



UNA NUEVA POLÍTICA DE DROGAS PARA CHILE

SEGURIDAD CIUDADANA, DERECHOS CIVILES Y SALUD PÚBLICA



FUNDACION PROGRESA



Publicado en 2012 por
Fundación Progresa
Salvador 1029, Providencia
Santiago de Chile.

© **Progres**a 2012

Todos los derechos reservados.

TÍTULO ORIGINAL

Una nueva política de drogas para Chile:
seguridad ciudadana, derechos civiles y salud pública.

Publicado en Santiago de Chile por Fundación Progresa.
Año 2012

*Las ideas y las opiniones expresadas en esta publicación
son de exclusiva responsabilidad de sus autores.*

Diseño e Impresión
Gráfica Funny S.A.
grfunny@123.cl



UNA NUEVA POLÍTICA
DE DROGAS PARA CHILE:
**SEGURIDAD CIUDADANA,
DERECHOS CIVILES Y
SALUD PÚBLICA**

www.fundacionprogresas.cl

Índice

Presentación	7
Estrategias internacionales para minimizar el consumo de drogas	9
I. ANTECEDENTES	9
1.1. Consumo mundial de sustancias	9
1.2. Estrategia para prevenir el consumo de drogas	10
II. ESTUDIO DE CASOS INTERNACIONALES	11
2.1. Holanda	11
a. Legislación	11
b. Estrategia de reducción de daño	11
c. Coffeshops	12
2.2. Estados Unidos	12
a. Estrategia nacional de control de drogas	12
b. Guerra contra las drogas	13
III. CONCLUSIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	14
Derechos fundamentales del consumidor de sustancias ilícitas, afectación y amenaza por la ley de drogas	15
I. INTRODUCCIÓN	15
II. EVOLUCIÓN DEL MARCO LEGAL EN CHILE	17
III. LEY 20.000	19
3.1. Principio de competente autorización	19
3.2. Penas asociadas al microtráfico y principio de "igualdad ante la ley"	20
3.3. Carga de la prueba	22
3.4. Derecho a la integridad personal y privacidad	25
3.5. Criminalización del consumidor	27
3.6. Derechos fundamentales del consumidor	29
IV. CONCLUSIONES	34

Programa I-ADAM en Chile: cuestionando la metodología	37
I. INTRODUCCIÓN	37
II. I-ADAM EN CHILE	37
III. METODOLOGÍA UTILIZADA EN LOS INFORMES	38
3.1. Metodología utilizada en 2005	38
3.2. Metodología utilizada en 2010	39
IV. PRINCIPALES RESULTADOS OBSERVADOS	40
V. DEFICIENCIAS METODOLÓGICAS	41
VI. CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	43

Factores sociodemográficos y familiares que inciden en el consumo de drogas en Chile	53
I. ANTECEDENTES TEÓRICOS SOBRE EL CONSUMO DE DIFERENTES DROGAS	53
1.1. Tabaco	53
1.2. Alcohol	54
1.3. Marihuana	54
II. METODOLOGÍA	54
III. RESULTADOS	55
3.1. Análisis de variables socio demográficas	55
3.2. Análisis descriptivo de las variables relacionadas con el consumo de drogas	57
a. Distinción entre consumo anual y mensual	57
b. Módulo tabaco	59
c. Módulo alcohol	63
d. Módulo marihuana	66
IV. ANÁLISIS MULTIVARIADO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE DROGAS	69
4.1. Factores que inciden en el consumo de tabaco	69
4.2. Factores que inciden en el consumo de alcohol	71
4.3. Factores que inciden en el consumo de marihuana	72
V. CONCLUSIONES	72
BIBLIOGRAFÍA	72

Programas de prevención de drogas en el ámbito escolar en Chile y España	73
I. INTRODUCCIÓN	73
II. ENTIDADES PÚBLICAS A CARGO DE LA PREVENCIÓN	73
2.1. Chile	73
2.2. España	74
III. PROGRAMAS PREVENTIVOS ESCOLARES	74
3.1. Chile: Programa Quiero Ser	74
3.2. España: Programa ¿Y tú qué piensas?	76
IV. RESULTADOS	78
V. CONCLUSIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	80

Nueva Política de drogas para Chile: una propuesta progresista	81
I. RECONOCER EL FRACASO DE LA ESTRATEGIA ACTUAL	81
II. DESPENALIZAR EL CONSUMO, PORTE Y CULTIVO DE MARIHUANA PARA USOS PERSONALES	81
2.1. Despenalizar el consumo, porte y cultivo de marihuana	81
2.2. Terminar con las persecuciones hacia los consumidores	82
2.3. Terminar con el estigmatismo y detenciones innecesarias	82
III. FOMENTAR LA SALUD PÚBLICA Y LA EDUCACIÓN	82
3.1. Salud pública	82
3.2. Educación	82
3.3. Diferenciar entre drogas duras y drogas blandas	82
IV. TERMINAR CON EL CRIMEN ORGANIZADO Y REDUCIR COSTOS	83
4.1. Mayor enfoque sobre el crimen organizado	83
4.2. Reducción de costos y un nuevo enfoque de inversión	83

Presentación

Fundación Progresista es un Think Tank progresista cuya misión es diseñar y proponer políticas públicas en materia de fortalecimiento institucional, derechos civiles, reducción de pobreza y desigualdad, desarrollo económico sustentable, democracia y participación ciudadana.

Creemos que Chile requiere de un cambio de reglas en múltiples ámbitos como la seguridad ciudadana, educación, salud, sistema previsional, desarrollo regional, participación ciudadana, régimen político y matriz energética, entre otros. Estos cambios requieren de compromiso y convicción, además de la construcción de ideas y alternativas serias pero osadas, que rompan el marasmo político, que transformen la dinámica participativa y representen a nuestro país en toda su compleja diversidad.

Para construir la sociedad que queremos, debemos crear espacios de diálogo y debate que permitan desarrollar verdaderas alternativas políticas y sociales. El desarrollo de un nuevo país necesita y requiere diversas instancias de participación, que permitan a todos el poder expresar y alzar su voz.

Esta publicación forma parte del proyecto **“Salud pública, seguridad ciudadana – Hacia una política de drogas progresista y comprensiva”**, que busca desafiar las políticas de drogas actuales en Chile, promoviendo un debate abierto e informado, así como ofrecer una plataforma para el desarrollo de estrategias alternativas que incorporen aspectos de salud pública, seguridad ciudadana y libertades civiles.

Agradecemos particularmente el patrocinio de la Fundación Instituto para Sociedades Abiertas (FOSI), sin el cual este proyecto no hubiese sido posible.

Los invitamos a participar del foro on-line www.drogasyciudadania.cl en el cual encontrarán propuestas, entrevistas a expertos y seminarios en materia de políticas públicas en drogas.

Estrategias internacionales para minimizar el consumo de drogas

I. Antecedentes

El consumo de drogas es considerado un problema mundial de salud pública debido a los efectos negativos que estas sustancias producen en el organismo de las personas consumidoras. Adicionalmente, el consumo de drogas provoca problemas sociales, tanto al individuo, como al entorno en su conjunto, por lo que los estados y las organizaciones internacionales han debido tomar un rol activo en la estrategia para disminuir el consumo y los daños asociados a éste.

A pesar de que la visión del consumo de estupefacientes como un problema de salud pública y social es aceptada transversalmente, el enfoque que se le ha dado a las políticas públicas que atacan estas situaciones difiere mucho de un país a otro. El presente documento analiza dos casos muy diferentes de enfoque de política, como lo es Holanda y Estados Unidos, esto con el fin de dar una visión global de la aplicación de políticas en esta área.

Si bien el alcohol y el tabaco son tipos de drogas, estas, dada su aceptación social y su legalidad

en la mayoría de los países, no serán incluidas en el presente documento, sin constituir un espacio de análisis en los casos estudiados.

1.1. Consumo mundial de sustancias

La presente sección utiliza datos obtenidos del *World Drug Report 2011* de la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC por sus siglas en inglés), el cual presenta una caracterización del consumo y la producción de drogas ilícitas en el mundo.

La ONUDC estimó que durante el año 2009, entre 149 y 272 millones de personas, o entre el 3,3% y 6,1% de la población entre 15 y 64 años, utilizó alguna sustancia ilícita por lo menos una vez en el último año. Aproximadamente la mitad de esta cifra corresponde a consumidores actuales de drogas, es decir, que han consumido estas sustancias al menos una vez durante el mes previo a la fecha de evaluación.

Desde el año 1990 el número total de consumidores de drogas ilícitas ha aumentado,

no obstante, las tasas de prevalencia se han mantenido relativamente estables, al igual que el número de consumidores problemáticos de drogas, cifra que está estimada entre 15 y 39 millones de personas a nivel global.

Si bien el consumo de drogas a nivel mundial es bastante heterogéneo en cuanto a su distribución geográfica, es posible determinar que la marihuana es, por lejos, la sustancia más consumida en el mundo, con una prevalencia que transita entre el 2,8% y el 4,5% de la población. Los países que presentan mayores tasas de consumo de esta sustancia son EEUU, Canadá, Francia, Italia, Australia, entre otros, con tasas superiores al 18% de la población.

En segundo lugar de consumo se encuentran las anfetaminas, con una prevalencia mundial cercana al 0,8%. El consumo de estas sustancias se concentra principalmente en EEUU, Canadá, Australia y algunos países de Europa y África, con tasas de consumo que superan el 1%.

Si bien, durante los últimos años ha existido una tendencia a la baja en el consumo de cocaína y heroína en las principales regiones de consumo, éstas han sido paulatinamente sustituidas por el uso de drogas sintéticas (lícitas e ilícitas). Esta tendencia a las drogas sintéticas ha implicado que prácticamente la totalidad de las drogas emergentes sean de este tipo de sustancias, dentro de las que es posible identificar la mefedrona (sustancia química, derivada de la catina sintética, de tipo estimulante, que se comercializa en forma de tableta) y el mCPP (droga sintética del grupo de las piperazinas, con efectos estimulantes, comercializada en forma de cristal y pastillas).

Para enfrentar el consumo descrito con anterioridad, los países han desarrollado diversas estrategias, ya sea a través de convenciones y acuerdos internacionales, como a través de estrategias particulares a cada estado o país. El presente documento tiene como objetivo describir los tipos de estrategias para prevenir el consumo de drogas, aportando con definiciones y evidencia internacional en su aplicación.

1.2. Estrategia para prevenir el consumo de drogas

A lo largo del mundo es posible identificar distintos enfoques, no excluyentes entre sí, para minimizar el consumo de estupefacientes. La clasificación utilizada en el presente documentos se resume a continuación:

- Estrategia de reducción de oferta, la cual tiene como objetivo disminuir la producción y distribución de sustancias. Países que han implementado con fuerza este enfoque, son aquéllos que han suscrito a la llamada "guerra contra las drogas", la cual ha dominado las políticas desde los años 60.
- Estrategia de reducción de demanda, la cual tiene como objetivo reducir el consumo de drogas en la población, a través de la disminución del deseo. El desarrollo de esta estrategia normalmente implica planes de prevención focalizados en grupos específicos de la población, por ejemplo, jóvenes. Por lo general, este enfoque no se aplica de manera aislada en las estrategias de los distintos países, sino que se incluye de manera complementaria con los otros enfoques.

- Estrategia de minimización del daño, la cual tiene como objetivo reducir los efectos negativos en la salud, relaciones sociales y derechos humanos del uso de drogas, como por ejemplo, el riesgo de contagio de VIH y hepatitis (International Harm Reduction Association, 2012). Un ejemplo de país que ha aplicado activamente la reducción de daño dentro de su estrategia es Holanda, caso que será desarrollado más en detalle en las secciones sucesivas.

II. Estudio de casos Internacionales

2.1. Holanda

La política de drogas de Holanda, llevada a cabo por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, tiene como objetivo regular el mercado de las drogas, reduciendo su oferta y demanda, además de reducir los riesgos en el usuario de drogas, su entorno y la sociedad (Government of Netherlands, 2012).

La estrategia de Holanda se enfoca en el control y reducción del daño asociado al consumo de drogas, desde una perspectiva, mayoritariamente, de salud. La legislación holandesa diferencia entre drogas suaves y drogas duras, con distinto tratamiento y grado de tolerancia para cada grupo de sustancia.

La política de drogas de Holanda mantiene como centro la tolerancia, esto significa que, a pesar de que la posesión y venta de drogas blandas constituyen delitos menores, los procesos generalmente no son llevados a cabo.

a. Legislación

La llamada Ley del Opio, establecida en 1976, descriminalizó la marihuana, lo que implicó un nuevo paradigma en la política de drogas. Esta ley despenalizó el consumo y la tenencia de pequeñas cantidades de esta sustancia pasó a ser un delito menor.

La llamada Ley del Opio, que comenzó con la regulación de este nuevo paradigma en la política de drogas, se basa en dos principios claves.

1. Distinción entre tipos de drogas dependiendo de su "peligrosidad" y efecto en el organismo.
2. Distinción entre la naturaleza de la infracción, diferenciando entre posesión para consumo personal o para transacciones comerciales.

De esta forma, la ley define y no penaliza el consumo personal, el cual está definido por un máximo de 5 gr de cannabis y de 0,5 gr de cocaína o heroína. Cantidades sobre estos niveles implica multa o penas de cárcel, dependiendo del tramo de la sustancia que se posea.

b. Estrategia de reducción de daño

La estrategia presentada por Holanda tiene un enfoque centrado en la **reducción del daño**. El Gobierno, en su estrategia de disminución del consumo, manifiesta especial interés en prevenir y frenar el consumo entre los jóvenes, debido a que éstos tienden a minimizar los riesgos asociados.

Para los consumidores de drogas existe una oferta de tratamiento, no obstante, si la rehabilitación

total no es posible, el objetivo de la política es reducir el daño asociado al consumo de sustancias. Dentro de las medidas asociadas a este objetivo destacan:

- La posibilidad, para los consumidores, de intercambiar sus jeringas antiguas por otras nuevas y esterilizadas. Esto disminuye el riesgo de contagio de VIH o Hepatitis B o C.
- La posibilidad de seguir un tratamiento con heroína y metadona. En concreto, los adictos cuentan con centros de acogida donde pueden utilizar, de manera restringida y segura, estas sustancias.

c. *Coffeshops*

Los *coffeshops* son locales establecidos para el consumo personal de drogas blandas, tales como marihuana y sedantes, las cuales son menos perjudiciales para la salud. A pesar de que la venta de estas sustancias está permitida, ésta se encuentra sujeta a una serie de restricciones, entre las cuales destacan:

- Prohibición de publicitar este tipo de local.
- Prohibición de vender, en estos locales, drogas duras.
- Restricción de venta para mayores de 18 años.
- Consumo máximo por persona de 5 gramos diarios.
- Prohibición de cometer desorden públicos en las inmediaciones del local.
- Prohibición de venta de alcohol en sus instalaciones.

Los *coffeshops* son considerados como parte de la estrategia de reducción de daño, generando

espacios controlados de consumo de sustancias. No obstante los beneficios asociados a los *coffeshops* en relación a la reducción del daño producto del consumo de sustancias, han surgido ciertos problemas no previstos en el diseño de la política, como el hecho de que los propietarios de estos locales deban comprar estas sustancias en un mercado que continúa siendo ilegal (Blickman & Jelsma, 2009).

2.2. Estados Unidos

Estados Unidos ha sido el país líder en la estrategia que ha implicado la guerra contra las drogas, con un enfoque puesto en la reducción de oferta, a través de un fuerte control al narcotráfico.

No obstante la política prohibicionista de EEUU, las políticas estatales no siempre han apuntado en la misma dirección que las federales. En efecto, al año 2009 veinte estados habían aplicado políticas diferenciadas, las cuales han incluido desde la despenalización del consumo o tenencia de marihuana, hasta el reconocimiento de esta sustancia para uso médico. Sin embargo, en el año 2005, la Corte determinó que el Congreso puede prohibir el consumo de cannabis, incluso en los casos en que los estados aprueben su uso con fines médicos (Blickman & Jelsma, 2009).

a. *Estrategia Nacional de Control de Drogas*

La Estrategia Nacional de Control de Drogas, lanzada en el año 2010, se centra en el enfoque de salud pública y de seguridad pública relacionadas al consumo de sustancias y adicción.

En términos generales, esta estrategia, implementada en el gobierno del Presidente Obama, “propone un equilibrio entre la prevención, el tratamiento y la aplicación de la ley, y busca la reducción del 15% en el consumo de drogas entre la juventud en un plazo de cinco años, y disminuciones parecidas en el consumo crónico de drogas y en sus consecuencias” (Office of National Drug Control Policy, 2010). Esta estrategia se basa en siete pilares fundamentales, los cuales se presentan a continuación:

1. Fortalecer los esfuerzos por evitar el consumo de drogas en las comunidades.
2. Buscar las oportunidades para intervenir oportunamente durante la asistencia médica.
3. Integrar el tratamiento de las dolencias a consecuencia del consumo indebido de sustancias a la asistencia médica en general y extender la ayuda para la recuperación.
4. Romper el ciclo y vínculo entre consumo de drogas, crimen, delincuencia habitual y encarcelamiento.
5. Interrumpir el tráfico y la producción interna de drogas.
6. Fortalecer las alianzas internacionales.
7. Mejorar los sistemas de información con fines de análisis, de evaluación y de gestión a nivel local.

b. Guerra contra las drogas

La guerra contra las drogas representa una campaña orientada a combatir la producción, distribución y consumo de sustancias ilícitas, la cual ha sido liderada por Estados Unidos. Este término fue acuñado por primera vez por Richard Nixon, en 1971. Esta estrategia de política pública ha

sido utilizada por diversos países, especialmente en América Latina, dentro de los que destacan México y Colombia.

El argumento a favor de la guerra contra las drogas, es que al ser una política que busca reducir la oferta de drogas, el precio de éstas debiera subir y, consecuentemente, disminuir la demanda por estos productos. No obstante, la evidencia no ha arrojado resultados significativos de esta política, en especial considerando el alto costo que implica. En efecto, se estima que sólo en EEUU el gasto anual por concepto de la guerra contra las drogas es de US\$40.000 millones (Becker, 2001). Desde 1989 la guerra contra las drogas ha determinado una mayor cantidad de prisioneros que todos los demás delitos violentos con conjunto (Hidalgo, 2010).

III. Conclusiones

Las políticas públicas orientadas a la disminución del consumo de drogas presentan complejidades que cada país debe enfrentar. En este sentido, y de acuerdo a las prioridades definidas por cada estado, es necesario determinar el enfoque de la estrategia a aplicar en las políticas públicas de este ámbito de acción.

Es importante destacar que los enfoques de reducción de oferta, reducción de demanda y reducción del daño no son excluyentes entre sí, por el contrario, una adecuada estrategia nacional de drogas debe incluir estos tres enfoques de manera equilibrada, con el fin de atacar las distintas situaciones a las que se enfrenta la política de disminución del consumo de drogas.

El punto anterior implica entender las políticas de drogas como un asunto interinstitucional dentro de cada gobierno, con aspectos de salud, educación, seguridad pública, etc. Por lo que no es recomendable centrar la toma de decisiones en una sola institución pública, pues de esta manera se le quita el carácter de transversalidad necesario para este caso.

Por último, un último aspecto relevante al momento al definir una estrategia es identificar las drogas de mayor consumo en el país y las características asociadas a cada una, con el fin de diferenciar las políticas y generar una mayor probabilidad de efectividad al evaluar los resultados.

- Office of National Drug Control Policy. (2012). *National Drug Control Strategy*. Washington: Executive Office of the President of the United States.
- United Nations on Drugs and Crime. (2011). *World Drug Report*. New York: United Nations.

BIBLIOGRAFÍA

- Becker, G. (2001). *Es hora de acabar la guerra contra las drogas*. Obtenido de <http://www.elcato.org/publicaciones/articulos/art-2001-09-17.html>
- Blickman, T., & Jelsma, M. (2009). La reforma de las políticas de drogas: Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos. *Nueva Sociedad*, Nro 222, 81-103.
- Government of Netherlands. (2012). *Alcohol and Drugs*. Recuperado el 10 de Julio de 2012, de <http://www.government.nl/issues/alcohol-and-drugs#ref-minvws>
- Hidalgo, J. C. (2010). *El fracaso de la guerra contra las drogas*. Obtenido de <http://www.elcato.org/el-fracaso-de-la-guerra-contra-las-drogas>
- International Harm Reduction Association. (2012). *Harm Reduction International*. Recuperado el 15 de Julio de 2012, de <http://www.ihra.net/>
- Office of National Drug Control Policy. (2010). *Estrategia Nacional de Control de Drogas*. Executive Office of the President of the United States.

Derechos fundamentales del consumidor de sustancias ilícitas, afectación y amenaza por la ley de drogas

I. Introducción

La ley Nº 20.000, en adelante la "Ley", y sus reglamentos fueron concebidos como un mecanismo necesario para disminuir el consumo de drogas en nuestro país.

El logro de este objetivo es tan importante para el legislador que para ello, dotó de amplias facultades tanto al Ministerio Público como a las Policías, que actúan bajo su dirección, permitiendo la utilización de figuras nuevas en nuestro sistema, como la interceptación de comunicaciones privadas y el agente encubierto, pese a que ambas pugnan con derechos fundamentales de las personas.

Esta Ley, además, endureció las penas de los delitos relacionados con las drogas y creó el delito de microtráfico. Por medio del Reglamento de la Ley, se cambió el tratamiento otorgado a la Marihuana, pasando de un estatus de droga "blanda" al de droga "dura", recibiendo el mismo trato

otorgado a drogas de la entidad de la cocaína, pasta base, anfetaminas o, incluso, heroína. Esta modificación agrava la situación jurídica de los narcotraficantes de marihuana, puesto que la Ley faculta a los jueces para bajar hasta en un grado la pena asignada al delito, siempre que se trate de drogas "blandas".

La finalidad perseguida: el resguardo del bien jurídico denominado "salud pública".

Sin embargo, en la práctica, esta regulación ha demostrado ser ineficaz en la protección del bien jurídico que pretende, puesto que, desde su entrada en vigencia, el consumo de sustancias ilícitas no ha disminuido y existen antecedentes que permiten sostener que, muy por el contrario, ha aumentado.

Agravando la ya mencionada ineficacia de la Ley, esta regulación configura un ambiente propicio para amenazar e invadir abiertamente importantes garantías constitucionales que son, ni más,

ni menos, derechos fundamentales de las personas. Especialmente afectados se ven aquellos individuos que por consumir drogas, se encuentran en situación de riesgo sanitario y de vulnerabilidad social.

El fenómeno descrito, conlleva la pérdida de legitimidad de la Ley, puesto que la afectación de las garantías no está conduciendo a la protección del bien jurídico deseado y, en cambio, expone a toda la población, mediante la puesta en peligro y afectación de derechos de importancia tal como la intimidad, libertad, en sus ámbitos de libertad ambulatoria y autodeterminación y, inclusive, el derecho a la salud. Muy especialmente, se ven afectados quienes son las verdaderas víctimas de las drogas, los adictos y consumidores, quienes en vez de recibir un trato respetuoso y acorde a su condición, muchas veces de enfermos, son estigmatizados y tratados como delincuentes por parte del propio Estado, por intermedio del Ministerio Público, las policías, el sistema judicial y carcelario.

II. Evolución del marco legal en Chile

En la breve historia de la legislación antidrogas, nuestro país ha involucrado o, en términos más explícitos, ha pasado de un estatus protectorio de derechos fundamentales de los ciudadanos, a uno de lamentable y de ostensible menor resguardo, puesto que, hoy en día, bajo el imperio de la actual Ley, cualquier ciudadano, sea consumidor o no, está expuesto a la afectación de sus garantías constitucionales por medio de una investigación intrusiva y la persecución penal, por parte de los agentes de un Estado ple-nipotenciario e invasivo en esta materia.

Las primeras normas de nuestro país apuntaron a la represión criminal de los productores y narco-trafficantes, excluyendo expresamente a los consumidores, lo que, vergonzosamente para un Estado de Derecho que se precie de tal, no ocurre hoy en día.¹

La Ley Nº 17.934 promulgada durante el gobierno de Salvador Allende, eximía de responsabilidad penal a los consumidores, evitando su criminalización y dirigiendo la acción punitiva del estado únicamente en contra de los narco-trafficantes y, dentro de este grupo, asignaba distintos grados de responsabilidad en base a la edad de los infractores, otorgando un trato más

1 Vale la pena citar este Fragmento del discurso de Salvador Allende contenido en el mensaje de la Ley Nº 17.934, promulgada el 9 de Mayo de 1973, que denota claramente una orientación protectoria de los derechos de las personas:

"...En primer lugar se ha tenido en consideración que el problema de los estupefacientes, en el orden penal, debe ser abordado principalmente con relación a los proveedores de tales sustancias y no con respecto a los consumidores, puesto que son aquéllos y no éstos los que aprovechando los factores que inciden en él, lo desarrollan y amplían con exclusivo ánimo de lucro y perversión social. Es el caso de los elaboradores, traficantes, proveedores, dueños de locales de consumo, etc. Los consumidores más que una sanción punitiva, requieren de un tratamiento educativo, médico o psicológico, que les permita su recuperación y su efectiva rehabilitación social....

En tercer lugar, es necesario destacar que dentro del sistema punitivo adoptado en el proyecto, se ha acudido a nuevas medidas sancionatorias no contempladas en la legislación ordinaria, y que existen en otras legislaciones, como lo son el arresto domiciliario y la colaboración con la autoridad. Estas medidas, más que penas expiatorias, son correctivos sociales y al mismo tiempo vehículos de educación conductual y de readaptación social, que tratan de hacer comprender al infractor su grado de responsabilidad en la estructuración del grupo comunitario y que le instan a un reencuentro consigo mismo.

El contenido de ambas medidas está debidamente reglamentado en forma de asegurar su eficacia y el respeto a la dignidad del menor.

En cuarto lugar el proyecto procura hacer más efectiva la represión de los delitos sancionados en él estatuyéndose al efecto nuevos mecanismos preventivos y de investigación, como ocurre con la facultad concedida al juez para decretar allanamientos en los lugares en donde se sospeche la comisión de tales infracciones penales, a clausura de los locales o inmuebles en donde se consumen estupefacientes, la incautación de los vehículos que son utilizados en el transporte de tales sustancias para fines delictivos, la presunción de autoría para el tenedor de implementos, utensilios y materiales con que se elaboran estupefacientes, etc.

Esta iniciativa incorpora algunas figuras delictivas que contemplan otras legislaciones como son: los delitos de siembra y cultivo ilegal de especies vegetales productoras de sustancias estupefacientes o psicotrópicas, en circunstancias que hagan presumir el propósito de tráfico ilícito; el de la apología o propaganda, a través de un medio de comunicación o en actos públicos, del uso o consumo de drogas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas capaces de producir dependencia, y el de abandono en lugares públicos .o de fácil acceso de plantas, ,florescencias, semillas, rastrojos u otras partes activas de vegetales productores de sustancias, estupefacientes.

benéfico a los más jóvenes, pues se entendió que éstos se veían más expuestos a incurrir en este tipo de infracciones.

Por su parte, la actual legislación, (comprendida por la Ley Nº 20.000 y sus reglamentos, que Sanciona el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, promulgada por el Presidente Ricardo Lagos el 2 de febrero de 2005, que sustituyó la anterior Ley Nº 19.366, promulgada por el Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle); establece que no son delito, el uso o consumo personal²; el uso de las sustancias prohibidas para un tratamiento médico; y el cultivo de la planta de la marihuana, para consumo personal.

Sin embargo, pese a no encontrarse tipificadas dichas conductas, en la práctica, quienes incurran en cualquiera de ellas se ven expuestos a una importante represión por parte del sistema punitivo estatal, debido al tipo penal incorporado al juego por el artículo 4º de esta Ley: el delito de "microtráfico de estupefacientes".

De acuerdo al tenor de la norma, si alguien es descubierto con pequeñas cantidades de droga, se ve expuesto a persecución criminal por microtráfico. En tal evento, el consumidor enfrentará la carga y la necesidad de acreditar, por sus propios medios, que la droga con que fue sorprendido estaba dirigida a su consumo personal, exclusivo y próximo en el tiempo y no al tráfico. De lo contrario, si no logra convencer al Tribunal de su inocencia, será condenado.

La norma en cuestión señala lo siguiente: "Artículo 4º.- *El que, sin la **competente autorización** posea, transporte, guarde o porte consigo **pequeñas cantidades** de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas, productoras de dependencia física o psíquica, o de materias primas que sirvan para obtenerlas, sea que se trate de las indicadas en los incisos primero o segundo del artículo 1º, será castigado con **presidio menor en sus grados medio a máximo y multa** de diez a cuarenta unidades tributarias mensuales, a menos que justifique que están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo.*

En igual pena incurrirá el que adquiera, transfiera, suministre o facilite a cualquier título pequeñas cantidades de estas sustancias, drogas o materias primas, con el objetivo de que sean consumidas o usadas por otro.

Se entenderá que no concurre la circunstancia de uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo, cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier título".

En otras palabras, la ley califica de autor del delito de microtráfico a quien incurra en alguna de

2 Exclusivo y próximo en el tiempo.

las acciones del artículo 4º y no pueda justificar encontrarse dentro de alguna de las tres hipótesis eximentes de responsabilidad penal, que son:

1. Contar con autorización para tener la droga.
2. Que esta esté destinada a un tratamiento médico.
3. Que esta esté destinada al consumo personal.

En relación a esta última figura, vale la mencionar los puntos que se presentan a continuación.

III. Ley 20.000

3.1. Principio de competente autorización

La letra del artículo 4 de la Ley 20.000, es ambigua al referirse a “competente autorización”, puesto que no resulta fácil determinar aquellos casos en que alguien pudiese contar con ella, sea que se trate de un consumidor por entretenimiento o consumidor por necesidad, debido a que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

En efecto, a propósito de la autorización a que se refiere el artículo 8º de la Ley, disposición que contempla el cultivo “permitido” de *Cannabis Sativa*, la práctica ha demostrado inviable la

obtención de dicha competente autorización, puesto que la única vez que el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) confirió un permiso, posteriormente y antes de que se llevara a efecto el cultivo, la revocó a causa del aparente conflicto normativo que a su entender se producía con el artículo 6º del Decreto Supremo N° 405 del Ministerio de Salud, Reglamento de Productos Sicotrópicos, que prohíbe en el territorio nacional la producción, fabricación, preparación, distribución y expendio de productos que contengan Dronabinol, sustancia extraída de la *Cannabis Sativa*, y que estaba contenida en la hierba para infusión que la empresa autorizada pretendía producir³.

La aplicación efectuada por nuestra administración de esta medida, fundada en esa particular interpretación de la norma, vuelve **normativamente ilícita** la aplicación de un tratamiento medicinal en base a la *Cannabis Sativa*, en Chile. Por ende, **pierde eficacia la primera hipótesis eximente que contempla el artículo 4º, anteriormente transcrito, consistente en que la droga sea destinada a un tratamiento médico.**

En efecto, cómo podría acreditarse que la droga será destinada a un tratamiento médico, en circunstancias que el uso de la *Cannabis Sativa* está prohibido por el Ministerio de Salud y por ende, ningún profesional de la medicina se encuentra en posición, dentro de la legalidad, de poder prescribirla o administrarla a sus pacientes.

3 La autorización fue conferida a la empresa “AgroFuturo” para el cultivo de *Cannabis Sativa*, sin embargo fue revocada luego que el Instituto de Salud Pública (ISP) rechazó concederle registro sanitario para un fitofármaco que contendría como materia prima cannabis sativa. En opinión del SAG, esto implicaba que la empresa AgroFuturo no podría cumplir con los fines para los cuales solicitó la autorización, por lo tanto, la misma carecía de justificación.

Cabe destacar que los derechos fundamentales sólo pueden ser limitados por Ley y sólo siempre que se trate de resguardar otro bien jurídico de entidad equivalente.

Consecuencia de lo descrito, las dos primeras hipótesis de exención de responsabilidad penal contempladas en el artículo 4º, no son posibles, por lo que el consumidor no podrá conseguir una autorización que justifique su tenencia, ni acreditar que la droga está siendo destinada a un tratamiento médico.

3.2. Penas asociadas al microtráfico y principio de "igualdad ante la Ley"

La pena asignada al microtráfico es la de presidio menor en su grado medio (esto es, 541 días a 3 años) a máximo, (3 años 1 día a 5 años) **y multa** de 10 a 40 UTM, vale decir, CL\$396.890 a CL\$1.587.560 (USD\$754 a USD\$3.016).

La pena de multa resulta ser antijurídica en razón de ser arbitraria y discriminatoria, puesto que se traduce en la práctica en una pena corporal ya que como, por regla general, los condenados por microtráfico carecen de medios para solventarla, se les aplica lo dispuesto en el artículo 52º de la Ley, que regula la situación del condenado que no cuenta con bienes para pagarla.

De acuerdo a lo establecido en la citada disposición, el condenado sufrirá, por vía de sustitución a la multa, la pena de reclusión, regulándose un día por cada media unidad tributaria mensual, sin que ella pueda exceder de seis meses. En otras palabras, los más desposeídos harán pago de la multa mediante la privación de su libertad, y lo que es peor, sin beneficio penitenciario alguno.

Por otra parte, estudios fácticos de la aplicación de la multa han demostrado que la discriminación afecta en mayor medida a las mujeres y a los jóvenes. En efecto, de acuerdo a un estudio de Fundación Paz Ciudadana, en términos relativos, las mujeres ingresaron en mayor proporción a la cárcel por concepto de no pago de multa. En el año 2010, del total de mujeres que ingresó al régimen cerrado, el 20,97% lo hizo, al menos una vez, por este suceso, en comparación al 16,87% exhibido en el sexo masculino.⁴

En relación a los jóvenes, se aprecia que más del 50% de quienes cumplen reclusión por no pago de multas tienen entre 18 y 29 años.⁵

Lo anteriormente expuesto resulta preocupante puesto que esta pena vulnera abiertamente el principio jurídico de la "Igualdad ante la Ley", que recibe el tratamiento de Derecho Fundamental, y que se encuentra garantizado tanto

4 "La Pena de Multa en Chile y su Efecto en la Población Penal". P.9. Revista "Conceptos" Edición N° 25 Enero de 2012. Fundación Paz Ciudadana. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20120131100202.pdf

5 Ibid. P.10.

por nuestra Constitución, en su artículo 19 N° 2, que dispone que *"Ni la Ley ni autoridad alguna podrán establecer diferencias arbitrarias"*; así como por el Derecho Internacional de los Derechos Humanos aplicable a Chile, entre otros cuerpos normativos, consagrado por la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH) o Pacto de San José de Costa Rica, y que en su artículo 24 dispone que: *"Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley"*.

Sin embargo, la regulación actual criminaliza a la juventud. Los jóvenes son el grupo que merece más atención y que requiere de medidas sancionatorias más benéficas de parte de la Sociedad puesto que tienen mayores posibilidades de enmendar el rumbo. Sin embargo, en vez de recibir un trato orientado a la resocialización, el Estado le confiere una respuesta carcelaria en condiciones inhumanas, que, contrariamente a lo deseado, constituye factor fuertemente criminógeno.

Por otra parte, ello ocurre sin atender que, precisamente, son los jóvenes quienes se encuentran más expuestos a incurrir en actitudes que

podrían encasillarse en la figura del microtráfico, circunstancia que fue prevista por nuestro legislador 40 años atrás, y que actualmente es ratificado por las propias Naciones Unidas, que en base a informes emanados de los organismos internacionales dedicados al combate de la droga, reconoce que *"los adolescentes y los jóvenes son especialmente vulnerables al uso indebido de drogas. El consumo abusivo de drogas en este colectivo es incluso más de dos veces superior al de todo el resto de la población. En ocasiones se da una fuerte presión ejercida por las personas de su entorno que les incita a experimentar con drogas ilícitas, y a esto suele sumársele una autoestima baja. Además, por lo general, los jóvenes que consumen drogas no disponen de información, o no la suficiente, sobre los riesgos que ello entraña para su salud"*.⁶

Cabe destacar que el que la multa se traduzca en reclusión, es una circunstancia particularmente atentatoria y grave en nuestro país, debido a que, como han dado cuenta diversos informes y eventos, como el incendio ocurrido en Diciembre de 2010 en la cárcel de San Miguel, la situación carcelaria es nefasta en materia de respeto de los derechos humanos de los reclusos.⁷ Como

6 Información proporcionada por las Naciones Unidas, disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/drugs/>

7 Ver Informe Anual 2011 del Instituto Nacional de Derechos Humanos disponible en: <http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2011/12/Informe-Anual-2011.pdf>; Informe presentado por Mónica Maldonado, Fiscal Judicial de la Corte Suprema, ante la Comisión de Constitución, Legislación, Justicia y Reglamento del Senado, junio de 2009, disponible en: <http://ciperchile.cl/wp-content/uploads/Informe-de-fiscal-de-Carceles.pdf>; INFORME DE LA COMISIÓN DE CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN Y JUSTICIA, disponible en: <http://www.camara.cl/pdf.aspx?prmid=2900&prmtipo=SOBRETABLA>; "Sistema Penitenciario y Derechos Humanos", en Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2011 (Centro de Derechos Humanos UDP), P.109 a 144. Disponible en: http://www.google.cl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CHQQFJAA&url=http%3A%2F%2Fwww.udp.cl%2Ffunciones%2FdescargaArchivos.asp%3Fseccion%3Ddocumentos%26id%3D83&ei=1uflIT7e2Boqm8ATE_I2IDw&usq=AFQjCNGKn_IIkq8y0RiyANVAgtQEKOTsqg&sig2=qYwsVVPQJZq-90oIMvI9yq

aseveran coincidentemente y en forma reiterada estos informes, en nuestras cárceles los reclusos reciben un trato inhumano y degradante, por existir hacinamiento por sobrepoblación y falta de recursos, que se traducen en insalubridad, mala alimentación, deficiente o ausente tratamiento médico y dental, etc.

A este respecto, es preciso destacar que, en esta materia, el Estado de Chile se encuentra en abierta infracción a lo dispuesto en el **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)**, que establece en su artículo 10º que *"toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano"*. El mismo artículo señala, además, que *"el régimen penitenciario consistirá en un tratamiento cuya finalidad esencial será la reforma y la readaptación social de los penados. Los menores delincuentes estarán separados de los adultos y serán sometidos a un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica"*; y de la **Convención Americana de Derechos Humanos (CADH)**, que en su artículo 5º dispone: *"Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano"*.

Los procesados deben estar separados de los condenados, salvo en circunstancias excepcionales, y serán sometidos a un tratamiento

adecuado a su condición de personas no condenadas.

....Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados".

3.3. Carga de la prueba

Se ha discutido acerca de la constitucionalidad del artículo 4º de la Ley 20.000. Parte de la doctrina⁸ sostiene su constitucionalidad señalando que no vulnera la garantía de la presunción de inocencia, como es aseverado por otros, sino que pone de cargo del imputado el acreditar que su conducta no se encuadra dentro de la conducta típica, o que se encuentra dentro de alguna de las hipótesis eximentes de responsabilidad, lo que sería perfectamente coherente con la teoría del delito y nuestro orden constitucional.

En este sentido, se ha dicho⁹ que en base a esta norma, es de cargo del Ministerio Público probar los hechos que configuran el tipo penal, esto es: La falta de competente autorización, el poseer, transportar, guardar o portar, que la actuación antes descrita incida en pequeñas cantidades de sustancias o drogas estupefacientes o psicotrópicas, productoras de dependencia física o psíquica, o de materias primas que sirvan para obtenerla.

Se ha concluido que la disposición simplemente viene a explicitar la regla general del *Onus*

8 Informe en Derecho de J. P. Matus.

9 Informe sobre la supuesta inconstitucionalidad del Artículo 4º de la Ley Nº 20.000, en autos sobre requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad, Nº 993 - 2007 del Excmo. Tribunal Constitucional, Jean Pierre Matus Acuña. Revista Ius et Praxis - año 14 - nº 1.

Probandi o carga de la prueba, contemplada en el artículo 10º del Código Penal, esto es, que las eximentes y atenuantes deben ser alegadas y probadas por quien las alega. En la especie, las eximentes son, como hemos dicho: la competente autorización; tratamiento médico; y consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo. En consecuencia, la Ley mantiene la regla general en materia penal consistente en que al ente persecutor corresponde la prueba de:

1. El hecho punible
2. La participación
3. El grado de ejecución del delito

d. Las circunstancias modificatorias de responsabilidad

Probado lo anterior, en opinión de esta doctrina, al imputado corresponderá probar su inocencia, las circunstancias eximentes o atenuantes o invocar normas legales que lo beneficien.

Sin embargo, contrariamente a lo aseverado por la opinión expuesta, a nuestro entender, la realidad jurídica conlleva que las primeras hipótesis de eximentes de responsabilidad por el delito de microtráfico, (autorización de porte, tenencia o consumo y el destinar la droga a un tratamiento médico) contempladas por la norma, son irrealizables, y por lo mismo, imposibles de probar por el consumidor acusado de microtráfico. Como las dos primeras hipótesis legales resultan utópicas y, por lo mismo, imposibles de probar, solo quedaría al consumidor la posibilidad de hacer

valer la última eximente contemplada en la norma, consistente en que *la droga estaba destinada a su consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo*.

La carga probatoria que grava al consumidor¹⁰, perseguido y acusado por el sistema penal, es impuesta en el marco de recibir, por parte del Estado, un trato vejatorio, discriminatorio, y una pesada clase de estigmatización, por tener, a ojos del legislador, un indeseado y reprochable estilo de vida.

En otros términos, en Chile, un consumidor que fuere sorprendido por el sistema penal con pequeñas cantidades de droga, además de verse en la necesidad de tener que acreditar por sus propios medios que la misma estaba destinada a su consumo para obtener una absolución, en el intertanto, durante el proceso, verá restringidas sus garantías constitucionales y será tratado como un delincuente. Muy probablemente, será objeto de prisión preventiva y se verá expuesto, durante la reclusión, a importantes y graves amenazas a su dignidad, a factores criminógenos, como la reclusión con la población penal rematada, además de una estigmatización social y a un alto riesgo de pérdida de su fuente laboral y/o de la continuidad en sus estudios, si fuere el caso.

Preciso es consignar que durante la investigación preliminar a la acusación, el consumidor pudo haberse visto afectado, además, conjuntamente con quienes le rodearon de alguna u

10 La carga probatoria consistiría en la necesidad de acreditar que la droga estaba destinada a su consumo personal y próximo en el tiempo.

otra forma, en su **derecho a la intimidad** pues la Ley faculta a los fiscales del Ministerio Público para disponer la acción de agentes encubiertos y con autorización judicial, la interceptación de las comunicaciones privadas de los sospechosos.

Cabe destacar que investigaciones periodísticas muestran que no existe un tratamiento claro del destino final de las transcripciones que las policías efectúan de las escuchas telefónicas y que previamente a su uso en el juicio, pasan, al menos, por cinco personas distintas.¹¹

Por otra parte, el Derecho Penal debe sancionar conductas que califica de ilícitas y antijurídicas, precisamente por afectar un bien jurídico valorado intensamente por la comunidad, pero un Estado de Derecho democrático nunca puede perseguir, vedar o castigar "estilos de vida", porque se afectaría con ello el ya mencionado principio de "Igualdad ante la Ley" y además la "dignidad" de la persona, derecho que también es elevado al rango fundamental en nuestro ordenamiento jurídico constitucional.

Sin embargo, lo anteriormente descrito ocurre en nuestra regulación puesto que se persigue indebidamente al consumidor, no porque incurra en acciones dañinas para la comunidad, sino por su forma de vida y por sus preferencias personales.

En efecto, nuestro ordenamiento sanciona al consumidor por su estilo de vida ya que por el

solo hecho de ser encontrado en poder de pequeñas cantidades de sustancias prohibidas, además de verse expuesto a la persecución penal ejercida por el Ministerio Público y a una condena judicial por el delito de microtráfico, en caso de inactividad en su defensa, ve gravemente amenazadas sus garantías constitucionales, puesto que, durante el proceso será tratado como delincuente, se encontrará expuesto a restricciones en sus derechos fundamentales de magnitud tal como la **prisión preventiva, la reclusión domiciliaria, el arraigo, y otras**. Con ello se afecta el carácter esencial de los Derechos Fundamentales, puesto que ellos son "Inalienables" e "Irrenunciables".

Como afirmó la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Navanethem Pillay, "*Las personas que usan drogas no pierden sus derechos humanos. Con demasiada frecuencia, los usuarios de drogas sufren discriminación, son forzados a aceptar tratamientos, marginalizados y a menudo dañados por enfoques que acentúan la criminalización y el castigo mientras minimizan la reducción de daños y el respeto por los derechos humanos*".

Constitucionalmente no es lícito que el legislador criminalice un estilo de vida. En este sentido, el fallo de la Corte Suprema de Argentina, denominado "Arriola", que tuvo la virtud de despenalizar en dicho país el delito de "tenencia de estupefacientes para uso personal", aborda este punto, como uno de sus fundamentos, citando jurisprudencia de la

11 "Así se hacen los cuestionados "pinchazos" telefónicos legales", Investigación periodística de Peña, Cristóbal y Minay, Sebastián, en CIPER Centro de Investigación Periodística, disponible en: <http://ciperchile.cl/2008/10/29/asi-se-hacen-los-cuestionados-pinchazos-telefonicos-legales/>

Corte Interamericana de Derechos Humanos que explícitamente ha fallado vedando aquellos crímenes o delitos que castigan no una acción determinada, sino la mera peligrosidad del sujeto: *"Que la jurisprudencia internacional también se ha manifestado en contra del ejercicio del poder punitivo del Estado en base a la consideración de la mera peligrosidad de las personas. Al respecto se ha señalado que "La valoración de la peligrosidad del agente implica la apreciación del juzgador acerca de las probabilidades de que el imputado cometa hechos delictuosos en el futuro, es decir, agrega a la imputación por los hechos realizados, la previsión de hechos futuros que probablemente ocurrirán... Sobre ponderar las implicaciones, que son evidentes, de este retorno al pasado, absolutamente inaceptable desde la perspectiva de los derechos humanos..."(CIDH, Serie C Nº 126, caso Fermín Ramírez vs. Guatemala, sentencia del 20 de junio de 2005).*

Este principio también ha sido receptado por esta Corte en el precedente in re "Gramajo" (Fallos: 329:3680) quién además agregó que "... En un Estado, que se proclama de derecho y tiene como premisa el principio republicano de gobierno, la Constitución no puede admitir que el propio estado se arrogue la potestad —sobrehumana— de juzgar la existencia misma de la persona, su proyecto de vida y la realización del mismo, sin que importe a través de qué mecanismo pretenda hacerlo, sea por la vía del reproche de la culpabilidad o de la neutralización

de la peligrosidad, o si se prefiere mediante la pena o a través de una medida de seguridad..." (ver en sentido coincidente "Maldonado" Fallos: 328:4343).

Así aquellas consideraciones que fundan la criminalización del consumidor en base a la posibilidad de que estos se transformen en autores o partícipes de una gama innominada de delitos, parecen contradecir el estándar internacional que impide justificar el poder punitivo del Estado sólo en base a la peligrosidad".

3.4. Derecho a la integridad personal y privacidad

En la práctica, se incrimina al consumidor por incurrir en una conducta que se encuentra resguardada por nuestra constitución y el derecho internacional, puesto que se desarrolla en el ámbito de su intimidad y en ejercicio de los derechos que configuran la garantía denominada *"Integridad Personal"*.

El derecho que la CADH en su artículo 5º ha llamado ***Integridad Personal*** ha sido entendido en el sentido que toda persona merece respeto, sin que nadie pueda, en principio, interferir con él o con sus decisiones respecto de él, sugiriendo, de este modo, que el individuo es el dueño de sí mismo, tiene autonomía personal, y por lo tanto, está facultado para decidir a su respecto, sin que el Estado tenga, en principio, la facultad de impedirse¹². Con relación a tal derecho

12 La Convención Americana: Teoría y jurisprudencia, vida, integridad personal, libertad personal, debido proceso y recurso judicial. Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Chile. Impreso en San José, Costa Rica, 2005. Cecilia Medina Quiroga. Asistente de investigación: Claudio Nash Rojas. Capítulo III: "Derecho a la Integridad Personal", disponible en: http://www.cdh.uchile.cl/libros/convencion_americana.html (P. 138)

y su vinculación con el principio de "autonomía personal", a nivel interamericano se ha señalado que *"el desenvolvimiento del ser humano no queda sujeto a las iniciativas y cuidados del poder público. Bajo una perspectiva general, aquél posee, retiene y desarrolla, en términos más o menos amplios, la capacidad de conducir su vida, resolver sobre la mejor forma de hacerlo, valerse de medios e instrumentos para este fin, seleccionados y utilizados con autonomía —que es prenda de madurez y condición de libertad— e incluso resistir o rechazar en forma legítima la injerencia indebida y las agresiones que se le dirigen. Esto exalta la idea de autonomía y desecha tentaciones opresoras, que pudieran ocultarse bajo un supuesto afán de beneficiar al sujeto, establecer su conveniencia y anticipar o iluminar sus decisiones"* (CIDH en el caso Ximenes Lopes vs. Brasil, del 4 de julio de 2006, parágrafo 10 del voto del Juez Sergio García Ramírez).

Por su parte el derecho a la **privacidad**, garantiza a las personas que no serán objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, dentro de su ámbito de intimidad (artículo 11.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 5° de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y artículo 17.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

La protección de la *honra* y de la *dignidad*, han sido reconocidas por el artículo 11.1 y 11.3 de la CADH, según los cuales *"Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad"* y *" Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques"*.

Sin embargo, la dignidad del consumidor formalizado por microtráfico se ve afectada seriamente por la intervención del sistema punitivo estatal, especialmente en todo lo que se refiere al tratamiento estigmatizador de delincuente que se expone a recibir medidas cautelares restrictivas de sus derechos fundamentales y particularmente, vejámenes inherentes a la prisión preventiva en las superpobladas y anti higiénicas cárceles de nuestro país, además de la pérdida de su fuente laboral o de la continuidad de sus estudios.

Por otra parte, el principio de dignidad consagra al hombre como un fin en sí mismo, por lo que se opone a que sea tratado utilitariamente. Parece dudosa la compatibilidad de tal principio con los justificativos de la ley respecto de la conveniencia, como técnica de investigación, de utilizar al consumidor para atrapar a los verdaderos criminales vinculados con el tráfico.

El derecho a la salud también se ve amenazado y afectado en la prisión preventiva, puesto que en nuestras prisiones existen condiciones inhumanas de hacinamiento, y no se garantiza la posibilidad de continuar tratamientos médicos a los que eventualmente esté sometido el recluso.

En relación a esta materia, cabe destacar que, tratándose de la marihuana, hay evidencia científica que asevera que, muy por el contrario, en vez de afectar la salud misma del propio consumidor, se trata de una planta con variadas propiedades medicinales, y que es usada como paliativa del dolor y de las contraindicaciones derivadas de los tratamientos de enfermedades como el cáncer y el SIDA.

También es usada como tratamiento para enfermedades como la esclerosis múltiple, la artritis, anorexia y otras. Existe tanto consenso en esta materia que incluso 17 de los Estados Unidos han legalizado el Cannabis con fines terapéuticos.

Esa estigmatización del consumo que el legislador chileno efectúa es grave e ilegítima también desde esta perspectiva, puesto que existe consenso científico en cuanto a los beneficios terapéuticos de los componentes de la Cannabis Sativa, sin embargo, en nuestro país existe una norma, de simple rango reglamentario, que impide su utilización para estos fines, el ya citado artículo 6° del Decreto Supremo N° 405 del Ministerio de Salud, Reglamento de Productos Psicotrópicos.

3.5. Criminalización del consumidor

En Chile, la Ley ha configurado un sistema que si bien no tipifica el consumo como delito, persigue y reprime esta conducta o estilo de vida con herramientas de orden criminal, muy atentatorias de los derechos fundamentales de ciudadanos que no son criminales, sino que ejercen su derecho a optar por la vida que les parece más adecuada a sus intereses personales.

Como señalado anteriormente, el consumidor de Cannabis Sativa se ve impedido, en la práctica, de contar con una autorización de cultivo por parte de el SAG, por lo que se ve constantemente expuesto a ser sorprendido en la calle con pequeñas cantidades de droga, puesto que cada vez que adquiera la misma puede ser sorprendido por agentes policiales y ser injustamente inmiscuido con la red de tráfico proveedora, en

cual caso se verá expuesto a ser acusado de microtráfico de drogas.

El gran riesgo es que, como se ha dicho, una de las consecuencias indeseadas de la represión criminal de inocentes es precisamente su criminalización. Debido a que la exposición de un inocente al régimen carcelario implica, en principio, su estigmatización como delincuente, riesgo de perder su trabajo o continuidad en los estudios, su reputación, sus contactos y riesgo de generar vínculos de que antes carecía, esta vez, con verdaderos delincuentes. Situación que se agrava tratándose de jóvenes.

Lo anterior evidencia un conflicto de valores jurídicos. Por una parte, el bien jurídico que pretende proteger la Ley de Drogas consistente en la *salud pública* y por otra, nos enfrentamos a la afectación y amenaza que el sistema represivo produce en variados derechos fundamentales como la libertad, en sus aspectos de libertad ambulatoria (prisión preventiva y otras medidas cautelares propias del sistema procesal penal), en su aspecto de autodeterminación, muy vinculado también a la intimidad, mediante el cual cada uno puede optar por vivir la vida como mejor le plazca, siempre que no perjudique al resto y con el derecho de mantenerlo al margen del conocimiento de los otros, en su ámbito de privacidad.

En un estado de Derecho se reconoce a toda persona humana la libertad para elegir su estilo de vida, la única limitante siendo la afectación de los derechos del resto de los individuos. Respecto al consumo privado de drogas, mientras sea individual, no está vedado y pertenece a una acción que está resguardada por el ámbito de intimidad de cada uno.

Sin embargo, el Estado legislador, en esta regulación, desconoce, además, que la verdadera víctima de las drogas y de las redes de narcotráfico es el propio consumidor y le otorga un trato discriminatorio. Parece adecuada a este respecto la afirmación del fallo Arriola, que sostiene que una respuesta punitiva del Estado al consumidor se traduce en una **revictimización**.

¿Qué sucede si a toda esta posición desventajosa en que se encuentra el consumidor acusado de cometer microtráfico, en términos procesales y de sus garantías constitucionales se le suma una defensa jurídica deficiente?

Una adecuada defensa jurídica exige al defensor llevar a cabo un conjunto de acciones, judiciales y extrajudiciales, tanto en lo formal o procedimental, como en lo material o sustantivo, que persiguen hacer efectivas las garantías y derechos del imputado, reconocidos por la Ley, la Constitución Política y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos vigentes en Chile.

A continuación, se exponen algunas de las prácticas inadecuadas detectadas e informadas por la propia Defensoría Penal Pública¹³ en la defensa de imputados:

1. *Inadecuada utilización del sistema estadístico SIGDP. Se aprecian problemas de ingresos de datos al sistema informático de la Defensoría, audiencias ingresadas con errores, casos en que no se consigna el plazo judicial fijado*

en audiencia, errores en cuanto al abogado que compareció a una respectiva audiencia, generalmente se ingresa al defensor responsable de la causa. Falta de ingreso de fechas de gestiones, formas de término o errores en cuanto a ingresar como procedimiento ordinario, juicios simplificados.

2. *Excesiva utilización del defensor de reemplazo. Esta práctica se relaciona con las empresas licitadas, en las que se constata una utilización abusiva del defensor de reemplazo sin existir justificación aparente, resultando más gravoso el hecho de que al concurrir este profesional a audiencia no se consigna por parte del defensor responsable minuta que de cuenta del estado de la causa y estrategia a utilizar.*

3. *Falta de oposición de la defensa a determinadas condiciones en la aplicación de salida alternativa de suspensión condicional del procedimiento. Se advierte que los defensores en determinados delitos como por ejemplo manejo en estado de ebriedad en que se arriba a una suspensión condicional del procedimiento aceptan como condición para la procedencia de la misma el pago de una suma de dinero por parte del imputado a alguna institución benéfica. Dicha condición no se encuentra contemplada dentro de las establecidas en el artículo 238 del C.P.P la cual consigna el pago de dinero a título de indemnización sólo a la víctima de un delito.*

13 Sistema de Inspecciones de Defensa Penal Pública, **Departamento Evaluación, Control y Reclamaciones de la Defensoría Penal Pública**: Disponible en: <http://www.dpp.cl/resources/upload/files/documento/293bc0f0e2382c641407243c7162d911.PDF>

4. *Incumplimiento de instrucción de delegación: Los defensores en general no dan cumplimiento a las instrucciones de delegación de audiencias, oficio N° 110 de 2003 del Defensor Nacional resultando preocupante el hecho de no entregarse la información de la causa al defensor delegado, con la finalidad de que este pueda enfrentar la audiencias lo más preparado posible.*
5. *No se da cumplimiento al Ord. N° 116 sobre el contenido mínimo de las carpetas de la defensa. - Se observó que el contenido mínimo de las carpetas no cumple con el Ord. N° 116 del Señor Defensor Nacional.*
6. *Ampliaciones de plazo judiciales de la investigación. En las causas inspeccionadas se observa como una situación recurrente las prórrogas de los plazos judiciales para el cierre de la investigación, y en general excesiva solicitud de ampliación de prórroga del plazo judicial para el cierre de la investigación y pasividad de la defensa frente a tal solicitud.*
7. *Se constata una alta rotación de los defensores en la tramitación de las causas. Del análisis de las inspecciones realizadas y de las causas examinadas, es posible constatar que existe una gran cantidad de actuaciones que son realizadas por abogados distintos de aquel responsable de la causa, lo cual de alguna manera atenta en contra del derecho del imputado de ser asesorado por el abogado al cual ha elegido de la nómina de abogados disponibles, provocando incertidumbre en los imputados, en cuanto a quién es efectivamente su abogado defensor”.*

3.6. Derechos fundamentales del consumidor

La defensa óptima en un 100% de los casos es inviable, por ello es que a nuestro juicio el imponer la carga de la prueba al consumidor constituye un atentado injusto a sus garantías constitucionales, puesto que no basta con sostener que puede defenderse y acreditar la tercera eximente de la disposición legal. El Estado está tratando como delincuente a la víctima del delito, exponiéndolo a un grave riesgo de criminalización.

Nuestro ordenamiento jurídico, que consagra un Estado Democrático de Derecho, eleva a rango constitucional los derechos humanos. En efecto, en 1988, antes del retorno a la democracia, se convino un paquete de reformas a la Constitución de 1980, entre las cuales destacó, por su trascendencia, la de su artículo 5º, según la cual, se estableció como límite a la soberanía del Estado, el respeto y promoción de los derechos esenciales emanados de la naturaleza humana, contenidos en la Constitución, así como en los Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

La interpretación de esta norma no ha estado exenta de debate. Sin embargo, actualmente existe una opinión más o menos consensuada en la doctrina, tendiente a que los derechos humanos gozan de rango constitucional, y en consecuencia, todos los órganos del estado, incluidos los que ejercen los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, deben someter su acción al respeto y promoción de los mismos. Esta reforma vino

a reconocer la importancia del sistema internacional de protección de los derechos humanos, abandonando el antiguo principio de soberanía ilimitada que imperó hasta mediados del siglo pasado.

De conformidad al citado artículo 5º de la Constitución Política de la República, el Estado, que actúa por intermedio de sus órganos, se encuentra obligado a respetar y promover, los derechos esenciales emanados de la naturaleza humana contemplados en la Constitución, así como en los tratados internacionales de derechos humanos que hubieren sido ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

La consecuencia de que nuestro ordenamiento constitucional limite la soberanía del Estado al respeto y promoción de los derechos esenciales emanados de la naturaleza humana, radica en que tanto la política criminal, como la acción punitiva estatal, no pueden sobrepasar determinadas fronteras y están obligadas a adecuarse al estándar internacional de los derechos humanos. La realidad muestra, sin embargo, que, contrariamente a lo dispuesto por nuestra Carta Política y por el Derecho Internacional a que nos encontramos obligados, en este orden, ello no ocurre.

Cabe destacar que los Derechos Humanos no son absolutos, y, en consecuencia, los Estados se encuentran en la posición de regularlos y establecer limitaciones, siempre y cuando esta regulación sea efectuada por Ley y persiga una

finalidad de máxima importancia, como la protección de derechos de igual rango, o por razones de interés general como pudieren ser el orden público, la paz social, la salubridad, u otro de igual jerarquía.

En efecto, el artículo 30º de la Convención Americana de Derechos Humanos regula el alcance de las restricciones que pueden imponerse a los derechos consagrados en la misma, disponiendo que deben estar dirigidas al goce y ejercicio de los mismos derechos y libertades, no pueden ser aplicadas sino conforme a leyes que se dictaren por razones de interés general y con el propósito para el cual han sido establecidas.

Por su parte, la doctrina ha concluido que los derechos fundamentales están contenidos en normas que no tienen la estructura de "reglas", sino el de "principios" que gozarían el carácter de "mandatos de optimización". Estas normas no determinan exactamente lo que debe hacerse, sino que ordenan "*que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes*".¹⁴

Ello se condice con la naturaleza de estos derechos, que son *irrenunciables, irrevocables, intransferibles e inalienables*, es decir, no pueden ser legítimamente negados a ninguna persona humana, bajo ningún concepto ni circunstancia. Además, debido a su *irrenunciabilidad e intransferibilidad*, ningún sujeto puede desprenderse de sus derechos fundamentales, ni siquiera por propia voluntad. De modo que no es permitido

14 Robert Alexy, "*Teoría de los derechos fundamentales*", Traducción de Ernesto Garzón Valdés, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales, Madrid, 1997, p. 86 y 87.

el pacto según el cual, por ejemplo, un individuo renuncia a su libertad y se somete "voluntariamente" a los mandatos de otro hombre.

Estos derechos, además, son *inherentes* al individuo por el solo hecho de su condición humana.

En el ámbito internacional de los Derechos Humanos se ha consagrado el principio "*pro homine*" (Artículo 5º del PIDCP y el 29º de la CADH), el que, como se ha explicado, es vinculante en nuestro ordenamiento jurídico y constituye un límite al ejercicio de la soberanía estatal. De acuerdo con este principio, "*siempre habrá de preferirse la interpretación que resulte menos restrictiva de los derechos establecidos en ellos. Así cuando unas normas ofrezcan mayor protección, estas habrán de primar, de la misma manera que siempre habrá de preferirse en la interpretación la hermenéutica que resulte menos restrictiva para la aplicación del derecho fundamental comprometido*" (Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión Consultiva 5/85).

El mencionado artículo 29º otorga normas hermenéuticas según las cuales la Convención no puede ser interpretada en el sentido de permitir a alguno de los Estados Partes, grupo o persona, suprimir el goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en la Convención o limitarlos en mayor medida que la prevista en ella; limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados; excluir otros derechos y garantías que son inherentes al ser

humano o que se derivan de la forma democrática representativa de gobierno, y excluir o limitar el efecto que puedan producir la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre y otros actos internacionales de la misma naturaleza. Con esto se evita que la mera invocación de los intereses colectivos que habilitan al Estado para restringir o delimitar los Derechos Fundamentales sean utilizados arbitrariamente por el Estado.

En este sentido, la Corte Interamericana, en su Opinión Consultiva 5/86 señaló que "*es posible entender el bien común, dentro del contexto de la Convención, como un concepto referente a las condiciones de la vida social que permiten a los integrantes de la sociedad alcanzar el mayor grado de desarrollo personal y la mayor vigencia de los valores democráticos. En tal sentido, puede considerarse como un imperativo del bien común la organización de la vida social en forma que se fortalezca el funcionamiento de las instituciones democráticas y se preserve y promueva la plena realización de los derechos de la persona humana. Luego agregó: "No escapa a la Corte, sin embargo, la dificultad de precisar de modo unívoco los conceptos de 'orden público' y 'bien común', ni que ambos conceptos pueden ser usados tanto para afirmar los derechos de la persona frente al poder público, como para justificar limitaciones a esos derechos en nombre de los intereses colectivos. A este respecto debe subrayarse que **de ninguna manera podrían invocarse el 'orden público' o el 'bien común' como medios para suprimir un derecho garantizado por la Convención o para desnaturalizarlo o privarlo de contenido real** (ver el art. 29.a) de la Convención).*

Esos conceptos, en cuanto se invoquen como fundamento de limitaciones a los derechos humanos, deben ser objeto de una interpretación estrictamente ceñida a las 'justas exigencias' de 'una sociedad democrática' que tenga en cuenta el equilibrio entre los distintos intereses en juego y la necesidad de preservar el objeto y fin de la Convención" (parágrafos 66 y 67).

Por su parte, el artículo 30º de la CADH regula el alcance de las Restricciones, en términos tales que permite restricciones al goce y ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en la misma, efectuadas por leyes que se dictaren por razones de interés general y con el propósito para el cual han sido establecidas.

De esta forma, existen valores que permiten establecer limitaciones al ejercicio de esos derechos para preservar otros bienes jurídicos colectivos como lo son el "bien común", el "orden público", la "utilidad pública", "salubridad pública" e "intereses nacionales" (artículo 22º inc. 3, CADH; artículos 12º inc. 3, 14º, 19º inc. 3 b, 21º y 22º inc. 2 del PIDCP y artículo 29º inc. 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos).

En caso de colisión entre intereses de rango fundamental, como ocurre en esta materia, el primer intento que debe hacer el intérprete debe estar referido a una correcta delimitación de los mismos. De este modo, es posible superar falsos conflictos de derechos, sin embargo, cuando existe tensión entre ellos, debe asumirse que los derechos no son disyuntivos, por ende no puede privilegiarse uno anulando el otro, pues no existe jerarquía entre ellos, sino que debe hacerse el

máximo esfuerzo por armonizarlos, otorgando la máxima aplicación posible de ambos en el caso concreto, puesto que ambos son garantizados en su contenido esencial. Para este efecto, es necesario hacer el esfuerzo de delimitar y precisar el alcance y consistencia de cada derecho a través de un razonamiento fundado y de ponderación orientada por principios que faciliten el discernimiento, en armonía con la Convención Americana de Derechos Humanos. La judicatura debe practicar la adecuada ponderación de derechos y evitar el sacrificio innecesario de uno en beneficio de otro.¹⁵

Por su parte, el derecho penal es una herramienta de *última ratio* para el Estado y mediante ella se proscriben determinadas conductas que afectan o ponen en riesgo bienes jurídicos estimados especialmente valiosos por la sociedad.

En concordancia con lo anterior, la doctrina ha elaborado toda una teoría que exige que las normas penales cumplan con determinados estándares mínimos que aseguren a las personas el mayor respeto posible de sus derechos fundamentales, en especial los vinculados a sus libertades y debido proceso.

En este sentido, la doctrina ha concluido que las normas que tipifican delitos deben ser interpretadas restrictivamente en un Estado de Derecho, puesto que ellas, por su naturaleza, constituyen un límite a los Derechos Fundamentales de la personas en sociedad.

La llamada teoría del delito exige, por ejemplo, que el tipo penal, que es la conducta dolosa y

15 NOGUEIRA ALCALA, (2004), vol.17 pp. 139-160.

culpable sancionada, sea establecido por ley y que tienda a la protección eficaz de un bien jurídico de relevancia tal, que justifique la limitación a los derechos fundamentales consecuencia propia de la aplicación del derecho penal.

El llamado *principio de lesividad* es el que proscribe el castigo de una acción que no provoque un resultado lesivo del bien jurídico protegido por la norma, o por lo menos, un riesgo especialmente previsto. **Por lo mismo, no resulta comprensible que se castigue penalmente una conducta que no lesiona un bien jurídico.**

En opinión de la doctrina, el bien jurídico protegido por la *Ley de Drogas* es la "salud pública". Sin embargo, el tratamiento que el Estado ha conferido al consumidor, mediante la tipificación del delito de "microtráfico" pese a afectar una variedad de sus Derechos Fundamentales, parece no ser eficaz en la protección de dicho bien jurídico. En efecto, muy por el contrario, pese a la creación de esta figura delictual, los observatorios internacionales reportan un aumento en el consumo de drogas en nuestro país y lo que es más grave, se observa un aumento de consumo en el segmento de la población más joven.

De conformidad al Informe Mundial sobre la Drogas 2011, de la Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el crimen, nuestro país se encuentra entre aquellos que mantienen una alta tasa de consumo de opioides; al mismo tiempo que sigue siendo uno de los países con alta prevalencia en el consumo de cocaína.

De igual modo, al igual que en otros países, información sobre el uso de éxtasis entre los

escolares en América Central y del Sur revela un consumo mucho mayor en este grupo que en entre la población en general. La información más reciente (2008 o 2009) sobre la prevalencia de 'éxtasis' muestra tasas del 0,5% en la República Bolivariana de Venezuela versus 3,7% en Chile (Pág. 142).

Los países con alta prevalencia de consumo de cannabis entre la población adulta en esta región son: Argentina, Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia, Chile y Guatemala. (Pág. 181).

Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) indica, en el informe correspondiente al 2007, que el consumo de pasta base de cocaína ubica a Chile junto a Argentina y Bolivia, como los países con más injerencia en la región y en el mundo (2007 World Drug Report Naciones Unidas. Oficina de Drogas y Delito).

En el mismo sentido, el informe correspondiente al año 2008, da cuenta de un aumento de secuestro de cocaína en Chile, Bolivia, Uruguay y en menor medida en Argentina y Paraguay, lo que sugiere que el tráfico vía el cono sur ha aumentado (pág. 73).

A similares conclusiones arriba el informe del Observatorio Interamericano sobre Drogas en el 2006. Allí se expone el importante incremento de consumo de drogas ilícitas en nuestro país, así como su liderazgo respecto de otros países de Latinoamérica en el consumo de diferentes estupefacientes, especialmente entre la juventud (Primer Estudio Comparativo sobre Uso de Drogas en Población Escolar Secundaria

de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay).

Idéntica conclusión consigna la Revista Observatorio de Juventud, año 7, Nº 27, Septiembre de 2010, "Juventud y Conductas de Riesgo", del Instituto Nacional de la Juventud.¹⁶

Consecuencia de lo anterior, si la norma penal en examen no es eficaz en la no afectación del bien jurídico destinado a proteger y si, al mismo tiempo, vulnera garantías expresamente reconocidas y amparadas por nuestra Constitución, así como por los tratados internacionales de derechos humanos vigentes en Chile, en términos jurídicos, pasa a ser una necesidad y una exigencia de rango constitucional que el legislador modifique esta norma, que permite la criminalización y la estigmatización criminal de quienes son sorprendidos en tenencia destinada al consumo, en actos de consumo, sea con fines terapéuticos o no, y de quienes cultivan Cannabis para su uso personal; además que es una exigencia de carácter ético o moral, puesto que los derechos humanos constituyen una base mínima que resguarda la dignidad humana.

IV. Conclusiones

Resulta particularmente grave la afectación en que el Estado incurre respecto de quienes son consumidores y víctimas de adicción de sustancias ilícitas, puesto que ellos deben ser tratados como enfermos y bajo ningún concepto como delincuentes. Asimismo, es grave la afectación que sufren quienes utilizan la droga como parte de un tratamiento médico de sus padecimientos.

Por otra parte, ¿De qué forma conductas como el consumo personal; o la tenencia de pequeñas cantidades, destinadas al consumo personal, próximo en el tiempo; o el llamado autocultivo, consistente en el cultivo de marihuana para el consumo personal afectan este bien jurídico?

El sistema normativo no puede legítimamente criminalizar conductas que no afectan a terceros y, por lo tanto, son resguardadas y amparadas por nuestra Constitución.

El trato que el artículo 4º de la Ley confiere al consumidor, Constituye sin duda alguna, una afectación contraria a nuestro ordenamiento jurídico constitucional, puesto que la represión penal necesariamente debe ser conducente a la finalidad protectora de bienes jurídicos estimados muy relevantes por la sociedad, y en la especie, probadamente, ello no ocurre.

Contrariamente a lo que debe ocurrir en un estado democrático de derecho, nuestro orden político, en base a una decisión basada en el prejuicio y desconociendo ciegamente la información empírica, criminaliza a los usuarios de

16 Disponible en: <http://extranet.injuv.gob.cl/cedoc/revistaobservatorio/2010/revistaobservatorio27.pdf>

las drogas, mediante un sistema penal ineficaz en la protección del bien jurídico "Salud Pública". En efecto, las cárceles están llenas de consumidores y microtraficantes de poca relevancia, en circunstancia que en las calles, por su parte, se encuentran libres los productores y los proveedores de grandes cantidades de narcóticos y que configuran la verdadera amenaza para la salud pública.

La propia Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en su informe del año 2011, ofrece una solución más radical, consistente en promover penas alternativas a la prisión para el microtráfico, puesto que la mayor parte de las personas que cometen ese tipo de delitos son jóvenes usuarios de drogas, que son explotados por los narcotraficantes, quienes los usan para el trabajo más riesgoso de la cadena, cual es la venta directa de las drogas en la calle o para transportar las sustancias ilícitas cruzando fronteras, con el resultado ineficaz de llenar las cárceles de individuos de baja peligrosidad, cumpliendo largas condenas, a un gran costo y sin producir un real impacto en la oferta de drogas en el mercado, sin que se produzca, tampoco un efecto disuasivo.¹⁷

El gran incremento de consumo de drogas, especialmente en nuestra juventud, producido aún después de la tipificación del delito de microtráfico, demuestra que el resultado no es acorde al

fin con el que fue concebida la legislación. Por el contrario, evidencia el fracaso del efecto disuasivo que se había pretendido obtener mediante la persecución penal.

La postura más adecuada a un Estado de Derecho que respete el ámbito de autodeterminación de los ciudadanos es la que no criminaliza el consumo de drogas, ni su mera tenencia, para fines de consumo personal, sino que no interfiere en aquellas conductas propias del ámbito de intimidad de cada uno, que respeta los Derechos Fundamentales de las personas, que proporciona medios de rehabilitación para los enfermos que presten su consentimiento y que resocializa a quienes siendo primerizos han incurrido en actitudes ilegales que afectan derechos de poca entidad de terceros.

Por último, tan contundente ha sido la información recabada por los observatorios internacionales, relativa a la ineficacia de las estrictas legislaciones represivas del consumo, que la propia Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito informa que a nivel mundial se ha ido produciendo un creciente reconocimiento de que hay que distinguir adecuadamente entre los delincuentes (narcotraficantes) y sus víctimas (los usuarios de drogas), y que el tratamiento para el uso de drogas puede ofrecer una solución mucho más eficaz al bien jurídico que se pretende, que la punición.¹⁸

17 P.3 Informe Mundial sobre la Drogas 2011. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), disponible en: "http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2011/Chile_References_WDR_2011_ESP.pdf

18 P.3 Informe Mundial sobre la Drogas 2011. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), disponible en: "http://www.unodc.org/documents/southerncone//Topics_drugs/WDR/2011/Chile_References_WDR_2011_ESP.pdf

Programa I-ADAM en Chile: cuestionando la metodología

I. Introducción

El siguiente trabajo describe y analiza la metodología utilizada para implementar el "International Arrestee Drug Abuse Monitoring Program" (I-ADAM) en Chile.

Dos fueron los casos, el primero en 2005, denominado "Consumo de drogas en detenidos: aplicación de la metodología I-ADAM en Chile" y el segundo, escrito en 2010: "Consumo de drogas en detenidos: Estudio I-ADAM 2010".

Esta metodología consiste en hacer un test de orina que demuestra consumo de drogas en los detenidos y la aplicación de un cuestionario/entrevista a los mismo.

Con ello, se pretende evaluar la relación de causalidad entre el consumo de drogas y la comisión de delitos. Dicha relación ha sido utilizada en los programas de Gobierno en materia de seguridad pública.

Sin embargo, pareciera ser que la implementación de esta metodología, en Chile, carece de precisión en sus resultados, debido al marco conceptual utilizado para realizar los cuestionarios/entrevistas, además de las dificultades en materia de conservación y análisis de los test de orina.

II. I-ADAM en Chile

La metodología I-ADAM fue implementada por primera vez en Chile el 2005¹⁹, como resultado de un trabajo conjunto entre Fundación Paz Ciudadana, Carabineros de Chile y la Corte Suprema. Lo anterior con el fin de explorar la relación existente entre drogas y crimen.

La segunda utilización de esta metodología corresponde a un estudio realizado por Fundación Paz Ciudadana en 2012, apoyado por el entonces Consejo Nacional para el Control de estupefacientes (CONACE)²⁰ y el Instituto de Sociología de la Universidad Católica de Chile (ISUC).

19 En 1997 se realizó un estudio del Ministerio de Salud en conjunto con Fundación Paz Ciudadana, el cual da cuenta de una de las primeras mediciones directas de la relación droga- delito en Chile. Pero no utilizó la metodología I-ADAM propiamente tal.

20 Hoy en día denominado SENDA (Servicio para prevención y rehabilitación de consumo de drogas).

Los estudios I-ADAM en Chile se basaron en el cuestionario "Drug Use Forecasting" (DUF), el cual se adaptó al idioma utilizado en el país además de incorporar modificaciones propias a nuestra cultura.

La principal hipótesis en la cual se basan los estudios I-ADAM, es que el abuso de sustancias gatilla la comisión de delitos, esto por dos razones:

1. Puede inducir a un estado alterado de conciencia, ya sea por los efectos de la sustancia o por el síndrome de privación.
2. Puede llevar a la comisión de ilícitos adquisitivos²¹ para conseguir dinero y financiar el hábito.

En nuestro país, el debate se torna en las mejores prácticas para controlar el problema de la delincuencia, y aquí es donde surge con fuerza el tema del abuso de sustancia. Por ejemplo, se pretende brindar tratamiento efectivo a los drogodependientes que cometen delitos vinculados directa o indirectamente con esa situación. De esta manera se reduciría efectivamente la reincidencia criminal.

El objetivo de I-ADAM, según Hurtado (2005), es básicamente producir la información necesaria y confiable en materia de:

1. Consumo de drogas en los detenidos por delitos de mayor connotación social (DMCS)²² e infractores a la ley de drogas.
2. Vinculación entre el consumo y la comisión de delitos.
3. Necesidades y experiencias de tratamiento de esta población.

A continuación se describe la metodología utilizada en los informes de 2005 y 2010, para luego analizar las limitantes e insuficiencias que esta conlleva.

III. Metodología utilizada en los informes

A continuación se describe la metodología utilizada en los estudios realizados en Chile en 2005 y 2010. En particular, se presenta la forma en que se determina la muestra, cómo se realizó el trabajo en terreno y los instrumentos que se utilizaron para obtener la información necesaria.

3.1. Metodología utilizada en 2005

I-ADAM consiste en la recolección de información a través de muestras de orina y de un cuestionario que busca determinar el consumo de

21 Por delitos adquisitivos entenderemos el hurto, robo, microtráfico, etc.

22 Los DMCS corresponden a:

1. Robos con violencia o intimidación
2. Robos por sorpresa
3. Robos con fuerza
4. Hurtos
5. Lesiones
6. Homicidios
7. Violaciones

drogas en los sujetos aprehendidos en los centros de detención.

El estudio "Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile", publicado en 2005, se aplicó en sujetos de ambos sexos y mayores de 18 años, que fueron detenidos y llevados a las comisarías²³ del Gran Santiago, debido a la comisión de delitos de mayor connotación social y delitos estipulados en la Ley de Drogas.²⁴

El trabajo de campo se realizó diariamente en todas las comisarías seleccionadas simultáneamente (Hurtado, 2005:12), durante el mes de abril, por tratarse de un mes desprovisto de fiestas y feriados que podrían alterar los resultados. Además, se trabajó de lunes a domingos para captar la realidad semanal del consumo de drogas.

La participación de los detenidos fue voluntaria y resguardada mediante una declaración de consentimiento informado.

De 721 detenidos que se invitó a participar, 633 accedieron a contestar las preguntas y 532 proporcionaron la muestra de orina (Hurtado, 2005: 14).

3.2. Metodología utilizada en 2010

Se diferencia del estudio de 2005 por sus características muestrales y por una serie de modificaciones

legales que hicieron que la recolección de datos fuese diferente.

También, se incluyeron nuevas categorías de delitos como los relacionados con la Ley N° 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Además, se incluyeron en la muestra aquellos detenidos por la comisión de alguno de los delitos pertenecientes a la Ley N°20.066 de violencia intrafamiliar.

La población de estudio estuvo compuesta por hombres y mujeres mayores de 18 años que fueron trasladados a las comisarías correspondientes.

El objetivo principal de este estudio fue identificar los niveles de consumo de drogas de los detenidos de la Fiscalía Sur de la Región Metropolitana (por los DMCS, Ley de Drogas y violencia intrafamiliar), replicando la metodología I-ADAM utilizada en 2005.

Adicionalmente, se buscó:

1. Determinar los costos personales atribuibles al consumo de drogas de la Fiscalía Sur.
2. Determinar las necesidades y demandas de tratamiento de rehabilitación de los detenidos en flagrancia de la Fiscalía Sur.
3. Explorar la relación de causalidad a través del auto reporte, que permita establecer la vinculación entre drogas y comisión de delitos.

23 Un total de 23 comisarías, ya que los juzgados relacionados a ellos debieron aceptar la realización del estudio.

24 Ley N° 20.000, entre los que destacan el tráfico y microtráfico de sustancias ilícitas.

Cabe señalar, que los detenidos por porte y consumo también fueron incluidos en el estudio por "los aportes teóricos y empíricos que es posible desprender de esta población, que como se detallará, representa una proporción significativa de los detenidos por Ley de Drogas" (Cárcamo, 2010: 14).

Al igual que el estudio de 2005, la participación de los detenidos fue voluntaria, previo consentimiento para proporcionar las muestras orgánicas, y un consentimiento simple para responder el cuestionario.

Se aplicó un cuestionario similar al de 2005, con algunas adaptaciones. Además, se utilizó un test de *screening*²⁵ el cual reporta el consumo de tres drogas: marihuana, cocaína y metanfetaminas. Este tipo de test permite establecer el uso de sustancias en un pasado reciente. Para el caso de la marihuana el registro es de 10 días anteriores al examen y para cocaína y metanfetaminas es de 4 días anteriores al examen. Sin embargo, "no es posible señalar a través de este test si la persona estaba bajo la influencia de la droga al momento mismo de la comisión del

delito como tampoco la severidad de su consumo" (Cárcamo, 2010:13).

Este estudio logró acceder a 806 detenidos durante las 5 semanas de trabajo, donde 615 aceptaron participar²⁶ y otros 191 se negaron.

I.V. Principales resultados observados

Los estudios de 2005 y 2010 presentan diferentes resultados, por los que a continuación se nombrarán los que son similares en ambos trabajos:

- Al analizar los test de orina proporcionados por los detenidos, se observan elevados niveles de consumo de drogas al momento de cometer el ilícito²⁷
- En los detenidos por infringir la Ley de Drogas, el test de orina indica elevadas frecuencia de uso en quienes portan y trafican²⁸
- Un alto porcentaje de detenidos declaró que sería beneficioso recibir un tratamiento de rehabilitación, tendiente a reducir los niveles de dependencia a sustancias ilícitas²⁹.

25 Cabe destacar que los test de orina y éste en particular no diferencian entre cocaína, pasta base o crack, dado que el compuesto químico detectado es común para todas (Cárcamo, 2010: 13).

26 De ellos, 488 aceptaron donar el test.

27 En 2005, los detenidos por DMCS arrojaron un 60% de resultados positivos para pasta base y 38% para marihuana, los detenidos por Ley de Drogas ascendieron a 75% cocaína/pasta base y 47% para marihuana. En 2010, se advierte que el 69,3% del total de los detenidos encuestados arrojó un resultado positivo para cocaína, marihuana y metanfetamina, y el 30,7% resultó negativo para cualquiera de las drogas.

28 En 2005, el test resultó positivo para al menos una droga en el 88% de los detenidos por tráfico, 93% de los detenidos por porte y 89% de los detenidos por consumo. En 2010, el consumo de drogas entre los detenido por Ley de Drogas es mayor al considerar sólo los detenidos por tráfico/ producción, donde el 87% de los encuestados da positivo al test.

29 En 2005, el 34% de los detenidos declaró sentirse dependiente o necesitado de al menos una sustancia entre cocaína, pasta base y marihuana. El 70% indicó que le sería beneficioso recibir tratamiento. En 2010, un 43,6% del total de detenidos opinó que sería beneficioso recibir tratamiento por adicciones. Al considerar sólo a los que manifiestan dependencia a alguna sustancia, el porcentaje aumenta a 77,6%.

V. Deficiencias metodológicas

Los estudios analizados en este trabajo fueron utilizados en campañas anti delincuencia por el Gobierno de Chile. Sin embargo, no parece existir información necesaria y suficiente para sostener una relación de causalidad entre consumo de droga y ocurrencia de delito.

En efecto, estos estudios presentan dificultades en el uso de términos, por ejemplo al referirse a “consumo abusivo”, dando a entender que el consumo y el abuso de drogas tienen el mismo significado e impacto a nivel conductual.

Por otra parte, la supuesta relación de causalidad entre consumo y ocurrencia de delito no distingue entre cocaína y pasta base, por ejemplo, considerándose como drogas de iguales características, siendo que los componentes de dichas sustancias son diferentes.³⁰

A su vez, se penaliza el consumo de drogas, siendo que en nuestro país, el consumo no está penalizado por ley por lo que no es un delito si no una falta grave si se es sorprendido consumiendo en la vía pública.

Por lo tanto, los estudios mencionados no son suficientes para establecer con certeza una relación de

causalidad entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, debido a que:

1. Los tests de orina³¹ resultan insuficiente a la hora de establecer un eventual *abuso* en el consumo de sustancias y causalidad con la comisión de delitos de mayor connotación social. Se requiere incorporar otras variables como el perfil psicológico del individuo, entre otros. En ese sentido, el test I-ADAM puede únicamente determinar el consumo de drogas, no así el eventual abuso de ellas. El problema es cuando se presentan restos de sustancias en el cuerpo que pudieron haber sido consumidas hace días y no necesariamente el día o el minuto en el que se comete el delito.³²
2. Por otra parte, esta metodología debe considerar el factor denominado *deseabilidad social*, concepto que hace referencia a la necesidad del individuo que se somete a un experimento de quedar bien con el experimentador. No es descartable que un sujeto que haya cometido algún delito atribuya su actuar principalmente al consumo de droga, distorsionando los resultados de la encuesta.
3. El test de orina es una herramienta insuficiente para determinar el consumo de drogas en detenidos, ya que sólo detecta presencia, no cantidad ni cuándo fue la última vez que

30 La Pasta Base se extrae de las hojas de coca con un proceso de maceración y mezcla con solventes como parafina, bencina, éter y ácido sulfúrico. En cambio, la cocaína es una droga alcaloide que se obtiene de las hojas de “erythroxylon coca”.

31 Ley 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

32 Los resultados del test no indican nivel de la sustancia en la orina, sino solamente si está por sobre o por debajo del punto de corte. Por ejemplo: un resultado negativo no necesariamente implicaría cero consumo sino que el nivel de la sustancia en la orina no supera el nivel de corte establecido por SAMHSA, y un resultado positivo indica que la persona consumió pero no dice cuándo.

se utilizó la sustancia. Por ejemplo, dependiendo el organismo de cada sujeto, el test puede arrojar positivo para alguien que consumió drogas hace una semana, y así sufrir variaciones de una persona a otra.

V. Conclusiones

Los resultados arrojados por los estudios I-ADAM, han sido utilizados en Chile como justificación y base empírica para una serie de iniciativas en políticas Públicas asociadas a la reducción del delito, particularmente a aquellas vinculadas con el consumo abusivo de sustancias.

Sin embargo, la implementación del test I-ADAM presenta deficiencias metodológicas, lo cual pone en duda los resultados obtenidos. En ese sentido, resulta fundamental analizar los componentes sociodemográficos de los detenidos por delito de mayor connotación social, más que criminalizar el consumo de drogas.

En efecto, el estudio realizado en 2005 indica que gran parte de los encuestados no habían terminado, en ese entonces, de cursar la enseñanza básica o media y se encontraban "sin profesión" y/o "cesante", lo cual sugiere que las causas del delito son mucho más complejas que el eventual abuso de sustancias.

A su vez, resulta fundamental diferenciar entre tipo y calidad de drogas, a la hora de analizar la relación droga-delito. También se requiere analizar la relación entre consumo de alcohol y delito, además de otras drogas lícitas.

BIBLIOGRAFÍA

- Cárcamo, J (2010). *Consumo de drogas en detenidos: Estudio I-ADAM 2010*. Disponible en: <http://www7.uc.cl/sociologia/download/ESTUDIO%20I-ADAM.pdf>. Consultado el 30 de junio de 2012.
- Entrevista a Claudio Venegas, coordinador general de la revista Cáñamo. Realizada el día 14 de junio de 2012.
- Hurtado, P (2009). *Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile*. Documento en línea. Disponible en: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090707124812.pdf. Consultado el 1 de junio de 2012.
- Ley N° 20.000. *Sustituye la Ley N° 19.366, que sanciona el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*. Documento en línea. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=235507>. Consultado el 23 de junio de 2012.
- Taylor, B (2002). *I-ADAM in eight countries: Approaches and challenges*. Documento en línea disponible en: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/189768.pdf>. Consultado el 4 de junio de 2012.

ANEXO

Cuestionario aplicado en el estudio
“Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile” (2005)

ESTUDIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DROGA Y DELINCUENCIA :I-ADAM EN CHILE

A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº Comisaría: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Nombre: _____	Nº Folio
Fecha entrevista: <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	Iniciales entrevistador: _____	(pegar etiqueta aquí)
día mes		

B. ANTECEDENTES DEL APREHENDIDO obtener desde los registros de Carabineros de Chile

(Complete antes de comenzar la entrevista con el detenido)

Fecha de la detención: <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	Hora del delito: <input style="width: 80px;" type="text"/>
día mes	(utilizar de 0 a 24 horas)
Delito: _____ Código: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino Edad: <input style="width: 30px;" type="text"/>
Oficio: <input type="checkbox"/> 1. Armada 8. Estudiante <input type="checkbox"/> 2. Carabineros 9. F.A.C.H. <input type="checkbox"/> 3. Cesante 10. Obrero <input type="checkbox"/> 4. Comerciante 11. Oficios <input type="checkbox"/> 5. Chofer 12. Profesional <input type="checkbox"/> 6. Ejército 13. Sin profesión <input type="checkbox"/> 7. Empleado 14. No especifica	Estado de temperancia: <input type="checkbox"/> 1. Bajo la influencia del alcohol 2. Bajo la influencia de drogas/estupefacientes 3. Estado de ebriedad 4. Estado normal 1. Lesiones graves 5. No conocida 2. Lesiones menos graves 3. Lesiones leves 4. Sin lesión
Nombre de la comuna del domicilio: _____	Lesiones: <input type="checkbox"/>

C. CONSENTIMIENTO

Después de haber sido informado en forma completa y oportuna sobre el estudio que realiza la fundación Paz Ciudadana y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, la persona:

1. No está disponible
 2. Accedió a participar en el estudio
 3. Se negó
 4. Otro

LISTA DELITOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO

7001: elaboración sustancia psicotrópica o droga 7002: elaboración de cocaína 7003: elaboración de marihuana 7004: elaboración de fármacos 7005: elaboración de otros 7006: cult/cosech. esp. veg. prod. estup 7007: tráfico ilícito de drogas 7008: tráfico de cocaína 7009: tráfico de marihuana 7010: tráfico de fármacos 7011: tráfico de otros 7012: receta innecesaria de drogas 7013: lavado de dinero 7014: asociación ilícita ley de drogas 7015: elaboración de pasta base de cocaína 7016: tráfico pasta base cocaína 7030: desvío ilic.precurs./sust.esenc. 7031: producción y tráfico de precursores 7032: suministro ilegal	7033: prescripción indeb. sust./drog/ estup./sicot. 7034: sumin.hidrocarburosaromáticos a menores 7035: consumo de drogas 7036: parte de drogas 7098: otras faltas ley 19.366 7099: otras faltas ley 19.366 13005: consumo y otras faltas ley de droga 13006: consumidor de cocaína 13007: consumidor de marihuana 13008: consumidor de fármacos 13009: consumidor de otros 130010: portadores de cocaína 130011: portadores de marihuana 130012: portadores de fármacos 130013: portadores de otros 13014: inhaladores de solventes tóxicos 13015: otras faltas ley de drogas 13019: consumo pasta base cocaína 13020: parte pasta base cocaína	HOMICIDIO 702: homicidio 703: homicidio calificado 705: homicidio en riña o pelea ROBO CON VIOLENCIA 802: robo con intimidación 803: robo con violencia 804: robo con sorpresa 827: robo con homicidio 828: robo con violación 829: robo con concast/mut/les.gvsmas 830: robo con ret.victim/les.graves ROBO CON FUERZA 808: robo: nsb.nac. Uso público 809: robo en lugar habitado 810: robo en lugar no habitado 831: robo de vehículo motorizado 842: robo accesorio vehículo	LESIONES 709: lesiones graves 710: lesiones menos graves 712: lesiones con arma blanca 713: lesiones con fuego artificiales 714: lesiones con arma de fuego 717: lesiones graves o gravísimas 13001: lesiones leves HURTO 801: hurto 821: hurto de hallazgo 826: hurto agravado (art. 447 CP) 843: hurto supermercado/centro comercial VIOLACIÓN 607: violación 621: violación de menor
---	--	--	---

D. ENTREVISTAS

Hora de inicio:
(utilizar de 0 a 24 horas) hora minutos

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

1. Soltero y nunca se ha casado
2. Casado / convivie
3. Separado / divorciado / anulado
4. Viudo

1. ¿Cuál es el último año de educación que usted aprobó?

2. Actualmente, ¿está usted cursando?

1. Enseñanza básica
2. Enseñanza media
3. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuántos hijos tiene o ha tenido?

Las siguientes preguntas se refieren a su consumo de drogas legales e ilegales

(1=Si, 2=No)

	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Pasta base	Cocaína	Crack
7. ¿Ha probado alguna de las siguientes drogas? (LEER TODAS LAS DROGAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROCEDER HACIA ABAJO EN LAS COLUMNAS DE LAS DROGAS QUE HA PROBADO

8. Cuando probó por primera vez (NOMBRE DROGA), ¿qué edad tenía?

9. ¿Ha usado (NOMBRE DROGA) en los últimos 12 meses?

10. ¿Ha usado (NOMBRE DROGA) durante los últimos 30 días?

11. ¿Cuántos días usó (NOMBRE DROGA), en los últimos 30 días?

12. ¿Ha usado (NOMBRE DROGA) durante los últimos 3 días?

13. ¿Ha tratado por su propia voluntad durante los últimos 12 meses dejar de usar o reducir el consumo (NOMBRE DROGA), sin buscar ayuda?

14. Si la respuesta es afirmativa, (NOMBRE DROGA), ¿tuvo éxito en su intento?

15. ¿Sintió que necesitaba o dependía de (NOMBRE DROGA), en los últimos 12 meses?

16. ¿Había consumido usted (NOMBRE DROGA), cuando participó en los hechos que motivaron su detención?

17. ¿Ha consumido alguna droga en los últimos 30 días?

¿Cuál?

(1=Si, 2=No)

18. ¿Cuánto dinero gastó en drogas, durante los últimos 7 días? (sólo a los prevalentes año de alguna droga ilegal)

(total en pesos)

5. En los últimos 30 días, ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo?

1. En su casa
2. En la casa de sus padres
3. En la casa de otra persona
4. En un refugio, alojamiento de emergencia o albergue temporario
5. En un programa de tratamiento por drogas o alcohol
6. En la cárcel
7. En la calle, sin domicilio fijo

6. ¿Con quienes vive regularmente? (Marque todos los que corresponden)

- a. Solo/a
- b. Con marido, mujer, compañero/a
- c. Con hijo(s) suyos o de su pareja
- d. Con sus padres o suegros
- e. Con otro pariente
- f. Con otra persona no familiar

Heroína	Alucinógenos	Inhalantes	Analgésicos sin receta médica	Tranquilizantes sin receta médica	Estimulantes sin receta médica	Sedativos sin receta médica	Chicota	Éxtasis o MDMA	Tonaril
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ¿Se encuentra actualmente en tratamiento o en proceso de desintoxicación por?

1. Alcohol
2. Drogas
3. Alcohol y drogas
4. No está en tratamiento por alcohol o drogas

20. ¿Ha recibido tratamiento o ha estado en proceso de desintoxicación en el pasado por?

1. Alcohol
2. Drogas
3. Alcohol y drogas
4. No ha estado en tratamiento por alcohol o drogas

D. ENTREVISTAS

21. ¿Siente que le sería beneficioso recibir tratamiento por?

1. Alcohol
2. Drogas
3. Alcohol y drogas
4. No sería beneficioso recibir / no corresponde

Estamos interesados en saber qué tipo de cosas hizo Ud. para conseguir dinero durante los últimos 30 días:

22. Durante los últimos 30 días, recibió Ud. dinero por

- a. Pensiones / subsidios
- b. Trabajo tiempo completo todo el mes
- c. Trabajo jornada parcial o temporario
- d. Otros medios (especificar): _____

(si alguna es afirmativa:)

23. ¿Cuánto ganó en total, considerando todas estas fuentes, durante los últimos 30 días? _____
(total en pesos)

24. ¿Cuánto dinero recibió de su familia y amigos los últimos 30 días? _____
(total en pesos)

También estamos interesados en saber qué otras cosas hizo para conseguir dinero en los últimos 30 días

25. En los últimos 30 días, ¿Obtuvo dinero por?

- a. Comercio sexual
- b. Producción, venta o tráfico de drogas
- c. Robar o vender cosas robadas
- d. Otras (especificar): _____

(si alguna es afirmativa:)

26. ¿Cuánto dinero obtuvo en total por todas estas fuentes ilegales de ingreso durante los últimos 30 días? _____
(total en pesos)

27. ¿Alguna vez ha obtenido dinero por vender drogas ilegales o se ha involucrado en la producción o transporte de drogas?

(1=Si, 2=No)

28. Durante los últimos 12 meses, ¿cometió alguno de los siguientes delitos?

¿Cuántas veces?

- a. Asalto (robo a persona con violencia)
- b. Robo a persona sin violencia
- c. Robo de vehículos
- d. Robo artículos desde un vehículo
- e. Robo a casas
- f. Robo a locales comerciales

29. (Si usó droga y cometió algún delito) En los últimos 12 meses ¿Cree que su consumo de drogas estuvo relacionado con los delitos que ha cometido? (Incluyendo todos los delitos, no sólo aquellos por los que fue sorprendido)

- 1. Si
- 2. No
- 3. No contesta
- 4. No corresponde (no ha usado droga / no corresponde)

30. (Si la respuesta es afirmativa) ¿De qué manera cree usted que el consumo de drogas estuvo relacionado con los delitos que cometió? (Marca todas las alternativas que se apliquen)

- a. A través del efecto de drogas en su buen juicio
- b. A través d la necesidad de dinero para comprar drogas
- c. Las drogas eran sólo una de las cosas compradas con el dinero proveniente de los delitos
- d. Otras conexiones ¿Cuáles? _____

Las siguientes preguntas se refieren a las detenciones anteriores, sin incluir la detención por el que se encuentra aquí ahora.

31. Durante los últimos 12 meses, ¿Ha sido detenido por algún motivo?

(1=Si, 2=No)

32. ¿Cuántas veces fue detenido durante los últimos 12 meses? (nº de detenciones previas)

33. En los últimos 12 meses, ¿Ha estado en la cárcel?

(1=Si, 2=No)

Hora de término de la entrevista: hora minutos
(utilizar de 0 a 24 horas)

Ahora tiene que llevar esta recipiente al baño y proporcionar una muestra de orina

La muestra fue:

1. Denegada/no lo intentó
2. Provista
3. Intentó, no pudo producir la muestra

E. RESULTADOS TEST ORINA

Completar después: Colocar en cada casillero:

(dejar vacío si no se obtuvo la muestra de orina)

COC <input type="checkbox"/>	1. Positivo
AMP <input type="checkbox"/>	2. Negativo
mAMP <input type="checkbox"/>	3. Inválido
THC <input type="checkbox"/>	
OPI <input type="checkbox"/>	

CUESTIONARIO APLICADO EN EL ESTUDIO "Consumo de drogas en detenidos: Estudio I-ADAM 2010"

ESTUDIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE LA RELACIÓN ENTRE DROGA Y DELINCUENCIA I-DAM 2010

(FISCALÍA SUR - FUNDACIÓN PAZ CIUDADANA)

INSTRUCCIONES DEL ENCUESTADOR

- 1) La totalidad de las preguntas deben ser contestadas a excepción de donde se indica y especifica (saltos y filtros).
- 2) Recordar que la parte A y B del estudio debe ser completada por ustedes con ayuda de Carabineros de Chile previo al inicio de la entrevista.
- 3) Las preguntas deben ser leídas con naturalidad y neutralidad, sin dar una connotación negativa o positiva a las preguntas y sus alternativas.
- 4) En la totalidad de las preguntas se debe registrar sólo una respuesta, a excepción de los lugares donde especifica "marcar todas las que correspondan".
- 5) No olvidar que para la toma del test de orina el entrevistado debe firmar su consentimiento informado.

PRESENTACIÓN DEL ENCUESTADOR

Esta encuesta es completamente privada y anónima. Ninguna persona conocerá sus respuestas, su nombre no será escrito en ninguna parte, por lo que puede tener confianza de que la información que entregue será secreta. Las cosas que diga no serán informadas a ninguna persona de esta comisaría ni tampoco perjudicará o beneficiará su situación judicial.

Cabe mencionar además que este estudio servirá para conocer la situación de los detenidos y poder orientar políticas públicas para mejorar la rehabilitación y posibles problemas relacionados con el consumo de drogas.

En la encuesta no hay respuestas buenas ni malas, sólo nos interesa conocer su opinión y experiencia. Le haré una serie de preguntas que demorarán 20 minutos. La idea es que las conteste todas, ya que la información será utilizada sólo con fines académicos.

¿Podemos empezar?

A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<p>Comisaría (nº y nombre)</p> <input style="width: 90%; height: 25px;" type="text"/>	<p>Hora de Inicio: <input style="width: 80%; height: 25px;" type="text"/></p>
<p>Fecha Entrevista <input style="width: 15%; height: 25px;" type="text"/> / <input style="width: 15%; height: 25px;" type="text"/> 2010</p>	<p>Hora de Término: <input style="width: 80%; height: 25px;" type="text"/></p>
<p style="text-align: right;">Nombre del encuestador</p> <input style="width: 90%; height: 25px;" type="text"/>	

**B. ANTECEDENTES DEL APREHENDIDO OBTENER DESDE LOS REGISTROS DE CARABINEROS DE CHILE
(COMPLETE ANTES DE COMENZAR LA ENTREVISTA CON EL DETENIDO)**

Fecha de detención: <input type="text"/>	Estado de temperancia:
Delito: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Bajo la influencia del alcohol 2. Bajo la influencia de drogas/estupefacientes 3. Estado de ebriedad 4. Estado normal 5. No conocida
Código del Delito: <input type="text"/> <i>(Ver Tarjeta 1)</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> 1. Hombre Edad: <input type="text"/> 2. Mujer
Hora del delito: <input type="text"/>	Comuna de domicilio: <input type="text"/>
Lesiones:	Oficio: <input type="checkbox"/> 1. Armada 8. Estudiante 2. Carabineros 9. F.A.C.H. 3. Cesante 10. Obrero 4. Comerciante 11. Oficios 5. Chofer 12. Profesional 6. Ejército 13. Sin profesión 7. Empleado 14. No específica
<input type="checkbox"/> 1. Lesiones graves 2. Lesiones leves 3. Lesiones menos graves 4. Sin lesión 5. No registra	

C. CONSENTIMIENTO

Después de haber sido informada de forma completa y oportuna sobre el estudio que realiza la Fundación Paz Ciudadana, ISUC y Fiscalía Sur, la persona:

1. No está disponible
2. Acepta ser entrevistado
3. Se negó
4. Otro

D. ENTREVISTA

1. ¿Cuál es el último año de estudios que aprobó? (Encuestador: de primero básico o menos a octavo básico - 1 a 8; Primero medio, 22 - Segundo medio, 33 - Tercero medio, 44 - Cuarto medio, 55 - Más de Cuarto medio)	2. Actualmente, ¿está usted cursando?
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Enseñanza Básica 2. Enseñanza Media 3. Educación Superior 4. Otro 5. Ninguna
3. En los últimos 30 días ¿Dónde vivió la mayor parte del tiempo?	4. ¿Cuál es su estado civil actual?
<input type="checkbox"/> 1. En su casa 2. En la casa de sus padres 3. En la casa de otra persona 4. En un refugio, alojamiento o albergue 5. En un programa de tratamiento por drogas o alcohol 6. En la cárcel 7. En la calle, sin domicilio fijo	<input type="checkbox"/> 1. Soltero y nunca se ha casado 2. Casado/convive 3. Separado/divorciado/anulado 4. Viudo
5. ¿Cuántos hijos ha tenido?	6. ¿Con quién vive regularmente? (Marque todos los que correspondan)
<input type="text"/>	<input type="radio"/> a. Sólo/a <input type="radio"/> b. Con marido, mujer, compañero/a <input type="radio"/> c. Con hijo(s) suyos o de su pareja <input type="radio"/> d. Con sus padres o suegros <input type="radio"/> e. Con otro pariente <input type="radio"/> f. Con otra persona con familiar

7. ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida?
 Sí No

8. ¿Cuántos días usó tabaco en los últimos 30 días?
 días

Las siguientes preguntas se refieren al consumo de drogas y alcohol

	Alcohol	Marihuana	Cocaína	Pasta base	Alucinógenos	Inhalables	Chicota	Fármaco sin receta médica
9. ¿Ha probado alguna de las siguientes drogas? Leer todas las drogas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
PROCEDER HACIA ABAJO EN LAS COLUMNAS DE LAS DROGAS QUE HA PROBADO								
10. ¿Cuándo probó drogas por primera vez (NOMBRE DROGA), ¿qué edad tenía? (Poner edad en nº)								
11. ¿Ha usado (NOMBRE DROGA) durante los últimos 12 meses?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
12. ¿Ha usado (NOMBRE DROGA) durante los últimos 30 días?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
13. ¿Cuántos días usó (NOMBRE DROGA) en los últimos 30 días?								
14. ¿Ha tratado por su propia voluntad durante los últimos 12 meses de dejar de usar o reducir el consumo (NOMBRE DROGA), sin buscar ayuda?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
15. ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar (NOMBRE DROGA) que no ha podido resistir y pensar en nada más?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

16. ¿Ha usado cocaína durante los últimos 4 días?
 Sí No

17. ¿Ha usado pasta base durante los últimos 4 días?
 Sí No

18. ¿Ha usado metanfetamina (Éxtasis) durante los últimos 4 días?
 Sí No

19. ¿Ha usado marihuana durante los últimos 10 días?
 Sí No

Pensando siempre en el delito por el que se encuentra hoy en la comisaría...

20. ¿Portaba algún arma en el momento del delito? Sí No

21. ¿Lo hizo para comprar o conseguir droga?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿Qué droga?	<input type="text"/>	
22. ¿Lo hizo para comprar o conseguir alcohol?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
23. ¿Estaba drogado con marihuana?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→	23.1. ¿Lo habría hecho si no hubiese estado drogado con marihuana?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
24. ¿Estaba drogado con pasta base?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→	24.1. ¿Lo habría hecho si no hubiese estado drogado con pasta base?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
25. ¿Estaba drogado con cocaína?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→	25.1. ¿Lo habría hecho si no hubiese estado drogado con cocaína?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
26. ¿Estaba bajo los efectos del alcohol?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	→	26.1. ¿Lo habría hecho si no hubiese estado bajo los efectos del alcohol?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

27. ¿Podría decirme si este último delito por el que ha sido detenido/a tuvo que ver con:

a. Una quitada de droga Sí No

b. Una pelea entre vendedores de droga Sí No

c. Una pelea con la policía o carabineros por la droga Sí No

28. ¿Podría decirme si la víctima estaba bajo los efectos del alcohol?
 Sí No | → | 28.1. ¿Lo habría hecho si la víctima no hubiese estado bajo los efectos del alcohol? | Sí No || 29. ¿Podría decirme si la víctima estaba bajo la influencia de alguna droga? | Sí No | → | 29.1. ¿Lo habría hecho si la víctima no hubiese estado bajo los efectos de alguna droga? | Sí No |

30. ¿Cuánto dinero gastó en drogas los últimos 7 días? (sólo para los prevalentes año de de alguna droga ilegal)

(total en pesos)

31. ¿Se encuentra actualmente en tratamiento o en proceso de desintoxicación por?

1. Alcohol
 2. Drogas
 3. Alcohol y drogas
 4. No está en tratamiento por alcohol o drogas

32. ¿Ha recibido tratamiento o ha estado en proceso de desintoxicación en el pasado por?

1. Alcohol
 2. Drogas
 3. Alcohol y drogas
 4. No está en tratamiento por alcohol o droga

33. ¿Siente que le sería beneficioso recibir tratamiento por?

1. Sí, por alcohol
2. Sí, por drogas
3. Sí, por alcohol y drogas
4. No

Estamos interesados en saber qué tipo de cosas hizo Ud. para conseguir dinero durante los últimos 30 días:

(Dinero obtenido de manera LEGAL)

34. Durante los últimos 30 días, recibió Ud. dinero por:

(Marca todas a las que conteste sí, y consultar para estas la cantidad recibida)

- | | | | | | |
|--|----------------------|---|-----------------------------|----------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> a. Pensiones/subsidios | _____ | → | a1. ¿Cuánto dinero recibió? | <input type="text"/> | (pesos) |
| <input type="checkbox"/> b. Trabajo tiempo completo, todo el mes | _____ | → | b1. ¿Cuánto dinero recibió? | <input type="text"/> | (pesos) |
| <input type="checkbox"/> c. Trabajo jornada parcial o temporario | _____ | → | c1. ¿Cuánto dinero recibió? | <input type="text"/> | (pesos) |
| <input type="checkbox"/> d. Otros medios (especificar) | <input type="text"/> | → | d1. ¿Cuánto dinero recibió? | <input type="text"/> | (pesos) |

35. En caso de ser afirmativa la anterior, ¿Cuánto ganó en total, considerando todas estas fuentes, durante los últimos 30 días?

(total en pesos)

36. ¿Cuánto dinero recibió de su familia y amigos durante los últimos 30 días?

(total en pesos)

También estamos interesados en saber qué otras cosas hizo para conseguir dinero durante los últimos 30 días

37. En los últimos 30 días, ¿Obtuvo dinero por? (Marcar todas)

- 1. Comercio sexual
- 2. Producción, venta o tráfico de drogas
- 3. Robar o vender cosas robadas
- 4. Otros (especificar)

38. (Si alguna de la anterior es afirmativa), ¿Cuánto dinero obtuvo en total por todas estas fuentes ilegales de ingreso durante los últimos 30 días?

(total en pesos)

39. ¿Alguna vez ha obtenido dinero por vender drogas ilegales o se ha involucrado en la producción o transporte de drogas?

- Sí No

40. Durante los últimos 12 meses, ¿Cometió alguno de los siguientes delitos? (Marcar todos)

- | | |
|---|--------------------------|
| | Indicar nº de veces |
| 1. Asalto (robo a persona con violencia) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Robo a persona sin violencia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Robo de vehículos | <input type="checkbox"/> |
| 4. Robo artículos desde un vehículo..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Robo a casas | <input type="checkbox"/> |
| 6. Robo a locales comerciales | <input type="checkbox"/> |
| 7. Agredir sexualmente a alguien con o sin violación efectiva | <input type="checkbox"/> |
| 8. Homicidio | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lesionar gravemente a alguien (golpes, mutilación, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| 10. Traficar o vender drogas | <input type="checkbox"/> |

Las siguientes preguntas se refieren a las detenciones anteriores, sin incluir la detención por la que se encuentra aquí ahora.

41. Durante los últimos 12 meses, ¿Ha sido detenido por algún motivo?

- Sí No

42. ¿Cuántas veces fue detenido durante los últimos 12 meses?

43. ¿Alguna vez en la vida ha sido formalizado/condenado cualquiera haya sido la pena?

- Sí No

44. ¿Alguna vez en la vida tuvo suspensión condicional del procedimiento?

- Sí No

45. ¿Alguna vez en la vida ha estado en la cárcel?

- Sí No

46. En los últimos 12 meses, ¿Ha estado en la cárcel?

- Sí No

47. En los últimos 12 meses ¿Ha sido

- Sí No

47.1. En los últimos 12 meses, ¿Ha sido detenido por otro delito distinto del tráfico?

- Sí No

Leer consentimiento informado para toma de orina

- La muestra fue: 1. Denegada/no lo intentó
 2. Provisita
 3. Intentó, no pudo producir la muestra

E. RESULTADOS DEL TEST DE ORINA

Completar al finalizar la entrevista cuando el encuestado no este presente:

(Dejar en BLANCO si no se obtuvo la muestra de orina)

- | | | |
|------|--------------------------|-------------|
| COC | <input type="checkbox"/> | 1. Positivo |
| THC | <input type="checkbox"/> | 2. Negativo |
| mAMP | <input type="checkbox"/> | 3. Inválido |

(Colocar para cada droga)

Factores sociodemográficos y familiares que inciden en el consumo de drogas en Chile

I. Antecedentes teóricos sobre el consumo de diferentes drogas

1.1. Tabaco

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud), Chile es el mayor consumidor de tabaco a nivel americano. En efecto, 3 de cada 10 jóvenes entre los 13 y 15 años (34,2%), en Chile, fuman en forma frecuente. La cifra es más alta entre las mujeres: el 39,9% fuma, mientras que en los hombres la cantidad llega a un 28%.

De manera general, entre los factores asociados al tabaquismo destacan la falta de información acerca de los efectos adversos del tabaco, la depresión y el consumo de tabaco en uno o los dos padres, así como en el círculo social más cercano.

Bajo esta lógica, el consumo de tabaco tiende a reproducirse intergeneracionalmente en los hogares, siendo consecuencias inmediata de

ella *"la experimentación en no fumadores y la posterior adquisición del hábito de consumo"* (Nuño, Álvarez, Madrigal, Tapia, 2008:1), especialmente en los adolescentes del hogar.

Un estudio realizado por la Revista Médica de Chile, el año 2004 (Valdivia, Simonetti, Cumsille, Ramírez, Hidalgo, Palma, Carrasco. 2004), que centra su análisis en la prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes menores de 18 años, indica que los escolares de nivel socioeconómico (NSE) bajo presentaron la mayor prevalencia de tabaquismo explícito, contrastando con los escolares de NSE alto, grupo en el cual la prevalencia fue significativamente menor.

A su vez, la zona de residencia incide en el consumo de tabaco de los adolescentes, siendo los escolares de las regiones del sur quienes tienen menor riesgo de tabaquismo explícito. Los escolares de la región central, en tanto, presentan un mayor riesgo de prueba o de consumo de cigarrillos durante su vida escolar, en comparación con el resto de las regiones evaluadas.

1.2. Alcohol

En materia de alcohol, es posible señalar que la disponibilidad y accesibilidad a esta droga juega un rol preponderante en su consumo. De esta forma, el carácter de droga legal convierte al alcohol en un producto disponible de fácil acceso, por los múltiples establecimientos donde se puede adquirir, los amplios horarios de venta, el precio asequible de las bebidas y el escaso control de la venta a menores.

El alcohol se interioriza como una droga aceptada socialmente, en donde los principales medios de comunicación, a través de publicidades, asocian las bebidas alcohólicas con valores y estímulos atractivos para los adolescentes, como la amistad, el carácter y la personalidad y la transición a la adultez, entre otros.

Uno de los factores importante, asociado a la ingesta alcohólica, es la existencia de un hábito etílico en algún miembro de la familia del consumidor, ya sea padre, madre o hermano, dado que existen antecedentes teóricos según los cuales existe una relación significativa entre el consumo de alcohol de alguno de los padres, hermanos e hijos (Méndez y Espada, 1999. En Maturana, 2011:109).

También se observa un mayor consumo en personas que padecen de ansiedad, depresión y baja autoestima.

1.3. Marihuana

A continuación se describen los factores socio-demográficos que inciden en el consumo principal de drogas lícitas e ilícitas. Para ello se utilizó el 9º Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile 2010, realizado por el SENDA.

II. Metodología

La investigación realizada fue de carácter cuantitativa. Las variables se evaluaron desde una perspectiva descriptiva, bivariada y multivariada. El Universo utilizado fue el del 9º Estudio Nacional de Drogas, vale decir un universo de 15.576 personas, pertenecientes a 108 comunas urbanas del país, con una población de más de 300.000 habitantes, lo cual corresponde aproximadamente al 70% del total de la población nacional.

III. Resultados

3.1. Análisis de variables sociodemográficas

El análisis de los datos del 9º Estudio Nacional de Drogas indica que el 44,5% de los encuestados fueron hombres, mientras que el 55,5% fueron mujeres.

Sexo entrevistado

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid hombre	6939	44,5	44,5	44,5
mujer	8637	55,5	55,5	100,0
Total	15576	100,0	100,0	

El 18,2% de los encuestados pertenecen a la zona norte, el 62,2% a la zona centro y el 19,6% a la zona sur del país.

Zona

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. Norte	2842	18,2	18,2	18,2
2. Centro	9688	62,2	62,2	80,4
3. Sur	3046	19,6	19,6	100,0
Total	15576	100,0	100,0	

En lo que respecta al rango del ingreso, 5,2% de los encuestados perciben menos de \$100.000, mientras que el 51,3% ganan entre \$101.000-\$300.000.

A su vez, 23,3% de los encuestados señalan percibir un sueldo mensual entre \$301.000-\$500.000, mientras que 4,5% afirman ganar un sueldo mayor de \$1.000.000.

Rango de ingreso

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. Menos de 100.000	705	4,5	5,2	5,2
2. Entre 100.000-300.000	6935	44,5	51,3	56,5
3. Entre 301.000-500.000	3146	20,2	23,3	79,7
4. Entre 501.000-1.000.000	1988	12,8	14,7	94,4
5. Entre 100.000-2.000.000	613	3,9	4,5	99,0
6. Más de 2.000.000	139	0,9	1,0	100,0
Total	13526	86,8	100,0	
Missing System	2050	13,2		
Total	15576	100,0		

En cuanto al nivel de educación de los encuestados, 18,9% cursaron o se encuentran cursando Educación Básica, 40,5% cursaron o se encuentran cursando Educación Media Científico-Humanista y 12,3% cursaron o se encuentran cursando Educación Media Técnica.

A su vez, el 5% de los encuestados cursaron o se

encuentran cursando estudios en algún Centro de Formación Técnica (CFT), mientras que 5,4% de los encuestados cursaron o se encuentran cursando estudios en un Instituto Profesional.

Por último, 17,9% de los encuestados se encuentran cursando o cursaron estudios universitarios.

Nivel educacional

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. Educación Básica	2715	17,4	18,9	18,9
2. Educación Media C-H	5806	37,3	40,5	59,5
3. Educación Media Técnica	1756	11,3	12,3	71,7
4. Centro de Formación Técnica	710	4,6	5,0	76,7
5. Instituto Profesional	781	5,0	5,4	82,1
6. Universitaria	2565	16,5	17,9	100,0
Total	14333	92,0	100,0	
Missing System	1243	8,0		
Total	15576	100,0		

3.2. Análisis descriptivo de las variables relacionadas con el consumo de drogas

a. *Distinción entre consumo anual y mensual*

Se debe analizar el consumo mensual de droga cuando se requiere demostrar el hábito que tiene cierto fragmento de la población hacia alguna sustancia en particular. En ese sentido, el consumo anual no cabe dentro de este análisis

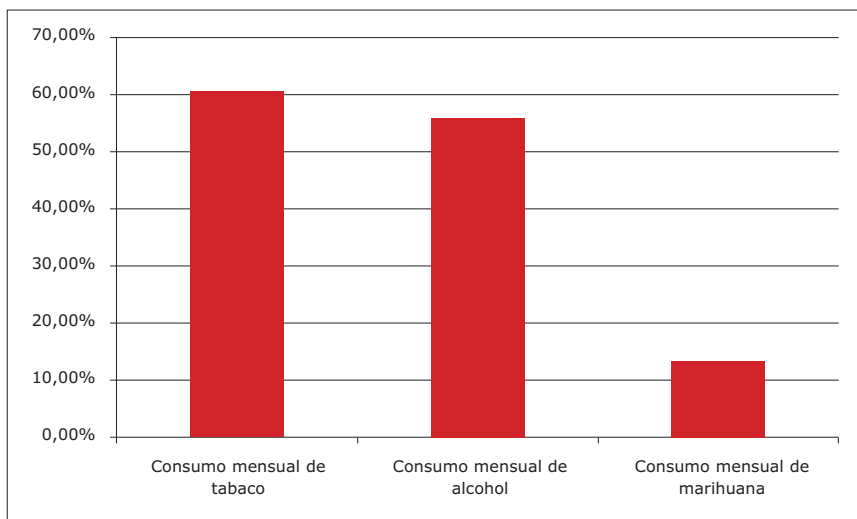
debido a que agrupa, dentro de la misma categoría, tanto a aquellos individuos que han dejado de ingerir alguna droga durante una cierta cantidad de meses, como las personas que han mantenido un hábito de consumo en un período de tiempo determinado.

Según el 9º Estudio Nacional de Drogas, del 55,9% de las personas que declaran haber fumado **tabaco** alguna vez en su vida, **60,6% declaran haberlo hecho durante el último mes.**

A su vez, del 69,1% de las personas que declaran haber bebido **alcohol** alguna vez en su vida, **56,3% declaran haberlo hecho durante el último mes.**

Por último, del 16,3% de las personas que declaran haber fumado **marihuana** alguna vez en su vida, **13,3% declaran haberlo hecho durante el último mes.**

Nivel consumo mensual



Elaboración propia a partir de los datos entregados por el SENDA en la 9ª Encuesta Nacional de Drogas.

b. Módulo Tabaco

A partir de los datos recogidos por el 9º Estudio Nacional de Drogas de Senda, se pretende determinar y contrastar los factores sociodemográficos que inciden en el consumo de tabaco, por lo cual se trabajarán variables similares a la de los estudios presentados con anterioridad.

En particular, se incluirán en el modelo de regresión logística las siguientes variables independientes:

- Persona con el hábito de fumar diariamente en el hogar (P. 235)³⁴
- Venta de cigarros a 100 metros de la escuela (P. 239d)
- Conocimiento del programa PREVIENE (P. 256)³⁵
- Edad que fumó por primera vez, según tramo (P. 7rec)
- Zona (P. zona)
- Sexo
- Ingreso por tramos³⁶
- Visita durante el último mes a un especialista

por problemas de ansiedad, depresión, relaciones personales u otro. (P. 04)

- Nivel Educativo actual (P. 288)

Se agregan, además, las siguientes variables:

- Riesgo a fumar una o más cajetillas al día (P. 234)
- Venta de cigarrillos sueltos (P. 239a)
- Venta de cigarrillos a menores de edad (P. 239b)
- Permiso a menores de edad en locales de fumadores (P. 239c)

A continuación se presentan las estadísticas descriptivas de alguna de las variables anteriormente mencionadas.

1. El promedio de edad en el cual se comienza a fumar, es de 17 años aproximadamente. La desviación estándar establece que la concentración de los datos se encuentra entre los 11 y 21 años de edad, lo cual implica que este es el principal tramo de edad en el cual deben focalizarse las políticas de prevención de consumo de tabaco.

Descriptive statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
edad fumó primera vez	8596	5	59	16,95	4,478
Valid N (listwise)	8596				

34 Cabe señalar que esta variable no hace distinción entre qué personas fuman en el hogar. Permite inferir en qué medida influye el hábito del hogar en el consumo de tabaco.

35 Permite determinar el nivel de conocimiento de los factores negativos asociados al tabaquismo y la adicción a otras drogas.

36 Variable que permite medir el NSE del sujeto.

2. Centrando el análisis en las personas que afirmaron haber fumado tabaco alguna vez en su vida, el 2,2% corresponde a aquellas personas que fumaron por primera vez entre los 6-10 años, mientras los que lo hicieron entre los 11-14 años representan el 23,4%.

Por otro lado, un 57,6% afirma que fumaron tabaco por primera vez entre los 15-18 años de edad, y solamente el 16,8% de los encuestados afirman haberlo hecho durante los 18-24 años.

Edad por tramo fumó por primera vez

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. Entre 6-10 años	180	1,2	2,2	2,2
2. Entre 11-14 años	1900	12,2	23,4	25,6
3. Entre 15-18 años	4679	30,0	57,6	83,2
4. Entre 18-24 años	1360	8,7	16,8	100,0
Total	8119	52,1	100,0	
Missing System	7457	47,9		
Total	15576	100,0		

3. De manera general, los encuestados consideran un riesgo importante el que las personas fumen una o más de una cajetilla de cigarrillos al día, así como confirman lo común que resulta ser la venta de

cigarrillos sueltos, venta de cigarrillos a menores de edad, acceso de menores de edad a locales para fumadores y venta de cigarrillos a menos de 100 metros de las escuelas.

Descriptive statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
fuma una o más de una cajetilla de cigarrillos al día	15395	1	4	3,79	,534
venta de cigarrillos sueltos	12942	1	4	3,10	1,055
venta de cigarrillos a menores de edad	11931	1	4	3,27	,985
permiso a menores en locales de fumadores	10787	1	4	3,52	,848
venta de cigarrillos a menos de 100 mts. de escuelas	11646	1	4	3,40	,918
Valid N (listwise)	9056				

4. El 12,8% de los encuestados señala conocer el programa PREVIENE que se dicta en su respectivo barrio, mientras que el 87,2% declara no conocerlo.

Conoce Programa PREVIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	1855	11,9	12,8	12,8
	no	12663	81,3	87,2	100,0
	Total	14518	93,2	100,0	
Missing	no contesta	109	,7		
	no sabe	949	6,1		
	Total	1058	6,8		
Total		15576	100,0		

5. El 13,8% de los encuestados declaran haber visitado algún profesional de la salud, durante los últimos 12 meses, debido a problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros.

Visitado profesional por angustia últimos 12 meses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	2137	13,7	13,8	13,8
	no	13404	86,1	86,2	100,0
	Total	15541	99,8	100,0	
Missing	no contesta	35	,2		
Total		15576	100,0		

c. Módulo Alcohol

A partir de los datos existentes en el 9º Estudio Nacional de Drogas del Senda, se analizaron las siguientes variables:

- Riesgo a tomar 5 o más tragos diarios (P. 234b).³⁷
- Alguna persona del hogar tiene el hábito de beber alcohol diariamente (P. 236).³⁸
- Rango de edad en que el sujeto tomó por primera vez (P. 15rec).
- Cantidad de veces en que el o los padres han conversado con alguno de sus hijos de entre 12 y 17 años, sobre los peligros y problemas asociados al consumo de drogas (P. 278).
- Conocimiento del programa "Previene".
- Aumentar el impuesto a las bebidas alcohólicas (P. 261a).

- Reducir el número de locales que vende bebidas alcohólicas (P. 261b).
- Eliminar auspicio de bebidas alcohólicas en actividades deportivas (P. 261e).³⁹
- Reducir la hora límite para vender alcohol en las noches (P. 261f).
- Visita a médico durante los últimos 12 meses por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros.⁴⁰

De manera general se observa que:

1. El 43,7% de los encuestados afirman no haber consumido alcohol durante el último mes, mientras que el 56,3% restante señala lo contrario.

Consumo mensual de alcohol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1. No consumió durante el último mes	4671	30,0	43,7	43,7
	2. Sí consumió durante el último mes	6026	38,7	56,3	100,0
Missing	Total	10697	68,7	100,0	100,0
Total	System	4879	31,3		
		15576	100,0		

37 Según el estudio realizado por la revista médica de la Clínica Las Condes, esta variable tiene relación con el nivel de información asociado al riesgo que provoca la ingesta de alcohol. Condición que se contrastará con los resultados obtenidos a partir de la regresión logística binaria.

38 De acuerdo a los antecedentes teóricos presentados con anterioridad, esta variable contribuye al consumo de alcohol.

39 Esta variable es la única que se encuentra disponible dentro de la encuesta nacional de drogas para poder evaluar la incidencia que tiene con respecto al consumo de alcohol.

40 Los problemas de relación interpersonal, la angustia y la depresión son factores que pueden incitar al consumo de alcohol, según la revista médica de la Clínica Las Condes.

2. Las personas encuestadas consideran que es un riesgo grande tomar cinco o más tragos diariamente.

Por otro lado, señalan que están de acuerdo con aumentar el impuesto a las bebidas alcohólicas, reducir el número de locales que

vende bebidas alcohólicas, eliminar el auspicio de alcoholes en el deporte y reducir la hora límite para vender dicha droga en las noches.

Por último, declaran conversar con sus hijos, sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, en promedio seis veces al mes.

Descriptive statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
toma cinco o más tragos diariamente	15398	1	4	3,83	,465
de acuerdo medida a	15158	1	4	2,13	,799
de acuerdo medida b	15202	1	4	2,14	,764
de acuerdo medida e	15035	1	4	1,99	,779
de acuerdo medida f	15233	1	4	2,04	,742
número de veces habló con hijos entre 12 y 17	3293	0	94	6,22	14,129
Valid N (listwise)	3134				

3. El 7% de los encuestados señalan que algún miembro de su hogar tiene la costumbre de

tomar alcohol diariamente, mientras que el 93% restante afirma lo contrario.

Alguien en el hogar tiene costumbre de tomar alcohol diariamente

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
si	1088	7,0	7,0	7,0
no	14401	92,5	93,0	100,0
Total	15489	99,4	100,0	
Missing				
no contesta	87	,6		
Total	15576	100,0		

4. El 12,8% de los encuestados señalan conocer el programa PREVIENE que se dicta en su respectivo barrio, mientras que el 87,2% no lo conoce.

Conoce Programa PREVIENE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	1855	11,9	12,8	12,8
	no	12663	81,3	87,2	100,0
	Total	14518	93,2	100,0	
Missing	no contesta	109	,7		
	no sabe	949	6,1		
	Total	1058	6,8		
Total		15576	100,0		

5. El 66,6% de los encuestados afirman haber consumido alcohol, por primera vez, entre los 12 y los 18 años (adolescentes). El 19,3% señala haber ingerido alcohol durante su juventud (19-25 años). Por último, el 3,9% restante afirma haber consumido dicha sustancia durante los 26-34 años (adulto joven).

Edad que consumió alcohol por primera vez

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1. Entre 12-18 años	6786	43,6	66,6	66,6
	2. Entre 19-25 años	3002	19,3	29,5	96,1
	3. Entre 26-34 años	401	2,6	3,9	100,0
	Total	10189	65,4	100,0	
Missing	System	5387	34,6		
Total		15576	100,0		

d. Módulo Marihuana

A partir de los datos existentes en el 9º Estudio Nacional de Drogas del Senda, se pretende determinar y contrastar los factores sociodemográficos que inciden en el consumo de marihuana.

En particular, se incorporaron en el modelo de regresión logística las siguientes variables independientes:

- Consumo de marihuana para aliviar problemas de salud (P. 41).
- Hábito de consumo de marihuana al interior del hogar (P. 237a).
- Consumo de marihuana por parte de un amigo cercano (P. 238a).
- Cantidad de tráfico de drogas (P. 240a).
- Cantidad de consumo de drogas ilícitas en lugares públicos como en la calle o plazas (P. 240d).
- Cantidad de balaceras y acciones violentas con armas de fuego (P. 240g).
- Tiempo que toma el conseguir marihuana. (P. 243a).
- Posibilidad de conseguir marihuana (P. 244a).
- Ofrecimiento de marihuana (P. 245a).
- Lugar en el cual se ofreció marihuana (P. 246a).
- Conocimiento del programa "Previene" (P. 256).
- Cantidad de veces que algún padre ha conversado con alguno de sus hijos de entre 12 y 17 años, sobre los peligros y problemas asociados al consumo de drogas (P. 278).

De manera general se observa que:

1. Del 3,5% de los encuestados que contestó esta pregunta, un 16,4% señala haber consumido marihuana para aliviar problemas de la salud.

Consumió marihuana para aliviar problemas de salud

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	89	,6	16,4	16,4
	no	453	2,9	83,6	100,0
	Total	542	3,5	100,0	
Missing	ns/nc	13	,1		
	System	15021	96,4		
	Tota	15034	96,5		
Total		15576	100,0		

2. Del 98,9% de los encuestados que contestó correctamente esta pregunta, un 3,5% afirman que alguien en el hogar tiene el hábito de consumir marihuana.

Alguien en el hogar tiene el hábito de consumir marihuana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	543	3,5	3,5	3,5
	no	14858	95,4	96,5	100,0
	Total	15401	98,9	100,0	
Missing	no contesta	175	1,1		
Total		15576	100,0		

3. Del 98,5% de encuestados que contestaron correctamente esta pregunta, un 15,9% declaró tener amigos cercanos que consumen marihuana.

Amigos cercanos que consuman marihuana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	si	2448	15,7	15,9	15,9
	no	12902	82,8	84,1	100,0
	Total	15350	98,5	100,0	
Missing	no contesta	226	1,5		
Total		15576	100,0		

4. Del 84,9% de encuestados que contestaron correctamente esta pregunta, el 51,9% declaró que sí es posible conseguirse marihuana, mientras que un 48,1% señaló lo contrario.

Posibilidad de conseguir marihuana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. Si puede conseguir	6872	44,1	51,9	51,9
2. No puede conseguir	6359	40,8	48,1	100,0
Total	13231	84,9	100,0	
Missing System	2345	15,1		
Total	15576	100,0		

5. Del 28,2% de encuestados que contestaron correctamente esta pregunta, el 33,7% señala que le ofrecieron marihuana en la casa, barrio o comuna, mientras que el 28,4% señala que le propusieron consumir dicha sustancia en el lugar de estudio, trabajo o alrededores.

Lugar que ofrecieron marihuana

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1. En casa, barrio o comuna	1479	9,5	33,7	33,7
2. En lugar de estudios, trabajo o alrededores	1250	8,0	28,4	62,1
3. Otros	1666	10,7	37,9	100,0
Total	4395	28,2	100,0	
Missing System	11181	71,8		
Total	15576	100,0		

6. Las personas encuestadas señalan que existe algo de tráfico de drogas y de consumo de sustancia ilícitas. Por otra parte, estos individuos manifiestan que las balaceras son pocos

comunes. Sin embargo, las personas que han afirmado consumir marihuana señalan que en menos de 1 hora pueden conseguirse dicha droga.

Descriptive statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
tráfico de drogas	12092	1	4	3,01	1,126
consumo de drogas ilícitas	13428	1	4	2,99	1,098
balaceras	14273	1	4	3,54	,845
tiempo en conseguir: marihuana	5683	1	4	1,93	1,087
Valid N (listwise)	4931				

VI. Análisis multivariado: factores sociodemográficos que inciden en el consumo de drogas

4.1. Factores que inciden en el consumo de tabaco

El modelo de regresión logística utilizado, señala las siguientes variables como factores que inciden en el consumo mensual de tabaco:

1. Hábito de fumar diariamente, por parte de algún miembro del hogar.
2. Riesgo de fumar una o más cajetillas diarias.
3. Tramo etario de entre 15 y 18 años.
4. Sexo masculino.
5. Venta de cigarrillos a 100 metros de la escuela.

Variables in the equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
STEP 1 ^a	Hombre	,192	,069	7,649	1	,006	1,211
	Si visitó a médico durante los últimos 12 meses producto a problemas relacionados con depresión, angustia, problemas personales u otros.	,096	,097	,975	1	,324	1,100
	Riesgo a fumar una o + cajetillas al día.	-,196	,063	9,766	1	,002	,822
	Sí, alguien tiene el hábito de fumar diariamente en el hogar.	,716	,071	101,952	1	,000	2,046
	Venta de cigarros sueltos.	-,037	,047	,611	1	,434	,964
	Venta de cigarros a ≤ de edad	,021	,056	,142	1	,706	1,021
	Permiso a ≤ en locales de fumadores	-,074	,054	1,868	1	,172	,929
	Venta de cigarros a 100 mts. de la escuela.	,106	,051	4,259	1	,039	1,111
	Sí, conoce el programa PREVIENE	-,143	,100	2,054	1	,152	,867
	Nivel educacional actual			8,914	5	,113	
	Educación Básica	-,179	,132	1,853	1	,173	,836
	Educación Media C-H	-,042	,108	,155	1	,694	,959
	Educación Media Técnica	-,081	,129	,390	1	,532	,923
	Centro de Formación Técnica	-,076	,169	,202	1	,653	,927
	Instituto Profesional	,338	,170	3,948	1	,047	1,402
	Edad que fumó por 1 ^a vez (tramos)			9521	3	,023	
	entre 6-10 años	,060	,244	,060	1	,806	1,062
	entre 11-14 años	,329	,109	9,077	1	,003	1,390
	entre 15-18 años	,202	,093	4,683	1	,030	1,223
	Rango de ingreso			5,410	5	,368	
	≤ de \$100.000	-,030	,445	,005	1	,946	,970
	Entre \$100.001-300.000	-,345	,407	,720	1	,396	,708
	Entre \$301.001-500.00	-,374	,407	,843	1	,359	,688
	Entre \$501.000-1.000.000	-,426	,409	1,089	1	,297	,653
	Entre \$1.000.000-2.000.000	-,521	,428	1,428	1	,224	,594
	Constant	1,067	,500	4,556	1	,033	2,905

a. Variable(s) entered on step 1: psexoent, p004, p234a, p235, p239a, p239b, p239c, p238d, p256, p288arec, p7rec, p291 rec.

4.2. Factores que inciden en el consumo de alcohol

El modelo de regresión logística utilizado, señala las siguientes variables como factores que inciden en el consumo mensual de alcohol, en orden decreciente:

1. Sexo masculino: los hombres tienen una oportunidad relativa de consumir alcohol equivalente a 1,75 veces más que las mujeres.
2. Tramo etario de entre 26 y 34 años: estos

sujetos están más afectos al consumo de alcohol que los que tienen entre 19 y 25 años.

3. Zona de residencia: los habitantes de la zona sur tienen una oportunidad relativa de consumir 0,6 veces más alcohol que los habitantes de la zona norte y 0,8 veces más alcohol que los habitantes de la zona centro.
4. Convivir, en el hogar, con una persona que bebe diariamente alcohol: los sujetos que conviven con alguna persona que tiene el hábito de beber diariamente alcohol, tienen una oportunidad relativa de consumir alcohol superior a las que afirman lo contrario.

Variables in the equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
STEP 1 ^a	Hombre	,561	,043	166,171	1	,000	1,752
	Zona			39,594	2	,000	
	Norte	-440	,071	38,898	1	,000	,644
	Centro	-171	,55	9,517	1	,002	,843
	Riesgo a tomar 5 o + tragos diarios	-,097	,047	,04271	1	,039	,907
	Sí, hay alguna apersona en el hogar que tienen el hábito de beber alcohol diariamente	,312	,085	13,378	1	,000	1,366
	Rango de la edad que bebió por 1 ^a vez			51,636	2	,000	
	Entre 10-25 años	-,338	,047	51,399	1	,000	,713
	Entre 26-34 años	-,176	,110	2,563	1	,109	,839
	Aumentar impuesto a bebidas alcohólicas	,125	,033	14,408	1	,000	1,133
	Reducir el n° de locales que vende bebidas alcohólicas	,201	,038	28,719	1	,000	1,223
	Eliminar el auspicio de bebidas alcohólicas en el deporte	,069	,032	4,848	1	,028	1,072
	Reducir la hora límite para vender alcohol en las noches	,115	,036	10,281	1	,001	1,122
	Constant	-,449	,210	4,589	1	,032	,638

a. Variable(s) entered on step 1: psexoent, pregi2, p234b, p236, p15rec, p261a, p261b, p261e, p261f.

4.3. Factores que inciden en el consumo de marihuana

El modelo de regresión logística utilizado, señala las siguientes variables como factores que inciden en el consumo mensual de marihuana, en orden decreciente:

1. Acceso a marihuana.
2. Hábito de consumir marihuana en el hogar.

V. Conclusiones

De esta forma, el modelo de regresión logística utilizado, permite determinar que existen una serie de factores de riesgos asociados al consumo de tabaco, entre los cuales destacan el consumo de tabaco al interior del hogar por parte de un familiar, el ser adolescente, el ser hombre y el tener acceso a la compra de cigarrillos en las proximidades de los establecimientos educacionales.

En cuanto al consumo de alcohol, el modelo de regresión logística utilizado, permite determinar que existen una serie de factores de riesgos asociados al consumo de este producto, entre los cuales el ser hombre, tener entre 26 y 34 años, residir en el sur del país, tener algún miembro del hogar que consume regularmente alcohol, entre otros.

Por último, el modelo de regresión logística utilizado, permite determinar que existen una serie

de factores de riesgos asociados al consumo de marihuana, entre los cuales destacan el acceso a este producto y convivir con algún miembro del hogar que consume regularmente esta droga.

BIBLIOGRAFÍA

- Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-Nemegyei J, Madrigal-De León EA, Tapia-Curiel A. "Factores Sociales y Familiares influyen en el consumo de tabaco en adolescentes". Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social 46(1):19-26 Ene, 2008 aSNC .
- Valdivia, Simonetti, Cumsille, Ramírez, Hidalgo, Palma, Carrasco.
- "Consumo de tabaco en población menor de 18 años: estudio de prevalencia en escolares de Chile". Rev Méd Chile 2004; 132: 171-182.
- Maturana, Alejandro. "Consumo de alcohol y drogas en adolescentes". Revista Médica Clínica Las Condes -2011; 22(1) 98-109.

Programas de prevención de drogas en el ámbito escolar en Chile y España

I. Introducción

El presente documento busca revisar algunos programas de prevención escolar de drogas implementados a lo largo del tiempo en Chile y España, de manera de determinar si estos han producido los efectos deseados en la población objetivo, basándose en los niveles de consumo de marihuana en la escolaridad de cada país. Más que la vigencia de los programas analizados, interesa identificar componentes probados exitosos en el alcance de sus objetivos.

II. Entidades públicas a cargo de la prevención

3.1. Chile

En Chile, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y

Alcohol (SENDA), es el principal organismo gubernamental a cargo de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.

El SENDA, ex Consejo Nacional de Control de Estupefacientes, depende del Ministerio de Interior y realiza un trabajo coordinado junto a organizaciones civiles y ONG que se especializan en el campo de las drogas. En este sentido, el SENDA debe coordinar su accionar con los organismos de control de tráfico, difusión de información a la comunidad, desarrollo de programas preventivos y participación en foros internacionales. Su objetivo final es evitar y disminuir el consumo de drogas y reducir la oferta en el país, realizando constantes monitoreo mediante la aplicación de encuestas nacionales y estudios en poblaciones específicas.

1.2. España

En España, la institución que se encarga de la estrategia nacional de drogas es la Delegación Nacional para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), la que depende exclusivamente del Ministerio del Interior. Esta entidad reporta al Grupo Interministerial, presidido por el Ministro del Interior y del que forman parte los Ministros de Justicia, de Educación y Cultura, de Sanidad y Consumo, y de Trabajo y Asuntos Sociales, así como el Secretario de Estado de Hacienda, el Secretario de Estado de Economía y el Secretario de Estado de Relaciones con las Cortes.

En lo que respecta a la reducción de la demanda, España dirige sus acciones a la prevención, siendo foco de atención los aspectos de investigación, coordinación, evaluación y formación.

Por otro lado, los órganos legislativos y de gobierno de las Comunidades Autónomas, elaboran sus respectivos Planes Autonómicos en drogas, como también a la atención de los drogo-dependientes, poniendo en marcha programas de integración social, servicios de prevención y asistencia en el campo de las drogas. Cabe señalar que dichos órganos elaboran planes estratégicos para cooperar con la represión del tráfico.

La relación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas se efectúa mediante dos órganos: la Conferencia Sectorial y la Comisión Interautonómica. La primera es presidida por el Ministro del Interior y es un órgano de decisión política formado por los Ministros de Estado y los Consejeros responsables de la política sobre drogas en el ámbito autonómico. La segunda es presidida por el Delegado del Gobierno para el PNSD e integrada por los responsables directos de los Planes Autonómicos. Su papel es elevar propuestas de carácter técnico, a la Conferencia Sectorial y ejecutar las directrices emanadas de la misma.

En último lugar, cada administración local desarrolla prácticas y políticas específicas en el ámbito de la prevención, sobre todo en el ámbito comunitario.

III. Programas preventivos escolares

3.1. Chile: Programa Quiero Ser

En la década del 2000, el ex CONACE, actual SENDA, desarrolló varios programas escolares para la prevención del consumo de alcohol y drogas, los cuales tenían por objeto prevenir el consumo de drogas a temprana edad, por lo que

estaban focalizados a los alumnos pertenecientes al nivel preescolar y enseñanza media.

desarrollado en 13 regiones del país, en 223 comunas, lo cual correspondía, en ese entonces, al 65% del total de comunas del país.

Se trataba de fondos públicos que se transferían a los sostenedores y directores de los establecimientos educacionales, de manera de asegurar la adecuada implementación del programa.

En total, participaron más de 800.000 niños de entre 5º y 8 básico, pertenecientes a 3552 escuelas y colegios del país.

Durante el año 2001, los programas se aplicaron a 2.500 alumnos de 11 establecimientos educacionales. El año siguiente, el programa fue

A continuación se entrega mayor información sobre la cobertura de cada uno de los programas implementados en ese periodo.

Cuadro N° 1. Programas de prevención en el sistema escolar

	Programa	Total establecimientos en que se aplicó (2003)	Total alumnos que participaron (2003)	Matriculados por nivel (2001)
Pre-Básica	"En busca del tesoro"	3.666	177.387	463.481
Primer Ciclo Básico	"Marori y Tutibú"	1.716	391.494	1.163.266
Segundo Ciclo Básico	"Quiero ser"	4.630	1.011.548	1.198.435
Educación Media	"Yo decidí"	1.314	607.000	850.713

NOTA: Los datos de matrícula por nivel corresponden al año 2001, según "Estadísticas de la educación, año 2001" del Ministerio de Educación. Para educación básica y media corresponden a los establecimientos municipalizados, particulares subvencionados y particulares privados. Para la educación pre-básica se agregan también los establecimientos de la Junji e Integra.
Fuente: CONACE, "Informe anual de actividades 2003" y Ministerio de Educación, "Estadísticas de la Educación, año 2001".

FUENTE: Fundación Paz Ciudadana "Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile".2004.

Vale la pena focalizarse en el programa "Quiero ser", el cual permite ser comparado con programas de prevención escolar de consumo de alcohol y drogas, implementados en España.

El programa "Quiero ser" fue implementado por el ex CONACE y el Ministerio de Educación de Chile. Su objetivo era entregar los conocimientos y habilidades suficientes para fomentar el rechazo a las drogas y desarrollar aptitudes globales para crecer como individuo.

Objetivo final:

- Evitar el consumo de drogas o, en su defecto, retardar la edad de inicio.
- Potenciar los factores de protección asociados a la persona, la familia y la escuela.

Objetivos específicos:

- Lograr que los niños conozcan los peligros potenciales de las drogas.
- Desarrollar habilidades para pensar de forma autónoma y crítica.
- Desarrollar autoestima y destrezas para resistir la presión de los grupos.⁴¹

3.2. España: Programa ¿Y tú qué piensas?

En el ámbito preventivo, la estrategia nacional de España durante el período 2000-2008 comenzó a incluir dentro de sus programas de prevención al alcohol, tabaco y medicamentos prescritos en donde además de la educación sobre los riesgos del consumo, el tema fue abordado de un modo más general de manera de fomentar los hábitos de higiene, la autoestima, la resistencia a la presión de los pares y el desarrollo de capacidad crítica frente a la publicidad.

Los programas preventivos escolares se basaron en charlas expositivas, campañas informativas y actividades para afrontar las drogas. Al año 2001 se realizaron 24 programas de prevención, alcanzando una cobertura de 5.000 centros educacionales, 14.000 profesores y más de 600.000 alumnos.

Pese a la gran cantidad de programas, destacó el programa "Y tú, qué piensas?", focalizado exclusivamente en alumnos de entre 15 y 18 años. Organizado por la Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción (FAD), el programa "¿Y tú qué piensas" tenía por objetivo:

41 Véase pág. 22 de "Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile". Hurtado y Sáez. 2004.

- Entregar a los participantes información, datos e ideas sobre áreas importantes de sus vidas.
- Promover y provocar el diálogo y la discusión productiva.
- Recuperar y difundir las opiniones y conclusiones a las que llegan los grupos de jóvenes en conversación sobre estos temas.⁴²

La metodología utilizada consistía en la entrega de material sobre alguna temática trascendental para la vida de los jóvenes, que estuviese relacionada ya sea de manera directa o indirecta con las drogas, generándose una instancia de diálogo y discusión para luego volcar las conclusiones en algún producto susceptible de ser enviado al concurso nacional del "Y tú, ¿Qué piensas?". Los temas eran: tiempo libre, publicidad y moda, vida en el grupo, jóvenes y adultos, relaciones personales, los jóvenes y el mundo, entre otros.

De acuerdo al Informe Nº 4 del Observatorio Español sobre Drogas de marzo de 2001, durante el año 1998-1999 el programa en cuestión se aplicó en 612 establecimientos educacionales, alcanzando una cobertura de 228.878 alumnos, extendiéndose en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Baleares, Cantabria, Cataluña, Extremadura y La Mancha.

Por otra parte, resulta interesante revisar lo que fue el programa de prevención de consumo de alcohol y drogas, "Barbacana", impartido en la comunidad Valenciana.

Objetivos generales del programa "Barbacana":

- Conseguir la abstinencia completa evitando el consumo de drogas en cualquiera de sus modalidades.
- Retrasa la edad de iniciación al consumo de drogas para prevenir el riesgo de problemas de abuso.

Objetivos específicos:

- Prevenir la curiosidad inicial, por consumir drogas, en el grupo de iguales.
- Aprender a afrontar la presión del grupo de iguales.
- Reforzar alternativas sanas al consumo de drogas.
- Evitar el consumo cuando existen problemas personales.
- Romper el estereotipo de líder consumidor.
- Rechazar el consumo de drogas como instrumento de comunicación.
- Impedir el consumo de drogas ante la rebeldía y la sensación de libertad.
- Prevenir la desinformación.⁴³

42 Véase pág. 115 de "Políticas y programas de prevención y control de drogas en cinco países: Canadá, España, Estados Unidos, Países Bajos y Reino Unido" Hurtado y Sáez. 2004.

43 Véase pág. 40 de "Evaluación del Programa de Prevención de Drogas 'Barbacana'". García del Castillo, José Antonio. López, Carmen. Fernández, Isabel. Catala, Luis. 2003.

IV. Resultados

La evaluación del programa chileno "Quiero ser", realizada en el 2001, muestra que:

- El 52,9% de los alumnos encuestados quedó satisfecho con el material entregado.
- El 48,5% de los alumnos encuestados aprobó las actividades contempladas en el marco del programa.
- El 46,1% de los alumnos encuestados consideró comprensible el material entregado, mientras que 42,2% lo encontró entretenido.

A su vez, la evaluación del programa "Quiero ser" indicó que este resultó ser más atractivo para los alumnos pertenecientes a 5º y 6º básico. En efecto, el porcentaje de los alumnos que indica que el programa le ayudó mucho para fortalecer su desaprobación respecto a las dro-

gas presenta diferencias importantes entre los distintos cursos: desde 84% en 5º básico hasta 66% en 8º básico.

Por otro lado es importante destacar que la evaluación del "Quiero ser" sugiere que los alumnos de 5º básico, como también de 6º, 7º y 8º conocen mucho más sobre los efectos y peligros de las drogas, pese a que cada curso haya tenido distintos niveles de percepción del aprendizaje sobre esta temática (51%, 45%, 34% y 27% respectivamente).

Para fortalecer la evaluación del "Quiero ser", se consideró un grupo de control que no fue sometido a este programa. Al respecto, cabe señalar que el grupo de control presentó mayores niveles de consumo de marihuana que el grupo que siguió el programa "Quiero ser". De esta forma se puede decir que el programa fue efectivo.

¿Cuánto te gustaron los siguientes aspectos del programa sobre drogas?

(Base 1.205 alumnos, respuesta expresada en porcentaje)

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
El material que entregaron	5,8	13,6	26,2	52,9
Los temas que incluye	4,1	11,0	31,4	51,9
Las actividades	5,9	12,6	31,6	48,5
Facilidad en la comprensión	4,1	10,5	37,3	46,1
Lo entretenido del material	7,1	17,3	32,4	42,2

FUENTE: "Conceptos. La evolución del programa "Quiero ser"". Fundación Paz Ciudadana. 2003.

Por otra parte, la evaluación que se realizó en España al programa "Barbacana", se basó en la misma metodología de impacto, analizando dos grupos, uno de control y otro experimental.

La evaluación permitió establecer que el nivel de información es significativamente mayor entre los alumnos del grupo experimental. Estos se encuentran mejor informados sobre las drogas que el de control, existiendo diferencias significativas en la mitad de los ítems a favor del primero ("El tabaco es un estimulante", "El consumo de estimulantes aumenta la capacidad intelectual", "El consumo habitual de LSD puede generar trastornos de personalidad", "El consumo de drogas favorece las relaciones sociales". "El consumo de alcohol aumenta la capacidad sexual"). Lo anteriormente dicho queda de manifiesto que el programa de prevención ha tenido buen impacto dentro de los colegios y alumnos que han participado de éste.

Por otra parte, la evaluación realizada permitió determinar que las drogas que presentaron mayor frecuencia de consumo fueron el tabaco y el alcohol, mientras que las drogas ilegales más consumidas fueron la marihuana/hachís.

V. Conclusiones

A partir de lo señalado anteriormente, es posible concluir que los escolares pertenecientes a grupos experimentales, tienen conocimiento acabado en los efectos y adversidades que existen al consumir distintos tipos de drogas en contraste con lo que ocurre con el grupo control. Lo anterior sugiere que los programas revisados fueron exitosos y efectivos en la entrega de conocimiento hacia los respectivos alumnos.

Sin embargo, al comparar los niveles y sus respectivas tasas de consumo de marihuana, no existen diferencias significativas que permitan concluir que el programa ha tenido el impacto esperado en ese espectro.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, Susana. Nebot, Manel. Jané, Mirreia. "Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis?" Revista Española de Salud Pública v.76 n.3 Madrid mayo-jun. 2002. Enlace disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000300002&script=sci_arttext
- García del Castillo, José Antonio. López, Carmen. Fernández, Isabel. Catala, Luis. "Evaluación del Programa de Prevención de Drogas "Barbacana"". 2003/vol 3., número 001. Instituto de Investigación de Drogodependencias. Alicante, España. Pp. 33-55. En Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México. Enlace disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/839/83930104.pdf>
- Hurtado, Paula. Sáez, Ximena. "Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile" Fundación Paz Ciudadana. 2004. Enlace disponible en: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090619094345.pdf
- Hurtado, Paula. Sáez, Ximena. "Políticas y programas de prevención y control de drogas en cinco países: Canadá, España, Estados Unidos, Países Bajos y Reino Unido". Fundación Paz Ciudadana. 2004. Enlace disponible en: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20090619115523.pdf
- Monreal, María Verónica. Peroni, Andrea. Morris, Pablo. Jalón, Roberto. "Informe Final de Evaluación. Programas de Prevención del Consumo de Drogas. Programas de Tratamiento y Rehabilitación. Programa Previene (Municipios)". 2009. Enlace disponible en: http://www.dipres.gob.cl/574/articles-49641_doc_pdf.pdf
- Fundación Paz Ciudadana. "Conceptos. La evolución del programa "Quiero ser"". Julio 2003. Enlace disponible en: http://www.pazciudadana.cl/docs/pub_20110221171853.PDF

Nueva política de drogas para Chile: una propuesta progresista

La temática de las drogas debiese abordarse desde el prisma de la Seguridad Humana. Lo anterior significa priorizar una mirada integral que incorpore elementos de salud pública, derechos civiles y seguridad ciudadana.

La Seguridad Humana no es sinónimo de ausencia de conflicto, sino que garantiza ciertas condiciones necesarias para vivir en un espacio en el cual primen los derechos humanos, buen gobierno, acceso a la educación, participación ciudadana, salud y seguridad ciudadana.

En ese sentido, Fundación Progresá considera que en materia de políticas públicas en drogas, se requiere:

I. Reconocer el fracaso de la estrategia actual

La política de drogas en Chile tiene y ha tenido como meta disminuir el consumo y el tráfico de sustancias ilícitas. Sin embargo, ambos aspectos han demostrado un alza sostenida en los últimos años, lo cual sugiere que la estrategia desplegada a la fecha ha fracasado. Esta tendencia va de la mano con lo que ocurre en un gran número de países en el mundo, en donde la guerra contra las drogas ha probado ser ineficiente. Por lo tanto, resulta necesario reconocer que las políticas públicas diseñadas e implementadas hasta el momento, en nuestro país, han fracasado.

II. Despenalizar el consumo, porte y cultivo de marihuana para usos personales

2.1. Despenalizar el consumo, porte y cultivo de marihuana

Como señalado anteriormente, la política de droga prohibicionista y represiva que se ha implementado en Chile, en paralelo a un gran número de países en el mundo, durante los últimos años, no ha dado los resultados esperados. Lo anterior no solo porque no ha podido cumplir los objetivos autoimpuestos de reducir el consumo y el tráfico de estupefacientes, sino también porque ha generado una mayor clandestinización, criminalización y estigmatización de los consumidores, además de un aumento en el consumo.

Por ello, consideramos necesario poner fin al prohibicionismo de las drogas blandas, específicamente despenalizar el consumo, porte y cultivo de marihuana en Chile. En efecto, el consumo personal de marihuana debe ser regulado como lo son el uso de otras drogas como el alcohol y el tabaco. Consideramos que la despenalización de la marihuana permitiría disminuir el mercado negro, aumentando la calidad del producto y permitiendo su uso terapéutico y/o recreacional, conforme a los derechos de cada consumidor.

2.2. Terminar con las persecuciones hacia los consumidores

Es de alta trascendencia terminar con las persecuciones hacia los consumidores y desarrollar espacios básicos para que los ciudadanos puedan actuar con responsabilidad y sin miedo a ser perseguidos y estigmatizados. Si bien según la Reforma Procesal Penal, las personas que son sorprendidas consumiendo drogas no pueden ser detenidas, sino que deben ser citadas antes el Fiscal, previa confirmación de domicilio; esto no se cumple. Por lo que urge no solo educar a los ciudadanos en este ámbito, sino que también a los policías y fiscales para que se respeten los derechos de los consumidores y se ponga término a los abusos que se cometen a diario.

2.3. Terminar con el estigmatismo y detenciones innecesarias

Resulta particularmente preocupante el estigmatismo con el que se llevan a cabo las detenciones e interpretaciones de los jueces en caso de porte de marihuana para consumo personal. En efecto, más del sesenta por ciento de las detenciones por la ley de drogas corresponden a la categoría consumo o porte, y no a tráfico o elaboración.

III. Fomentar la salud pública y la educación

3.1. Salud pública

La política de drogas en Chile debe ser vista como una política pública enfocada en la salud y no simplemente en la seguridad. Porque el consumo de drogas es un tema de salud pública, urge formular un nuevo plan de drogas que dependa del Ministerio de Salud y no del Ministerio del Interior.

3.2. Educación

La ciudadanía debe ser educada, lejos de los tabúes ideológicos y las restricciones morales, en espacios donde puedan informarse de manera integral sobre los beneficios y peligros de las drogas, las políticas públicas relacionadas, sus derechos, reducción de riesgos, etc. Medios como la televisión deben jugar un rol crucial en materia de prevención, entregando información correcta e informada a la ciudadanía.

3.3. Diferenciar entre drogas duras y drogas blandas

Se requiere diferenciar entre los diferentes tipos de drogas consumidas en Chile, según sus efectos y niveles de dependencia. Cada droga requiere estándares de prevención, rehabilitación y control diferenciados. Resulta incomprensible, en términos de salud pública y rehabilitación, que la marihuana se encuentre en la denominada Lista 1 de sustancias peligrosas, al igual que la morfina y cocaína.

IV. Terminar con el crimen organizado y reducir costos

4.1. Mayor enfoque sobre el crimen organizado

Cualquier estrategia de seguridad ciudadana, en materia de drogas, debe centrar sus esfuerzos en el crimen organizado y el micro tráfico que suele desarrollarse y proliferar en barrios vulnerables, rompiendo el tejido social, por sobre el consumidor propiamente tal.

4.2. Reducción de costos y un nuevo enfoque de inversión

En Chile, el costo estimado (por persona) de la prisión preventiva relacionada a las infracciones a la ley de drogas, supera los 500 mil pesos por persona, superando así los 400 mil millones de pesos anuales. En efecto, como señalado anteriormente, más del sesenta por ciento del total de las detenciones por ley de drogas corresponden a la categoría consumo o porte, y no a tráfico o elaboración. Por ello, resulta fundamental replantear la política en drogas y destinar recursos a quienes realmente necesitan rehabilitación, además de desarrollar programas de prevención y recuperación de espacios públicos, para reducir el micro tráfico y ofrecer alternativas de vida a las poblaciones vulnerables.

