

**ESTUDIO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN EL SISTEMA DE
RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTE
(SRPA), COLOMBIA 2017**



**La justicia
es de todos**

Minjusticia



La presente publicación contiene el informe de resultados del Estudio Consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Colombia 2017, realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF.
Publicado en julio de 2018.

Citar como:

Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2017), Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente. Colombia 2017. Bogotá DC.: ODC.

La versión digital de este documento puede ser consultada en www.odc.gov.co



MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

COORDINACIÓN TÉCNICA

Equipo interinstitucional

Jenny Constanza Fagua Duarte
Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)
Ministerio de Justicia y del Derecho

Jaime Mendoza Gómez
Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)
Ministerio de Justicia y del Derecho

Beatriz Adriana Tierradentro
Subdirección de Responsabilidad Penal
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF

Diseño de la Muestra

Sandra Lizeth Valencia Almonacid
Convenio de Cooperación ICBF - OIM

Jovinton Yaya Yaya
Centro Nacional de Consultoría

Trabajo de Campo

René Lemoine
Centro Nacional de Consultoría

Ana María García Arango
Centro Nacional de Consultoría

Análisis de la Información

Natalia Arenas Losada
Centro Nacional de Consultoría

Análisis de resultados y elaboración del informe

Elaboración principal:

Inés Elvira Mejía Motta

Consultora experta en temas de consumo de sustancias psicoactivas

5

Otros colaboradores:

Jenny Constanza Fagua Duarte

**Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)
Ministerio de Justicia y del Derecho**

Camila Patiño Rodríguez

**Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)
Ministerio de Justicia y del Derecho**

Jaime Mendoza Gómez

**Observatorio de Drogas de Colombia (ODC)
Ministerio de Justicia y del Derecho**

Beatriz Adriana Tierradentro

**Subdirección de Responsabilidad Penal
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF**

Introducción

Tras ocho años de la última medición del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes vinculados al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), el Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), desarrollaron la actualización del perfil del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes, que tras haber infringido la ley, se encuentran cumpliendo sanciones privativas y no privativas de la libertad en programas del SRPA en Colombia.

6

Este estudio se llevó a cabo aplicando el protocolo y la metodología de estudios sobre drogas en población adolescente infractora de la ley del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) del Observatorio Interamericano de Drogas de la CICAD/OEA y es parte integral del Plan de Acción del Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SNCRPA) 2015-2019 que busca, entre otras acciones, fortalecer el SRPA a través del desarrollo de investigaciones y documentos conceptuales.

De acuerdo con el enfoque de salud pública que orienta el abordaje de los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, el presente estudio tuvo como propósito estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados de adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal y sus hallazgos serán insumo para orientar la prestación integral de servicios, además de responder a las múltiples y muy complejas necesidades que se presentan en esta población.

Los hallazgos y recomendaciones orientarán el accionar de las entidades que integran el SNCRPA en concordancia con su misión y que sean de utilidad para la prevención, el mejoramiento de la atención en salud, la protección, la garantía de derechos y la administración de justicia.

Así mismo, se espera que el estudio permita seguir profundizando en el entendimiento de la compleja relación entre uso de drogas y comisión de delitos, sus trayectorias y los factores de riesgo y vulnerabilidad que les son comunes, con el fin de evaluar la viabilidad de promover programas de base comunitaria y/o alternativos a la privación de libertad.

Contenido

Introducción.....	6
Objetivos del estudio	11
Resumen ejecutivo.....	12
Sustancias Lícitas: Alcohol y Tabaco	12
Sustancias Ilícitas	13
Trayectorias de consumo de SPA	14
Historia de tratamientos para el consumo de SPA.....	14
Uso de sustancias psicoactivas al interior de los centros del SRPA.....	15
Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley.....	15
Familiares y su relación con actividades delictivas y consumo de SPA.....	16
Características de la población y perfil de riesgo	16
Percepciones en torno a las drogas y su consumo	16
I. Marco de referencia	17
II. Aspectos metodológicos.....	26
2.1 Metodología	26
2.2 Universo del estudio	29
2.3 Tamaño de la muestra.....	29
2.4 Tipo de muestreo utilizado.....	30
2.5 Estimación de resultados	30
2.6 Precisión de las estimaciones	30
2.7 Operativo de campo.....	31
III. Resultados cuantitativos	32
3.1 Caracterización de la población	32
3.2 Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismos(as)	35
3.3 Percepción de riesgo y facilidad de acceso a sustancias.....	39
3.4 Perfil de consumo de sustancias psicoactivas.....	42
3.5 Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley	65
IV. Componente cualitativo	72
4.1 Características de la población y perfil de riesgo.....	72
4.2 Percepciones en torno a las drogas y su consumo.....	75

4.3 Consumo al interior de las instituciones del SRPA.....	78
4.4 Percepciones en torno a la relación consumo de drogas e infracciones a la ley.....	81
4.5 Percepciones del impacto de las sanciones en jóvenes y adolescentes	83
4.6 Aspectos de la calidad e integralidad de la atención	85
4.7 Aspectos motivacionales y condiciones para el cambio	89
V. Análisis y discusión de resultados	92
5.1 Caracterización de adolescentes y jóvenes	94
5.2 Consumo de sustancias psicoactivas.....	98
5.3 Relación consumo de SPA e infracciones a la ley	106
VI. Conclusiones y recomendaciones	112
VII. Anexos	117

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución según grupos de edades	32
Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo de sanción.....	34
Tabla 3. Involucramiento familiar.....	36
Tabla 4. Ambiente en los hogares de los jóvenes	37
Tabla 5. Percepción de sí mismos(as).....	38
Tabla 6. Comportamientos valorados de gran riesgo frente al consumo de SPA..	40
Tabla 7. Porcentajes de respuesta afirmativa a preguntas DSM IV para medir abuso de alcohol por sanción y sexo	47
Tabla 8. Porcentajes de consumo de sustancias psicoactivas según tipo de sanción	48
Tabla 9. Resumen de prevalencia de uso de sustancias alguna vez en la vida, según sanción, edad y sexo	49
Tabla 10. Edad de inicio de las principales sustancias	51
Tabla 11. Principales razones que los llevaron consumir, según medida, edad y sexo	62
Tabla 12. Infracciones a la ley aun cuando no han sido detenidos o procesados, según sanción, edad y sexo.....	66

Tabla 13. Último delito por el que fueron detenidos, procesados o sancionados jóvenes y adolescentes, según sanción.....	67
Tabla 14. Comparativo edad promedio de comisión del primer delito en población privada de la libertad general y población privada de la libertad con consumo de cualquier sustancia ilícita.	68
Tabla 15. Sustancias consumidas el día y el mes anterior al último delito por el que fueron procesados o sancionados(as), según sanción, edad y sexo	68

Índice de gráficos

Gráfico 1 Distribución según sexo	32
Gráfico 2. Distribución por nivel educativo.....	33
Gráfico 3. Última vez que le ofrecieron alguna droga para comprar o probarla ..	41
Gráfico 4. Prevalencias de uso de alcohol y cigarrillo.....	42
Gráfico 5. Uso actual alcohol según zona geográfica.....	43
Gráfico 7. Uso actual cigarrillo según zona geográfica	44
Gráfico 7. Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo	46
Gráfico 8. Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo	46
Gráfico 9. Uso reciente marihuana según zona geográfica.....	48
Gráfico 10. Comparativo de prevalencia de vida y último año, cocaína y marihuana, tres estudios.....	50
Gráfico 11. Distribución de porcentaje de personas con abuso y dependencia de marihuana, según sexo.....	53
Gráfico 12. Distribución de abuso y dependencia de cocaína, según sexo.....	54
Gráfico 13. Progresión del consumo de SPA, según edad y tipo de sustancia	54
Gráfico 14. Progresión de consumo de marihuana, según sanción y sexo.....	55
Gráfico 15. Progresión de consumo de cocaína, según sanción y sexo	55
Gráfico 16. Comparativo de progresión de consumo de marihuana según edad, tres estudios.....	56
Gráfico 17. Comparativo de progresión de consumo de cocaína según edad, tres estudios	57

Gráfico 18. Distribución de quienes han recibido tratamiento para dejar el consumo de sustancias psicoactivas según sanción	58
Gráfico 19. Distribuciones de exposición a acciones preventivas y de apoyo terapéutico según sanción	59
Gráfico 20. Percepción de evolución del propio consumo desde el ingreso al SRPA	60
Gráfico 21. Distribuciones de lugar o circunstancias en las que usó SPA por primera vez, según medida y sexo	61
Gráfico 22. Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas al interior de las instituciones del SRPA.....	64
Gráfico 23. Percepción de nivel de consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones en las que se encuentran	64
Gráfico 24. Distribución porcentual de veces que ha sido detenido(a), presentado y/o procesado, sancionado por el SRPA y sancionado con privación de libertad.	65
Gráfico 25. Eventos asociados a sustancias psicoactivas el día de la infracción a la ley que los vinculó al SRPA, según medida y sexo	70
Gráfico 26. Número de veces que han sido sancionados con privación libertad, según sustancia consumida en el último año	71
Gráfico 27. Eventos relacionados con familiares, delitos y consumo de SPA, según sanción y sexo	72

Objetivos del estudio

Objetivo general

Estimar la magnitud del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados, en los adolescentes y jóvenes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal en Adolescentes (SRPA).

11

Objetivos específicos

1. Estimar las prevalencias del consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida, en el último año y en el último mes, para el conjunto de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.
2. Estimar las edades de inicio de consumo de sustancias y las trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas de la población
3. Estimar el consumo problemático de alcohol, de marihuana, de cocaína y de basuco.
4. Conocer la percepción de riesgo entre la población respecto al consumo de sustancias psicoactivas y su percepción en torno a las drogas y su uso.
5. Estimar la relación y las percepciones en torno a la relación consumo de drogas e infracciones a la ley.

Resumen ejecutivo

Desde el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia de 2009, el país no contaba con datos actualizados frente al consumo de sustancias en esta población. En respuesta a ello, desde el Observatorio de Drogas de Colombia (del Ministerio de Justicia y del Derecho), en alianza con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar se lleva a cabo el Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) de 2017.

Este estudio, busca actualizar la información relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas en esta población, así como reconocer su percepción de riesgo frente al uso de las sustancias, la percepción de accesibilidad y la oferta directa de las mismas, su uso dentro de los centros especializado y tener una aproximación sobre la relación entre drogas y delito.

En el estudio participaron adolescentes y jóvenes de 32 instituciones distribuidas en 31 municipios, que integran 14 departamentos del país. En cuanto al lugar de procedencia de los jóvenes que se encuentran dentro del SRPA se registraron 203 municipios, lo que indica que buena parte de quienes cumplen la sanción, lo hacen en un lugar distinto a su municipio de origen.

El 43% de adolescentes y jóvenes se encuentran en un Centro de Atención Especializada – CAE y el 9,6% se encuentran en internamiento preventivo, ambas sanciones privativas de la libertad. El 27,2% tenía como sanción la libertad asistida o vigilada, el 4,6% estaba en medio semicerrado, el 3,3% en internado y un 4,2% prestaba servicios a la comunidad.

A continuación, se presentan los principales resultados:

Sustancias Lícitas: Alcohol y Tabaco

- ✓ En los jóvenes encuestados, el alcohol es la sustancia lícita que registra mayor prevalencia de uso alguna vez en la vida (86,3%), siendo similar en los dos tipos de sanciones y ligeramente mayor para el caso de las mujeres en medidas privativas (90,1%) que en hombres (85,2%).
- ✓ El uso de alcohol en el del último año, se presenta en mayor medida en adolescentes de sanciones no privativas.
- ✓ La edad de inicio en el uso de alcohol fue de 13,4 años, similar en ambas medidas tanto en hombres como en mujeres.

- ✓ Se observa que la edad de inicio de alcohol se ha adelantado un poco en esta población cuando se compara con el estudio del SRPA en 2009 (13,7 años).
- ✓ El mayor consumo actual de alcohol se registró en la Zona Norte con 53,2%, seguido de Antioquia con 42,8% en medida no privativa y para medida privativa en Huila y Tolima con 11,2%.
- ✓ El 55,8% de los consumidores de último mes presentan un patrón de consumo de alcohol que entra en la categoría de consumo de riesgo o perjudicial.
- ✓ Los resultados sugieren que las mujeres tendrían mayores patrones de abuso del alcohol que los hombres, especialmente aquellas en medidas privativas. Lo contrario ocurre en el caso de medidas no privativas mostrando una mayor proporción de hombres con patrones indicativos de abuso para esta sustancia.
- ✓ La prevalencia de último año y último mes de tabaco en adolescentes y jóvenes en el SRPA son muy superiores comparadas con población escolar y población general de ambos rangos de edad. Uno de cada dos adolescentes en el SRPA fumó durante el último año y durante el último mes.

Sustancias Ilícitas

Marihuana

- ✓ La marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, el 84,4 de los encuestados refieren haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. La prevalencia de vida es más alta en el caso de adolescentes con medidas privativas, a su vez las medidas no privativas presentan prevalencias más altas para año y mes.
- ✓ Del total de jóvenes encuestados, el 54,4% informó haber consumido marihuana en el último año (56,6% en medida no privativa; 52,4% en privativa).
- ✓ El 28,4% de los encuestados informó haber consumido marihuana en los últimos 30 días(39,2% medida no privativa; 18,7% medida privativa).
- ✓ Se identifica mayor uso reciente de marihuana en Antioquia tanto para medida preventiva como no preventiva con 63,9% y 67,1% respectivamente. En segundo lugar se encuentra Eje cafetero con un consumo en el último año de 60,2% en medida preventiva y 60,7% en medida no preventiva.
- ✓ Entre los encuestados que refirieron consumo de marihuana en el último año, un 67,4% muestra signos de dependencia.

Cocaína

- ✓ La cocaína es la segunda sustancia ilícita de mayor consumo, el 19,1% de los encuestados refieren uso en el último año y el 4,9% en el último mes. Entre quienes dijeron haber usado cocaína, el 47,4% del total cumple los criterios para abuso y el 69,1 % para dependencia.
- ✓ Los mayores de 18 años que cumplen sanción no privativa, presentan mayores indicadores de dependencia (66,5%) que los menores de 18 (59,2%).

Trayectorias de consumo de SPA

- ✓ El 12,4% de adolescentes ya usaban marihuana a los 10 años de edad, al igual que cocaína e inhalables.
- ✓ Entre los 12 y los 14 años se incrementa especialmente el consumo de marihuana y cocaína, mientras que el uso de basuco e inhalables aumenta en una proporción menor.
- ✓ Cuando se comparan los resultados, con un estudio similar realizado en Costa Rica, se observan progresiones similares en el consumo de marihuana para adolescentes de Costa Rica y Colombia, sin embargo, las progresiones de adolescentes en Colombia se muestran unos puntos porcentuales más bajas entre los 10 y los 14 años, y llegan a ser casi idénticas a los 16 años.

Historia de tratamientos para el consumo de SPA

- ✓ Dadas las cifras de consumo problemático, abuso y dependencia en adolescentes y jóvenes del SRPA, es claro que el porcentaje de quienes han recibido tratamiento alguna vez en la vida para dejar el consumo es bajo (17,3%), igual que quienes dicen recibirlo en el momento de la medición (17,4%).
- ✓ Más del 35% de quienes han recibido algún tratamiento lo abandonaron tempranamente y el 42,1% dijo haber recaído en el patrón de consumo previo después de haber terminado proceso.
- ✓ El 18,4% dijo no haber dejado de consumir tras la intervención y el 14,6% no haber reducido la cantidad de drogas que usaba o usa. Aun así, cerca de un 24% de jóvenes y adolescentes en el SRPA dijeron no haber estado expuestos a ninguna actividad relacionada con el consumo de drogas al interior de los Centros de Tratamiento.

Uso de sustancias psicoactivas al interior de los centros del SRPA

- ✓ La marihuana es la sustancia que más se usa al interior de los centros del SRPA con 32,4%, lo que resulta interesante por tratarse de un consumo difícil de disimular. Preocupa el hallazgo de consumo de medicamentos tranquilizantes con 21% y de analgésicos opiáceos sin prescripción por su potencial peligrosidad con 18,2%.
- ✓ Mientras los hombres tienden a consumir al interior de los centros más marihuana, analgésicos opiáceos, cocaína, LSD y heroína, las mujeres consumen más estimulantes, tabaco, inhalables, alcohol y basuco.
- ✓ Para el 85% de los jóvenes en el SRPA el consumo de sustancias ha sido menor desde que ingresaron al sistema, principalmente para quienes cumplen sanciones privativas. Por otra parte, el 2,4% dijo haber iniciado el consumo de sustancias ilícitas en su condición de privado de la libertad y el 12,3% dijo que esta condición le llevó a reiniciar o recaer en el uso de drogas.
- ✓ Alcohol y heroína son sustancias que se han consumido inyectadas al interior de las instituciones del SRPA en los últimos 30 días, lo que confirma la disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas en el entorno de jóvenes y adolescentes del sistema.

Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley

- ✓ Los hallazgos del presente estudio sugieren que en los indicadores de vinculación al SRPA de las personas encuestadas, la mayoría de jóvenes y adolescentes enfrentan por primera y única vez tal situación. No obstante, uno de cada tres adolescentes ha sido presentado más de una vez ante el SRPA y uno de cada cuatro ha recibido más de un tipo de sanción. La reiteración de procesos es menor para el caso de la privación de libertad, aunque supera el 10%.
- ✓ La marihuana con 27,2% fue la principal sustancia usada el día en que se cometió la última infracción de ley por la que las personas encuestadas están vinculadas al SRPA, incluso fue la sustancia de mayor uso el mes anterior de la infracción, seguida de alcohol, cocaína y tranquilizantes. El consumo puntúa más alto en quienes están en medidas privativas.

Familiares y su relación con actividades delictivas y consumo de SPA

- ✓ De los jóvenes encuestados, el 38,4% tienen familiares que han presentado actividad delictiva; principalmente tíos. A su vez, 47,8% tienen familiares que han sido o son consumidores de drogas.
- ✓ Un poco más de la tercera parte de jóvenes y adolescentes del SRPA tienen o han tenido familiares con algún grado de involucramiento en actividades delictivas, siendo esta proporción más alta en el caso de quienes están en medidas privativas y para las mujeres.
- ✓ Los familiares con mayor involucramiento tanto en actividades delictivas como en consumo de sustancias son los tíos y los sobrinos, seguidos de hermanos y padres.

16

Características de la población y perfil de riesgo

- ✓ Existe consenso entre las personas entrevistadas en torno a las condiciones de alta vulnerabilidad en la que viven los jóvenes y adolescentes antes de ingresar al SRPA. Se mencionan dinámicas familiares disfuncionales, maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados.
- ✓ Factores de riesgo y vulnerabilidad reiterados por los adolescentes y jóvenes entrevistados quienes consideran que es en la familia que se deben dar dinámicas protectoras y dar orientaciones que les permitan desarrollar autonomía. La sensación de soledad e indiferencia puede llevarlos a correr riesgos.

Percepciones en torno a las drogas y su consumo

- ✓ Se percibe que el consumo de sustancias psicoactivas se ha normalizado en muchos contextos de los que provienen jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA y que se encuentran altamente disponibles, por lo que es fácil acceder a ellas.
- ✓ Se identifica acceso y consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones del SRPA. Aunque existen protocolos de seguridad, a juicio de funcionarios y operadores hay dificultades para garantizar el pleno control, por lo que jóvenes, adolescentes y sus familias se las ingenian para ingresar y/o tener acceso a sustancias durante el cumplimiento de las sanciones.

I. Marco de referencia

Desde el año 2007, alrededor de 242 mil adolescentes han ingresado al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA). Se trata de adolescentes que presuntamente han incurrido en alguna conducta punible de acuerdo con el Código Penal (Ley 599 de 2000) y que son procesados por un sistema cuya finalidad es eminentemente pedagógica, específica, diferenciada y de protección integral, es decir *no punitiva*. Se espera que el adolescente o joven asuma su responsabilidad, repare el daño provocado por su conducta, restablezca su proyecto de vida y se reintegre a la comunidad como un sujeto de derechos y deberes.

De acuerdo con el espíritu del SRPA, estos adolescentes y jóvenes no solo son sujetos de medidas y sanciones pedagógicas, específicas y diferenciadas, sino del restablecimiento de sus derechos, razón por la cual participan de manera activa instancias como el ICBF, para garantizar que se vele por el interés superior del adolescente, su protección integral y la prevalencia de sus derechos.

La transición a un sistema de carácter diferencial, específico y restaurativo, lleva poco más de una década en Colombia y responde a una serie de responsabilidades adquiridas por el Estado al suscribir y ratificar compromisos internacionales en torno a la garantía de derechos humanos de jóvenes y adolescentes que han infringido la ley penal, y a nuevos abordajes planteados desde el enfoque de la protección integral.

En 1989 Colombia ratificó la Convención de los Derechos del Niño (CDN), pero solo hasta el año 2006, tras la entrada en rigor del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), el país planteó un cambio legal respecto de la concepción de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y ya no como *menores en situación irregular*. En el año 2007, empieza a implementarse el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SRPA logrando plena cobertura a nivel nacional en el 2009.

Para diversos analistas, esta transición no ha sido fácil porque responde a un paradigma contrario al de la *situación irregular* que marcó el accionar del sistema de administración de justicia y de protección de niños, niñas y adolescentes por décadas. A juicio de instancias como la Defensoría del Pueblo (2015), el país tiene aún un fuerte rezago en el abordaje del fenómeno de adolescentes en conflicto con la ley, porque no solo debe transitar hacia un sistema de sanción diferencial para adolescentes como titulares de derechos, sino a un enfoque de justicia restaurativa y de restablecimiento de sus derechos congruente con la doctrina de la *protección integral*.

Aunque se ha establecido una plataforma de respuesta, legislación especial, lineamientos de atención servicios y modalidades de atención; así como el impulso desde el Sistema Nacional de Coordinación de Responsabilidad Penal para Adolescentes - SNCRPA de procesos que dan respuesta al imperativo de la garantía de derechos de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley, distintos informes y evaluaciones¹ indican las debilidades, falencias y la persistencia de vulneraciones a los derechos fundamentales de los adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA. En este sentido, es necesario dar continuidad al trabajo de articulación interinstitucional e intersistémico para dar cumplimiento a las finalidades del SRPA de acuerdo con el espíritu de la ley 1098 de 2006 y los instrumentos internacionales en materia de Justicia Juvenil.

Las condiciones de altísima vulnerabilidad característica de la mayoría de adolescentes vinculados al SRPA y la necesidad de ampliar el portafolio de modalidades no privativas en los diferentes territorios, hace que se privilegie la privación de libertad por encima de otras sanciones en algunos casos, lo que contraviene el principio de proporcionalidad y limita el compromiso de esta medida como *ultima ratio* y solo para casos excepcionales².

En este orden de ideas, sigue siendo una necesidad, que en los territorios se amplíe la oferta de servicios que permitan fortalecer procesos de prevención, así como la articulación interinstitucional para la puesta en marcha de programas orientados a la inclusión social, donde los

¹ Ver, por ejemplo:

Procuraduría General de la Nación (2009). *Rostros y rastros: Jóvenes infractores Ley 1098 de 2006*. Revista Observatorio de DDHH del Instituto de Estudios del Ministerio Público, Año 0, No.1, Julio-diciembre 2008.

Álvarez-Correa, M, Mendoza, V y González, J. (2010). *Pantalones cortos y mochilas rotas: jóvenes, política pública y sistema de responsabilidad para adolescentes*. Procuraduría General de la Nación.

Comisión de Evaluación del SRPA (2011). *Informe de la comisión de evaluación del Sistema de responsabilidad penal para adolescentes, artículo 110 de la Ley 1453 de 2011*.

Procuraduría General de la Nación (2012). *Informe de vigilancia superior al Sistema de Responsabilidad para Adolescentes 2011*.

Huertas, O y Morales, I (2013). *El sistema de responsabilidad penal para adolescentes: la expansión de la punibilidad en el neopunitivismo colombiano*. Revista Científica Guillermo de Ockham, Vol. 11, No. 2, Julio-diciembre 2013.

Defensoría del Pueblo (2015). *Violaciones a los derechos humanos de adolescentes privados de la libertad: recomendaciones para enfrentar la crisis del Sistema de responsabilidad penal para adolescentes*. Bogotá.

Hadechini, D. (2016). *Sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia: algunos vacíos en la aplicación de la medida de libertad asistida, desde la perspectiva de los adolescentes sancionados*. Tesis de grado, Universidad del Rosario, Programa de Sociología.

² Castellón, Y (2012). *La privación de la libertad en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia*. Serie Documentos de Investigación en Derecho No. 14. Universidad Sergio Arboleda.

adolescentes y jóvenes del SRPA tengan protagonismo activo en el marco de la participación y la construcción de ciudadanía.

Las condiciones de vulnerabilidad desde lo individual, tiene relación con las situaciones y circunstancias de las familias y los contextos que retan y le exigen al sistema respuestas efectivas y en sintonía de las realidades y necesidades de los sujetos. En este sentido, las alternativas a la judicialización o programas en el marco de la justicia restaurativa, deben no solo ser iniciativas novedosas, se deben constituir en políticas públicas que tengan el respaldo de la intersectorialidad con un enfoque de sostenibilidad.

La sanción de prestación de servicios a la comunidad tiene mayor potencial restaurativo por su naturaleza donde el trabajo comunitario viabiliza la posibilidad de desarrollar y afianzar la responsabilización, la reparación y reintegración. Llama la atención que de acuerdo con cifras del ICBF solo un 3% de los casos son sancionados con ella; esto de acuerdo con algunos analistas refleja la persistencia de una mirada de situación irregular que hace del adolescente que infringe la ley penal un sujeto de protección, en otras palabras, se busca proteger al adolescente a través de medidas pedagógicas y de privación de libertad como medios para el restablecimiento de sus derechos.

A juicio de la Defensoría del Pueblo, la primera línea de prevención del delito es la plena garantía de los derechos, por lo que un sistema de protección integral no solo debe ocuparse de los adolescentes cuando infringen la ley. En la misma línea, de acuerdo con Holguín³ se debe buscar un equilibrio entre lo preventivo y lo correctivo y es justamente la doctrina de la *protección integral* la que ofrece una solución a esta posible tensión. Como complemento, Correa⁴ puntualiza que ningún mecanismo de responsabilidad penal será efectivo si no se identifica el origen del problema y se contiene desde allí.

El SRPA afronta entonces el enorme desafío de acoger adolescentes y jóvenes que han nacido y crecido en condiciones de desprotección, con limitada atención del Estado y con pocas garantías para el goce efectivo de sus derechos; así como las dificultades de ofrecer un acompañamiento continuo y garante de derechos, una vez han cumplido la sanción. Se

³ Holguín, G (2012). *Arqueología del adolescente infractor de la ley penal en Bogotá: historia de los discursos de verdad sobre el adolescente y como intervienen en la construcción de la norma en el período comprendido entre 1837 y 2012*. Tesis Maestría en Derecho, Universidad Nacional de Colombia.

⁴ Correa, M (2013). *Implementación del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes en la ciudad de Santa Marta: un análisis socio-jurídico de sus aciertos y desventajas*. Revista VIS IURIS No. 1, Vol. 1, 117-139. Universidad Sergio Arboleda, Escuela de Derecho.

requieren de estrategias o respuestas integrales post egreso que permitan fortalecer los procesos de inclusión social y así favorecer que el paso por el SRPA derivó en la mejora de la situación de base y de las circunstancias de vida y de entorno que rodean a los adolescentes y jóvenes.

Múltiples caracterizaciones concuerdan en que se trata de adolescentes y jóvenes que en su mayoría provienen de entornos de alta vulnerabilidad socio-económica; que han sido víctimas de abusos y maltratos desde temprana edad; que fueron criados en hogares disfuncionales en los que el consumo de alcohol y otras drogas, así como el delito, estaban naturalizados y que provienen de contextos comunitarios en los que estos fenómenos, junto con la violencia son incluso normativos⁵.

Esta realidad compleja es justamente la que se reconoce en la doctrina basada en el estructural-funcionalismo, la criminología crítica y en las tesis de Durkheim, de Foucault, de Baratta, entre otros, en las que la conducta delictiva y la desviación en general, se entienden ya no como productos de decisiones o desajustes individuales, la psicología individual o la patología, sino como fenómenos derivados de la compleja interacción de factores sociales que excluyen socialmente y vulneran derechos, propiciando por ejemplo, el ingreso a carreras delictivas. En otras palabras, se entiende que detrás de muchas conductas desviadas hay una búsqueda de adaptación a un entorno que no ofrece mayores alternativas, en consecuencia, hay distancia de lo normativo y búsqueda de pertenencia a grupos, bandas o pandillas que ofrecen una identidad y un modo de vida^{6,7}.

A juicio de Hadechini, el contexto, las circunstancias de vida y los modelos a los que están expuestos los adolescentes y jóvenes, incluida la red cercana, ejercen presión y terminan imponiendo la violencia y la criminalidad como modo de vida y como medio para la movilidad social. De esta forma, muchos de ellos y ellas terminan valorando la nocividad del delito por el impacto de la sanción antes que por el delito mismo⁸.

⁵ Irene Silva Diverio, Irene. *La adolescencia y su interrelación con el entorno. Página 94.* Observatorio de la Juventud en España Servicio de Documentación y Estudios.

⁶ Fuentealba, T (2016). *Factores que inciden en la reincidencia de los/as adolescentes infractores/as de la ley penal.* Universidad de Chile.

⁷ Hadechini, D. (2016). *Sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia: algunos vacíos en la aplicación de la medida de libertad asistida, desde la perspectiva de los adolescentes sancionados.* Tesis de grado, Universidad del Rosario, Programa de Sociología.

⁸ Hadechini, D (2016) _____ *Ibid.*

Esto concuerda con lo señalado por Burgos y Tiffer (citados por Calvo *et al.*⁹) quienes explican que la alta incidencia de delitos contra la propiedad por parte de adolescentes, puede deberse a fenómenos de modernización fuertemente asociados a estilos de vida consumistas para los que se requieren altos ingresos económicos. Esto termina elevando la expectativa de quienes viven en condiciones de vulnerabilidad social, de llevar una vida similar a lo normativo, y muchos encuentran en el delito un medio que les permite encajar.

En palabras de Tiffer, no se trata entonces de “jóvenes problema” sino de manifestaciones sociales expresadas de manera individual o colectiva, así como de procesos de aprendizaje a lo largo de una historia de vida individual, familiar y de contexto. Si la estructura social y la cultura son violentas es predecible que surjan comportamientos violentos en los individuos y grupos y ello no se resuelve con represión pues ésta es violenta *per sé*.

Por supuesto, la construcción de identidad en estas circunstancias está invadida de rótulos y etiquetas, un fenómeno que en palabras de Fuentealba termina *polarizando y cristalizando una identidad estigmatizada de quienes son valorados negativamente*. Así, terminan convenciéndose a sí mismos de ser “delincuentes” e impactando negativamente las opciones de reescribir su historia desde otro lugar. A manera de ejemplo, vale retomar un testimonio citado en uno de los estudios de la Procuraduría, “*porque nació torcido y así me muero*”¹⁰. Ahora bien, no se puede generalizar dado que los procesos de inclusión social, ejercicios legítimos de participación y la materialización de la justicia y enfoque restaurativa es lo que lleva a que la finalidad pedagógica se alcance y por tanto la resignificación de la comprensión que tienen de sí mismos, sus proyectos y sentidos de vida.

Según Reina¹¹ se ven expuestos a discursos que les confieren una identidad derivada de un proceso de estigmatización que los nombra desde la exclusión, la desigualdad y terminan por desestimar también su capacidad y posibilidad de restablecer su vida y sus derechos.

⁹ Calvo, K et al. (2015). *Relación entre el delito y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes infractores de la ley del Centro de Formación Penal Juvenil Zurquí, en la adolescencia tardía*. Universidad de Costa Rica, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería.

¹⁰ Mendoza, V (2009). *Adolescentes con diagnóstico reservado*. En: Rostros y rastros: Jóvenes infractores Ley 1098 de 2006. Revista Observatorio de DDHH del Instituto de Estudios del Ministerio Público, Año 0, No.1, Julio-diciembre 2008.

¹¹ Reina, C (2015). *Jóvenes en conflicto con la ley: sistematización de una experiencia desde el enfoque de Acción sin Daño*. Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional.

Dado que quienes terminan vinculados al SRPA en su mayoría son adolescentes y jóvenes de estratos socioeconómicos bajos, de acuerdo con varias de las fuentes consultadas, se estaría criminalizando la vulnerabilidad, la marginalidad y la pobreza¹².

En consecuencia, el fenómeno de infracción a la ley penal y el fenómeno de la reincidencia en el delito por parte de adolescentes es muy complejo, multifactorial, multicausal, por tanto, su explicación, comprensión y abordaje no pueden simplificarse.

Se ha documentado ampliamente que uno de los fenómenos más característicos de la población de adolescentes que infringen la ley penal es el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Se asocia al inicio de carreras delictivas, a su mantenimiento, escalamiento y a la reincidencia en el delito. Quienes han estudiado la relación entre las drogas y el delito concuerdan en que es compleja e involucra diversidad de *comportamientos*, características sociodemográficas y económicas, así como variables situacionales¹³.

El consumo de SPA es uno de muchos otros factores que integran la compleja matriz explicativa de la infracción a la ley por parte de adolescentes, tal como ocurre con trastornos de la salud mental, pero es claro que no es determinante en sí misma y no es posible atribuirle causalidad en tanto que no toda persona que delinque lo hace porque consume sustancias psicoactivas y no toda persona que consume terminará delinquiendo.

Así, el consumo de SPA lejos de ser el factor explicativo del delito y su reincidencia, comparte con éste los factores de riesgo y por ello la asociación es común. A mayor cantidad e intensidad de factores de riesgo mayor la probabilidad de consumir SPA y/o de involucrarse en conductas delictivas. A mayor presencia de factores de riesgo, mayor la probabilidad de empezar a delinquir, consumir SPA y reincidir en conductas infractoras. Se trata entonces de fenómenos que concurren y que se dinamizan entre sí y en los dos casos hay multicausalidad.

A ello hay que agregar que se trata de personas que atraviesan por la adolescencia, un momento de transición complejo en el que la búsqueda de referentes y el curso de procesos identitarios se acompañan con

¹² Ibidem.

¹³ Mc Bride et al. (1999). *Breaking the cycle of drug use among juvenile offenders: final technical report*. National Institute of justice.

frecuencia de dificultades emocionales, sociales y adaptativas. Dicha transición puede llevar a la adopción de comportamientos de riesgo¹⁴.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (citada por Calvo *et al.*) el fenómeno de la violencia juvenil no puede entenderse aisladamente de otros comportamientos problemáticos y es común que se presente con ausentismo o deserción escolar y consumo de SPA.

Por tanto, el consumo de SPA no puede ser considerado o asimilado a un “rasgo” específico del comportamiento delictivo, tampoco variables como los factores socio-familiares, el historial criminogénico, las características personales, la inserción educativa o laboral, por mencionar solo unas pocas. Todas ellas son variables concurrentes en grupos de adolescentes y jóvenes que infringen la ley y cuyo origen es por lo general, socialmente vulnerable¹⁵, o que están expuestos a diversos factores de riesgo.

Según Steinberg¹⁶ aun cuando se sabe cada vez más del desarrollo adolescente, la evidencia no llega a influir la política judicial como debería. Se conocen los factores que influyen el delito y la reincidencia, pero estos o no se abordan, o se tienen en cuenta de manera parcial. El resultado es que se crea una *puerta giratoria* de entradas y salidas continuas del Sistema.

Se calcula que la prevalencia de trastornos asociados al uso de drogas y la prevalencia de trastornos de salud mental, puede ser hasta tres veces más alta en este grupo, cuando se compara con otros grupos de población. En el caso de la salud mental, las dificultades en la regulación emocional o en el control de impulsos se vinculan con agresiones que elevan el riesgo de cometer un acto delictivo; de otro lado, algunos trastornos como la depresión o el consumo de drogas pueden resultar del involucramiento en actividades criminales o del ingreso al sistema de justicia.

Otros trastornos tienen causas que pueden contribuir en la infracción de la ley penal, por ejemplo, el maltrato se asocia tanto a los problemas de comportamiento como a la depresión. En consecuencia, los y las adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley son un grupo heterogéneo, independientemente de si tienen o no un trastorno de la salud mental o si consumen o no sustancias psicoactivas de manera problemática.

¹⁴ Calvo, K et al. (2015) ____ ibidem.

¹⁵ Fuente alba (2016) ____ Ibid.

¹⁶ Steinberg, L (2008). *Introducing the issue*. En: Juvenile Justice, Vol. 18, No. 2, Fall 2008. The Future of Children, Princeton – Brookings

Por ello, no es posible concluir que, reduciendo la prevalencia en los trastornos de salud mental, de comportamiento o de consumo de sustancias psicoactivas se reducirá de manera automática el índice de adolescentes que infringen la ley penal, aunque sea posible esperar que el impacto de ciertos factores concurrentes y comúnmente asociados al mismo, sea menor.

Las consecuencias del ciclo drogas y delito son severas. El uso de sustancias en jóvenes y adolescentes en conflicto con la ley se asocia fuertemente con otros problemas sociales y psicológicos, entre ellos bajo desempeño académico, dificultades relacionales con las redes familiares y mayor interacción con pares que usan drogas. También se asocia con recurrencia y cronicidad de comportamientos delictivos y conductas violentas que se extienden hasta la adultez. Por tanto, disponer de un sistema colaborativo e integral puede ofrecer la posibilidad de quebrar este ciclo¹⁷.

El desarrollo de programas de intervención exitosos, pasa por reconocer las características únicas de jóvenes y adolescentes que infringen la ley y consumen SPA, así como las variables que afectan los patrones de consumo y el éxito de los tratamientos. Debe reconocerse que esta población no se asimila a cualquier otro grupo en tratamiento, sus historias de consumo, aunque precoces son cortas, tienen menos contacto con drogas como la heroína y mayor contacto con marihuana y alcohol, así como mayor policonsumo¹⁸.

Para concluir, vale preguntarse como lo hacen Chassin¹⁹ y Steinberg, por el alcance de las intervenciones en salud mental en el sistema de justicia para adolescentes, qué tanto se ajustan a las buenas prácticas en materia de tratamientos y como el sistema identifica de manera adecuada a quién requiere tratamiento, con qué finalidad e intensidad, por cuánto tiempo y en qué modalidad. Así como la definición del seguimiento desde salud posterior al cumplimiento de la sanción que se debe hacer a un adolescente que requirió de tratamiento.

En Colombia los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos, así como sujetos de protección integral. El Código de la Infancia y la Adolescencia²⁰ reconoce tales derechos e insta a garantizarlos y cumplirlos,

¹⁷ Mc Bride et al. (1999) ____ ibid.

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Chassin, L (2008). *Juvenile justice and substance use*. En: *Juvenile Justice*, Vol. 18, No. 2, Fall 2008. The Future of Children, Princeton – Brookings.

²⁰ Congreso de Colombia (2006). *Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*.

a prevenir su amenaza y vulneración, y a asegurar su restablecimiento inmediato en concordancia con el principio del interés superior del niño, niña o adolescente. En consonancia con lo anterior, el artículo 8 del Código establece que dicho interés superior es "(...) imperativo y obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los Derechos Humanos por ser universales, prevalentes e interdependientes".

El mismo Código determina de manera explícita que los niños, niñas y adolescentes serán protegidos del consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas; que es obligación de la familia, la sociedad y el Estado prevenir e informar sobre los efectos nocivos de estas prácticas. Así mismo, en caso de que hayan cometido alguna infracción a la ley, "(...) tienen derecho a la rehabilitación y resocialización mediante planes y programas garantizados por el Estado e implementados por las instituciones en concordancia con las políticas públicas" que son de su competencia.

Una política de protección integral, no puede pasar por alto fenómenos de comprobado impacto para el desarrollo sano e integral del niño, niña o adolescente. Por la clara asociación con el fenómeno de la infracción a la ley por parte de adolescentes, la exploración de fenómenos como el uso de sustancias psicoactivas y otros asuntos de la salud mental es fundamental, ya que arroja luces sobre la mejor manera de atender las múltiples y complejas necesidades que tienen, así como las diversas problemáticas que les afectan.

Aunque si se quiere avanzar hacia una verdadera política de protección integral, antes que abordar los fenómenos en sí mismos, es esencial entrar a intervenir los factores subyacentes y de riesgo que les son comunes al consumo, al delito, a la reincidencia y que trascienden la realidad individual y psicológica del adolescente y joven.

De igual modo, es esencial reconocer que existen pautas de intervención que aseguran mejores resultados cuando se trata de jóvenes y adolescentes que infringen la ley y consumen SPA, en consecuencia, es importante orientarse por la mejor práctica posible y avanzar hacia las intervenciones basadas en la evidencia.

A continuación, se presenta la descripción y el análisis de los hallazgos del segundo estudio que se lleva a cabo en Colombia para caracterizar a la población del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y su relación con las sustancias psicoactivas. La primera aproximación se llevó a cabo en 2009, ocho años más tarde se actualiza con el fin de determinar la evolución del fenómeno y ofrecer recomendaciones de política pública

que deriven en una atención cada vez más integral y en concordancia con la doctrina de la *protección integral* que fundamenta el Sistema en la actualidad.

II. Aspectos metodológicos

2.1 Metodología

Para cubrir los objetivos planteados en el estudio, se definió un abordaje de complementariedad metodológica. En el componente cuantitativo, se tuvo en cuenta los objetivos del Observatorio de Drogas de Colombia: recopilar información relacionada con el uso de las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, actualizar el conocimiento en este tema y difundir los resultados de forma adecuada. Se conservó el uso través del Sistema Interamericano de Datos Uniformes – SIDUC, para lo cual se adaptó el formulario contenido en el protocolo “estudio sobre drogas en población adolescente infractora de la ley” de la metodología tradicionalmente utilizada del Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la CICAD.

2.1.1 Componente cuantitativo

Formulario de encuesta:

El formulario contiene 124 preguntas, incluyendo una sección de preguntas sociodemográficas. Adicionalmente, se indaga información a través de los siguientes módulos:

Módulo 1: Principales factores asociados, magnitud del consumo, abuso y dependencia al alcohol y drogas ilícitas y Percepción de Riesgo.

Módulo 2: Historia de Consumo.

Módulo 3: Relación Alcohol/Droga y Delito.

Módulo 4: Abuso/Dependencia de Alcohol/Drogas asociada al Delito.

Módulo 5: Tratamiento y Rehabilitación.

Principales indicadores:

Con el análisis de prevalencias se busca detectar de manera confiable la exposición de los jóvenes y adolescentes al uso de drogas, como se ha hecho en los últimos años, se incluye el análisis de la prevalencia de vida (experimentación – uso alguna vez), prevalencia año (consumo reciente) y prevalencia de consumo en el último mes (consumo actual).

Adicionalmente, se incluye las medidas de uso problemático en relación a la frecuencia y cantidad en que se consumen las sustancias; las medidas de frecuencia son las más usuales para medir el abuso, por ejemplo, número de días ha consumido marihuana durante los últimos 30 días. En cuanto a las medidas de cantidad, se estiman como el promedio de consumo de determinada sustancia en un periodo de tiempo definido, por ejemplo: el número de cigarrillos que la persona ha fumado por día en los últimos 30 días.

Asimismo, se presenta la medición del consumo problemático como dependencia, para lo cual se indaga en situaciones que sugieren la necesidad de consumir más cantidad de la sustancia para obtener los efectos deseados, lo que se conoce como tolerancia y situaciones asociadas a la ansiedad ante la falta del consumo de alguna sustancia, lo que comúnmente conocemos síndrome de abstinencia.

A su vez, se presentan datos relacionados con el uso compulsivo de las sustancias, siendo el caso de las personas que mantienen el consumo de sustancias a pesar de los problemas físicos, mentales y sociales que esto les representa.

Por otra parte, para el análisis de trayectorias y patrones de consumo, se indaga sobre el inicio de consumo, qué sustancias se consumen, mezclas de sustancias, con el objetivo de determinar si el consumo es precoz, si se consume más de una sustancia y si hay un escalamiento del consumo de una droga a otra.

Se incluyen los atributos consumo, abuso y dependencia, según las siguientes definiciones:

Consumo:

Uso de sustancias lícitas e ilícitas, una o más veces, según los siguientes períodos específicos de tiempo:

- Alguna vez en la vida: el joven o adolescente entrevistado ha usado determinada sustancia una o más veces en cualquier período de su vida.
- Último año o consumo reciente: el joven o adolescente entrevistado refiere haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 12 meses.
- Último mes o consumo actual: el joven o adolescente entrevistado refiere haber usado determinada sustancia una o más veces durante los últimos 30 días.

- Incidencia año: el joven o adolescente entrevistado refiere haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último año.
- Incidencia mes: el joven o adolescente entrevistado refiere haber consumido por primera vez determinada sustancia durante el último mes.

Indicadores:

Prevalencias: Entendida como la proporción de jóvenes o adolescentes que presentan consumo de sustancias psicoactivas en los siguiente periodos específicos de tiempo:

- Alguna vez en la vida: Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en la vida.
- Último año (consumo reciente): Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.
- Último mes (consumo actual): Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia alguna vez en el último año.

Incidencia: Entendida como la proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en periodos de tiempo específicos, también se entiende como la proporción de nuevos casos de consumo de sustancias psicoactivas en los siguientes periodos de tiempo:

- Incidencia último año: Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último año, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.
- Incidencia último mes: Proporción de jóvenes o adolescentes que consumieron una determinada sustancia por primera vez en el último mes, entre quienes no la habían consumido hasta ese momento.

Abuso y dependencia:

Abuso: Proporción de personas que cumplen los criterios de abuso de la sustancia ilícita de que se trate entre los consumidores del último año.

Dependencia: Proporción de jóvenes o adolescentes que cumplen con los criterios del CIE-10 para medir Dependencia.

- Tasa de dependencia de sustancias ilícitas: Proporción de jóvenes que cumplen los criterios de dependencia de la sustancia de que se trate entre los consumidores del último año.

2.1.2 Componente cualitativo

Para enriquecer los datos cuantitativos obtenidos de la encuesta, se complementó con un análisis cualitativo. Para ello, se aplicaron dos tipos de herramientas metodológicas:

- i) Entrevistas en profundidad a informantes clave y adolescentes que cumplen sanciones en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA)
- ii) grupos focales. El uso de este análisis mixto permite acercarse a la situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley penal, lo que facilita la identificación más fiel de la situación que aporta información clave para la construcción de las respuestas oportunas por parte de las instituciones y actores interesados.

2.2 Universo del estudio

Personas vinculadas al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en las siguientes 9 regiones geográficas de Colombia: 1. Bogotá; 2. Eje Cafetero (Caldas, Quindío, Risaralda); 3. Antioquia 4. Boyacá; 5. Valle del Cauca; 6. Cauca-Nariño; 7. Santanderes; 8. Tolima-Huila; 9. Atlántico-Bolívar.

El universo en estudio contiene dos subpoblaciones en estudio: (1) personas vinculadas al SRPA bajo la medida privativa de la libertad (Centro de Atención Especializada- CAE y Centro de Internamiento Preventivo –CIP); (2) personas vinculadas al SRPA bajo medida NO privativa de la libertad (Libertada vigilada/asistida, Prestación de servicio a la comunidad, Semicerrado externado jornada completa, Semicerrado externado media jornada, Semicerrado internado); ubicados en departamentos con 150 cupos o más asignados de acuerdo a la consulta realizada a la base de datos consolidada a partir de los contratos suscritos entre ICBF a nivel regional y los operadores pedagógicos con corte al 30 de octubre de 2017.

Los adolescentes y jóvenes estudiados se encuentran entre 14 y 22 años de edad.

2.3 Tamaño de la muestra

Para la subpoblación de personas vinculadas al SRPA bajo la medida privativa de la libertad, se definió una muestra probabilística con diseño de Muestreo Aleatorio Simple para el grupo de hombres, obteniendo un tamaño muestral de 970; mientras que las mujeres se abordaron por censo,

esperando aproximadamente 300 encuestadas. Por otro lado, para la subpoblación con medida no privativa se calculó una muestra de 1.063 personas conformada por hombres y mujeres.

2.4 Tipo de muestreo utilizado

Para las poblaciones que se abordaron por muestreo, este fue probabilístico y estratificado en una etapa, se incluyeron los centros pedagógicos con al menos 10 cupos en la muestra. El método de selección consideró una muestra aleatoria simple de hombres; es importante resaltar el censo de mujeres porque implica que la opinión de las mujeres representa únicamente a mujeres.

30

2.5 Estimación de resultados

En general, los parámetros a estimar son proporciones (prevalencias de uso de sustancias psicoactivas). Los factores de expansión son los encargados de representar el proceso de inferencia de los resultados de la muestra a la población en estudio. De acuerdo al diseño de muestreo, el factor de cada joven representa a un conjunto de ellos dentro de su sede y dentro de su condición de libertad (medida y/o sanción privativa / medida y/o sanción no privativa); el factor de expansión no se calcula para el censo de mujeres en modalidad no privativa de la libertad, donde cada una mujer encuestada se representa únicamente a sí misma.

La expansión de los resultados se realizó a 5.881 adolescentes y jóvenes; 3.092 de ellos bajo la medida privativa de la libertad y 2.789 bajo la medida NO privativa de la libertad.

2.6 Precisión de las estimaciones

El coeficiente de variación estimado es el indicador de precisión de muestreo que se ha definido para la presentación de los resultados. En todos los casos se contempló un nivel de confiabilidad del 95% en las estimaciones.

Se estableció que los resultados para el total de jóvenes tienen asociado un coeficiente de variación estimado de 2,6% (cuando la prevalencia de uso de sustancias psicoactivas es cercana a 0,2). Esto significa que para una estimación puntual de por ejemplo 22% (o prevalencia de consumo de 0,22), el intervalo con 95% de confiabilidad es (20,9%; 23,1%), es decir, $22\% \pm (2,6\% * 22\% * 1,96)$.

El coeficiente de variación estimado se hace más grande en la medida en que el tamaño de muestra disminuye (por ejemplo, a mayor desagregación como regiones geográficas) y también aumenta cuando la prevalencia de consumo se hace más pequeña. Para los indicadores de resultados de adolescentes y jóvenes bajo medida privativa de la libertad, el coeficiente de variación estimado es de 4,4% mientras que es igual a 3,0% para los indicadores de resultados de adolescentes y jóvenes bajo medida no privativa de su libertad.

2.7 Operativo de campo

El operativo de campo estuvo a cargo del Centro Nacional de Consultoría, en cabeza del director asignado para el proyecto, que contó a su vez con un equipo de profesionales conformado por una directora de campo, un comité de calidad, un grupo de estadística, un grupo de coordinación de sistemas, de programación y de digitación.

Así mismo, se definieron cinco coordinaciones regionales de campo en Barranquilla, Cali, Medellín, Bucaramanga y Bogotá. Cada grupo contó con los roles de coordinador, asistente(s) de campo, supervisores y facilitadores.

Además de la supervisión realizada por la firma contratada para el trabajo de campo, las entidades coordinadoras del estudio adelantaron un proceso de acompañamiento en algunas ciudades. En consecuencia, se pudo verificar que el trabajo de campo se ejecutó conforme a las instrucciones y protocolos establecidos.

El trabajo en terreno se realizó en un plazo de 80 días comprendidos entre los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2016.

III. Resultados cuantitativos

3.1 Caracterización de la población

El 93% de los integrantes de la muestra tienen entre 16 y 22 años y la mayoría son hombres (el 86% de quienes componen la muestra). El gráfico 1 y la tabla 1 presentan las distribuciones de las frecuencias mencionadas.

Gráfico 1 Distribución según sexo.

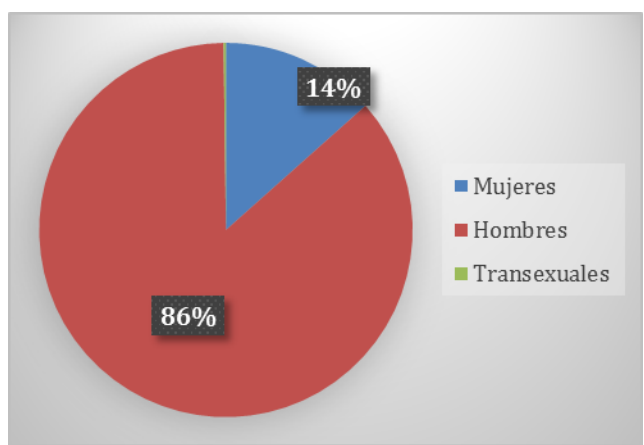


Tabla 1. Distribución según grupos de edades.

Edades	Tamaño Muestra	Población Representada	Total		
			%	Privativo	No privativo
11 años	1	3	0,1	0	0,1
14 años	30	43	0,7	0,5	1
15 años	187	342	5,8	3,9	7,9
16 años	492	934	15,9	14,6	17,3
17 años	944	1830	31,1	31,9	30,3
18 años	783	1586	27	28	25,8
18 a 22 años	526	1123	19,1	20,8	17,2
Mayor 22 años	13	20	0,3	0,3	0,4
Total	2976	5881	100%		

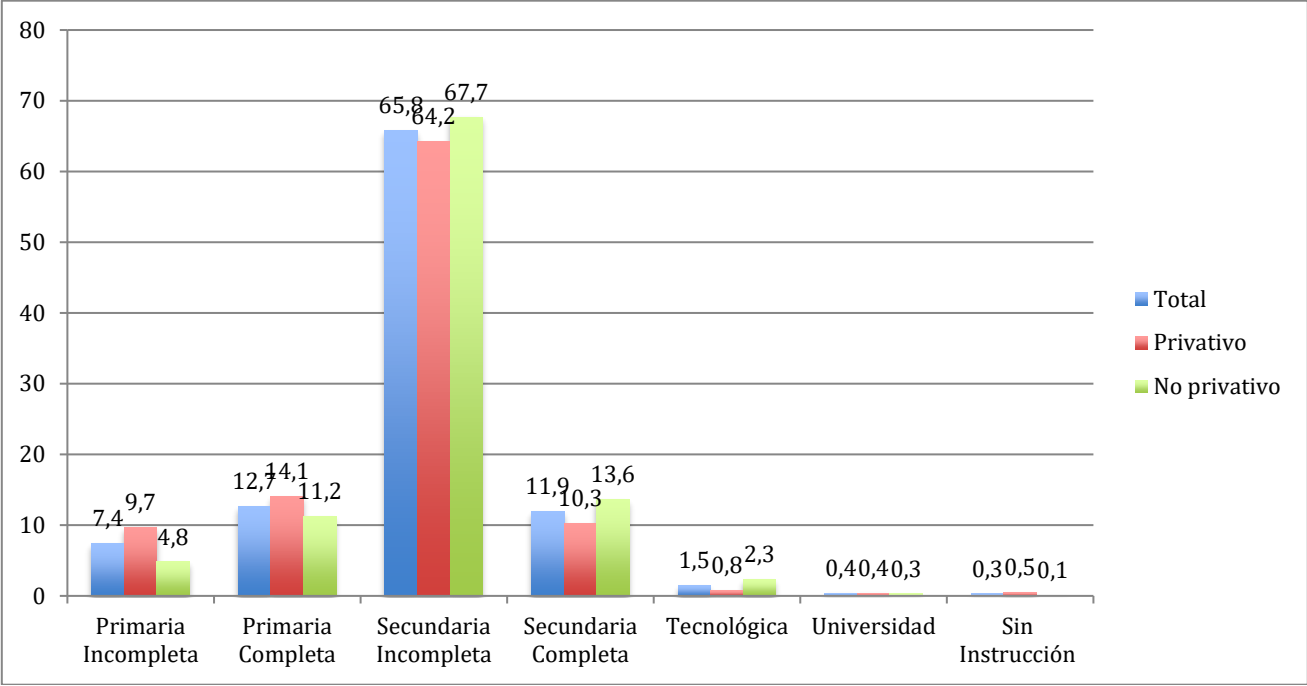
Cerca del 80% no se identifica a sí mismo como perteneciente a algún grupo étnico particular, el 17,9% se considera afrodescendiente, el 2% indígena y porcentajes marginales pertenecen a grupos como gitanos, palenqueros o raizales.

El 85,3% son solteros (as), mientras que un 13,4% vive en unión libre, un 0,8% es separado(a) o divorciado(a) y el 0,4% es casado(a). El 14,1% tiene hijos(as).

En referencia al nivel educativo, como lo muestra el gráfico 2, el 9,7% de quienes se encuentran en medida privativa no completó la primaria y dos terceras partes no habían culminado la formación secundaria. Llama la atención que mientras el 46,4% de la muestra tenía 18 años o más, solo el 11,9% había completado la secundaria, lo que sugiere bajos niveles educativos y de instrucción.

Alrededor del 70% de las mujeres en medida privativa como no privativa tenían secundaria incompleta, para el caso de los hombres fue el 63,7% y el 67,4% respectivamente.

Gráfico 2. Distribución por nivel educativo.



El 71,4% de participantes dijo no tener filiación alguna con grupos religiosos, el 63,5% de quienes dijeron tenerla, se identificaron como católicos y el 33,8% como cristianos.

No es posible determinar la vulnerabilidad socio-económica pues no se indagaron variables como estrato de la vivienda u ocupación de los padres, como fue el caso del estudio de 2009, en cuya medición la vivienda del 73% pertenecía a los estratos 1 y 2, y del 16,3% al estrato 3. Otro estudio de caracterización de adolescentes vinculados al SRPA en Bogotá en el año

2015²¹ indicó que el 82% pertenecía a los estratos 1 y 2, mientras que el 15,8% pertenecía al estrato 3. No obstante, el 46,7% de quienes participaron en este estudio indicaron que su madre o padre ha estado sin trabajo muchas veces (en 2009 tal porcentaje fue de 55,6%). Estos datos confirman lo que se indicó en la introducción y es que la gran mayoría de jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA provienen de contextos de alta vulnerabilidad social y económica.

En el estudio participaron adolescentes y jóvenes de 32 instituciones distribuidas en 31 municipios del país. El 41,3% de la muestra estuvo ubicada en Cali (21%) y Bogotá (19,3%), seguidos de Medellín (10%).

En cuanto al lugar de procedencia se registraron 203 municipios, siendo posible establecer que un número importante de casos cumplen la sanción en un lugar distinto de su municipio de origen.

Como se muestra en tabla 2, el 43% de adolescentes y jóvenes estaban en un centro de atención especializada – CAE y el 9,6% en internamiento preventivo, ambas sanciones privativas de la libertad. El 27,2% tenía como sanción la libertad asistida o vigilada, el 4,6% estaba en medio semicerrado, el 3,3% en internado y un 4,2% prestaba servicios a la comunidad.

Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo de sanción.

	Tamaño muestra	Población representada	%
Atención especializada (cae)	983	2530	43
Internamiento preventivo (cip)	264	563	9,6
Libertad asistida / vigilada	974	1597	27,2
Semicerrado – externado media jornada	263	463	7,9
Semicerrado – externado jornada completa	184	273	4,6
Prestación de servicios a la comunidad	155	248	4,2
Semicerrado – internado	153	207	3,5
total	2976	5881	100

Todos los registros de la muestra encuestada fueron ponderados por el recíproco de su probabilidad final de selección (factor de expansión). De esta manera se corrigen los sesgos que se presentan debido a las probabilidades de selección desiguales y permite expandir al universo de referencia.²²

²¹ Secretaría Distrital de Planeación (2015). *Caracterización de adolescentes vinculados al sistema de responsabilidad penal adolescente en Bogotá*. Yanhaas.

²² Es importante señalar que el presente documento incluye algunas referencias al estudio de 2009, sin embargo, es bueno aclarar que dicho estudio tuvo un diseño de muestreo diferente al realizado en 2017. El universo en 2009 estuvo conformado por hombres y mujeres las modalidades Centro de Atención Especializada -CAE y Libertad asistida, mientras que el presente consideró las modalidades privativas de la libertad (Centro de Atención Especializada- CAE, Centro de Internamiento

3.2 Relaciones familiares, con redes de pares y consigo mismos(as)

3.2.1 Relaciones familiares

El estudio exploró variables que permiten determinar el grado de cercanía y confianza con las redes familiares e indicadores de calidad de los vínculos. En este caso se presentan los resultados teniendo en cuenta la medida o sanción, así como el sexo, solo en casos en los que resalta el resultado, se hará referencia a género diverso.

35

La inmensa mayoría de jóvenes y adolescentes participantes dicen mantener vínculos con su familia, solo un 5,1% dice que no. En el caso de medidas privativas las mujeres están por encima de los hombres por más de un punto porcentual (96,2% vs 94,6%) y en no privativas el 90,8% de las mujeres y el 95,5% de los hombres lo afirman. Las personas transgénero parecen ser las que menos vínculo tienen con sus familias siendo el 53,1% en medidas privativas y solo el 39,3% en medidas no privativas (tabla 3).

El 16,9% del total dijo no recibir visitas regularmente, siendo mayor el porcentaje de mujeres (18,7%) que el de hombres (16,6) y aún mayor en personas transgénero (46,9%).

Las visitas se reciben mayoritariamente de la madre (80,4%), seguido de hermanos(as) (36,1%) y del padre (28,5%). Los hombres reportan en menor medida visitas de la madre (79,9%) en contraste con las mujeres (87,8%). De igual modo, el 45,9% de las mujeres reportan visitas por parte de hermanos (as).

En referencia a la calidad de los vínculos y el grado de involucramiento con las redes familiares se pudo establecer que la mayoría de jóvenes y adolescentes percibe que en su familia hay al menos un adulto que los cuida y se preocupa por ellos (98,2%), un poco más de un punto porcentual que en el estudio de 2009 (96,8%).

En menor medida, aunque en un porcentaje alto (84,5%), señalan que en su familia saben por lo general, dónde y con quién están y un porcentaje aún menor dijo obedecer generalmente los límites que le ponen en su casa (74,2%).

Preventivo –CIP) y no privativas de la libertad (Libertad vigilada/asistida, Prestación de servicio a la comunidad, Semicerrado externado jornada completa, Semicerrado externado media jornada, Semicerrado internado).

Llaman la atención algunas diferencias por medida o sanción que sugieren que quienes están en medidas privativas tienden a obedecer en menor grado las normas y sus familias suelen saber menos de sus actividades. Similares diferencias se observan para el caso de las mujeres.

Tabla 3. Involucramiento familiar.

	Privativa	No privativa	Mujeres	Hombres	Transgénero	Total
En mi familia hay por lo menos un adulto que me cuida y se preocupa por mí	98,2	97,7	97	98,2	48,1	98
Por lo general en mi familia saben dónde y con quién estoy	82,4	86,9	81,2	84,8	48,1	84,5
Generalmente obedezco las normas y límites que ponen en mi casa_	68,1	81,1	65,5	75	21,6	74,2

En cuanto a las dinámicas familiares, la tabla 4 muestra que la mayoría de jóvenes y adolescentes participantes perciben actitudes de cuidado, interés y cercanía por parte de su familia, así como expresiones de amor y diálogo. No se observan diferencias importantes por tipo de medida, aunque los registros por parte de las mujeres tienden a ser un poco más bajos que los de los hombres para estos indicadores.

En el estudio de 2009 se encontraron patrones similares, sin embargo, es interesante registrar que en los indicadores de vinculación positiva y de manifestaciones de cuidado e interés esta actualización los registra al menos 10 puntos porcentuales por encima. Por ejemplo, la preocupación por el bienestar de los hijos pasó de 86% al 96,5%; el interés general por los hijos pasó del 82% al 96,2% y las actitudes responsables pasaron del 80% al 94%, lo que podría estar sugiriendo cierta tendencia al mejoramiento general en la percepción sobre las dinámicas familiares.

Esto contrasta con expresiones de violencia tales como insultos vividos por uno de cada dos de estos jóvenes y adolescentes, violencia física vivida por 1 de cada 4 o 5 que se suman a actitudes de indiferencia y negligencia.

El consumo excesivo de alcohol y la comisión de delitos por parte de familiares ocurre en más de una cuarta parte de los casos y el uso de otras sustancias en el 21,7%.

La comisión de delitos por parte de los padres se registra en el 18,8% de los casos, y también el 18% dice que su padre o madre estuvieron en prisión

alguna vez. Dicho porcentaje es mayor cuando se trata de mujeres (21,5% vs 17,7%) y en medidas privativas de la libertad (19,2% vs 16,7%).

Es llamativo que las mujeres reportan episodios de violencia con más frecuencia que los hombres, tal es el caso de insultos, violencia física, actitudes irresponsables e indiferencia. También es más alto el registro de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, para medidas privativas, al igual que la violencia física por parte de familiares. Un patrón similar fue descrito en el estudio de 2009.

Tabla 4. Ambiente en los hogares de los jóvenes.

	Privativa	No privativa	Mujeres	Hombres	Total
Interés por la educación de los hijos	96,9	97,4	95,2	97,1	96,9
Preocupación por el bienestar de los hijos	96,3	96,7	94	96,7	96,5
Interés general por los hijos	95,9	96,5	93,5	96,4	96,2
Que se considere importante ser honrado	94,8	97,1	95	95,9	95,9
Amor por el trabajo	95,5	96	92,5	96	95,8
Actitudes responsables	93,3	94,9	91,8	94,2	94
Expresiones de amor	92,7	90,6	89,8	91,9	91,7
Diálogo	90,9	91,8	86	91,9	91,3
Insultos	47,6	50,7	60,5	48,3	49,1
Consumo excesivo de alcohol	27,9	23,3	32,2	25,1	25,7
Indiferencia	24	22	30,5	22,5	23
Consumo de drogas (marihuana, cocaína/perico(a), Basuco)	23,2	19,8	30,8	20,9	21,6
Actitudes irresponsables	21	20	26	20,1	20,6
Violencia física	19,4	16,8	31,5	17,2	18,2
Delitos (robos y otros)	21,7	15,4	24,5	18,3	18,8

3.2.2 Relaciones consigo mismos(as)

En relación a la auto-percepción, la tabla 5 indica que en términos generales los jóvenes y adolescentes del SRPA tienen una percepción positiva de sí mismos(as), se sienten valiosos, se consideran buenas personas, tienen buenas relaciones familiares, se la llevan bien con otras personas e incluso consideran que son buenos(as) estudiantes.

Algunos de estos indicadores se muestran más bajos en las mujeres que en los hombres, en particular en las relaciones familiares y en el caso del gusto por los deportes. Y en los hombres parece más baja la percepción del desempeño académico.

Estas tendencias fueron virtualmente idénticas en el estudio de 2009, incluso para las particularidades identificadas en el caso de las mujeres.

Tabla 5. Percepción de sí mismos(as).

	Privativa	No privativa	Mujeres	Hombre	Total
Sientes que eres una persona valiosa	96,9	96,3	97,5	96,6	96,6
Te consideras buena persona	94,9	95,5	95,5	95,2	95,2
Tiene una buena relación con su familia	93,5	92,1	85,8	93,4	92,9
Le caes bien a la gente	89	91,7	85,2	90,7	90,3
Te gusta hacer deporte	91,4	89,3	75,2	91,5	90,4
Eres muy buen estudiante	79,5	77,1	82,2	78	78,4
Varios de tus amigos consumen drogas	80,9	73,1	74,2	77,4	77,2
Varios de tus amigos han cometido delitos	74,6	59,5	64,2	67,7	67,4
Tiene muy buenos amigos	50,2	58,5	48,5	54,4	54,1
Te gusta correr riesgos	56	48,4	46,8	52,8	52,4
Eres una persona religiosa	53,8	48,6	54,8	51	51,3
Te gusta hacer cosas peligrosas	54,7	44	43,2	50,1	49,6
Se siente poco orgulloso de usted mismo	30,5	26,9	36	28,3	28,8

3.2.3 Relaciones con redes de pares y proclividad a correr riesgos

En cuanto a indicadores que hacen referencia a relaciones y actividades comunes en las redes de pares y a la proclividad a correr riesgos se encontró que en un alto porcentaje (77,2%) estos adolescentes y jóvenes se relacionan con pares en los que el consumo de drogas es común, así como la comisión de delitos (67,4%).

La vinculación con los amigos muestra debilidad en uno de cada dos casos aproximadamente, al igual que correr riesgos y hacer cosas “peligrosas”. En el estudio de 2009 se identificó una mayor tendencia de las mujeres a correr riesgos y a hacer cosas peligrosas, en esta actualización dichos indicadores puntuaron más alto para los hombres.

En estos últimos indicadores se observan diferencias llamativas de acuerdo con las medidas. El 80,9% de quienes están en medida privativa dijeron tener amigos que usan drogas en contraste con el 73,1% en medida no privativa.

Un porcentaje mayor de quienes están privados de libertad, tiene varios amigos que han cometido delitos (80,9%), frente al 73,1 de quienes no están privados de libertad. Así mismo, el 58,5% de quienes están en no privativa perciben que tienen muy buenos amigos frente al 50,2% de quienes están con sanción privativa.

Esto último puede tener relación con aspectos mencionados en el desarrollo del componente cualitativo, ya que, en muchos casos, jóvenes privados de la libertad declaran estar allí porque sus amigos los “entregaron”, es decir los delataron, lo que previsiblemente termina afectando la percepción de amistad.

3.3 Percepción de riesgo y facilidad de acceso a sustancias

La percepción de riesgo frente al consumo de ciertas sustancias psicoactivas es variable y la valoración parece una medida que se asocia tanto a la frecuencia de uso como al tipo de sustancia de que se trate.

Como lo muestra la tabla 6, las sustancias que se perciben de menor riesgo son la marihuana, el tabaco y el alcohol. Para el caso de la primera, llama la atención que el uso frecuente se percibe incluso de menor riesgo que el uso frecuente de cigarrillo. Aun cuando la frecuencia de uso sea baja, se valora de alto riesgo cuando se trata de sustancias como éxtasis, cocaína, alucinógenos, basuco, inhalables y tranquilizantes.

A excepción de los tranquilizantes, beber alcohol y fumar cigarrillo de vez en cuando, se identifica que quienes están en medidas no privativas tienen una mayor percepción de riesgo frente a las sustancias restantes, en contraste con quienes están privados de la libertad.

Las mujeres perciben alto riesgo en la embriaguez frecuente en mayor grado que los hombres.

Tabla 6. Comportamientos valorados de gran riesgo frente al consumo de SPA.

	Privativo	No Privativo	Total
Fuma cigarrillo de vez en cuando	36,4	33,1	34,8
Fuma cigarrillos frecuentemente	71,8	75,2	73,4
Toma de vez en cuando	21,3	18,1	19,8
Se emborracha con bebidas alcohólicas	66,6	69,2	67,8
Toma tranquilizantes o estimulantes sin receta médica de vez en cuando tales como Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, Ritalina, Cidrin, etc	63,7	63,8	63,7
Toma tranquilizantes o estimulantes sin receta médica frecuentemente tales como Rivotril, Roche, Rophynol, Xanax, Valium, Ritalina, Cidrin, etc	83,7	83,3	83,5
Aspira sustancias inhalables de vez en cuando tales como pegantes, thinner, pinturas, desodorantes, gasolina, laca o sustancias similares	77	81	78,9
Aspira sustancias inhalables frecuentemente tales como pegantes, thinner, pinturas, desodorantes, gasolina, laca o sustancias similares	84,4	89,6	86,8
Fuma marihuana de vez en cuando	25,3	26,3	25,8
Fuma marihuana frecuentemente	50,8	57,8	54,1
Usa cocaína/perico(a) de vez en cuando	61,2	67,8	64,3
Consume cocaína/perico(a) frecuentemente	83,9	89,1	86,4
Usa basuco de vez en cuando	88	88,6	88,3
Consume basuco frecuentemente	92,5	95,5	93,9
Usa éxtasis de vez en cuando	73,4	75,3	74,3
Consume éxtasis frecuentemente	83,7	86,7	85,1
Inhala Popper de vez en cuando	63,8	63,7	63,7
Inhala Popper frecuentemente	79,8	81	80,3
Consume sustancias alucinógenas de vez en cuando tales como Hongos, LSD, Trip, entre otros	71,9	74,8	73,3
Consume sustancias alucinógenas frecuentemente tales como Hongos, LSD, Trip, entre otros	83,6	86,9	85,2

La marihuana y los inhalables son las sustancias que se perciben de más fácil acceso, la primera con 86,8% y los segundos con 71,3%. Se identifica que quienes están en medidas privativas perciben mayor facilidad de acceso a la marihuana, especialmente las mujeres, que quienes están en medidas no privativas. También se percibe más facilidad de acceso en participantes de medidas privativas en el Valle, seguidos de Antioquia y el Eje Cafetero.

Cocaína y basuco son las sustancias que se perciben más fáciles de conseguir, después de las antes mencionadas. El 39,5% dice que le sería

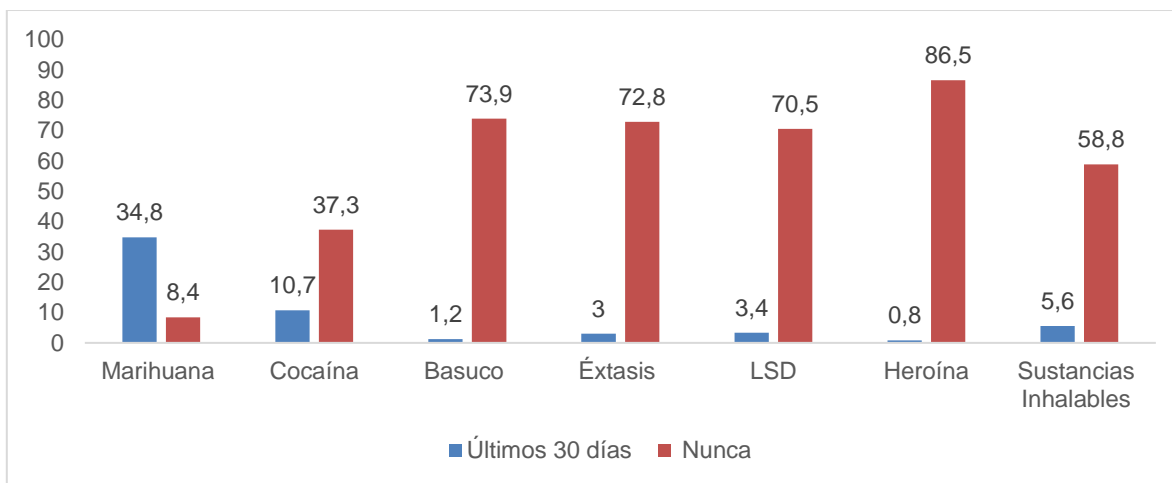
difícil conseguir éxtasis, el 34,1% LSD y el 41,6% heroína (frente al 25,5% que lo considera fácil).

En el caso de la heroína, llama la atención que mientras el 39,4% de quienes están privados de la libertad consideran que sería difícil conseguirla, en las medidas no privativas el porcentaje se eleva a 44%. Se identifica mayor facilidad de acceso a esta sustancia en el Eje Cafetero, seguido de Antioquia, Santanderes, Valle y la zona sur del país. En la zona norte, Boyacá y Bogotá menos del 20% de quienes están en medidas privativas indican que les sería fácil acceder a esta sustancia.

El éxtasis por su parte, se percibe más asequible en Antioquia, Eje Cafetero, Santanderes y Bogotá.

El gráfico 3 ofrece una idea de las sustancias a las que adolescentes y jóvenes de medidas privativas han tenido oportunidad de acceder. En el período de tiempo reciente (últimos 30 días) se identifica que la marihuana es la sustancia más asequible, seguida de la cocaína y los inhalables. De otro lado, la heroína es la sustancia que menos se les ha ofrecido, seguida del basuco, el éxtasis y el LSD.

Gráfico 3. Última vez que le ofrecieron alguna droga para comprar o probarla.



3.4 Perfil de consumo de sustancias psicoactivas

3.4.1 Alcohol y tabaco

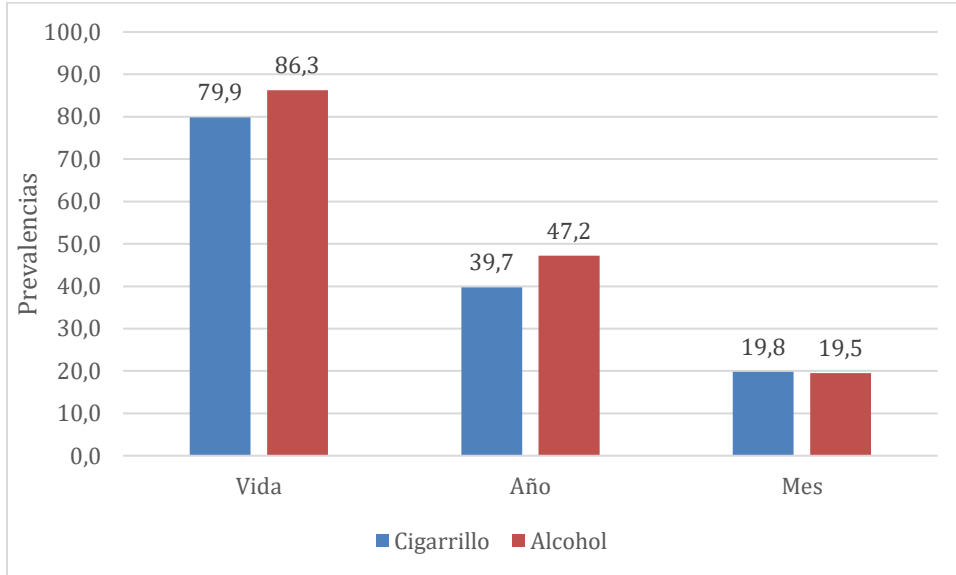
3.4.1.1. Prevalencias de uso de alcohol y tabaco

El alcohol es la sustancia lícita que registra mayor prevalencia de uso alguna vez en la vida (86,3%), siendo similar en los dos tipos de sanciones y ligeramente mayor para el caso de las mujeres en medidas privativas (90,1%) que en hombres (85,2%) (gráfico 4).

El uso reciente de alcohol, especialmente el del último año, se presenta en mayor medida en adolescentes de sanciones no privativas; sin embargo, la prevalencia del último año de quienes están en medidas privativas es relativamente alta (39,2%).

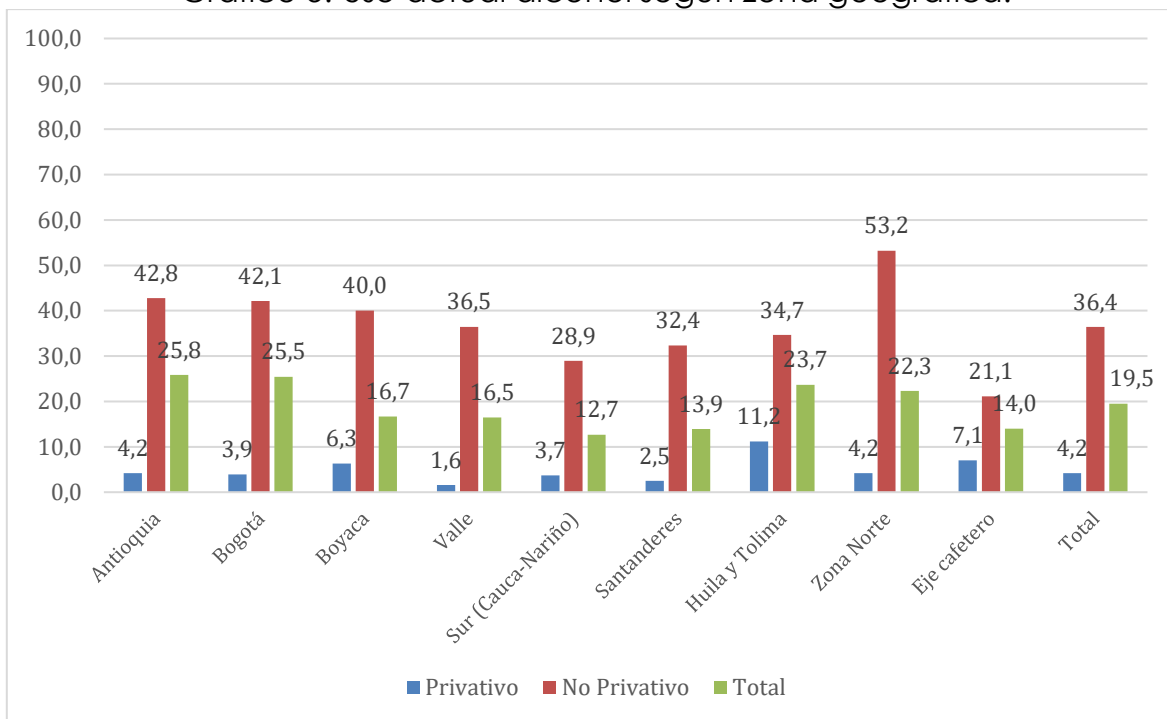
El 3,1% de los jóvenes encuestados refieren haber consumido alcohol dentro del centro penitenciario, mayor en los menores con medidas privativas (5,1%) que en los que se encuentran en medidas no privativas (1%).

Gráfico 4. Prevalencias de uso de alcohol y cigarrillo.



Se identifica mayor consumo actual de alcohol en la Zona Norte con 53,2%, seguido de Antioquia con 42,8% jóvenes en medida no privativa y para medida privativa en Huila y Tolima con 11,2%.

Gráfico 5. Uso actual alcohol según zona geográfica.

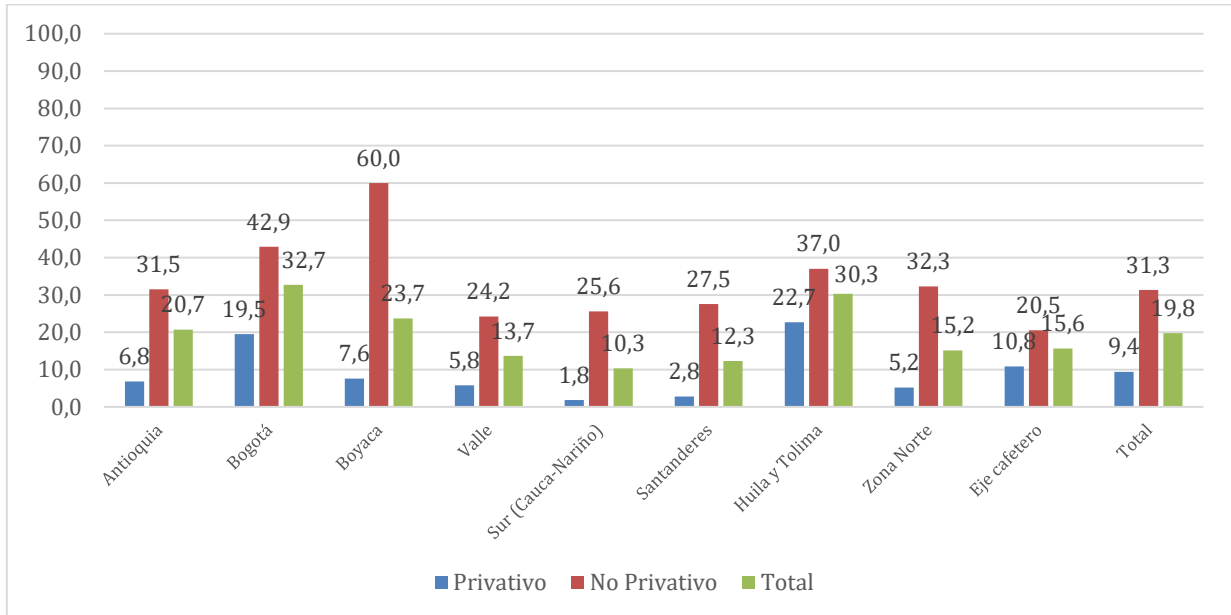


En cuanto al uso de cigarrillo cerca del 79,8% dijo haberlo usado alguna vez y uno de cada dos fumaron en el último año y en el último mes. Cerca de una de cada tres personas en medidas no privativas dijo haber fumado cigarrillo en los 30 días antes de la medición.

El 10,3% de los jóvenes encuestados refieren haber consumido cigarrillo dentro del centro penitenciario mayor en los menores con medidas privativas (16%) que en los que se encuentran en medidas no privativas (1%).

Se identifica mayor uso actual de tabaco en Huila y Tolima con 22,7%, seguido por Bogotá 19,5% en medida privativa y para medida no privativa en Boyacá con 60% seguido de Bogotá con 42,9%.

Gráfico 6. Uso actual cigarrillo según zona geográfica.



3.4.1.2. Edades de inicio de uso de alcohol y tabaco

La edad de inicio promedio en el uso de alcohol fue de 13,4 años²³ siendo similar en ambas medidas tanto en hombres como en mujeres.

El inicio más temprano se registró en quienes cumplen sanciones privativas en Boyacá y Valle, mientras que el inicio más tardío se observó en personas en medidas no privativas en Valle y la zona sur del país. Cerca del 91% lo hizo por primera vez hace más de un año, mientras que el 1,8% durante los últimos 30 días y el 6,2% en los últimos 12 meses.

Al analizar el comparativo de edad de inicio para el consumo de esta sustancia en tres de los estudios antes referidos, y para el caso del estudio de 2017 del SRPA. Se observa que la edad de inicio de alcohol se ha elevado en esta población cuando se compara con el estudio del SRPA en 2009, a excepción de las mujeres en medidas privativas que habrían empezado antes del promedio registrado en el estudio anterior. La edad de inicio es incluso más elevada de la que se registra en población escolar.

La edad de inicio de consumo de cigarrillo fue a los 12,9 años en promedio²⁴, siendo más temprano el inicio en adolescentes de medidas privativas (12,7

²³ Desviación estándar 0,3 / mediana 14.

²⁴ Desviación estándar 0,3 / mediana 13.

años), en los hombres (12,7) y en población transgénero con sanción privativa (8 años). Más del 90% lo hizo por primera vez hace más de un año, 2,5% en los últimos 30 días (1,3% en medida privativa) y 6,5 en el último año (6,8% en medida privativa).

3.4.1.3. Consumo de riesgo y perjudicial de alcohol

El AUDIT es la prueba de tamizaje diseñada por la OMS para identificar trastornos asociados al uso de alcohol. Esta prueba fue integrada a la encuesta aplicada a jóvenes y adolescentes del SRPA. Permite determinar consumo de riesgo y consumo perjudicial de acuerdo con el puntaje obtenido.

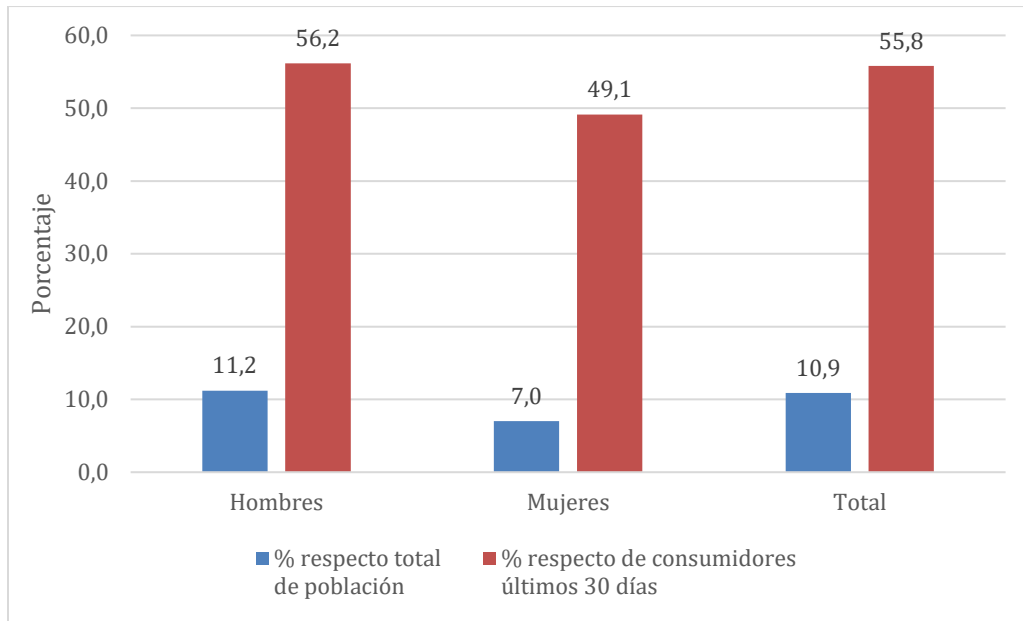
Como se puede ver en el gráfico 7, el 55,8% de los consumidores actuales de alcohol presentan un uso de alcohol que se puede considerar riesgoso o perjudicial, superior en hombres (56,2%) en relación a las mujeres (49,1%).

Aunque el estudio de 2009 evaluó la posible dependencia, los resultados no son comparables pues en esa ocasión se tomaron y ajustaron algunas preguntas del AUDIT y muchas de ellas se generalizaron a otras sustancias. Para el caso del alcohol la pregunta “consumía más alcohol de lo planeado” arrojó un porcentaje de 36,1%, aunque una pregunta es insuficiente para comparar las dos mediciones.

Vale la pena resaltar los resultados de una de las preguntas del AUDIT por su relevancia frente a la comisión de delitos: “¿Qué tan seguido, en el curso de los últimos doce meses, no fue capaz de recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?”, los resultados mostraron que al 72,3% nunca le ocurrió, mientras que el 18,3% lo refirió al menos una vez al mes y el 9,4% 2 ó más veces al mes.

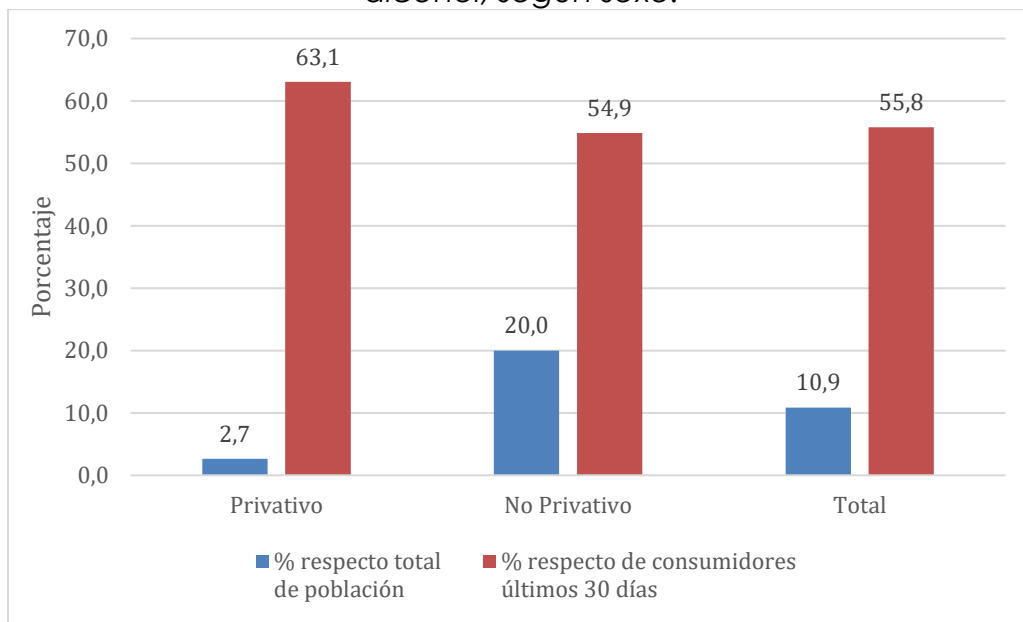
Así mismo, el 16,1% y el 9,9% dijeron que ellos(as) mismos(as) o alguna persona había resultado físicamente herida debido a su consumo de alcohol, en el último año y hacía más de un año respectivamente.

Gráfico 7. Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo.



El porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial entre los consumidores de bebidas alcohólicas del último mes es mayor en los menores con medida preventiva. Por otra parte si analizamos el consumo perjudicial frente al total de la población, es mayor entre los menores con medida no preventiva.

Gráfico 8. Porcentaje de personas con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, según sexo.



En complemento a las preguntas del AUDIT se integraron preguntas del DSM IV para determinar patrones de abuso de alcohol, la tabla 7 muestra los resultados por medida y sexo. Alrededor de 1 de cada 5 jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA tendrían un patrón de abuso de alcohol.

Los resultados sugieren que las mujeres tendrían mayores patrones de abuso que los hombres, especialmente aquellas en medidas privativas. Lo contrario ocurre en el caso de medidas no privativas mostrando una mayor proporción de hombres con patrones indicativos de abuso para esta sustancia.

Tabla 7. Porcentajes de respuesta afirmativa a preguntas DSM IV para medir abuso de alcohol por sanción y sexo.

	TOTAL "SI"	Privativa		No privativa			
		Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
¿Ha tenido algún problema serio en la casa, en el trabajo o donde estudia a causa del alcohol?	10,9	13,3	20,3	12,8	8,2	9,2	8,1
¿Le ha sucedido que a causa del alcohol se haya expuesto a algún peligro contra su integridad física?	18,4	20,0	23,1	19,7	16,7	14,7	16,9
¿Ha hecho algo bajo los efectos del alcohol que pudiera causarle problemas con la autoridad pública o con la ley?	18,4	19,6	20,9	19,4	17,1	16,1	17,3
¿Ha tenido algún problema con la familia o los amigos a causa del alcohol? Por ejemplo, un disgusto o discusión sería que haya resentido esa relación. _	14,8	15,4	25,3	14,6	14,1	13,3	14,2
¿Se ha visto envuelto en alguna pelea a golpes o ha agredido a alguien bajo los efectos del alcohol?	19,3	19,9	24,2	19,5	18,5	18,3	18,6

3.4.2 Otras sustancias psicoactivas

3.4.2.1. Prevalencias de uso de otras sustancias psicoactivas

La tabla 8 muestra las prevalencias de vida, año y mes para las principales sustancias, discriminadas por medida sancionatoria.

Se observa que la marihuana es la sustancia principalmente consumida alguna vez en la vida con 84,4%, ligeramente por debajo del alcohol que puntuó en 86,5%. La prevalencia de último año presentó un registro similar al alcohol, aunque la prevalencia del último mes está por encima de este último, en más de 10 puntos porcentuales, lo que indica que el consumo actual involucra con más frecuencia marihuana que alcohol.

La prevalencia de vida es más alta en el caso de adolescentes con medidas privativas, mientras que las no privativas presentan prevalencias más altas tanto de año como de mes.

En segundo lugar, se encuentra la cocaína, siendo también más alta la prevalencia de vida en las medidas privativas, seguida de las sustancias inhalables mencionadas por cerca de uno de cada tres adolescentes.

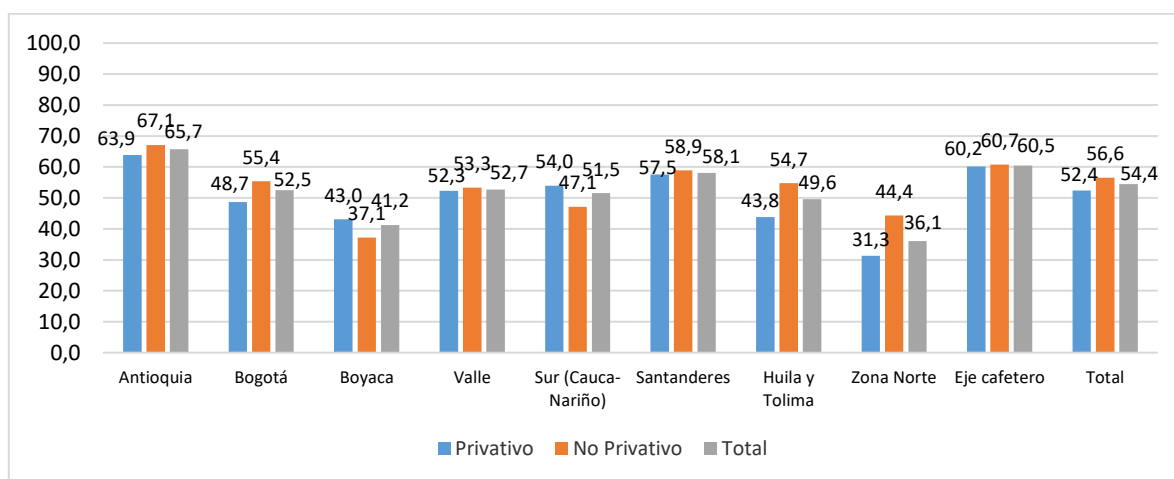
El basuco y el éxtasis presentan prevalencias de vida muy cercanas, siendo el consumo de basuco alguna vez en la vida más alto para las medidas privativas.

Tabla 8. Porcentajes de consumo de sustancias psicoactivas según tipo de sanción.

Sustancias/ proporciones	Privativa			No privativa			Total		
	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes	Vida	Año	Mes
Marihuana	88	52,4	18,7	80,5	56,6	39,2	84,4	54,4	28,4
Cocaína	48,7	17,2	1,6	42,6	21,3	8,6	45,8	19,1	4,9
Sustancias inhalables	32,6	11,6	1	23,9	8,7	2,8	28,5	10,2	1,9
Basuco	16,4	5,2	0	9,4	2,3	0,5	13,1	3,8	0,3

Se identifica mayor uso reciente de marihuana en Antioquia tanto para medida preventiva como no preventiva con 63,9% y 67,1% respectivamente. En segundo lugar se encuentra Eje cafetero con un consumo en el último año de 60,2% en medida preventiva y 60,7% en medida no preventiva

Gráfico 9. Uso reciente marihuana según zona geográfica.



Para el caso del basuco el mayor uso reciente se encuentra en la Zona Sur (Cauca-Nariño) con 18% en medida privativa y para medida no privativa se encuentra en los Santanderes con 8,7%.

La tabla 9 presenta un resumen de las sustancias exploradas discriminadas por medida, edad y sexo. Adolescentes y jóvenes en medidas privativas de la libertad muestran en mayor grado experimentación con distintas sustancias que quienes están en medidas no privativas. Las sustancias que puntuaron más alto en consumo alguna vez en la vida fueron en su orden: marihuana, cocaína, tranquilizantes, inhalables, 2CB, basuco, alucinógenos, heroína y GHB.

También es llamativo que el consumo al menos una vez es mayor en las mujeres en medidas privativas, con la única excepción de la marihuana. Resaltan los tranquilizantes, los poppers, los inhalables, el dick, los ácidos, el 2CB, el basuco, los alucinógenos, la heroína, los estimulantes y los analgésicos. El consumo de algunas de estas sustancias se duplica, incluso se triplica en las mujeres. Se presenta también una mayor proporción de mujeres en medidas no privativas que consumieron al menos una vez distintas sustancias, aunque las diferencias son menos notorias.

Es de resaltar el reporte de consumo de analgésicos opiáceos sin prescripción en la población transgénero, al registrar un 26,4%, muy por encima del 3,1% general.

Con respecto a la edad, los adolescentes menores de 18 años presentan una tendencia de experimentación mayor que quienes están por encima de los 18 años cuando se trata de medidas privativas. En el caso de las no privativas las mediciones más altas por parte de menores de 18 años se presentaron para poppers, inhalables, dick, basuco, alucinógenos, estimulantes, estimulantes tipo anfetaminas, GHB y ketamina.

Tabla 9. Resumen de prevalencia de uso de sustancias alguna vez en la vida, según sanción, edad y sexo.

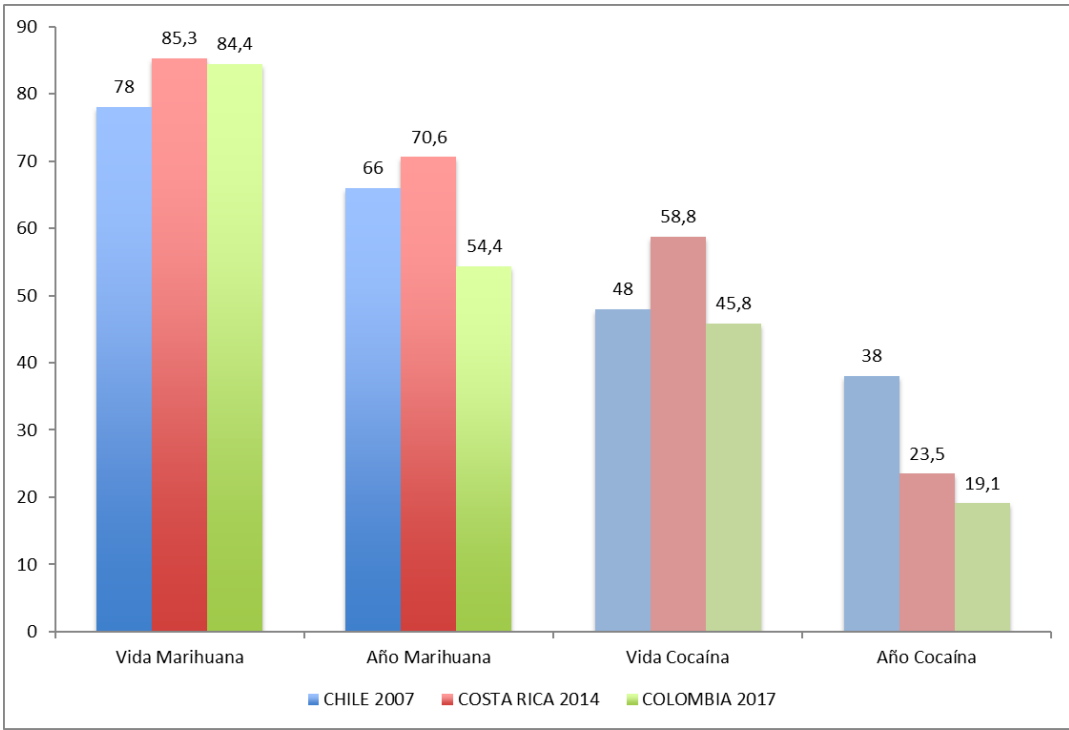
Sustancias	Total	Privativa						No privativa					
		Total	< 18	>18	M	H	T	Total	< 18	>18	M	H	T
Marihuana	84,4	88	89,8	86,2	86,3	88,1	100	80,5	81,2	79,5	72,5	81,1	80,4
Cocaína	45,8	48,7	51,6	45,6	50,5	48,5	53,1	42,6	44,4	40,3	42,2	42,7	0
Tranquilizantes	32,8	37,4	40,1	34,7	43,4	37	53,1	27,6	28,4	26,5	26,1	27,8	0
Poppers	28,6	27	30,9	23	42,9	25,9	53,1	30,2	32,5	27,4	34,9	29,9	0
Inhalables	28,5	32,6	37,2	27,8	43,4	31,9	11,4	23,9	26,3	20,8	29,8	23,5	0
Dick	14,4	12,5	13,7	11,3	27,5	11,5	53,1	16,5	17,6	15,2	17,9	16,4	0
LSD / ácidos	14,9	14,4	15,7	12,9	23,1	13,7	53,1	15,5	14,3	17	13,8	15,6	0
2CB	13,9	14,5	15,3	13,7	25,3	13,7	41,8	13,2	13,2	13,1	12,8	13,2	0
Basuco	13,1	16,4	17	15,8	22,5	16	11,4	9,4	9,1	9,8	11,5	9,2	0
Alucinógenos	2,9	2,7	1,8	3,7	6	2,4	41,8	7,8	7,5	8,2	10,1	7,6	0
Heroína	4	4,5	4,4	4,7	8,8	4,3	0	3,5	3,7	3,1	4,1	3,4	0
Estimulantes	3,8	3,7	3,8	3,6	6,6	3,5	11,4	4	4,3	3,6	6	3,8	0
Analgésicos													
Opiáceos	2,9	2,7	1,8	3,7	6	2,4	41,8	3,1	2,9	3,3	2,8	3,1	0
Éxtasis /ETA	11,7	12	11,7	12,4	19,8	11,6	0	11,2	10,6	12	12,8	11,1	0
GHB	2	2,4	2	2,8	4,9	2,2	0	1,6	1,5	1,7	2,3	1,5	0
Ketamina	0,8	0,9	0,5	1,2	1,1	0,8	0	0,8	1,1	0,5	1,8	0,7	0

El gráfico 10 muestra el comparativo con otros dos estudios llevados a cabo con población adolescente infractora de la ley en Chile 2007²⁵ y Costa Rica 2014²⁶.

El consumo alguna vez en la vida para marihuana es similar en el estudio de Costa Rica y el de Colombia, mientras que en el estudio de Chile es menor. El consumo de último año muestra una proporción menor en la población del SRPA en Colombia.

También se observa una prevalencia de vida y de último año para cocaína menor en jóvenes y adolescentes colombianos en comparación con los de Chile y Costa Rica.

Gráfico 10. Comparativo de prevalencia de vida y último año, cocaína y marihuana, tres estudios.



²⁵ Pontificia Universidad Católica de Chile (2007). *Estudio de prevalencia y factores asociados al consumo de drogas en adolescentes infractores de ley*. SENAME.

²⁶ Universidad de Costa Rica (2015). *Relación entre el delito y el consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes infractores de la ley del Centro de Formación Penal Juvenil Zurquí, en la adolescencia tardía, durante el primer semestre de 2014*.

3.4.2.2. Prevalencia de uso de sustancias por vía inyectada

El 2,1% de adolescentes y jóvenes en el SRPA dijo haberse inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, lo que equivale a 68 personas de la muestra.

La principal sustancia de inyección fue heroína (80%), seguida de cocaína (9%) y alcohol (5%).

De quienes dijeron haberse inyectado heroína el 2,2% presentan medidas privativas y el 1,6% medidas no privativas.

Alrededor del 24% de quienes dijeron haberse inyectado alguna vez heroína o cocaína, lo hicieron dentro de la institución del SRPA, principalmente los hombres. El mayor uso de sustancias inyectables lo refieren adolescentes de Antioquia con el 27,3%, seguido por Quindío con el 14,8% y Risaralda 13,4%.

3.4.2.3. Edad media de inicio en el uso de otras sustancias psicoactivas

En la tabla 10 se presentan las edades promedio de inicio en el consumo de las sustancias más importantes.

A excepción del basuco y la heroína las otras sustancias se probaron más temprano en el caso de adolescentes en medidas privativas. Las mujeres en este tipo de sanción empezaron más temprano que los hombres su experimentación con basuco y heroína, en el caso de las medidas no privativas las diferencias en la edad de inicio no son notorias.

Tabla 10. Edad de inicio de las principales sustancias.

Sustancia	Edad promedio	Privativa			No privativa		
		Edad	M	H	Edad	M	H
Marihuana	13	12,8	12,9	12,8	13,3	13,3	13,3
Inhalables	13,6	13,6	13,6	13,6	13,7	13,4	13,7
Cocaína	14	13,9	13,7	13,9	14,2	14	14,3
Estimulantes	14	13,9	—	—	14,1	—	—
Tranquilizantes	14,2	14,1	—	—	14,5	—	—
Basuco	14,6	14,6	14,3	14,7	14,5	14,5	14,5
Heroína	14,7	15	14,9	15	14,2	14,2	14,2

3.4.2.4. Indicadores de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas

Para determinar indicadores de uso problemático, abuso y dependencia se utilizaron los criterios del DSM IV para abuso y los criterios del CIE-10 para dependencia.

Estos indicadores se exploraron para marihuana y cocaína. El 67,4% de quienes consumieron marihuana en el último año presentan criterios de dependencia, al igual que el 51,6% de quienes usaron cocaína²⁷.

En el estudio de 2009 se reportó este indicador discriminado por sexo, siendo 25,4% la proporción de hombres y 30,1% de mujeres que puntuaron positivo sugiriendo una probable dependencia. Porcentajes que no indican mayores diferencias con el estudio reciente.

Para el caso del estudio nacional de consumo de SPA en población general, el 2,8% de adolescentes entre 12 y 17 años cumplió el criterio para abuso o dependencia (dato sin discriminar) y el 58,2% de quienes consumieron alguna SPA en el último año. Para el rango de edad de 18 a 22 años, el porcentaje general fue de 4,4%, mientras que la proporción entre quienes usaron sustancias en el último año fue de 57,3%. A primera vista, parecen más altos que en los estudios del SRPA, pero no es posible sacar ninguna conclusión sólida, ya que los cálculos para los tres estudios se realizaron con distintos criterios.

A continuación, se presenta el análisis más detallado por sustancia para las muestras expandidas.

Marihuana

Como ya se describió, la marihuana es la sustancia más usada, el 54,4% lo hizo durante el último año y el 28,4% durante el último mes. De las personas que refirieron consumo en el último año de esta sustancia el 67,4% cumple criterios de dependencia y el 13,7% de abuso.

Se registra mayor proporción de dependencia en quienes están en medidas privativas (72,9%), mientras que el abuso es más alto en quienes tienen sanciones no privativas (14,3%).

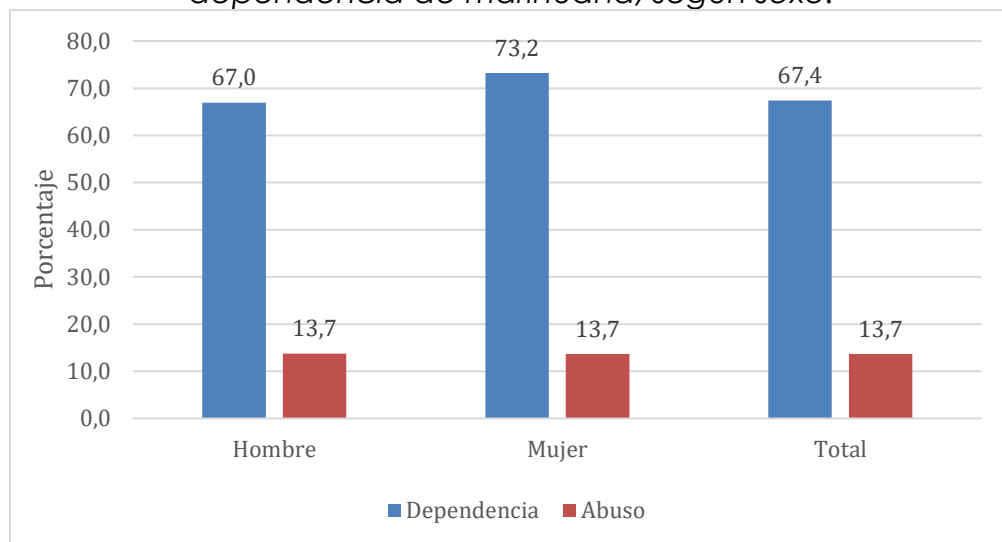
En cuanto al sexo, mujeres y hombres de medidas privativas, presentan consumo problemático en igual proporción (88,9%), mientras que las mujeres están por encima de los hombres en la medida de abuso (76,8% vs 65,5%). Para el caso de la dependencia es similar en hombres y mujeres (17,9%).

Los adolescentes menores de 18 años en medidas no privativas, presentan mayor abuso en el consumo de esta sustancia, así como consumo problemático y frecuente (diario o varias veces a la semana). En sanciones

²⁷ Cálculo realizado con base en frecuencias simples.

privativas son los mayores de 18 años quienes presentan mayores niveles de abuso y uso problemático.

Gráfico 11. Distribución de porcentaje de personas con abuso y dependencia de marihuana, según sexo.



Cocaína

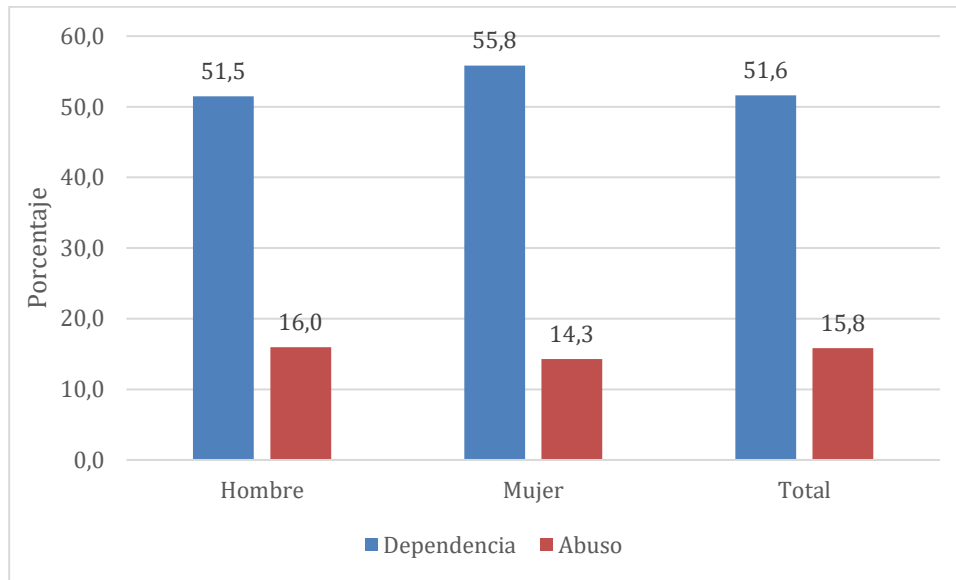
La cocaína fue la segunda sustancia de preferencia para el 19,1% de los encuestados en el último año y el 4,9% en el último mes. Entre quienes dijeron haber usado cocaína, el 47,4% del total cumple los criterios para abuso y el 69,1 % para dependencia .

Quienes cumplen criterios de dependencia en mayor proporción, corresponden a quienes están en medidas privativas (61,1%), así como los que cumplen criterios de abuso (18,8%).

Las mujeres cumplen con mayores criterios para dependencia (55,8%) mayor que para los hombres (51,5%). Lo contrario pasa con los criterios de abuso, caso en el que los hombres cumplen estos criterios en mayor medida (16%) que las mujeres (14,3%).

En términos de edad, quienes son mayores de 18 años y cumplen sanción no privativa, presentan mayores indicadores de dependencia que los menores de 18.

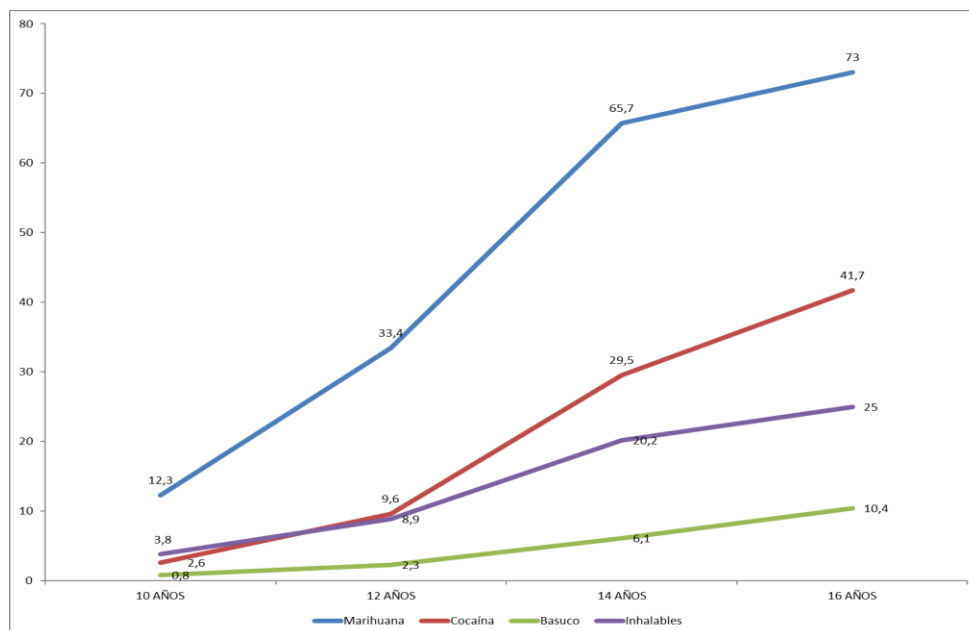
Gráfico 12. Distribución de abuso y dependencia de cocaína, según sexo.



3.4.2.5 Trayectorias de consumo de SPA

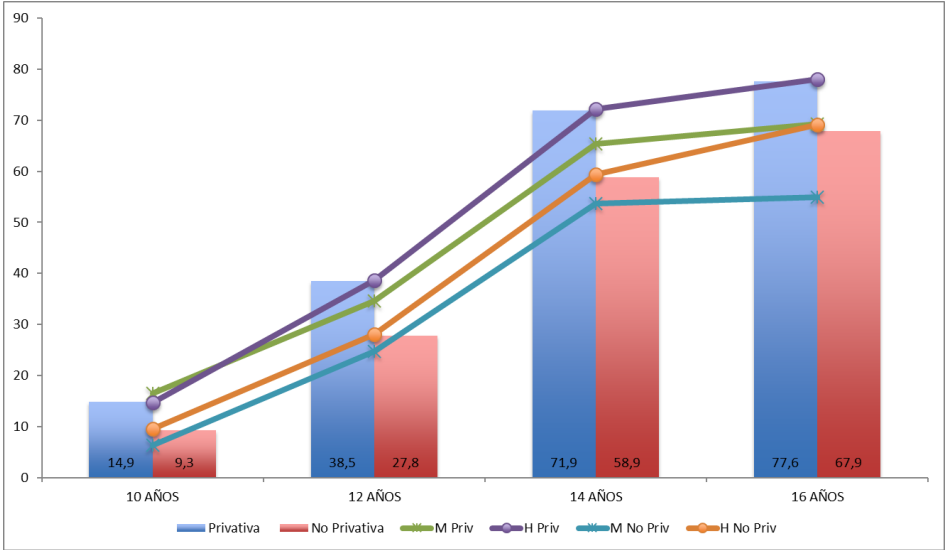
El análisis de las trayectorias muestra que el 12,4% de adolescentes ya usaban marihuana a los 10 años de edad, al igual que cocaína e inhalables (gráfico 13). Entre los 12 y los 14 años se incrementa especialmente el consumo de marihuana y cocaína, mientras que el uso de basuco e inhalables aumenta en una proporción menor.

Gráfico 13. Progresión del consumo de SPA, según edad y tipo de sustancia



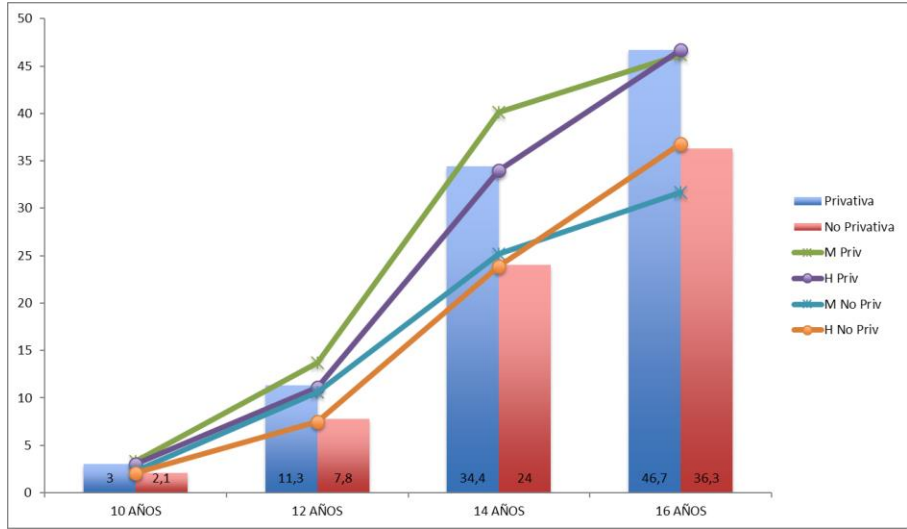
Los gráficos 14 y 15 muestran las trayectorias de consumo de marihuana y cocaína para hombres y mujeres, de acuerdo con las sanciones que cumplen. El consumo de marihuana muestra progresiones similares en hombres de los dos tipos de medidas, mientras que en mujeres en medidas no privativas el consumo tiende a estabilizarse entre los 14 y los 16 años.

Gráfico 14. Progresión de consumo de marihuana, según sanción y sexo.



Para el caso de la cocaína, resalta el incremento de consumo en mujeres que se encuentran en medidas privativas entre los 12 y los 14 años.

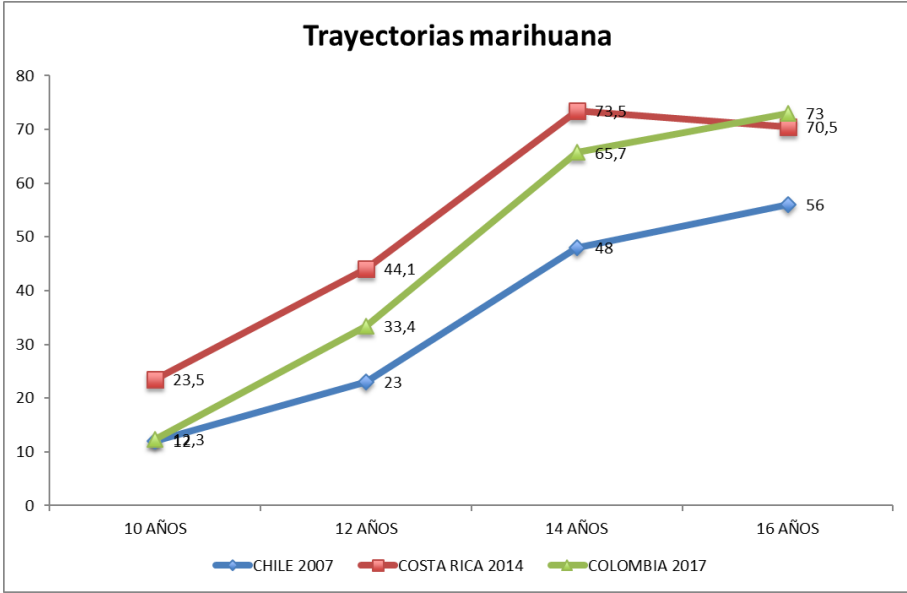
Gráfico 15. Progresión de consumo de cocaína, según sanción y sexo.



Los gráficos 16 y 17 muestran el comparativo de trayectorias de consumo de marihuana y cocaína con los estudios llevados a cabo en Chile y Costa Rica en la misma población en los años 2007 y 2014, respectivamente.

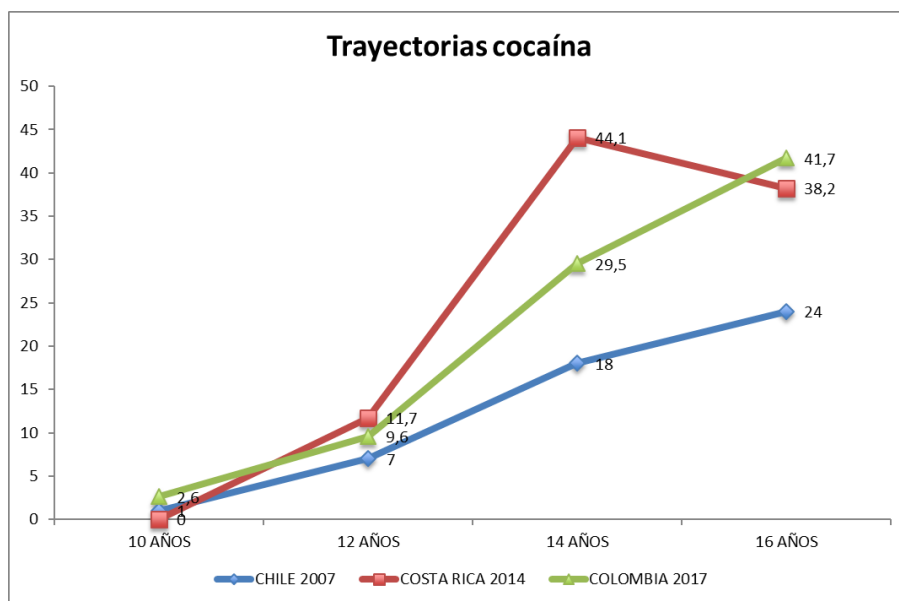
Se observan progresiones similares en el consumo de marihuana para adolescentes de Costa Rica y Colombia, sin embargo, las progresiones de adolescentes en Colombia se muestran unos puntos porcentuales más bajas entre los 10 y los 14 años, y llegan a ser casi idénticas a los 16 años.

Gráfico 16. Comparativo de progresión de consumo de marihuana según edad, tres estudios.



Para cocaína las progresiones son similares en los tres países entre los 10 y 12 años, siendo mucho más notoria la progresión a los 14 años en el caso de adolescentes costarricenses y muy similar a los 16 años.

Gráfico 17. Comparativo de progresión de consumo de cocaína según edad, tres estudios.

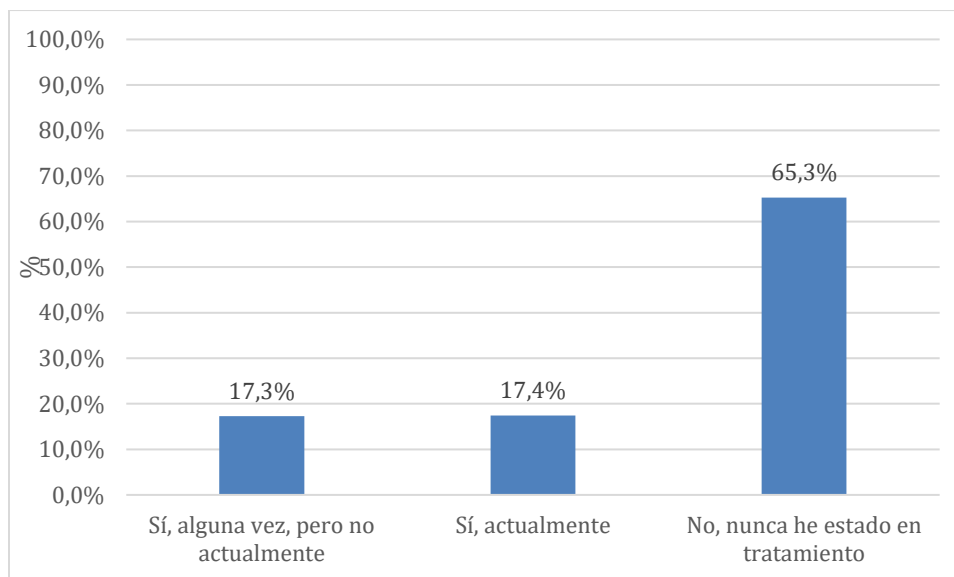


3.4.3 Historia de tratamientos para el consumo de SPA

Dadas las cifras de consumo problemático, abuso y dependencia en adolescentes y jóvenes del SRPA, es claro que el porcentaje de quienes han recibido tratamiento para dejar el consumo alguna vez en la vida, es bajo, igual que quienes dicen recibirlo en el momento de la medición (gráfico 18).

La proporción para el caso de medidas privativas es ligeramente mayor (19,7%) frente a medidas no privativas (14,6%). Igualmente, una proporción mayor de menores de 18 años dijo estar recibiendo tratamiento (22,5%) frente a los mayores (16,8%). Las mujeres muestran menor de acceso a tratamiento (14,9% en privativa / 13,3% en no privativa) que los hombres (20,1% en privativa / 14,9% en no privativa).

Gráfico 18. Distribución de quienes han recibido tratamiento para dejar el consumo de sustancias psicoactivas según sanción.



Este resultado es preocupante cuando se compara con el estudio del 2009 en el cual se registró que un 60% de los hombres y un 52% de las mujeres habían recibido o estaban recibiendo algún tipo de tratamiento para dejar su consumo de sustancias psicoactivas.

Más del 35% de quienes han recibido algún tratamiento lo abandonaron tempranamente y el 42,1% dijo haber recaído en el mismo patrón de consumo previo después de haber terminado proceso.

En cuanto a la percepción de eficacia de los tratamientos, el 18,4% dijo no haber dejado de consumir tras la intervención y el 14,6% no haber reducido la cantidad de drogas que usaba o usa.

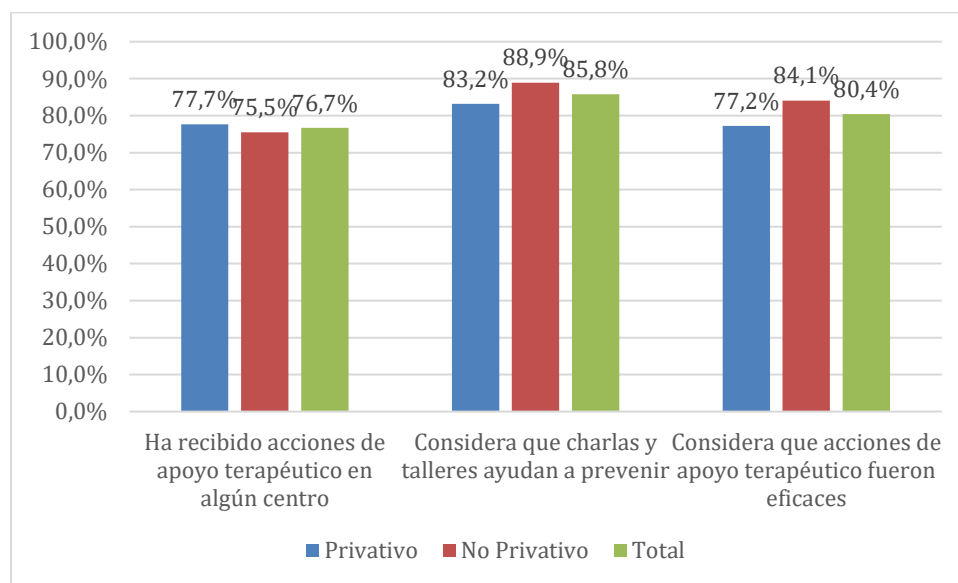
3.4.3.1. Historia de exposición a acciones terapéuticas y de prevención

Si bien un alto porcentaje dijo haber recibido en algún centro charlas, talleres, conferencias o grupos de apoyo terapéutico relacionadas con el consumo de drogas, no es posible determinar la intensidad, profundidad, frecuencia o alcance de las mismas (gráfico 19).

Aun así, cerca de un 23% de jóvenes y adolescentes en el SRPA dijeron no haber estado expuestos a ninguna actividad relacionada con la prevención del consumo de drogas.

Los datos indican que la gran mayoría percibe positivamente las acciones de prevención y un porcentaje alto, aunque menor, opina que las actividades terapéuticas han sido eficaces. Dicha percepción positiva es mayor en quienes cumplen medidas no privativas, a pesar de ser quienes parecen haber tenido menores acciones de apoyo terapéutico en materia de consumo de drogas.

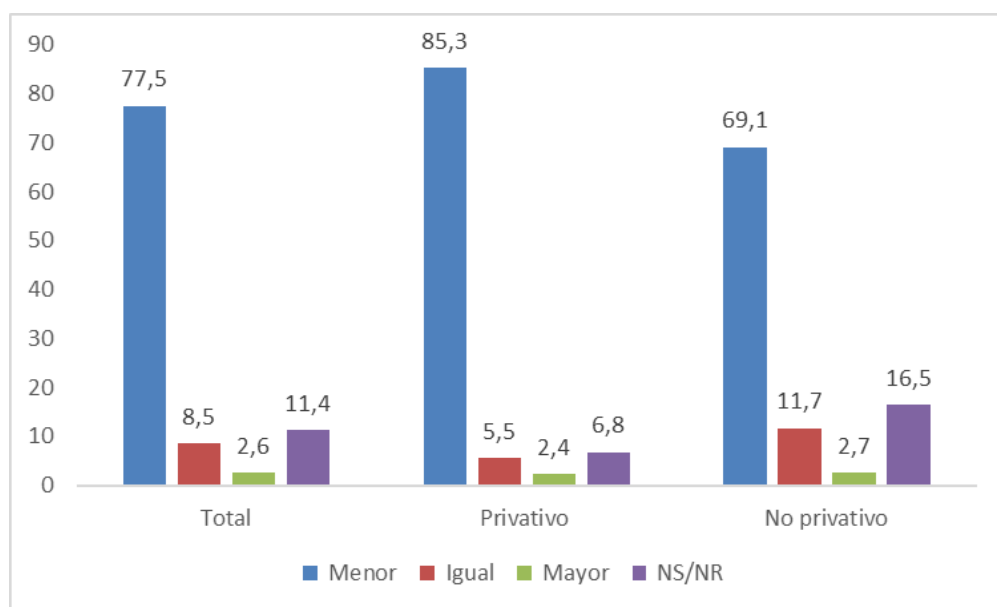
Gráfico 19. Distribuciones de exposición a acciones preventivas y de apoyo terapéutico según sanción.



3.4.3.2. Percepción de efectos de la estadía en el SRPA frente al consumo

La mayoría considera que su consumo de sustancias ha sido menor desde que ingresó al SRPA (gráfico 20), este es el caso del 85,3% de quienes cumplen sanciones privativas y del 69,1% en sanciones no privativas.

Gráfico 20. Percepción de evolución del propio consumo desde el ingreso al SRPA.



Un 2,6% de quienes están en medidas privativas, opina, sin embargo, que su consumo ha aumentado y un 8,5% que no ha tenido variaciones. Para el caso de las privativas los resultados indican que cerca del 5,5% percibe que su consumo no se ha modificado.

Así mismo, el 2,4% dijo haber iniciado su consumo de sustancias (distintas al alcohol, tabaco o medicamentos) en su condición de privado(a) de la libertad, mientras que cerca del 5% no respondió a la pregunta.

El 12,3% dijo que su condición de privación de libertad le llevó a reiniciar o recaer en el uso de drogas.

3.4.4. Circunstancias de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

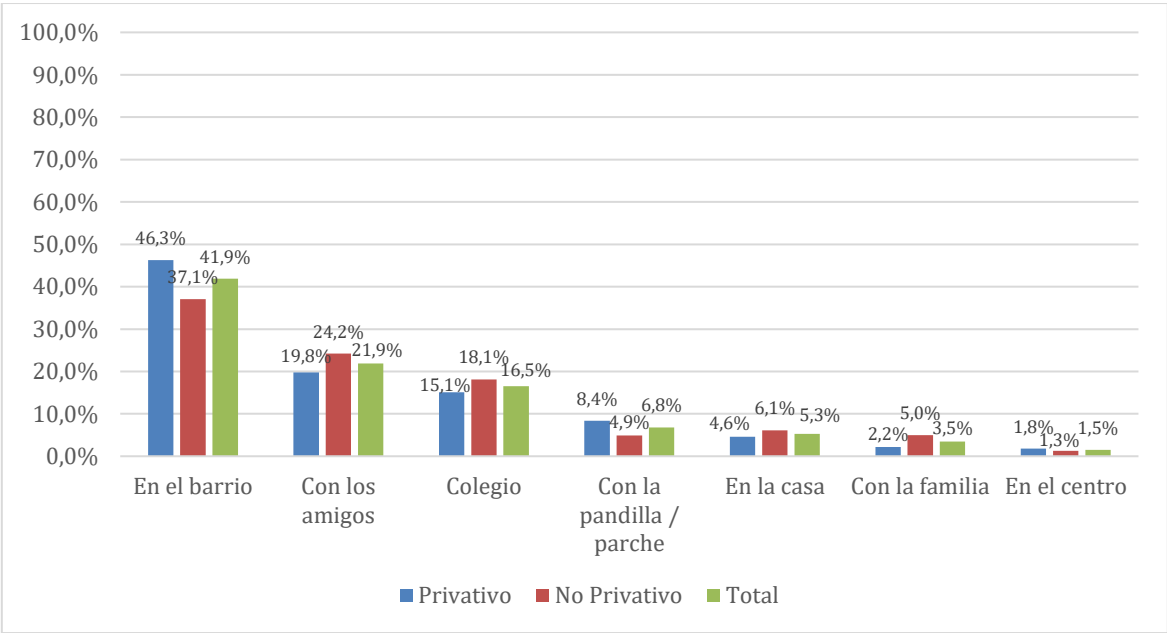
El entorno barrial fue el escenario por excelencia en el que adolescentes y jóvenes se iniciaron en el consumo de sustancias psicoactivas (gráfico 21). Quienes cumplen sanciones privativas empezaron en mayor proporción en

el barrio y con los pares de parche, combo o pandilla, siendo estos más notorios en los hombres.

Las dinámicas de inicio de las mujeres parecen más íntimas pues, aunque la mayoría de ellas iniciaron en entornos de barrio, muchas lo hicieron con los amigos, en la casa o con su familia. El colegio fue un escenario de inicio para quienes están en medidas no privativas, siendo un poco mayor en los hombres.

Aunque menor, es relevante notar que 1,6% de quienes están en medidas privativas empezaron su consumo en la institución del SRPA, y en el caso de quienes cumplen sanción no privativa el 1,4% dijo haberse iniciado en ese mismo entorno.

Gráfico 21. Distribuciones de lugar o circunstancias en las que usó SPA por primera vez, según medida y sexo.



Las razones que esgrimen los adolescentes y jóvenes del SRPA para empezar a usar sustancias psicoactivas sugieren una alta instrumentalización de las drogas a través de los efectos esperados. Como lo muestra la tabla 11, adolescentes y jóvenes del SRPA llegaron a las drogas buscando estados de relajación, experimentar nuevas sensaciones, sentirse bien, dejar atrás los problemas, divertirse y compartir con los amigos, motivos genéricos que pueden ofrecer diversas actividades, además de las propias sustancias.

En menor proporción, están adolescentes y jóvenes que buscaron en ellas efectos muy específicos comúnmente asociados a la particularidad de ciertas sustancias y sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, el ánimo y la percepción.

En los menores de 18 años y las mujeres parece más prominente la necesidad de dejar atrás los problemas, independientemente de la medida. En ellas también resalta la razón de compartir y estar con los amigos. En el caso de las personas transgénero, especialmente en medida privativa, el patrón es eminentemente lúdico y hedonista.

Es importante resaltar que solo un 5,9% dijo haber llegado a las drogas para quitarse el miedo, efecto que se esperaría más alto, dada la situación de historia de conflictividad con la ley. También se resalta que solo el 2,7% lo hizo para aumentar la energía, aun cuando se registró alto consumo y uso problemático de cocaína y otros estimulantes, aspecto que amerita un análisis de mayor profundidad.

Tabla 11. Principales razones que los llevaron consumir, según medida, edad y sexo.

	Total	Privativa				No privativa					
		Total	< 18	>18	M	H	Total	< 18	>18	M	H
Para relajarse	36,2	39	40,1	37,9	36,5	39	33,1	35,8	29,7	31	33,3
Curiosidad/experimentar	29,7	27,4	26,7	28,2	17,7	28,1	32,2	32,6	31,6	27,1	32,7
Para sentirse bien	26,2	29,8	31,9	27,7	28,2	30	22,1	23,3	20,5	22,9	21,9
Para olvidar los problemas	24	26,1	28,6	23,5	40,3	25,3	21,6	22,8	20	32,9	20,7
Para divertirse	21,5	22,6	21,6	23,6	24,9	22,4	20,3	19,2	21,6	21,9	20,2
Para estar con amigos	17,9	17,3	17,5	17	22,7	16,9	18,7	18,3	19,2	15,2	19
Para celebrar momentos especiales	9,3	9,2	9,3	9,2	11	9,1	9,3	8,3	10,6	10	9,3
Para quitarse el miedo	6	6,8	7,4	6,1	5	6,7	5,1	4,4	6,1	6,2	5,1
Para aumentar el apetito	4,3	5,1	5,9	4,3	3,3	5,2	3,5	3,4	3,7	3,8	3,5
Para quitar la timidez	3,4	3,6	3,1	4	0,6	3,8	3,2	2,5	4	2,9	3,2
Para aumentar la energía	2,7	2,8	3,5	2	3,3	2,7	2,5	2,8	2,2	1,4	2,6
Otra	0,3	0,3	0,3	0,3	0,6	0,3	0,4	0,7	0	0	0,4

La comparación de los datos arrojados por el estudio del 2009 es interesante ya que motivos como: quitar el miedo, aumentar la energía y quitar la timidez se redujeron llamativamente, aunque la búsqueda de estados de relajación es entonces y ahora la principal razón en proporción similar (38,3% en 2009 vs 35,6% esta vez). Para ese entonces, aproximadamente uno de cada tres adolescentes esgrimió razones como olvidar los problemas, sentirse bien, divertirse y estar con los amigos, proporción que bajó ligeramente en 2017 para las mismas variables.

3.4.5 Sustancias psicoactivas al interior de los centros del SRPA

Durante el desarrollo del componente cualitativo se evidenció que el consumo de sustancias lícitas e ilícitas es común en las instituciones del SRPA.

El 21,1% de los jóvenes encuestados refieren haber consumido marihuana dentro del centro penitenciario mayor en los menores con medidas privativas (32,4%) que en los que se encuentran en medidas no privativas (7,3%).

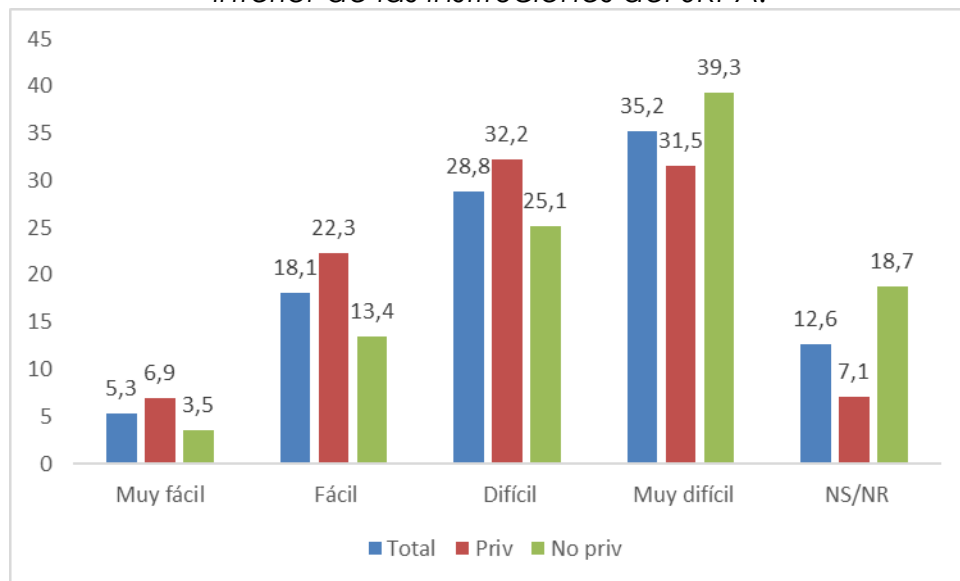
Con relación al consumo de cocaína el 7,8% de los jóvenes encuestados refieren haber consumido esta sustancia dentro del centro penitenciario mayor en los menores con medidas privativas (9,7%) que en los que se encuentran en medidas no privativas (5,3%).

Del total de encuestados el 3,1% refieren haber consumido éxtasis y el 1,3% basuco dentro del centro penitenciario mayor en los menores con medidas privativas.

Por otra parte, como se mencionó anteriormente, la heroína, la cocaína y el alcohol son las sustancias que se han consumido por vía inyectada al interior de las instituciones del SRPA, lo que confirma la disponibilidad de sustancias lícitas e ilícitas en el entorno de jóvenes y adolescentes que cumplen sanciones por infringir la ley.

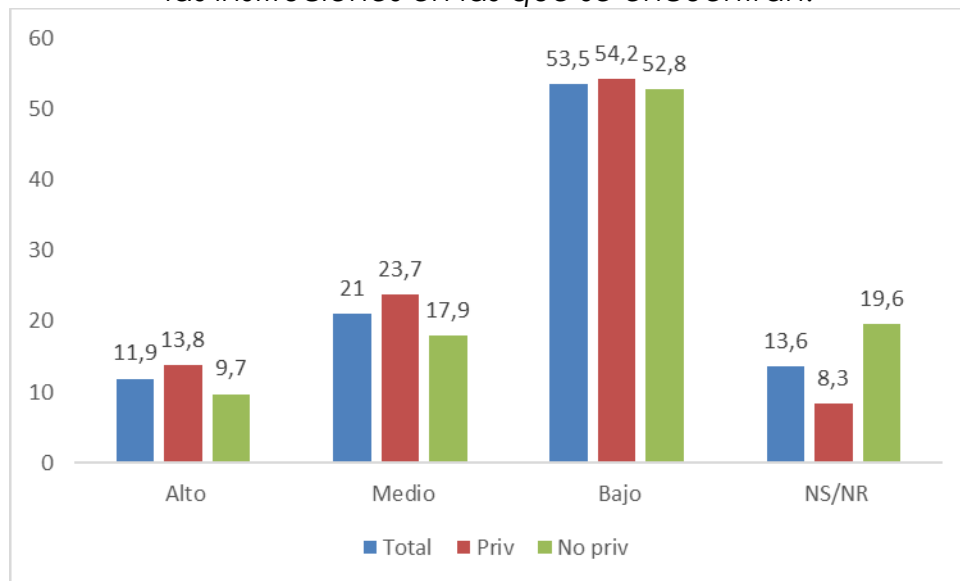
Como se observa en el gráfico 22 la mayoría de adolescentes y jóvenes del SRPA opinan que conseguir sustancias psicoactivas al interior de las instituciones es difícil o muy difícil, aunque porcentajes nada despreciables creen que es fácil o muy fácil. Aunque no se encontraron diferencias importantes según la sanción, quienes están en medidas privativas tienden a percibir mayor facilidad de acceso (22,3%) que aquellos en medidas no privativas (13,4%).

Gráfico 22. Percepción de facilidad de acceso a sustancias psicoactivas al interior de las instituciones del SRPA.



En menor proporción se percibe que el consumo al interior de los centros es bajo y cerca de uno de cada tres adolescentes y jóvenes opinan que el consumo que se presenta es entre alto y medio (gráfico 23). De hecho, el 36,8% de quienes cumplen sanción privativa, dice que es usual que sus compañeros(as) estén bajo efectos de sustancias, siendo más alto en el caso de las mujeres (41,8% vs 36,5%).

Gráfico 23. Percepción de nivel de consumo de sustancias psicoactivas en las instituciones en las que se encuentran.



3.5 Relación consumo de sustancias psicoactivas e infracciones a la ley

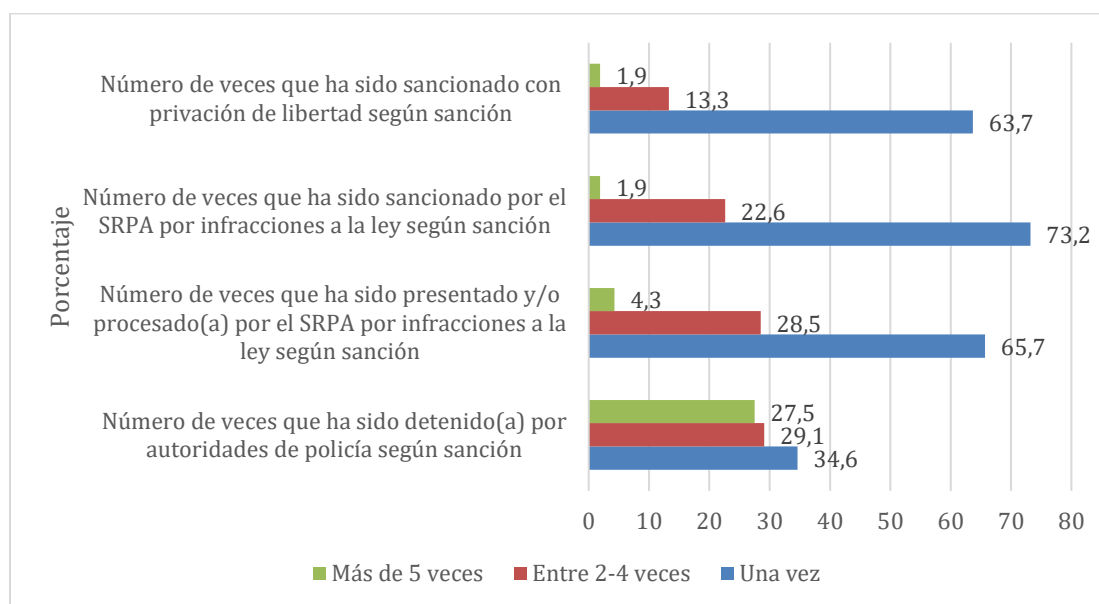
3.5.1 Historia de conflicto con la ley y relación con el SRPA

Jóvenes y adolescentes refieren haber sido detenidos por la policía en promedio 4,3 veces, indicador que alcanzó un pico máximo de 30 veces. 1,7 veces en promedio dijeron haber sido presentados y/o procesados por el Sistema de Responsabilidad Penal y haber sido sancionados por el mismo Sistema 1,4 veces, llegando en este último caso a un máximo de 22 veces. Así mismo, el promedio de ingreso a medidas privativas fue una vez con un registro máximo de 43 veces.

65

El gráfico 24 muestra la distribución por número de veces y medidas. Las medidas de reincidencia son complejas y demandan cálculos sofisticados que incluyen operacionalizar y definir adecuadamente el concepto y qué se puede considerar o no reincidencia, proceso que demandaría un estudio completo. En consecuencia, y con cierta precaución, los hallazgos sugieren que en los indicadores de vinculación al SRPA, la mayoría de jóvenes y adolescentes enfrentan por primera vez tal situación. No obstante, uno de cada tres adolescentes ha sido presentado más de una vez ante el SRPA y uno de cada cuatro ha recibido más de un tipo de sanción. La reiteración de procesos es menor en el caso de la privación de libertad, aunque supera el 10%.

Gráfico 24. Distribución porcentual de veces que ha sido detenido(a), presentado y/o procesado, sancionado por el SRPA y sancionado con privación de libertad.



3.5.2 Historia de infracciones a la ley

Se exploró la historia de infracciones a la ley aun cuando no hubieran sido detenidos o procesados.

Los resultados que se muestran en la tabla 12 indican que el delito de mayor incidencia es el hurto simple, siendo significativamente mayor en las personas transgénero y en los hombres, así como en los menores de 18 años.

A este le sigue el porte de armas de fuego, siendo más alto en los mayores de 18 años (privativa), en los hombres y en las personas transgénero. En tercer lugar, está el hurto o robo con violencia o intimidación y el tráfico de drogas. En este último, llama la atención que la mayor proporción es en las mujeres para los dos tipos de sanción. El homicidio es un delito cometido principalmente por hombres.

Tabla 12. Infracciones a la ley aun cuando no han sido detenidos o procesados, según sanción, edad y sexo.

Infracciones	Total	Privativa					No privativa				
		Total	< 18	>18	M	H	Total	< 18	>18	M	H
Hurto o robo sin fuerza	52,4	58,9	60,3	57,3	53,3	59,2	45,2	45,6	44,7	32,6	46,3
Porte de arma de fuego	50,6	62	61,3	62,7	47,3	62,8	37,9	38,7	36,9	30,3	38,6
Hurto o robo con violencia o intimidación	46,6	52,9	52,7	53,1	47,3	53,4	39,6	39,8	39,3	28,9	40,6
Tráfico o venta de drogas	37,8	44,9	43,9	46	47,3	44,7	29,9	31	28,5	30,7	29,9
Ingreso forzado para hurtar o robar	21,5	28,9	27,9	29,9	23,6	29,3	13,4	12,3	14,9	9,2	13,8
Homicidio	19,2	30,1	21,6	38,9	17	30,8	7,1	4,3	10,8	4,6	7,3
Robar un auto	10,6	13,8	10,4	17,3	12,6	13,9	7	6,6	7,6	7,3	7
Agresión sexual	1,9	1,8	2,4	1,2	0	1,9	2	1,8	2,2	0	2,2

El hurto simple es el delito que se comete a más temprana edad (13,9 años en promedio) y el homicidio el más tardío (15,1 años en promedio). Quienes se encuentran en medidas privativas empezaron su carrera de infracción a la ley ligeramente más temprano.

3.5.3 Delitos por los que están vinculados al SRPA

La tabla 13 registra el tipo de infracciones por los que hubo detención o sanción por última vez, considerando siempre el más grave. El hurto calificado fue la falta de mayor incidencia en este grupo (32%), al igual que en el estudio de 2009, aunque en ese entonces el porcentaje fue llamativamente mayor (54%).

En segundo lugar, al igual que en 2009, se encuentra el homicidio con el 15,4%, aunque es menor pues en ese año se registró en el 20% de los casos.

En tercer lugar, están los delitos relacionados con drogas (12,9%), que en 2009 se ubicaron en el cuarto lugar después del homicidio y las lesiones personales. Llama la atención que esta vez, las lesiones personales no alcanzan el 6%, mientras que en 2009 el 17% las reportó. El hurto simple es el cuarto delito registrado esta vez por el 9,2% de participantes.

Esto sugiere que la gravedad de los actos en términos de violencia, es relativamente menor en esta medición que en la anterior y que los delitos contra la propiedad o de modalidad adquisitiva ilícita tienden a cobrar mayor protagonismo. Vale aclarar que no es posible determinar qué proporción de adolescentes fueron sancionados por porte de estupefacientes pues la categoría es gruesa y los agrupa.

Tabla 13. Último delito por el que fueron detenidos, procesados o sancionados jóvenes y adolescentes, según sanción.

Tipo de delitos	Total		
	%	Privativo	No privativo
Hurto calificado	31,4	29,8	33,2
Homicidio	15,7	25	5,5
Tráfico fabricación o porte de estupefacientes	9,9	7,3	12,8
Hurto simple / receptación	9,1	7,8	10,7
Fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones	8,5	10,3	6,6
Violencia intrafamiliar	4,7	3,6	5,9
Lesiones personales	4,3	5,9	2,6
Tentativa de homicidio	4	2,4	5,9
Actos sexuales con menor de catorce años	3,6	1,8	5,6
Fabricación tráfico y porte de armas y municiones de uso privativo de las fuerzas armadas	3,2	4	2,4
Extorsión	2,7	3,4	2
Concierto para delinquir	2,3	3,1	1,4
Acceso carnal abusivo con menor de catorce años	1,4	0,7	2,1
Tráfico de sustancias para el procesamiento de narcóticos	1,1	0,4	1,7
Acceso carnal violento	1	0,6	1,6
Agresión a funcionario publico	0,8	0,2	1,5
Pornografía infantil	0,5	0,7	0,2
Daño en bien ajeno	0,4	0,6	0,1
Secuestro simple	0,2	0,1	0,3
Falsedad de documentos	0,2	0	0,4
Secuestro extorsivo	0,1	0,1	0,2
Rebelión	0,1	0,1	0,1
Otro	0,7	0,8	0,7

3.5.4 Relación consumo de drogas e infracciones a la ley

La edad promedio de comisión del primer delito es de 14,7 años, disminuyendo a 14,6 años en las personas que reportaron haber consumido cualquier sustancia en el último año. Entre las personas que consumieron cualquier sustancia ilícita en el último mes el promedio de la edad del primer delito disminuye a 14,5 años.

Tabla 14. Comparativo edad promedio de comisión del primer delito en población privada de la libertad general y población privada de la libertad con consumo de cualquier sustancia ilícita.

	Población SRPA	Población privativa	Población no privativa	Población SRPA consumo de cualquier sustancia ilícita alguna vez en la vida	Población SRPA consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año	Población SRPA consumo de cualquier sustancia ilícita en el último mes
Edad comisión primer delito	14,66	14,58	14,77	14,63	14,61	14,48

En la tabla 15 se despliegan los resultados de las sustancias que se habían usado el día en que se cometió la última infracción de ley por la que están vinculados al SRPA. La sustancia de consumo más prevalente fue marihuana, incluso en el mes anterior, seguida de alcohol, cocaína y tranquilizantes. El consumo puntúa más alto en quienes están en medidas privativas, en las mujeres y en población transgénero.

Vale la pena notar que incluso con marihuana se trata de la minoría, es decir que más de dos terceras partes no habían consumido sustancias psicoactivas el día que cometieron su último y más grave delito.

Tabla 15. Sustancias consumidas el día y el mes anterior al último delito por el que fueron procesados o sancionados(as), según sanción, edad y sexo.

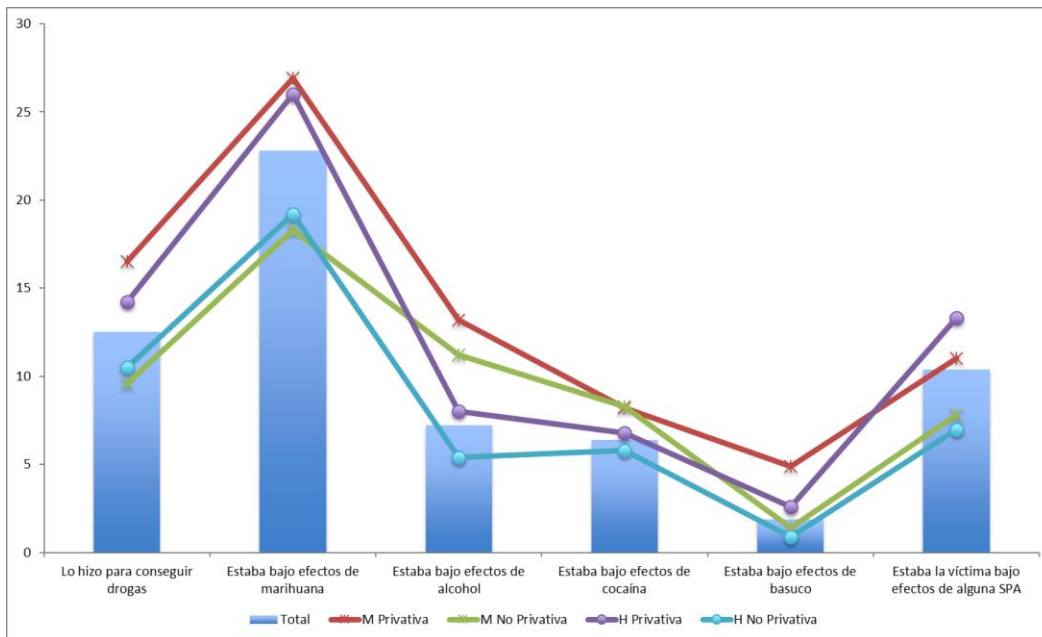
Sustancias	Total	Privativa						No privativa					
		Total	< 18	>18	M	H	T	Total	< 18	>18	M	H	T
Alcohol													
Ese día	9,6	11,3	11	11,6	16,5	10,9	41,8	7,7	6,5	9,3	12,8	7,3	0
Mes anterior	35,4	41,7	41,2	42,2	46,7	41,2	100	28,4	28,5	28,3	24,8	28,8	0
Marihuana													
Ese día	27,2	29,7	33,4	25,9	32,4	29,5	46,9	24,5	24,6	24,3	20,2	24,9	0
Mes anterior	57,7	62,9	67,2	58,5	57,1	63,2	100	51,9	54	49	37,2	53,1	60,7

Cocaína													
Ese día	7	7,3	7,4	7,3	8,8	7,2	0	6,7	7	6,3	8,3	6,5	0
Mes anterior	22,3	26,4	28,5	24,2	29,7	26,1	53,1	17,8	19,8	15,3	17,9	17,9	0
Basuco													
Ese día	2,2	3,2	3,3	3	6	2,9	11,4	1,1	1,1	1	1,4	1	0
Mes anterior	5,7	8,8	10	7,5	9,3	8,7	11,4	2,4	2,7	1,9	3,7	2,3	0
Inhalables													
Ese día	5	6	6,4	5,6	7,7	5,9	11,4	3,9	4,5	3,1	6,4	3,7	0
Mes anterior	11,1	13,7	16,6	10,7	22	13,2	11,4	8,3	10,4	5,5	12,8	7,9	0
Estimulantes													
Ese día	1,4	1,6	2	1,2	1,1	1,7	0	1,2	1,3	0,9	0	1,3	0
Mes anterior	2,4	3,1	4,2	2,1	3,8	3,1	0	1,5	1,8	1,3	1,8	1,5	0
Tranquilizantes													
Ese día	6,6	6,8	8,3	5,3	11,5	6,5	0	6,4	7	5,6	6,4	6,4	0
Mes anterior	9,2	10,9	13,7	8	13,7	10,8	0	7,3	8,4	5,8	6,4	7,3	0

Como se observa en el gráfico 25, el 22,8% del total dijo haber estado bajo efectos de marihuana cuando cometieron la infracción a la ley, en menor medida estaban bajo efectos de cocaína, alcohol o basuco y un 12,8% dijo haber cometido la infracción para conseguir drogas.

Estos hallazgos contrastan llamativamente con lo registrado en el estudio de 2009 cuando el uso de marihuana fue reportado por 41,2%, el de tranquilizantes por 29,6%, el de alcohol por 27,4%, el de inhalables por 15,5%, el de cocaína por 10,9% y el de basuco por 8,8%, el mismo día o en el momento de cometer la infracción.

Gráfico 25. Eventos asociados a sustancias psicoactivas el día de la infracción a la ley que los vinculó al SRPA, según medida y sexo.



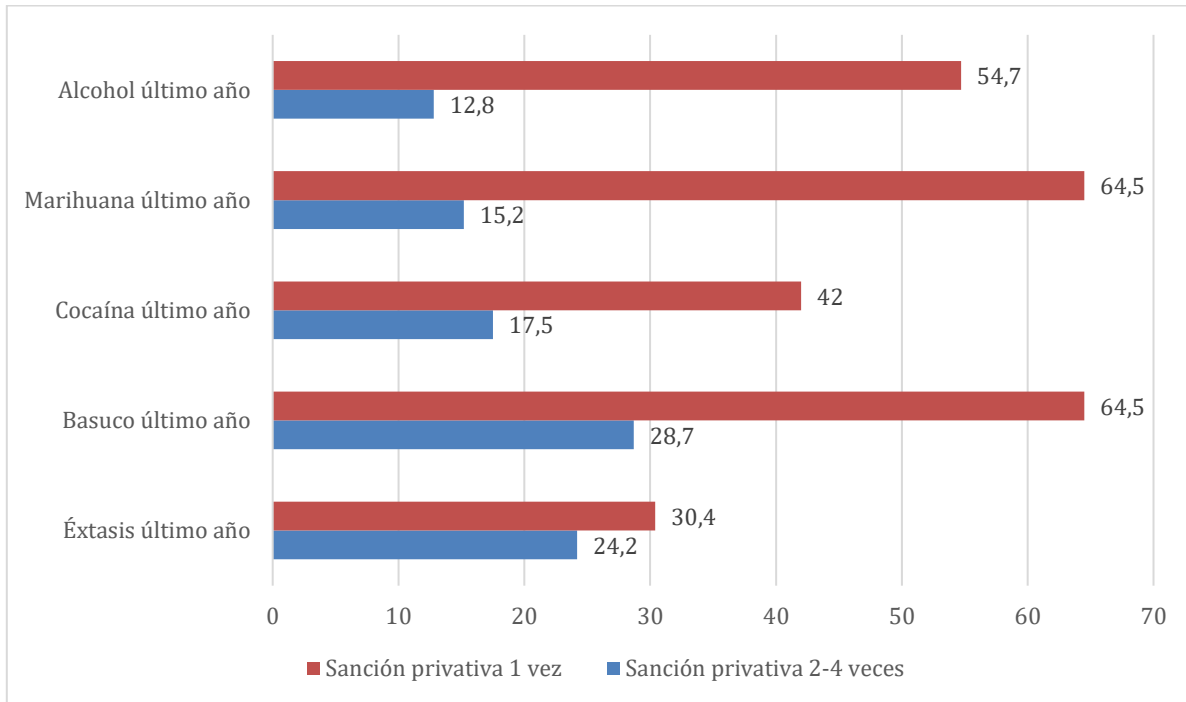
Ante la pregunta contrafáctica de si creen que habrían infringido la ley de no haber estado bajo efectos ciertas sustancias, se encontró que entre quienes estaban bajo efectos de marihuana o cocaína el día del evento, el 66% cree que si lo habría hecho aun cuando no hubiera consumido tales sustancias.

Para quienes estaban bajo la influencia de basuco, el 60,7% cree que igual habría infringido la ley si no hubiera usado basuco y tal fue el caso del 55% de quienes dijeron haber estado bajo efectos de alcohol.

De igual modo, quienes dijeron que hubo una víctima presente y que ésta estaba bajo efectos de alguna SPA, el 60,2% cree que lo habría hecho aun cuando la víctima no hubiera estado bajo la influencia de alcohol u otras drogas.

El gráfico 26 muestra las sustancias consumidas en relación con el número de veces que adolescentes y jóvenes han sido sancionados con privación de libertad. Quienes han reincidido, muestran bajo consumo de marihuana y alcohol, así como mayor proporción de consumo de basuco y éxtasis.

Gráfico 26. Número de veces que han sido sancionados con privación libertad, según sustancia consumida en el último año.



3.5.5 Familiares y su relación con actividades delictivas y consumo de SPA

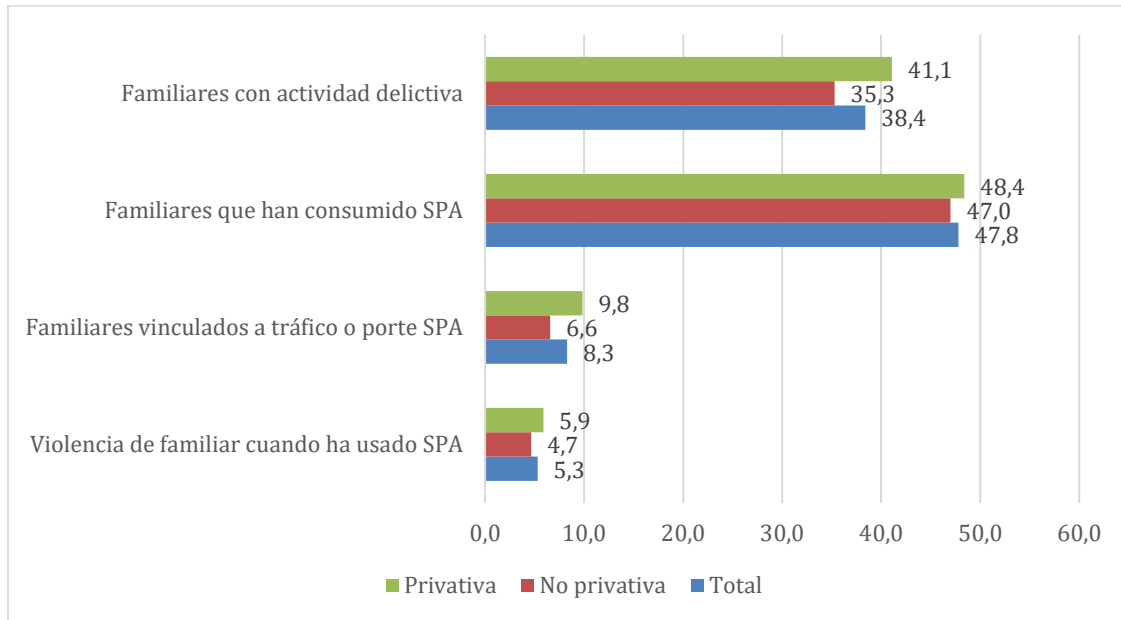
El gráfico 27 muestra que un poco más de una tercera parte de jóvenes y adolescentes del SRPA tienen o han tenido familiares con algún grado de involucramiento en actividades delictivas, siendo esta proporción más alta en el caso de quienes están en medidas privativas y para las mujeres.

La proporción es aún más alta cuando se indaga por familiares que consumen o han consumido sustancias psicoactivas, siendo similar para los dos tipos de sanción, aunque notoriamente más alta en las mujeres.

En menor medida se encuentra quienes refieren tener familiares involucrados en el tráfico o porte de sustancias ilícitas, así como episodios de violencia asociados a consumo por parte de familiares, puntuando más alto en el caso de hombres y mujeres en medidas privativas.

Los familiares con mayor involucramiento tanto en actividades delictivas como en consumo de sustancias son los tíos y los sobrinos (entre el 40% y el 45%) seguidos de hermanos y padres (entre el 30% y el 18%) y aunque se hace referencia a madres, no superan el 7%.

Gráfico 27. Eventos relacionados con familiares, delitos y consumo de SPA, según sanción y sexo.



IV. Componente cualitativo

Este componente es el resultado del análisis de la información recopilada durante el desarrollo de entrevistas en profundidad individuales a personal a cargo de la atención de jóvenes y adolescentes en el SRPA, así como de grupos focales y entrevistas individuales llevados a cabo con adolescentes y jóvenes vinculados a los programas incluidos en el operativo de campo.

4.1 Características de la población y perfil de riesgo

Existe un consenso en el personal entrevistado en torno a las condiciones de alta vulnerabilidad que viven los jóvenes y adolescentes antes de ingresar al SRPA. Se mencionan dinámicas familiares disfuncionales, maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados.

“Son varios los perfiles de los jóvenes/adolescentes, con problemas sociales, económicos, familiares y sociales. De otra parte, hay jóvenes que lo tienen todo, que no tienen esas dificultades, pero sus familias son disfuncionales, no les falta nada, pero es su forma de mostrar su inconformidad con la vida. Por mostrar rebeldía, inconformidad con lo que pasa en el hogar. Padres ausentes y ellos al cuidado de terceros, de abuelos, que no ponen límites, que no saben decir no

a nada, no han aprendido a vivir con la frustración, no tienen respeto por la autoridad” (funcionaria SRPA)

“yo normalmente cuando veo un chico de 9, 10, 11 que está consumiendo (creo que) hay falta de acompañamiento familiar. Es decir, puede que haya presencia física, pero no hay presencia formativa, no hay interés en qué están haciendo los niños, no hay interés si dejaron la escuela ¿Por qué dejaron la escuela? Si el niño no fue, no importa... Porque son familias en las que normalmente los adultos también son drogadictos, no es tan importante entonces que los niños se mantengan sanos, sino que repiten patrones de crianza o patrones de lo que ven y lo que viven en su casa, lo repiten. A ninguno de los adultos les importa porque están en la misma condición. Entonces generalmente es la desatención de los adultos.” (funcionaria SRPA)

Hay “manipulación negativa, la violencia intrafamiliar también en ocasiones ha incidido en el consumo de sustancias, situaciones también que de pronto les haya tocado vivir, el tema de abusos, como el tema de violencia, como el tema de maltrato” (Operador del SRPA)

Estos factores de riesgo y vulnerabilidad son reiterados por algunos de los adolescentes y jóvenes entrevistados quienes consideran que es en la familia en la que se deben dar dinámicas protectoras y dar orientaciones que les permitan desarrollar autonomía. La sensación de soledad e indiferencia puede llevarlos a correr riesgos.

“la familia debería estar más con uno, así uno no hace tantas cosas que no debe” (adolescente vinculado al SRPA)

“no dejar solos a los hijos, debería haber más comunicación en las familias, contarle la experiencia, no propiamente la de ellos, pero si mostrarles espejos de lo que les puede pasar si van por ese camino, mostrarles la realidad, no taparles nada, (pero) entre más se le dice a alguien que no haga algo, más lo hace, más curiosidad le da” (adolescente vinculado al SRPA)

Jóvenes y adolescentes describen factores asociados a los entornos familiares y comunitarios en los que crecen y socializan y que, por las características señaladas, son de alto riesgo.

“En mi familia la mayoría son, como se puede decir... así como yo, unos primos están encerrados, otros son juiciosos” (adolescente vinculado al SRPA)

“Yo desde pequeño me mantenía ahí con el combo, yo mantenía ahí, pero yo estudiaba normal, trabajaba, pero antes de llegar al centro, de un momento a otro me dio por meterme ahí y me metí ya, probé el vicio, y así” (adolescente vinculado al SRPA)

“Viven cadenas generacionales relacionadas con el delito y ausencia de redes de apoyo” (Operador del SRPA)

“la mayoría de chicos que llegan a la institución han tenido contacto con las sustancias, y cuando vamos a mirar en sus historias de vida, lo primero que ellos le dicen a uno es que empezaron a consumir a los diez, a los quince años, entonces eso es muy adictivo, y viene asociado con la pobreza, tiene mucha relación; y de hecho hay unos contextos digámoslo más vulnerables o que generen mayor riesgo donde están los muchachos que es en la familia ¿Cierto? Donde hay sitios de expendido, donde hay fronteras invisibles, y eso tiene que ver también mucho con el tema de microtráfico y todo eso.” (Operador del SRPA)

Algunos de los entornos de socialización se caracterizan también por altos niveles de violencia.

“son grupos que se organizan entre barrios que por lo que más se pelean es por él poder. Y en ese momento estaba maluca la situación, ese día hubo una balacera y ese día fue. Por vender droga ahí en una esquina” (adolescente vinculado al SRPA)

“No fue por droga. Yo lo hice por el barrio, y todos lo hacen más que todo por amor al barrio. Como porque a nadie de mi familia le pasara algo (...) si se mete otra banda para que a mí mamá no le pase nada”, “Sí, por seguridad del barrio y de la familia. Y ahí me di cuenta que eso no lo lleva a uno a nada bueno, solo jugar con la vida” (adolescente vinculado al SRPA)

“son muchachos en un medio social que los ha llevado a tener alguna situación regular, terminan en el sistema de responsabilidad penal (...), de todos los contextos sociales son rechazados, incluso del entorno familiar” (funcionario SRPA)

“la mayoría de adolescentes que vienen acá vienen de contextos donde hay situaciones de violencia alta” (funcionario SRPA)

El siguiente testimonio es muy interesante porque reitera aspectos mencionados en la introducción, el Estado intenta restablecer derechos que han sido vulnerados para muchos de estos adolescentes y jóvenes a partir de medidas sancionatorias y tras infracciones cometidas; sin embargo, una política estatal de atención integral a la infancia y la adolescencia tendría que asegurar entornos protectores en los que no se presentara vulneración de derechos fundamentales para niños, niñas y adolescentes.

“lo mismo que hay acá debería haberlo afuera, que hubiera oportunidades para la gente de afuera, para los del sur, para los que tienen necesidades. Esto le

ayudaría a uno mucho si se lo dieran afuera... dar oportunidades de trabajo, de estudio” (adolescente vinculado al SRPA)

“si no se tienen recursos se buscan para sobrevivir” (adolescente vinculado al SRPA)

El efecto de muchas de las condiciones descritas y presentes en gran parte de quienes se vinculan al SRPA es negativo a juicio de las fuentes, especialmente para el desarrollo del auto-concepto y la autoestima, la sensación de soledad y aislamiento, el estigma, la relación con los otros, consigo mismos y con el futuro, así como para la salud mental.

75

“yo he encontrado muchachos que no se quieren, o sea, que no le han encontrado un sentido a la vida, que no creen que vale la pena vivir, es decir es como una carrera hacia la muerte, es como una inmediatez de satisfacer el deseo, de satisfacer el placer, de satisfacer lo que desean, de satisfacer lo que les llama la atención sin pensar un poquito más allá. Ellos no tienen un proyecto de vida, ellos no se proyectan, ellos respiran y consumen.

Y a veces hay influencias en las conductas suicidas muy altas, muy altas. Hay depresión, hay aburrimiento, en este momento los muchachos empezaron como con dificultades que solo les importa lo que quieran, tenerlo y ya. Como que la falta de pasión, yo siempre he dicho eso, la falta de pasión ¿Cómo apasionamos a un muchacho por algo? Y no encuentro, como que no me fluye, yo lo he hablado con los profesionales que tendrían que saber sobre eso, ellos no se apegan a la vida, solo viven, respiran, y se mueren de 18, de 20” (funcionaria del SRPA)

“Llegan acá porque las consumen desde los nueve años, no como recreativo sino abusivo adicionándole el tema de la patología dual, enfermedad mental relacionada” (Operador del SRPA)

4.2 Percepciones en torno a las drogas y su consumo

Se percibe que el consumo de sustancias psicoactivas se ha normalizado en muchos contextos de los que provienen jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA y que se encuentran altamente disponibles, por lo que es fácil acceder a ellas.

“Yo creo que lo ven como un asunto normal de su vida, lo normalizaron, porque muchos dicen que no lo ven como un problema, ellos dicen “eso para mí no es un problema, yo cuando quiera lo dejo” entonces eso es una cosa tan normal para ellos, que no ven que llegaron a una adicción que necesita tratamiento, que necesita intervención, que necesita hacer conciencia a los efectos

negativos a corto plazo, a largo plazo, a inmediato plazo, no lo ven mal, en general lo ven "manejable" (funcionaria SRPA)

"Para ellos es algo normal porque de hecho llegan de dos, tres años de estar consumiendo constantemente, entonces ellos ya lo normalizaron, lo volvieron parte del paisaje" (Operador del SRPA)

"Siempre hay quien se la regala a uno para que uno se envíe" (adolescente vinculado al SRPA)

*"Uno llega a la esquina y ahí está el parche y empieza "péguelo", se lo fuma hasta la pata y lo comparte con los que estén"" (adolescente vinculado al SRPA)
"hermanos, primos, familia, el propio papá le da para consumir. Los policías están vendiendo a peladitos" (adolescente vinculado al SRPA)*

"Esquineando, donde a uno no lo vean, pero entre más lo hace menos le importa y luego lo hace en cualquier lugar, incluso frente de la casa. Hasta en la estación de policía. En la propia casa. Los tiempos han cambiado y ahora lo hacen en cualquier lado así sean menores de edad" (joven vinculado al SRPA)

"uno también ve mucho en la calle que les dicen a los peladitos "¿Va a probar?" yo no soy una santa paloma pero sí mantenía conciencia, porque yo no quería hacerles daño a otros" (joven vinculado al SRPA)

Tal como se evidenció en el componente cuantitativo, con frecuencia se instrumentalizan las sustancias y sus efectos, llegan a ellas y se mantienen en consumos activos por diversas razones, las buscan porque les atribuyen funciones concretas.

Se llega al consumo "por las amistades, por no escuchar a la mamá y al papá, porque uno ya se mete en líos, puñaladas, por no valorar lo que se tiene. Por las fiestas electrónicas, por pasar el tiempo. Porque uno ya solo piensa en eso. Cuando se tiene ansiedad para conseguir la sustancia, pues se roba. Por errores, uno no piensa en las consecuencias" (adolescente vinculado al SRPA)

"Los muchachos le dicen a uno "no, es que yo mantenía muy solo, muy aburrido, y consumi" Y que, para olvidar los problemas, para estar en otro ambiente, que, para olvidar las problemáticas, eso es lo que más dicen" (Operador del SRPA)

Consumen "para evadir la realidad, no solo por el centro sino también por su familia. Eso se ve muy influenciado por los medios de comunicación, lo ven como algo que les ayuda" (Operador del SRPA)

De acuerdo con algunos de los adolescentes:

Se consume "por salir de los problemas, digamos los problemas de la familia, o la situación económica. Entonces eso también lo lleva a uno al vicio, a robar"

“Perdidas de personas queridas, por rabia, por desahogo. Por probar, pero hay gente que se queda”

Se consume para “buscar felicidad”

Se consume por “los problemas, los amigos, cuando hay ansiedad ... cuando van a robar ... Para robar, para quitar el miedo”

“Meten perico, digamos para quitar el miedo, no les importa nadie”

“eso lo hace uno porque son cosas de grandes, uno quiere ser grande y con el consumo siente que se está haciendo grande más rápido”

En referencia a la influencia de pares, señalan lo siguiente:

“Nunca, uno consume porque quiere no le ponen una pistola en la cabeza para que lo haga. Eso es mentira, el que quiere lo hace”

“No hay necesidad de esa presión, no es verdad, el que se quiere dañar se daña, si no es por voluntad uno no lo hace y si le queda gustando pues lo hace todo el tiempo. Uno lo hace porque le gusta, a nadie le gusta hacer nada obligado, ni siquiera eso”

Hay conciencia de los efectos negativos y el impacto que ciertos consumos traen consigo.

“eso solo trae problemas, problemas con la pareja, con la familia, y sobre todo con la sociedad, porque eso da pena, yo cuando veía a los hijos de mi novia, o a mis sobrinitos, uno se iba ahí mismo. A mí me daba pena que pasara un niño chiquitico y lo viera a uno fumando” (adolescente vinculado al SRPA)

“Bajé de peso, eso acaba la cara, la chupa, uno no come, solo quiere estar en eso y si es basuco peor, eso quita el hambre. El basuco da susto uno se ve todo asustado (hace gesto de carraquear)” (adolescente vinculado al SRPA)

“la droga los maneja, eso pasa cuando llegan acá de la calle. Con el tiempo eso pasa y uno comienza a comer y a recuperarse” (adolescente vinculado al SRPA)

“es que ese tiro me acabó muchísimo, yo antes de que me pegaran el tiro era gordo, eso fue lo que me acabó. Yo estaba bien, yo comía, yo dormía. Es que cuando usted está en el vicio usted no se enferma, no le da una gripa, yo no sabía lo que era una enfermera, y llegué acá y ya, que tenía anemia, y poco a poco me he ido recuperando”

Explican que existe preferencia por la marihuana antes que por otras sustancias por razones de precio y disponibilidad. Y perciben que sustancias como la cocaína suelen llevar a una mayor progresión en el consumo.

“uno fumaba todo el día, es más el consumo de marihuana que de perico... Y es más caro, entonces usted lo tasa más” (adolescente vinculado al SRPA)

“vale veinte mil cuatro gramos. Como para la fiesta. Entonces despacio. Mientras que, si yo no tengo marihuana, él tiene, y si él no tiene, aquel... y así. Y ese es el entorno, y si todos fuman pues todos lo mantienen” (adolescente vinculado al SRPA)

“Eso es muchas veces el efecto que tiene el perico. Que no, que ya no me está haciendo nada ¿Qué sigue? La basuca, o inyectarse” (adolescente vinculado al SRPA)

4.3 Consumo al interior de las instituciones del SRPA

Tal como se describió en el componente cuantitativo, hay acceso a sustancias psicoactivas en las instituciones del SRPA y hay consumo. Aunque existen protocolos de seguridad, a juicio de funcionarios y operadores hay dificultades para garantizar el pleno control y jóvenes, adolescentes y familias se las ingenian para ingresar y/o tener acceso a sustancias durante el cumplimiento de las sanciones.

“acá no hay policía, digamos que la custodia de la fuerza pública es muy poca, entonces es muy vulnerable a que por cualquier muro pasen cosas, a que a veces no está el perro antinarcótico entonces hay familias que son muy codependientes de sus hijos, tenemos problemas porque les ingresan sustancias psicoactivas, a veces se hacen registros, entonces, llega el ESMAD, la policía y entran, y antes de que se levanten empezamos a revisar y a mirar que está pasando con los chicos, para evitar digamos el riesgo del ingreso y del consumo”

“Si por más que hay protocolo de ingreso y registro, las cosas ingresan porque no hay un mínimo de seguridad. Con protocolos más fuertes no habría sustancias y no habría consumo, si hay acceso los jóvenes las consumen”

Adolescentes y funcionarios confirman que son distintas las fuentes de ingreso de sustancias.

“Los familiares, las mamás, el lanzamiento desde la calle, pegado en la mano, en la cavidad vaginal...” (Operador del SRPA)

“La familia, las visitas, la novia señalan como haciendo alusión a la vagina” (grupo focal jóvenes)

“Pues acá, si se ve. Que dicen que les tiran paquetes, o familias que son inconscientes y les entran vicio, eso es así” (grupo focal jóvenes)

Así,

“Aunque hay operativos siempre hay qué consumir”, “lo que es más fácil de entrar es el perico y la marihuana”, “marihuana y pepas es lo más fácil”, “se consume. Se consigue con intercambio, por las chanclas, por la ropa y si es mejor la ropa es más lo que se consigue. Por ejemplo, rueda + cachito: Camiseta polo” (grupos focales jóvenes)

79

A juicio de los funcionarios y operadores entrevistados, la presencia de sustancias psicoactivas en las instituciones afecta los procesos de cambio de jóvenes y adolescentes.

“Un muchacho que cotidianamente y frecuentemente consumía, el solo olor lo dispara otra vez, las ansias se le despiertan otra vez, y el ingreso se hace tan fácil como recursiva es la gente, y tan difícil como pudiera ser para mí, porque yo no entiendo como hacen, pero es muy fácil para el que está acostumbrado” (funcionaria del SRPA)

“Se hace mucho daño al proceso, a la estabilidad de los chicos, bastante ... Cuando ya se logra que el adolescente se vincule de manera asertiva a la propuesta pedagógica, al centro, a todo lo que nosotros ofrecemos y hay un consumo de sustancias psicoactivas, eso inmediatamente genera otro tipo de comportamientos, a nosotros nos sorprende, que un papá, una mamá, un hermano que viene y la trae, eso es hacerle daño al hijo y a otros. A veces da mucha rabia, pero toca seguir, seguir como en ese proceso de sensibilizar, de llevar a las familias a que sean conscientes de lo que les hacen a sus hijos con este tipo de situaciones” (Operador del SRPA)

“Cualquier proceso pedagógico – terapéutico que se desee implementar con ellos si la sustancia sigue presente no va a funcionar. Así, si no hay resultados positivos todos le caen al operador, pero no se dan cuenta que cada uno tiene responsabilidades, no solo el operador” (Operador del SRPA)

“sí tienen las sustancias a disposición pues nunca las van a dejar, así no hay como avanzar” (Operador del SRPA)

Sin embargo, para uno de los jóvenes entrevistados la medida de la eficiencia de un proceso de superación de consumo estaría en la posibilidad de estar en un entorno en el que haya drogas y que la persona no consuma:

“cuando lo tenga y no lo consuma quiere decir que pasa la prueba de consumo” (joven vinculado al SRPA)

El consumo de drogas al interior de los centros del SRPA ocurre según los adolescentes y jóvenes por distintas razones que tienen que ver con la dificultad de dejar de consumir sustancias de las que se depende, con la privación de libertad, los tiempos de sanción y el aislamiento:

“uno no puede dejar el vicio de un momento a otro porque uno se enferma, le pasa a uno lo que le pasa cuando llega acá; empieza a enfermarse” (adolescente vinculado al SRPA)

“Es que esto es una jaula acá, entonces uno se pone es a trabar”, “tal vez sea para desestresarse un poco de todo...”, “para que el tiempo pase más rápido. El domingo no existiría. Cerrar los ojos y que todo haya pasado, por agobio”, “porque es domingo y hubo visita a uno no lo visitaron, el encierro...” (grupos focales jóvenes)

Esto es confirmado por una de las funcionarias entrevistadas, situación que ocurre en muchos casos por la ausencia de centros privativos en muchas regiones del país:

“los que vienen de otra parte del país, son chicos que no cuentan con el acompañamiento familiar, son chicos más vulnerables a cualquier inadecuada invitación que les hagan, son chicos más vulnerables a pasar la soledad, el abandono de la familia, no tener la visita, no tener ese contacto, son más vulnerables al consumo”

“en el país casi no hay centros de internamiento, entonces todos llegan acá y vienen de todas las partes del país”

Otras razones tienen que ver con la convivencia y las dinámicas propias de las instituciones.

Se consume “para socializar”, “es una manera de compartir en el centro”

Pero, temen las consecuencias:

No es fácil “porque uno le tiene miedo al informe, a dañar el juicio, sin embargo, si se da pata se pega, se consume” (grupos focales jóvenes)

Si se dan cuenta: “Lo llaman a uno, lo encierran”.

Las dinámicas internas en torno a las sustancias son también complejas:

“Se agarran por las pepas, por los tableros (blíster de pastillas), se acusan de quienes tienen las sustancias. También es porque son enemigos de la calle que

se encuentran acá y se mandan a matar, pagan esos muertos con drogas” (joven vinculado al SRPA)

“Esos son los chicos que al ingresar tienen mayor dificultad para adaptarse a la dinámica institucional por el tema del síndrome de abstinencia” (funcionaria del SRPA)

“llegan personas que viene de calle y al combinarse con personas que no han tenido esta experiencia, suelen chocar. Hay conflictos por estas diferencias” (Operador del SRPA)

Hubo sin embargo quienes dijeron que los procesos en las instituciones les han ayudado a superar el consumo y a sentirse mejor, aunque no haya sido fácil. Llama la atención el gran valor que le dan a mantenerse distraídos(as) y ocupados(as).

“Estudio de noche y trabajo de día, para mantener la mente ocupada, para no involucrarme en nada, ¿Sí me entiende? Que sea solo dormir y ya. No tener como tiempo libre... Sale uno al barrio y termina es metido en problemas” (joven vinculado al SRPA en medida no privativa)

“Eso es muy duro cuando uno llega aquí, consumir tanto y ya uno llegar aquí, no lo dejan pensar en eso, uno mantiene distraído, pero eso es duro” (adolescente vinculado al SRPA)

“Ya no me dan ganas ... uno acá no siente ansiedad. Yo controlo mucho eso”, “Manteniéndose uno ocupado” (adolescente vinculado al SRPA)

“todo bien. Me he separado de ello. Me siento bien. El problema es la calle” (adolescente vinculado al SRPA)

“Uno lo maneja, uno deja las más fuertes, consume solo marihuana” (adolescente vinculado al SRPA)

4.4 Percepciones en torno a la relación consumo de drogas e infracciones a la ley

Aunque en algunos grupos focales y entrevistas adolescentes y jóvenes dijeron que el consumo de drogas no tuvo nada que ver con haber infringido la ley, aspecto que se corrobora en el componente cuantitativo, muchos otros testimonios explican la manera como los dos fenómenos se vinculan y dinamizan entre sí. Aquí algunos ejemplos:

“cuando uno consume hace cosas de las que no se acuerda, que no puede controlar”

“Muchas veces uno está tomado y no se acuerda lo que hace. Un tío mío amaneció una vez con sangre y un machete en la mano y no supo porque unas nenas que estaban con él le dijeron que era que le había pegado un machetazo a alguien”

“la combinación de sustancias hace que uno pierda la memoria, eso la combinación hace perder la memoria, uno se da cuenta al otro día días, cuando le cuentan o cuando uno se despierta”

“con el simple hecho de robar para tenerlo, se daña la mente. Empepados hacen lo que sea”, “el consumo de pepas daña la mente. Alucinando se mata y luego uno no se acuerda”.

“de haber estado en sano juicio la situación de pronto hubiera sido muy diferente, yo no hubiera llegado a eso, hubiera tratado de solucionar, de averiguar lo que estaba pasando, porque en ese momento yo no sé, no pregunté qué estaba pasando”

“le puedo decir que es totalmente diferente la recepción del chico que ingresa al sistema sin consumo. Porque realmente los chicos con el efecto de consumo de sustancias psicoactivas son muy distintos. En su mayoría, el hurto y la violencia intrafamiliar y la violencia sexual generalmente se hacen bajo efectos de las drogas. Y generalmente el hurto calificado y agravado” (funcionaria del SRPA)

Describen también la manera como se afectan distintas áreas de sus vidas, la relación con sus familias:

“ya no estudia, no hace nada ¿de dónde saca plata para consumir? entonces saca la máquina de su mamá para vender, sus anillos, sus cadenas...”

“También la tienen (la droga) para consumir y mantener el vicio. Entre más venden más consumen y así es un ciclo”

“Yo creo que yo no estuviera acá, porque con el consumo vienen muchas cosas, irse de la casa, querer estar es con los amigos, en cambio antes de consumir uno no era así, lo voy a decir: yo era de mi casa, de mi familia, y ya empecé a consumir y empecé a llevar una vida diferente a la que tenía”

Muchos concuerdan en que las dinámicas de calle se vinculan con frecuencia con dinámicas de poder, consumo y vinculación a bandas van de la mano en muchos casos:

“bacana, la vida era bacana, se siente uno como si fuera lo mejor como “si tuviera tres huevas”, luego vivía mi vida como si fuera una película, no recordaba las cosas sino hasta mucho tiempo después”

“Uno se creía como Superman, era súper explosivo, por todo peleaba. Me metía con las liebres a pelear. Me la pasaba en la calle de esquina en esquina”

“yo quería experimentar, porque todo el mundo sabía, yo quería ver cómo era, y vea, después de experimentar llegué a un momento de tener un poder tan grande que a mí no me importaba la vida, dejé muchas veces a mí mamá sola, a mi hermanito, a mi novia, por estar en esa esquina...”

4.5 Percepciones del impacto de las sanciones en jóvenes y adolescentes

Los testimonios sugieren que la entrada a cumplir sanciones privativas de la libertad tiene alto impacto emocional y afectivo, así como el encierro mismo:

“No pues la verdad el ingreso es difícil, es muy difícil el ingreso”

“Terrible, me acordé de lo que paso. Miedo. Es un encierro terrible, después de tres días, me dijeron “bienvenido al buen pastor”, eso me dio muy duro y cumplir 18 años acá. Acá toca no dejársela montar. Toca no ser ni el más bobo ni el más avisado. Siente uno miedo.”

“Pues al principio si se dificulta un poco porque uno no conoce a nadie, acá hay gente que es como más... tiene su temperamento más altico”

“Aburridor. Usted llega y le pasan esa máquina ... Uno se siente raro, sin conocer a nadie dan ganas de consumir”

“Lo peor es el encierro, todo es malo, mal encerrados, triste”

“18 meses, y me siento aburrido. 18 meses apenas ... sensible, incómodo”

“En la mala, rabia, nostalgia, encierro, tristeza, desesperación”

“uno acá piensa mucho, uno acá se da cuenta que la familia es lo que en verdad más le importa. Yo acá extraño mucho mi familia, mis hermanos, mi mamá”

Para otros, aunque difícil, lo perciben como una oportunidad de vida y encuentran aspectos positivos en la experiencia:

“Lo que he logrado es bueno, aunque estar acá es difícil, no me gusta nada: me la paso por ahí solo, para no meterse en problemas”

"Pues mal porque uno no ha aprovechado el tiempo... ¿Sí me entiende?, pero bien porque uno aquí ha aprendido a estudiar, ha aprendido cosas, por ejemplo, si estuviera afuera no había aprendido nada"

"yo cuando llegué no quería entrar, pero vi viendo las oportunidades, y yo decía "Yo no me quiero quedar acá" y me decían pues que demostrara que hacía las cosas bien, que era una buena persona y así me fui recuperando"

"Pues la verdad, en este momento me siento bien; estable. Anteriormente, me sentía mal, pero después de lo que pasó uno ya piensa mejor las cosas, entonces, como dice el dicho "Al mal tiempo buena cara" Por ejemplo, sacarle algo productivo a esto, aprender algo"

"Me cambio mi vida que tenía antes, me hizo proyectar, me cambió mi estilo de vida, y me ha dado más conciencia, eso uno no está acá porque sí, yo creo que Dios me mandó para acá por algo bueno. Acá aprendí a amar la vida, mucho me ha enseñado esto acá"

"En cambio uno acá duerme las ocho horas, come las tres comidas del día, uno ya no está dando lidia, entonces es mucha la diferencia"

"yo sí creo que donde no me hubiera pasado esto ya estaría muerto, inválido, o en la calle... Son oportunidades"

Se encuentran percepciones contrarias en torno a la vivencia en los centros, para algunos las actividades son importantes, interesantes y productivas, mientras que para otros son rutinarias y les aburren.

"yo mantengo entretenido, entonces no me dan las ganas; yo mantengo ocupado, muy distraído, me pongo a leer, cualquier cosa, me pongo a jugar cartas, mantengo distraído, y ya tantos meses que llevo sin consumir, entonces ya se pasa, ya normal"

"ese tiempo libre pueden aprovecharlo haciendo otra cosa, que los que nos van a ayudar inventen como no sé... que pongan dinámicas al taller, que no sea lo mismo y lo mismo y lo mismo"

"Lo que más aburre es la rutina doctora"

"que coloquen parabólica, que uno se entretiene con eso y no molestaría tanto. La televisión relaja y lo mantiene a uno en la jugada"

"Esa habladera como una lora ahí hablándole a uno, eso lo aburre a uno"

"sí puede estar en el grupo juvenil, puede estar en la escuela de fútbol, y eso le puede permitir a los chicos tener como otras opciones, que no es solo consumir y cometer delitos, sino también estar ocupados" (operador del SRPA)

Al final, concluyen:

“uno puede ver esto como un tropiezo de la vida que le está enseñando a uno, uno ya desde la experiencia puede ayudar a la gente, a las personas que lleguen acá. O hay personas también que salen de acá y siguen en lo mismo, y ya terminan es muertos, o en una cárcel de mayores.”

“Si uno no quiere cambiar, sale más basura de la que entró”

“es muy difícil que un chico llegue de una cárcel para adultos a un centro con chicos desde los 14 años, quedan perdidos, cómo sin dirección, es muy difícil incidir en ellos, ya en la vida que tienen como delincuentes” (funcionaria del SRPA)

“esos procesos son exitosos, cuando el muchacho es consciente, cuando el muchacho reconoce, cuando acepta y cuando se responsabiliza del delito por el cual llega acá, Como también hay muchachos que no les importa, dicen yo salgo y sigo haciendo lo mismo” (operador del SRPA)

4.6 Aspectos de la calidad e integralidad de la atención

Aunque se perciben algunas falencias en la transición del Sistema, algunos operadores consultados piensan que se está haciendo un trabajo importante que podría mejorar en algunas áreas.

“yo llegue en el momento en que el sistema estaba iniciando con el modelo pedagógico, por lo mismo no era viable, se pensaba “así son y así se quedarán”, fue favorable el tema pedagógico, eso hace pensar que vale la pena intervenir en los jóvenes para que tengan herramientas para su vida, no es justo que estén vencidos antes de empezar, yo veo muchos cambios, sobre todo apoya al cambio de visión que tenemos las demás personas de ellos”

“este proceso nos ha permitido conocer la forma como cambian los adolescentes (...) evaluar la forma de intervenir, la forma de acercarnos a la realidad, de una u otra forma el sistema también ha sido un poco ajeno a la situación de crisis, ansiedad, de duelo, de angustia, de preocupaciones”

“en general los chicos son muy receptivos, y las experiencias que tenemos son de muchachos que salen muy bien, incluso cuando salen la misma institución les ofrece la parte laboral. Hay muchachos que han hecho un muy buen proceso y se quedan allá como educadores, los muchachos hacen muy buenos procesos y les damos esa posibilidad” (funcionaria del SRPA)

Frente al consumo de sustancias psicoactivas, los operadores dicen:

“Como le digo hay muchos consumidores que aquí han logrado hacer como un PARE frente a este asunto del consumo de sustancias. El consumo en la institución es muy esporádico, el tema de consumo de sustancias psicoactivas, y es por el poco compromiso que tienen algunas familias que son las que ingresan las sustancias, pero por lo general, se puede decir que hay muchachos que, si llevan un año en la institución, en un año no han consumido. Entonces sí se minimiza.”

“El equipo (interdisciplinario) hace un acompañamiento de todas las áreas, es un acompañamiento transversal, pero es más un acompañamiento de psicología, hacer una comprensión frente a esas dificultades con las que él llega, como es el síndrome de abstinencia, la ansiedad de consumir, el deseo de estar afuera, entonces se les brindan unas herramientas para que empiecen como a controlar, y así minimizar esos riesgos”

“con las familias realizamos una sensibilización para que ellas sean conscientes de este proceso pedagógico terapéutico, para que les permitan a sus hijos también nivelar todas esas situaciones que los llevaran a consumir”

“sí ha funcionado, se ha minimizado, se ha logrado generar conciencia, se ha logrado que muchos adolescentes durante el proceso, a pesar que no tenemos una comunidad terapéutica y que no tenemos de pronto esa parte para desintoxicación y todo eso, aun así, se logra que ellos se concienticen y puedan estar acá 3, 4 años, y sin consumo”

No obstante, opinan que a pesar de contar con equipos interdisciplinarios que buscan dar un acompañamiento integral, afrontan limitaciones. Algunos de los funcionarios entrevistados creen que la solución al fenómeno del consumo de SPA estaría en que pudieran operar como comunidades terapéuticas.

“Nosotros acá no tenemos una comunidad terapéutica, se hace toda la sensibilización, toda la orientación, el acompañamiento desde la propuesta que nosotros manejamos, pero terapia terapéutica como tal no la tenemos acá en la institución, ni mucho menos digamos procesos de desintoxicación”

“el Carlos Lleras no tiene un programa específico para la rehabilitación al consumo de sustancias psicoactivas, es un proceso pedagógico en el que también se trata digamos el consumo, pero no como comunidad terapéutica, no con un énfasis en el consumo de sustancias psicoactivas”

Aunque

“el PAI y el lineamiento indican que el centro debe hacer mitigación y prevención, por eso se aplica la prueba ASSIST para identificar el riesgo y de ser necesario activar la ruta con la EPS”

Esto se percibe insuficiente:

Porque "debe haber un grupo especial para los centros, profesionales especializados en las EPS que sepan de SRPA y profesionales de acompañamiento post egreso"

"No hay estrategia (de manejo de consumo) solo se está atendiendo mitigación y prevención. Si nos dijeran como hacerlo, lo haríamos"

87

Y por eso creen que sería importante:

"Incluir mejoras en las intervenciones similares al funcionamiento de comunidades terapéuticas, por ejemplo, realizar actividades articuladas entre familia y defensor de familia"

*"las medidas que tiene el sistema son medidas operadas por entidades que no pertenecen al instituto, se contratan esos cupos para que los muchachos sean atendidos, pero en general no, porque esto no es comunidad terapéutica, **esto si es una medida de abstinencia, pero esto no es intervención terapéutica, entonces esa intervención terapéutica debería ser una exigencia.** Si ya se determinó que la gran mayoría de muchachos que entran al sistema tienen adicción a sustancias psicoactivas, debería ser exigencia de cada operador que tenga intervención, es decir, que marque énfasis en la intervención terapéutica para erradicar el consumo"*

Sin perder de vista que no en todos los casos la experiencia de comunidades terapéuticas se evalúa positivamente:

"en Claret eso es un yugo, eso a la fuerza nadie cambia" (joven vinculado al SRPA)

La situación de manejo de crisis de salud mental y asociadas al consumo de SPA está en manos de terceros externos lo que supone una atención que no siempre es oportuna y tampoco idónea, pues quienes atienden a jóvenes y adolescentes del SRPA deberían aplicar un enfoque diferencial de acuerdo con la comprensión y el conocimiento de la realidad particular que viven.

*"la institución cuenta con médico de planta, con odontólogo, con nutricionista, cuenta con colegio, porque tenemos colegio propio, cuenta con atención psicológica, familiar, recreativa, parte de bienestar, de pastoral, técnica, todo lo que tiene que ver como con atención integral ¿Cierto? **Pero nos toca recurrir a entes externos para unas cosas,** digamos, el médico me puede revisar al chico para una enfermedad general, pero a veces nos toca trasladarlos a hospitales o a clínicas, pensaría que debería ser mayor el aporte de esos entes externos a estos programas"*

“¿Qué pasa? Cuando hay mucha ansiedad, o cuando hay situaciones por ejemplo trastorno del sueño, que son asociadas al consumo de sustancias, se remite al área de psiquiatría, el área de psiquiatría dice cómo se puede trabajar, si le manda algún medicamento para controlar la ansiedad”

Pero,

“se han identificado falencias cuando hay este tipo de situaciones para tratar, para manejar, tenemos convenio con psiquiatría, y el psiquiatra viene, pero digamos hace como dos meses que no viene, acá estamos esperándolo”

Como “el proceso es general, pedagógico, en lo que se puede con el médico cuando hay abstinencia y ayudándoles un poquito”

“El acompañamiento depende del talento humano que podemos contratar”

Concluyen que:

“Hay presión por parte del centro para que ellos mejoren su estado de salud, se supone que acá están para reestablecer sus derechos y a la salud es uno, pero a veces le toca al mismo centro empezar de cero desde sacar papeles de afiliación y cosas de esas, lo que dificulta las intervenciones”

“Las valoraciones y citas son muy lejanas y hay todo un proceso, un protocolo, por ejemplo, para salir a las citas lo deben hacer en patrulla, si el día de la cita no hay patrulla disponible (una para Bogotá), se pierde la cita porque no puede salir de otra manera del centro”

Varios de los funcionarios entrevistados perciben que la patología dual ha aumentado, así como los problemas de salud mental, y en esto, como en el caso del consumo se perciben debilidades y limitaciones a la hora de intervenirlos.

“Hay un porcentaje que presenta condiciones de enfermedad mental. Ellos requieren trabajo diferencial”

*“llegan con (...) el deterioro normal que puede producir la adicción, eso es normal. Pero nos están llegando últimamente y eso sí es nuevo, chicos con enfermedades mentales, con un diagnostico dual y no sabemos cómo lo manejarlos. ¿Qué es un diagnostico dual? es un chico que, aunque mentalmente fue sano, puede presentar una patología de una adicción muy severa, o por mucho abuso del consumo, van generando una problemática mental que a veces se vuelve muy difícil de manejar, **eso sí se puede decir que han aumentado muchísimo y uno encuentra allá muchos muchachos con ese síndrome de abstinencia**”*

“La mayoría de los muchachos vienen con salud mental asociada al consumo de sustancias psicoactivas, algunos que tienen ya patologías determinadas, son una cantidad no tan alta, pero si llegan con esquizofrenia, con comportamiento bipolar, con todo ese tipo de comportamientos (...) Y la mayoría de chicos vienen con situaciones producto de sustancias psicoactivas; trastorno de sueño, ansiedad, filo de abstinencia, esas son como las patologías más relevantes en la población que tenemos.”

Afrontan entonces una detección tardía de problemáticas que no solo podrían poner en riesgo la integridad de la persona, sus compañeros(as) y equipos a cargo, sino que manejadas oportunamente podría hacer la diferencia en el proceso de enganche y evolución de adolescente y joven en su tránsito por el Sistema.

*“En el tema de salud mental hay un problema y es que no hay valoración inicial de este tipo antes del ingreso, por lo que se detecta cuando se activa la ruta y es la EPS la que lo diagnostica, **acá dentro de los perfiles no se pide psiquiatría quien es el que podría diagnosticar estas cosas”***

4.7 Aspectos motivacionales y condiciones para el cambio

Tal como se describió en el componente cuantitativo, los niveles de instrucción con los que llegan jóvenes y adolescentes al SRPA son bajos en general. La misión pedagógica del sistema busca mejorar la posibilidad de inclusión social y productiva de quienes pasan por las instituciones.

“todos rotan por los talleres que tiene la institución, y también a los talleres de formación laboral. Y ellos después de que rotan por los talleres hacen una elección de su preferencia de la actividad que más les gusta y ya empiezan a hacer ese trabajo. Y hay trabajadores sociales, hay médico, hay nutricionista, hay odontólogo, enfermera, hay educadores, está la parte académica que es un colegio, afortunadamente un colegio aprobado por la secretaría de educación y tiene misión académica desde grado 1 hasta grado 11. Eso es una ventaja también muy grande para el nivel formativo. También hay talleres con el SENA y muchísimas cosas que ellos hacen” (operador del SRPA)

No obstante, en algunos casos:

“hay precariedad en los conocimientos, entonces, por ejemplo, están en quinto de primaria, pero no saben leer bien” (operador del SRPA)

En algunas regiones se han empezado a integrar programas de acompañamiento a la transición y a la reintegración social y comunitaria. Esto responde a dificultades que fueron descritas en la introducción, en la

medida en que la falta de acompañamiento después del cumplimiento de las sanciones se ha visto fuertemente asociada a la reincidencia.

“Hay que identificar allá a fuera, cual es esa institución que se encarga de la resocialización, de acompañarlos en el egreso de ayudarlos a volver a hacer parte de la sociedad” (operador del SRPA)

Así,

La “sede San Gerardo es una propuesta de proyección para salir ya nuevamente al sistema social, entonces allá están los chicos que estén próximos a egresar, que estén estudiando por fuera de la institución, y que de pronto se les está garantizando esa vinculación con esa red de apoyo para que se vinculen de una manera efectiva, y que en el momento que egresen de la institución no caigan en conductas delictivas” (operador del SRPA)

Algunos de los funcionarios entrevistados concuerdan en que es fundamental el trabajo con las familias y el entorno al que adolescentes y jóvenes regresan después de cumplir sus sanciones.

“Se tiene todo, pero falta trabajo en el contexto con la familia, porque ellos regresan a ese mundo y si han podido cambiar y su entorno no, pues no hay nada, se requiere trabajo social domiciliario, en campo”

“No solamente trabajamos con el adolescente o con el joven, sino también con su familia, es importante incluir a la familia durante este proceso porque es la que nos permite garantizar digámoslo así, esa inclusión al sistema social.”

Es importante el “trabajo con las familias, si la familia cambia, él cambia”

Desde la perspectiva de quienes participaron en entrevistas y grupos focales un motivador importante para el cambio es la familia, tienen una idea de restaurar el daño y el dolor que sus conductas pudieron causar y de mejorar las condiciones en las que sus familias y especialmente sus madres viven.

“Sacar la familia adelante también, que ellos son los que han luchado por uno. Ya uno cuando salga tiene que pensar es en ellos, en ayudarles”

“el proceso acá es como salir fortalecido a la calle, saber cómo vivir, esto no es como un castigo sino como una enseñanza. Mi proyecto a mediano plazo es estudiar lo que quiero estudiar, estar trabajando y vivir con mi madre, porque quiero es vivir con mi mamá, estar con mi mamá y cumplirle todos los sueños a ella, porque los sueños de ella son mis sueños, lo que le he prometido desde chiquitico. Y a largo plazo pues ya ser profesional, tener mi trabajo, tener a mi mamá viviendo como una reina y darle todo lo que ella necesita, y ya, seguir estudiando”

“yo quiero tatuarme la virgen, la familia y a Dios. Y acá me quiero hacer unos signos vitales, los signos vitales van a subir, luego a bajar y van a haber tres puntos, y de ahí van a salir como con más impulso, como cuando uno está cambiando de vida... porque yo estuve al borde de la muerte, y de ahí para adelante ya no van a haber más errores porque esto va a seguir para arriba. Es que son muchos los tatuajes que me quiero hacer, los tatuajes le recuerdan a uno todo”

Ante la pregunta de qué los motivaría a no consumir, dicen:

“El amor”, “inventarse a uno mismo”

Y ante la pregunta de qué quieren hacer cuando salgan, dicen:

“Yo quiero progresar, yo quiero tener una oportunidad, yo no me quiero quedar estancado, yo quiero ver esto no como un encierro sino como una oportunidad de crecer y hacer mis cosas bien” (lleva tres años y una semana atrás se graduó de bachiller)

“salir de acá con otra mentalidad, pensando en otras cosas”

“Salir a hacer estudio acelerado. Entrenar futbol. Continuar con el entrenamiento. Tener hijos. Hacer todo lo contrario que hizo que llegara acá”

A juicio de uno de los funcionarios entrevistados, falta ver están dadas las condiciones para que estos procesos sean exitosos y los sueños se puedan realizar.

Este es “un sistema con una finalidad muy romántica, un sistema que opera poco (...) con poca respuesta a la necesidad de los adolescentes, a la necesidad de los adolescentes que cometen delitos, un sistema que necesita urgentemente que los agentes logren unos acuerdos interpretativos para que realmente responda a eso que el sistema tiene (...)

me parece a mí que está dejando a los muchachos en un abandono del estado, peor que el abandono, cuando a uno lo abandonan y lo dejan a su propia suerte, a uno le cobra la sociedad (...)

sí un muchacho no logra hacerse responsable de sus actos, si no logra entender qué pasó con la conducta, no logra entender que para restaurar tienen que concienciar primero, porque en muchas oportunidades el sistema no es restaurativo (...) es retributivo”

V. Análisis y discusión de resultados

Tras décadas de estudios, desarrollo teóricos y empíricos hoy se cuenta con una amplia comprensión de los procesos psicosociales del desarrollo normal de niños, niñas y adolescentes, así como de los procesos que subyacen a los comportamientos desviados. Esta amplia tradición ha alcanzado un consenso: tanto el desarrollo normal como el desarrollo problemático son producto de condiciones individuales, familiares, sociales y comunitarias que interactúan entre sí y moldean los comportamientos.

Así, las conductas que implican desviación de la norma y las conductas antisociales en adolescentes, derivan de una compleja dinámica de interacción entre factores biológicos-genéticos y del entorno que se retroalimentan entre sí.

Esto quiere decir que detrás de una infracción de ley por parte de un adolescente o joven, no hay uno, ni dos factores de riesgo, hay múltiples condiciones que pudieron contribuir en mayor o menor grado a que se configurara una conducta contraria a las leyes y las normas. Así, la población infractora de la ley es heterogénea, diversa y no es posible explicar su conducta a partir de modelos, categorías o variables simples y universales.

En consecuencia, muchos niños y niñas aun cuando nacen y crecen en entornos con múltiples factores de riesgo, no terminan infringiendo la ley o consumiendo sustancias psicoactivas. Identificarlos, permite reconocer quiénes requieren intervenciones tempranas y preventivas, pero no predecir quiénes terminarán infringiendo la ley y/o consumiendo drogas.

De otro lado, aunque se sepa que la mayoría de adultos delincuentes tuvieron un amplio historial criminogénico desde temprana edad, la mayoría de los jóvenes y adolescentes infractores no necesariamente terminan extendiendo su historial hasta la adultez. Del mismo modo, aunque la mayoría de jóvenes y adolescentes reincidentes e involucrados en infracciones graves han crecido en medio de múltiples factores de riesgo, quienes están en alto riesgo e infringen la ley, no necesariamente reinciden o terminan escalando en gravedad sus infracciones.

Es necesario comprender el consumo de drogas en la población vinculada al SRPA desde esta perspectiva, visto como factor individual o social, su

vinculación y coexistencia con el delito no es causal ni determinante, no ocurre en igual proporción, ni es explicativa del mismo en todos los casos.

La particularidad de estos dos fenómenos radica en que comparten múltiples factores de riesgo. En consecuencia, la reducción del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes, podría impactar positivamente los índices de delincuencia precoz o los índices de reincidencia y escalamiento en la carrera infractora, pero esto solo es posible si se intervienen las distintas dimensiones involucradas y los factores que subyacen no solo al consumo, sino al delito mismo.

Tanto la comisión de delitos como el consumo problemático de drogas son expresiones de problemas subyacentes, únicos en cada caso, de modo que cualquier intervención directa para atajarlos será parcial y en consecuencia ineficaz, si parte de supuestos que ignoran su complejidad etiológica o hace pocos esfuerzos por alcanzar y transformar las raíces y condiciones que los mantienen, dinamizan y potencian.

Los hallazgos de este estudio muestran justamente que detrás del consumo de sustancias en la población vinculada al SRPA hay diversas variables que deberán ser identificadas, abordadas y atendidas en cada caso, si se quiere cumplir con el principio de restablecimiento de derechos y la finalidad restaurativa del Sistema.

El estudio exploró distintas dimensiones en un intento por caracterizar el perfil de consumo y de riesgo de jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA a través de medidas privativas y no privativas de la libertad. Participaron cerca de 3.000 personas cumpliendo sanciones por distintos motivos, reincidentes y no reincidentes, en 31 municipios del país, por lo que se trata de un universo diverso.

No obstante, la aplicación de factores de expansión deriva en una caracterización representativa de la población de jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA que es valiosa a la hora de orientar el quehacer de los actores del Sistema y de los distintos operadores.

Las dimensiones exploradas en los componentes cuantitativos y cualitativos incluyeron características personales y sociodemográficas, familiares, vinculares, relacionales, prevalencias de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, percepción de riesgo, indicadores de abuso y dependencia, historial de tratamientos e intervenciones preventivas, perfil e historial de infracciones a la ley, relaciones entre consumo de sustancias e infracciones a la ley. A continuación, se presenta la discusión de los hallazgos más relevantes y las principales conclusiones.

5.1 Caracterización de adolescentes y jóvenes

De los 2.976 jóvenes y adolescentes que participaron en el estudio, el 14,4% son mujeres, el 86,1% hombres y un porcentaje marginal se consideran transgénero. El 53,5% se encontraba en el rango de edad de 14 a 17 años, el 85,3% eran solteros(as) y el 14,1% tenía hijos.

5.1.1 Educación

Los niveles educativos y de instrucción en este grupo, fueron en general bajos pues a pesar de que el 46,4% tenía 18 años o más, sólo el 14% había culminado sus estudios secundarios, el 9% no había completado la primaria y dos terceras partes tenía la secundaria incompleta.

Esta variable ha sido ampliamente analizada y se sabe tal como lo señalan Sweeten y colaboradores²⁸, que quienes abandonan anticipadamente la escuela, tienen mayor probabilidad de vincularse a actividades delincuenciales.

La literatura empírica ha soportado esta asociación y señala también que quienes desertan de la escuela presentan diferencias sustanciales cuando se comparan con quienes no lo hacen, incluso mucho antes de abandonar los estudios. Quienes desertan provienen en mayor grado de familias en condiciones de pobreza, sus padres tienen bajos niveles de instrucción, presentan bajos niveles de lecto-escritura, mayor fracaso y pobre desempeño académicos, mayor ausentismo, son más proclives a relacionarse con pares con conductas desviadas, así como a presentar más problemas de conducta e historia de comportamientos antisociales.

5.1.2 Condiciones económicas

Cerca de uno de cada dos jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA ha vivido en un hogar cuyos padres o madres han estado en condición de desempleo varias veces, lo que sugiere que se trata de hogares en los que las condiciones socio-económicas son inestables. Si bien este estudio no permite establecer la situación de vulnerabilidad a este nivel, estudios citados previamente concuerdan en que la inmensa mayoría de quienes cumplen sanciones en el SRPA, pertenecen a los estratos uno o dos.

²⁸ Sweeten, G et al. (2009). *Does dropping out of school mean dropping into delinquency?* En: CRIMINOLOGY, Vol. 47, No. 1

Estas condiciones podrían vincularse con la deserción escolar y con la mayor incidencia de delitos contra la propiedad, así como la vinculación a economías ilícitas como el tráfico de drogas.

Según Fuentealba²⁹, en contextos latinoamericanos se ha encontrado que el tema laboral es importante tanto en el inicio de la carrera infractora como en su mantenimiento y puede darse de dos formas: 1) los adolescentes comparten los valores y metas de la sociedad en la que viven, pero sienten frustración y fracaso en sus aspiraciones laborales y económicas por medios convencionales, lo que termina por reforzar la identidad del adolescente como "delincuente" y el delito como vía más expedita de acceso a recursos económicos, y 2) los contextos en los que la informalidad y la ilegalidad son comunes pueden impulsar a los adolescentes a adoptar valores contraculturales en los que el hurto o el tráfico de sustancias ilícitas son considerados un "trabajo" más, sin que en ello medie una valoración moral o consideración de ilegalidad.

Así, un estudio citado por la misma fuente, indica que para el 84% de los adolescentes entrevistados, el hurto es un trabajo como cualquier otro, incluso prestigioso y el 71% opina que robar a los ricos no es un delito.

Dado que los delitos contra la propiedad y el involucramiento en economías ilegales, especialmente las vinculadas a drogas ilícitas, son los responsables de la mayor proporción de sanciones para jóvenes y adolescentes en Colombia, valdría la pena que futuros estudios profundicen en este aspecto. Más aún si se tiene en cuenta que uno de los mayores predictores de reincidencia son los delitos contra la propiedad.

5.1.3 Desarraigo

Quienes participaron provienen de al menos 203 municipios diferentes y se encuentran cumpliendo medidas en 31 municipios. Evaluaciones previas del SRPA citadas en la introducción, indicaron que el desarraigo es común en esta población y que el Sistema mismo contribuye en muchos casos a ello. Tal como lo reiteran testimonios del componente cualitativo, muchos(as) adolescentes deben cumplir sus medidas en zonas distantes a sus lugares de origen, ya que no se cuenta con suficientes instituciones para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad.

Es claro que esta situación puede estar afectando la evolución del proceso del adolescente en el Sistema, no solo porque no permite garantizar cercanía de la familia, aspecto que como se evidenció, es fundamental

²⁹ Fuentealba, T (2016) ____ Ibidem.

para mantener la estabilidad emocional y afectiva, sino porque impide trabajar de forma sistemática y constante con la red familiar para propiciar mejores entornos al momento de retorno post-sanción.

5.1.4 Características de las redes de apoyo y soporte

La inmensa mayoría de adolescentes y jóvenes del SRPA dice conservar el vínculo con su familia, siente que hay al menos un adulto en sus redes que se preocupa por ellos, que por lo regular conocen en dónde y con quién están y que obedecen las normas. Aunque estas últimas se registran en menor proporción que las primeras, están presentes en más de dos terceras partes de los casos.

De igual forma, la generalidad de adolescentes y jóvenes perciben actitudes de cuidado y cercanía por parte de sus redes primarias.

Estos indicadores son más bajos para el caso de las mujeres y personas transgénero, y presentan algunas diferencias para el caso de medidas privativas, en particular en lo concerniente al establecimiento de límites y a la supervisión.

No obstante, uno de cada dos adolescentes ha recibido insultos, uno de cada cuatro ha sido víctima de violencia y uno de cada cinco ha sufrido negligencia o indiferencia por parte de su red cercana. Así mismo, alrededor de una cuarta parte ha vivido situaciones de consumo excesivo de alcohol o consumo de otras sustancias psicoactivas en familiares cercanos y cerca de una quinta parte ha convivido con padres o madres involucrados en actividades delictivas o que han estado en prisión. Siendo todos estos indicadores, más altos para el caso de las mujeres y para quienes están en medidas privativas.

Fue llamativo encontrar diferencias con los hallazgos del estudio de consumo de SPA para la misma población en el año 2009 que sugieren ciertas mejoras en la calidad de los vínculos y en las dinámicas familiares, tanto como reducción de involucramiento en delitos y consumo de SPA por parte de familiares cercanos.

Aunque parecen contradictorios, los hallazgos son indicativos de una fuerte disfuncionalidad en las dinámicas familiares, pues pese a la percibida cercanía afectiva se presentan distintos tipos de violencia y debilidad en la definición e imposición de límites, así como en la supervisión. También es claro que adolescentes y jóvenes están expuestos a modelos inapropiados que poco contribuyen a su desarrollo psicológico, moral y social.

Como lo recuerda Levine y colegas³⁰ aunque en la adolescencia temprana se está en la cúspide del funcionamiento autónomo y responsable, aun se requiere de orientación para tomar decisiones saludables, alcanzar la madurez emocional y optimizar las habilidades académicas. La falta de supervisión, es un predictor importante de comportamientos problemáticos en la adolescencia, entre ellos el consumo de SPA y las conductas desviadas, en particular si ello implica pasar mayor tiempo en espacios sin contención por parte de adultos o mayor contacto con pares en circunstancias similares.

De igual modo, series de estudios longitudinales³¹ han mostrado, por ejemplo, que quienes han sido víctimas de abusos o negligencia tienen 38% más riesgo de ser arrestados por delitos violentos y 58% de ser detenidos o arrestados en su adolescencia o juventud. Otra serie de estudios corrobora la asociación que existe entre el abuso físico a edades tempranas y episodios posteriores de agresión y delincuencia. El vínculo es también claro para el desarrollo de problemas de salud mental tales como depresión y ansiedad.

Así, ser víctima de abusos o violencia desde edades tempranas, tiene efectos a largo plazo que se manifiestan de diversas formas y que resultan ser particularmente problemáticos en las mujeres, tal como se viene observando en este estudio.

Los resultados también contrastan con la auto-percepción positiva que se registra en la mayoría de adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA.

En referencia a las redes de pares se encontró que la mayoría se caracteriza por consumir sustancias psicoactivas y por estar involucrados en actividades delictivas, factor de riesgo ampliamente documentado en la literatura.

No obstante, es interesante notar también que en este estudio solo uno de cada dos adolescentes dijo “tener buenos amigos”. Este hallazgo coincide con los resultados de un estudio comparativo llevado a cabo en Brasil³², en el cual se encontró que los adolescentes con conductas delictivas tienden a desarrollar relaciones interpersonales pobres y experimentan un marcado

³⁰ Levine, R et al. (2004). *Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: individual, family, and neighborhood characteristics as added risks*. En: *Child Development*, May/June 2004, Vol. 75, No. 3, pp 948-965.

³¹ Lansford, J. E., Miller-Johnson, S., Berlin, L. J., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2007). Early Physical Abuse and Later Violent Delinquency: A Prospective Longitudinal Study. *Child Maltreatment*, 12(3), 233–245.

³² Rezende, M y Estevão, R (2012). Juvenile criminal behavior and peers' influences: a comparative analysis in the Brazilian context. *Universitas Psychologia*, 11(4), 1157-1166.

aislamiento social y afectivo que les impacta fuertemente, considerando la importancia del proceso en la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Aunque la relación con pares que presentan conductas desviadas se ha asociado a mayor riesgo de delincuencia, un riesgo similar se ha identificado en casos en los que los adolescentes no cuentan con una red de amigos o las relaciones son débiles. La debilidad en las relaciones sociales con pares puede contribuir de forma indirecta a perpetuar los problemas de socialización y limitar las posibilidades de interactuar con redes prosociales, generando en el mediano y largo plazo deficiencia en las habilidades sociales y aumentando el riesgo de ser más influenciado por pares con comportamientos desviados.

5.2 Consumo de sustancias psicoactivas

5.2.1 Percepción de riesgo frente a las sustancias psicoactivas

La percepción de riesgo es una variable sistemáticamente asociada a los niveles de uso de sustancias psicoactivas, así, a mayor percepción de riesgo menor consumo y viceversa³³. Lo mismo ocurre con la percepción de facilidad de acceso.

Los resultados del estudio indican que la valoración del riesgo es una medida asociada a la frecuencia de uso y al tipo de sustancia a la que se hace referencia. Adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA perciben menor riesgo en sustancias como marihuana, alcohol y tabaco, incluso el uso frecuente de marihuana se considera de menor riesgo que el uso frecuente de cigarrillo. Resultados que concuerdan con un mayor uso de estas tres sustancias en la vida y en tiempos recientes.

De igual modo, la marihuana es la sustancia que se percibe más asequible, especialmente por quienes cumplen sanciones privativas y por las mujeres, seguida de cocaína y basuco. Llama la atención que el 25,5% piensa que le sería fácil conseguir heroína particularmente en adolescentes en el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Santanderes y la zona sur del país.

En los últimos 30 días, adolescentes y jóvenes perciben que han podido acceder con más facilidad a marihuana, cocaína e inhalables.

³³ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2013). *The NSDUH Report: Trends in Adolescent Substance Use and Perception of Risk from Substance Use*. Rockville, MD.

5.2.2 Perfil de consumo de sustancias psicoactivas y trastornos asociados

5.2.2.1 Alcohol y tabaco

El alcohol es la sustancia psicoactiva lícita con la que adolescentes y jóvenes del SRPA más han experimentado y fue reportada en el 86,3% de los casos. Las mujeres presentaron una prevalencia llamativamente más alta (88,8%) y la prevalencia de último año fue superior en quienes cumplen medidas no privativas.

99

Es notorio que el uso reciente de alcohol por parte de adolescentes del SRPA aparece con menores prevalencias en esta medición cuando se comparan con la anterior de 2009, con población escolar y con población general en los rangos de edad de 18-22 años.

Se registran también en este estudio edades de inicio más tardías para alcohol cuando se compara con el estudio de 2009, excepto en las mujeres que inician más temprano. La edad media de inicio fue 13,4 años, siendo un poco más temprana en el caso de quienes cumplen sanciones privativas y como se dijo, en las mujeres cumpliendo estas mismas sanciones.

De gran relevancia es el hallazgo de un 73,6% que reporta patrones de uso de alcohol de alto riesgo y perjudicial, así como el 11% que muestra riesgo de dependencia. El abuso se registra en uno de cada cinco adolescentes, siendo mayor en mujeres de medidas privativas y en hombres de medidas no privativas.

Este resultado concuerda con revisiones sistemáticas de estudios longitudinales y transversales en las que se han hallado factores de riesgo psicosocial que son comunes al uso problemático de alcohol y a las conductas delictivas, entre ellos: vinculación familiar, relaciones con pares, involucramiento escolar, impulsividad, búsqueda de sensaciones y creencias débiles en torno a la legitimidad de la leyes y normas³⁴.

El tabaco mostró una prevalencia de vida del 79,8% y uno de cada dos jóvenes y adolescentes dijeron haber fumado durante el último año y el último mes.

³⁴ Curcio, A, Mak, A y George, A (2013). *Do adolescent delinquency and problem drinking share psychosocial risk factors? A literature review*. Addictive Behaviors 38, (2013).

El consumo de cigarrillo se inicia en promedio a los 12,9 años siendo más temprano en hombres y en personas transgénero.

5.2.2.2 Otras sustancias psicoactivas

La marihuana es la sustancia psicoactiva más consumida por adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA con 84,4%. La prevalencia de último mes para marihuana supera de nuevo la de alcohol y la de último año es similar para ambas sustancias. El consumo reciente de marihuana se registra más alto en quienes cumplen medidas no privativas.

100

Para sustancias ilícitas el segundo lugar lo ocupa la cocaína usada alguna vez en la vida por uno de cada dos adolescentes, seguida de sustancias inhalables consumidas por un poco más de uno de cada tres adolescentes.

Las prevalencias para basuco y éxtasis fueron cercanas, aunque la prevalencia de vida para basuco fue mayor en quienes cumplen medidas privativas.

La experimentación con múltiples sustancias es mayor en jóvenes y adolescentes cumpliendo sanciones privativas y en los menores de 18 años. Con excepción de la marihuana, el consumo de muchas de las sustancias exploradas se duplica y hasta se triplica en las mujeres cumpliendo medidas privativas y también es mayor en las que cumplen medidas no privativas, aunque las diferencias son menos notorias.

Resalta el uso de analgésicos opiáceos en la población transgénero que registró un 26,4% en contraste con el 3.1% general.

En cuanto a la prevalencia de último año es claro que los registros para adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA son muy superiores cuando se comparan con población escolar y con población general, pero es notoria la reducción de al menos 10 puntos porcentuales en consumo de marihuana y cocaína por parte de adolescentes del SRPA entre el año 2009 y 2017. Dicha reducción es aún mayor cuando se trata de inhalables y basuco, e incluso en éxtasis, aunque más leve.

Los resultados comparados con adolescentes infractores de países de la región muestran que la prevalencia de vida de marihuana es similar en Costa Rica y Colombia y menor en Chile, mientras que la prevalencia de último año es menor en Colombia. Las prevalencias de uso reciente para cocaína son menores en adolescentes colombianos comparadas con chilenos y costarricenses.

La inyección de drogas es una práctica registrada en el 2,1% de jóvenes y adolescentes del SRPA, principalmente de heroína, siendo también mayor en quienes cumplen medidas privativas y en mujeres. Esta práctica se reportó también al interior de los centros del Sistema.

La edad de inicio fue más temprana en quienes cumplen medidas privativas, en menores de 18 años y en las mujeres, excepto para basuco y heroína, sustancias que registraron inicios más tempranos en los hombres.

En estos hallazgos resalta de nuevo el mayor riesgo de consumo en mujeres en la mayoría de indicadores, ya identificado en informes de la Procuraduría General de la Nación y que fueron citados en la introducción.

De acuerdo con Cauffman³⁵ las mujeres infractoras de la ley presentan con mayor frecuencia problemas de salud mental, e historias más profundas de victimización y trauma a edades tempranas, además sus conductas suelen traer consecuencias más profundas que a sus contrapartes masculinas, consecuencias que pueden incluso extenderse hasta las siguientes generaciones. Aunque los factores de riesgo sean similares, las mujeres necesitan una aproximación diferencial, un abordaje específico a sus necesidades psicológicas únicas y un seguimiento mayor tras haber pasado por el sistema de justicia.

5.2.2.3 Indicadores de uso problemático, abuso y dependencia de otras sustancias psicoactivas

Para el 84,4% de quienes reportaron consumo de marihuana, tal uso parece problemático, el 66,1% muestra indicadores de abuso y el 17,9% de dependencia.

La dependencia se registró en mayor medida en quienes cumplen medidas no privativas y en hombres, mientras que el abuso se identificó más en medidas no privativas, en mujeres y en menores de 18 años.

Los niveles de dependencia son mucho más altos en quienes reportaron consumo de cocaína llegando al 69,1%. Este indicador es más alto en las medidas privativas, en las mujeres con sanciones privativas, en hombres y en mayores de 18 años con medidas no privativas.

Aunque las prevalencias de vida y último año para basuco fueron menores comparadas con las de otras sustancias, el 86,2% registró indicadores de dependencia, presentes en la totalidad de quienes están en medidas

³⁵ Cauffman, E (2008). *Understanding the female offender*. Future of Children. Vol 18, No. 2. Fall 2008.

privativas y un poco menor en medidas no privativas. Ninguna mujer registró indicadores de abuso o dependencia a pesar de presentar mayores prevalencias de uso en quienes cumplen sanciones privativas.

5.2.3 Trayectorias de consumo de sustancias psicoactivas

El 12,3% de adolescentes vinculados al SRPA ya usaba marihuana a los 10 años y entre los 12 y 14 años se dispara el consumo de marihuana y cocaína. Entre los 14 y los 16 años las mujeres tienden a estabilizar el consumo de estas dos sustancias, resaltando la progresión del consumo de cocaína en las que cumplen medidas privativas entre los 12 y 14 años.

102

Las progresiones con marihuana son similares cuando se comparan con Costa Rica, siendo un poco más baja para adolescentes infractores colombianos entre los 10 y los 14 años.

En los tres países se observan progresiones similares para cocaína, siendo la más alta la de Costa Rica a los 14 años y muy similar con Colombia al llegar a los 16 años.

5.2.4 Condiciones y razones de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas

Los entornos barriales son los escenarios por excelencia en los que jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA, inician su carrera de consumo de sustancias psicoactivas. Los hombres suelen empezar en mayor medida en los parches, combos o pandillas, mientras que las mujeres lo hacen en escenarios más íntimos como con amigos, con la familia o en la casa. Llama la atención que en hombres cumpliendo medidas no privativas el consumo suele iniciarse en las instituciones educativas.

Desde la perspectiva de las teorías motivacionales, las razones para usar sustancias psicoactivas son importantes para orientar intervenciones en el campo de la prevención y el tratamiento. En este caso jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA señalan razones que se han encontrado en análisis longitudinales y transversales a lo largo de los años en distintos estudios internacionales y tienen que ver principalmente con pasar un buen rato o sentirse bien. Relajarse fue en 2009 y ahora la principal razón por la que jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA entraron en contacto con las sustancias psicoactivas.

Se esgrimen en este estudio motivos que sugieren que los adolescentes instrumentalizan las sustancias de acuerdo con las expectativas positivas frente a sus efectos. La búsqueda de estados de relajación, experimentar

nuevas sensaciones, sentirse bien, divertirse y compartir con los amigos son las razones más enunciadas. Se trata entonces de necesidades que podrían satisfacerse a través de otros medios y que se fundamentan en motivos sociales, hedonistas y lúdicos. En menor proporción, aunque uno de cada cuatro las señala, se dan razones como dejar atrás los problemas, siendo más comunes en las mujeres y en menores de 18 años.

Es llamativo que en pocos casos se acudió a las sustancias para quitar el miedo o aumentar la energía, efectos que se supondrían mayores dada la historia de conflictividad con la ley y la alta prevalencia de consumo de sustancias con efectos estimulantes.

Mientras los hombres suelen tener motivos sociales y recreativos, las mujeres llegan a las drogas por razones de afrontamiento y gestión de estados afectivos negativos³⁶, lo cual es consistente con otros resultados hasta aquí discutidos.

5.2.5 Historia de tratamientos y otras intervenciones frente al consumo de SPA

A juzgar por las cifras de uso problemático, abuso y dependencia, el porcentaje de quienes recibieron tratamiento en el pasado o lo reciben actualmente es preocupantemente bajo. De hecho, cerca del 65,3% no ha recibido nunca una intervención para tratar su consumo de sustancias psicoactivas y apenas un 17,4% de jóvenes y adolescentes dicen estar recibiendo tratamiento en la actualidad.

El acceso es mayor para quienes cumplen medidas privativas (19,7% vs 17,9%) y para los menores de 18 años. Las mujeres registran menor acceso a tratamiento que los hombres en los dos tipos de sanciones.

Este indicador es aún más inquietante cuando se compara con el estudio de 2009 para la misma población; en ese entonces el 60% de los hombres y el 52% de las mujeres habían recibido o estaban recibiendo algún tipo de tratamiento. Esto sugiere que a pesar de los esfuerzos que se han hecho por mejorar la oferta y el acceso a servicios de atención a trastornos asociados al consumo de SPA, una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad no ha visto los beneficios.

De otro lado, el 35,1% dijo haber abandonado tempranamente tratamientos en el pasado, el 42,1% dijo haber recaído en el mismo patrón de consumo luego de terminar el tratamiento, el 18,4% no dejó de consumir y el 14,6% no

³⁶ Terry-McElrath, Y. M., O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2009). Reasons for Drug Use among American Youth by Consumption Level, Gender, and Race/Ethnicity: 1976–2005. *Journal of Drug Issues*, 39(3), 677–714.

redujo la cantidad de drogas que solía usar, resultados indicativos de las dificultades de calidad y adherencia comunes a los programas de tratamiento para el consumo de SPA.

En referencia al impacto percibido del paso por el SRPA en el consumo de drogas, en efecto la mayoría dejó de consumir, y lo hizo a pesar de no estar recibiendo ninguna intervención específica. Es entonces plausible que las intervenciones terapéuticas y pedagógicas que se ofrecen como parte de las sanciones estén teniendo impacto en el consumo (aunque no es posible conocer su profundidad o alcance), pero también es factible que adolescentes y jóvenes no consuman sencillamente por que como ya se explicó, muchos perciben que es difícil o temen las consecuencias si los descubren.

La privación de libertad como condición, es sin duda una variable importante para limitar el uso de drogas ya que el 83,6% dijo haber reducido su consumo frente al 79,2% de quienes están en medidas no privativas. Aunque no es posible desconocer los casos en los que el paso por medidas privativas los llevó a iniciar su consumo (2,4%) o los casos en los que la privación de libertad los llevó a recaer o a reiniciar su consumo (12,3%).

En cualquier caso, es claro, tal como lo enunciaron las fuentes entrevistadas en el componente cualitativo, que existe un vacío importante en materia de intervención del consumo de SPA. Los centros cuentan con equipos multidisciplinarios para asegurar la atención integral, pero sienten que los recursos son insuficientes para atender situaciones problemáticas ya que aspectos como la atención en salud mental, fundamental para la convivencia y la evolución positiva del caso, dependen de prestadores de servicios externos y se suspenden sin mayores consideraciones.

Se percibe un cambio en la manera como se está abordando el tema del consumo de SPA y se considera positivo, además hay plena conciencia que no se llega al consumo problemático ni al delito, de la noche a la mañana y que existen una serie de condiciones que aumentan la vulnerabilidad; sin embargo, el discurso sigue centrado en que los jóvenes y adolescentes se responsabilicen de lo que han hecho, tomen conciencia y se mantengan lo más ocupados(as) posible para que “piensen” en otras cosas.

De otro lado, se ha delegado por razones misionales y normativas el tratamiento del consumo de SPA al sector salud, ello supone que aseguradoras y prestadores de servicios tienen la responsabilidad de garantizar que adolescentes y jóvenes del SRPA gocen de manera efectiva de su derecho a la salud y a la salud mental. Sin embargo, la oferta de servicios es limitada y no está garantizada en todas las regiones del país, y

los adolescentes vinculados al SRPA son con frecuencia tratados como un usuario más, sujeto a autorizaciones, tiempos de espera y disponibilidad de profesionales. Por tanto, la oportunidad de los servicios no siempre es la mejor.

Conviene preguntarse si entendida la particular vulnerabilidad de este grupo y sus condiciones especiales, las IPS tienen la capacidad de responder con plena idoneidad y de ajustar sus servicios y protocolos a los desafíos que plantea la atención a esta población. Pero también, si lo que ofrecen como tratamiento se ajusta a las buenas prácticas y está basado en la evidencia.

Si se tiene en cuenta que uno de los factores más predictores de reincidencia en el delito es justamente el consumo de drogas, es lógico que las entidades prestadoras de servicios cumplan un rol preponderante en la atención a adolescentes vinculados al SRPA, pero es preciso preguntarse si al hacerlo, están excediendo su misión y capacidad, dada la necesidad de intervenir multidimensionalmente la realidad y el entorno del adolescente, con sus múltiples problemáticas, para tener éxito en las intervenciones, o en otras palabras, para reducir las reincidencias.

5.2.6 Consumo al interior de los centros del SRPA

Tal como se ha documentado en estudios y evaluaciones previas del SRPA el consumo de SPA es una realidad al interior de las instituciones. En este estudio se corrobora que, en efecto, es posible tener acceso, entre otras, a marihuana, tranquilizantes, cocaína, inhalables, alcohol, basuco y analgésicos opiáceos.

El hallazgo de consumo de medicamentos tranquilizantes y de analgésicos opiáceos sin prescripción es preocupante por su potencial peligrosidad.

Aunque la mayoría percibe que es difícil, porcentajes nada despreciables consideran que conseguir sustancias es fácil o muy fácil, el 23% de ellos en medidas privativas. De hecho, uno de cada tres adolescentes opina que el consumo en los centros es entre medio y alto y cerca del 37% de quienes cumplen sanciones privativas dice que es usual que sus compañeros(as) estén bajo efectos de sustancias psicoactivas, siendo casi el 40% en el caso de las mujeres.

Estos resultados son complejos porque como se ha dicho antes, la percepción de disponibilidad y facilidad de acceso a sustancias es un claro factor de riesgo. De igual modo se evidenció en el estudio que la condición de estar privado de la libertad es de alto impacto afectivo para jóvenes y

adolescentes y que el aburrimiento por dinámicas rutinarias en los procesos que llevan en las instituciones, es común. Estas tres circunstancias incrementan el riesgo de consumir durante los procesos de restablecimiento de derechos y si a ello se suma que quienes han tenido relaciones problemáticas con sustancias psicoactivas rara vez reciben tratamiento para esta condición particular, es comprensible que el consumo se dé, se mantenga o se reinicie en el curso del cumplimiento de las sanciones.

5.3 Relación consumo de SPA e infracciones a la ley

Aunque la mayoría de jóvenes y adolescentes vinculados al SRPA enfrentan por primera vez una sanción por infracciones a la ley, los resultados indican que uno de cada tres ha sido presentado en más de una ocasión ante el Sistema y uno de cada cuatro ha sido sancionado en más de una oportunidad. La reincidencia parece menor en quienes cumplen medidas privativas, superando en todo caso el 10%.

Las infracciones de mayor incidencia -sin que hayan sido procesados- son el hurto simple con el que se inicia a más temprana edad y es más común en hombres, población transgénero y menores de 18 años, seguido de porte de armas de fuego y de hurto agravado y con violencia. Los delitos asociados con drogas ocupan el cuarto lugar y el homicidio es el delito más tardío, aunque ocurre en promedio a la edad de 15 años.

Actualmente adolescentes y jóvenes se encuentran vinculados al SRPA en primer lugar por hurto calificado (31,4%), homicidio (15,7%) y delitos por drogas (9,9%), les sigue el hurto simple (9,1%) la fabricación, tráfico, porte o tenencia de armas de fuego, accesorios, partes o municiones y las lesiones personales.

El comparativo con los resultados del estudio de 2009 indican que se ha dado una reducción en la proporción de delitos de gravedad en términos de violencia ya que el hurto calificado y el homicidio puntuaron en ese entonces en mayor proporción. También se sugiere que los delitos por drogas, tales como tráfico o porte cobraron más protagonismo pues pasaron del cuarto al tercer lugar en esta actualización.

Al igual que en el año 2009, en esta oportunidad se exploró si el adolescente había usado alguna sustancia psicoactiva el día en que cometió el último delito por el cual cumple la sanción ante el SRPA.

Se suele asociar de forma casi automática el uso de drogas ilícitas y el comportamiento delictivo y como se ha visto, la fuerza de la relación

estadística es convincente a primera vista, pero aún no hay nada concluyente a la hora de determinar un vínculo causa-efecto definitivo entre los dos fenómenos.

La razón se ha enunciado en distintos momentos de este informe, sugerir que las drogas llevan a delinquir desconoce e ignora no solo las condiciones e historia de vida de quien delinque, sino que desconoce que la mayoría de quienes usan sustancias ilícitas no se convierten en usuarios regulares o habituales. Las estadísticas son claras, los usuarios regulares y quienes desarrollan una dependencia o adicción son minoría en el diverso mundo de quienes usan drogas.

De esta forma, vale reiterar que el consumo de sustancias es uno entre muchos otros factores que podrían explicar por qué adolescentes o jóvenes infringen la ley y que en la explicación del comportamiento se hallan diversas variables que como se ha visto, también están presentes en quienes participaron en este estudio.

La pregunta por el contacto con drogas el día de los eventos, responde a la teoría farmacológica según la cual la gente puede cometer un crimen o un delito, a veces violento, después de haber consumido ciertas sustancias con reconocidos efectos sobre el juicio, el auto-control, la desinhibición, la producción de pensamientos paranoides o la distorsión de las percepciones.

Aunque todas las sustancias psicoactivas ejercen efectos sobre el sistema nervioso central, algunos de los cuales pueden llevar a este tipo de reacciones, la literatura sugiere que algunas drogas se asocian más que otras con conductas violentas, entre ellas el alcohol, la fenciclidina o PCP, la cocaína, las anfetaminas y los barbitúricos. Lo contrario se ha visto con marihuana y heroína, pues quienes usan estas sustancias muestran menor tendencia a usar la violencia para resolver conflictos, aunque esta última se ha visto asociada con reacciones impulsivas durante la abstinencia y a comisión de delitos contra la propiedad para sostener el consumo³⁷.

La debilidad del modelo farmacológico radica en que no logra explicar por qué la mayoría de quienes usan drogas no terminan cometiendo delitos o actos violentos.

³⁷ Casavant, L y Collin, Ch (2001). *Illegal drug use and crime: a complex relationship*. The Senate Special Committee on Illegal Drugs. Canada.

Las otras teorías son las que exploran la relación con motivos económicos para adquirir sustancias y la relación sistémica.

La primera supone que las personas que han desarrollado una dependencia a una sustancia costosa pueden terminar delinquiendo para tener con qué adquirirla. Incluso en este caso, el vínculo tampoco es automático porque hay que considerar las circunstancias de vida de quien consume, su estilo de vida, su atracción por ciertas actividades y sus recursos. En los casos en los que se encuentra asociación, se ha visto que los delitos son eminentemente adquisitivos y rara vez involucran violencia, además de que suelen ocurrir antes de consumir las sustancias.

La teoría sistémica hace referencia a la violencia característica de los mercados ilícitos de drogas, dada la falta de medios legales para hacer justicia cuando se quiebran las reglas o la apropiación irregular de territorios y mercados, es usual que se asocien con violencia y criminalidad.

Los hallazgos referentes a estos modelos teóricos indican que la marihuana fue la sustancia consumida en mayor medida el día de la infracción e incluso el mes antes de ocurrido el evento. Le siguen el consumo de alcohol, cocaína y tranquilizantes. Las proporciones más altas se hallaron en quienes cumplen medidas privativas, en las mujeres y en las personas transgénero.

No obstante, vale la pena resaltar que dos terceras partes de jóvenes y adolescentes no habían consumido ninguna sustancia psicoactiva el día del último y más grave delito y cerca de un 23% dijo haber estado bajo efectos de marihuana (la sustancia de mayor prevalencia) en el momento en que ocurrió el evento, seguida de cocaína, alcohol o basuco.

De igual modo, cerca del 13% dijo haber cometido la infracción para obtener sustancias psicoactivas, por lo que la motivación económica-adquisitiva asociada a compulsión aplicó en pocos casos.

Estos datos contrastan de nuevo con los hallazgos del estudio de 2009 cuando el 41% dijo haber estado bajo la influencia de marihuana, cerca del 30% de tranquilizantes y el 27% de alcohol.

De otro lado, el estudio también hizo la pregunta contrafáctica de si creían que habrían delinquido si no hubieran consumido o estado bajo efectos el día de los eventos. Esta pregunta es importante porque da una idea del significado que las personas dan al consumo y las infracciones cometidas, pero es también insuficiente para determinar una causalidad ya que no hay manera de saber si la persona habría o no cometido la infracción de no haber estado bajo la influencia de alguna sustancia. De hecho, algunos

estudios han mostrado que en muchos casos se prefiere atribuir la responsabilidad del acto cometido a una causa externa, por ejemplo, el alcohol o las drogas, en un esfuerzo por minimizar en parte, la carga de responsabilidad³⁸.

Al respecto, se encontró que el 65,1% cree que sí habría infringido la ley aun cuando no hubiera consumido marihuana el día de los hechos. Los porcentajes bajan cuando se trata de basuco (60,7%) y alcohol (59,5%) lo que sugiere que el consumo de estas dos sustancias, se percibe con mayor probable asociación que el de marihuana.

Cuando se indaga por la relación entre reincidencia y consumo, se encuentra que quienes han reincidido presentan niveles de consumo de marihuana y alcohol más bajos que los de basuco y éxtasis. Y aunque las trayectorias son similares a las halladas en 2009, esta actualización sugiere un mayor consumo de marihuana, basuco y éxtasis que en ese entonces.

La literatura también es clara en indicar que al igual que el delito, y el consumo de SPA, la reincidencia es un fenómeno multicausal y que son diversos los factores de riesgo asociados, entre ellos las características personales, los factores socio-familiares, la inclusión educativa o laboral, el historial criminogénico y el consumo de drogas. Así mismo, se ha visto que quienes tienen mayor probabilidad de reincidir son los hombres, quienes tuvieron contacto más temprano con el sistema de administración de justicia y quienes cometieron actos violentos a temprana edad³⁹.

En consecuencia, la explicación de la reincidencia pasa por los patrones de crianza, los rasgos de personalidad, los trastornos de salud mental, la edad de primer consumo de SPA, la relación conflictiva con el sistema educativo, las condiciones socio-económicas, entre muchas otras variables.

Muchos de los resultados hasta aquí discutidos y otros antes descritos, reflejan un panorama complejo en cuanto a reincidencia se trata. Por un lado, están las barreras de acceso a tratamiento para el consumo de SPA, por otro lado, las dificultades para garantizar evaluación y atención en salud mental en las instituciones del SRPA (tal como se observó en el componente cualitativo), además de problemas estructurales que fueron ampliamente descritos en distintos estudios de la Procuraduría y la Defensoría en el marco del SRPA que, entre otras cosas, mencionan la dificultad de certificar

³⁸ Ibid.

³⁹ Fuente alba, T (2016) ____ Ibidem.

oficialmente la formación vocacional y técnica que se ofrece en algunas instituciones del SRPA, por lo que terminan no siendo válidas.

A ello hay que agregar la dificultad de llevar a cabo intervenciones sistemáticas y a profundidad de las redes familiares y comunitarias a las que regresan jóvenes y adolescentes después de cumplir sus sanciones.

Muchas de estas falencias tienen que ver con los límites propios del SRPA para restablecer y garantizar la totalidad de los derechos a los que jóvenes y adolescentes tienen titularidad, que han sido vulnerados en su trayectoria de vida y que, en muchos casos, siguen siendo vulnerados durante el cumplimiento de sus procesos sancionatorios.

Al respecto es interesante retomar los hallazgos de un estudio de reincidencia llevado a cabo en Manizales en el año 2012⁴⁰ en cual se encontró que uno de cada dos adolescentes atribuyó la reincidencia a asuntos de orden emocional o afectivo, seguidos de motivos como la desintegración familiar, las prácticas de crianza disfuncionales y el aislamiento afectivo. Solo un 10% atribuyó al consumo de drogas su reincidencia.

5.3.1 De los delitos de drogas y las sanciones

Uno de cada dos adolescentes que participaron en este estudio cumple una medida privativa en Centro de Atención Especializado CAE (43%) o en Centro de Internación Preventiva CIP (9,6%), solo un 27,2% estaba en medida de libertad asistida y un 4,2% estaba prestando servicios a la comunidad. Por tanto, los niveles de institucionalización en esta medición son altos.

Si se observan los delitos por los que adolescentes y jóvenes cumplen sanción en la actualidad, se encuentra que un 10% está vinculado al SRPA por tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, ocupando el tercer lugar después del hurto calificado y el homicidio. No obstante, un estudio reciente de Dejusticia y el CEDD⁴¹ muestra que en Colombia hay un mayor porcentaje de capturas de menores de edad para delitos relacionados con drogas que para otro tipo de delito, muchos de los cuales terminan procesados por el SRPA. De hecho, por estadísticas del mismo ICBF en 2014 (citadas por el estudio de la referencia) el 30% de los casos atendidos en el

⁴⁰ Aristizábal, J, Marín, J y Martínez, J (2012). *El sistema de responsabilidad penal y la reincidencia de adolescentes en conductas delictivas durante el año 2012 en la ciudad de Manizales*. Tesis de Grado. Universidad de Manizales.

⁴¹ Uprimny, R, Chaparro, S y Cruz, L.F. (2017). *Delitos de drogas y sobredosis carcelaria en Colombia*. Colectivo de Estudios Drogas y Derecho y Dejusticia. Documentos 37.

SRPA correspondían a delitos por drogas, constituyendo la segunda causa de vinculación.

Más de una quinta parte de internos por delitos de drogas en Colombia, están en el rango de edad de 18 a 25 años y son los jóvenes los que tienen menor participación de delitos por concurso, lo que es indicativo de su condición de eslabón débil de la cadena de narcotráfico. Por tanto, a juicio de Uprimny y colegas, el encarcelamiento de jóvenes no solo no golpea a los eslabones más fuertes de las organizaciones, sino que afecta las posibilidades de construir proyectos de vida alternativos.

111

Conviene considerar la reflexión de Rubio (2013) citada por el estudio de la referencia, en el sentido de que la sanción con frecuencia prima sobre un proceso cuya finalidad pedagógica debería ayudar a formar un sujeto de derechos a través de entornos que propicien no solo la asunción de responsabilidad, sino la reparación del daño causado a los proyectos de vida, a las víctimas y a la comunidad que se ha visto afectada.

Dado que como lo enuncia también Rubio, “la política social escasamente penetra los muros del SRPA”, la disponibilidad de formación por instancias como el SENA son escasas, los tratamientos para la atención al consumo de SPA o los problemas de salud mental son casi inexistentes, tanto como la oferta de modelos educativos flexibles que aseguren calidad y pertinencia, la finalidad pedagógica y el restablecimiento de derechos por parte del Sistema se limitan.

VI. Conclusiones y recomendaciones

Tras la actualización del panorama del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA en Colombia, se refuerzan las conclusiones derivadas de múltiples investigaciones y evaluaciones hechas a la implementación del Sistema en la última década.

112

Los adolescentes que han infringido la ley en Colombia provienen de contextos familiares, comunitarios y sociales de alto riesgo en los que el delito y el consumo de sustancias psicoactivas son el común denominador. En estos contextos también es usual que se presenten altos índices de violencia y condiciones de pobreza, con la consecuente vulneración de sus derechos fundamentales.

Las condiciones en las que se conciben, nacen y crecen construyen historias de vida marcadas por el abandono del hogar, embarazos tempranos, deserción escolar, antecedentes de violencia, exclusión social, consumo de alcohol y otras drogas y el delito en sus redes más cercanas. Así, los referentes en los que se enmarca su crecimiento y desarrollo aumenta la probabilidad de vincularse en actividades de riesgo en contextos sociales. Por lo anterior, no basta que haya adultos que se preocupen por ellos(as) o una familia con la que conserven un vínculo, pues su construcción de identidad ha sido vulnerada y afectada desde temprana edad por diferentes factores.

Por lo tanto, el Estado tiene la responsabilidad de velar por la seguridad ciudadana y contener el delito, al tiempo que tiene la responsabilidad de velar por el interés superior de los adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley y de restablecer los derechos que les han sido vulnerados.

El siguiente análisis de resultados, así como la revisión de la literatura y la lectura de estudios que antecedieron a este, son una fuente de información basada en la evidencia que proporciona elementos fundamentales para la toma de decisiones en distintos niveles, por supuesto el balance es desafiante y constituye un enorme reto y compromiso de todos los actores que conforman el SRPA:

1. Las trayectorias de conflictividad con la ley están fuertemente permeadas por factores psicosociales, familiares y del entorno que ameritan una intervención integral por parte de las distintas instituciones y sectores, ya que esto permite responder a las necesidades que tienen los adolescentes y jóvenes del sistema. Por tal razón, es necesario conocer las características propias del universo de la población en mención, ya que al ser una población dinámica y

específica, se requiere de insumos que permitan trazar líneas estratégicas diferenciales para su atención. Asimismo, es necesario considerar el conjunto de oportunidades en los procesos formativos que reciben los adolescentes y jóvenes para favorecer la superación de sus dificultades, así como promover las relaciones que permitan potencializar y desarrollar habilidades para la vida de los mismos.

2. Aunque en el cumplimiento de las sanciones privativas de la libertad se deben garantizar derechos fundamentales como la salud, techo, alimentación y educación, las acciones interinstitucionales e intersistémicas se deben fortalecer, con el fin de asegurar las condiciones propicias para la inclusión social, gestión comunitaria y etapa productiva de quienes están vinculados al Sistema. Por lo tanto, es fundamental evaluar experiencias exitosas y buenas prácticas que se han implementado en diferentes contextos y que tienen como fundamento el trabajo extramural, de base comunitaria y de intervención y acompañamiento en el entorno natural del adolescente o joven. De esta manera, se debe considerar la implementación de programas en cada territorio para brindar a la población del SRPA, una oferta de oportunidades y desarrollo para la vida en el marco de la legalidad, disminuyendo así el riesgo de reincidencia.
3. La anterior recomendación permitiría también encontrar una salida a los casos en los que se produce y profundiza el desarraigo por tener que cumplir la sanción lejos del municipio de origen, situación que además de profundizar el malestar afectivo, dificulta el derecho a contar con la familia y el desarrollo de procesos para la adecuada inclusión social. No obstante, en el marco del lineamiento modelo de atención para adolescentes y jóvenes en conflicto con la ley-SRPA, se condiera a la familia o redes vinculares de apoyo como los primeros encargados de su cuidado y protección. Por lo tanto, la participación activa de las familias es fundamental en la atención que se brinda; por ello, es necesario que las entidades operadoras del SRPA, sin importar la modalidad de atención generen los dispositivos necesarios para asegurar su vinculación en todos los momentos del proceso, en el entendido de que estas constituyen el mundo vincular primario y significativo de ellos y ellas.
4. Los programas para el cumplimiento de sanciones privativas de la libertad son heterogéneos lo que exige el fortalecimiento del modelo de atención del ICBF, de tal manera que se asegure que todas las personas que ingresan, desarrollen procesos de atención con intervenciones integrales y de calidad. En tal sentido, es

absolutamente necesario la articulación y diligencia de los sectores como salud, educación, deporte, cultura entre otros, siendo de esta manera como se dará cumplimiento a las finalidades de las sanciones y por consiguiente del SRPA.

En la misma línea, la educación y la formación vocacional que se provee requiere que sea certificada en todos los casos, facilitando que pueda ser empleada posteriormente como experiencia para la inclusión efectiva en materia laboral o de productividad. Por lo anterior garantizar que los procesos formativos contribuyan al objetivo de su la inclusión social, como pilar fundamental en términos de prevención del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas.

5. Es interesante conocer la existencia de experiencias de acompañamiento a la transición posterior a la sanción. La literatura es clara en indicar que una de las claves para prevenir la reincidencia es el acompañamiento posterior al término de la sanción, especialmente en mujeres. Así, se recomienda monitorear y evaluar de manera sistemática el impacto que estas experiencias están teniendo en los procesos de quienes se benefician de ellas, ajustarlas de acuerdo con los resultados y de ser posible, más aún cuando dentro del proceso de atención la fase de inclusión social es transversal al proceso pedagógico de los adolescentes, jóvenes y sus familias.

Potencializar la modalidad de Apoyo Postinstitucional que se encuentra en el Lineamiento de servicios para medidas y sanciones del proceso judicial SRPA, ahondar en las experiencias exitosas y fortalecer el proceso en la fase de proyección, son oportunidades de prevención e inclusión social que requieren de atención y trabajo de articulación.

6. Aun cuando los hombres participaron mayoritariamente en el estudio, en correspondencia con su mayor vinculación al SRPA, los hallazgos indican que las mujeres y las personas transgénero presentan condiciones de mayor vulnerabilidad y riesgo en las distintas dimensiones exploradas. En este sentido, se recomienda seguir avanzando en la definición de lineamientos de atención con enfoques diferenciales y emprender esfuerzos investigativos que permitan determinar con mayor precisión las necesidades de las mujeres y las personas transgénero que infringen la ley y pasan por el SRPA.
7. Queda recordar que la salud mental es un derecho fundamental el cual es priorizado en la población de niños, niñas y adolescentes en la

Ley 1616 de 2013 y en el marco normativo nacional en salud. Por lo tanto, la atención a los problemas y trastornos subyacentes al consumo de drogas y la atención en salud mental, debe estar en manos de equipos especializados que conozcan y aborden las realidades que rodean a quienes infringen la ley y articulen y gestionen de manera sectorial e intersectorial acciones para su abordaje integral. Esto debe ser una prioridad para el Sistema de Seguridad Social en Salud, ya que se evidencia que en muchos territorios no se cuenta con una red de servicios especializados, además de que los prestadores de servicios habilitados, no necesariamente están en capacidad de atender de manera idónea la complejidad de los casos vinculados al SRPA y de ofrecer las intervenciones multidimensionales que se requieren.

8. Se recomienda evaluar la posibilidad de articular la atención al consumo de SPA y en salud mental a los procesos de atención de los que ya están llevando adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA. Tal atención puede seguir siendo gestionada por las Administradoras de Planes de Beneficios EAPB, pero la prestación de servicios debe especializarse, no solo en temas de consumo de drogas, patología dual y salud mental, sino en las lógicas y realidades de la población vinculada al SRPA.

Esto exige una articulación de los lineamientos emitidos por el sector salud y los expedidos por el ICBF de tal manera que se brinden líneas de acción claras para la gestión que deben brindar en el sector salud desde un enfoque de derechos y reconocimiento de los sujetos como seres integrales.

9. Así mismo, y en coherencia con las políticas de fortalecimiento de los niveles primarios de atención, se recomienda pilotear intervenciones de base comunitaria para el tratamiento de trastornos asociados al consumo de SPA y de salud mental en adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA con medidas no privativas, ya que se evidenció que presentan altos índices de abuso y dependencia y menor acceso a servicios de tratamiento.
10. Con los resultados del presente estudio, se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de prevención del uso de SPA al interior de las unidades de atención, lo que requiere la cualificación de los equipos interdisciplinarios y la articulación intersectorial para diseñar e implementar iniciativas basadas en la evidencia y en clave de sostenibilidad.

11. Se recomienda también recordar que no todas las personas que consumen sustancias psicoactivas requieren tratamiento de alta intensidad o especializado, por tanto, es aconsejable asegurar que se cuente con instrumentos y procedimientos que permitan identificar adecuadamente quién requiere tratamiento, para qué, por cuánto tiempo y en qué modalidad. De esta manera, es indispensable que los distintos actores del SRPA y los equipos de defensoría del ICBF se cualifiquen para canalizar de manera oportuna al sector salud los casos que se identifiquen con riesgo alto o moderado. Asimismo, es evidente la necesidad de técnicas en entrevista motivacional para propiciar y favorecer una actitud orientada al cambio en los adolescentes y jóvenes que ingresan al SRPA.
12. Es necesario incluir un enfoque de medición, monitoreo y prevención de la reincidencia, dado que es la mejor forma de evaluar el impacto del paso de los adolescentes y jóvenes por los sistemas de justicia juvenil. Así, si el objetivo es reducir los índices de reincidencia deberán hacerse esfuerzos por intervenir todos y cada uno de los factores que se asocian a ella incluyendo el uso de sustancias psicoactivas.

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, las recomendaciones y conclusiones es importante que estos ejercicios investigativos sean periódicos a fin de contar con elementos objetivos para la toma de decisiones, diseño de políticas públicas y programas especializados con enfoque diferencial. Lo anterior, dado las dinámicas propias de la población del SRPA, que si bien tiene unas especificidades, los estudios nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas nos pone en un reto como país en términos de promoción, prevención y atención integral en salud. De igual manera nos exige el monitoreo permanente de las relaciones que se establecen en los diferentes contextos en los que se desarrollan los niños, niñas, adolescentes y jóvenes reconociendo sus potencialidades y recursos.

Es fundamental prestar especial atención a los factores protectores de la población en conflicto con la ley, ya que permiten mitigar los factores de riesgo y por tanto robustecer sus planes de vida tanto personales como familiares favoreciendo su inclusión social como agentes de cambio.

VII. Anexos

Anexo 1. Ficha técnica etapa cuantitativa

Entidades coordinadoras del estudio	Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Contratista	Centro Nacional de Consultoría – CNC.
Universo en estudio	Personas vinculadas al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) en las siguientes 9 regiones geográficas de Colombia: 1. Bogotá; 2. Eje Cafetero (Caldas, Quindío, Risaralda); 3. Antioquia 4. Boyacá; 5. Valle del Cauca; 6. Cauca-Nariño; 7. Santanderes; 8. Tolima-Huila; 9. Atlántico-Bolívar. El universo en estudio contiene dos subpoblaciones en estudio: (1) personas vinculadas al SRPA bajo la medida privativa de la libertad y (2) personas vinculadas al SRPA bajo medida NO privativa de la libertad. En general, los adolescentes y jóvenes se encuentran entre 14 y 22 años de edad. La expansión de los resultados se realizó a 5.881 jóvenes y adolescentes; 3.092 de ellos bajo la medida privativa de la libertad y 2.789 bajo la medida NO privativa de la libertad.
Diseño de muestreo	Probabilístico en una etapa. Todos los centros pedagógicos ⁴² de los departamentos listados en el universo en estudio con al menos 10 cupos se incluyeron en la muestra. La selección de jóvenes consideró la estratificación por medida (privativa / no privativa) y por sexo (mujer / hombre). El método de selección consideró censo de mujeres y una muestra aleatoria simple de hombres.
Tamaño de muestra	El tamaño de la muestra es de 2.976 adolescentes y jóvenes; de la subpoblación con medida privativa de la libertad se seleccionaron 1.246 y de la subpoblación con medida NO privativa se seleccionaron 1.730.
Margen de error y nivel de confianza:	El coeficiente de variación estimado es de 2,6% (asumiendo la estimación de una proporción de 0.2) y confiabilidad de 95%.
Preguntas que se formularon:	124 preguntas. Para más detalles por favor remítase al formulario
Periodo trabajo de campo:	7 de noviembre a 13 de diciembre de 2017
Técnica recolección:	Encuesta presencial en las sedes de los centros pedagógicos. El trabajo de campo fue adelantado por el Centro Nacional de Consultoría, con acompañamiento del Ministerio de Justicia y del Derecho y el Instituto Colombiano e Bienestar Familiar.

Nota: Este informe atiende las normas de calidad del Centro Nacional de Consultoría – CNC.

⁴² Centros de atención a adolescentes con medidas privativas y no privativas de la libertad

Anexo 2. Ficha técnica etapa cualitativa

Entidades coordinadoras del estudio	Ministerio de Justicia y del Derecho – Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
Contratista	Centro Nacional de Consultoría – CNC.
Nombre o Referencia del Proyecto	Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) – 2017
Población objetivo	i) Entrevistas en profundidad: Informantes claves pertenecientes a las instituciones que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente SRPA como operadores. Adolescentes que cumplen sanciones en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) ii) Grupos focales: Adolescentes que cumplen sanciones en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA), dentro de la selección de los participantes se tuvo en cuenta enfoque de género (hombres y mujeres), étnico (afrodescendientes e Indígenas) y etario (jóvenes mayores y menores de 18 años).
Método de trabajo de campo	i) entrevistas en profundidad a informantes clave y adolescentes que cumplen sanciones en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) y ii) grupos focales.
Número de Grupos	6 grupos focales: i) Antioquia - Medellín ii) Bogotá, iii) Bolívar – Turbaco, iv) N. de Santander – Cúcuta, v) Valle -Cali, vi) Cauca - Popayán
Número de personas por grupo	6 a 8 participantes
Número de Entrevistas	12 entrevistas: i) 6 a actores clave y ii) 6 a jóvenes. De acuerdo con la misma distribución geográfica de los grupos focales.
Método de reclutamiento	Grupos focales: Adolescentes pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Penal Adolescente, quienes previa autorización del director centro o su delegado, serán convocados en el lugar que las directivas dispongan para ello.
Tipo de incentivos	No se dieron incentivos
Período de Recolección	27 de noviembre al 6 de diciembre de 2017