

CONSUMO DE DROGAS EN DETENIDOS: ESTUDIO I-ADAM 2012

FUNDACIÓN
PAZ CIUDADANA



**CONSUMO DE DROGAS EN DETENIDOS:
ESTUDIO I-ADAM 2012**

*Fundación Paz Ciudadana
Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del
Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
Ministerio del Interior y Seguridad Pública
Gobierno de Chile
Santiago, Chile
2013*

*© Fundación Paz Ciudadana / SENDA
Registro de Propiedad Intelectual N° 227.256*

Equipo de Trabajo Fundación Paz Ciudadana
*Javiera Cárcamo C.
Javier Torres V.*

Equipo de Trabajo SENDA
*Daniela Luengo A.
Esteban Pizarro M.
Rosa Montaña E.
Álvaro Castillo C.*

Edición
*Alejandra Quintanilla T.
Catalina Mertz K.*

Diagramación y Diseño
Roxana Morales P.

*“Con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supone utilizar en español vocablos tales como *ola*, *oslas*, *eslas*, para marcar que nos estamos refiriendo tanto a hombres como a mujeres, se ha optado por utilizar el masculino genérico, en el entendido que todas las menciones van dirigidas a ambos, a hombres y a mujeres”.*

CONSUMO DE DROGAS EN DETENIDOS:
ESTUDIO I-ADAM 2012

FUNDACIÓN
PAZ CIUDADANA



ÍNDICE

Presentación	6
Principales resultados	8
I. Introducción	9
II. Metodología	12
1. Diseño del estudio	12
2. Instrumento	12
2.1. Cuestionario	12
2.2. Test de orina	13
3. Diseño muestral	15
3.1. Factor de expansión	16
4. Método de recolección de datos	17
5. Técnicas de análisis	18
6. Consideraciones éticas	18
7. Resultados del trabajo de campo	18
8. Consideraciones acerca de los datos	21
III. Resultados	22
1. Consumo de drogas	22
1.1. Consumo de drogas en detenidos según los resultados del test de orina	23
1.1.1. Resultados por cantidad de drogas detectadas	23
1.1.2. Resultados por tipo de droga (cocaína, marihuana y metanfetaminas)	26
1.2. Consumo de drogas en detenidos según los resultados del auto reporte	29
1.3. Consumo de alcohol en detenidos según los resultados del auto reporte	32
1.4. Comparación de las prevalencias auto reportadas entre población general e infractora	33
1.5. Consumo de drogas en los detenidos según el registro de Carabineros (estado de temperancia registrado en el parte policial)	35
2. Edad de inicio y la secuencia en el consumo de drogas	36
3. Gasto en drogas	36
4. Antecedentes delictivos de los detenidos	37
4.1. Ingresos ilegales y comisión de delitos	37
4.2. Detenciones y reclusión	39
4.3. Vinculación entre indicadores de consumo y antecedentes delictivos..	41
5. Dependencia y tratamiento	43
IV. Conclusiones	46
V. Bibliografía	49
Anexos	51

ABREVIATURAS Y SIGLAS UTILIZADAS

ACHS	Asociación Chilena de Seguridad
DMCS	Delitos de mayor connotación social
ENUSC	Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana
FDA	Food and Drug Administration
I-ADAM	International Arrestee Drug Abuse Monitoring
LD	Ley de drogas
NIDA	National Institute for Drug Abuse
SAMHSA	Substance Abuse and Mental Health Service Administration
SENAME	Servicio Nacional de Menores
SENDA	Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
TTD	Tribunales de Tratamiento de Drogas
VIF	Violencia intrafamiliar

PRESENTACIÓN

La Fundación Paz Ciudadana, desde sus orígenes, ha desarrollado investigaciones destinadas a abordar la relación droga-delito, y en particular desde el año 2005, ha realizado estudios que han buscado cuantificar el consumo de drogas en población detenida. Por su parte, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), a través del Observatorio Chileno de Drogas, ha realizado diferentes estudios que incorporan temáticas relacionadas con la seguridad pública, el ámbito sanitario y los factores sociales vinculados al uso y abuso de drogas. Bajo el alero de estos lineamientos, el presente estudio se manifiesta como un trabajo conjunto entre estas dos instituciones para caracterizar el consumo de drogas en la población infractora de la Región Metropolitana en el año 2011.

La temática de droga-delito es un foco importante de estudios a nivel nacional e internacional, que busca poner en evidencia el consumo en una población altamente involucrada en el uso y abuso de drogas. Junto con ello, las investigaciones en cuestión buscan indagar respecto a las vinculaciones que existen entre el consumo de drogas y la comisión de delitos. Si bien las discusiones en torno a la causalidad de estos dos factores no están cerradas, es muy relevante poder contar con evidencia empírica, al menos de la asociación estadística que existe entre ambos fenómenos.

Es así como estudios de este tipo han levantado información relevante del consumo de drogas en población detenida en el contexto nacional. En el año 2005, Fundación Paz Ciudadana realizó el primer estudio con metodología I-ADAM¹ en el Gran Santiago, el cual dio cuenta entre sus principales resultados que el 70,3% de los detenidos había consumido drogas en los momentos previos a su detención (Hurtado, 2005). En esta misma línea, en el año 2010, un segundo estudio que utilizó la misma metodología pero se basó en una muestra diferente y no comparable², dio cuenta de que el 69,3% del total de detenidos encuestados en dicho territorio había consumido alguna de las tres drogas examinadas (Cárcamo, 2011).

Si bien, y como se ha explicitado también en los informes de estos dos estudios, los resultados no son comparables, sí es posible constatar que se trata de resultados robustos en cuanto al alto consumo de drogas en la población detenida. Lo anterior indica que el consumo es un factor de riesgo importante para esta población, por un lado, y da cuenta de la asociación que existe entre los dos fenómenos estudiados, por otro. En este contexto se enmarca la presente versión del estudio I-ADAM, cuyo principal objetivo es identificar las magnitudes de consumo de los detenidos de la Región Metropolitana, y con ello actualizar la información empírica que existe respecto de la realidad nacional en esta temática.

Debido a que, tal como se verá a continuación, se constata nuevamente un alto consumo de drogas en detenidos, es esperable que el presente estudio epidemiológico opere como un factor gatillante de futuras orientaciones de política pública, que permitan focalizar las intervenciones en este grupo de riesgo.

1- *International Arrestee Drug Abuse Monitoring.*

2- La no comparabilidad de ambos estudios radica principalmente en la ubicación geográfica desde donde se obtuvo la muestra (zona sur en el primer estudio versus toda la Región Metropolitana en el segundo), la inclusión de nuevos delitos en el segundo estudio y los distintos procedimientos de muestreo utilizados en cada uno.

Finalmente, es necesario agradecer a todas las instituciones que hicieron posible la realización de este estudio: en primer lugar, a Carabineros de Chile, institución que puso a disposición sus profesionales y sus dependencias, resguardó la seguridad y gestionó las disposiciones operativas necesarias para ejecutar el estudio por un período prolongado de tiempo; a la Universidad Santo Tomás, la cual, al alero de un convenio de colaboración, facilitó y promovió la participación de sus alumnos en el estudio, quienes cumplieron el rol de encuestadores y tomadores de muestras; a Global Partners por facilitar el acceso a los test, realizar capacitaciones para el equipo de Fundación Paz Ciudadana y gestionar contactos con laboratorios en el extranjero; y, finalmente, a la Universidad del Desarrollo por el aporte técnico especializado para la validación del test, la conservación y el traslado de muestras.

PRINCIPALES RESULTADOS

- De un total de 773 detenidos que proporcionaron muestras de orina, el 63,4% arrojó un resultado positivo para alguna de las tres drogas analizadas (marihuana, cocaína y/o metanfetamina).
- El 52,2% de las muestras de orina analizadas resultó positiva para cocaína/pasta base, siendo esta droga la más consumida por esta población. Para marihuana, el 34,9% de las muestras de orina resultaron positivas, mientras que en el caso de las metanfetaminas, todas las muestras resultaron negativas.
- Los resultados analizados de los test de orina según categoría de delito muestran que el 90,3% de los detenidos por la aplicación de la ley de Drogas (LD) –ley N° 20.000– presentan resultados positivos para marihuana, cocaína y/o metanfetamina. Esta prevalencia es seguida en magnitud por la registrada en los detenidos por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) –robos, hurtos, lesiones, violaciones, homicidios–, grupo en que el 68,7% arrojó resultados positivos, y, finalmente, por el 38,4% de los aprehendidos por la aplicación de la ley N° 20.066 de violencia intrafamiliar (VIF).
- Al analizar en detalle a los detenidos por LD, se observa una gran proporción de resultados positivos (97,7%) por consumo y porte, superando a los detenidos por tráfico que obtienen el 85,2% de resultados positivos para alguna de las drogas analizadas.
- El auto reporte de consumo de alcohol al momento de la detención fue de 26,4% en los detenidos por VIF, 10 puntos porcentuales más que en los detenidos por LD y DMCS.
- En promedio, el gasto mensual en drogas en los detenidos que son usuarios de drogas ilícitas es de 205.759 pesos chilenos. Este gasto es mayor en el caso de los detenidos por LD, donde el monto asciende a 244.275 pesos mensuales promedio.
- En relación al contacto con el sistema de justicia en el último año, el 35,5% del total de los encuestados declara haber sido detenido por algún motivo. Es posible advertir que los detenidos por DMCS registran la mayor cantidad de detenciones promedio, con 2 detenciones en el último año. El 36,9% de los detenidos declara haber sido condenado y/o formalizado alguna vez en su vida.
- Cuando hay presencia de consumo de cocaína en los momentos previos a la detención, vale decir, un resultado positivo del test de orina, el número de detenciones promedio se duplican. Así, estos casos registran 2,8 detenciones promedio, mientras que los que obtienen resultados negativos presentan sólo 0,6 detenciones.
- El 47,2% de los detenidos considera que sería beneficioso recibir algún tipo de tratamiento por adicciones. Los sujetos con probable abuso de sustancias, los cuales fueron identificados mediante una batería de preguntas del criterio DSM-IV³, aumentan su percepción positiva al tratamiento, llegando al 65,3%.

3- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th. Edition (American Psychiatric Association).

I. INTRODUCCIÓN

La vinculación entre el consumo de drogas y la comisión de delitos es una relación ampliamente estudiada. Sin embargo, el debate en torno a la causalidad entre ambos fenómenos aún se mantiene vigente. Múltiples estudios han intentado demostrar empíricamente esta relación, siendo el primero de ellos una investigación realizada por Paul Goldstein en la década de los 80, quien intenta explicar el vínculo entre el consumo y las conductas violentas a través de un modelo que considera tres tipos de vínculos de causalidad (Goldstein, 1985). El primero es el vínculo psicofarmacológico, el cual refiere a la violencia generada por el efecto psicoactivo de alguna sustancia. En este caso, el consumo de drogas actuaría como un factor desencadenante de actos violentos y/o delictivos, ya sea por el efecto directo de la sustancia o por el síndrome de abstinencia producido. Esta categoría incluye también la alta vulnerabilidad de ser víctima de un delito en personas que se encuentran bajo los efectos de las drogas o intoxicadas (Goldstein, 1985; SENDA, 2011).

En segundo lugar, el modelo contempla el vínculo de tipo económico-compulsivo, donde el delito es realizado con el propósito de adquirir drogas o el financiamiento para ello. Los delitos económicos-compulsivos se asocian a drogas con alto poder adictivo, tales como la pasta base, la heroína, o el crack, las que debido a su inmediato pero corto efecto vuelven imperiosa la necesidad de consumir. La tercera relación causal corresponde a un vínculo sistémico, y se refiere a la violencia o los delitos generados en el contexto del tráfico de drogas, dadas las dinámicas propias de este mercado.

En último término, encontramos las teorías referidas a la victimización, las cuales postulan que las personas que se encuentran bajo los efectos de las drogas y especialmente, las que están intoxicadas, presentan una alta vulnerabilidad a ser víctimas de un delito (Goldstein, 1985; SENDA, Boletín nº5). La atribución de este tipo de delitos, donde la víctima también se encuentra bajo los efectos de drogas y/o alcohol sería catalogado por Goldstein como un delito psicofarmacológico.

Si bien el modelo teórico de Goldstein destaca por ser un esquema organizativo notable de la relación droga-delito, es necesario destacar que aún no existe suficiente evidencia empírica respecto de la existencia y dirección causal de los vínculos postulados por el autor, razón por la cual aún numerosos autores trabajan en validar el modelo (Pernanen, 2002; Valenzuela y Larroulet, 2010; Valenzuela, Larroulet y Hurtado 2012).

Por otra parte, estudios nuevos plantean que la relación entre droga y delito no es una relación causal directa y que existen variadas maneras de entenderla. No obstante, los resultados de este tipo de investigaciones son diversos y contradictorios. Así, por ejemplo, hay autores que sostienen que la relación entre droga y delito no se establecería en términos causales, sino más bien como una relación recíproca, de auto implicancia entre el consumo y las carreras delictivas. En ese sentido, existe evidencia que señala que el vínculo entre droga y delito se percibe justamente en el hecho que en momentos de mayor consumo de drogas, aumenta la cantidad de delitos cometidos, principalmente

aquellos contra la propiedad (Chaiken y Chaiken, 1990).

Simpson, en el año 2003, sugiere que la relación entre droga y delito es compleja y que la naturaleza exacta del proceso causal puede tomar varias formas, como sugiere el siguiente ejemplo:

- El consumo de drogas (dependencia) podría anteceder al delito y propiciarlos.
- La comisión de delitos contra la propiedad, siendo anteriores al consumo de drogas, podrían facilitar el uso experimental y la dependencia de drogas.
- El consumo de drogas (dependencia) podría extender y/o amplificar las carreras delictuales.
- Tanto el consumo como la comisión de delitos contra la propiedad producen un fenómeno complejo, donde ambas conductas se potencian en una especie de espiral ascendente.

En este estudio, Simpson no sólo complejiza la relación droga-delito, sino que también concluye que esta relación es producto de los contextos sociales y entornos, argumentando que la relación entre el consumo y la comisión de delitos no es estable ni única a lo largo de las carreras delictuales y del consumo de drogas. Así, dentro de la trayectoria de un sujeto, existen variaciones en la relación droga y delito (Simpson, 2003).

Bennett, Holloway y Farrington (2008), por su parte, realizaron un meta-análisis en el que sistematizaron treinta estudios que analizan la relación droga-delito. Dicho estudio da cuenta que la probabilidad de delinquir para los consumidores de drogas es tres o cuatro veces mayor que la de aquellos que no consumen drogas. Las probabilidades se elevan aún más para los consumidores de crack, seguidos por los consumidores de heroína y cocaína, descendiendo para el caso de marihuana y otras drogas denominadas como “blandas”. Sin embargo, los autores advierten que el consumo de drogas podría ser una actividad derivada de las ganancias del delito (por ejemplo, como forma de celebración) y no necesariamente una causa de éstos.

Otras teorías plantean que ambas conductas, ya sea el consumo de sustancias o la comisión de delitos, son parte un estilo de vida, es decir, parte de un comportamiento desviado general (Seddon, 2006; Deitch, Koutsenok y Ruiz, 2000), o producto de factores ambientales de exclusión social (Seddon, 2006). Algunos estudios más recientes indagan sobre variables intervinientes que podrían explicar la relación entre el consumo y delito. En este sentido, Passini (2012) observó que la reputación social y la desvinculación moral pueden ser consideradas predictoras del consumo de drogas y de la actividad delictiva, añadiendo nuevas dimensiones a la red causal que explicaría el fenómeno.

Estudios recientes han avanzado en los análisis de la relación droga-delito, buscando determinar si las leyes o el endurecimiento de las leyes de los delitos de drogas logran reducir la delincuencia. Saadtmand et al. (2012) analizó las leyes promulgadas bajo la denominada “guerra contra las drogas” para identificar si el encarcelamiento es una medida eficaz para reducir las tasas de delincuencia, considerando a los delitos de drogas. Usando un modelo de regresión lineal, esta investigación concluye que los efectos

de dicha ley están asociados a un aumento de los delitos, resultado que contradice los lineamientos que condujeron a la creación y endurecimiento de las leyes de drogas. En referencia al encarcelamiento de los infractores por delitos a la ley de drogas, el estudio concluye que tampoco es un medio efectivo para reducir el consumo, sino más bien produce hacinamiento en las cárceles con todos los efectos adversos asociados a este (Saadtmand et. al., 2012).

Como es posible apreciar, existen variados estudios que intentan probar la relación entre droga y delito, sin llegar a consensos ni mucho menos a conclusiones definitivas. Pese a esto, es importante considerar que existe una asociación estadística que vincula ambos fenómenos. En el caso de la investigación nacional, cabe destacar los estudios realizados en población adolescente infractora (SENAME, 2006) y en población penal (CONACE, 2007)⁴. A partir de éstos, se realizaron estimaciones de la relación droga-delito siguiendo principalmente el modelo tripartito de Goldstein. Como resultado, se obtuvo que el 21,3% de los delitos cometidos por adolescentes y el 36,5% de los cometidos por adultos son atribuibles al consumo de drogas, mientras que el 32,4% y el 53,6%, respectivamente, son atribuibles al consumo de drogas y alcohol⁵ (Valenzuela y Larroulet, 2010).

Siguiendo la línea de los estudios de atribución, los cuales buscan proporcionar una medida certera del porcentaje de delitos cometidos a causa del consumo de drogas y/o alcohol, se destaca una segunda investigación que arrojó como resultado que el 36,7% de quienes cumplen condena en cárceles por delitos contra la ley de Drogas de la regiones de Tarapacá, Metropolitana y Los Lagos, estarían vinculados con la compra, venta o uso de drogas, siendo las conexiones sistémica y económica-compulsiva las más relevantes para explicar este porcentaje (Valenzuela, Larroulet y Hurtado, 2012).

Junto con esta evidencia, y para indagar respecto a los delitos psicofarmacológicos según la clasificación de Goldstein, se han realizado investigaciones que utilizan test orgánicos (de muestras de orina o pelo) en detenidos con el fin de asociar el consumo al acto delictual. Taylor (2002), experto para Estados Unidos del programa ADAM⁶, realizó un estudio sobre 33 países que utilizaron esta metodología, mostrando que el consumo de las cinco drogas⁷ examinadas en esta población era alto, con un promedio aproximado de 60% para cada país.

En esta misma línea, durante el año 2010, la Fundación Paz Ciudadana realizó un estudio utilizando la metodología I-ADAM, contemplando tanto el auto reporte como el test de orina para obtener información sobre la relación entre droga-delito. Este estudio, realizado en la zona sur de la Región Metropolitana, tuvo como principal resultado que el 69,3% del total de detenidos encuestados presenta un resultado positivo para alguna de las tres drogas examinadas (cocaína/pasta base, marihuana y metanfetaminas). Se advierte, también, que la droga más consumida es la cocaína/pasta base, ya que el 55,5% de las muestras realizadas resultaron positivas para esta sustancia (Cárcamo, 2011).

Como es posible apreciar en los resultados de estas investigaciones, la población en

4- Este estudio tiene como antecedente un primer Estudio Nacional de Drogas en Población Penal realizado también por CONACE en 2002 sobre la base de información de 1.217 reclusos.

5- Este segundo grupo de porcentajes atribuíbles incluye además al alcohol como causa del delito, el primero sólo drogas.

6- *Arrestee Drug Abuse Monitoring* (Taylor, 2002; Hurtado, 2005, Cárcamo, 2011)

7- Las cinco drogas examinadas fueron las mismas para los 33 países. Éstas fueron: marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas y benzodiacepinas.

conflicto con la ley está gravemente comprometida en el uso y abuso de drogas, esto se explica por las altas tasas de prevalencias. Para el caso de marihuana, por ejemplo, la población infractora reporta una prevalencia cercana al 50%, mientras en población general ésta alcanza el 6% aproximadamente (Cárcamo, 2011).

En este contexto, la presente investigación amplía el conocimiento sobre esta materia en Chile al actualizar el estudio realizado en el año 2005, utilizando siempre la metodología I-ADAM. Su objetivo es identificar las magnitudes del consumo de drogas de los detenidos de la Región Metropolitana durante el año 2011, que hayan sido detenidos en flagrancia por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) –hurto, robos, lesiones, violaciones y homicidios-, infracciones a la ley de Drogas (LD) -ley N° 20.000- y delitos tipificados como de Violencia Intrafamiliar (VIF). Junto con ello, se busca además: (1) determinar el gasto en drogas; (2) determinar necesidades y demandas de tratamiento y rehabilitación de los detenidos; y (3) explorar, a través del auto reporte, la vinculación entre consumo de drogas y comisión de delitos.

En las siguientes secciones se presentan las características de la muestra alcanzada para este estudio, los principales resultados referidos al consumo de drogas según resultados del test de orina y del cuestionario de auto reporte, la edad de inicio de consumo, el gasto en drogas, los antecedentes penales, la dependencia y la necesidad de tratamiento. Para concluir, se formulan algunas consideraciones para la política pública en esta materia.

II. METODOLOGÍA

1. Diseño del estudio

El presente estudio es de tipo descriptivo con un diseño no experimental.

2. Instrumento

Como ya se mencionó, el estudio se realizó con la metodología I-ADAM, la que supone la aplicación de un cuestionario que cuantifica el consumo de drogas en detenidos mediante el auto-reporte, y la aplicación de un test de orina como medida objetiva de tal consumo. Es importante destacar que la participación en este estudio fue de carácter voluntario.

2.1. Cuestionario

Se aplicó un cuestionario cerrado que evalúa principalmente consumo de drogas de los detenidos, la comisión de delitos, los antecedentes penales, las formas de obtención de ingresos y las necesidades de rehabilitación. El cuestionario aplicado es una adaptación del instrumento utilizado en el año 2005, el cual, a su vez, es una adaptación del cuestionario ADAM original que se utiliza en Estados Unidos, de su versión internacional

(I-ADAM) y de su versión inglesa (NEW-ADAM) (Hurtado, 2005). Está compuesto por un total de 54 preguntas, divididas en las siguientes secciones:

- (a) recolección de datos,
- (b) antecedentes del aprehendido,
- (c) presentación para ser leída por los encuestadores
- (d) consentimiento,
- (e) entrevista,
- (f) resultados del test de orina (espacio de registro de los resultados del test y fotocopia de la tarjeta de resultados como comprobante), y
- (g) preguntas indagatorias sobre la metanfetamina (sólo para positivos en el test de orina).

La duración del llenado del cuestionario es entre 10 y 20 minutos por encuestado.

2.2. Test de orina

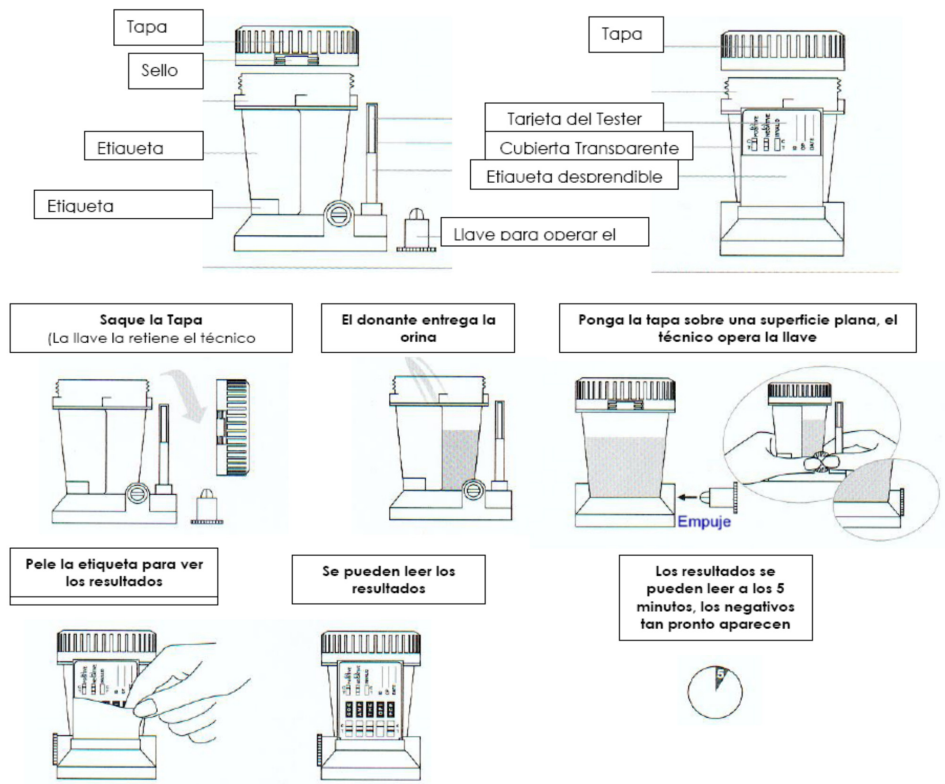
Para este estudio se utilizó un test de tamizaje (*screening*) que reporta el consumo reciente de tres drogas: marihuana, cocaína y metanfetaminas. Cabe destacar que los test de orina en general y éste en particular no diferencian entre cocaína, pasta base o crack, dado que el principio activo es el mismo en todas ellas. En cuanto al tiempo respecto del cual el test detecta el consumo, para el caso de la marihuana es de hasta 10 días, y para cocaína y metanfetaminas, de 4 días anteriores al examen. Sin embargo, no es posible señalar a través de este test si la persona estaba bajo la influencia de la droga al momento de la comisión del delito, como tampoco la intensidad de su consumo.

Más específicamente, los test de orina "Screeners KO" (del laboratorio Global Partners), son pruebas inmuno cromáticas de un paso, que determinan la existencia o no de droga en la orina, sin dar cuenta de las cantidades de la misma y con un grado de certeza superior al 98,7%. Estos test están aprobados por la *Food and Drug Administration* (FDA) de Estados Unidos, utilizando los parámetros establecidos por el *National Institute for Drug Abuse* (NIDA), el *Substance Abuse and Mental Health Service Administration* (SAMHSA), el Laboratorio Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Cabe destacar que la utilización de test de orina de este tipo integra en el protocolo de su uso el contra testeo de muestras, las cuales son derivadas a laboratorios especializados en caso de que existan dudas respecto a la lectura de los resultados. Este protocolo también fue seguido en el presente estudio.

En términos prácticos, la aplicación de estos test de orina es rápida, y los resultados se obtienen en sólo 5 minutos. Además, el recipiente donde se almacena la muestra permite analizarla automáticamente, obteniendo los resultados de forma inmediata y sin intervención de terceros, lo que reduce el riesgo de errores por manipulación de muestras. A continuación, se presenta el manual de instrucciones del test de orina "Screeners KO":⁸

8- Disponible en: http://www.globalpartners.cl/wp-content/uploads/manuales/Manual_de_Instrucciones_Screeners_KO_Test_Cup.pdf

Figura 1: Procedimientos de los test de orina "Screeners KO"



Estos test detectan la presencia de cada sustancia a través de cintas reactivas ubicadas en la parte inferior de la tarjeta de resultados, las cuales entran en contacto con la orina. Las cintas advierten la presencia de sustancias a partir de ciertos puntos de corte de concentración química, y para el caso de este test, éstos se establecen a partir de los indicados por las instituciones nacionales e internacionales anteriormente mencionadas. El test, entonces, detecta si la concentración de la sustancia está bajo o sobre de este punto de corte, sin indicar el nivel de concentración preciso en que cada sustancia está presente en la orina. Los puntos de corte son los siguientes, expresados en nanogramo por cada mililitro (ng/ml):

Tabla 1: Puntos de corte del test de orina "Screeners KO"

Tipo de droga	Calibrador	Punto de corte
Marihuana - THC	11-nor-D9-THC-9 COOH	50 ng/ml
Cocaína - COC	Benzoylcgonina	300 ng/ml
Metanfetaminas - MAMP	D-Metoanfetamina	1000 ng/ml

Fuente: Global Partners

3. Diseño muestral

Para efectos del presente estudio, la población representada en la muestra corresponde a mayores de 18 años detenidos en flagrancia por Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS) –hurtos, robos, lesiones, violaciones y homicidios-; ley de Drogas (LD) –ley N° 20.000- (tráfico/producción y consumo/porte) y ley N° 20.066, sobre Violencia Intrafamiliar (VIF) (amenazas, lesiones y maltrato habitual) de la Región Metropolitana.

Para el cálculo del tamaño de la muestra y las probabilidades de selección de cada comisaría se consideró la información de la cantidad de detenidos el mes de noviembre del año 2010 en la Región Metropolitana, proporcionados por Carabineros de Chile (N=7.551). El tamaño de la muestra fue estimado considerando una prevalencia de 69,3% de resultados positivos a cualquiera de las tres sustancias evaluadas a través del test de orina. El cálculo se realizó asumiendo un efecto de diseño de 1,1, un nivel de confianza del 95% y un error absoluto de 3%.

El proceso de selección del estudio fue en dos etapas (las cuales se describen a continuación) y representativo de los detenidos en flagrancia de la Región Metropolitana. Con esta información se procedió a la configuración de estratos, los cuales agrupan una fiscalía y una prefectura. Sumando estas dos características se obtuvieron 9 estratos en la Región Metropolitana (Tabla 1).

Tabla 2: Estratos para construcción de la muestra

Fiscalía	Prefectura
Centro Norte	Pref. Santiago Norte
Centro Norte	Pref. Stgo. Central
Centro Norte	Pref. Stgo. Occidente
Occidente	Pref. Santiago Sur
Occidente	Pref. Stgo. Occidente
Oriente	Pref. Cordillera
Oriente	Pref. Santiago Oriente
Sur	Pref. Cordillera
Sur	Pref. Cordillera

Una vez definidos los estratos, se procedió a seleccionar aleatoriamente a las comisarías en cada estrato (primera etapa) y a los encuestados en cada comisaría escogida (segunda etapa)⁹. Para la primera etapa, se decidió elegir aleatoriamente a dos comisarías por estrato, por ejemplo, del estrato “Centro Norte Prefectura Santiago Central” se seleccionaron aleatoriamente la Segunda y la Cuarta Comisaría de Santiago, cuya probabilidad de selección fue proporcional a la cantidad de detenidos en ellas. Así, aquellas comisarías más grandes tuvieron mayores probabilidades de ser seleccionadas. Para la segunda etapa, la cantidad de casos a obtener en cada comisaría¹⁰ fue proporcional al número de detenidos en cada una. La selección de comisarías y la cantidad de casos por comisaría fueron los siguientes:

9- Cabe destacar además que la cuota establecida implica la participación total del detenido en el estudio, es decir, proporcionar cuestionario y test de orina.

10- Para cada comisaría se estableció una cuota mínima de casos, proporcional a su tamaño. La selección en este sentido no se determina caso a caso, es decir, no se seleccionan detenidos aleatoriamente, dada la imposibilidad de identificar cuáles serán los detenidos en flagrancia del mes seleccionado para el trabajo de campo (noviembre 2011).

Tabla 3: Muestra teórica y distribución de detenidos entrevistados

Fiscalía	Prefectura	Comisaría	Muestra teórica	Nº de Detenidos entrevistados	Nº de Detenidos con test de orina	% de muestra efectiva (test de orina)
Centro Norte	Pref. Santiago Norte	6ta. Com. Recoleta	22	34	22	100,0
Centro Norte	Pref. Santiago Norte	49a. Com. Quilicura	78	88	75	96,2
Centro Norte	Pref. Santiago Central	2da. Com. Santiago	33	44	33	100,0
Centro Norte	Pref. Santiago Central	4ta. Com. Santiago	67	81	64	95,5
Centro Norte	Pref. Stgo. Occidente	Subcomisaría Carrascal	19	21	19	100,0
Centro Norte	Pref. Stgo. Occidente	45a. Com. Cerro Navia	81	85	81	100,0
Occidente	Pref. Santiago Sur	15a. Com. Buín	29	27	15	51,7
Occidente	Pref. Santiago Sur	14a. Com. San Bernardo	71	124	70	98,6
Occidente	Pref. Stgo. Occidente	23a. Com. Talagante	50	78	50	100,0
Occidente	Pref. Stgo. Occidente	55a. Com. Cristian Vera C.	50	45	39	78,0
Oriente	Pref. Cordillera	46a. Com. Macul	29	33	29	100,0
Oriente	Pref. Cordillera	36a. Com. La Florida	71	115	67	94,4
Oriente	Pref. Santiago Oriente	47a. Com. Los Dominicos	43	40	8	18,6
Oriente	Pref. Santiago Oriente	17a. Com. Las Condes	57	37	24	42,1
Sur	Pref. Cordillera	13a. Com. La Granja	42	40	37	88,1
Sur	Pref. Cordillera	20a. Com. Puente Alto	58	80	58	100,0
Sur	Pref. Santiago Sur	10a. Com. La Cisterna	27	38	20	74,1
Sur	Pref. Santiago Sur	12a. Com. San Miguel	73	63	62	84,9
TOTAL			900	1073	773	85,9

Asimismo, en la Tabla 3 se presenta el número de entrevistas realizadas, el número de test de orina aplicados y el nivel de logro (casos efectivos con test de orina) respecto de la muestra teórica, todo esto según comisaría. Dentro de las razones por las cuales no se lograron algunas muestras destaca la voluntad de los sujetos a participar, la que afectó de forma importante, por ejemplo, la muestra lograda en el sector oriente.

En total se pudieron realizar 773 muestras de orina, pero la realización de encuestas ascendió a 1.073, y superó el muestreo original de 900 casos.

3.1. Factor de expansión

Para que la información muestral sea representativa de la población total, es necesario contar con un factor de expansión. El factor de expansión del presente estudio se construyó a partir del diseño muestral, vale decir, incluyendo las dos etapas consideradas en la construcción de la muestra. El factor de expansión depende del total de comisarías de la Región Metropolitana, el número de detenidos y la cantidad de individuos encuestados.

El factor de expansión se interpreta como la cantidad de personas en la población que representa un individuo de la muestra, este factor es el mismo para cada entrevistado proveniente de una misma comisaría y se obtiene como el inverso de la probabilidad de selección de las unidades primaria (comisarías) y secundaria (entrevistados), esto es:

$$FE_{hi} = \left(\frac{n_{hi}}{N_{hi}} \times Pc_{hi} \right)^{-1}$$

Donde:

n_{hi} : número de encuestas realizadas en la comisaría i del estrato h

N_{hi} : población de detenidos en la comisaría i del estrato h

Pc_{hi} : probabilidad de selección de la comisaría i del estrato h

El cálculo de las probabilidades de selección de comisarías (Pc_{hi}) se realizó a partir del método de Brewer en los estratos definidos para el presente estudio. Cabe recordar que la decisión de elegir dos comisarías por estrato atendía a temas operativos y de eficiencia bajo el supuesto de que el fenómeno observado (consumo de drogas) no difería dentro de cada estrato.

La población a la cual hace referencia el factor es a la del total de detenidos registrados en el mes de referencia, noviembre del año 2010. No se efectuaron ajustes de post estratificación por sexo o edad al no poseer datos administrativos que permitan realizarlos.

4. Método de recolección de datos

En referencia al trabajo de recolección de datos, éste se realizó desde el 9 de noviembre del 2011 hasta el 20 de diciembre del mismo año, cubriendo un período de seis semanas. Para garantizar y optimizar el trabajo de campo, se designaron horarios para la aplicación de encuestas, los cuales estuvieron delimitados por la realización de las audiencias de control de detención donde los aprehendidos son trasladados desde las comisarías al tribunal respectivo. Los horarios designados fueron de 6 AM a 13 PM¹¹.

Los encargados de aplicar los instrumentos de recolección de datos, el cuestionario y el test de orina fueron estudiantes de las carreras del área de la salud, quienes fueron capacitados para la realización del estudio. Se contó, además, con cuatro supervisores en terreno encargados de la coordinación de los alumnos y gestiones internas. Junto con ello, supervisores de Fundación Paz Ciudadana¹² se encargaron de verificar que el cuestionario fuese contestado por los detenidos y que los procedimientos al interior de las comisarías se realizaran según lo estipulado en los protocolos. Asimismo, para la realización del estudio, se facilitó la presencia de personal de Carabineros de Chile, quienes proporcionaron las medidas de seguridad necesarias.

11- Si bien este fue el horario estándar, se ajustó dependiendo de las características de las comisarías. Por ejemplo, en las comisarías de la zona central, las encuestas se realizaron más temprano, dado el flujo de detenidos.

12- Las supervisiones fueron realizadas por distintos profesionales de la Fundación Paz Ciudadana y abarcaron las 18 comisarías seleccionadas y sirvieron también para el equipamiento inicial y para el retiro de los materiales al finalizar el terreno.

5. Técnicas de análisis

El análisis de los datos fue realizado mediante el software estadístico STATA 11.2, utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. El análisis contempló, en primera instancia, la codificación y limpieza de los datos, y posteriormente, un análisis descriptivo, tomando como referencia los indicadores reportados en las versiones previas del estudio.

6. Consideraciones éticas

Como se mencionó anteriormente, la participación en el estudio, tanto en la contestación del cuestionario como en la realización del test de orina, fue voluntaria, quedando de manifiesto a través de un consentimiento informado que explicitaba los objetivos de la investigación, los usos de la información, la voluntariedad de la participación, los riesgos asociados, las compensaciones y los costos. Junto con este consentimiento, se informó a los participantes que la realización de éste tenía por única finalidad la elaboración de estudios empíricos, donde la Fundación Paz Ciudadana y SENDA se comprometen a manejar tales antecedentes bajo estricta reserva y confidencialidad.

Los participantes fueron consultados dos veces por su consentimiento para acreditar la participación voluntaria en el estudio. En primera instancia, se les solicitó un consentimiento simple para poder realizar la encuesta y, posteriormente, se les pidió un consentimiento firmado para proporcionar las muestras orgánicas.

7. Resultados del trabajo de campo

El presente estudio logró acceder a 1.227 detenidos en las 18 comisarías de la Región Metropolitana durante las seis semanas de trabajo de campo. De este total, 1.073 detenidos aceptaron participar del estudio, es decir, el 87,4%, mientras que 154 se negaron. De esos 1.073, sólo 773 detenidos accedieron donar el test de orina, lo cual corresponde al 72% del total de detenidos que participaron del estudio.

De los 1.073 detenidos que accedieron a contestar la encuesta, que incorporó los tres tipos de delitos ya mencionados, la mayoría había sido detenido por DMCS (722), seguido por delitos de VIF (243) y LD (108) (Tabla 4).

Tabla 4: Cantidad de detenidos de la muestra que proporciona entrevista y muestra orgánica

	LD	DMCS	VIF	TOTAL
Total detenidos a los que se accedió durante el período ADAM ¹³	126	835	266	1227
Entrevistas contestadas	108	722	243	1073
Muestras de orina analizadas	80	508	185	773

13- Refiere al total de detenidos que se les consultó respecto de su participación en el estudio, incluye por ende a los detenidos con consentimiento negativo y positivo.

Ahora bien, al aplicar el factor de expansión, la población de detenidos del estudio es la siguiente:

Tabla 5: Cantidad de detenidos que proporciona entrevista y muestra orgánica con factor de expansión

	LD	DMCS	VIF	TOTAL
Entrevistas contestadas	792	4915	1788	7495
Muestras de orina analizadas	628	3428	1410	5466

Al utilizar el factor de expansión anteriormente señalado, la información muestral es representativa de la población de detenidos de la Región Metropolitana, usando como referencia para la expansión el mes de noviembre del 2010. Es por ello que todos los resultados de la presente publicación constituyen conclusiones extraíbles para el total poblacional y no para la muestra particular, vale decir, que las tablas y gráficos fueron elaborados utilizando el factor de expansión.

Al desagregar el total de los detenidos de la Región Metropolitana según su participación en las entrevistas y el test de orina, es posible observar que la distribución por sub-categoría de los delitos de LD se mantiene estable, concentrándose una mayor cantidad de detenidos en “infracciones no identificables”, las cuales se refieren principalmente al delito catalogado como “otras infracciones a la ley N° 20.000” (39,6% de las entrevistas y 40,8% de los test de orina de los delitos de LD). Le sigue en importancia relativa la categoría “consumo y porte”, en la que hubo mayor cantidad de entrevistas (30,8% entrevistas y 26,1% test de orina). Los detenidos por los delitos de “tráfico/producción” fueron quienes accedieron a dar mayor cantidad de test de orina (29,7% entrevistas y 33,1% test de orina).

Tabla 6: Entrevistas y test de orina de los detenidos por LD, según categoría de delito

Categoría del delito	Entrevistas		Test de orina	
	N°	%	N°	%
Tráfico/producción	235	29,7	208	33,1
Consumo y porte	244	30,8	164	26,1
Infracciones no identificables	314	39,6	256	40,8
Total	792	100,0	628	100,0

En el caso de los DMCS, la mayor cantidad de detenidos que proporcionaron entrevistas y test de orina fueron los detenidos por hurto (52,3% entrevistas y 50,5% test de orina), seguidos por los detenidos por delitos de lesiones, robo con violencia y robo con fuerza (Tabla 7).

Tabla 7: Entrevistas y test de orina de los detenidos por DMCS, según categoría de delito

Categoría del delito	Entrevistas		Test de orina	
	Nº	%	Nº	%
Hurto	2573	52,3	1731	50,5
Violación	1	0	0	0
Abuso sexual	23	0,5	23	0,7
Homicidio	0	0	0	0
Lesiones	987	20,1	656	19,1
Robo con Violencia	747	15,2	507	14,8
Robo con Fuerza	585	11,9	512	14,9
Total	4915	100,0	3428	100,0

Para el caso de las categorías de delitos que componen los delitos de VIF, se establecieron dos clasificaciones: una referida a la gravedad de la lesión y otra referida al sexo y edad de la víctima (Tabla 8 y 9, respectivamente). En el primer caso, es posible apreciar que la mayoría de los detenidos por VIF que proporcionaron entrevistas y test de orina fueron aprehendidos por lesiones leves (81,7% y 83,1%, respectivamente).

Para la segunda clasificación, la mayoría de los detenidos por VIF que proporcionaron entrevistas y test de orina, ejecutaron el delito contra una víctima mujer (74,9% y 72,7%, respectivamente), seguidos por delitos ejecutados contra una víctima hombre (15,6% entrevistas y 17,7% test de orina).

Tabla 8: Entrevistas y test de orina de los detenidos por VIF, según categoría de delito para gravedad de lesión

Categoría del delito	Entrevistas		Test de orina	
	Nº	%	Nº	%
Lesiones leves	1461	81,7	1173	83,1
Lesiones m/graves o superior	149	8,4	108	7,6
Lesiones psicológicas	125	7,0	89	6,3
Lesiones no identificables	52	2,9	41	2,9
Total	1788	100,0	1410	100,0

Tabla 9: Entrevistas y test de orina de los detenidos por VIF, según categoría de delito para tipo de víctima

Categoría del delito	Entrevistas		Test de orina	
	Nº	%	Nº	%
Violencia intrafamiliar a mujer	1339	74,9	1025	72,7
Violencia intrafamiliar a hombre	279	15,6	249	17,7
Violencia intrafamiliar a niño	96	5,4	73	5,2
Violencia intrafamiliar a adulto mayor	22	1,2	22	1,5
Violencia intrafamiliar no identificable	52	2,9	41	2,9
Total	1788	100,0	1410	100,0

Al analizar las características sociodemográficas de la población estudiada en el estudio I-ADAM 2012, se observa que la mayoría son hombres, entre 18 y 24 años (excepto VIF que se concentra principalmente entre 25 y los 31 años), de estado civil mayoritariamente soltero y con niveles de educación media incompleta (Tabla 10).

Tabla 10: Caracterización sociodemográfica de los participantes del estudio LD, VIF y DMCS

Variable		LD (n=682)	VIF (n=1570)	DMCS (n=3930)
Sexo ¹⁴	Hombre	77,7	85,1	79,1
	Mujer	22,3	14,9	20,9
	Total	100,0	100,0	100,0
Edad ¹⁵	18 a 24	40,3	21,4	36,9
	25 a 31	22,2	24,7	25,5
	32 a 38	25,0	19,5	14,0
	39 a 45	6,8	18,5	11,8
	Mayores de 45	5,7	15,9	11,8
	Total	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Soltero y nunca se ha casado	78,6	53,3	69,0
	Casado/convive	16,5	38,5	25,1
	Separado/divorciado/anulado	4,9	7,5	4,7
	Viudo	0,0	0,7	0,8
	No responde	0,0	0,0	0,4
	Total	100,0	100,0	100,0
Nivel de educación ¹⁶	Sin educación	0,7	0,0	0,3
	Básica incompleta	14,5	11,3	12,4
	Básica completa	17,1	8,5	11,3
	Media incompleta	30,8	28,6	30,9
	Media completa	20,0	27,1	34,2
	Educación superior	17,0	24,5	10,8

8. Consideraciones acerca de los datos

Las investigaciones realizadas en población detenida tienen una serie de dificultades específicas y propias, que si bien no pueden ser controladas, es necesario detallar. Así, en un estudio realizado por Pernanen (2002) en población detenida, se advierte que las muestras no necesariamente están relacionadas a las tasas de criminalidad de cada zona, ni tampoco se consideran ponderadores especiales por los tipos de delitos más frecuentes. Este indicador, que podría ser relevante para una estimación más rigurosa del consumo de drogas en detenidos, tampoco fue obtenido para el presente estudio.

Otra dificultad asociada al muestreo de los estudios en población detenida, dice relación con la aleatoriedad en la selección de los participantes, dado que en los casos de

14- 157 casos perdidos en esta variable.

15- 12 casos perdidos en esta variable.

16- 179 casos perdidos en esta variable.

detención por flagrancia no es posible seleccionar a la real población que comente delitos, sino sólo a los que son descubiertos por la policía. Esta no-aleatoriedad podría, por ejemplo, ocasionar la inclusión de un individuo en más de una ocasión, en caso que sea detenido más de una vez en el período de medición. Si bien esta situación es poco probable, es necesario advertirla.

En relación a los delitos incluidos en el estudio, es importante señalar que los detenidos por faltas a la LD, como es el caso del consumo y porte de drogas, no necesariamente son trasladados a la Audiencia de Control de Detención (ACD), ya que el detenido puede quedar en libertad luego de registrar la aprehensión y constatar domicilio, y pueden o no ser citados a alguna audiencia posteriormente. Esto implica que su tiempo de estadía en las comisarías, en comparación con los otros grupos de detenidos, podría ser menor. Por lo tanto, este tipo de detenidos podría estar subrepresentado en la muestra al no encontrarse en su totalidad en los horarios de encuestaje, sin embargo, dado los aportes teóricos y empíricos se decide no excluirlos del estudio.

Finalmente, cabe destacar que si bien el test de orina entrega información importante para el presente estudio, es el auto reporte el que permite la recopilación de la mayoría de los datos, metodología que si bien es la más utilizada para recabar información en investigaciones de este tipo, presenta potenciales sesgos. Dada la situación de detención en la que se encuentran los sujetos, es posible que exista, por ejemplo, una subdeclaración ya sea del consumo de drogas, de los antecedentes penales, del gasto en drogas y de la edad de inicio del consumo.

Los motivos por los cuales las personas subdeclaran su consumo de drogas, ya sea cantidad o tipo de sustancias, puede originarse por problemas de deseabilidad social, de memoria o, en el caso del presente estudio, por la sensación de inseguridad del entrevistado dado el momento y contexto en el que es consultado (detención).

Por otro lado, cuando se realiza el contraste entre el auto reporte y los resultados del test de orina, se observan también porcentajes de sobredeclaración, es decir, detenidos que obtienen un resultado negativo en el test de orina pero que señalan que consumieron la droga. Si bien, los datos del presente informe no fueron ajustados por estos sesgos presentes en los datos, ya que no hay consenso de cómo realizar tal procedimiento de forma correcta, es importante tenerlos presentes.

III. RESULTADOS

1. Consumo de drogas

En el presente apartado, se da cuenta de las magnitudes de consumo de la población infractora de modo de establecer asociaciones entre ella y la comisión de delitos.

1.1. Consumo de drogas en detenidos según los resultados del test de orina

El test de orina utilizado identifica la presencia de tres drogas en el organismo del detenido: orina, marihuana, cocaína (sin distinguir entre cocaína y pasta base) y metanfetaminas. Cada una de ellas advierte un resultado positivo, negativo o inválido. Este último fue excluido del análisis para trabajar sólo con resultados válidamente emitidos. A continuación, se presentan los resultados de los exámenes de orina realizados a los encuestados que voluntariamente proporcionaron estas muestras (n=773).

1.1.1. Resultados por cantidad de drogas detectadas

Lo primero que es posible advertir es que del total de muestras de orina obtenidas, el 63,4% arrojó un resultado positivo para al menos una droga de las tres sustancias examinadas. Se advierte, también, que al desagregar el consumo según los tres tipos de delitos incluidos en el estudio, los detenidos por LD presentan un consumo importante de drogas (90,3%), seguido por los DMCS (68,7%) y VIF (38,4%). Todas las diferencias de los resultados de test de orina entre los tres tipos de delito son significativas (Tabla 11).

Tabla 11: Resultados del test de orina según tipo de delito LD, DMCS y VIF y total

	LD (n=628)	DMCS (n=3428)	VIF (n=1410)	TOTAL (n=5466)
Ninguna droga detectada	9,7%	31,3%	61,6%	36,6%
Al menos una droga detectada	90,3%	68,7%	38,4%	63,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Como se observa en la Tabla 12, la mayoría de los detenidos por LD y DMCS registran consumo de sólo una droga, siendo los delitos de LD los que registran el mayor porcentaje (55,4%). Para los detenidos por VIF, en la mayoría (61,6%) no se detecta consumo de alguna de las 3 sustancias analizadas. Para el consumo de dos drogas, son los detenidos por LD los que presentan el mayor porcentaje (34,9%), no habiendo diferencias significativas con el tipo de consumo de los detenidos por DMCS (26,5%). Por último, cabe señalar que no se registraron casos con resultados positivos para las tres drogas.

Tabla 12: Resultados del test de orina según la cantidad de drogas que consumen los detenidos para LD, DMCS, VIF y Total

	LD (n=628)	DMCS (n=3428)	VIF (n=1410)	TOTAL (n=5466)
0 droga	9,7%	31,3%	61,6%	36,6%
1 droga	55,4%	42,2%	26,3%	39,6%
2 drogas	34,9%	26,5%	12,1%	23,7%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Al identificar el consumo de drogas en los detenidos, desagregándolos de acuerdo a la agrupación de delitos considerados para las tres grandes clasificaciones del estudio, es interesante señalar que dentro de los detenidos por LD, el 97,7% de los detenidos por consumo y porte tienen un resultado positivo para al menos una droga en el test de orina. Para el caso de los detenidos por DMCS, aquellos que obtienen un resultado positivo de al menos una droga son principalmente los detenidos por robo con fuerza y robo con violencia (83,3% y 83,0% respectivamente). Por último, en el caso de VIF, con al menos una droga detectada, la mayoría se concentra en lesiones menos graves o superiores (60,6%).

Tabla 13: Resultados del test de orina según categorías de delito para LD, DMCS y VIF

	LD (n=628)			DMCS (n=3428)						
	Tráfico y Producción (n=208)	Consumo y Porte (n=164)	Infracciones no identificables (n=256)	Abuso sexual (n=23)	Hurto (n=1731)	Violación (n=0)	Homicidio (n=0)	Lesiones (n=656)	Robo con violencia (n=507)	Robo con fuerza (n=512)
Ninguna droga detectada	14,8%	2,3%	10,4%	71,7%	32,4%	0,0%	0,0%	49,3%	17,0%	16,7%
Al menos una droga detectada	85,2%	97,7%	89,6%	28,3%	67,6%	0,0%	0,0%	50,7%	83,0%	83,3%
0 droga	14,8%	2,3%	10,4%	71,7%	32,4%	0,0%	0,0%	49,3%	17,0%	16,7%
1 droga	57,2%	51,6%	56,3%	28,3%	45,5%	0,0%	0,0%	26,4%	49,3%	44,8%
2 drogas	28,0%	46,1%	33,3%	0,0%	22,0%	0,0%	0,0%	24,3%	33,6%	38,5%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 14: Resultados del test de orina según categorías de delito para LD, DMCS y VIF (continuación Tabla 13)

	VIF (lesiones) (n=1410)				VIF (víctima) (n=1410)				
	Lesiones leves (n=1173)	Lesiones m/graves o superior (n=108)	Lesiones psicológicas (n=89)	No identificables (n=41)	Mujer (n=1025)	Hombre (n=249)	Niño (n=73)	Adulto Mayor (n=22)	No identificables (n=41)
Ninguna droga detectada	62,3%	39,4%	70,8%	81,7%	63,7%	52,9%	56,2%	47,4%	81,7%
Al menos una droga detectada	37,7%	60,6%	29,2%	18,3%	36,4%	47,1%	43,8%	52,6%	18,3%
0 droga	62,3%	39,4%	70,8%	81,7%	63,7%	52,9%	56,2%	47,4%	81,7%
1 droga	24,3%	48,5%	29,2%	18,3%	26,2%	25,0%	43,8%	5,0%	18,3%
2 drogas	13,4%	12,1%	0,0%	0,0%	10,2%	22,1%	0,0%	47,6%	0,0%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Al desagregar la información de los resultados del test de orina por sexo, la Tabla 15 da cuenta de que son los hombres quienes tienen los mayores porcentajes de resultados positivos en el total de los detenidos y en las tres categorías de delitos. De esta manera, el 66,1% de las muestras proporcionadas por hombres presentaron un resultado positivo para alguna droga y el 49,6% en el caso de las mujeres.

Al observar los resultados de consumo de hombres y mujeres, desagregados por categoría de delito, es posible dar cuenta que el 92,3% de los hombres detenidos por LD presenta un resultado positivo en al menos una droga detectada versus el 87,9% de las mujeres, constituyéndose como la categoría de delito que presenta mayor concentración de consumo reciente en ambos sexos.

Considerando el consumo de sólo una droga, en el caso de DMCS y VIF, se observan diferencias entre hombres y mujeres. En el caso de los detenidos por DMCS, los hombres superan a las mujeres por 15,3 puntos porcentuales, siendo esta diferencia significativa al 95%, mientras que en el caso de los detenidos por VIF, la diferencia entre sexos es de 12,1 puntos porcentuales, no siendo significativa.

Destacamos además que al tratarse de dos drogas consumidas, las diferencias entre hombres y mujeres se estrechan. Para el total de los detenidos, la diferencia entre hombres y mujeres alcanza sólo 5,3 puntos porcentuales. En el caso de los detenidos por delitos de LD, la diferencia es de 5,4 puntos porcentuales, para los detenidos por DMCS de 7,7 y para los detenidos por VIF de 3,5.

17- Existen 41 casos no identificables para esta categoría.
 18- Existen 62 casos no identificables para esta categoría.
 19- Existen 34 casos no identificables para esta categoría.
 20- Existe un total de 138 casos no identificables.

Tabla 15: Resultados del test de orina según sexo, para LD, DMCS, VIF y total

Resultado del test de orina	LD (n=628) ¹⁷		DMCS (n=3428) ¹⁸		VIF (n=1410) ¹⁹		Total (n=5466) ²⁰	
	Hombre (n=459)	Mujer (n=128)	Hombre (n=2737)	Mujer (n=628)	Hombre (n=1177)	Mujer (n=199)	Hombre (n=4373)	Mujer (n=955)
Ninguna droga detectada	7,7%	12,2%	27,6%	50,6%	58,8%	74,4%	33,9%	50,4%
Al menos una droga detectada	92,3%	87,9%	72,5%	49,4%	41,2%	25,6%	66,1%	49,6%
1 droga	56,2%	57,1%	44,5%	29,2%	28,7%	16,6%	41,5%	30,3%
2 drogas	36,1%	30,7%	27,9%	20,2%	12,5%	9,0%	24,6%	19,3%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Con respecto a los resultados del test de orina según tramos de edad, es posible advertir en la Tabla 16 que a medida que aumenta el tramo etario aumenta también la cantidad de detenidos con resultados negativos a las sustancias analizadas en orina. Para la categoría al menos una droga y dos drogas consumidas se aprecia que la mayoría de los detenidos se concentra en los dos tramos etarios menores, mientras que para la categoría sólo 1 droga consumida, la mayoría de los detenidos se encuentra en el tramo de 32 a 38 años. Los mayores de 45 años, por su parte, presentan una menor prevalencia para todas las categorías analizadas.

Tabla 16: Resultados del test de orina según edad para el total de los detenidos

TOTAL (n=5466) ²¹					
Resultado del test de orina	18 a 24 (n=1824)	25 a 31 (n=1334)	32 a 38 (n=864)	39 a 45 (n=780)	Mayores de 45 (n=651)
Ninguna droga detectada	29,8%	26,4%	39,0%	42,8%	66,9%
Al menos una droga detectada	70,2%	73,6%	61,0%	57,2%	33,2%
1 droga	36,3%	41,7%	48,1%	42,4%	29,9%
2 drogas	33,9%	31,9%	12,8%	14,8%	3,2%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

1.1.2. Resultados por tipo de droga (cocaína, marihuana y metanfetaminas)

A continuación se presentan los resultados del test de orina por tipo de droga, los cuales permiten dar cuenta de las magnitudes en las que estas sustancias son consumidas. La droga más utilizada en esta población es la cocaína/pasta base, con el 52,2% de las muestras analizadas con resultado positivo, mientras que el 34,9% resultó positivo para marihuana. Para ambas drogas, se detectó mayor consumo en los detenidos por LD, siendo las diferencias con los detenidos por DMCS y VIF estadísticamente significativas.

De esta manera, los detenidos por LD son quienes presentan una mayor concentración en consumo, tanto de cocaína/pasta base (72,2%) como marihuana (53%). En segundo lugar, encontramos a los detenidos por DMCS, quienes presentan resultados en los test de orina menores (57,5% en cocaína/pasta base y 37,8% en marihuana). Los detenidos por VIF, presentan en menor proporción resultados positivos al test de orina, pero mantienen la misma tendencia apreciada para los delitos de LD y DMCS, alcanzando el 30,4% de resultados positivos para cocaína/pasta base, y 20% para marihuana. Es importante destacar que todas las muestras resultaron negativas para metanfetaminas.

21- Existen 12 casos no identificables para esta categoría.

Tabla 17: Resultados positivos del test de orina por tipo de droga, para LD, DMCS, VIF y total

	LD (n=628)	DMCS (n=3428)	VIF (n=1410)	Total (n=5466)
Cocaína/ Pasta base	72,2%	57,5%	30,4%	52,2%
Marihuana	53,0%	37,8%	20,0%	34,9%
Metanfetamina	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Al desagregar las tres principales categorías de delitos en las infracciones específicas que la componen, es posible observar en la Tabla 18 y 19 que, para el caso de la cocaína, la mayor cantidad de resultados positivos se concentra en: consumo y porte (84,8%), infracciones no identificables (74,3%), robo con fuerza (72,4%), robo con violencia (60,8%), hurto (59,5%) y VIF con lesiones menos graves o superiores (53,6%).

En el caso de la marihuana, la mayor concentración de resultados positivos en el test de orina se presenta en: consumo y porte (59,1%), robo con violencia (55,8%), tráfico/ producción (53,5%) y robo con fuerza (49,5%).

Tabla 18: Resultados del test de orina por tipo de droga, según categorías de delito para LD, DMCS y VIF

		LD (n=628)				DMCS (n=3428)					
		Tráfico y Producción (n=208)	Consumo y porte (n=164)	Infracciones no identificables (n=256)	Abuso sexual (n=23)	Hurto (n=1731)	Violación (n=0)	Homicidio (n=0)	Lesiones (n=656)	Robo con violencia (n=507)	Robo con fuerza (n=512)
Cocaína	(+)	59,7%	84,8%	74,3%	0,0%	59,5%	-	-	40,0%	60,8%	72,4%
	(-)	40,3%	15,2%	25,7%	100,0%	40,5%	-	-	60,0%	39,2%	27,7%
Marihuana	(+)	53,5%	59,1%	48,6%	28,3%	30,2%	-	-	35,0%	55,8%	49,5%
	(-)	46,5%	40,9%	51,4%	71,7%	69,8%	-	-	65,0%	44,2%	50,5%
Metanfetamina	(+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-	-	0,0%	0,0%	0,0%
	(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	-	-	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 19: Resultados del test de orina por tipo de droga, según categorías de delito para LD, DMCS y VIF (continuación Tabla 18)

		VIF (lesiones) (n=1410)				VIF (víctima) (n=1410)				
		Lesiones leves (n=1173)	Lesiones m/graves o superior (n=108)	Lesiones psicológicas (n=89)	No identificables (n=41)	Mujer (n=1025)	Hombre (n=249)	Niño (n=73)	Adulto Mayor (n=22)	No identificables (n=41)
Cocaína	(+)	29,4%	53,6%	29,2%	0,0%	29,2%	34,5%	43,8%	52,6%	0,0%
	(-)	70,6%	46,4%	70,8%	100,0%	70,8%	65,5%	56,2%	47,4%	100,0%
Marihuana	(+)	21,7%	19,1%	0,0%	18,3%	17,3%	34,8%	0,0%	47,6%	18,3%
	(-)	78,3%	80,9%	100,0%	81,7%	82,7%	65,2%	100,0%	52,4%	81,7%
Metanfetamina	(+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La siguiente tabla muestra los resultados según sexo. Es interesante notar la prevalencia del consumo de cocaína/pasta base detectada en las mujeres detenidas por LD (87,9%). Si bien la diferencia entre mujeres y hombres en esta categoría no es estadísticamente significativa, es posible apreciar que se ha hecho igual de prevalente el consumo de esta droga y para este tipo de delito en ambos sexos. Para el resto de las categorías de delitos, hay más detenidos hombres con resultados positivos para cocaína, que mujeres.

En el caso de la marihuana, en todas las categorías de delitos existe una mayor cantidad de detenidos hombres que presentan resultados positivos, en relación a las detenidas mujeres. Estas diferencias son significativas para el total de los detenidos (hombres 37,4% y mujeres 22,1%) y para los DMCS (hombres 40,5% y mujeres 22,9%).

Tabla 20: Resultados del test de orina por tipo de droga según sexo, para LD, DMCS, VIF y muestra total

		LD (n=628) ²²		DMCS (n=3428) ²³		VIF (n=1410) ²⁴		Total (n=5466) ²⁵	
		Hombre (n=459)	Mujer (n=128)	Hombre (n=2737)	Mujer (n=628)	Hombre (n=1177)	Mujer (n=199)	Hombre (n=4373)	Mujer (n=955)
Cocaína	(+)	67,6%	87,9%	59,8%	46,7%	32,5%	20,4%	53,3%	46,7%
	(-)	32,4%	12,2%	40,2%	53,3%	67,5%	79,6%	46,7%	53,3%
Marihuana	(+)	60,8%	30,7%	40,5%	22,9%	21,1%	14,2%	37,4%	22,1%
	(-)	39,2%	69,3%	59,5%	77,2%	78,9%	85,8%	62,6%	77,9%
Metanfetamina	(+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

22- Existen 41 casos no identificables para esta categoría de delito.

23- Existen 62 casos no identificables para esta categoría de delito.

24- Existen 34 casos no identificables para esta categoría de delito.

25- Existe un total de 138 casos no identificables para el total de los detenidos.

Tabla 21: Resultados del test de orina por tipo de droga según edad para el total de los detenidos (n=5466)²⁶

		Total (n=5466)				
		18 a 24 (n=1824)	25 a 31 (n=1334)	32 a 38 (n=864)	39 a 45 (n=780)	Mayores de 45 (n=651)
Cocaína	(+)	53,4%	61,8%	52,8%	52,3%	27,3%
	(-)	46,6%	38,2%	47,2%	47,7%	72,7%
Marihuana	(+)	50,7%	43,7%	21,0%	19,8%	9,1%
	(-)	49,3%	56,4%	79,0%	80,2%	91,0%
Metanfetamina	(+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

1.2. Consumo de drogas en detenidos según los resultados del auto reporte

El consumo de drogas de los detenidos no solamente fue proporcionado por los resultados del test de orina, sino también, como se detalló en las consideraciones metodológicas, se trabajó con un cuestionario de auto reporte a través del cual se buscó obtener información sobre el consumo de drogas y otras materias, como, por ejemplo, la edad de inicio en el consumo, la trayectoria delictual, y el gasto en drogas, entre otras.

Para efecto de los resultados que se presentarán a continuación, es importante detallar, en primer lugar, qué se entiende por prevalencia. Este concepto remite a la proporción de personas que consumieron una determinada sustancia en un período de tiempo, sobre el total de los individuos en estudio. Así, entenderemos por prevalencia vida al porcentaje de personas que reportó consumo de una determinada droga alguna vez en la vida, prevalencia año al porcentaje de personas que reportó consumo alguna vez en el último año, prevalencia mes al porcentaje de personas que reportó consumo alguna vez en el último mes, prevalencia últimos días al porcentaje de personas que reportó consumo alguna vez en los últimos 4 ó 10 días, o prevalencia hecho, al porcentaje que identifica si la persona estaba bajo los efectos de alguna droga en el momento de cometer el delito.

El presente apartado da cuenta de las prevalencias obtenidas por medio del auto reporte. Como ya se comentó, este medio de recolección de información presenta el riesgo de subdeclaración, entendiéndose por ésta, la posibilidad de que un individuo no declare lo que consume cuando es consultado. Una de las formas para identificar el grado en que la subdeclaración se manifiesta en las encuestas de drogas es comparar las declaraciones del sujeto con medidas objetivas de consumo como son los test de orina. Así, junto con dar cuenta de los resultados de auto reporte, se identifica la magnitud de la subdeclaración del estudio.

La comparación entre los resultados del auto reporte y el test de orina permite construir un indicador de consistencia del auto reporte. Para ello, se contrastaron los resultados del test de orina con preguntas específicas de consumo reciente de cada droga. En el

26- Existen 12 casos no identificables.

caso de la marihuana, se consultó por el consumo en los últimos 10 días y en el de cocaínas y metanfetaminas, el consumo en los últimos 4 días²⁷.

Existe consistencia cuando hay concordancia entre el test de orina y el auto reporte, es decir, cuando los dos indican consumo o cuando los dos indican no consumo. Se advierte la existencia de inconsistencia por subdeclaración cuando el test resulta positivo, pero el detenido señala no haber consumido la droga. Además, se identificó la inconsistencia por sobredeclaración y la siguiente tabla da cuenta de ello:

Tabla 22: % de casos en que los indicadores son consistentes e inconsistentes en relación con el uso de marihuana, cocaína y metanfetaminas (n=1073)

	Marihuana	Cocaína	Metanfetamina
Consistencia	80,3%	67,5%	98,7%
Inconsistencia por subdeclaración	10,2%	31,4%	0,0%
Inconsistencia por sobredeclaración	9,4%	1,0%	1,3%

**Tabla realizada con datos muestrales.*

Para el caso de la marihuana, la consistencia es de 80,3%, mientras que la inconsistencia por subdeclaración es 10,2%. La sobredeclaración para esta droga fue de 9,4%, siendo la más alta de los tres tipos de drogas, posiblemente porque los detenidos declararon un consumo anterior a los 10 días y el test no es capaz de pesquisarlo.

La consistencia obtenida para cocaína es 67,5% y la inconsistencia por subdeclaración es mayor respecto a la marihuana, la cual asciende a 31,4%. A modo de hipótesis, esto podría deberse a que la cocaína es una droga con mayor poder adictivo y su consumo es menos aceptado por la sociedad que el de marihuana, por lo tanto, existiría la tendencia a no declararla con tanta facilidad. La inconsistencia por sobredeclaración, en cambio, es de 1,0%.

Para el caso de las metanfetaminas, aunque algunos detenidos declararon haberla consumido, no se detectaron resultados positivos para esta droga.

Teniendo presente las consideraciones anteriormente señaladas, presentamos a continuación las prevalencias auto reportadas para el consumo de drogas²⁸. Como es de esperar, las prevalencias aumentan a medida que el período auto reportado es más lejano debido a que se trata de períodos acumulativos. De esta manera, se observa que el 70,1% de los individuos declara haber consumido marihuana alguna vez en su vida, 51,3% cocaína y 39,6% pasta base. Por último, en cuanto a la prevalencia de hecho, 9,1% declara haber estado drogado con marihuana, el 3,2% con cocaína y el 7,1% con pasta base al momento del delito.

27- Los tiempos están establecidos en el instructivo del test de orina. Para marihuana, el test registra consumo hasta los 10 días, y para cocaínas y metanfetaminas hasta los 4 días. Esto puede verse afectado por la calidad y cantidad de droga consumida y del metabolismo de cada persona.

28- Estas prevalencias no fueron ajustadas por subdeclaración o sobredeclaración.

Tabla 23: Prevalencias de consumo de las principales drogas para el total de los detenidos

	Total (n=7495)				
	Prev. vida	Prev. Año	Prev. mes	Prev. días	Prev. hecho
Marihuana	70,1%	49,1%	44,7%	35,9%	9,1%
Cocaína	51,3%	38,5%	34,7%	20,1%	3,2%
Pasta base	39,6%	31,6%	30,3%	19,8%	7,1%

Para el caso de los detenidos por LD, como muestra la Tabla 24, las prevalencias son más altas que para el total de los detenidos. Las prevalencias vida para las tres sustancias superan el 53,9%, y la prevalencia hecho es de 15,9% para marihuana y 14,7% para pasta base. Estos resultados elevados que detecta el auto reporte, se condicen con los resultados en los test de orina, donde los detenidos por LD son quienes presentan mayores resultados positivos.

Tabla 24: Prevalencias de consumo de las principales drogas para detenidos por LD

	LD (n=792)				
	Prev. vida	Prev. Año	Prev. Mes	Prev. días	Prev. hecho
Marihuana	78,4%	67,9%	64,2%	56,1%	15,9%
Cocaína	66,1%	55,4%	52,4%	30,9%	4,8%
Pasta base	53,9%	49,7%	47,5%	32,4%	14,7%

En el caso de los detenidos por DMCS, en general, las prevalencias son más bajas que en los detenidos por LD. La prevalencia vida es de 74,5%, en el caso de marihuana, 55,2% para cocaína y 42,1% para pasta base. Al igual que los detenidos por LD, los detenidos por DMCS declaran en mayor proporción haber consumido marihuana en el momento del delito (10,4%) y en segundo lugar, pasta base (7,1%).

Tabla 25: Prevalencias de consumo de las principales drogas para detenidos por DMCS

	DMCS (n=4915)				
	Prev. vida	Prev. Año	Prev. Mes	Prev. días	Prev. hecho
Marihuana	74,5%	54,5%	49,5%	39,2%	10,4%
Cocaína	55,2%	41,6%	37,1%	22,0%	3,7%
Pasta base	42,1%	32,8%	31,6%	20,9%	7,1%

Finalmente, para los detenidos por VIF, las prevalencias descienden aún más, donde nuevamente aparece la marihuana como la droga más consumida alguna vez en la vida (54,5%), seguido por cocaína y pasta base (33,9% y 26,4%, respectivamente). La prevalencia hecho es la más baja de las tres categorías de delito, registrándose un 3,5% para pasta base, 2,5% para marihuana y 0,8% para cocaína.

Tabla 26: Prevalencias de consumo de las principales drogas para detenidos por VIF

	VIF (n=1788)				
	Prev. vida	Prev. Año	Prev. mes	Prev. días	Prev. hecho
Marihuana	54,5%	26,1%	22,8%	18,0%	2,5%
Cocaína	33,9%	22,8%	20,1%	10,2%	0,8%
Pasta base	26,4%	20,2%	19,1%	11,2%	3,5%

En cuanto a las diferencias según sexo, las prevalencias año auto reportadas, como se demuestra en la Tabla 27, son mayores en hombres que en mujeres, en los tres tipos de droga. Éstas tienden a disminuir a medida que avanza la edad para el caso de marihuana. Sin embargo, en el caso de la cocaína y la pasta base, la prevalencia año aumenta desde los 18 a 24 años hasta el rango de 25 a 31 años, y luego disminuye el consumo en el último año en edades mayores. De esta manera, el rango de edad que presenta mayor cantidad de prevalencia año auto reportada de marihuana es desde 18 a 24 años (68,8%), mientras que para cocaína y pasta base es entre los 25 y 31 años (48,1% y 41,6%, respectivamente).

Tabla 27: Prevalencias año de las principales drogas según sexo y edad para el total^{29 30}

	Hombre (n=5896)	Mujer (n=1442)	18 a 24 (n=2512)	25 a 31 (n=1869)	32 a 38 (n=1230)	39 a 45 (n=964)	Mayores de 45 (n=908)
Marihuana	53,6%	30,6%	68,8%	61,6%	35,6%	25,3%	13,2%
Cocaína	40,5%	30,6%	42,1%	48,1%	37,1%	35,0%	15,2%
Pasta base	32,8%	25,6%	29,3%	41,6%	34,7%	33,1%	11,2%

1.3. Consumo de alcohol en detenidos según los resultados del auto reporte

Aunque el alcohol es una sustancia legal en nuestro país, su consumo frecuente o abusivo se encuentra asociado al comportamiento antisocial, a través de los mismos mecanismos que las drogas ilícitas. En otras palabras, tanto el modelo teórico de Goldstein y las teorías indirectas que relacionan consumo con delito, son aplicables al consumo de alcohol.

En el cuestionario utilizado en el presente estudio, además de las preguntas de auto reporte del consumo de alcohol, se incluyen otras cinco que permiten medir consumo abusivo, utilizando el criterio DSM-IV. Los resultados, por categoría de delito, indican que no hay diferencias significativas en la prevalencia del consumo de alcohol de último año ni de último mes entre los detenidos por LD, DMCS y VIF. De la misma forma, no hay evidencia de diferencias en la prevalencia del consumo abusivo de alcohol entre estas categorías de delito. Sin embargo, se encuentra que la prevalencia de hecho del consumo de alcohol entre los detenidos por VIF es significativamente mayor que la de

29- Existen 157 casos no identificables en la variable "sexo".

30- Existen 12 casos no identificables en la variable "edad".

los detenidos por DMCS. Este último resultado, se contrapone a los encontrados a través del auto reporte de drogas, en donde la categoría DMCS obtiene prevalencias más altas que VIF.

Tabla 28: Prevalencia año, mes, hecho y abuso de alcohol de los detenidos por LD, DMCS, VIF y total

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Año	80,4	79,5	80,4	79,8
Mes	76,2	73,0	74,4	73,7
Hecho	16,0	17,4	26,4	19,4
Abuso alcohol	62,0	50,5	55,6	52,9

Al analizar los resultados de la Tabla 29, se observa que todas las prevalencias son significativamente mayores para los hombres que para las mujeres. Por edad, las prevalencias año y mes disminuyen a medida que aumenta el tramo etario, mientras que la prevalencia de hecho y la de consumo abusivo de alcohol se concentran en el tramo etario de 39 a 45 años.

Tabla 29: Prevalencia año, mes, hecho y abuso de alcohol de los detenidos por LD, DMCS, VIF y total

	Hombre (n=5896)	Mujer (n=1442)	18 a 24 (n=2512)	25 a 31 (n=1869)	32 a 38 (n=1230)	39 a 45 (n=964)	Mayores de 45 (n=908)
Año	82,8	66,4	83,6	82,8	81,0	75,2	66,4
Mes	76,9	59,0	79,0	77,9	70,7	66,3	61,9
Hecho	21,9	8,1	14,7	22,6	19,0	29,8	14,5
Abuso alcohol	57,8	31,0	56,7	55,6	49,7	57,0	37,2

1.4. Comparación de las prevalencias auto reportadas entre población general e infractora

Una de las premisas teóricas sobre el comportamiento antisocial o delictivo, es que el delito, como conducta de riesgo, se encuentra asociado a otras conductas, como, por ejemplo, el consumo de sustancias (Jessor y Jessor, 1977; Hawkins, 1996). Es por ello, que la población en conflicto con la ley tendría una mayor probabilidad de presentar otros problemas o factores de riesgo asociados. Lo anterior, se ve reflejado principalmente al comparar las prevalencias del total de los detenidos del estudio con las prevalencias registradas para la población general³¹.

En efecto, las prevalencias de los detenidos por LD son mucho mayores en comparación con las prevalencias de la población general (Tabla 30). La prevalencia año de marihuana en población detenida alcanza el 67,9% para los aprehendidos por LD, 54,5% por

31- CONACE (2008) "VIII Estudio nacional de drogas en población general de Chile".

DMCS y 26,1% en VIF; mientras que para población general la prevalencia año de marihuana alcanzan el 6,4% en el año 2008 y el 4,6% en el año 2010. Es posible cotejar algo similar para el caso de cocaína y pasta base, donde las prevalencias de consumo de los detenidos por LD ascienden a 55,4%, 41,6% para los DMCS y 22,8% en los casos de VIF, mientras que para población general, las prevalencias no superan el 1,8% el año 2008 y 0,7% en el año 2010.

Tabla 30: Comparación de la prevalencias año de las principales drogas entre población general, detenidos por LD, DMCS y VIF (Población mayor de 18 años)

	Población general 2008 (entre 18 y 64 años)	Población general 2010 (entre 18 y 64 años)	Detenidos LD (Mayores de 18 años)	Detenidos DMCS (Mayores de 18 años)	Detenidos VIF (Mayores de 18 años)
Marihuana	6,4%	4,6%	67,9%	54,5%	26,1%
Cocaína	1,8%	0,7%	55,4%	41,6%	22,8%
Pasta Base	0,7%	0,4%	49,7%	32,8%	20,2%

Para realizar una mejor comparación, considerando que la población encuestada del presente estudio es mayoritariamente joven, a continuación se indica la comparación de las prevalencias año para los rangos de edad entre 19 y 25 años y entre 26 a 34 años. Si bien las prevalencias para estos rangos etarios en población general son un poco mayores, la diferencia con las prevalencias de la población detenida es considerable, aunque un poco menor para cocaína y pasta base que en la comparación de la tabla anterior. Es decir, si bien existen diferencias entre la prevalencia del consumo en la población joven, estas disimilitudes entre población general e infractora, disminuyen teniendo en consideración la comparación realizada con el rango etario de 18 a 64 años.

Como se observa en la Tabla 31, para el caso de marihuana, las prevalencias de la población infractora de delitos LD son 10 veces más que para población general en el año 2008 y 2010. Para cocaína, la prevalencia de la población infractora es 22 veces más en el 2008 y 40 veces más en el 2010.

Tabla 31: Comparación de la prevalencia año de las principales drogas entre población general, detenidos por LD, DMCS y VIF (Población entre 19 y 25 años)

	Población general 2008 (entre 19 y 25 años)	Población general 2010 (entre 19 y 25 años)	Detenidos LD (entre 19 y 25 años)	Detenidos DMCS (entre 19 y 25 años)	Detenidos VIF (entre 19 y 25 años)
Marihuana	17,9%	12,3%	89,1%	68,5%	51,1%
Cocaína	3,8%	1,3%	58,1%	44,5%	29,1%
Pasta Base	1,9%	0,9%	52,2%	30,6%	17,3%

Tabla 32: Comparación de la prevalencias año de las principales drogas entre población general, detenidos por LD, DMCS y VIF (Población entre 26 y 34 años)

	Población general 2008 (entre 26 y 34 años)	Población general 2010 (entre 19 y 25 años)	Detenidos LD (entre 26 y 34 años)	Detenidos DMCS (entre 19 y 25 años)	Detenidos VIF (entre 19 y 25 años)
Marihuana	6,7%	6,7%	67,6%	61,4%	28,6%
Cocaína	2,4%	1,3%	52,8%	50,2%	28,3%
Pasta Base	0,8%	0,8%	55,1%	43,5%	30,1%

1.5. Consumo de drogas en los detenidos según el registro de Carabineros (estado de temperancia registrado en el parte policial)

El parte policial, confeccionado por funcionarios de Carabineros al ingreso de los detenidos a la unidad policial, contiene información sobre el estado de temperancia en el que se encuentra la persona al momento de su detención. Este estado es identificado por la percepción de Carabineros de Chile, tomando en consideración las muestras evidenciables en las personas cuando se encuentran bajo la influencia del alcohol o las drogas. De acuerdo a la información contenida en dicho registro, el 74,5% de los detenidos encuestados registra un estado de temperancia normal, siendo mayor para el caso de los DMCS (76,3%), VIF (73,9%) y finalmente para LD (64,6%).

En relación a los delitos, se advierte que el mayor porcentaje de detenidos que son registrados por Carabineros como “Bajo la influencia de drogas”, son los detenidos por LD (18,9%), lo cual es consistente con los resultados expuestos anteriormente sobre consumo de drogas en esta categoría de delito. Por otro lado, en el caso de los registrados “Bajo la influencia del alcohol”, los detenidos que presentan mayor porcentaje son los de VIF (13,9%), mientras que el 5,2% de éstos se encontraría en estado de ebriedad. Por último, los detenidos por DMCS también destacan por encontrarse bajo la influencia del alcohol (8,3%).

Tabla 33: Estado de temperancia de los detenidos por LD, DMCS, VIF y total según parte policial

	LD (n=4915)	DMCS (n=1788)	VIF (n=792)	TOTAL (n=7495)
Bajo la influencia del alcohol y drogas	5,0%	2,0%	1,2%	2,1%
Bajo la influencia del alcohol	6,6%	8,3%	13,9%	9,5%
Estado de ebriedad y drogas	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%
Bajo la influencia de drogas	18,9%	3,5%	1,1%	4,5%
Estado de ebriedad	1,8%	2,0%	5,2%	2,7%
Estado normal	64,6%	76,3%	73,9%	74,5%
No conocida	3,2%	7,6%	4,4%	6,4%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

2. Edad de inicio y la secuencia en el consumo de drogas

A todos quienes declararon haber consumido cierta droga al menos una vez en la vida, se les preguntó la edad que tenían cuando lo hicieron por primera vez. La relevancia de la edad de inicio radica en que la precocidad en el uso de cualquier droga predice trayectorias más largas y problemáticas de consumo, así el retraso de la edad de inicio debe ser una meta de prevención (Valenzuela, 2010).

En referencia a la edad de inicio, existe una hipótesis importante formulada por Kandel (2002), respecto del rol de puerta de entrada que juegan ciertas drogas. Esto generaría una secuencia en el uso de las mismas, donde quienes se iniciaron en drogas socialmente aceptadas, tienen más probabilidades de iniciarse en drogas consideradas “duras”. Así, por ejemplo, la edad de inicio en marihuana tendría que ser menor a la edad de inicio de cocaína y pasta base. De esta forma, habría una secuencia en el uso de drogas, donde además los que ya se iniciaron en alguna, tendrían más probabilidades de iniciarse en la droga siguiente.

A este respecto, y de acuerdo a la información entregada mediante auto reporte, las edades de inicio promedio en el consumo de marihuana son menores que las de cocaína y pasta base, para los tres tipos de delito. La mitad de los detenidos consumieron marihuana a los 15 años. Para cocaína y pasta base el consumo inicial se origina entre los 17 y 18 años. Este orden en la edad de inicio del consumo, aporta evidencia a favor de la hipótesis de Kandel (2002).

Tabla 34: Edad de inicio de las principales drogas en detenidos por LD, DMCS y VIF

	LD			VIF			DMCS		
	Percentil 05	Percentil 50	Percentil 95	Percentil 05	Percentil 50	Percentil 95	Percentil 05	Percentil 50	Percentil 95
Marihuana	9	15	18	11	15	25	10	15	20
Cocaína	12	17	26	12	18	32	12	17	30
Pasta base	12	17	27	11	18	33	12	17	30

3. Gasto en drogas

Para estimar el gasto en drogas, se consultó a los detenidos específicamente: *¿Cuánto dinero gastó en drogas durante los últimos siete días?* Este valor fue calculado con aquellos que declararon el consumo de alguna droga en el último año (prevalentes año) y con quienes responden la pregunta anteriormente señalada.

Así, aquellos detenidos que son usuarios de drogas ilícitas (prevalentes año) y que declaran gasto monetario para el consumo de sustancias, tienen un gasto mensual promedio de 205.759 pesos chilenos. Los detenidos por LD presentan un gasto mensual promedio más elevado que en el resto de los detenidos (244.275 pesos chilenos), seguidos por los detenidos por DMCS (212.391 pesos chilenos).

Tabla 35: Gasto semanal promedio en drogas de los usuarios de sustancias ilegales según tipo de delito LD, DMCS, VIF y total de usuarios

	Gasto semanal promedio (pesos chilenos)	Gasto mensual promedio (pesos chilenos)
Usuarios detenidos por LD (n=468)	\$ 61.069	\$ 244.275
Usuarios detenidos por DMCS (n=1891)	\$ 53.098	\$ 212.391
Usuarios detenidos por VIF (n=436)	\$ 32.896	\$ 131.584
Total usuarios (n=2795)	\$ 51.440	\$ 205.759

También se analizó el gasto en drogas por tipo de sustancia consumida, advirtiendo que los que más gastan semanalmente son los detenidos que declaran consumir sólo pasta base, llegando a un gasto mensual promedio de 231.987 pesos chilenos. Al analizar estas sustancias por separado, como se aprecia en la siguiente tabla, se advierte un gasto de 30.607 y 62.237 pesos chilenos semanales, para sólo cocaína y sólo pasta base, respectivamente. Finalmente, los que menos gastan son quienes declaran un consumo exclusivo de marihuana. Estos usuarios tienen un gasto semanal promedio de 19.749 pesos chilenos, lo cual representa un desembolso monetario mensual medio de 78.996 pesos chilenos.

Tabla 36: Gasto semanal y mensual promedio en drogas de los usuarios de sustancias ilegales según el tipo de droga consumida

	Gasto semanal promedio (pesos chilenos)	Gasto mensual promedio (pesos chilenos)
Solo marihuana	\$ 19.749	\$ 78.996
Solo cocaína	\$ 30.607	\$ 122.430
Solo pasta base	\$ 62.237	\$ 248.948
Solo cocaína y pasta base	\$ 57.997	\$ 231.987

4. Antecedentes delictivos de los detenidos

Con el objeto de caracterizar la trayectoria delictual de los detenidos encuestados, se les consultó respecto de su actividad delictiva anterior. La información obtenida da cuenta de las características de los detenidos en cuanto a sus trayectorias delictuales, a saber: ingresos ilegales, detenciones y reclusión.

4.1. Ingresos ilegales y comisión de delitos

A todos los detenidos se les consultó no sólo por sus ingresos económicos formales, sino también por los ingresos monetarios percibidos ilegalmente. Estas preguntas, al igual que aquellas relativas a los antecedentes delictuales, no son contestadas por todos

32- Se construyeron percentiles con la variable "gasto semanal promedio", dejando fuera de análisis el primer y último percentil, para que el promedio no se viera afectado por "outliers".

33- *Ibíd.*

los encuestados. Sin perjuicio de lo señalado, se observa que el 23,0% de los detenidos reconoce alguna fuente de ingresos ilegales en el último mes. Los detenidos por DMCS son los que en mayor cantidad declaran esta práctica (29,8%), seguido por los detenidos por LD (26,8%), finalizando en una menor proporción por los detenidos por VIF (2,4%).

Tabla 37: Detenidos que reconocen alguna fuente de ingresos ilegales durante el último mes, según el tipo de delito LD, DMCS, VIF y total

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Declara alguna fuente de ingresos ilegales	26,8%	29,8%	2,4%	23,0%

otro delito distinto del que provocó su detención, durante el último año. Es importante añadir que los detenidos por DMCS fueron los que más reportaron haber cometido algún delito en el último año (55,5%), seguidos por los detenidos por LD (50,6%) y finalmente por VIF (37,1%).

El robo a locales comerciales fue el delito más declarado durante el último año para los tres tipos de delitos, donde los detenidos por DMCS en su mayoría reconocieron este ilícito (29,4%), seguidos por los detenidos por LD (12,9%) y finalmente por VIF (3,5%).

Tabla 38: Detenidos que reconocen haber cometido ciertos delitos durante el último año, según el tipo de delito LD, DMCS, VIF y total

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Asalto (Robo a persona con violencia)	2,1%	5,7%	1,6%	4,3%
Robo a persona sin violencia	4,7%	9,7%	2,2%	7,3%
Robo de vehículos	5,7%	8,0%	0,1%	5,7%
Robo artículos desde un vehículo	1,0%	7,1%	0,1%	4,6%
Robo a casas	4,3%	7,0%	2,6%	5,6%
Robo a locales comerciales	12,9%	29,4%	3,5%	21,0%
Agredir sexualmente a alguien con o sin violación efectiva	0,0%	0,6%	0,0%	0,4%
Homicidio	1,8%	1,1%	0,9%	1,1%
Lesionar gravemente a alguien (golpes, mutilación, etc.)	7,7%	10,4%	21,0%	12,8%
Traficar o vender drogas	23,6%	2,5%	0,9%	4,4%
Otro	11,5%	9,8%	10,2%	10,1%
Al menos uno de los anteriores	50,6%	55,5%	37,1%	50,6%

4.2. Detenciones y reclusión

Además de los ingresos económicos y los delitos cometidos en el último año, se consultó a los entrevistados por aquellas infracciones que terminaron en una detención, suspensión condicional del procedimiento, o reclusión. Ante estas preguntas, hay que considerar el tiempo que ha transcurrido desde que estos hechos ocurrieron, ya que podría ocasionar dos cosas: una, que la persona no los declare en ese momento por olvido o, al ser procesos judiciales terminados, no tengan aprehensiones para declararlos abiertamente.

Sobre el particular, 35,5% del total de entrevistados declaró haber sido detenido por algún motivo durante el último año sin contar la actual detención. Junto con ello, es posible observar que los detenidos por DMCS y LD son quienes más expresaron detenciones anteriores durante el último año (40,3% y 36,8%, respectivamente). Sólo 21,8% de los detenidos por VIF señalaron detenciones anteriores.

Tabla 39: Durante los últimos 12 meses: ¿Ha sido detenido por algún motivo?

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Sí	36,8%	40,3%	21,8%	35,5%
No	61,8%	56,3%	77,0%	61,8%
No contesta	1,4%	3,3%	1,3%	2,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Si analizamos la cantidad de detenciones, es posible advertir que los detenidos por DMCS registran en promedio 2,1 detenciones en el último año, seguidos por los de LD con 1 detención en este período. Por último, en referencia a las condenas y/o formalizaciones, el 36,9% de los entrevistados señala que ha sido formalizado/condenado alguna vez en su vida. La mayor proporción de formalizados/condenados se encuentra en los detenidos por DMCS (42,2%) y LD (33,9%).

Tabla 40: Cantidad de detenciones en los últimos 12 meses, según categoría de delito

	Detenciones promedio en el último año
LD	0,96
DMCS	2,06
VIF	0,78
Promedio global	1,63

Tabla 41: ¿Alguna vez en la vida ha sido formalizado/condenado cualquiera haya sido la pena?

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Sí	33,9%	42,2%	23,5%	36,9%
No	64,0%	54,8%	73,1%	60,1%
No contesta	2,1%	3,0%	3,5%	3,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Desde otra perspectiva, el 29,2% de los detenidos declaró haber estado alguna vez en la vida en la cárcel y el 16,9% en el último año. De aquellos, los que en mayor proporción declaran haber estado en la cárcel alguna vez en la vida son los detenidos por DMCS (34,6%), seguido por los detenidos por LD (22,8%) y VIF (17,1%). La misma secuencia se registra cuando se consulta si ha estado en la cárcel durante los últimos 12 meses, variando los porcentajes (20,8% detenidos por DMCS, 16,0% detenidos por LD y 6,6% detenidos por VIF).

Al explorar las detenciones durante los últimos 12 meses según la prevalencia año de consumo, se aprecia que la proporción de detenidos que ha estado en la cárcel en este periodo de tiempo y que ha consumido cocaína o pasta base (26,7%) es significativamente mayor en relación a los que señalan haber consumido sólo marihuana (13,6%).

Tabla 42: En los últimos 12 meses ¿Ha sido detenido por tráfico de drogas?

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Sí	22,8%	34,6%	17,1%	29,2%
No	58,5%	44,1%	61,4%	49,7%
No contesta	18,8%	21,3%	21,6%	21,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 43: En los últimos 12 meses, ¿Ha estado en la cárcel?

	Categoría de delito				Prevalencia de consumo			
	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)	Prev. año Sólo Marihuana (n=1483)	Prev. año Sólo Cocaína o Pasta base (n=924)	Total (n=7495)	
Sí	16,0%	20,8%	6,6%	16,9%	Sí	13,6%	26,7%	16,9%
No	80,3%	74,9%	86,2%	78,2%	No	81,8%	69,4%	78,2%
No contesta	3,8%	4,3%	7,2%	4,9%	No contesta	4,6%	4,0%	4,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	Total	100,0%	100,0%	100,0%

Además de lo anterior, se les preguntó a los detenidos si habían sido aprehendidos por tráfico de drogas en los últimos 12 meses y sólo el 3,0% del total de los infractores respondió afirmativamente. Junto con ello, los detenidos por LD fueron quienes en mayor proporción fueron aprehendidos por tráfico en el último año (10,1%), seguidos por los detenidos de DMCS (2,4%) y VIF (1,4%).

Tabla 44: ¿Alguna vez en la vida ha estado en la cárcel?

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF n=1788)	Total (n=7495)
Sí	10,1%	2,4%	1,4%	3,0%
No	80,4%	88,7%	85,2%	87,0%
No contesta	9,6%	9,0%	13,4%	10,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.3. Vinculación entre indicadores de consumo y antecedentes delictivos

El estudio de la relación droga-delito no solamente busca identificar la presencia de consumo de droga en la orina, sino que también determinar si existe conexión entre los antecedentes delictuales del sujeto y su mayor consumo. Como se señaló en la introducción, si bien aún no existe evidencia respecto a una atribución causal entre ambos fenómenos, es interesante poder generar evidencia empírica respecto de esta posible asociación.

Para establecer esta vinculación, se utilizaron los resultados del test orina y las medidas de antecedentes delictuales que se observan en el apartado anterior, a saber, cantidad de detenciones y condenas con privación de libertad. En este análisis se incluyeron la totalidad de los detenidos que proporcionaron muestras orgánicas.

Puesto que no existen en el estudio suficientes variables para medir el compromiso delictual, no es posible concluir respecto de la hipótesis que los perfiles más riesgosos tienen un mayor consumo de drogas. Sin embargo, es posible sostener que las drogas más vinculadas con la detenciones son la cocaína y pasta base, demostrando una clara diferencia en el promedio de detenciones para los que resultaron positivos en el test de orina en comparación con los negativos en esta prueba. Para el caso de marihuana, estas diferencias no son significativas. Como se observa en la Tabla 45, los detenidos que resultan positivos en el test de orina tienen en promedio 1,8 detenciones en el último año, al igual que los resultados negativos en promedio.

Tabla 45: Comparación del promedio de detenciones durante el último año, según los resultados del test de orina para Marihuana (n=711)

Resultado test marihuana	Detenciones promedio durante el último año
Positivo	1,76
Negativo	1,76
Total	1,76

Como se indicaba, al establecer la misma relación anterior pero utilizando como referencia la cocaína, se aprecia una diferencia significativa entre los detenidos con resultados positivos y negativos. Los detenidos que obtienen un resultado positivo en el test de orina para esta sustancia registran 2,8 detenciones promedio durante el último año, mientras que los resultados negativos presentan 0,6. En este sentido, es importante señalar que se duplica el número de detenciones promedio cuando hay presencia de consumo de cocaína en los momentos previos a la detención³⁴.

Tabla 46: Comparación del promedio de detenciones durante el último año, según los resultados del test de orina para cocaína (n=711)

Resultado test cocaína	Detenciones promedio durante el último año*
Positivo	2,77
Negativo	0,63
Total	1,76

Del total de resultados positivos para marihuana, se aprecia que el 21,5% declara haber estado en la cárcel los últimos 12 meses, mientras que para el caso de la cocaína se trata del 27,1%. En cuanto a los resultados negativos, la cantidad de detenidos que estuvieron en la cárcel el último año es menor a los anteriores, donde en el caso de la marihuana, el 15,8% señala que sí ha estado en la cárcel, mientras que el 7,7% declara esto en el caso de la cocaína. Como es posible apreciar, la presencia de resultados positivos en el test de orina tiene asociada una mayor proporción de detenidos que estuvieron en la cárcel durante el último año.

34- El ejercicio para metanfetaminas no fue incluido en esta parte del estudio, ya que no existen observaciones con resultado positivo para dicha sustancia. La tabla se encuentra en los anexos.

Tabla 47: Comparación del porcentaje de detenidos que estuvo en la cárcel durante el último año, según los resultados del test de orina para cocaína y metanfetamina (n=773)

		Marihuana (n=5466)		Cocaína (n=5466)		Metanfetaminas (n=5466)		Total
		Positivo (n=1909)	Negativo (n=3557)	Positivo (n=2852)	Negativo (n=2614)	Positivo (n=0)	Negativo (n=5466)	con test (n=5466)
Estuvo en la cárcel durante el último año	Sí	21,5	15,8	27,1	7,7	.	17,8	17,8
	No	75,9	79,1	70,9	85,8	.	78,0	78,0
durante el último año contesta	No	2,6	5,1	2,0	6,6	.	4,2	4,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0

Si se establece como indicador de consumo el auto reporte de prevalencia año y se analizan las drogas que los detenidos declaran consumir y el número promedio de detenciones, se observan diferencias estadísticamente significativas. Así, los que declaran consumir cocaína/pasta base han sido detenidos en promedio 2,7 veces en el último año, mientras que los que consumen sólo marihuana registran 1,5 detenciones. Finalmente, los que no consumen drogas registran 0,5 detenciones en promedio.

Tabla 48: Comparación del promedio de detenciones durante el último año, según las drogas que declaró haber consumido en el año (auto reporte)

Drogas que consumió en el año (auto reporte)	Detenciones promedio durante el último año
Cocaína o pasta base (con o sin marihuana)	2,70
Sólo marihuana	1,46
Ninguna droga	0,52
Total	1,63

5. Dependencia y tratamiento

En el cuestionario I-ADAM utilizado para este estudio se incorporaron cinco preguntas que miden la probabilidad de que se trate de un consumo abusivo de drogas. Los individuos se clasificaron como “abusadores” siguiendo el criterio DSM-IV. Es decir, un individuo presenta síntomas de abuso de consumo de una determinada sustancia, si responde positivamente a alguno de los cinco ítems que miden abuso del cuestionario I-ADAM. Adicionalmente, se evaluó la intención de tratamiento de drogas y de reducir o eliminar el consumo de forma voluntaria.

En primer lugar, se advierte para los prevalentes año de las principales drogas del estudio, que efectivamente existen intentos voluntarios por reducir o dejar de consumir droga. Así, del total de consumidores durante el último año de marihuana, el 41,7% declaró haber intentado dejar de usar o reducir el consumo voluntariamente. Para los detenidos que consumieron cocaína el año anterior, el 46,5% señaló que ha intentado reducir y dejar de consumir alguna droga, y un porcentaje aún mayor es alcanzado por los que consumieron el año pasado pasta base (52,3%).

Para el caso de la cocaína, los detenidos por DMCS son los que en mayor proporción han hecho esfuerzos por reducir o cesar el consumo (48,5%), seguido por los aprehendidos por LD (45,6%). Para el caso de la marihuana, más de la mitad de los detenidos por LD señaló que ha hecho esfuerzos para reducir y dejar de consumir esta sustancia (53,1%), seguidos por los detenidos por DMCS (41,1%) y por último, por VIF (32,1%). Finalmente, en cuanto a la pasta base, los aprehendidos por DMCS son los que más han intentado reducir o dejar de consumir tal droga (56,7%), seguido por los detenidos por LD (49,0%).

Tabla 49: ¿Ha tratado por su propia voluntad durante los últimos 12 meses de dejar de usar o reducir el consumo (de drogas), sin buscar ayuda?

	Marihuana				Cocaína				Pasta base			
	LD (n=538)	DMCS (n=2676)	VIF (n=466)	Total (n=3681)	LD (n=439)	DMCS (n=2043)	VIF (n=407)	Total (n=2889)	LD (n=394)	DMCS (n=1613)	VIF (n=361)	Total (n=2368)
Sí	53,1%	41,1%	32,1%	41,7%	45,6%	48,5%	37,1%	46,5%	49,0%	56,7%	36,6%	52,3%
No	44,3%	51,4%	62,2%	51,8%	31,4%	31,8%	37,3%	32,5%	30,0%	16,5%	21,6%	19,5%
No contesta	2,6%	7,4%	5,7%	6,5%	23,1%	19,7%	25,5%	21,0%	21,0%	26,9%	41,8%	28,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Además, los detenidos por DMCS son quienes en mayor proporción declaran haber estado en tratamiento en el pasado (16,0%), seguido por los detenidos por LD (10,8%) y VIF (10,4%). Sin embargo, actualmente sólo 6,0% de los detenidos por VIF declara estar en tratamiento por adicciones, porcentaje mayoritario en esta categoría según los delitos, seguido por los detenidos por DMCS (4,7%).

Tabla 50: Experiencias de tratamiento de los detenidos, según tipo de delito, LD, DMCS, VIF y total

	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)	Total (n=7495)
Ha estado en tratamiento o desintoxicación en el PASADO	10,8%	16,0%	10,4%	14,1%
Está en tratamiento o desintoxicación ACTUALMENTE	1,9%	4,7%	6,0%	4,7%

De aquellos que se encuentran actualmente en tratamiento, el 35,2% de estas terapias fueron decretadas por un tribunal. El porcentaje más alto de detenidos que declara estar en tratamiento por adicciones por mandato de un tribunal, corresponde a los detenidos por VIF, alcanzando el 38,6%. Siguiendo esta distribución, el 36,6% de los detenidos por DMCS declara estar en tratamiento por determinación del juzgado.

Tabla 51: Porcentaje de los individuos actualmente en tratamiento, el cual fue decretado por un tribunal, por categoría delito

	LD (n=15)	DMCS (n=132)	VIF (n=89)	Total (n=236)
% individuos cuyo tratamiento actual fue decretado por un tribunal	0,0%	36,6%	38,6%	35,2%

Al contemplar la necesidad de recibir tratamiento por adicciones se advierte que, en todos los casos, las personas con abuso declararon con mayor énfasis la necesidad de tratamiento. De esta manera, el 47,2% de los detenidos señala que sería beneficioso recibir tratamiento, existiendo mayor énfasis en los que reconocen presencia de síntomas de abuso de consumo, alcanzando el 65,3%.

Al revisar esta misma variable según categoría de delito, no se aprecian mayores diferencias: una mayor proporción de los detenidos con síntomas de abuso de consumo declaró la necesidad de tratamiento. Si se considera el resultado del test de orina, es posible apreciar que el 69,8% de los detenidos que tuvieron resultados positivos para cocaína, declaró que recibir un tratamiento por adicciones sería beneficioso. Dentro de los positivos para cocaína, los que mayoritariamente declararon que el tratamiento sería beneficio, fueron los detenidos por DMCS (73,4%).

Tabla 52: Porcentaje de individuos que cree beneficioso el recibir tratamiento, según categoría de delito, test y si presenta síntomas de abuso de consumo de alguna sustancia

Cree beneficioso el recibir tratamiento	%	Cree beneficioso el recibir tratamiento	%
LD		VIF	
Total detenidos (n=682)	51,1%	Total detenidos (n=1570)	40,0%
abusadores (n=460)	61,1%	abusadores (n=892)	59,1%
positivo marihuana (n=284)	64,2%	positivo marihuana (n=250)	58,6%
positivo cocaína (n=400)	59,0%	positivo cocaína (n=383)	64,9%
positivo metanfetaminas (n=0)	.	positivo metanfetaminas (n=0)	.
DMCS		TOTAL	
Total detenidos (n=3930)	49,1%	Total detenidos (n=6182)	47,2%
abusadores (n=2304)	68,4%	abusadores (n=3656)	65,3%
positivo marihuana (n=1100)	59,3%	positivo marihuana (n=1635)	60,0%
positivo cocaína (n=1672)	73,4%	positivo cocaína (n=2456)	69,8%
positivo metanfetaminas (n=0)	.	positivo metanfetaminas (n=0)	.

IV. CONCLUSIONES

A partir del presente estudio, y de los análisis expuestos en las secciones anteriores, es posible establecer como primera conclusión que el consumo de drogas es un factor de riesgo en los detenidos de la Región Metropolitana. Así, se destaca que el 63,8% de los detenidos encuestados arrojó un resultado positivo en test de orina para a lo menos una de las drogas examinadas y sólo el 36,2% de ellos resultó negativo para cualquiera de las drogas. Si bien este resultado no implica una relación de causalidad entre el consumo de drogas y la comisión de delitos, sí aporta evidencia empírica respecto de la magnitud del consumo en esta población.

Al desagregar la información por tipo de delito, se observa que los detenidos por LD son quienes presentan un mayor consumo de drogas reciente (89,8%), seguidos por los detenidos por DMCS (69,8%) y VIF (38,8%). Este resultado permite identificar un perfil de usuario a los tratamientos de rehabilitación de drogas, lo que permitiría orientar las políticas públicas en este ámbito, dirigiendo los programas a los sujetos que han cometido delitos de LD y DMCS, que son los que presentan mayor consumo de dicha sustancia. Por otro lado, para el caso de los detenidos por VIF, de acuerdo a lo manifestado mediante auto reporte, es posible establecer que el consumo de alcohol se asocia a esta conducta infractora, considerando que dicha sustancia fue la que mayormente declararon haber consumido aquellos sujetos detenidos por VIF, siendo 10 puntos porcentuales más alta que el caso de los detenidos por LD y DMCS. De esta forma, en este tipo de población pareciera ser más adecuado priorizar el tratamiento de rehabilitación en el consumo problemático de alcohol.

Otros indicadores importantes, que aportan evidencia respecto de la magnitud relativa del consumo de drogas en población detenida, son las prevalencias reportadas en población general. Las prevalencias de los detenidos son mucho mayores que las de población general, así para el caso de marihuana, por ejemplo, la prevalencia en población general es de 4,6% en el año 2010, mientras que en la población infractora de este estudio éstas van desde el 26,2% para los detenidos por VIF, hasta el 67,1% para los detenidos por LD.

En referencia al tipo de sustancia es posible señalar que la droga más consumida entre los infractores es la cocaína y/o pasta base, ya que el 52,4% de las muestras analizadas resultó ser positiva para esta droga. En el caso de la marihuana, el 34,9% de las muestras resultó positiva, mientras que tratándose de las metanfetaminas, no se registraron resultados positivos.

De esta forma, es posible establecer que esta población se encuentra comprometida con un consumo de sustancias más adictivas, que se han catalogado de "duras"³⁵, como la cocaína/pasta base. Esta característica dista mucho del comportamiento de consumo en población general, donde la principal prevalencia es la marihuana. La repercusión de este hallazgo recae en los programas de intervención para esta población, los cuales debieran ser intensivos y de un compromiso biopsicosocial mayor que los programas diseñados para población general.

35- Una droga de este tipo es la pasta base, la cual tiene un gran poder adictivo y sus efectos son de corta duración, lo cual hace imperioso la necesidad de consumir. También este concepto se relaciona con drogas de alto valor económico como la heroína.

En relación al resultado para metanfetaminas detectadas (0%), es importante señalar que este difiere de los hallazgos del estudio anterior del año 2010, donde se reportó un 9,4% de resultados positivos para esta droga. Como hemos señalado, ambos estudios no son comparables, debido a las muestras seleccionadas y la zona geográfica. El estudio previo se realizó únicamente en la zona sur del país.

Este resultado relativo al consumo de metanfetamina fue preocupante, considerando que era contradictorio con los antecedentes disponibles en el país, por ejemplo, prevalencias de consumo en los estudios nacionales (tanto en población escolar como población general) o en el registro de personas ingresadas a tratamiento de drogas, en los cuales no se había detectado su presencia. Es por ello que, a través del presente estudio, se unificaron esfuerzos para despejar las interrogantes respecto al consumo de metanfetaminas. A través de la selección de una muestra representativa, se monitoreó con atención los resultados del test de orina, no registrándose resultados positivos para esta sustancia. Pese a esto, es importante seguir haciendo seguimiento a las drogas emergentes que, si bien son poco usadas en Chile, constituyen un problema importante en otras regiones y países del mundo.

Al identificar la cantidad de drogas detectadas por el test de orina, entre hombres y mujeres, advertimos que para el caso del policonsumo (dos drogas para este estudio), las diferencias entre sexos disminuyen mucho, llegando a observarse la menor diferencia por género registrada. Así, para dos drogas, los hombres alcanzan el 24,6% y las mujeres el 19,3% de resultados positivos. Frente a estos resultados, sería interesante advertir, que al registrarse policonsumo (2 drogas detectadas) las diferencias entre hombres y mujeres disminuyen, potenciando la necesidad ofertar tratamientos para mujeres con este perfil.

La vinculación entre los indicadores de consumo y antecedentes delictivos, se trabajó comparando el promedio de detenciones entre las personas que consumen drogas en un momento cercano a su detención y los que no consumen. Al realizar esta comparación, es posible advertir que los sujetos que resultaron positivos en el test de orina para cocaína/pasta base registran 2,6 detenciones promedio durante el último año, mientras que los que resultaron negativos a esta prueba presentan 0,5 detenciones en el mismo período. Esta diferencia al ser estadísticamente significativa, aporta un antecedente relevante en la vinculación entre el consumo de drogas y la cantidad de detenciones, contribuyendo a evidencia concordante al estudio anteriormente señalado.

Con respecto a los antecedentes o historia delictual previa de esta población, el 36,4% del total de detenidos declaró haber sido aprehendido por algún motivo durante el último año, sin contar la actual detención. Los detenidos por DMCS y LD son quienes más declararon detenciones anteriores en el último año (41,3% y 39,8% respectivamente). En referencia a las condenas y/o formalizaciones, el 39,6% de los detenidos manifestó haber sido condenado alguna vez en su vida. Esto reafirma la idea de que las personas comprometidas en la actividad delictual, en una gran proporción, presentan como factor de riesgo el consumo problemático de drogas. Por ello, es fundamental que los programas de prevención se enfoquen en esta población de más alto riesgo.

Un último aspecto indagado consiste en las necesidades de tratamiento en esta población, consultando sobre sus percepciones respecto del beneficio que traería recibirlo, en que 48,2% de los detenidos señala que sería beneficioso recibir algún tipo de tratamiento por adicciones. Si tomamos en cuenta únicamente a las personas con probable abuso de droga, el 66,7% manifiesta que recibir tratamiento por adicciones sería beneficioso. Sin duda, esta alta intención a recibir tratamiento, sobre todo entre los sujetos que presentaron abuso, permite sugerir como conclusión, que es importante mantener cupos suficientes para esta población. Junto con ello, si bien se manifiesta una intención, el real ingreso a tratamiento para esta población es bajo³⁶, por ello es necesario potenciar la entrada a tratamiento fortaleciendo la voluntariedad y motivación al cambio.

A modo de antecedente, el año 2011 se atendieron 10.058 casos (correspondientes a 9.369 individuos) en los programas de tratamientos por consumo problemático de drogas para población adulta, financiados por SENDA, cifra que ha ido en aumento en los últimos años. Asimismo, se atendieron 292 casos (correspondientes a 275 individuos) en el programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD).

En esta línea, es posible advertir como aspecto relevante para la política pública nacional, la necesidad de proporcionar y ampliar la oferta de tratamiento existente para la población infractora. En este sentido, destaca el esfuerzo realizado por diferentes instituciones (Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Defensoría Penal, SENDA, Poder Judicial y Fundación Paz Ciudadana) para llevar a cabo el programa TTD. Este programa permite proveer de tratamiento a aquellos consumidores problemáticos por vía judicial, a través del uso de salidas alternativas al proceso penal, lo cual ha demostrado tener éxito a nivel nacional e internacional (Burdon, et. al., 2001; Hora y Stalcup; 2008; Guerra, 2006). Así, considerando los factores de riesgo asociados, resulta necesario ahondar en las políticas de rehabilitación de aquella población que recién ingresa al sistema penal, como es el caso del programa TTD, el cual opera bajo la figura de la Suspensión Condicional del Procedimiento.

Junto con ello, es necesario generar oferta para la totalidad de infractores con consumo problemático, ya sean imputados o condenados, o que cumplan penas privativas o no privativas de libertad. Para ello, se requiere generar programas para usuarios más persistentes en el sistema, estableciendo planes de intervención especializados y basados en la evidencia para garantizar la rehabilitación. Una buena estrategia en esta línea, es la contemplada en la ley N° 20.263, la cual establece la posibilidad de ofrecer tratamiento con supervisión judicial en el caso de quienes hayan sido condenados a libertad vigilada. Asimismo, resulta fundamental que se amplíe la oferta existente para aquellos condenados a penas privativas, considerando el alto consumo que presenta la población infractora.

36- Para el programa Tribunales de Tratamiento de Drogas, el ingreso a tratamiento del total de imputados con consumo problemático es de sólo el 6% (Fundación Paz Ciudadana, 2009).

V. BIBLIOGRAFÍA

Bennett, T., Holloway, K., Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 107-118.

Burdon, W., Roll, J., Prendergast, M., Rawson, R. (2001). Drug courts and contingency management. *Journal of Drug Issues*, 31(1), 73-90.

Cárcamo, J. (2011). *Consumo de Drogas en Detenidos: Estudio I-ADAM 2010*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.

Chaiken, J. y Chaiken M. (1990). Drugs and predatory crime. En Tonry, M. y Wilson, J.Q. (eds.), *Drugs and crime*. Chicago: The University of Chicago Press, 203-239.

CONACE (2007). *Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Penal* (informe de trabajo). Santiago, Chile: Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes.

Deitch, D., Koutsenok, I., Ruiz, A. (2000). The relationship between crime and drugs: What we have learned in recent decades. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 391-397.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol. (2009). *Methamphetamine. A European Union Perspective in the Global Context*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Fundación Paz Ciudadana. (2009). *Programa Tribunales de Tratamiento de Drogas. Análisis Estadístico*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.

Goldstein, P. (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 15(4), 493-506.

Guerra, P. (2006). *Herramientas legales estratégicas para el tratamiento de drogodependencia en infractores de ley*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.

Hawkins, D. Ed. (1996). *Delinquency and crime: Current theories*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hora, P. y Stalcup, T. (2008). Drug treatment courts in the twenty first century: The evolution of the revolution in the problem-solving courts. *Georgia Law Review*, 42(3), 717 -811.

Hurtado, P. (2005). *Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la metodología I-ADAM en Chile*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.

Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem-behavior theory: A brief overview*. Recuperado de http://www.colorado.edu/ibs/jessor/pb_theory.html

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (2011). *Informe 2010*. Viena: JIFE.

Kandel, D. (2002). *Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis*. Cambridge: Cambridge University Press.

Passini, S. (2012). The delinquency–drug relationship: The influence of social reputation and moral disengagement. *Addictive Behaviors*, 37(4), 577-579.

Pernanen, K., Brochu, S., Cousineau, M., y Fu, S. (2002). *Proportions of Crimes Associated with Alcohol and Other Drugs in Canada*. Canadian Centre on Substance Abuse.

Saadtmand, Y., Toma, M., Choquette, J. (2012). The War on Drugs and Crime Rates. *Journal of Business & Economics Research*, 10(5), 285-290.

Seddon, T. (2006). Drugs, crime and social exclusion. Context and social theory in British drugs-crime research. *British Journal of Criminology*, (46), 680-703.

SENAME (2006). *Estudio de prevalencias de consumo y factores asociados en población infractora adolescente*. Instituto de Sociología, Pontificia Universidad Católica de Chile (Documento de Trabajo).

SENDA (2011). *Victimización y alcohol: asociación entre frecuencia mensual y consumo intenso de alcohol con reporte de eventos violentos*. Boletín del Observatorio Chileno de Drogas, 5.

Simpson, M. (2003). The relationship between drug use and crime: a puzzle inside an enigma. *International Journal of Drug Policy*, 14 (4), 307-319.

Taylor, B. (ed.) (2002). *I-ADAM in eight countries. Approaches and challenges*. Washington: National Institute of Justice.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2011). *World Drug Report 2010*. Viena: UNODC.

Valenzuela, E y Larroulet, P (2010). La relación droga y delito: Una estimación de la fracción atribuible. *Estudios Públicos*, 119.

Valenzuela, E., Larroulet, P, y Hurtado, C. (2012). La relación droga/delito: Construcción y resultados de un modelo de atribución. En: VII Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.

ANEXOS

Tabla Anexo 1: Comparación del promedio de detenciones durante el último año, según los resultados del test de orina para metanfetamina

Resultado test metanfetaminas	Detenciones promedio durante el último año
Positivo	.
Negativo	1,76
Total	1,76

* No hay observaciones que tengan resultado positivo para test de metanfetaminas

Tabla Anexo 2: Distribución de los detenidos del estudio según comisaría y delito

Nombre Comisaría	Total (n=7495)	LD (n=792)	DMCS (n=4915)	VIF (n=1788)
10 Comisaría La Cisterna	5,1%	2,5%	6,1%	3,4%
12 Comisaría San Miguel	5,5%	5,0%	7,2%	1,1%
13 Comisaría La Granja	5,5%	16,9%	2,9%	7,5%
14 Comisaría San Bernardo	1,6%	0,6%	2,1%	0,7%
15 Comisaría Buin	0,4%	0,3%	0,3%	0,7%
17 Comisaría Las Condes	7,4%	-	11,3%	-
2 Comisaría Santiago	5,2%	6,7%	5,4%	3,9%
20 Comisaría Puente Alto	5,8%	4,1%	6,0%	6,1%
23 Comisaría Talagante	6,2%	5,3%	6,8%	5,0%
36 Comisaría La Florida	5,7%	6,1%	6,9%	2,3%
4 Comisaría Santiago	6,9%	3,2%	6,7%	8,9%
45 Comisaría Cerro Navia	6,6%	7,4%	4,0%	13,4%
46 Comisaría Macul	3,0%	4,2%	2,6%	3,4%
47 Comisaría Los Dominicos	7,2%	5,1%	9,6%	1,5%
49 Comisaría Quilicura	8,9%	18,2%	6,6%	11,0%
55 Comisaría Cristian Vera	6,2%	1,3%	4,8%	12,1%
6 Comisaría Recoleta	7,6%	8,5%	7,5%	7,5%
Subcomisaría Carrascal	5,2%	4,7%	3,0%	11,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Anexo 3: Resultado del test de orina según edad para detenidos por LD

	LD (n=628)				
	18 a 24 (n=200)	25 a 31 (n=149)	32 a 38 (n=181)	39 a 45 (n=53)	Mayores de 45 (n=45)
Ninguna droga detectada	4,4%	6,4%	11,1%	0,0%	50,1%
Al menos una droga detectada	95,6%	93,6%	88,9%	100,0%	49,9%
1 droga	31,1%	58,7%	76,9%	68,7%	49,9%
2 drogas	64,5%	34,9%	12,0%	31,3%	0,0%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%v

Tabla Anexo 4: Resultado del test de orina según edad para detenidos por DMCS

	DMCS (n=3428)					
	18 a 24 (n=1304)	25 a 31 (n=820)	32 a 38 (n=463)	39 a 45 (n=434)	Mayores de 45 (n=395)	No identificables (n=12)
Ninguna droga detectada	27,8%	19,0%	35,8%	31,4%	64,0%	0,0%
Al menos una droga detectada	72,2%	81,0%	64,2%	68,7%	36,0%	100,0%
1 droga	38,4%	45,9%	48,8%	50,2%	30,7%	46,1%
2 drogas	33,8%	35,1%	15,5%	18,5%	5,3%	53,9%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla Anexo 5: Resultado del test de orina según edad para detenidos por VIF

	VIF (n=1410)				
	18 a 24 (n=320)	25 a 31 (n=366)	32 a 38 (n=221)	39 a 45 (n=293)	Mayores de 45 (n=211)
Ninguna droga detectada	53,9%	51,3%	68,8%	67,5%	75,8%
Al menos una droga detectada	46,1%	48,8%	31,2%	32,5%	24,2%
1 droga	31,0%	25,5%	23,3%	26,0%	24,2%
2 drogas	15,1%	23,3%	8,0%	6,4%	0,0%
3 drogas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabla Anexo 6: Resultado del test de orina por tipo de droga según edad para los detenidos por LD

	LD (n=628)				
	18 a 24 (n=200)	25 a 31 (n=149)	32 a 38 (n=181)	39 a 45 (n=53)	Mayores de 45 (n=45)
Cocaína (+)	81,7%	66,1%	64,1%	100,0%	49,9%
(-)	18,3%	33,9%	35,9%	0,0%	50,1%
Marihuana (+)	78,4%	62,4%	36,7%	31,3%	0,0%
(-)	21,7%	37,6%	63,3%	68,7%	100,0%
Metanfetaminas (+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Anexo 7: Resultado del test de orina por tipo de droga según edad para los detenidos por DMCS

	DMCS (n=3428)				
	18 a 24 (n=1304)	25 a 31 (n=820)	32 a 38 (n=463)	39 a 45 (n=434)	Mayores de 45 (n=395)
Cocaína (+)	55,6%	69,2%	58,6%	61,1%	32,4%
(-)	44,4%	30,8%	41,4%	38,9%	67,6%
Marihuana (+)	50,4%	46,9%	21,1%	26,0%	8,9%
(-)	49,6%	53,1%	78,9%	74,0%	91,1%
Metanfetaminas (+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Anexo 8: Resultado del test de orina por tipo de droga según edad para los detenidos por VIF

	VIF (n=1410)				
	18 a 24 (n=320)	25 a 31 (n=366)	32 a 38 (n=221)	39 a 45 (n=293)	Mayores de 45 (n=211)
Cocaína (+)	26,5%	43,3%	31,2%	30,5%	13,0%
(-)	73,5%	56,7%	68,8%	69,5%	87,0%
Marihuana (+)	34,7%	28,7%	8,0%	8,4%	11,3%
(-)	65,3%	71,3%	92,0%	91,6%	88,7%
Metanfetaminas (+)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
(-)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla Anexo 9: Prevalencias de consumo para el total de los detenidos

	Total (n=6182)				
	Vida	Año	Mes	Días	Hecho
Alcohol	92,1%	79,8%	73,7%	.	19,4%
Marihuana	70,1%	49,1%	44,7%	35,9%	9,1%
Cocaína	51,3%	38,5%	34,7%	20,1%	3,2%
Pasta base	39,6%	31,6%	30,3%	19,8%	7,1%
Alucinógenos	13,4%	4,7%	3,4%	.	.
Inhalables	11,1%	2,9%	2,2%	.	.
Chicota	19,0%	7,6%	5,4%	.	.
Fármaco sin receta	24,1%	11,4%	9,5%	.	.
Metanfetaminas	11,4%	2,7%	2,3%	0,7%	0,1%
Éxtasis MDMA	3,3%	0,7%	0,5%	.	.
Anfetaminas	16,1%	4,1%	2,8%	.	.
Tonaril	8,8%	2,0%	1,4%	.	.
Heroína	3,1%	0,7%	0,7%	.	.
Crack	4,1%	0,9%	0,7%	.	.
Denzodiazepinas	2,9%	0,8%	0,6%	.	.
Opiáceos	2,0%	0,5%	0,3%	.	.

Tabla Anexo 10: Prevalencias de consumo según detenidos por LD y DMCS

	LD (n=792)					DMCS (n=4915)				
	Vida	Año	Mes	Días	Hecho	Vida	Año	Mes	Días	Hecho
Alcohol	89,4%	80,4%	76,2%	.	16,0%	92,5%	79,5%	73,0%	.	17,4%
Marihuana	78,4%	67,9%	64,2%	56,1%	15,9%	74,5%	54,5%	49,5%	39,2%	10,4%
Cocaína	66,1%	55,4%	52,4%	30,9%	4,8%	55,2%	41,6%	37,1%	22,0%	3,7%
Pasta base	53,9%	49,7%	47,5%	32,4%	14,7%	42,1%	32,8%	31,6%	20,9%	7,1%
Alucinógenos	14,7%	4,3%	3,6%	.	.	15,5%	5,3%	4,0%	.	.
Inhalables	10,6%	1,8%	1,8%	.	.	13,5%	3,7%	2,8%	.	.
Chicota	25,4%	17,5%	10,5%	.	.	21,3%	7,7%	5,7%	.	.
Fármaco sin receta	25,6%	15,7%	11,7%	.	.	26,2%	10,9%	9,2%	.	.
Metanfetaminas	10,6%	6,1%	6,1%	1,9%	1,0%	13,0%	2,6%	1,9%	0,5%	0,1%
Éxtasis MDMA	3,5%	0,0%	0,0%	.	.	4,3%	1,1%	0,7%	.	.
Anfetaminas	15,2%	5,2%	5,2%	.	.	19,2%	4,9%	3,2%	.	.
Tonaril	7,6%	2,2%	0,5%	.	.	10,2%	2,3%	1,8%	.	.
Heroína	2,3%	0,6%	0,6%	.	.	4,0%	0,7%	0,7%	.	.
Crack	4,9%	1,3%	1,3%	.	.	5,2%	1,2%	0,9%	.	.
Benzodiazepinas	2,7%	1,0%	1,0%	.	.	3,1%	0,9%	0,6%	.	.
Opiáceos	3,1%	0,0%	0,0%	.	.	2,5%	0,8%	0,4%	.	.

Tabla Anexo 11: Prevalencias de consumo según detenidos por VIF

	VIF (n=1788)				
	Vida	Año	Mes	Días	Hecho
Alcohol	92,0%	80,4%	74,4%	.	26,4%
Marihuana	54,5%	26,1%	22,8%	18,0%	2,5%
Cocaína	33,9%	22,8%	20,1%	10,2%	0,8%
Pasta base	26,4%	20,2%	19,1%	11,2%	3,5%
Alucinógenos	7,3%	3,3%	1,4%	.	.
Inhalables	4,8%	1,2%	0,8%	.	.
Chicota	10,0%	3,0%	2,1%	.	.
Fármaco sin receta	17,4%	11,0%	9,5%	.	.
Metanfetaminas	7,5%	1,4%	1,4%	0,6%	0,0%
Éxtasis MDMA	0,7%	0,0%	0,0%	.	.
Anfetaminas	8,0%	1,2%	0,8%	.	.
Tonaril	5,7%	1,1%	0,8%	.	.
Heroína	1,2%	0,8%	0,8%	.	.
Crack	0,8%	0,0%	0,0%	.	.
Benzodiazepinas	2,4%	0,6%	0,6%	.	.
Opiáceos	0,0%	0,0%	0,0%	.	.



SENA

Agustinas 1235, Santiago de Chile

Teléfono: (56-2) 2 510 0800

Sitio Web: www.sena.gob.cl

FUNDACIÓN

PAZ CIUDADANA

FUNDACIÓN PAZ CIUDADANA

Valenzuela Castillo 1881, Santiago de Chile

Teléfono: (56-2) 2 363 3800 - Fax: (56-2) 2 363 3898

E- Mail: fpc@pazciudadana.cl - Sitio Web: www.pazciudadana.cl