)

Cabe señalar que para algunos equipos el tema de Infracción de ley es visualizado sólo, o principalmente, como el conocer la ley y entender el lenguaje jurídico, haciéndose difícil visualizar la conexión a temas ligados a la intervención con esta población. En este sentido, el tema de infracción de ley se observaría más bien lejano al quehacer de algunos equipos, situación que se verá reflejada posteriormente en relación al contexto legal, específicamente a su relación con la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

B. TEMA: Nudos problemáticos para la intervención bajo un contexto legal

Una de las novedades que trajo la promulgación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente, fue la introducción de un elemento extra jurídico (ligado a la política social de salud), a un contexto legal: la inclusión del tratamiento por consumo problemático de drogas o alcohol como una sanción penal.

Si bien la red de tratamiento del consumo problemático de drogas, que es parte de la red de salud, ha recibido habitualmente personas derivadas por el sistema de justicia (especialmente por los Tribunales de Familia), lo que implica realizar una intervención por orden judicial, por primera vez estos equipos se encuentran con que su intervención está directa y completamente enmarcada por una ley penal, la que define a su población objetivo en relación a su calidad legal en el sistema de justicia penal adolescente, el enfoque de intervención con dicha población, los tiempos, espacios y procedimientos de actuación, entre otros elementos.

Esta situación, implica que los equipos de tratamiento deberían trabajar no sólo en conjunto con el circuito de justicia penal, sino bajo un contexto diferente al tradicional, por ejemplo, en

lógica y tiempos de funcionamiento, lo que debería involucrar cambios o ajustes a los mismos. Si bien, ambos mundos deben acercarse al otro e intentar entender sus lógicas para un mejor funcionamiento del sistema, la presente investigación sólo se abocó a recoger las percepciones desde el lado de los equipos de salud.

En este sentido, se buscó conocer, a través de las entrevistas, cuáles eran las percepciones de estos equipos respecto de su trabajo de intervención bajo este nuevo contexto, con el fin de identificar las dificultades con que se han enfrentado en este proceso, así como aquellas situaciones que pudieran no estar visibilizadas y que podrían implicar nudos que obstaculicen su trabajo de intervención y/o su relación con el sistema judicial.

Para ello, en el presente tema se abordaron tres aspectos: la Ley N° 20.084, la intervención que realizan bajo el nuevo contexto y la relación entre el sistema de salud y el sistema judicial.

Los resultados son los siguientes:

1. DIMENSIÓN: Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente

En lo relativo a la Ley N° 20.084, destaca la dificultad que presentan los equipos de tratamiento para visualizar los elementos de la ley que se relacionarían con su trabajo de intervención. Si bien logran identificar algunos de los espacios donde es posible intervenir como programa de tratamiento –en la sanción accesoria o la suspensión condicional del procedimiento-, así como la afinidad entre los objetivos de reinserción que presentan las sanciones de la ley y el tratamiento, no logran contextualizar su intervención bajo los lineamientos de dicha ley. Es decir, en relación a elementos como, por ejemplo, el principio del o de la adolescente como sujeto/a de derechos, la presunción de inocencia cuando se interviene con un/a adolescente imputado/a, el facilitar espacios para la comunicación con los/as defensores/as, entre otros.

Respecto al artículo 7°, que establece la sanción accesoria de tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol, es una figura que se ha transformado para los equipos en una posibilidad

de realizar intervención en un espacio donde no existía oferta de tratamiento en drogas, por lo que es altamente valorada.

No obstante, pareciera que no existe noción de lo que dicha figura implica para el mundo de la justicia penal, por lo que plantean una fuerte crítica hacia la postura que adoptan, en general, jueces, fiscales, defensores y algunos ejecutores de sanciones de las medidas y sanciones principales del circuito de justicia penal adolescente, lo que se potencia con el desconocimiento que existiría respecto del tema de tratamiento por consumo de drogas y/o alcohol en los operadores del mismo, lo que probablemente dificulte la comunicación entre ambas instancias.

a. Relación de la intervención en drogas con la Ley N° 20.084

a.1. Tratamiento de drogas como apoyo a la ley desde los aspectos de salud, no de sanción penal

Para algunos de los equipos de tratamiento no fue fácil encontrar el vínculo que tiene su trabajo con la ley de responsabilidad penal adolescente. Esta situación puede deberse a que no sea un tema que esté en la reflexión del grupo, por lo que, probablemente, algunos tuvieron que hacer un análisis al momento de preguntarles por dicha relación.

“... eh... ¿qué aspectos de esta ley?... bueno, yo creo que cumplir como en el fondo la... eh... no sé cómo explicarlo... o sea... no sé en realidad... no veo... nosotros somos una parte que como... a ver... eh...” (E2)

En esta reflexión, los equipos entrevistados logran encontrar sinergia con el sistema de responsabilidad penal adolescente, en el tema de reinserción social, elemento que uno de los equipos identifica claramente que se comparte entre la intervención en drogas y los objetivos que la ley establece para las sanciones penales. Eso sí, éstos hacen la aclaración respecto a que el objetivo perseguido por ellos es desde el ámbito de salud, específicamente dirigido a la rehabilitación del consumo de drogas.

“... como una instancia que ayuda al cumplimiento de esta ley (...) [desde] la parte que tiene que ver como con los aspectos de salud del adolescente, o sea, no la parte de sanción penal, no esa parte no (...) [el mejorar] sus condiciones de vida, su estilo de vida y ayudar desde ahí a la reinserción que se pretende como en general con la ley...” (E2)

En este sentido, aparecen dos hipótesis sobre las que algunos de los equipos parecieran estar trabajando: 1) el abordaje integral de los y las adolescentes permite que la intervención en drogas influya en la conducta del delito, y 2) la intervención en drogas como un apoyo para lograr que el o la adolescente se responsabilice penalmente de los delitos que comete.

“... que él [adolescente] se responsabilice, tome conciencia de su comportamiento, de porqué llegó a la droga, de porqué llegó al delito y que haga una ruptura con la droga, que ojala logre la abstinencia total, entonces, dentro del marco de la ley, yo creo que lo que más nos atañe es la rehabilitación de su adicción (...) en el fondo es un proceso de reparación de su vida (...) que llegue a lograr una mejor adaptación a la sociedad, que no siga delinquiendo, que no siga consumiendo, o viceversa, que no siga consumiendo y no siga delinquiendo...” (E3)

“... yo creo que el objetivo de la ley, que es aportar a la reinserción de los chiquillos (...) que el chico si bien se haga responsable penalmente de los delitos que comete, esto se debe a un contexto y a un medio de reinserción apropiado, no es castigar si no que (...) favorecer que el chico sea parte de la sociedad, en ese sentido, y desde ahí, claro, si está con consumo de drogas lo más probable es que no logre hacerlo, que no se logre el objetivo de la ley, por lo tanto ahí yo creo que claramente hay un papel importante de los programas de drogas...” (E4)

En este sentido, pareciera existir la necesidad de establecer algunas definiciones respecto a la forma de abordar el tratamiento del consumo problemático de drogas bajo un contexto legal, de manera de orientar mejor la intervención de los equipos.

a.2. La coacción de la justicia penal como apoyo al tratamiento de drogas

Si bien los equipos observan que les toca intervenir en el espacio de la sanción accesoria y de la suspensión condicional del procedimiento, pareciera ser que les cuesta visualizarse como parte del sistema penal, centrando el propósito de su quehacer en los objetivos de tratamiento en sí mismos, como por ejemplo, la responsabilización sobre el consumo.

“Bueno, la sanción accesoria, ¡claro! el ofrecer un programa de tratamiento para los chiquillos, eso... ese es nuestro tema... y la suspensión condicional (...) pero también yo creo que la ley es como una oportunidad pa’ entender el problema de las adicciones como un problema país, como dentro de las políticas públicas, a mí me parece que personalmente (...) la ley es una buena instancia para hacer una reflexión acerca de por qué las personas consumen drogas, qué pasa con estos chiquillos y qué alternativas hay acerca del tema...” (E5)

Así, la lectura que hacen algunos equipos respecto de la inclusión del tratamiento de drogas en una ley, sería de avance en la mirada que se tiene sobre la comisión de delitos en los y

las adolescentes, en tanto se estaría entendiendo que el delito responde a ciertos factores, como por ejemplo el consumo de drogas, lo que estaría implicando un abordaje más comprensivo del delito y más humanizado de la sanción.

“... me parece fantástica la idea de que se piense de que hay chicos, que el delito que cometen está asociado al consumo de drogas y que, por lo tanto, la medida o la sanción tiene que abordar eso (...) A mí me parece adecuado, pertinente, y plantearle a un chico que, como parte de su sanción, él tiene que hacerse tratamiento, de alguna manera, veo que... no es disminuir la pena... es como... humanizar la sanción (...) es ponerse en una posición comprensiva del delito, de la problemática...” (E1)

En este sentido, los equipos valoran positivamente la inclusión del tratamiento de drogas al interior de la ley, en tanto el contexto judicial sería visualizado como un apoyo al tratamiento, en dos sentidos: 1) en tanto existiría una figura de autoridad que impone una sanción, lo que permitiría que los y las adolescentes lleguen al programa, y permanezcan en el mismo, al menos en una primera etapa; y 2) en tanto puede ser utilizado como un recurso que facilite la problematización de la situación de consumo, dentro del proceso terapéutico con los y las adolescentes, con el fin de motivarlos y motivarlas a iniciar un tratamiento por consumo problemático de drogas.

“... yo creo que está bien, que hay que aplicarle una sanción al joven para que realmente se responsabilice (...) [el juez] es una figura de autoridad y que nos ayuda a nosotros, por ejemplo, a mantener a este chico en primera instancia, que está muy precontemplativo, que va a fugarse, que va a querer irse (...) que le diga “si usted no cumplió (...) va a tener la sanción mayor” (...) eso yo lo entiendo como una responsabilización en relación a la infracción y como un proceso de rehabilitación...” (E3)

“... se puede usar como motivacionalmente, para poder enganchar, como para poder a lo mejor problematizar el tema, ver consecuencias, porque en los adolescentes las consecuencias a lo mejor no son muchas, llegar a una sanción, es poner una consecuencia más notoria de lo que ha ido ocurriendo con el consumo...” (E2)

Nuevamente aparece la mirada de la intervención como un bien (o una necesidad), ante adolescentes a quienes habría que intervenir para “darle la vuelta a la vida que han tenido”, contexto en el cual la obligatoriedad o coacción del sistema de justicia penal puede ser vista positivamente, pero que tiene sus complejidades al entrar a funcionar bajo los principios de un derecho penal mínimo de adolescentes.

b. Sanción accesoria de tratamiento del consumo de drogas

b.1. La desestimación del contexto de sanción en el tratamiento por sanción accesoria

Como primera aproximación, cabe señalar que los equipos entrevistados, al parecer, no habían realizado al momento de la entrevista una mayor reflexión en torno a la figura de la sanción accesoria. Al menos uno de ellos, explicita que esta reflexión no se ha dado, en tanto no ha implicado mayores dificultades y/o consecuencias en su trabajo de intervención.

“... hasta ahora no hemos tenido dificultades con eso y por lo tanto tampoco, a lo mejor, hemos tenido que reflexionar en torno a ese tema, porque no ha sido tema.” (E5)

La mayoría de los equipos entrevistados, plantea que no existirían diferencias entre un tratamiento en contexto voluntario y uno obligado, en términos de intervención. En este sentido, uno de los equipos plantea que, para el caso de la intervención con población adolescente, el tratamiento del consumo problemático de drogas casi siempre sería coactivo, en tanto el consumo no es visto como un problema por este grupo etéreo.

“... en base a mi experiencia, yo no conozco muchos tratamientos que hagan en forma voluntaria los que ingresan a un tratamiento por primera vez, casi todos lo hacen por el papá porque lo obligaron al final, porque tenía la escoba en la casa, porque se había robado todo (...) en adolescentes se ve muy poco que llegue en forma voluntaria, siempre existe algo que, y sobre todo en los adolescentes por su mismo estado agresor, van a tratar [de evitar] algo que les cueste...” (E3)

Por otra parte, algunos equipos observan que el contexto de sanción no tendría el efecto de obligatoriedad y negatividad que representa para algunos adultos, por lo que no tendría el efecto asociado a ella. Esta situación es vista por algunos equipos como un problema no sólo para el sistema de justicia, en tanto los y las adolescentes rápidamente aprenderían que el incumplir esta sanción no acarrea mayores problemas en términos de modificar su situación de cumplimiento de la pena, sino también para la adherencia al tratamiento, existiendo una mayor posibilidad de deserción al mismo.

“... por lo menos lo que yo he leído del tema de drogas estrictamente, no hay gran diferencias entre contextos obligados o contextos voluntarios, no genera una gran diferencia, tampoco noto yo que tenga el peso (...) tampoco siento que en ellos tiene el peso de que sea una sanción (...) no tiene ni la connotación, ni tampoco tiene el sentido

de la obligatoriedad, porque sino uno no tendría que andar persiguiendo a las personas para que asistan...” (E2)

“... eso yo creo que puede ser un problema, porque los adolescentes le van tomando la mano al tema, ven que no es tan terrible, o sea, si no vienen para acá no pasa mucho (...) yo creo que quizás en un principio, a lo mejor, se asustarán un poco, pero ya después no va pasando mucho...” (E2)

Para otro de los equipos, dentro del contexto judicial, no existirían diferencias entre un tratamiento por sanción accesoria y uno voluntario en el marco de una sanción principal, en tanto el primero de ellos no tendría consecuencias si se incumple, mientras que el segundo igualmente puede pasar por la aprobación de un juez al ser incluido en el Plan de Intervención Individual de la sanción principal. Sí encontrarían una diferencia con el tratamiento bajo una suspensión condicional del procedimiento, en tanto éste tendría consecuencias si se incumple, debiendo retomar el proceso legal.

“... es finalmente igual de voluntaria que si ellos vinieran desde (...) PROMESI (...) porque, (...) si ellos dejan de venir a tratamiento eso no significa ningún agravante en la pena (...) es distinto cuando ellos vienen con suspensión condicional, porque ahí están cambiando una cosa por otra (...) y cuando vienen voluntariamente (...) [en el plan de intervención] queda escrito que tiene que venir a tratamiento y finalmente yo creo que es lo mismo...” (E5)

No obstante, cabe señalar que los equipos entrevistados, al momento de realizar las entrevistas, casi no habían tenido intervención bajo la figura de la sanción accesoria, sino que el tratamiento se había estado realizando bajo otras figuras, como se verá más adelante. En este sentido, pudiera ser que no existiera experiencia suficiente aún para desestimar la figura o para encontrar la especificidad de la misma. Lo claro, por el momento, es que los equipos no estarían manejando los dos contextos o dominios de acción que debieran estar trabajando: el ámbito terapéutico y el contexto de obligación judicial, en tanto el equipo debiera resolver su legitimación frente a el/la adolescente con que tenga que realizar una intervención, especialmente cuando los y las adolescentes, que ya han pasado anteriormente por tribunales (por protección o infracción de ley), tienen comportamientos y respuestas aprendidas ante este tipo de situaciones, según los mismos equipos plantean.

b.2. La dificultad para entender la incomodidad del sistema de justicia ante la figura de sanción de tratamiento

Bajo la concepción de sanción como oportunidad, para algunos equipos de tratamiento es difícil comprender las resistencias que ciertos operadores del circuito de justicia penal tendrían ante la figura de la sanción accesoria de tratamiento, quienes percibirían dicha figura como un castigo. Para éstos equipos dicha visión, más allá de implicar una dificultad para la derivación de adolescentes a tratamiento, es poco comprensible y poco compartida.

“... para mí, no me genera eso, pero sí he percibido que gente que lleva más tiempo, como una incomodidad al respecto, como una contradicción vital (...) están ahí en la disyuntiva de mandarlo o no a tratamiento, si es otro castigo más, como estigmatizarlos más todavía, hay como una cosa así, entonces ahí yo creo que hay un trabajo y quizás lleve tiempo...” (E2)

La mayoría de los equipos de tratamiento realiza una fuerte crítica, especialmente a los defensores, quienes evitarían que los y las adolescentes sean sancionados/as a realizarse un tratamiento por consumo de drogas. También presentan críticas frente a los fiscales del sistema de justicia penal adolescente, respecto a que se quedarían en disputas legales acerca de la gravedad de una sanción y no serían capaces de entender que la sanción accesoria -y el tratamiento bajo el contexto judicial en general- sería una oportunidad que beneficia a los y las adolescentes.

“... los defensores en alguna medida consideran que el cabro esté en tratamiento de drogas podría agravar su causa, podría ser como más perjudicial, porque en el fondo además es consumidor de drogas, por lo tanto no se entiende como un beneficio en términos de la salud del cabro, (...) es el comentario que yo he escuchado como generalizadamente de ser tan garantista, de resguardar por sobre todo los derechos de los cabros (...) por resguardar el tema legal está dejando de lado lo básico que es el derecho a la salud...” (E4)

En este sentido, pareciera que existe una dificultad desde algunos equipos de tratamiento para entender el contexto del sistema de justicia penal. Esta situación podría deberse a desconocimiento de los códigos con que el circuito de justicia se maneja y de cómo funciona.

“... puedo entender que estén pegados los defensores en la palabra sanción (...) [pero] si se le llamó sanción, entiendo que hay un estudio, que hay personas que estudiaron el porqué le colocaron eso (...) [y] si por ejemplo, una persona delinque (...) [y] cometió un delito porque se declaró consumidor de drogas... va a cumplir la sanción principal pero no va querer rehabilitarse, entonces, yo creo que tiene que haber algo que lo motive o que, entre comillas, lo obligue a hacerse un tratamiento...” (E3)

Cabe señalar que al menos uno de los equipos entrevistados, plantea la dificultad que implica todo acercamiento entre mundos con concepciones distintas, donde el poder entender desde la lógica del otro es un proceso complejo, con muchas resistencias, que requeriría un tiempo de ajuste y acomodación para que los equipos de tratamiento puedan identificarse como parte de un contexto judicial.

“... así como al ámbito judicial le va a costar incorporar el tema desde lo sanitario, a nosotros nos va a pasar lo mismo, entonces, uno como que en su feudo, de que somos un programa de drogas (...) entender que uno pasa a ser también parte de un aparato judicial (...) es complicado y también se generan resistencias (...) porque puede haber gente que pueda sentir que (...) no podemos sancionar a un chico (...) a tratamiento de drogas, cuesta, cuesta hacer como el análisis y el cambio de mentalidad en eso...” (E4)

Lo anterior se reflejaría especialmente en la contradicción que generaría la situación sanción/tratamiento, donde la lógica desde el ámbito de salud es que el tratamiento es un derecho que tiene todo ser humano, no siendo posible someter a castigo a una persona con algo que es un derecho.

“... sanción - voluntariedad, no, no tiene mucho que ver poh, porque en la sanción tu está obligando a una persona a someterse a algo que, cuando tu obligá a alguien, si a ella no le hace sentido, no va a tener ningún efecto, entonces, a mi eso me genera un poco de contradicción (...) creo que la salud es un derecho, a nadie lo pueden obligar a ejercer un derecho porque es parte de mi naturaleza humana, yo, porque soy una persona, necesito tener salud, por lo tanto, lo vemos como un derecho no como una sanción...” (E4)

La solución que ha resuelto este equipo frente a esta contradicción, ha sido el entender que parte de la intervención inicial que se debe realizar, corresponde a un fuerte trabajo de motivación al cambio, especialmente porque el inicio real de un proceso de tratamiento es una decisión voluntaria y personal, haciendo especial hincapié en entender a este/a adolescente como un sujeto de derechos, es decir, el proceso de cambio lo realizan en torno a las motivaciones reales del/la adolescente.

“... la base de un tratamiento de drogas es la voluntariedad (...) cuando una persona quiere hacer un tratamiento de drogas tiene que sentirlo necesario y querer hacer un cambio en su vida (...) cuando tu obligá a alguien, si a ella no le hace sentido, no va a tener ningún efecto (...) hemos planteado [que] puede ser que al principio sea un sanción (...) la pega de nosotros es hacer que lo vea (...) para que él construya su propio motivo de consulta (...) desde la teoría del cambio, cuando la persona quiera poh, cuando la persona quiera, podemos estar aquí diez años... hasta que quiera...” (E4)

2. DIMENSIÓN: Intervención en drogas por derivación judicial

Si bien los equipos de tratamiento entrevistados presentan algún grado de ambigüedad, tanto en la percepción respecto del cambio de perfil de sus usuarios/as como en lo que significa realizar una intervención bajo un contexto penal, éstos han comenzado a visualizar algunos cambios que han tenido que realizar, dando cuenta de algunos ajustes a procedimientos o contenidos en la intervención.

Algunas de las modificaciones que han logrado identificar los equipos de tratamiento, respecto a la intervención por derivación judicial que deben realizar en el contexto de la Ley N° 20.084, se relacionan con procedimientos de ingreso a los programas, el cual se ve restringido y dependiente a lo que realice el sistema de justicia, a exigencias específicas en cuanto a metodologías de intervención, lo que implica ajustar algunos procedimientos de trabajo en los equipos, así como a la inclusión de nuevos contenidos como parte del tratamiento, entre otros elementos.

Junto con ello, también aparece una crítica generalizada por los vacíos existentes en el circuito de prestaciones, tanto de salud como las complementarias al tratamiento, puesto que ello implicaría dificultades para un eficiente y eficaz tratamiento de drogas.

a. Dificultades identificadas en la intervención bajo el nuevo contexto judicial

a.1. Las dificultades en la derivación de casos bajo el nuevo sistema

Para al menos uno de los equipos entrevistados, el restringir las vías de ingreso de adolescentes consumidores/as problemáticos/as de drogas al programa de tratamiento ha implicado un proceso complejo de asimilar, en tanto, antes de trabajar bajo la Ley N° 20.084, las vías de ingreso o de derivación a tratamiento eran múltiples, las que tenían que ver con la red comunitaria en general (demanda espontánea, colegios, consultorios, programas especializados en drogas, etc.). Sin embargo, bajo el nuevo marco, las derivaciones sólo pueden venir desde el sistema de justicia penal juvenil.

“.. al comienzo se recibió (...) de forma importante demanda espontánea, cosa que ahora no podemos hacer (...) los centros de derivación eran (...) de manera más amplia (...)”

desde un colegio (...) a un cosam, a un programa ya más especializado de infractores incluso (...) y bastaba también que ya un chico hubiera estado una vez para que entonces se le volviera a postular por segunda o por tercera (...) no existía una ponderación respecto de la institución derivante, no como ahora que tenemos una indicación explícita de CONACE de que no tenemos que dar una atención hasta que [exista resolución judicial]...” (E1)

Aquí se unen dos elementos que vuelven compleja esta situación para los equipos. Por una parte, el dejar de atender a adolescentes que puedan requerir tratamiento de drogas, cuando no están en conflicto con la justicia, se observa como una dificultad y/o contradicción, ya que se plantea que no existirían las mismas condiciones para la población adolescente no infractora, puesto que, si bien existiría el plan de Garantías Explícitas en Salud (GES) desde el Ministerio de Salud, los equipos entrevistados evalúan que dicha garantía no cumple con los mismos requisitos de calidad de la atención, dado que se estaría ofertando un plan ambulatorio básico.

“... pero que pasa con los chicos que no son infractores de ley (...) MINSAL va a garantizar alguna cosa básica... para los chicos que no son infractores y que no tienen un consumo para un ambulatorio básico que es lo que garantiza GES, ¿qué va a pasar con ellos?, se van a quedar sin tratamiento, o sea, vamos a tener que decirles que cometan delitos, “sea infractor para que te puedan atender”...” (E4)

Por otra parte, el tener que esperar que el sistema de justicia derive a adolescentes a tratamiento, ha significado para algunos equipos tener un bajo nivel de atención, al menos en los primeros meses de implementación de la ley. Pareciera ser que una de las causas de la lentitud en las derivaciones, se relacionaría con los tiempos que demora el término de los procesos judiciales.

En este sentido, podrían estar ocurriendo tres situaciones. La primera, tiene que ver con que los equipos de tratamiento con planes ambulatorios intensivos estaban con disponibilidad completa desde el 8 de junio, en condiciones que los procesos judiciales demoran tiempo en finalizar completamente. En segundo lugar, al momento de hacer las entrevistas, no estaban los equipos de Corta Estadía necesarios para hacer los procesos de desintoxicación, existiendo listas de esperas en el único centro en funcionamiento y demorando con ello el ingreso posterior de los y las adolescentes a los programas de tratamiento propiamente tal. En tercer lugar, inicialmente los convenios establecidos con los prestadores de tratamiento establecían que el ingreso a tratamiento sólo podía realizarse con adolescentes sancionados/as (con o sin sanción accesoria), existiendo meses sin atención para muchos

de los programas. Esta última situación fue posteriormente corregida, ampliándose la atención a cualquier adolescente que se encuentre en relación con el sistema de justicia penal adolescente (medidas cautelares y suspensión condicional del procedimiento), y a aquellos o aquellas adolescentes que se encontraran en los Programas de Intervención Ambulatoria (PIA) del sistema antiguo.

Cabe señalar, que las principales causas de derivación a tratamiento, serían los programas del sistema antiguo de justicia (PIAS), y los ingresos voluntarios cuando los y las adolescentes llegan a cumplir una sanción en el nuevo sistema, teniendo muy pocas o ninguna atención por sanción accesoria al momento de las entrevistas. En este sentido, uno de los equipos entrevistados plantea que los abogados defensores preferirían la figura de la suspensión condicional del procedimiento, cuya condición sea el tratamiento del consumo problemático de drogas.

“... ahora, al menos, se ha dado la posibilidad de que entiendan de que puede ser suspendida la sanción y eso les ha gustado más, que ellos van a derivar con esa figura (...) el juez suspende la sanción si es que son derivados a tratamiento de drogas...” (E3)

Por otra parte, al menos para uno de los equipos de tratamiento, existiría una dificultad para la derivación desde el propio equipo que administra la medida principal, por cuanto éste no estaría facilitando la asistencia a tratamiento de adolescentes que se encuentran con una medida cautelar ambulatoria, a pesar de ser una modalidad incluida como posibilidad de atención.

“... si bien es cierto que se amplió a la medida cautelar, [desde el equipo de SENAME] insisten de que mientras estén con medida cautelar ellos no los van a enviar (...) nos habían llegado dos chiquillos con medida cautelar (...) derivados a tratamiento por el Coordinador Judicial y allá (...) reclamaron que estaban con medida cautelar [y que] no podían mandarlos a tratamiento...” (E5)

a.2. Las dificultades por los cambios a nivel de metodología de intervención

En cuanto a la metodología de intervención utilizada, otro de los equipos de tratamiento planteó que los lineamientos técnicos que rigen el trabajo con adolescentes infractores/as de ley, implicó ajustes entre el programa anterior y el actual.

Así, antes de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente, este equipo tenía un fuerte trabajo en terreno, pero ahora, bajo el contexto de la ley, han debido acomodar el programa para realizar mayor tiempo de intervención al interior de un centro, al cual los y las adolescentes deben asistir.

“... la mayoría del trabajo de la fundación era como bastante comunitaria, con la pata en terreno todo el día, todo el día, los desafíos de este nuevo modelo de intervención, fue habilitar espacios más territoriales de trabajo donde los chiquillos asistieran al centro, un ambulatorio intensivo que implica un número de atenciones determinados (...) el desafío ha sido cómo conjugar esas dos metodologías de trabajo (...) porque, en alguna medida, éste espacio es un espacio artificial (...) pa’ la vida de estos cabros (...) corremos el riesgo de nosotros centrarnos en atender en el centro [y] que la efectividad de los logros no se visualicen” (E4)

Las dificultades que observa este equipo, por lo tanto, se relacionan con las exigencias de una Norma Técnica que establece condiciones de intervención que, a juicio del equipo y dada la experiencia que tiene de intervención con población infractora de ley, no son necesariamente las más acorde para este perfil. Esto ha implicado que algunos equipos se hayan visto en la necesidad de adecuar la intervención entre lo que dice la norma, lo que creen que es necesario y lo que les ha dado resultados.

En este sentido, cabría revisar la norma técnica en este punto, en tanto ésta declara que el éxito de las intervenciones terapéuticas en población con alta vulnerabilidad psicosocial e infractora de ley, se encontrarían en estrecha relación con las condiciones en que se desenvuelve la vida del y de la adolescente, lo que implicaría que la oferta de tratamiento incorporaría acciones tendientes a reducir y modificar las condiciones ambientales de riesgo y favorecer un entorno familiar y social adecuado al proceso del adolescente.

Por otra parte, cabe señalar que una de las situaciones que visualiza como compleja, al menos uno de los equipos, es la relación que se establecería con los y las adolescentes bajo un contexto judicial, donde el vínculo se volvería ambiguo, en tanto los equipos pasan a ser apoyo y control de manera simultánea. No obstante, esta relación se vería clara para los equipos que administran las medidas y sanciones principales, pero no para los equipos de tratamiento.

“... los delegados (...) es súper jodida la pega que tiene, porque, por un lado, “te voy a apoyar, te voy a salvar, necesito que confíes en mí, necesito tal”, y por el otro lado, soy el representante, de alguna manera, y “yo tengo que informar a tribunales de que las cosas se cumplen”... con lo cual es un vínculo, como mínimo, ambiguo... que es de apoyo por

un lado, pero también de control... y yo creo que ahí, claro, los chicos se pierden un poco..." (E1)

En este sentido, cabe recordar que los equipos tendrían una doble función: una de salud y otra de responsabilidad ético/social, en la que sobrepasarían el área estrictamente clínica, abarcando dilemas éticos diarios y quedando muchas veces entrampados en la duda de si están sancionando o ayudando (Morales, 1997).

a.3. La dificultad para el abordaje del contenido de infracción de ley

Para el último de los equipos entrevistados, uno de los cambios importantes bajo este nuevo contexto, se refiere al tema del delito, debido a que éste se encontraría validado como forma de vida en varios de los y las adolescentes a quienes se debe intervenir. Esto sería diferente que con la población consumidora problemática de drogas en general, puesto que en dicho perfil, parte de la intervención se relaciona con la necesidad de armar un proyecto de vida. No obstante, en este nuevo perfil, existirían adolescentes para quienes, la comisión de delitos, sería parte del proyecto vital que poseen, lo cual sería una nueva y compleja tarea de abordar, especialmente porque el objetivo de dejar el consumo de drogas estaría ligado a dejar la infracción de ley.

"... lo otro que hemos tenido que (...) ir revisándolo más a fondo, es el tema de la validación del delito (...) nosotros podemos hablar de drogas y las consecuencias negativas que puede tener pa' ellos (...) pero en ellos está súper validado el tema como un proyecto de vida, algunas personas consumidoras de droga no tienen proyecto de vida, entonces (...) porque tú dices "construyamos alguno nuevo", en cambio en estos chiquillos el proyecto de vida está instaurado por el delito (...) tienen proyecto de vida... quieren ser lanzas internacionales (...) [eso] es apoyado, con información en PROMESI, ellos trabajan el tema de la responsabilización (...) porque la idea justamente es que no reincidan en el delito..." (E5)

Cabe señalar que, si bien el tema del delito no es novedoso para los equipos que intervienen en drogas, la diferencia aquí estaría dada por el fuerte compromiso que algunos y algunas adolescentes presentarían con este tipo de conductas y porque llegan a tratamiento producto de esta variable, por lo que debería ser abordada según la calidad jurídica en que se encuentre el o la adolescente.

En este sentido, para los equipos aún no estaría clara la forma en que este elemento debería trabajarse, ni en qué medida, dado que la intervención sobre el tema del delito, en el

contexto del circuito de justicia penal adolescente, debería ser abordada principalmente por el equipo que administra la sanción principal a la que se asocia el tratamiento, debiendo revisar de qué manera se aborda esta temática cuando se trata de adolescentes imputados/as.

a.4. Las dificultades de tiempo de los equipos para acciones complementarias a la intervención

Si bien el tema del tiempo para realizar acciones complementarias al tratamiento, suele ser un tema transversal a todos los equipos que trabajan en el tema de drogas, al parecer, este elemento tomaría mayor importancia en los equipos que atienden infractores/as de ley, en tanto es un programa que recién se está iniciando y dado el perfil de usuarios/as con el que se trabaja.

De esta manera, existirían actividades altamente relevantes, pero que no estarían contempladas dentro de la jornada laboral de los equipos, tales como capacitación, reflexión/sistematización, autocuidado y requerimientos administrativos, entre otros.

En este sentido, si bien uno de los puntos positivos dentro del trabajo iniciado bajo el contexto de la Ley N° 20.084, sería la existencia de capacitación permanente, las dificultades se presentarían en términos de destinar tiempo para asistir a éstas, en tanto el nivel de trabajo no lo permitiría, especialmente para aquellos equipos que tienen la oferta de atención completa.

“... las instancias de formación, de capacitación, de encuentro con otras instituciones siempre es positiva, lo que pasa es que de verdad que tenemos poco tiempo, nos llega una invitación, y claro, tenemos que repartir, o va una y después yo le cuento, yo le comento... y eso... porque hay que hacer la pega...” (E1)

De igual manera ocurriría con el trabajo administrativo, el cual estaría absorbiendo una cantidad importante de tiempo para uno o más profesionales de los equipos, lo que no estaría contemplado, debiendo, por lo tanto, restar tiempo al trabajo de intervención para dar cumplimiento a las exigencias administrativas y de llenado de información que solicitan los sistemas de supervisión técnico-financiera.

“... lo que me carga de todo esto es la parte burocrática en general, la administración... esto de que somos un proyecto de SENAME, o sea, que nos financiamos a través de SENAME y de CONACE, con lo cual tenemos que hacer mucho trabajo administrativo, de dejar registro, de dejar constancia, de utilizar los software (...) eso significa que yo tengo que dedicar bastante, de mi tiempo, de mi trabajo a solamente esa pega (...) [y que el software de CONACE] tampoco está funcionando...” (E1)

b. Obstáculos para el trabajo de intervención de los equipos de tratamiento

b.1. Falta de oferta complementaria al tratamiento comprometida para la implementación de la ley

Al interior de la red de tratamiento, una de las dificultades que se observan, es que al momento de realizar las entrevistas no se encontraban instalados todos los centros de Corta Estadía, según estaba comprometido por el Ministerio de Salud.

Esta situación habría estado entrapando al sistema, puesto que se sobrecarga al único equipo de desintoxicación que se encontraba funcionando en la Región Metropolitana al momento de realizar las entrevistas, además de restringir el paso de adolescentes a programas de tratamiento residenciales o ambulatorios intensivos cuándo éstos/as presentan necesidad de estabilización médica.

“... nosotros que pensábamos que con la nueva ley nos posicionábamos, de alguna manera, en la red de manera diferente, entendiendo que los prestadores íbamos a ser más, que ahora los hospitales iban a contar con unidades de corta estadía (...) de momento seguimos siendo la única unidad de corta estadía y no debería ser así...” (E1)

“... los centros de desintoxicación debieron haber estado listos el ocho de junio y recién hay un centro de desintoxicación, entonces los chicos no pueden ingresar en nuestro recurso porque están en lista de espera...” (E3)

En este sentido, es posible observar las dificultades para dar cumplimiento a lo acordado por el Ministerio de Salud, tanto en la Norma Técnica N° 85, como en la orgánica de dicho ministerio (según lo expuesto en los capítulos de droga y de redes), puesto que dicha instancia no ha instalado la oferta comprometida, ni ha logrado dar atención a través de otros centros de la red pública y privada de salud, en tanto no existiría la oferta especializada para esta población. Esta situación sobre exige el trabajo que deben realizar los equipos, más allá de lo que la propia norma reglamenta.

Por otra parte, también existirían dificultades para la entrega de todas las prestaciones que implica el trabajo de tratamiento del consumo problemático de drogas con población infractora de ley, y que los equipos entienden como comprometidos en este nuevo contexto. En este sentido, el sector que destacaría por no presentar oferta adecuada, sería educación.

“... yo creo que pa’ trabajar bien y hacer un plan de intervención eficaz, con objetivos y con logros claros, se tiene que trabajar sobre certezas (...) si yo digo que voy a meter al cabro en el sistema escolar, tengo la oferta del sistema escolar pa’ meterlo (...) [pero] no tenemos la oferta escolar que sea eficiente (...) pa’ los cabros infractores de ley (...) y exámenes libres, sí podría ser, pero también es una forma de dejarlos fuera (...) ¿voy a poder ofrecerle una atención de salud de calidad?, un programa de consultorio con suerte tiene el programa de adolescentes funcionando (...) entonces, vamos otra vez viendo ahí que es lo que podemos hacer, dónde podemos conseguir, la buena voluntad de los programas (...) yo espero que educación se pronuncie prontamente qué va a pasar con estos chicos, dónde les vamos a dar espacio...” (E4)

De esta manera, y como lo planteara Asún (s/f), la ley da por supuesto y obvio el trabajo intersectorial, no obstante, en la práctica no se ha visto en funcionamiento real, siendo aún necesario realizar esfuerzos para superar la forma tradicional de operar en espacios estancos, con el fin de lograr establecer ofertas especializadas e integrales para esta población específica.

b.2. Producción de mensajes contradictorios entre delito, sanción y tratamiento de drogas

Otro de los equipos entrevistados, también observa la necesidad que exista cierta coherencia entre lo que ocurre en el sistema penal juvenil y lo que los equipos de tratamiento ofrecen, en tanto las discordancias entre las sanciones principales y la sanción accesoria o el tratamiento voluntario, harían perder la credibilidad del sistema ante los y las adolescentes, perdiendo efectividad también el tratamiento.

“... no hay comparación entre un delito y la sanción que se pone (...) eso confunde (...) a los adolescentes, porque se supone que para ellos tiene como un efecto (...) responsabilizador (...) si, por un lado, le están dando diez días de trabajo comunitario y nosotros le estamos ofreciendo un año de tratamiento (...) tenemos que ofrecerle dos días de tratamiento pa’ equiparar un poco, ¿te das cuenta? (...) ahí se producen mensajes como muy contradictorios, ambiguos para el adolescente (...) la instancia que tiene más peso va poniendo ciertas pautas (...) uno se va sumando como a eso también, entonces, ya le vas quitando un poco de peso a todo lo demás, porque si la ley, por una cosa grave no le hace mayor problema, que vamos a estar nosotros aumentando la gravedad de eso si ya está feliz con lo que pasó...” (E2)

Esta situación también se relaciona con la poca información que manejan los equipos de tratamiento respecto de cómo funciona el sistema de justicia, lo que les dificultaría comprender adecuadamente lo que allí pasa, así como el conectar aquello con el tratamiento.

Por otro lado, este elemento refleja en parte la preocupación ya existente en algunos de los operadores del circuito de justicia penal, respecto a la coherencia entre tratamiento y sanciones penales, especialmente cuando se trata de sanciones de menor gravedad y/o duración, como la reparación del daño causado y servicios en beneficio de la comunidad, entre otras situaciones.

3. DIMENSIÓN: Relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal

En cuanto a la relación que se debe establecer entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal adolescente, esta ha sido lenta y ha presentado algunas dificultades de comunicación y funcionamiento.

Por parte del sector salud, los equipos de tratamiento entrevistados asumen como labor propia el tratamiento de la población adolescente infractora de ley; no obstante, tienen conciencia de que aún existen falencias que cubrir y adecuaciones que realizar para un mejor funcionamiento, especialmente desde los prestadores públicos de tratamiento.

No obstante que se asuma dicha responsabilidad en el sector, existen aprensiones respecto de la relación que el sistema de justicia pueda establecer con los programas de tratamiento, puesto que, en base a la experiencia que históricamente ha tenido el sector salud con los tribunales en relación a población adulta, éstos últimos pudieran realizar derivaciones fuera de los procedimientos establecidos y sin las condiciones necesarias para implementar una intervención en drogas adecuadamente.

Respecto del sector de justicia penal, los equipos de tratamiento observarían dos dificultades principales: la primera de ellas, tiene que ver con la escasa información que manejarían respecto de los programas de tratamiento los operadores del circuito de justicia penal

adolescente, a la fecha de las entrevistas, lo que estaría dificultando el envío de adolescentes a los planes de intervención; la segunda, se refiere a las dificultades encontradas para contactarse con algunos de los operadores del circuito, especialmente con los defensores penales, lo que les impediría mantener información actualizada de los casos de los y las adolescentes que tienen en tratamiento, así como de la entrega de información respecto de la evolución de los/as mismos/as.

a. Dificultades y aprensiones desde los equipos de tratamiento

a.1. Necesidad de reestructuración de los equipos de tratamiento públicos para la atención de infractores/as de ley

Pareciera existir consenso entre los equipos de tratamiento en cuanto a que la responsabilidad de entregar tratamiento del consumo problemático de drogas a adolescentes infractores/as de ley es del sector salud, no visibilizando a ningún otro sector con las condiciones suficientes para hacerse cargo de esta tarea, en tanto, para estos equipos de tratamiento, el sector educación se ha dedicado al tema de prevención, y entregar el tratamiento al sector justicia podría significar sesgarlo.

“... si es tratamiento de drogas, la red de salud es quien tiene que garantizar eso, no me lo imagino de otra forma (...) si no fuese salud en términos públicos o privados, ¿quién podría hacerlo?, ¿el mismo aparato judicial que tuviese dispositivos de drogas?, serían súper represores (...) creo que la mirada tiene que estar orientada hacia un tema de mejoramiento de la calidad de vida en términos de mejoramiento de la salud (...) en el amplio sentido de la palabra salud, o sea, bienestar físico, psicológico, bienestar social... eh... salud individual, salud familiar, salud social, tiene que ver con todo eso...” (E4)

No obstante, parece existir acuerdo en cuanto a que el espacio de salud público se encontraría menos preparado que los prestadores privados para asumir esta tarea, en términos de calidad y disposición a trabajar con este perfil de población.

En este sentido, los equipos entrevistados enumeran una serie de condiciones que el sector público debiera resolver para poder realizar esta atención, entre las que se encuentra la necesidad de mayor capacitación en el perfil de intervención, infraestructura adecuada y específica para esta población, mayores recursos profesionales para contar con equipos completos y especializados, todo ello junto a un trabajo de sensibilización que permita trabajar con los prejuicios y estigmatización que existe en relación a este perfil; es decir, el

sector público requeriría de una especialización para el trabajo con estos y estas adolescentes.

“... el tema es que, yo no sé si los equipos de salud están, en este momento, entrenados en toda la problemática... partiendo por el perfil... hablando del perfil de la población infanto/juvenil, del consumo de drogas, de la infracción...” (E1)

“... yo, que trabajé en un hospital, veo que para la red de salud más tradicional, o sea hospitales, es una complicación (...) si es un caso para un tratamiento ambulatorio, no creo que sea muy complejo, pero casos que requieran una internación es una complicación (...) porque son adolescentes mucho más disruptivos (...) no están las instancias, tiene que haber una diferenciación, porque no es lo mismo pacientes psicóticos tenerlos juntos con consumidores, en general, les ha producido a ellos situaciones bien delicadas, de abuso, de violencia ejercida por parte de pacientes con consumo e infractores de ley (...) [estos y estas adolescentes] requieren mayor (...) contención y vigilancia (...) requieren de mayores recursos de todo tipo, otro tipo de personal que no está de pronto dispuesto a atenderlos...” (E2)

“... yo creo que sin duda significa una reestructuración pa' los equipos de salud y también pa' la propia persona del terapeuta que está atendiendo... significa también más capacitación en el tema psicopatologías... y con un tema de apertura, encuentro yo, desde los equipos, porque es complicado trabajar con chicos que tú sabes que están robando, que sabes que te podís topar con él en la calle y te puede asaltar, ¿te fijás?, entonces, tenís que lograr verlo como la persona que hay detrás, y eso yo creo que es tiempo también...” (E5)

En este contexto, uno de los equipos de tratamiento plantea que las tareas de tratamiento podrían diferenciarse entre prestadores públicos y privados, según las competencias de cada uno, donde el tratamiento ambulatorio básico y la desintoxicación queden en manos del sector público, y los tratamientos ambulatorios intensivos y residenciales en manos de los privados, resguardando que éstos últimos cuenten con la debida certificación.

“... yo creo que las comunidades terapéuticas, como ONG, han hecho bien su pega, han tenido buenos resultados (...) creo que darle más a salud, así como está salud hoy en día, darle todos estos recursos, sería mucho más complejo, para salud yo creo que está bien dentro de lo que está haciendo que es ambulatorio básico y ojala que puedan implementar (...) luego los servicios de desintoxicación, yo creo que es eso lo que a salud le corresponde hacer (...) dejaría a nivel de privados todo lo que es la oferta de rehabilitación, tanto ambulatorio intensivo como residencial (...) lo que sí, hay que tener comunidades terapéuticas profesionales...” (E3)

a.2. El temor del sector público de salud en la utilización del recurso por parte del sistema de justicia

Si bien, el equipo que pertenece al sector de prestadores públicos de la red plantea que existiría un cambio en la relación con el sistema de justicia, en tanto existiría una apertura a la conversación con los equipos de salud, tiene presente que la relación que establezca el sistema de justicia con los programas de tratamiento, pudiese transformarse en una dificultad, en tanto pudieran instalarse lógicas en el sector justicia, donde la buena evaluación que pueda tener del trabajo de los programas de tratamiento, se convierta en un elemento que permita hacer directamente derivaciones de adolescentes, pasando por alto a otros equipos del sistema de justicia y que son los que debieran hacerse cargo de la situación de infracción de ley. En este sentido, también aparece la preocupación por la posibilidad de que se establezca la relación directa *infracción de ley/consumo problemático de drogas*, situación que para varios de los equipos no sería real.

“... a veces también sienten que es un plan de tratamiento integral, que en la evaluación inicial que uno hace, debiera transformar la vida de este niño y la familia, y si piensan eso, ahí estamos súper equivocados (...) y también lo que los podría asustar, es que en un momento determinado, sientan que todos los chiquillos que cometan delito son consumidores (...) y una cosa es que consuman y otra es que sea problemático el consumo y necesite tratamiento, entonces también no se vaya a convertir en eso, como una de las alternativas que hay pa’ derivar solamente chiquillos y no trabajar otras áreas que están dañadas en estos adolescentes...” (E5)

Cabe señalar, que dicha aprensión tiene una base de realidad, como se verá enseguida, puesto que algunos tribunales ya han realizado derivaciones que no corresponden a tratamiento de drogas, o han enviado adolescentes sin los procedimientos o requerimientos establecidos para ello, lo que si bien podría deberse a falta de información, existe el temor de que se establezca como un procedimiento habitual.

b. Dificultades observadas en el circuito de justicia penal

b.1. El desconocimiento de los programas de tratamiento por parte del circuito de justicia

La principal dificultad mencionada por los equipos de tratamiento, respecto del circuito de justicia penal adolescente, se relaciona con la escasa información que manejarían los

actores de dicho sistema -especialmente, jueces, fiscales y defensores-, respecto de los objetivos y fines de los programas de tratamiento del consumo problemático de drogas, sus alcances y procedimientos. Algunos de estos equipos, se han encontrado con que, aún existiendo información al respecto, siguen existiendo dificultades para que el sistema derive, por estar en desacuerdo con ello. Para otros equipos las dificultades están en que, si bien se realizan derivaciones, éstos no utilizan los mecanismos correspondientes.

“... [creen que hay] una sobre intervención para el adolescente, en el sentido de que (...) si están en el programa [de la medida o sanción principal] y además tienen que venir a un programa como este [en que creen] que tienen que venir todos los días, todo el día (...) se dan cuenta que es demasiado para el adolescente estar en esto (...) ahí hay un tema de que el programa [es] intensivo en el papel (...) [pero] la intensidad tiene que ver como con la complejidad de los casos y cada cual, cada programa verá cuál es la intensidad que requiere ese caso...” (E2)

“... nos han llegado dos con sanciones accesorias sin pasar por el diagnóstico clínico (...) uno que nos llegó con suspensión condicional del procedimiento, ponte tú, venía con que “no, si yo no consumo”, entonces ¿por qué llegó con suspensión condicional del procedimiento?, no hubo (...) diagnóstico clínico antes...” (E5)

“... nosotros además nos adjudicamos la evaluación de la sospecha diagnóstica, por lo tanto, también informamos al Juez y a los defensores y a todos los equipos (...) entonces se presupone que los chiquillos consumen droga por ciertas características físicas, y está bien dentro de los cánones que ellos conozcan algunas características físicas, pero no está dada la confirmación del consumo y eso es súper delicado...” (E5)

Respecto a este último punto, cabe recordar que, la literatura sobre intervención en drogas con adolescentes, alerta sobre la complejidad en la evaluación del consumo de drogas, en relación a las distintas conductas de riesgo que éstos presentan, en tanto las conductas ligadas al consumo de sustancias se encontrarían entre un sinnúmero de otras conductas y necesidades, por lo que la evaluación diagnóstica para una derivación a tratamiento es altamente delicada y debe ser realizada por un equipo competente y no sólo basarse en señales que pudieran permitir una sospecha diagnóstica o pesquisa de consumo.

Especialmente para aquellos equipos que tienen más de un tipo de programa para derivación con el sistema de justicia -esto es, población adolescente derivada por Tribunales de Garantía y Tribunales de Familia-, se encuentran con la confusión que pareciera existir en varios tribunales de ambos sistemas, respecto de las competencias de los programas de tratamiento. En este sentido, la mayoría de los equipos entrevistados se encontrarían con solicitudes poco acordes con sus atribuciones, tales como la solicitud de realizar tratamiento

a un equipo de Corta Estadía, recibir adolescentes con medida cautelar sin un programa que administre dicha medida, o recibir a adolescentes por una problemática distinta al consumo de drogas.

“... nos ha pasado bastante que los jueces (...) los mandan unos seis meses y que informemos de la rehabilitación del chico, nos ha costado bastante que se entienda (...) que esto es desintoxicación y es, por lo tanto, un objetivo súper concreto y acotado en el tiempo, no es rehabilitación...” (E1)

“... ya hemos tenido muchas malas derivaciones de chiquillos que llegan acá, a cumplir con oficio, medida cautelar...” (E5)

“... a veces se confunde GES violencia con sanciones accesorias también, o sea nos han llegado oficios por decirte desde Casablanca para que hagamos seguimiento a un chiquillo que es por un tema violencia...” (E5)

Cabe señalar, que para tratar de solucionar estas dificultades, los equipos entrevistados estarían realizando esfuerzos para informar y capacitar a los actores del sistema de justicia de sus redes locales, en los temas relacionados al tratamiento del consumo problemático de drogas, con el fin de obtener mejores resultados en las derivaciones, lo que ha tenido desarrollos diferentes en cada uno de los casos.

b.2. Dificultades de comunicación con los defensores

Si bien han existido dificultades para establecer comunicación con los diferentes operadores del sistema de justicia penal, el principal actor con el cual la mayoría de los equipos de tratamiento declara que ha tenido dificultades de comunicación, es la figura del defensor.

En este sentido, la dificultad estaría en la poca comunicación que logran tener con los defensores, donde al parecer existirían muchos intentos por lograr comunicarse con algunos de ellos, sin que tengan resultados, o en algunas ocasiones sólo lograrían contactarse con los/as asistentes de los mismos. Al parecer, ello dificultaría a los equipos entregar información que pudiera ser de utilidad, así como hacer seguimiento de los casos de los y las adolescentes que tienen en tratamiento.

Por otra parte, algunos de los equipos entrevistados plantean que existiría poco compromiso desde la defensoría, en tanto los defensores no serían estables, es decir, existiría una alta rotación de defensores en cada caso, lo que volvería el trato impersonal hacia los y las

adolescentes y poco acorde con las condiciones de un debido proceso, en tanto éstos en la misma audiencia tomarían conocimiento de sus defendidos, además que en otras ocasiones ni siquiera se presentarían a las audiencias, debiendo éstas suspenderse.

“... [hay] un nivel de impersonalidad (...) el otro día [hubo un caso en que] llegó un tipo que (...) empezó a leer la carpeta ahí mismo (...) enterándose del caso (...) [lo que] primero es una falta de respeto también para el cabro, obviamente no se están dando las condiciones del debido proceso, porque si [tienes] un defensor, uno asume que irá suficientemente preparado pa' defenderte, que esa es su pega (...) [por otra parte, también] se suspendían las audiencias porque los defensores no llegaban... y un mes más esperando que aparezca...” (E4)

“... el poco acceso que nosotros tenemos (...) estar tratando un mes y medio de contactarse con un abogado y no conseguirlo, es un problema porque, justamente se trataba de este chiquillo que (...) ya lo tenemos convencido de que él se vaya a una comunidad terapéutica después (...) pero ya la audiencia va a ser y yo no he logrado comunicarme con el abogado, entonces no sé qué va a presentar él ante el juez...” (E5)

En este punto, más allá de las reales dificultades que parecieran existir en el contacto y el trabajo de defensa que deben realizar los defensores, es importante señalar que pareciera haber un desconocimiento por parte de los equipos de tratamiento de cómo funciona el sistema de justicia, dado que gran parte de esta crítica tendría que ver con la información que se le pudiera otorgar a este actor para la solicitud de tratamiento, vía suspensión condicional del procedimiento, sanción accesoria o como acompañamiento a una medida cautelar. Sin embargo, el actor que debe hacerse cargo de solicitar este tipo de sanciones o medidas, no es el defensor sino el fiscal y, en su defecto, el juez, dependiendo del momento en que se encuentre el proceso judicial del o de la adolescente.

C. TEMA: Desafíos para la implementación de la Norma Técnica N° 85

La Norma Técnica N° 85 para el “Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol-Drogas y otros Trastornos de Salud Mental” del Ministerio de Salud, en conjunto con la Guía Clínica que la acompaña, establece los lineamientos bajo los cuales se debe realizar el tratamiento de drogas con población adolescente infractora de ley.

Esta Norma rige el quehacer de los prestadores públicos y guía el trabajo de los prestadores privados que realizan intervención por consumo de sustancias, entregando desde el marco

de intervención y sus principios rectores, hasta el tipo y número de prestaciones de salud que se deben entregar.

Por ello, este estudio buscó indagar en las percepciones que los equipos tienen de ella, tanto de su diseño como de su utilización, con el fin de conocer aquellos aspectos que pudieran presentar dificultades o desafíos en su implementación.

De esta manera, los equipos de tratamiento entrevistados no sólo evaluaron la norma y su guía clínica, sino que también realizaron sugerencias y plantearon algunas necesidades que tendrían para realizar una mejor intervención en drogas.

Finalmente, también plantean algunas necesidades en torno a la relación que deben establecer con el sistema de justicia penal, así como con la red institucional y comunitaria, en tanto ésta también influiría en su trabajo de tratamiento del consumo problemático de drogas.

Los resultados son los siguientes:

1. DIMENSIÓN: Norma técnica Nº 85 del Ministerio de Salud

Si bien los equipos de tratamiento entrevistados valoran la existencia de la norma técnica y de su guía clínica, en tanto ordenaría la intervención y rescataría la experiencia previa de los equipos que han trabajado en drogas con población infanto/adolescente, éstos presentan diferencias respecto de su utilización para la elaboración de los programas de tratamiento de cada centro. En este sentido, hay equipos que elaboraron sus proyectos en base a dichos instrumentos, mientras que otros sólo los utilizaron como medio de comparación y verificación del trabajo que el centro venía desarrollando.

Por otro lado, algunos de los equipos del sector privado plantean la dificultad que podría implicar la norma para el sector público, en tanto tendería a ser muy rígida e impositiva para dicho sector. Esto, en consideración que el sector privado entendería estos instrumentos como lineamientos flexibles que habría que adecuar a la realidad de cada uno de los programas, así como a cada adolescente a intervenir.

Esta situación se volvería especialmente importante, puesto que los equipos entrevistados, en general, realizan una crítica a la norma técnica y a la guía clínica, debido a que serían instrumentos elaborados desde “el escritorio” y no necesariamente desde la práctica, lo que implicaría que varios de los elementos establecidos en ellas no se ajustarían a la realidad de adolescentes que infringen la ley, a juicio de los/as entrevistados.

En este sentido, los equipos plantean los desafíos que implicaría trabajar con este perfil de adolescentes, muchos de los cuales creen que debieran estar en la discusión de la actualización de los instrumentos respectivos. Junto con ello, también estiman que en dicha discusión deberían participar los equipos que los están implementando.

Complementariamente a ello, los equipos entrevistados plantean la necesidad de sensibilizar a los actores del circuito de justicia penal, en relación al tema del tratamiento del consumo de drogas. Por otra parte, también, sugieren establecer una relación más “cara a cara” con ellos, y no dejar toda la relación en manos de los equipos que administran las medidas o sanciones principales de los y las adolescentes, en tanto estiman que esto mejoraría la coordinación y los procedimientos para la derivación de éstos/as a tratamiento.

Por último, también presentan la necesidad de que los demás actores involucrados en la implementación de la Ley, respondan con la oferta requerida -y comprometida- de manera de realizar una intervención integral que sea más efectiva y eficiente.

a. Evaluación de la norma técnica y su guía clínica

a.1. Norma técnica N° 85 como reflejo de la práctica anterior a la ley

En general, los equipos de tratamiento valoran la existencia de la Norma Técnica y de la Guía Clínica como un aporte, un instrumento coherente que entrega lineamientos de trabajo y que indica cuál es la mirada y los principios básicos que deben regir la intervención, tales como la perspectiva evolutiva, comprensiva, integral y sistémica.

Cabe señalar, que esta norma no es desconocida para los equipos, en tanto estos programas ya venían trabajando bajo los lineamientos de CONACE en la intervención con

población infanto/adolescente. En este sentido, sienten que se reconoce el trabajo ya realizado, puesto que recogería la práctica que ellos venían desarrollando antes de la ley.

“... creo que fue una construcción que veníamos haciendo los equipos ambulatorios, entonces tampoco es pa’ nosotros muy desconocido...” (E5)

No obstante, hay algunas diferencias en el uso de estos instrumentos: mientras que para algunos ha servido de guía para la elaboración del programa con infractores/as de ley, otros la utilizaron para revisar la coherencia del propio programa con las orientaciones generales.

“... tiene muy buenas orientaciones, nosotros sacamos de acá todo el programa, todo el proyecto, nos sirvió de guía... eh... un poco todo lo que es el marco conceptual, el abordaje...” (E3)

“... acá, que se trabajó desde antes, un poco fruto de lo que vivieron en el programa anterior, (...) pero sí está como regido dentro de los grandes lineamientos de la norma técnica...” (E2)

a.2. Flexibilidad versus rigidez en el uso de la norma técnica N° 85 por parte de los equipos de tratamiento

Respecto de cómo se entiende la utilización de los instrumentos mencionado, algunos equipos harían una distinción según si los equipos de tratamiento son públicos o privados. Así, el sector privado entendería la norma técnica N° 85 y la guía clínica como una orientación para el trabajo, como un instrumento que entrega las coordenadas de la intervención, y por lo tanto, algo que se adapta a cada caso particular y a cada contexto. Para el sector público, en cambio, estos instrumentos tendrían el carácter de norma, por lo que se buscaría su implementación tal cual se presenta, lo que para algunos equipos del sector privado implicaría hacer rígido el programa de intervención, viéndose esto más como obstáculo que como ayuda para los prestadores públicos.

“... [hay] un gran entrampe porque en salud, como que ellos son así muy cuadrados (...) si dice ahí que tiene que venir tres días, cinco horas cada día, ellos van a buscar cómo hacer eso (...) he percibido que se cierran perspectivas, como que se desilusionan, como que leyeron la guía y se deprimieron (...) en ese sentido, como guía, si es que las personas que la hicieron son del Ministerio de Salud, que tienen la mirada de salud y las dificultades y las rigideces que tiene, quizás deberían haberla hecho de una manera que facilitara más, quizás el resto de nosotros como privados (...) toma eso como un lineamiento...” (E2)

Esta situación se volvería especialmente sensible para los equipos del sector privado, porque, si bien estos instrumentos se encontrarían “coherentemente armados”, estiman que lo que allí está escrito no siempre se adapta a la realidad del trabajo cotidiano.

“... hay un modelo que yo lo considero como bastante bien armado, bastante lógico, sin embargo como todo modelo (...) es un modelo y en la teoría es súper bonito leerlo, pero (...) no podés normatizar algo que es tan diverso, tan, tan diverso, entonces, sí, nos plantean modalidad de trabajo, nos plantean la cantidad de prestaciones y todo, pero eso en la práctica es súper distinto...” (E4)

En este sentido, los equipos evalúan la necesidad de flexibilizar su uso, ya que ésta debe ser capaz de adaptarse a las diferentes realidades y a los distintos perfiles con los que dichos equipos de tratamiento deben trabajar.

“... yo creo que falta un poco esas distinciones (...) falta (...) un poco esta flexibilidad (...) que requiere el programa, para no dejar la sensación de que es como un hospital de día, de estar todo el día aquí...” (E2)

b. Desafíos para la implementación de la norma técnica N° 85

b.1. Intervención en drogas con enfoque de derechos

Para uno de los equipos de tratamiento, la intervención debe ser realizada desde un enfoque de derechos, donde se entable una relación con los y las adolescentes como individuos poseedores de derechos y deberes y, por lo tanto, como parte activa de su tratamiento, como un ser responsable de su propia persona y de su transformación.

“...una visión mucho más integral desde una perspectiva socio-sanitaria que incluya al sujeto, pero un sujeto poseedor de derechos (...) [que] es parte de su propio proceso de transformación...” (E4)

En este sentido, algunas de las actividades que ya son realizadas por los equipos debieran enmarcarse desde esta perspectiva, como por ejemplo, el trabajo de inducción o explicación del funcionamiento del programa de tratamiento cuando los o las adolescentes llegan a la intervención, la prevención de recaídas y la instalación de pautas de autocuidado, entre otras, en tanto permitirían desarrollar un proceso de responsabilización de sus conductas, de su salud, etc.

“... lo que te planteaba yo, de la mirada como desde un sujeto poseedor de derechos, cómo yo también soy responsable de mi propia salud y trato de cuidarme y trato de instalar pautas de autocuidado...” (E4)

Si bien esta situación es coherente con el espíritu de la Ley N° 20.084, cabe señalar que éste es el único equipo que plantea esta perspectiva, diferenciándose de otros equipos, especialmente de aquellos que evidenciarían miradas que visualizan la necesidad de realizar e imponer un tratamiento por sobre cualquiera otra situación, mirada que es más cercana a la filosofía tutelar que la Ley de responsabilidad penal adolescente buscó superar.

“... no están viendo que un joven sin una sanción accesoria queda sin una oportunidad y no quieren entender esa oportunidad, como un joven que nosotros lo vamos a poder rescatar y que lo vamos a sacar del delito y que vamos a incidir en que la sociedad hayan menos delitos (...) yo creo que ahí tienen que estar bien alineados los fiscales, los jueces, los defensores cómo rescatamos a un chico con este nivel de problemática y si hay instancias como éstas, comunidades terapéuticas que están dispuestos a acogerlos, a darles un tratamiento, rehabilitarlos y reinsertarlos, yo creo que ése es el concepto que debe primar en la judicatura...” (E3)

b.2. Trabajo del terapeuta respecto de su mirada hacia los/as infractores/as de ley

El trabajo con infractores/as de ley plantearía la necesidad de tener una mirada desprejuiciada hacia esta población, lo que implicaría trabajar con los prejuicios personales y del equipo a la hora de realizar la intervención.

“... trabajar con el infractor de ley implica como el desafío, primero diría yo, a los prejuicios personales (...) porque si uno que trabajara en esto cree que el cabro es un delincuente y que está perdido, o sea, difícilmente va a poder intervenir...” (E4)

Parte de este ejercicio se relacionaría con comprender que existen al menos dos culturas distintas, la del equipo y la del grupo adolescente, y que el proceso de aprendizaje es bidireccional (los y las adolescentes aprenden del equipo y el equipo aprende de los adolescentes). Esto exigiría tener una mirada sociocultural en la intervención, en tanto el contexto es un factor de gran relevancia en la generación de estas conductas, por lo que sería necesario entender los códigos culturales de quienes llegan a tratamiento, y donde la interdisciplinariedad jugaría un papel central.

“... la visión sociocultural de la intervención acá en la fundación es súper importante, pa' nosotros, en el contexto de infracción de ley (...) porque son códigos distintos, uno tiene

que aprender también a captar esas señales, a trabajar en el terreno... eh... porque el contexto es el que finalmente ha determinado fuertemente la vida de estos chiquillos (...) si bien son parte de una misma cultura juvenil, cada territorio es súper distinto, yo te digo que un chico de Conchalí va a ser súper distinto de un cabro de Estación Central...” (E4)

b.3. Adecuación de los instrumentos al perfil de infracción de ley desde la experiencia de los equipos

Para varios de los equipos entrevistados, sería posible mejorar la implementación de los programas de tratamiento en ejecución. Uno de estos equipos, plantea que esta revisión y adecuación debería hacerse desde el conocimiento práctico de los equipos que están en terreno, como también se debería rescatar la opinión de los/as propios/as adolescentes que pasan por los programas de intervención. Se estima que todo ello debería ser realizado a la luz del espíritu que llevó a plantear la ley de responsabilidad penal adolescente.

“... los ejecutores son los que tienen harto que decir en esto (...) [trabaja en los instrumentos] gente que está en otras instancias administrativas [que] cree tener más conocimientos que la gente que está en la práctica, yo creo que no (...) pa’ mejorar esto pregúntele a los equipos, a la gente que está ahí, ojalá preguntarle a los cabros (...) que es la gente que está viviendo el día a día (...) yo creo que hay que mirarla y pensar cómo podemos hacer que esto funcione mejor... en respeto a los chiquillos y sobre todo... haciendo eco al espíritu que movió la ley (...) [con el que] te gratificaba de alguna manera sentir que la cosa podía ser distinta pa’ estos cabros...” (E4)

En este sentido, se observa también que habría una responsabilidad en los equipos de tratamiento, quienes deberían ser capaces de sistematizar la experiencia y retroalimentar el trabajo con el resto de la red de tratamiento.

“... en la práctica ahí, donde las papas queman, tú te vaí dando cuenta si lo que tú escribiste funciona o no funciona, y ahí, yo creo, que es responsabilidad de nosotros poder hacer esa retroalimentación, poder reflexionar, poder discutir, poder debatir esta norma técnica...” (E4)

De esta manera, los equipos plantean que la norma técnica N° 85 y la guía clínica deberían avanzar en la especificidad del perfil de infractor/a de ley, en temas tales como:

1) La intensidad del programa, en tanto el plan intensivo que se describe en la norma y en la guía, no respondería a las características de los y las adolescentes con que se trabaja en este programa.

“... [en] las orientaciones técnicas del CONACE (...) se espera que el cabro venga cinco días a la semana al centro, que permanezca en el centro durante cuatro a seis horas, que en realidad es casi impensable pa’ un chico que nunca ha estado en el colegio y que no tiene ninguna adherencia a programas (...) la intensidad de un modelo ambulatorio intensivo no es la cantidad de horas que vienen, es la intensidad de la atención y que el chico tenga continuidad de la atención (...) es relevante que venga una vez, no es necesario que venga todas las veces, todos los días a la semana, nosotros creemos que la intensidad tiene que ver como con la intensidad del plan de intervención, yo creo que eso es clave...” (E4)

2) La estrategia de intervención, puesto que un programa ambulatorio debería considerar la necesidad de reinserción de los y las adolescentes, lo que implicaría un mayor trabajo en su territorio, más que centrar la intervención en el centro.

“... no sé si será tan bueno pa’ la reinserción que el chico esté todo el día acá, cuando lo que yo tengo que beneficiar en un medio libre es que él se contacte inmediatamente con el entorno, que el proceso de reinserción sea desde que el chico pisó el centro (...) en la práctica el desafío ha sido cómo conjugar (...) el tema más clínico (...) con el trabajo comunitario (...) porque en alguna medida éste espacio es un espacio artificial, aquí uno es acogedora, aquí uno escucha, aquí tiene su plato de comida sin ningún problema, el espacio es bonito (...) lo más probable es que en su contextos familiares no tengan eso (...) [y] corremos el riesgo de (...) que la efectividad de los logros no se visualicen...” (E4)

3) La metodología de intervención, considerando la dificultad existente para traer a los y las adolescentes y sus familias al tratamiento, especialmente en los casos con reincidencia en el delito.

“... [hay] dificultad de involucrar a la familia, cuesta hartito que vengan, por razones bien justificadas en realidad, pero cuesta (...) cuesta que venga el adolescente, más encima si tiene que venir por su propia voluntad, sólo, si no lo traen de las orejas, más difícil todavía...” (E2)

“... el tema es que si seguimos teniendo ausencias, fugas y causas pendientes va a ser difícil conformar grupos, estructurarlos, estabilizarlos, porque son siempre grupos abiertos, van y entran, traen contenidos nuevos.” (E5)

4) Los tiempos de intervención, especialmente para los equipos de los planes ambulatorios. Es importante señalar que la principal dificultad que plantean los equipos, se relacionaría con los tiempos de trabajo que se deben destinar al proceso de vinculación para lograr la adherencia, puesto que requeriría de mayor duración con este perfil de adolescentes, elemento de vital importancia en el tratamiento de drogas, como se viera anteriormente.

“... cuesta más yo creo, primero, ajustarse a un plazo... yo creo que los casos, en general, son de lenta evolución (...) son muy pre-contemplativos, hay muy poca

problematización (...) hay que hacer todo un trabajo de motivación, de adherencia al lugar, a las personas y eso es lento (...) lleva tiempo transformarse (...) [en] una instancia positiva (...) es un tiempo acotado... y el [tiempo] se pasa súper rápido... no sé se, perdió tres semanas, dos semanas y ya pasó un mes... entonces, es muy poco el tiempo que uno tiene, entonces ese es como (...) una gran dificultad...” (E2)

5) Los horarios de trabajo, principalmente con adolescentes que se encuentran trabajando o estudiando.

“... lo otro también son los tiempos (...) nos hemos tenido que adaptar a [los propios]... tiempos de ellos... cambiamos los horarios, hemos fijado horarios, a las ocho de la mañana... a las ocho de la tarde (...) si es que aparece un chiquillo que está trabajando ...” (E5)

6) Las herramientas pertinentes, que permitan una inserción social más efectiva. En este sentido, se plantearía la necesidad de entender la tecnología como una herramienta que es parte del funcionamiento de la sociedad y, en ese sentido, quien no la maneja tendría mayores dificultades de inserción en el sistema social, por lo que habría que destinar recursos para ello.

“... a estos cabros tenemos que insertarlos no sólo en la sociedad, sino también en lo que esa sociedad significa, y en estos momentos la sociedad es tecnológica y, por lo tanto, yo espero que un cabro sepa ocupar el computador, lo maneje, tenga mail, acceda a internet también, igual que el resto (...) pa' eso tenís que tener recursos y hay que cambiar esa lógica de que estos cabros necesitan un papel y un lápiz porque no necesitan sólo papel y el lápiz (...) [se necesita] que desarrollen competencias, que prueben cosas, que experimenten...” (E4)

7) Una planificación contingente, que implicaría mantener un alto grado de flexibilidad, en tanto ésta sería reformulada de manera constante, con el fin de mantener el interés en el programa y que los y las adolescentes asistan al centro.

“... una mirada mucho más flexible, nosotros acá con los chiquillos tenemos que estar funcionando en la contingencia, o sea, se planifica y esa planificación lo más probable es que se te de vuelta, que no resulte, entonces siempre hay que tener como el plan B...” (E4)

“... lograr hacer algo que sea significativo, que sea efectivo, cosa que le sirva y que venga de nuevo (...) pero no gastar mucho tiempo en armar cosas súper elaboradas o talleres súper rimbombantes (...) porque ellos se aburren también, o sea, tú les pones una súper entretenida y te duró dos semanas y después lo tienes que cambiar...” (E2)

8) Los elementos a trabajar, como la constancia y estabilidad en la intervención y en el vínculo con los y las adolescentes, el establecimiento de normas básicas de convivencia

social, el establecimiento de rutinas, el desarrollo moral, la capacidad de empatía y la generación de una conciencia social en los y las adolescentes.

“... el tema de que tú eres constante en el vínculo (...) que el chico siente que tú eres incondicional, pese a que él cometa como esta otra serie de situaciones más complicadas (...) constancia en la intervención de manera de estructurar rutinas y estructurar actividades claras (...) del establecimiento de normas de convivencia social básicas (...) constancia también en nuestra intervención, nosotros tratamos de que el chico sepa que va a venir lunes, martes, miércoles y que el lunes lo va a atender tal persona, que el martes lo va a atender tal persona, para evitar como la ansiedad o la incertidumbre que le pueda provocar también estar en tratamiento...” (E4)

9) El manejo de la frustración y la entrega de herramientas de autocuidado para los equipos de tratamiento.

“... trabajar en duplas, uno que ponga normas y otro que empiece a acoger, que empiece a contener (...) y tener muy claro hasta dónde uno puede llegar con él [adolescente], de vez en cuando uno tiene que desconectarse de él y dejarle el paso a otro monitor, porque sino, es muy fácil que tú enganches (...) [con] chicos que son muy impulsivos, ¿me entiendes?, y que agreden mucho, con un lenguaje muy soez, entonces, eso es lo que hay que ir modificando, hay que ir cambiando de a poco y es un trabajo de mucho desgaste para el equipo, los equipos se quemán muy rápidamente con este tipo de perfiles...” (E3)

Cabe señalar que, para algunos equipos, aún se necesitaría dar mayor especificidad al tema de adolescencia, especialmente al perfil de infractores/as de ley, tanto en la norma como en los instrumentos de supervisión.

“... creo que siempre hay un déficit que noto yo, que falta la mirada más propia desde el adolescente, se sigue mirando como muy adulto lo que allí está puesto, igual que en las pautas de CONACE...” (E2)

“... a mi me parece que es un buen elemento que existan (...) pero quizás con jóvenes normalizados, por decirlo así, puede funcionar mejor, con la población adulta, que tenga otras características, porque con jóvenes (...) hay que buscar otras alternativas...” (E4)

Finalmente, los equipos entrevistados plantean la necesidad de capacitación permanente, dada la especificidad del perfil con el que se trabaja, estimando que ésta debiera incluir espacios de formación práctica.

“... seguir capacitándonos, (...) hay una serie de variables que tú vas aprendiendo con la experiencia y cuando los equipos son jóvenes tienes que empezar a enseñarles y estar ahí presentes, hacer trabajo de terreno, más que trabajo teórico, trabajo de terreno, hay

cosas que se pueden leer, tener diplomados, seminarios, charlas (...) pero yo creo que lo más importante es el intercambio de experiencias de trabajo...” (E3)

c. Relación con el sistema de justicia penal para la implementación del tratamiento

c.1 Sensibilización y capacitación a los actores del sector justicia para una mejor comunicación

Respecto de la relación que deben entablar con los actores del circuito de justicia penal, como ya se viera anteriormente, ésta ha sido difícil, en tanto no estaría existiendo buena comunicación entre ambas instancias.

Por ello, la mayoría de los equipos entrevistados realizan la sugerencia de sensibilizar y capacitar a los actores del sector justicia, esto es, jueces, fiscales y defensores, con el fin de mejorar el manejo de información que tiene dicho circuito, tanto del tema de tratamiento en particular, como del tema de adolescencia en general, de manera de dar respuesta a las aprehensiones existentes con la figura de la sanción y respecto de la eficacia del tratamiento, y así facilitar el envío de adolescentes a los programas de drogas.

“... yo creo que hay todo un tema de sensibilización (...) meterse en qué significa la adolescencia, desde el punto de vista no judicial, si no más psicosocial, de qué significa en el fondo un tratamiento (...) los beneficios a lo mejor de lo que eso podría implicar (...) de poder entender cuál es la lógica de que vaya alguien a un programa (...) eso permitiría tomar mejores decisiones quizás (...) hay que tener una mirada del adolescente como un ser integral, que está en formación, del punto de vista evolutivo (...) eso va a permitir (...) romper con ciertos... eh... prejuicios también...” (E2)

En este sentido, uno de los equipos hace la comparación con la Reforma Procesal Penal, en términos de los procesos y tiempos que significó ir ajustando algunos procedimientos, lo que podría ser similar para la nueva Justicia Penal Juvenil.

“... probablemente en la medida que se vaya consolidando, lo van a ir sabiendo, es lo que ha pasado, por ejemplo, con el tema de los juicios orales, cuando llevan a peritos, psicólogos, psiquiatras (...) y nadie entendía nada en el minuto uno, pero ya ahora que ha pasado un tiempo (...) van entendiendo y (...) van preguntando obviamente cosas más concisas, entonces los peritos que van, tienen que saber más y [tienen que estar] mejor preparados, entonces yo creo que acá es lo mismo...” (E2)

Como se viera en el capítulo de redes, se debe tener en cuenta que, para que cada uno de los actores participe activa y constructivamente en una coordinación como la que se espera, se debe percibir que se comparten visiones comunes sobre el trabajo que se va a realizar, así como que se respetan las visiones particulares. Este sentido, aparece el gran desafío de crear las instancias de comunicación necesarias que permitan la generación de dichas visiones comunes, para lo cual se necesitaría de la interacción cara a cara de todos los actores involucrados.

c.2. Necesidad de mayor acercamiento con el sector justicia

En esta relación con el circuito de justicia penal, los equipos reconocerían que también ellos necesitarían poder entender mejor a dicho sistema, no sólo en relación al tema del lenguaje y los conceptos que se utilizan, sino también en las implicancias de lo que allí está escrito, entre otros elementos.

“... primero conocer más de la ley, que yo creo que a todos nos falta, en términos que la podamos entender, porque yo creo que todos conocemos algo, pero no sé si la mitad entendemos...” (E2)

Además, no sólo necesitarían información respecto de la ley de adolescentes, sino del sistema de justicia penal en general, lo cual plantean que podría hacerse a través de pasantías locales para ambos sectores, de manera de conocer en la práctica cómo el otro sector funciona, lo que además ayudaría a la validación y reconocimiento de los equipos, así como al propio tratamiento de los y las adolescentes.

“... nos ha costado entender como funciona esto de las penas (...) en la práctica nos hemos ido como entendiendo, ya no es tan raro hablar de libertad asistida especial, libertad asistida, sanción accesoria, pero yo creo que nos falta (...) entender los flujogramas que tienen ellos, entender el tema de las audiencias, qué es lo que se ve en las audiencias, pa' nosotros es un mundo absolutamente desconocido... tal vez nos haría falta, así como una pasantía en donde nosotros fuéramos al sistema de justicia y ellos vinieran a nuestra realidad (...) porque eso valida también las distintas instancias y el trabajo que hacen los equipos (...) es distinto cuando tú haces una referencia asistida a cuando lo refieres a alguien que tú no conoces...” (E5)

Por otra parte, en una primera instancia, los equipos evaluaron como un facilitador que el equipo que administra la medida o sanción principal, sea quien mantenga la coordinación con el sistema de justicia penal adolescente, en tanto les permitiría centrarse en el trabajo de tratamiento. Sin embargo, reconocieron también la necesidad de establecer coordinaciones

directamente con el circuito judicial y no dejar toda la comunicación a través de dichos equipos.

“... yo creo que es un facilitador y que también ellos vean toda la coordinación con la parte judicial, yo creo que también pa’ nosotros es bueno, nosotros nos focalizamos en esto y ya es más fácil...” (E2)

“... quizás una mayor fluidez en coordinarnos con las instancias judiciales que nos corresponden por zona (...) creo que ahí estamos como muy aislados en ese sentido, o sea, tenemos el DEM, pero también yo creo que podríamos profundizar en esos vínculos, abrirlos, porque yo creo que serían bien facilitadores...” (E2)

Nuevamente parece importante recordar que, desde la teoría de redes, es necesaria la generación de confianzas y de establecer miradas -y objetivos- comunes que permitan construir una base común para desarrollar un trabajo coordinado y en red, es decir, que produzca un efecto de red que permita emerger respuestas novedosas y acordes a cada realidad local en atención a los y las adolescentes que pudieran requerir tratamiento del consumo problemático de drogas bajo este contexto judicial.

d. Relación con otros actores de la red

d.1. Asegurar una política social integrada

Finalmente, aparece en algunos de los equipos de tratamiento, la necesidad de lograr implementar una política social integrada, donde se aseguren todas las prestaciones u ofertas que se necesitan para la intervención con adolescentes infractores/as de ley, espacio en el cual los equipos de tratamiento sean un actor más, y que entre todos se coordinen sinérgicamente, entendiendo que se interviene sobre un sujeto que es integral y único.

“... si hay un joven que delinquiró y que delinquiró pa’ consumir, que se haga un buen diagnóstico rápido, que haya una mayor eficacia y eficiencia en la derivación, en las evaluaciones (...) que logren adecuarse primero todos los recursos que son necesarios dentro de las instancias para tener una derivación efectiva, eficaz, rápida...” (E3)

“Todo lo que esta ley trae, que trae una serie como de instituciones nuevas, personajes nuevos (...) estén y uno pueda hacer uso de eso, o sea, que la ley tenga efectividad en la práctica no sólo en el discurso, sino que efectivamente...” (E4)

En este sentido, para algunos de estos equipos, si estas condiciones no se dan, no sería posible alcanzar los objetivos de tratamiento ni de la ley, puesto que los equipos de

tratamiento podrían intervenir sobre el consumo de drogas, pero que si los demás dispositivos no están y no cambian las condiciones en que estos y estas adolescentes se encuentran, probablemente los y las jóvenes podrían volver a consumir y a delinquir.

“... aseguremos una política social integrada, yo creo que eso lo podría resumir, una política social integrada, que entienda que el cabro es uno y que no lo podemos andar fragmentando por la vida, esa yo creo que es la necesidad primordial de nosotros (...) nosotros podemos trabajar harto el tema del consumo y podemos tener muy buenos resultados... eh... pero si el cabro (...) sale a la calle y no le dan trabajo, lo más probable es que vuelva a delinquir, lo más probable, es entendible, si el cabro tiene que sobrevivir...” (E4)

El desafío que presentan aquí los equipos de tratamiento, tiene que ver con la capacidad que la red comunitaria y comunal institucional tenga para articularse efectivamente y de manera tal que permita responder a las necesidades de los y las adolescentes infractores/as de ley, partiendo desde los compromisos de las instituciones correspondientes.

d.2. Coordinación intersectorial estable y formal

En este tema intersectorial, uno de los equipos plantea la posibilidad de establecer mesas de trabajo que permitan el diálogo interinstitucional, por una parte, así como establecer acuerdos concretos para la atención de los y las adolescentes infractores de ley, en términos de oferta de intervención y formación, como en la definición de algunos temas aún no abordados en relación a este perfil de adolescentes, como su situación laboral, entre otros aspectos.

“... [establecer] una mesa de trabajo donde esté educación, donde esté salud, donde estén todos los actores comprometidos en esto y (...) aunar criterios, tener posibilidades de dialogar con los otros sectores, con posibilidades de establecer un lenguaje en común, posibilidades de entender las lógicas del funcionamiento del otro, establecer mesas de trabajo (...) [y] ponerse de acuerdo, pero concretizar ofertas de atención...” (E4)

“... está entre los derechos del niño, los jóvenes no deberían trabajar y por otro lado tú sabes que un chiquillo de catorce años tiene hijos, tiene que sostener, entre comillas, a su polola actual, con los hijos que tiene, entonces ahí también hay una confusión, yo creo... ahí es súper complicado... o sea, lo ideal es que ellos pudieran estudiar y capacitarse (...) pero de alguna u otra manera, incentivamos que sigan trabajando (...) [y tampoco hay] colegios dónde los reciban... o sea, tenemos hartos desafíos todavía...” (E5)

Por último, se propone que las redes informales que los equipos han establecido se formalicen, de manera que el trabajo pudiera ser más expedito y eficaz.

“... el trabajo en red pasa a ser como clave (...) en términos de ir conociendo al otro, viendo en qué nos pueden ayudar, estableciendo confianzas personales, el trabajo en red tiene hartito de eso también, de poder conocer a otro y decir “oye Juanita, ¿te acordái de mí?, si, ¡hay pucha háceme la paleta por favor!” (...) que no corresponde cachai, que no creo que sea lo que uno debiera hacer...” (E4)

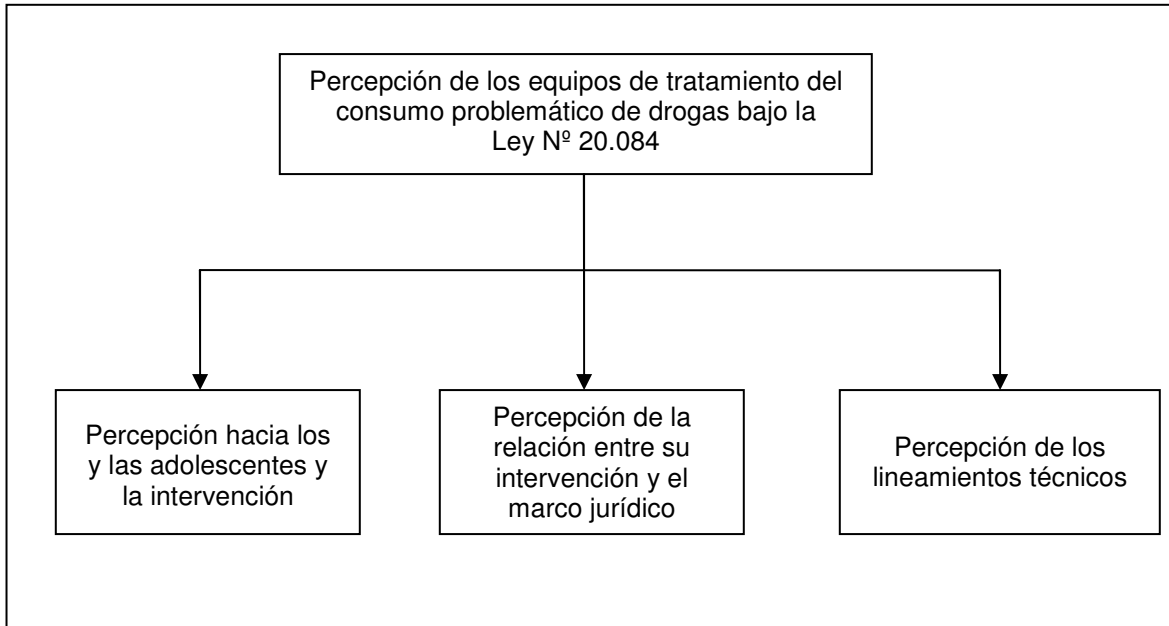
Aquí, cabe recordar que, desde la teoría de redes, existen dos modalidades de trabar en red: la práctica y la gestión de red, donde ambas instancias son necesarias, y si bien pudiera ser un apoyo el “visibilizar” la práctica en red, se debe tener cuidado con la formalización de una instancia que depende de su flexibilidad para obtener los mejores resultados posibles, entendiendo por ello, la entrega de tratamiento en los tiempos más acotados posibles y con los mejores recursos disponibles para los y las adolescentes que lo requieran.

Cuadro resumen

Objetivo General	Tema	Dimensión	Subdimensión	Categoría
Percepción de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infante/ adolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente	A. Percepciones de los equipos frente a la intervención con infractores/as de ley	1. Adolescentes con consumo problemático de drogas	1.a. La influencia del contexto social en el perfil de los y las adolescentes	1.a.1. Construcción de identidad en base a las dificultades del contexto
				1.a.2. Familias disfuncionales y poco apoyo familiar hacia los y las adolescentes
				1.a.3. Desfase en el desarrollo de los y las adolescentes
				1.a.4. El consumo de drogas como consecuencia del entorno familiar y social
		1.b. La intervención con adolescentes consumidores y consumidoras de drogas	1.b.1. Tratamiento de drogas para darle vuelta a la vida de los y las adolescentes	
			1.b.2. Vínculo firme para hacer intervención en drogas	
			1.b.3. La necesidad de intervenir con las familias para mantener logros con los y las adolescentes	
			2.a.1. Primer acercamiento de los equipos: La similitud de los perfiles	
	2. Adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley	2.a. La inclusión de la infracción de ley en el perfil de los y las adolescentes con consumo	2.a.2. Segundo acercamiento de los equipos: La familia como diferencia	
			2.a.3. Mayor complejidad en el perfil y en la intervención con infracción de ley	
		2.b. El abordaje de la infracción de ley	2.b.1. La importancia del bagaje institucional en el abordaje de la infracción de ley	
			3.a.1. Tratamiento de drogas como apoyo a la ley desde los aspectos de salud y no de sanción penal	
	B. Nudos problemáticos para la intervención bajo un contexto legal	3. Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente	3.a. Relación de la intervención en drogas con la Ley N° 20.084	3.a.2. La coacción de la justicia penal como apoyo al tratamiento de drogas
				3.b. Sanción accesoria de tratamiento del consumo de drogas
		4. Intervención en drogas por derivación judicial	4.a. Dificultades identificadas en la intervención bajo el nuevo contexto judicial	
				4.a.1. Las dificultades en la derivación de casos bajo el nuevo sistema
4.a.2. Las dificultades por los cambios a nivel de metodología de intervención				
4.a.3. La dificultad para el abordaje del contenido de infracción de ley				
4.a.4. Las dificultades de tiempo de los equipos para acciones complementarias a la intervención				

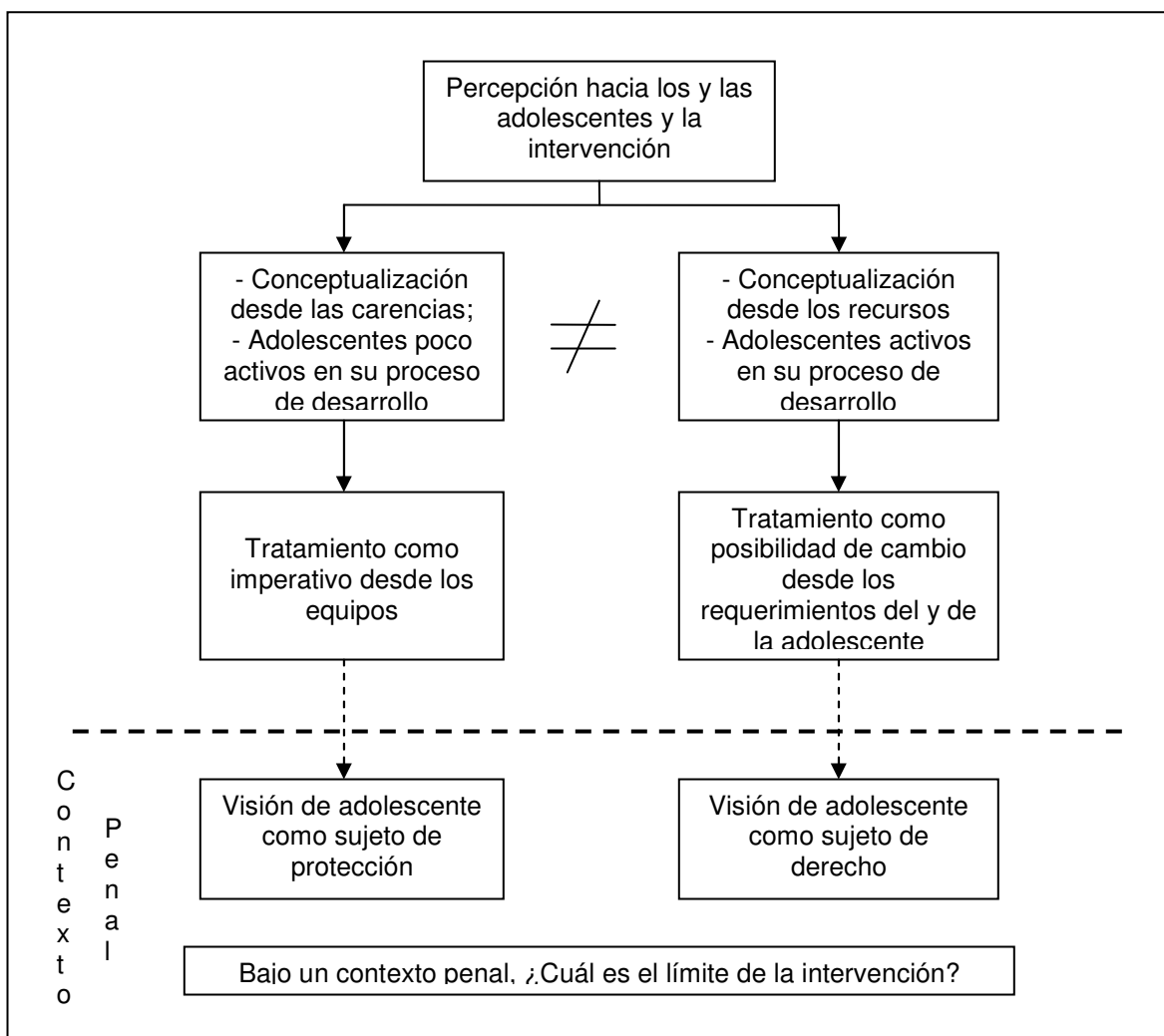
Percepción de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infante/ adolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente	B. Nudos problemáticos para la intervención bajo un contexto legal	4. Intervención en drogas por derivación judicial	4.b. Obstáculos para el trabajo de intervención de los equipos de tratamiento	4.b.1. Falta de oferta complementaria al tratamiento comprometida para la implementación de la ley 4.b.2. Producción de mensajes contradictorios entre delito, sanción y tratamiento de drogas
		5. Relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal	5.a. Dificultades y aprensiones desde los equipos de tratamiento	5.a.1. Necesidad de reestructuración de los equipos de tratamiento públicos para la atención de infractores/as de ley
				5.a.2. El temor del sector público de salud en la utilización del recurso por parte del sistema de justicia
			5.b. Dificultades observadas en el circuito de justicia penal	5.b.1. El desconocimiento de los programas de tratamiento por parte del circuito de justicia
				5.b.2. Dificultades de comunicación con los defensores
		C. Desafíos para la implementación de la Norma Técnica N° 85	6. Norma técnica N° 85 del Ministerio de Salud	6.a. Evaluación de la norma técnica N° 85 y su guía clínica
	6.b. Desafíos para la implementación de la norma técnica N° 85			6.b.1. Intervención en drogas con enfoque de derechos
				6.b.2. Trabajo del terapeuta respecto de su mirada hacia los y las infractores/as de ley
				6.b.3. Adecuación de los instrumentos al perfil de infracción de ley desde la experiencia de los equipos
	6.c. Relación con el sistema de justicia penal para la implementación del tratamiento			6.c.1 Sensibilización y capacitación a los actores del sector justicia para una mejor comunicación
				6.c.2. Necesidad de mayor acercamiento con el sector justicia
	6.d. Relación con otros actores de la red	6.d.1. Asegurar una política social integrada		
6.d.2. Coordinación intersectorial estable y formal				

Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte A)



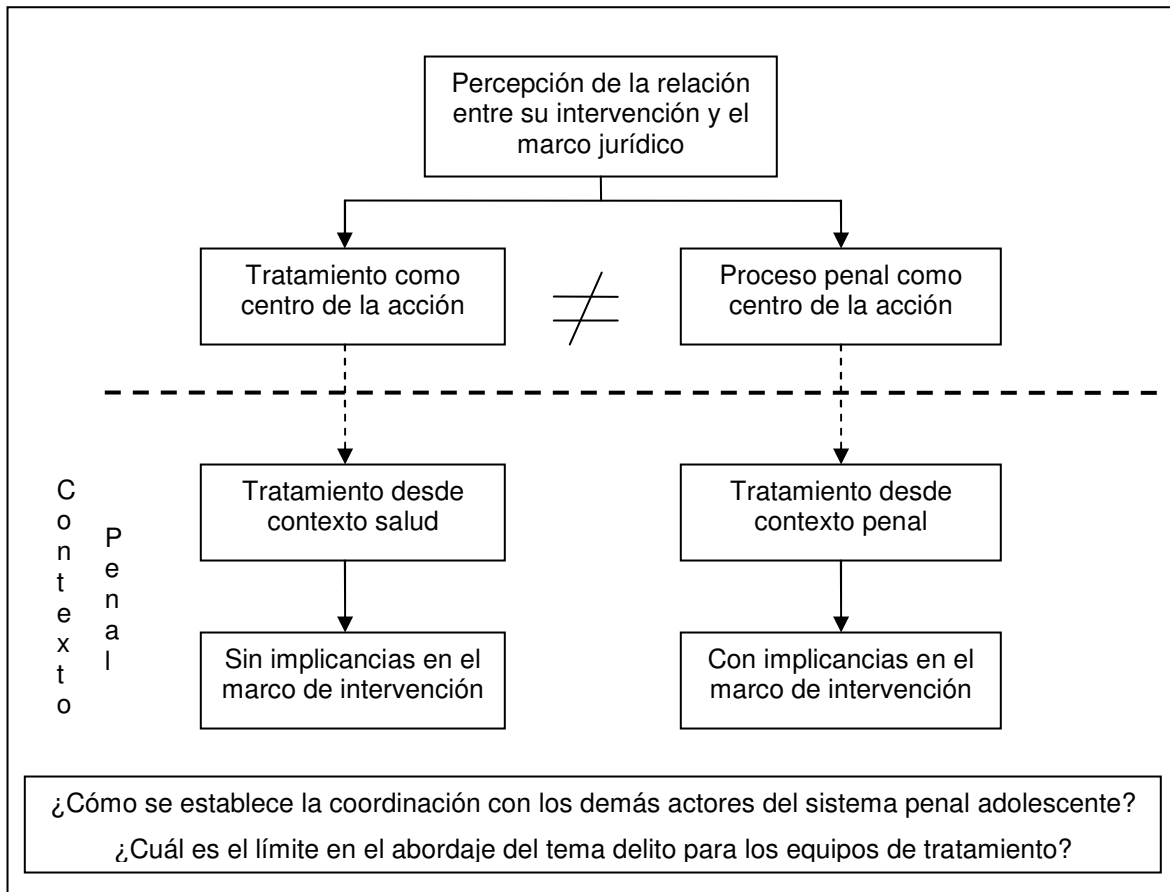
Las percepciones de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población adolescente con infracción de ley, se refieren a tres aspectos: a) la percepción hacia los y las adolescentes y la intervención; b) la percepción de la relación entre su intervención y el marco jurídico, y c) la percepción sobre los lineamientos técnicos que rigen el trabajo de intervención para adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley.

Esquema Nº 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte B)



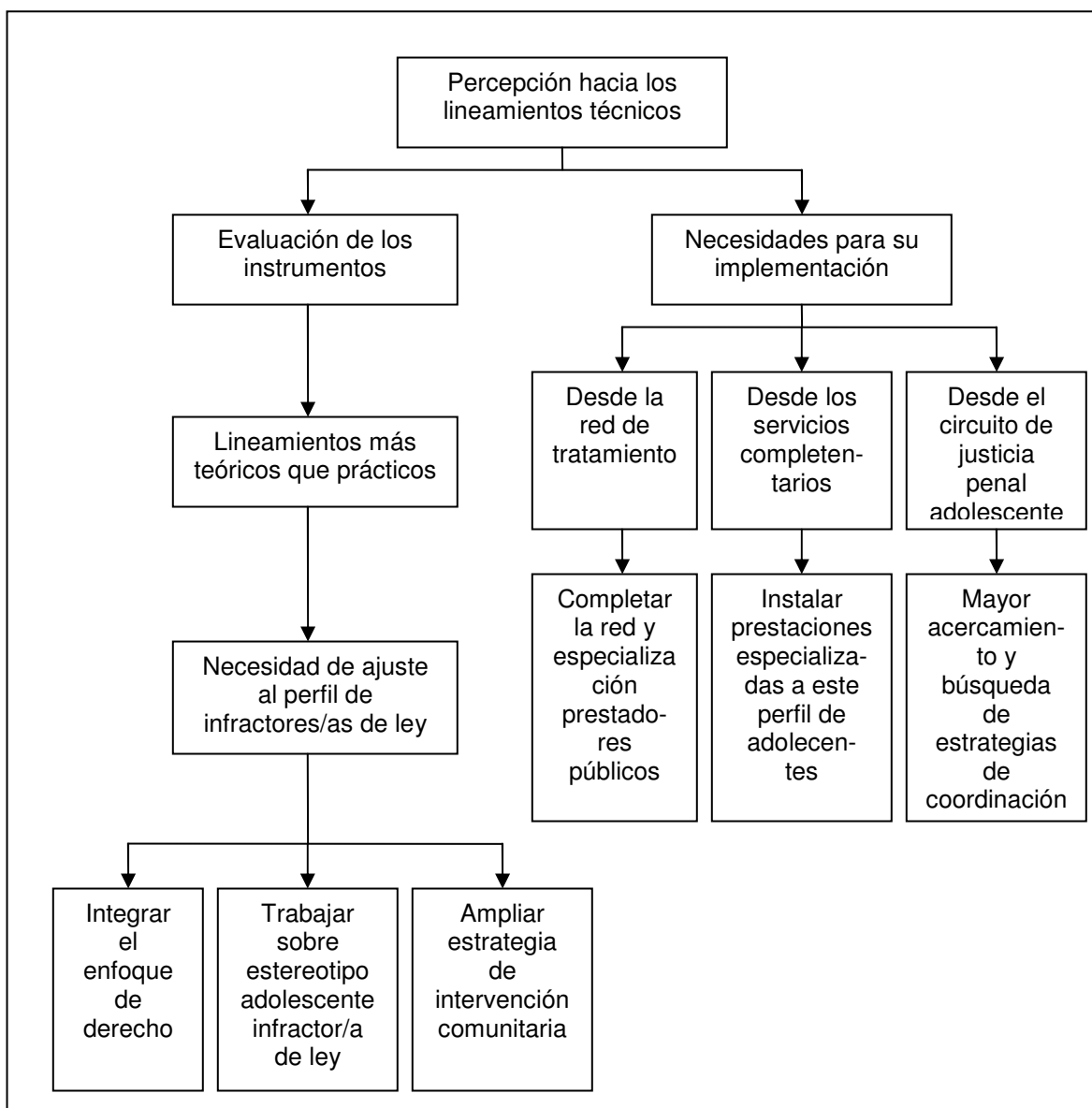
La percepción hacia los y las adolescentes y hacia la intervención que deben realizar, se plantea en un continuo entre dos polos: uno más negativo que visualiza a los y las adolescentes como agentes poco activos en su proceso de desarrollo, por lo que el tratamiento es decidido desde el equipo de tratamiento y uno más positivo que visualiza a los y las adolescentes como agentes activos y donde la intervención debe ser establecida desde las necesidades de éstos y éstas. Estas percepciones, al traspasarse a un contexto penal, se mezclan con los paradigmas de intervención en esta materia, donde el primero de ellos implica una visión de adolescente como sujeto de protección y la segunda como sujeto de derecho.

Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte C)



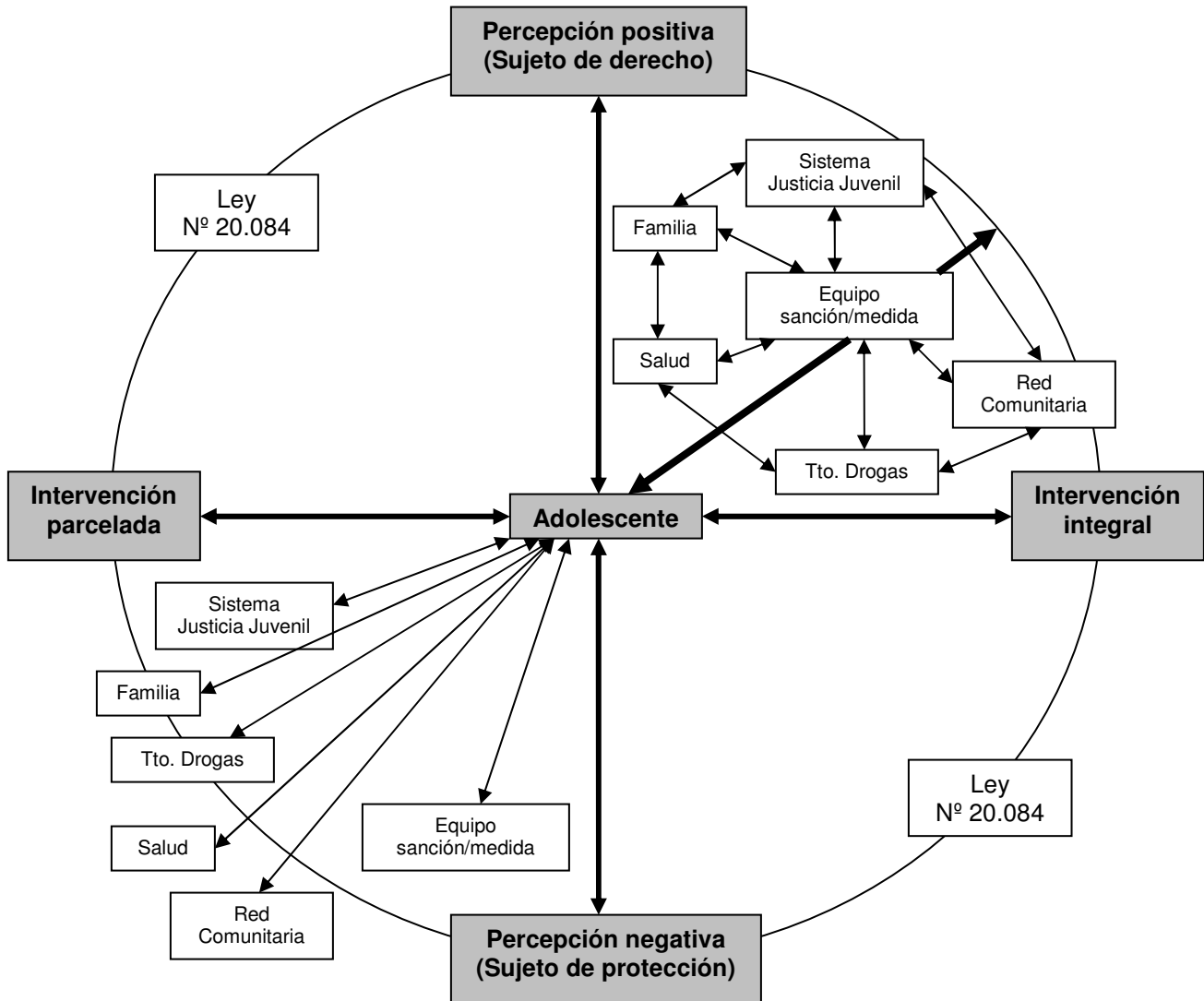
La percepción de la relación entre su intervención y el marco jurídico, se plantea desde el tratamiento de drogas con pocas conexiones con la Ley N° 20.084 versus una mirada del tratamiento al servicio del proceso penal. Al estar en un contexto judicial, el primero de ellos sigue funcionando bajo la lógica del tratamiento de drogas como centro de la intervención, no observando los equipos de tratamiento mayores implicancias para la intervención, mientras que la segunda postura implicaría posicionar al proceso penal como centro de la acción, lo cual traería consecuencias que deben ser abordadas por los equipos de tratamiento.

Esquema N° 1: Percepciones de los equipos de tratamiento (Parte D)



La percepción hacia los lineamientos técnicos, muestran la necesidad de especializarlos al perfil de adolescentes con los que se trabaja, además de percibir que faltan actores y, los que están, funcionan más bien parceladamente, sin existir mayores coordinaciones para la existencia de una intervención integral centrada en el o la adolescente con consumo problemático e infracción de ley.

Esquema N° 1: Propuesta de organización de las percepciones de los equipos de tratamiento



Dentro de un cuadrante imaginario, donde el o la adolescente sujeto de intervención se encuentre en el centro de la acción, el eje vertical representa un continuo entre los polos entre las percepciones más positivas o más negativas hacia el mundo adolescente, y el eje horizontal representa un continuo entre una mirada más integral o más parcelada de la intervención hacia el o la adolescente, todo ello bajo el marco de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente, sería posible ubicar las posiciones de los diversos

equipos de tratamiento en los diferentes cuadrantes. El primero de ellos, presentaría equipos con un enfoque hacia los y las adolescentes como sujetos de derecho, pero sin la visión de una intervención integral hacia los/as mismos/as. El segundo cuadrante, contendría a los equipos con un enfoque de sujetos de derecho y con una visión de intervención integral. El tercero, mostraría a los equipos que presentan una visión integral de la intervención, pero con una mirada hacia los adolescentes como sujetos de protección. Finalmente, en el cuarto cuadrante estarían los equipos con una mirada de sujetos de protección y sin la visión de una intervención integral hacia los/as mismos/as.

En este sentido, los equipos que se encuentren en el cuarto cuadrante, serían los más difíciles de integrar al nuevo modelo y con quienes habría que realizar una capacitación más profunda; mientras que los equipos que se encuentren en el segundo cuadrante, serían aquellos que estarían más acorde a los planteamientos que están a la base de la Ley N° 20.084.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como propósito el conocer las percepciones de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas para población infantoadolescente de la red de salud, respecto a la intervención que realizan bajo la aplicación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

En este marco, es posible dar cuenta de tres aspectos: a) la percepción que dichos equipos tienen en relación con su trabajo de tratamiento y de su población objetivo; b) su percepción respecto a la relación existente entre su intervención y el marco jurídico bajo el cual la realizan, así como con el sistema que la implementa; y c) la percepción de los equipos en cuanto a los lineamientos técnicos que regulan su intervención y las necesidades existentes para su implementación.

a) Respecto del primer aspecto, es decir, a las percepciones hacia los adolescentes que cometen infracción de ley y presentan consumo problemático de drogas, es posible observar que la mayoría de los equipos de tratamiento se acercan a su población objetivo desde la visión de personas con un desarrollo biopsicosocial conceptualizado desde las carencias que un espacio social ligado a la vulnerabilidad implicaría; es decir, los y las adolescentes serían agentes poco activos de su propio proceso de desarrollo, con pocas posibilidades y/o capacidades para enfrentar las condiciones adversas del contexto en el que se desenvuelven, y en los que la variable de infracción de ley agudizaría aún más las dificultades en el proceso de desarrollo de los/as mismos/as. Así, el consumo de drogas y la comisión de delitos se darían como respuesta al contexto y a las condiciones de vida, agregando la dificultad para los equipos de tratamiento el que, para los y las adolescentes, el consumo no sería visualizado como problema.

Si bien no es posible desconocer las condiciones de vulnerabilidad de los contextos de los que provienen los y las adolescentes con los que estos equipos de tratamiento intervienen (dificultades socioeconómicas, educacionales, laborales, de acceso a oportunidades de

calidad de salud, tecnología y actividades de tiempo libre, entre otras), llama la atención que el foco de los equipos se centre sólo en las carencias, especialmente cuando una intervención debería partir desde los recursos existentes. Es así como parecieran destacar dos elementos: el peso que tendría el contexto socioeconómico sobre los y las adolescentes (bajo la lectura que éstos y éstas deben cumplir tareas de desarrollo cuyo contexto no les estaría permitiendo cumplir) y la pasividad de un sujeto (casi objeto), que traería la imagen de un o una adolescente víctima de las circunstancias, más que de adolescentes activos/as en su proceso de desarrollo.

La forma de mirar negativamente el mundo adolescente, por lo tanto, traería consecuencias sobre la manera de percibir y conceptualizar la intervención en drogas. Dada la pasividad de los y las adolescentes que han sido víctimas de su contexto social-económico-cultural, dado el nivel de deterioro y carencias que ello ha significado en su desarrollo, y dado el consumo de drogas que los y las jóvenes presentan, aparecería en varios de los equipos la noción de tratamiento como un imperativo, por motivos de salud, aún cuando éstos/as no lo soliciten y/o no lo encuentren necesario, siendo ésta una decisión que debe ser tomada por las personas adultas que estén a su cuidado o en relación con él o ella, y dónde la coacción sería parte de las herramientas para la intervención, puesto que se buscaría la protección de los/as mismos/as (esto quiere decir que hay otro que se encuentra en posición de evaluar, que tiene el conocimiento y la calidad ética para decidir la intervención). Bajo este contexto, la intervención estaría dirigida a subsanar parte de las experiencias vividas y a modificar los aprendizajes adquiridos.

Haciendo un alto aquí, sería pertinente preguntarse respecto a las variables que estarían operando en las concepciones de los equipos para tomar dicha posición. Tomando en cuenta que estas posturas tienen que ver con elementos tales como formación personal, profesional y/o práctica, entre otros, es probable que varios de los equipos (y/o los profesionales y técnicos que lo conforman), se encuentren formados bajo concepciones tradicionales, que implican una visión más bien negativa de la adolescencia/juventud. Siguiendo a Duarte, posiblemente esté a la base una concepción adultocéntrica que entiende a las personas menores de edad como “no-adultos”, por lo que existiría la tendencia cultural a cuidarlos-educarlos-sanarlos, sin preguntar su opinión pues aún no “saben” (aún no son adultos). Además, esta concepción se engarza fácilmente con el tipo de beneficiario que el paradigma del menor en situación irregular estructuró en nuestro país para la atención de la

infancia “desvalida” (que implicaba el “peligro en ciernes”), como un sujeto que necesita de normalización y corrección. En todo caso, cabe hacer el alcance de que no todos los equipos de tratamiento se plantean desde esta visión, existiendo una especie de continuo entre polos que ven a los y las adolescentes como personas no valentes por sí mismas y el de adolescentes sujetos de derechos, situándose éstos más cerca de un polo o del otro.

Pareciera ser que una mirada más positiva de los y las adolescentes implicaría reconocerlos y reconocerlas como sujetos activos en su proceso de desarrollo (acorde a un enfoque de adolescentes como sujetos de derecho), visibilizando la existencia de habilidades y estrategias que éstos y éstas han logrado generar para adecuarse al contexto en el cual se desarrollan, recursos que pueden ser resignificados en pro de su proceso de tratamiento, intervención en la que el donde, el qué y el para qué están mediados por los propios y las propias adolescentes.

De igual manera pasaría con las familias de estos y estas jóvenes, puesto que los equipos visualizarían familias desde las carencias y la falta de herramientas para la crianza de sus hijos e hijas –situación mediatizada por el entorno en el cual se encuentran- y donde la variable de infracción de ley implicaría, además, una socialización de los/as hijos/as más relacionada a la vida de calle, a la comisión de delito (desde la historia familiar) y, al paso por instituciones ligadas a la justicia (ya sea por el sistema de protección o por infracción de ley). Junto a ello, los equipos percibirían familias con pocas intenciones de invertir energía en sus hijos e hijas, además de que éstas ven como parte de su “normalidad” la situación en que se encuentran los y las jóvenes, lo que dificultaría sus posibilidades de intervención con dichas familias, especialmente en tanto éstas son un elemento de vital importancia para el desarrollo de los y las adolescentes.

En este punto, cabría preguntarse por el objetivo de la intervención con las familias de estos y estas adolescentes en un programa de tratamiento por consumo de drogas, en tanto de ello depende la especificidad de ésta. Si bien parece relevante y necesario el trabajo de vínculo de las familias con los y las adolescentes, de manera de evitar el desarraigo de su entorno -en tanto luego de terminado el trabajo de intervención, deben salir de los espacios protegidos de los equipos de tratamiento y volver a su lugar de pertenencia-, se debe revisar cuál es el tipo de intervención que deberían realizar los equipos de tratamiento, con el fin de

dotarlos de las competencias necesarias para ello, y/o definir si se necesitaría de la coordinación con equipos más especializados, ya sea para todas o algunas de las familias.

No obstante lo anterior, en un contexto judicial también se debe reflexionar respecto de cuál sería el límite de la intervención que estos equipos deben realizar, ¿hasta dónde es posible intervenir, tanto con el o la adolescente como con su familia, cuando estamos bajo el contexto de una intervención penal? Esto se hace especialmente relevante cuando el origen de la ley de responsabilidad penal adolescente se funda en la necesidad de ponerle límite a la intervención del Estado respecto de adolescentes que cometen infracción de ley.

En este sentido, se debe hacer el alcance en cuanto a que también el Estado es generador de concepciones respecto de los sujetos con los cuales interviene, y donde el sector justicia ha presentado tradicionalmente una mirada hacia la población infractora de ley como sujetos de “peligro”. Como lo plantean Mettifogo y Sepúlveda (2004), la visión hacia los y las adolescentes infractores/as de ley, especialmente hoy en día, es de amenaza a la seguridad ciudadana, definiéndolos/as como delincuentes a los que hay que castigar y corregir (en lo posible), más allá de la concepción de sujeto de derecho que la nueva ley de responsabilidad penal adolescente intenta instalar.

Por otra parte, cabe recordar que los equipos de tratamiento vienen del sector salud, el cual si bien tiene diferentes corrientes para entender la intervención en salud, también tiene una línea más tradicional, la que plantea la existencia de objetivos de salud y bienestar de las personas que, en ciertas circunstancias, pueden primar por sobre las decisiones personales que un individuo pueda tener. De esta manera, se observa la necesidad de que dichos equipos realicen modificaciones en algunos modos de operar al ingresar en este nuevo espacio, puesto que deben funcionar –y se espera que funcionen- bajo las coordenadas del nuevo sistema de justicia penal juvenil, especialmente bajo una perspectiva de adolescentes como sujetos de derechos. En este sentido, es posible ver en las entrevistas de algunos de los equipos de tratamiento, cómo éstos visualizan su intervención más allá del objetivo de tratar el consumo de drogas, llegando algunos de ellos a establecer que se buscaría la modificación completa de la vida de los y las adolescentes, bajo la idea de su rescate y/o salvación.

b) En cuanto al segundo aspecto, esto es, su percepción respecto a la relación existente entre su intervención y el marco jurídico bajo el cual la realizan, es posible observar que a los equipos de tratamiento entrevistados les cuesta visualizarse como dispositivo de apoyo en un proceso penal, haciendo aún una lectura desde el tratamiento del consumo problemático de drogas como centro de la acción. Ejemplo de ello, es que varios de los equipos rescatan la existencia de un contexto de coacción judicial para lograr iniciar un tratamiento por consumo de drogas con adolescentes, especialmente bajo la concepción de sujeto e intervención en que algunos de ellos se manejan.

Dentro del sistema de justicia penal juvenil, no sería correcta la visualización del tratamiento como centro de la atención –y del sistema-, más bien la lectura debiera centrarse en el sistema de justicia, donde los equipos que debieran funcionar como eje central y de coordinación son aquellos que administran las medidas y sanciones principales de los y las adolescentes. En este sentido, dentro de las dos posturas que aparecieron en las entrevistas respecto a cómo se entiende la relación entre ambos espacios, pareciera ser que aquella que plantea el tratamiento como apoyo para que el o la adolescente se responsabilice, sería la más acorde con lo que el sistema espera implementar.

Bajo este contexto, se hace imprescindible que los equipos conozcan y comprendan las lógicas de funcionamiento del sistema de justicia penal, sus contenidos, sus procedimientos y los tiempos en donde su intervención en drogas se empalma, de manera de lograr realizar los contactos con los actores adecuados del sistema, según las tareas específicas que se requieran, así como ajustarse a los procesos de derivación de adolescentes desde el sistema al tratamiento, entre otros elementos.

Respecto a este último tema, aparece el desafío que implica para las instancias gubernamentales a cargo del tratamiento, en cuanto a la elaboración de un sistema de financiamiento y ejecución que permita la atención de adolescentes bajo el sistema de derivación judicial, especialmente por los tiempos y procedimientos que ello implica, de manera de no sobre exigir a los equipos en términos de intervención en relación al financiamiento entregado. Por otra parte, se observa como un acierto el haber ampliado las posibilidades de acceso a tratamiento de drogas para adolescentes que aún no han sido sancionados, no obstante es necesario adecuar la intervención a dicho perfil.

En cuanto a la percepción en relación con el contexto de sanción para el tratamiento, llama la atención que éste sea desestimado por los equipos de tratamiento, pero, por sobre todo, lo que sorprende es que no planteen diferencias entre el tratamiento de un contexto voluntario y uno obligado, especialmente cuando éste es de carácter judicial. Si bien para uno de los equipos un contexto más coercitivo sería realizar el tratamiento bajo una suspensión condicional del procedimiento más que por sanción accesoria (en tanto la primera sí tiene claras consecuencias sobre la situación judicial del o de la adolescente), es interesante observar cómo algunos equipos pueden darse cuenta de la doble condición en que se encuentran los equipos que administran las medidas y sanciones principales, mas no logran ellos mismos visualizarse en dicha condición, cuando efectivamente lo están al formar parte del sistema de justicia penal adolescente. La importancia de tomar en cuenta estos elementos, radica en la posibilidad de los equipos de generar estrategias de abordaje con los y las adolescentes en relación a las percepciones y actitudes con que éstos y éstas llegan a tratamiento (en tanto para ellos y ellas es un dispositivo más del sistema judicial), así como estrategias de autocuidado del equipo para enfrentar esta doble relación con los y las adolescentes en tratamiento.

Es así como la relación que la intervención en drogas tiene con la ley es mucho más profunda de lo que actualmente los equipos visualizan. Específicamente en cuanto al tema de infracción de ley, es posible observar que faltan herramientas para su abordaje, tanto conceptualmente, como en estrategias de intervención, así como delimitar la misma, en términos del cómo, cuánto, hasta dónde o en qué medida se debe abordar dicho tema. Especialmente en el contexto de una intervención compartida con equipos que administran las medidas o sanciones principales de los y las adolescentes, además de realizar la distinción del abordaje de la infracción de ley cuando se trabaja con adolescentes imputados/as y cuando éstos/as se encuentran sancionados/as.

Por otra parte, la relación establecida con los demás actores del circuito de justicia juvenil no ha sido fácil, especialmente por el desconocimiento que ambos espacios presentan respecto del otro. Así, los equipos de tratamiento perciben una difícil relación con estos actores, tanto para lograr la derivación de adolescentes a tratamiento y para entender sus códigos, así como respecto de la relación que el sistema de justicia pueda establecer con ellos. En este sentido, el desconocer el contexto judicial en el cual se encuentran insertos les ha generado dificultades de comunicación con los demás actores del sistema.

Como se planteara, la forma en que varios de los equipos de tratamiento conceptualizan a su sujeto de atención y la intervención, al ingresar al sistema de justicia penal juvenil, se asimila a los conceptos del modelo del sistema de protección a la infancia, el cual busca superar la nueva ley de responsabilidad penal adolescente (dadas las vulneraciones que produjo a los y las adolescentes las intervenciones ilimitadas y bajo justificaciones cuestionables, en un contexto judicial encubierto). Es bajo este marco que se debe leer y entender las aprehensiones que los actores tradicionales del sistema de justicia juvenil presentan frente a la figura de la sanción accesoria de tratamiento de drogas. En este sentido, se vuelve a plantear la reflexión respecto del límite del tratamiento en drogas en el contexto de una intervención penal: ¿cuáles son sus objetivos, sus tiempos y su alcance? La lógica indica que éstos deberían ser acotados y permitir, probablemente, una derivación al sistema de salud tradicional, una vez que la intervención judicial se dé por concluida, de manera de ser coherente con el resto del sistema penal juvenil.

Por su parte, los demás actores del circuito de justicia, en un número importante desconocen los objetivos, procedimientos y tiempos de los programas de tratamiento por consumo de drogas. En este sentido, existen aprehensiones, especialmente desde el sector público de salud, respecto de la utilización que de los programas de tratamiento puedan hacer los tribunales de justicia, no sólo por la histórica relación que ambos sistemas -justicia y salud- han sostenido, sino porque ya han comenzado a producirse algunas derivaciones fuera de los procedimientos establecidos e incluso por temas ajenos al tratamiento de drogas. Aquí aparece un desafío importante para instituciones como el Poder Judicial, el Ministerio Público y la Defensoría Penal Pública, las que si bien han realizado esfuerzos por entregar herramientas a un grupo de sus profesionales, éstos aún siguen siendo insuficientes para una adecuada implementación de esta política pública, especialmente cuando se deben seguir procedimientos técnicos específicos y sensibles en relación a la temática y a la población abordadas.

c) Por último, acerca de la percepción de los equipos, en cuanto a los lineamientos técnicos que regulan su intervención, es posible observar una cierta ambigüedad frente a éstos, puesto que en una primera instancia son altamente valorados y bien evaluados, pero posteriormente presentan una crítica importante frente al contenido de los mismos. Si bien los equipos ven reflejada su práctica anterior en la norma técnica N° 85 del Ministerio de Salud, sienten que ésta sigue siendo más teórica que práctica. Por otra parte, los meses de

implementación de la ley, aunque escasos al momento de realizar las entrevistas, parecen ser suficientes para que los equipos planteen la necesidad de ajustar los lineamientos al nuevo perfil de adolescentes consumidores/as e infractores/as de ley.

En este sentido, se presenta la necesidad para las instituciones gubernamentales encargadas del tema de buscar mecanismos que permitan sistematizar y recoger la experiencia acumulada por los equipos, así como de establecer lineamientos flexibles y de actualización constante, especialmente por los desafíos que este perfil de población implican, varios de los cuales ya se encuentran registrados por los equipos que implementan esta norma técnica.

Si bien todos los elementos identificados por los equipos entrevistados son de gran relevancia y necesarios de incorporar en los lineamientos técnicos, tres de ellos merecen una especial atención. En primer lugar, se destaca la necesidad de integrar el enfoque de derechos en la intervención, no sólo como discurso, sino en las prácticas de los equipos, en la forma de enfrentar a los y las adolescentes y a la intervención, así como en el tipo de estrategias y metodologías a utilizar.

El segundo elemento se relaciona con el trabajo de preparación que se debe realizar con los técnicos y profesionales que se inician en esta tarea. Cabe recordar que la intervención en drogas para muchas personas fue un desafío en términos de los estereotipos existentes respecto de la población consumidora de drogas; así también, el tema de infracción de ley, sobre todo en adolescentes, está asociado a elementos no sólo de peligrosidad, sino también de no creer en la posibilidad de cambio (dejar las conductas de infracción penal).

En tercer lugar se encuentra la estrategia de intervención, la cual debe realizarse con una perspectiva más comunitaria, no sólo porque así lo plantea la propia Norma Técnica N° 85, sino por el perfil de la población con la cual se interviene. Como bien lo plantea uno de los equipos entrevistados, para obtener reales resultados con estos y estas adolescentes, se debería realizar una intervención que no se centre sólo en el sujeto de atención, sino que intervenga en el contexto en el cuál éstos y éstas se desenvuelven, tanto para lograr mejorar los vínculos con su contexto (familia, amigos, redes comunitarias), como por las difíciles experiencias que estos y estas adolescentes han tenido respecto de espacios altamente normados.

Por otra parte, en relación a la percepción de las necesidades existentes para la implementación de los lineamientos técnicos en la materia, éstos se refieren a tres ámbitos: al interno de la red de tratamiento, al de las prestaciones y servicios complementarios y al del circuito de justicia.

En cuanto a la red de tratamiento del consumo problemático de drogas para población adolescente infractora de ley, los equipos entrevistados dan cuenta de las dificultades existentes con el sector público de salud y, especialmente, con el ministerio del ramo. En primer lugar, destacan los problemas que les ha generado el incumplimiento respecto de la implementación de todos los centros de Corta Estadía del circuito, ya sea en términos del ingreso de adolescentes a programas de tratamiento o por el desgaste que genera el atender a adolescentes que necesitan de un proceso de desintoxicación residencial. El Ministerio de Salud no ha logrado a la fecha levantar los dispositivos que él mismo comprometió en la Norma Técnica N° 85, situación que los equipos necesitan que se resuelva a la brevedad posible.

Al parecer, esta situación se relaciona con las dificultades de los prestadores públicos para asumir esta tarea (específicamente de espacios más cerrados y/o residenciales como los hospitales), no sólo en términos de recursos humanos, financieros y de infraestructura, sino también de la escasa disposición que tendrían para trabajar con este perfil de adolescentes. Se observa así la importancia de uno de los elementos rescatados por los equipos entrevistados, en cuanto a la necesidad de preparar a las personas que van a intervenir con esta población, especialmente cuando el sector público de salud tiene una responsabilidad ética y social que no puede eludir, por lo que la Cartera de Estado correspondiente debería buscar las estrategias pertinentes para solucionar esta situación.

Respecto de las prestaciones y servicios complementarios al tratamiento por consumo de drogas, los equipos entrevistados se perciben solos en la tarea de intervención, resintiendo la ausencia de sectores tan importantes como educación, salud (en términos de atención en salud física), trabajo (como capacitación laboral y no apresto laboral), entre otros. Ante la falta de los macro acuerdos en términos de políticas públicas, los equipos sienten que la búsqueda de alternativas depende de los esfuerzos que cada centro pueda realizar, no logrando siempre establecer redes interinstitucionales y locales de trabajo. En este sentido, es posible observar una importante debilidad en términos de estrategias y herramientas de

trabajo en red, no sólo en los diferentes dispositivos de la red de tratamiento, sino también en los niveles centrales de las instituciones que debieran coordinarse para la implementación de esta ley, lo cual debiera ser realizado bajo el concepto de intervención integral hacia un sujeto único, de manera de evitar la duplicación de esfuerzos y la sobre intervención.

Junto con ello, cabe la reflexión respecto a la instancia que debiera liderar este proceso de coordinación. Como se planteaba anteriormente, dado que el tratamiento se encuentra en un espacio jurídico-penal, la lógica indica que dicho rol le correspondería a los programas que administran las sanciones y medidas principales, a nivel local, y a la institución que las coordina, a nivel central, situación que a la fecha pareciera no estar ocurriendo, razón por la cual los equipos de tratamiento de drogas podrían estar instalando sus propias redes de trabajo. No obstante, esto se debiera regularizar y éstos equipos pasar a ser un dispositivo más de apoyo a la intervención penal.

Por otra parte, cabe señalar que está en la conciencia de los equipos entrevistados la dificultad que implica la intervención, en términos de prestaciones sociales bajo este contexto penal, en tanto ni siquiera para la población adolescente no infractora de ley existe una atención de calidad en las distintas líneas de intervención que se necesitan (incluyendo el tratamiento de drogas).

Finalmente, en cuanto a la relación con el circuito de justicia penal juvenil, los equipos entrevistados reconocen la necesidad de poder tener un mayor acercamiento, no sólo en términos de entender este sistema y mejorar así la comunicación con los distintos actores del mismo, sino también establecer una red de trabajo que les permita insertarse mejor en el circuito. Este último elemento implica un desafío para los equipos y las instancias gubernamentales a cargo, en tanto el formato de trabajo del sistema de justicia no es compatible con una lógica de intervención en red, por lo que se deben buscar las estrategias pertinentes que le permita a los equipos coordinarse con los diferentes actores de este sistema, sea a través de una mesa de coordinación en torno al tema de tratamiento de drogas u otra modalidad a diseñar.

Por otra parte, llama la atención la poca referencia que realizan los equipos de tratamiento respecto del principal actor de este sistema con el cual deben coordinarse: los equipos que administran las medidas y sanciones principales. Si bien los equipos entrevistados, en

general, hacen mención a una buena relación con dichos equipos, no presentan mayor información respecto del grado de coordinación técnica –en cuanto a la intervención con los y las adolescentes- especialmente en pos de una intervención integral centrada en el sujeto de atención. Así, surge la pregunta respecto al nivel de manejo de lo que realizan estos actores, ¿conocen la intervención psicosocial que realizan dichos equipos, así como la forma en que el tratamiento de drogas se complementa con esa intervención? y, en este sentido, ¿actualmente, se complementan o se duplican los esfuerzos realizados por ambos equipos?, quedando la interrogación respecto al trabajo real de coordinación existente entre éstos equipos.

De esta manera, es posible observar que existe un arduo camino por delante para avanzar en pos de los objetivos planteados tanto por la Ley de responsabilidad Penal Adolescente, como por la Norma Técnica N° 85 del Ministerio de Salud, donde una de las principales debilidades encontradas en esta investigación, es el desarrollo de una amplia perspectiva comunitaria en el abordaje de esta población; si bien, en términos del abordaje del consumo problemático de drogas, el aspecto médico-clínico es importante, no lo es menos el abordaje con perspectiva comunitaria, con el fin de permitir que los y las adolescentes que pasan por este sistema penal logren efectivamente una mejor inserción social en sus comunidades.

Aparece así, no sólo la posibilidad de buscar respuestas a través de la psicología comunitaria, sino que también la responsabilidad que tanto el mundo académico como las instancias locales que trabajan en las comunidades con población adolescente, tienen de mostrar los avances en esta materia, así como seguir profundizando en los aspectos teóricos, metodológicos y de herramientas técnicas que permitan una mejor intervención, más acorde a los nuevos planteamientos y objetivos que establecen ambos cuerpos normativos.

VII. SUGERENCIAS

A continuación, y en base a los hallazgos encontrados en la presente investigación, se realizarán algunas sugerencias tendientes a apoyar la labor de los equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas bajo la implementación de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente.

- Rescate de la experiencia y las buenas prácticas de los equipos. Uno de los elementos centrales que destacan en la implementación de los lineamientos técnicos en la intervención con el perfil de adolescentes con consumo problemático e infracción de ley, es el establecimiento de mecanismos permanentes de sistematización de la experiencia y rescate de las buenas prácticas, dado lo nuevo de este perfil y de la necesidad de ir entregando herramientas concretas para el trabajo de los equipos. En este sentido, y en virtud de las características del marco en que trabaja el cuarto equipo entrevistado, aparece como altamente pertinente revisar con mayor profundidad la intervención, conceptos y estrategias que dicho equipo utiliza, en tanto es el más cercano a lo que la ley de responsabilidad penal juvenil busca instalar.
- Profundización en la intervención con perspectiva comunitaria y diseño de herramientas para la intervención y el trabajo en red. Dado que una de las principales debilidades encontradas en esta investigación, fue el poco desarrollo de elementos comunitarios que permitan realizar una intervención que vaya más allá del y de la adolescente a quienes se interviene. Se sugiere la búsqueda de herramientas metodológicas y técnicas de intervención con perspectiva comunitaria que permitan avanzar en la implementación de los objetivos del tratamiento con población adolescente con consumo problemático de drogas e infracción de ley.
- Revisión y actualización de los lineamientos técnicos. Si bien el tiempo de ejecución ha sido corto, a la fecha ya se encuentran identificados algunos aspectos que necesitan ir especializándose para este perfil de población. Es importante destacar, que esta

actualización debe hacerse en base a la experiencia de los equipos que están trabajando en terreno, por lo que se deben buscar los mecanismos que permitan integrar la opinión de éstos. Junto con los temas planteados por los equipos entrevistados (en el punto 6.b.3 del análisis de las entrevistas), se sugiere realizar algunas reflexiones y tomar definiciones con respecto a los siguientes temas:

- Objetivos, estrategias y actores responsables en la intervención con familias
 - Intervención a nivel local con perspectiva comunitaria
 - Objetivos, límites, contenidos y estrategias en el tema de infracción de ley, según calidad jurídica (adolescentes sancionados/as o no sancionados/as)
 - Revisión del límite de la intervención en drogas bajo un contexto penal (cuáles son sus objetivos, sus tiempos y su alcance)
- Junto con lo anterior, cabe señalar que una de las deudas históricas del estado en su traspaso de la responsabilidad realizar prestaciones sociales a terceros, es la posibilidad de que los equipos (o profesionales) puedan destinar horas de su jornada laboral a actividades complementarias, tales como capacitación, reflexión y sistematización, autocuidado, entre otros. En este sentido, se sugiere la posibilidad de revisar la estructuración de las jornadas laborales de los profesionales y técnicos que trabajan en los centros de tratamiento, con el fin de que este tipo de actividades se integren como parte de las funciones a realizar (es decir, como parte de las horas pagadas).
- Capacitación en temas del circuito de justicia y de la intervención en drogas. Algunos de los contenidos que necesitarían los equipos de tratamiento para un mejor desempeño, tanto dentro del circuito como en la propia intervención, y que fueron identificados en el análisis de las entrevistas, son los siguientes:
- Perfil de los y las adolescentes infractores/as de ley
 - Sistema de justicia penal y reforma procesal penal (actores, procedimientos, momentos procesales, entre otros)
 - Paradigma del menor en situación irregular y enfoque de adolescentes como sujetos de derecho
 - Intervención bajo un contexto penal: significados asociados, estrategias de abordaje y herramientas de autocuidado de los equipos
 - Contenidos de los informes que se deben enviar al juez y preparación para comparecencia en audiencias por el tema de la intervención en drogas (contexto,

situación de presión desde fiscalía y/o defensoría, límite del contenido que se debe entregar en la audiencia, entre otros aspectos)

- Contenido de la intervención psicosocial realizada por los equipos de administración de las medidas y sanciones principales; aspectos complementarios de las intervenciones de ambos programas.
 - Intervención con perspectiva comunitaria y herramientas de trabajo en red
-
- Establecimiento de trabajo con los actores del circuito de justicia. Se sugiere buscar estrategias adecuadas y flexibles para el establecimiento de formas de trabajo con los demás actores del circuito, de manera de generar vínculos que permitan el conocimiento (y reconocimiento) con los programas de tratamiento, así como las confianzas necesarias para la derivación y uso de procedimientos establecidos para la intervención en drogas. Cabe señalar el especial trabajo de coordinación local que debiera existir entre los equipos de tratamiento y los equipos de administración de las medidas y sanciones principales que se relacionan, con el fin de realizar coordinaciones técnicas precisas a nivel de la intervención.

Por otra parte, se hace necesario recalcar la existencia de responsabilidades institucionales, entre las que destacan:

- el Ministerio del Interior, a través del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), a cargo de revisar y actualizar los lineamientos técnicos (en conjunto con el Ministerio de Salud), así como de capacitar y asesorar técnicamente a los equipos que intervienen;
- el Ministerio de Salud, quien debe buscar los mecanismos para instalar la oferta faltante, así como ofertar servicios respecto de salud física para estos y estas adolescentes;
- el Ministerio de Educación, quien debe presentar una oferta escolar para este perfil de adolescentes;
- el Ministerio del Trabajo, a través del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), quien debe avanzar en ofertar programas de capacitación laboral y no sólo de apresto laboral;
- el Ministerio de Planificación y Cooperación, especialmente del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), quien está a cargo del tema de juventud y que podría presentar una oferta para esta población;

- el Ministerio de Justicia y el Servicio Nacional de Menores (SENAME), quienes debieran liderar los procesos de coordinación en términos de la intervención con adolescentes infractores/as de ley;
- y los actores del circuito de justicia, esto es, Poder Judicial, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, quienes tienen la responsabilidad de seguir con los procesos de capacitación, así como respetar procedimientos e instrumentos establecidos para el tema de intervención en drogas.

Finalmente, recordando el importante rol que debe cumplir el ámbito académico con relación a las políticas públicas, se observa la necesidad de que se realicen investigaciones y estudios en estas materias, con el fin de aportar nuevos conceptos y herramientas. En este sentido, parece pertinente la necesidad de profundizar algunos de los temas aquí presentados, tales como la indagación en estrategias y herramientas de intervención en drogas con carácter más comunitario, o la búsqueda de mecanismos de coordinación interinstitucional y trabajo con redes locales para una intervención integral, especialmente por las dificultades encontradas en este estudio para el desarrollo de los elementos técnicos que permitan llevar a la práctica aquello que se encuentra establecido a nivel de discurso.

Por otra parte, también parece relevante realizar un estudio similar que busque conocer las percepciones de los actores del circuito de justicia penal juvenil respecto de la intervención en drogas bajo el contexto de la ley N° 20.084, de modo de encontrar los elementos que permitan ir acercando los mundos de salud y justicia en pro de los y las adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción a la ley penal.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albrecht, Peter-Alexis (1990). *El Derecho penal de menores*, traducción de la primera edición alemana por Juan Bustos Ramírez. Barcelona.
2. Alfaro, Jaime (2000). *Discusiones en psicología comunitaria*. Textos de Docencia Universitaria, Universidad Diego Portales. Santiago de Chile.
3. Arbex, Carmen (2002). *Guía de intervención: Menores y consumos de drogas*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES). Madrid.
4. Arriagada, M. Soledad (2006). *Jóvenes de la Legua: ¿Ideologías negadas?*. Universidad de Chile, Departamento de Sociología (Tesis para optar al título profesional de socióloga). Santiago, Chile.
5. Asfora, Alicia (2003). *El doble vínculo en las interacciones cotidianas*. Instituto C.E.COM. Resumen de ponencia sobre el tema: Doble vínculo, presentada en las Primeras Jornadas Científicas Simultáneas de Comunicación Humana y Comunicación Social, realizadas en Tucumán, el 10 y 11 de mayo de 2003, en www.acosomoral.org/comu6.htm visitado el 23 de julio de 2007.
6. Barros Lezaeta, Luis (2003). *Los sentidos de la violencia en casos de robo con violencia o con intimidación*. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile. Santiago de Chile.
7. Becerra, Ariel. Weinborn, Cristóbal (2005). *Estudio Descriptivo y analítico relacional de los programas respaldados por SENAME, encargados de intervenir con niños, niñas y adolescentes explotados sexualmente en la Región Metropolitana*. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile, Departamento de Psicología. Noviembre de 2005.

8. Bruce, Carolina y Lobato, Mónica (2000). *El Concepto de droga y sus significados asociados en jóvenes estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile*. Tesis para optar al título de psicóloga. Universidad de Chile, Departamento de Psicología. Octubre de 2000.
9. Cillero, Miguel. (2001). *Nulla poena sine culpa, un límite necesario al castigo penal de los adolescentes*. Revista Justicia y Derechos del Niño, Nº 3, UNICEF, Buenos Aires.
10. CONACE (1996). *Seminario: Drogas una Visión del Estado y los organismos no Gubernamentales*. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes y Red Vínculos. Santiago, Chile, noviembre 1996.
11. CONACE, División de Organizaciones Sociales y Universidad de Chile (1997). *Sistema Comunal de Prevención de Drogas. Modelo Operativo*. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago, Chile.
12. CONACE (2004a). *Lineamientos técnicos de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas*. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago, Chile.
13. CONACE (2004b). *Drogas: Tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes. Orientaciones técnicas desde una mirada comprensiva evolutiva*. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago, Chile. Noviembre 2004.
14. CONACE (2007). *Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2006*. Ministerio del Interior, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. Santiago, Chile, julio de 2007. En <http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/bd928b266121a764e5ea61e6e6ab2ba3.pdf> visitado el 17 de diciembre de 200e.
15. Córdoba, Néstor (s/f). *Adolescencia: sobre la historia, etimología y significados del término*. Ficha Nº 2 de la Cátedra Psicología Evolutiva, Universidad de Buenos Aires, en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/056_adolescencia2/fichas/ficha_2.pdf, visitado el 16 de febrero de 2008.

16. Corvalán, J. (1997). *Los paradigmas de lo social y las concepciones de intervención en la sociedad*. En Revista de Estudios Sociales N° 92, trimestre 2/1997. Centro de Promoción Universitaria CPU. Santiago Chile.
17. Couso, Jaime (2005). *La política criminal para adolescentes y la Ley 20.084*. En II Jornadas de Derecho penal. Santiago, Chile.
18. Couso, Jaime (2006). *Principio educativo y (re)socialización en el Derecho penal juvenil*. Publicado en la revista *Justicia y Derechos del Niño*. UNICEF, 2006, N° 8. Santiago.
19. Dabas, E (1993). *Red de Redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
20. Dammert, Lucía y Lunecke, Alejandra (2004). *La prevención del delito en Chile, una visión desde la comunidad*. Colección de Seguridad Ciudadana y Democracia, Número 1. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile. Santiago de Chile.
21. Defensoría Penal Pública (2006). *Lección 3: Criminología, Delincuencia de Adolescentes y Efectos del Sistema Penal*. Curso: Nueva Ley Sistema Penal de Adolescentes, Modalidad e-learning, implementado por el Centro de Informática Educativa (CIE) de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Junio 2006.
22. Delgado, J. M. (1994). *Métodos y Técnicas cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, España. Ed. Síntesis.
23. División de Seguridad Ciudadana (2004). *Prevención de la delincuencia juvenil. Análisis de experiencias internacionales*. Ministerio del Interior. Santiago de Chile.
24. Duarte, Klaudio (2001). “¿Juventud o juventudes? Versiones, trampas, pistas y ejes para acercarnos progresivamente a los mundos juveniles”. En *Revista PASOS N° 93*. Departamento Ecuménico de Investigaciones. San José, Costa Rica.

25. Farías, Ana María (2002). *El difícil camino hacia la construcción del niño como sujeto de derechos. Resistencias en los discursos y prácticas de los sistemas de atención a la infancia en Chile*. Tesis para optar al grado de Magister en Sociología. Instituto de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, Junio 2002.
26. Gómez, Alejandro (2006). *Criminalidad asociada al consumo de drogas y su abordaje por la Ley N° 20.084. Naturaleza jurídica de la sanción accesoria de tratamiento de rehabilitación y otras cuestiones no resueltas*. En Boletín Jurídico del Ministerio de Justicia, Transformaciones de la justicia para adolescentes, un proceso en marcha. Año 5, N° 8.
27. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1995). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw–Hill. México D.F., México.
28. Horvitz. María Inés. López, Julián. (2002) *Derecho Procesal Penal Chileno*. Tomo I Editorial Jurídica de Chile.
29. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (2002). *XVII Censo Nacional De Población y VI de Vivienda 2002*. Base RADATAM+SP, CELADE, División de Población de la CEPAL 2002-2006. En <http://espino.ine.cl/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPCH L2K COM&MAIN=WebServerMain.inl> visitado el 15 de julio de 2007.
30. Instituto Nacional de la Juventud (1996). *Significados Asociados a la Droga y al Consumo de Drogas en Jóvenes*. Ministerio de Planificación y Cooperación, Instituto Nacional de la Juventud. Santiago. Chile.
31. Instituto Nacional de Juventud (2007). *5ta encuesta nacional de juventud*. Ministerio de Planificación y Cooperación. Santiago, Chile.
32. Krause, M (1995). *La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos*. Revista Temas de Educación.

33. Ley N° 19.806, *normas adecuatorias del sistema legal chileno a la reforma procesal penal*. Promulgada el 13 de mayo de 2002. Chile
34. Ley N° 20.000, *que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. Promulgada el 2 de febrero de 2005. Chile.
35. Ley N° 20.084, *que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. Promulgada el 28 de noviembre de 2005. Chile.
36. Ley N° 20.191, *que modifica la Ley N° 20.084 que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. Promulgada el 30 de mayo de 2007. Chile.
37. Lobato, Mónica (2006). *Tratamiento del consumo de drogas como sanción accesoria. Artículo N° 7 de la Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente*. En Boletín Jurídico del Ministerio de Justicia, Transformaciones de la justicia para adolescentes, un proceso en marcha. Año 5, N° 8.
38. Margullis (1998). *Viviendo a toda: jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. Editores siglo del Hombre. Fundación Universidad Central - Departamento de investigaciones. Santa Fé de Bogotá.
39. Margulis y Urresti (1998). *La juventud es más que una palabra. Ensayos sobre cultura y juventud*. editores. Editorial Bilblios, Buenos aires.
40. Marqués, Josep-Vicent (1997). *Varón y patriarcado*. En Masculinidad/es, poder y crisis, Ediciones de la Mujeres N° 24. Teresa Valdés y José Olavaria editores. Isis Internacional y Facultad Latinoamericana de Estudios Sociales (FLACSO), Chile.
41. Mensaje N° 68/347 (2002), *de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un proyecto de ley que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. 2 de agosto de 2002. Santiago, Chile

42. Mettifogo, Decio y Sepúlveda, Rodrigo (2004). *La situación y el tratamiento de jóvenes infractores de ley en Chile*. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile. Santiago de Chile.
43. Mettifogo, Decio y Sepúlveda, Rodrigo (2005). *Trayectorias de vida de jóvenes infractores de ley*. Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile. Santiago de Chile.
44. Milán, Ana María (1997). *Contextos obligados: Propuestas para la intervención en contextos judiciales*. Documento de trabajo del Instituto de Terapia Familiar. Santiago, Chile. En <http://www.cejamericas.org/doc/documentos/propuestaparalaintervencionencontextosjudiciales.pdf> visitado el 9 de julio de 2007.
45. Ministerio de Salud (2000). *Reglamento para Interacción de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la proporcionan*. Documento N° 570/98 (D.OF. 14.07.00). Departamento Jurídico MINSAL.
46. Ministerio de Salud (2004). *Reglamento Orgánico N° 140 de los Servicios de Salud*. 24 de septiembre de 2004 y publicado el 21 de abril del 2005.
47. Ministerio de Salud (2005). *Estructura orgánica de la Subsecretaría de Redes Asistenciales*. Circular N° 3 del 31 de enero de 2005, del Ministerio de Salud.
48. Ministerio de Salud (2006). *Norma Técnica N° 85 Para el Tratamiento Integral de Adolescentes Infractores de Ley con Consumo Problemático de Alcohol - Drogas y otros Trastornos de Salud Mental*. Resolución Exenta N° 391 del 3 de abril de 2006. Santiago, Chile.
49. Morales, Germán (1997). *Ponencia: Condenado a terapia*. Simposio Reparación, Derechos Humanos y Salud Mental, del V Congreso Nacional de Psicología. Santiago, Chile. En http://csociales.uchile.cl/publicaciones/psicologia/docs/condenado_a_terapia.pdf visitado el 12 de julio de 2007.

50. Morales, Hugo (2006). *Programa de intervención para adolescentes infractores con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de los centros juveniles del poder Judicial. Informe final*. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (DEVIDA). Lima, Perú.
51. Naciones Unidas (1989). *Convención sobre los derechos del niño*, Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de Noviembre de 1989. Ginebra, Suiza.
52. Naciones Unidas (1990). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad (Reglas de Tokio)*, Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990. Ginebra, Suiza.
53. Rutter, Michael. Giller, Henri. Hegell, Ann (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Cambridge University Press. Madrid, España.
54. Saldaña, Lorena. Saldías, Amanda. Sanhueza, María. Subiabre, Solange (2004). *Caracterización Sociodemográfica y Familiar de los Adolescentes Infractores de Ley con Causa en el Tribunal de Letras de Pitrufquén*. Tesis para optar al Título de Asistente Social, Licenciado en Desarrollo Familiar y Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Artes, Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Católica de Temuco. Temuco, Chile.
55. Servicio Nacional de Menores (2006). *Estudio Género y Adolescentes Infractores de Ley. Informe Final*. Santiago, Chile.
56. Servicio Nacional de Menores (2007a). *Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de Servicios en Beneficio de la Comunidad*. Resolución Exenta N° 79/B del 2 de marzo de 2007, Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil. Santiago, Chile.
57. Servicio Nacional de Menores (2007b). *Orientaciones Técnicas para el funcionamiento del programa de Reparación del Daño Causado*. Resolución Exenta N° 81/B del 2 de marzo de 2007, Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil. Santiago, Chile.

58. Servicio Nacional de Menores (2007c). *Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de los programas de Libertad Asistida y Libertad Asistida Especial*. Resolución Exenta N° 94/B del 12 de marzo de 2007, Departamento de Derechos y Responsabilidad Juvenil. Santiago, Chile.
59. Taylor, S. y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
60. Tsukame, Alejandro (2006). *Marco general de interpretación y estrategias de reinserción social con adolescentes infractores de la ley penal*. Documento de Trabajo, Servicio Nacional de Menores.
61. Zarzuri, Raúl. Ganter, Rodrigo (Compiladores) (2005). *Jóvenes: La diferencia como consigna. Ensayos sobre la diversidad cultural juvenil*. Centro de Estudios Socio-Culturales. Ediciones CESC. Santiago, Chile.

IX. ANEXOS

A. Anexo 1: Pauta de Entrevista

Entrevista Semiestructurada

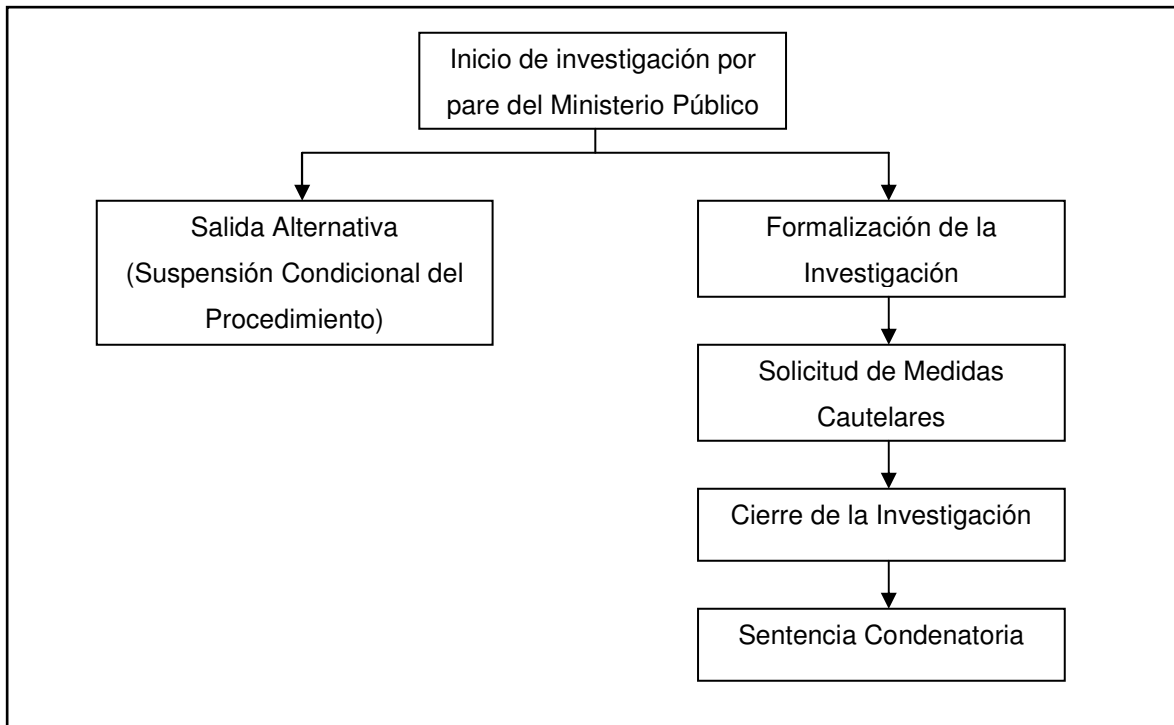
1. ¿Cómo caracterizarían a los adolescentes que llegan a tratamiento, en términos de desarrollo evolutivo? ¿Qué especificidad, para efectos de la intervención, consideran éstas características?
2. ¿Qué conocen del tema de infracción de ley? ¿Qué saben de la situación de los y las jóvenes infractores de ley?
3. ¿Hay o habría diferencias entre los jóvenes consumidores en general y los que además se encuentran en conflicto con la justicia? ¿Implica esta situación alguna especificidad diferente para tener en cuenta en la intervención?
4. ¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar con adolescentes que llegan a tratamiento por derivación judicial? ¿Cómo ha sido la intervención con éstos adolescentes? ¿Qué facilitadores u obstáculos hay/hubo/habría?
5. ¿Qué aspectos de la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente consideran que se vinculan más directamente con su trabajo?
6. ¿Qué opinan de que el tratamiento de drogas se de bajo una intervención dictada por un juez, como una sanción accesoria?
7. ¿Qué opinan respecto de que sea la red de salud quien atienda a los jóvenes condenados por la comisión de un delito y que presente consumo de drogas?

8. ¿Qué aspectos de la Norma Técnica N° 85 del Ministerio de Salud han significado aportes, dificultades y/o desafíos para el trabajo del equipo? ¿y la guía clínica?
9. ¿Qué dificultades o aciertos han visto en este sistema que está empezando a andar desde el 8 de junio, para el trabajo de tratamiento? ¿Qué sugerencias realizarían para que funcione mejor?
10. ¿Alguna cosa que el equipo pudiera necesitar para o insertarse mejor en el sistema o realizar mejor las intervenciones?

Estructura Entrevista Semiestructurada

- Adolescentes con consumo problemático de drogas
Pregunta N° 1
- Adolescentes con consumo problemático de drogas e infracción de ley
Preguntas N° 2 y 3
- Ley N° 20.084 sobre responsabilidad penal adolescente
Preguntas N° 5 y 6
- Intervención de drogas por derivación judicial
Pregunta N° 4
- Relación entre el sistema de salud y el sistema de justicia penal
Pregunta N° 7 y 9
- Norma técnica N° 85 del Ministerio de Salud
Preguntas N° 8 y 10

B. Anexo 2: Posibilidades de Solicitud de Evaluación en Drogas, según Momento Procesal¹²⁸



▪ Inicio de investigación por parte del Ministerio Público

Puede solicitar evaluación de consumo problemático de drogas:

- El Fiscal
- El Defensor

Ello, con el fin de llegar con el diagnóstico realizado a la formalización de la investigación, por ejemplo, para poder solicitar una suspensión condicional del procedimiento.

¹²⁸ Documento elaborado con el apoyo de los abogados Macarena Cortés y Sergio Henríquez, profesionales del Departamento de Menores del Ministerio de Justicia.

- **Salida Alternativa (Suspensión Condicional del Procedimiento)**

Para solicitar una Suspensión condicional del Procedimiento cuya condición sea un tratamiento por consumo problemático de drogas, puede solicitar el tratamiento de consumo problemático de drogas, previa evaluación:

- El Fiscal puede solicitar al tribunal
- El Defensor puede solicitar al tribunal

Es el tribunal quien ordena el tratamiento en su resolución.

- **Formalización de la investigación**

Puede solicitar evaluación de consumo problemático de drogas:

- El Fiscal
- El Defensor, a través del Fiscal.

- **Solicitud de medidas cautelares**

Puede solicitar evaluación de consumo problemático de drogas:

- El Fiscal
- El Defensor, a través del Fiscal

- **Cierre de la investigación**

Si el Defensor ha solicitado al Fiscal la realización de la evaluación de consumo problemático de drogas y éste se ha negado a realizarlo, el Defensor puede solicitar al Tribunal que obligue al Fiscal a realizar dicha investigación.

▪ **Sentencia Condenatoria**

Puede solicitar evaluación de consumo problemático de drogas:

- El Tribunal, directamente o a través del Ministerio Público, una vez dictada la sentencia condenatoria, existiendo un plazo de 5 días para presentar el informe, desde la decisión de absolución o condena. Se debe destacar que el Tribunal puede decretar una Sanción Accesorias al momento de dictar la sentencia.

NOTA: Cabe señalar, que para el caso del Ministerio Público y de la Defensoría Penal, serán instancias que estarán interesadas en la evaluación de consumo problemático de drogas SIEMPRE Y CUANDO esto les permita apoyar su propia teoría de caso o refutar la teoría de caso de la contraparte. En este sentido, a la Defensoría le interesará solicitar dicha evaluación en tanto le permita configurar alguna atenuante o demostrar el interés de cambio del o de la adolescente.

**** Ingreso a tratamiento voluntario de los/as adolescentes**

En virtud de la ampliación del Convenio CONACE-FONASA-MINSAL-SENAME, en agosto del año 2007, han estado ingresando a tratamiento adolescentes que, de manera voluntaria, han expresado su intención de acceder a ello. En este contexto, los equipos de SENAME se han estado contactando directamente con los equipos de tratamiento que funcionan bajo el marco de la Ley N° 20.084, para solicitar directamente una evaluación para que los y las adolescentes ingresen a tratamiento. Esta situación, se ha estado dando en los siguientes momentos:

▪ **Salida Alternativa (Suspensión Condicional del Procedimiento)**

Si el o la adolescente se encuentra cumpliendo una suspensión condicional del procedimiento con cualquier otra condición, y voluntariamente ha solicitado tratamiento.

Ello, sin cerrar la posibilidad de que dichos equipos pudieran solicitar judicialmente dicha evaluación, a través de su informe periódico o por oficio al Ministerio Público, o al Tribunal, quien remitirá la solicitud al Ministerio Público.

- **Solicitud de medidas cautelares**

Si el o la adolescente se encuentra cumpliendo una medida cautelar (ambulatoria o internación Provisoria) y voluntariamente ha solicitado tratamiento.

Ello, sin cerrar la posibilidad de que dichos equipos pudieran solicitar judicialmente dicha evaluación, a través de su informe periódico o por oficio al Ministerio Público, o al Tribunal, quien remitirá la solicitud al Ministerio Público.

- **Cumplimiento de Condena**

Si el o la adolescente se encuentra cumpliendo una sanción en un centro cerrado, en un semicerrado, una libertad asistida, una libertad asistida especial, etc., puede solicitar evaluación de consumo problemático de drogas el equipo que lleva el control del cumplimiento de dicha sanción.