

Delincuencia juvenil y consumo de drogas en el Perú

Gian Franco Vacchelli Sicheri vacchelli86@hotmail.com

1. [Breve resumen](#)
2. [Introducción](#)
3. [Justificación](#)
4. [La violencia en el Perú y el mundo](#)
5. [Causas de la violencia en el Perú](#)
6. [Familia y delincuencia juvenil](#)
7. [Características psicosociales del adolescente infractor](#)
8. [Drogas y delincuencia juvenil](#)
9. [Pautas para el diagnóstico \(CIE - 10\)](#)
10. [Tipos de delito: Marco legal](#)
11. [Prevención de la conducta delictiva y adictiva](#)
12. [Tratamiento y reinserción social](#)
13. [Conclusiones](#)
14. [Bibliografía](#)

BREVE RESUMEN

En los últimos años en el país y en el mundo en general, principalmente en las grandes urbes, se observa un incremento de la delincuencia o actos violentos ejercidos por adolescentes o jóvenes, quienes escudados por el grupo y envalentonados por los efectos de las drogas, cometen diversos ilícitos penales y causan problemas en la seguridad ciudadana, afectando a la sociedad en su conjunto.

El presente trabajo monográfico aborda el problema de la violencia juvenil en el Perú, y su correlación con el consumo de sustancias psicoactivas, en base a la experiencia en el trabajo con adolescentes infractores de la ley en los centros de diagnóstico y rehabilitación.

INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno social muy complejo de carácter multifactorial y multicausal, que implica una respuesta impulsiva, en contra de las normas de convivencia pacífica, afectando, perjudicando y agrediendo los derechos de las personas y la sociedad, principalmente los referidos a la vida, la libertad, el desarrollo, la propiedad, etc.

La violencia juvenil, es decir, aquella ejercida por adolescentes y jóvenes, es una realidad que se ha visto agravada en los últimos 20 años en el país. Dentro de las principales causas tenemos: La crisis económica que generó un proceso migratorio a las principales ciudades en busca de nuevas oportunidades, el desplazamiento de familias amenazadas por el terrorismo, con la consecuente desintegración familiar y cultural, marginación y exclusión social, pobreza extrema, carencia de servicios básicos, de salud y educativos; así como la falta de empleo y la crisis de valores. Es así que la familia, en especial la mujer y el niño, se han visto vulnerados, generando problemas de inadecuación social, manifestados principalmente en la proliferación de "Pandillas juveniles", "Barras Bravas" y "Pirañitas". Su accionar comprende desde leves faltas hasta delitos que requieren una intervención judicial.

Al igual que la violencia, la problemática del consumo de drogas en el Perú se ha incrementado en los últimos años. De ser considerado un país mayormente productor, se observa un alarmante aumento del consumo interno de drogas consideradas lícitas como el alcohol y el tabaco, así como de las drogas ilegales, cuya producción, tenencia, comercialización y consumo están sancionados por la Ley, como la marihuana, la cocaína, Pasta Básica de Coca y otras. La edad de inicio en el consumo ha disminuido en los últimos años y se ha comprobado que la conducta delictiva está asociada a la ingesta temprana de drogas tanto legales como ilegales.

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, es común ser testigo - o víctima - de un acto de violencia en el que estén involucrados adolescentes. Ataques a la propiedad pública y privada son comunes luego de encuentros deportivos, asaltos a transeúntes por "pirañitas", peleas callejeras entre pandillas, etc., son parte de la vida cotidiana, principalmente en Lima y otras grandes urbes del país. Los adolescentes en general actúan en grupo y bajo la influencia de sustancias psicoactivas.

La conducta delictiva se asocia a la ingesta temprana de drogas ilegales y con el abuso de alcohol y, a su vez, la ingesta de alcohol y otras drogas se asocia con experiencias tempranas de maltrato, abuso sexual y de alcoholismo en la familia (CEDRO, 1994). En un estudio realizado en el Centro Juvenil de Lima

(conocido popularmente como “maranguita”) en el año de 1999, se observó que de 470 adolescentes internos por haber cometido diversos delitos (infracciones), la gran mayoría refirió haber consumido alcohol en fiestas o reuniones sociales (92%), y drogas ilegales como marihuana, terokal y PBC. También expresaron en las entrevistas que cuando cometieron la infracción estaban bajo los efectos de alguna droga, principalmente alcohol y PBC.

Por tanto la presente monografía pretende aproximarnos a la comprensión de las causas y motivaciones que llevan a los adolescentes a desafiar la ley, así como la experiencia institucional con adolescentes infractores que cumplen alguna medida socioeducativa en los centros juveniles y una propuesta de intervención.

DESARROLLO

La violencia en el Perú y el mundo

La violencia es un fenómeno social que va en aumento en las principales ciudades de todo el mundo. En Europa Occidental los delitos menores y las conductas antisociales han crecido rápidamente, mientras que la incidencia de delitos graves ha sido controlada gracias a la aplicación de medidas modernas de mantenimiento del orden y de la justicia penal, así como al establecimiento de sofisticadas formas de cooperación internacional. En los países en desarrollo y en Europa Oriental están aumentando tanto los delitos menores como los crímenes violentos. Incluso en Asia, donde se registró una disminución de los delitos en general entre 1975 y 1990, se ha registrado un crecimiento considerable de los delitos contra la propiedad, de la delincuencia organizada y el tráfico de drogas en las ciudades de más de 100.000 habitantes (Vanderschueren, 2000).

El mismo autor expresa que las pautas delictivas están cambiando. Por un lado, los delincuentes son cada vez más jóvenes, debido, en parte, a la proliferación de niños de la calle y de bandas callejeras. Por otro, los crímenes violentos como los asesinatos, son cada vez más comunes.

El Perú no escapa de dicha realidad. Los actos de violencia se han incrementado notoriamente en las ciudades, y en ella son partícipes frecuentemente, menores de edad.

Causas de la violencia en el Perú

El Perú confronta desde hace varios años, problemas económicos y sociales que afectan a los estratos más vulnerables de la población, en especial la madre y el niño. Así podemos señalar el incremento acelerado y desorganizado de la población frente a servicios básicos deficitarios, un aumento en el costo de vida en desmedro del poder adquisitivo, el incremento de la tasa de desempleo y subempleo, la desintegración familiar y el terrorismo; problemática que se ve reflejada en los llamados por la UNICEF como “Menores en circunstancias Especialmente Difíciles”, como son los niños de la calle, víctimas de violencia armada, niños trabajadores, maltratados, infractores, etc..

La población total del país es de 22, 639,443 habitantes (INEI, 1993). La pobreza afecta a 13 millones de peruanos, quienes perciben ingresos insuficientes para cubrir la canasta familiar y aprox. 4.5 millones viven en condición de extrema pobreza, de los cuales 596 mil son niños menores de 04 años y un millón cien mil, entre 5 y 14 años. Los más de 15 años de violencia terrorista dejaron 30 mil niños huérfanos, 12 mil discapacitados, sin contar los niños muertos y sus funestas consecuencias en las estructuras sociales.

Las deficientes condiciones de vida agravada por la existencia de familias con prole numerosa y abandonados por el padre, impulsan a muchos niños a trabajar. El censo de 1993 (INEI), registró que uno de cada 14 niños son trabajadores (435 mil). Estos niños crecerán por lo general, sin mayores oportunidades de estudio y adquirirán patrones de conducta adaptativa a la realidad hostil que la calle les presenta, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia.

Familia y delincuencia juvenil

La familia como el primer espacio de socialización del niño, ejerce gran influencia en los patrones conductuales y relacionales con el mundo que lo rodea. Por tanto cuando la familia no desarrolla un vínculo funcional protector, promotor y armónico, puede sobrevenir la inadaptación.

Según Amando Vega (1994), las características familiares más frecuentemente asociadas con la delincuencia son:

- La antisocialidad de los padres.
- Supervisión y disciplina ineficaz.
- Desavenencias y falta de armonía familiar, pobres relaciones entre padres e hijos.
- Familias numerosas y marginación social.

Vacca (1998), explica que una familia disfuncional puede conducir a uno o más de sus integrantes a desarrollar una determinada patología, definiéndola como “un patrón de conductas desadaptativas e

indeterminadas que presenta de manera permanente uno o varios integrantes de una familia, y que al relacionarse con su membrecía se genera un clima propicio para el surgimiento de patologías específicas e inespecíficas”.

El mismo autor refiere que los diversos tipos de familias disfuncionales propiciarán un clima psicopatológico al interior de la misma, que afectará en diferente grado a los miembros del núcleo familiar, condicionando patologías específicas:

- Familias disfuncionales neurotígenicas
- Familias disfuncionales psicotígenicas
- Familias disfuncionales psicopatogénicas, y
- Familias disfuncionales adictogénicas

Cada una de las cuales y en contacto con los **factores de riesgo** compatibles con cada uno de sus miembros y/o su **factor predictivo** correspondiente pueden incubar y desencadenar los cuadros psicopatológicos respectivos. Por tanto, la adicción tendría lugar por la conjunción de una serie de factores de riesgo que predisponen, exponen o facilitan que una persona desarrolle un vínculo patológico con una SPA, actividad, aparato o persona que desencadene en una posterior adicción. La posibilidad de “engancharse” y generar una adicción se potencializa si el individuo posee un Factor Predictivo Positivo, referido a una predisposición orgánica heredada (bioquímica, neurológica, fisiológica y psicológica), dependiendo también del tipo de adicción desarrollada, por ejemplo, en el caso de SPA, se observa que los consumidores de PBC, desarrollan rápidamente una psicopatización secundaria. Dicha posibilidad disminuye si dicho individuo posee factores de protección suficientes para enfrentar con éxito los riesgos a que todos en cierto momento, estamos expuestos. Por ejemplo podemos citar como factores protectores el hecho de tener un trabajo satisfactorio, pertenecer a clubes deportivos, organizar racionalmente su tiempo, ser asertivo, etc.

Entre los factores de riesgo tenemos los macrosociales, que son aquellos propios de la estructura social, como la actitud permisiva de la sociedad frente a algunas sustancias, la presión de grupo, la accesibilidad para obtener una droga, los mensajes publicitarios que promueven el consumo y el gasto, la exclusión social, la corrupción, la pobreza, la falta de oportunidades de trabajo, estudio y autorrealización en general, etc.

Los factores microsociales, están referidos al sistema familiar, la distribución de roles y responsabilidades, las creencias, los patrones de crianza, etc. Principalmente las familias denominadas “Familias Disfuncionales Adictógenas”, son aquellas que promueven el uso de drogas convencionales y no convencionales. En este caso se observa maltrato entre los miembros, abuso de drogas legales o ilegales, comportamientos obsesivos y compulsivos, alianzas patológicas, rigidez en las normas y problemas de comunicación, entre otros.

La característica de personalidad del individuo puede ser un factor de riesgo individual, cuando existen rasgos disfuncionales como baja tolerancia al estrés, baja autoestima, deficiente repertorio de habilidades sociales, impulsividad, así como sentimientos de soledad, curiosidad y falta de apoyo emocional.

Es así que se puede afirmar que la adquisición de una conducta adictiva, convencional o no, posee una etiología multicausal, es decir, tiene lugar debido a una combinación de factores individuales y ambientales que se deben tener en cuenta en la prevención y tratamiento con la finalidad de controlar y/o disminuir y extinguir - según el caso - aquellos elementos de riesgo y predictivos, y reforzar, promover e incrementar los factores protectores o funcionales.

Características psicosociales del adolescente infractor

Los adolescentes infractores poseen una personalidad marcada por la marginación, el abandono afectivo, las carencias económicas y culturales y el maltrato en general, lo cual lo convierte en una persona impulsiva, rebelde, resentida, influenciable e insegura, siendo vulnerable a los múltiples estímulos que la calle ofrece, lo que le permitirá “integrarse” y cubrir necesidades afectivas insatisfechas. Es así que comienzan a probar licor y otras drogas como marihuana y terokal, para luego probar drogas más fuertes como PBC, consumiéndolas muchas veces para “darse valor” en la comisión del delito, y la falta de la misma, con la ansiedad que esto les causa, será una de las causas para agenciarse de dinero rápidamente, a través del delito.

En una investigación inédita del Equipo Multidisciplinario del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima (1995), realizada a 197 adolescentes que cumplían la medida socioeducativa de internación por haber realizado un acto infractor, se determinaron algunas características psicosociales específicas a esta población:

- La mayoría de adolescentes presentaban fugas del hogar entre los 07 y 15 años de edad, despegándose paulatinamente del núcleo familiar y acercándose a la calle, integrándose a otros menores de similares características.
- Inclusión temprana en el medio laboral informal como lustrabotas, lavar carros, cobrador de combi, pedir limosna, venta de caramelos, etc.
- Consumo de diversas drogas, el alcohol es el más referido, el cual es consumido en fiestas o discotecas. El terokal es común en estos grupos, especialmente los llamados “pirañitas” y la pasta básica de coca es más frecuente en adolescentes de mayor edad y mayor experiencia en el delito.
- El lenguaje se presenta limitado, simple y directo, utilizando jergas y modismos.
- Presentan una tendencia a vivir el presente, buscando gratificaciones inmediatas, debido a experiencias pasadas frustrantes y una percepción pesimista del futuro.
- Locus de control externo, consideran que los sucesos de un individuo están determinados por el “destino o suerte”.
- Bajo nivel de escolaridad (55% de la muestra no concluyó el nivel de primaria).
- Inicio sexual temprano.
- Déficit en su formación valorativa.
- Procedencia de zonas urbanas marginales de la ciudad de Lima (San Juan de Lurigancho, Comas, Villa María del Triunfo, etc.).
- Hijos de padres migrantes.
- Escasa disposición para el aprendizaje, por posible déficit alimenticio, escasa estimulación, carga laboral temprana, déficit en la atención).
- Procedencia de hogares disfuncionales y desorganizados. Gran porcentaje refiere problemas de violencia en el núcleo familiar.
- Familia numerosa (generalmente posee entre 04 y 09 hermanos).
- Carencia de modelos de conducta e identificación adecuados. Muchos de los padres han cometido actos contra la ley, consumo de alcohol y otras drogas, violencia, etc.
- Personalidad inestable e inmadura, con rasgos impulsivos, suspicacia y hostilidad.
- Baja autoestima.

Craft (1974), señala que el psicópata se caracteriza por ser incapaz de responder emocionalmente en situaciones en las que se esperaría que personas normales lo hicieran y por poseer una irresistible tendencia a actuar impulsivamente. Los rasgos más saltantes serían la agresividad, la ausencia de sentimientos de culpa ante el comportamiento inadecuado, imposibilidad de modificación conductual mediante castigo y la falta de motivación hacia proyectos altruistas.

Drogas y delincuencia juvenil

La problemática del consumo de drogas y su relación con la violencia juvenil es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la sociedad. La edad de inicio en el consumo ha disminuido y existe un aumento en la ingesta de diferentes drogas asociado a conductas desadaptadas. Es así que la inadaptación social puede llevar al consumo de drogas o viceversa, en el primer caso hablamos de “psicopatía primaria” y en el segundo de “psicopatía secundaria”.

La psicopatía, también denominada trastorno antisocial de la personalidad o trastorno disocial de la personalidad (CIE - 10), se caracteriza por continuos actos delictivos o antisociales y supone una incapacidad para adaptarse a las normas sociales.

F91 Trastornos disociales (CIE - 10)

“Los trastornos disociales se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive. Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por si mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento”.

“Los trastornos disociales suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos. La distinción entre los trastornos disociales y los trastornos de las emociones es bien definida, mientras que su diferenciación del trastorno hiperactivo es menos clara y es frecuente un solapamiento entre ambos”.

Pautas para el diagnóstico (CIE - 10)

“Se debe tener en cuenta el nivel del desarrollo del niño. Las rabietas, por ejemplo, forman parte de un desarrollo normal a la edad de tres años y su mera presencia no debería ser una indicación para el diagnóstico. Del mismo modo, la violación de los derechos cívicos de otras personas (como un crimen violento), no se encuentra al alcance de la mayoría de los niños de siete años de edad, y por lo tanto, no constituye una pauta diagnóstica para este grupo de edad”.

“Las formas de comportamiento en las que se basa el diagnóstico pueden ser del tipo de las siguientes: grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia graves y persistentes. Cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son”.

De acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM, hoy DSM-IV de la APA (American Psychiatric Association), los criterios diagnósticos para el Trastorno Disocial (hasta los 17 años de edad), son los siguientes (Se requiere la presencia de 03 criterios durante los últimos 12 meses o por lo menos un criterio durante los últimos 06 meses):

Agresión a personas y animales

- 1) A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- 2) A menudo inicia peleas físicas.
- 3) A usado arma que pueda causar daño físico grave a otras personas (bate, ladrillo, navaja, botella rota, pistola, etc.).
- 4) Ha manifestado crueldad física con las personas.
- 5) Ha manifestado crueldad física con animales.
- 6) Ha robado enfrentándose a la víctima.
- 7) Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

Destrucción de la propiedad

- 8) Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- 9) Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

Fraudulencia o robo

- 10) Ha violentado el hogar, la casa o el auto de otra persona.
- 11) A menudo miente para obtener bienes, favores o evitar obligaciones.
- 12) Ha robado objetos de cierto valor, sin enfrentamiento con la víctima.

Violaciones graves a las normas

- 13) A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento a los 13 años de edad.
- 14) Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un lugar sustituto (o solo una vez sin regresar durante un largo tiempo).
- 15) Suele hacerse “la vaca” en la escuela, iniciando la práctica antes de los 13 años.

Debido a la experiencia clínica de los profesionales que trabajan en los centros juveniles del país, también se tiene en cuenta en el diagnóstico con los adolescentes infractores, la presencia de cortes y cicatrices en la piel, así como los tatuajes y su simbología.

La psicopatía primaria se presenta a edad temprana, generalmente en la infancia y adolescencia. Se denomina primaria porque su aparición y desarrollo es anterior al inicio de un consumo de drogas. Puede ser pronosticada desde los 07 u 08 años de edad, observándose algunos comportamientos que lo diferencian de los demás niños de su edad como el desafío a la autoridad de los padres y al castigo físico, mentiras frecuentes, crueldad con los animales y otros niños, etc. En los hogares de estos niños se ha encontrado que existe violencia por parte de uno de los padres, verbal, física o sexual, constituyéndose en las llamadas “familias disfuncionales psicopatogénicas”.

En estos niños se ha encontrado altos niveles de ansiedad, buscando juegos o actividades que impliquen riesgo o peligro, sin medir las consecuencias. Al llegar a la adolescencia se pueden presentar fugas de la casa, enuresis nocturna, robo callejero o en la calle, así como la búsqueda e integración a grupos marginales como pandillas, barras bravas, etc.

Noyes (1990), describe a estos adolescentes como belicosos, malhumorados, mentirosos, manipuladores, tercos, desafiantes, jactanciosos, desvergonzados, insatisfechos, resistentes a la autoridad familiar, desaprensivos.

La psicopatía secundaria se diferencia de la primaria en su etiología, es decir en el origen del cuadro y no en su fenomenología, puesto que ésta es muy similar en ambos casos. Es así que el individuo que se expone a una sustancia psicoactiva va desarrollando características psicopáticas, lo que ha sido denominado como un “proceso de psicopatización” (Oliver, 1979). Este proceso consiste en la adquisición

de un sistema de comportamientos antisociales que van surgiendo en el usuario de drogas, siendo más evidente en el consumidor de PBC.

El proceso de psicopatización afecta el metabolismo, fisiología, psicología, comportamiento del consumidor, pero principalmente existe un deterioro en su sistema cognitivo, sustituyendo su conciencia social e individual adaptada y productiva por otra que le permita eliminar la culpa y el conflicto que el consumo le trae. Es así que la disonancia cognitivo afectiva es eliminada a través de la reestructuración de sus argumentos, valoraciones, creencias y actitudes con respecto a la droga y su consumo. Como toda cognición produce una emoción, reestructura sus emociones y su conducta, tornándose insensible, desapegado con su entorno familiar y personas cercanas.

Tipos de delito: Marco legal

Como hemos visto, el consumo de sustancias puede llevar a la delincuencia producto de un proceso de psicopatización secundaria y una estructura psicopática puede llevar a la delincuencia y/o al consumo. Cuando se perpetúan actos antisociales que atentan contra las normas o principios de convivencia y equidad social, la comunidad se protege mediante leyes que sancionan estas desviaciones. Así, el individuo se ve confrontado con un sistema legal y, de acuerdo a su edad, estado mental, gravedad del hecho, circunstancias, etc., será sujeto a un proceso judicial que determinará su inocencia o culpabilidad y de ser el caso, se impondrá una pena o medida privativa de la libertad o en libertad, bajo ciertas condiciones.

En el caso de menores de edad, el Código de los Niños y Adolescentes establecen diversas medidas socioeducativas, cuya finalidad es lograr la rehabilitación:

- Protección, para aquellos niños hasta los 11 años de edad, que han cometido alguna infracción. Esto incluye el cuidado en el propio hogar, participación en un programa educativo de la comunidad o atención integral en un establecimiento de protección (casa hogar).
- Amonestación, para los adolescentes a partir de los 12 a 17 años de edad y consiste en una llamada de atención por su comportamiento por parte del Juez de Familia. La familia también es recriminada con el fin de que presten mayor atención a la conducta de su hijo.
- Prestación de Servicios a la Comunidad, mediante el cual el adolescente se compromete a cumplir una serie de actividades en favor de su comunidad por un plazo máximo de seis meses.
- Libertad Asistida, en donde el adolescente estará bajo la supervisión de un tutor por un máximo de ocho meses, quien deberá brindarle promoción y orientación en su propio medio sociofamiliar.
- Libertad Restringida, la cual consiste en que el adolescente debe cumplir diariamente con asistir a un centro juvenil abierto, con el fin de recibir orientación y capacitación ocupacional, por un plazo máximo de doce meses.
- Internación, medida privativa de la libertad para aquellos adolescentes que hayan cometido actos graves (robo agravado, tráfico ilícito de drogas, violación, homicidio, pandillaje pernicioso), por un plazo máximo de tres años, a excepción de seis años para pandillaje pernicioso.

El sistema penal juvenil en el Perú, está orientado a lograr una rehabilitación que facilite la incorporación social productiva del adolescente y no simplemente en la aplicación de una sanción. Aunque se ha avanzado mucho en este aspecto, aún queda un largo camino que recorrer para lograr la paz social, puesto que el problema es multifactorial y su solución requiere del compromiso e intervención de todos los actores sociales.

En la actualidad existen un promedio de 1000 pandillas juveniles solo en la ciudad de Lima y el 70% de actos delictivos en la capital son ejecutados por éstas (Diario El Comercio). Estos actos van desde arrebatos o hurto simple hasta asaltos con arma blanca o de fuego, violación y homicidio.

En los 10 Centros Juveniles que administra el Poder Judicial en todo el país, 09 son para adolescentes con medida socioeducativa de internación, es decir, han cometido una infracción considerada grave. Entre las infracciones o delitos más comunes están el robo agravado (42.3%), la violación (19.3%), pandillaje pernicioso (08.6%), etc. (ver anexos). Muchos de los cuales afirman haber estado bajo la influencia de alguna SPA al momento de cometer el delito.

Si bien los datos obtenidos pueden no representar enteramente la realidad (tendencia a falsear), una gran cantidad de adolescentes refiere consumir o haber consumido alcohol (77.6%). En menor proporción reconocen haber consumido marihuana, terokal y PBC. Es interesante observar que un 11.3% de adolescentes presentó síntomas clínicos de dependencia a una SPA.

Prevención de la conducta delictiva y adictiva

El lema "es preferible prevenir que lamentar" es muy cierto. ¿Cuanto sufrimiento se evitaría de existir mayor solidaridad y cooperación, respeto y afecto por los demás?

Cuando se habla de prevención se suele distinguir varios niveles, según el momento de intervención en relación con el problema: Prevención primaria, secundaria y terciaria:

La prevención primaria se refiere a las intervenciones a llevar a cabo antes que el problema se presente. Aquí se atacan las causas o factores que lo producen y favorecen mediante una serie de acciones educativas dirigidas a la familia, escuela, barrio, pares, etc.

La Prevención secundaria tiene por objetivo descubrir y acabar con un trastorno, proceso o problema lo antes posible o remediarlo parcialmente, buscando principalmente la detección precoz del problema que genere una respuesta de intervención inmediata. Así tenemos como ejemplo la intervención en momentos de crisis, atención educativa a grupos de alto riesgo, etc. (Amando, 1994).

La prevención terciaria pretende detener o retardar la evolución del problema y sus consecuencias. En el caso de sujetos que han incurrido en el delito se incluyen actividades como la reeducación, la terapia y rehabilitación psicológica y la reinserción laboral y social.

Prevenir es impulsar una cultura de paz mediante la promoción de la familia, su inclusión social, el desarrollo de conductas prosociales y el compromiso de todos los actores sociales: clubes de madres, comités vecinales, Iglesia, Policía, sector educación, salud, trabajo, etc. Solo así tendremos una sociedad más justa y solidaria.

Tratamiento y reinserción social

Desde Lombroso hasta el día de hoy, muchos autores se han dedicado al estudio de la psicopatía y su tratamiento. Desde considerarlo una enfermedad de la moral o locura social hasta un enfoque más científico clínico y educativo. El tema ha sido tratado desde una perspectiva sociológica, biológica, psicológica, etc., contribuyendo al logro de un mayor entendimiento del problema y su solución.

En la actualidad predominan los enfoques integrales en muchas áreas de acción y utilizando técnicas de la psicología del comportamiento, terapia sistémica, cognitivo afectivo, etc. Los grupos de autoayuda, comunidades terapéuticas y el tratamiento ambulatorio han aportado en los últimos años mayores elementos que posibilitan la recuperación y reinserción social del paciente. Sea cual fuere el enfoque de tratamiento, el terapeuta es quien tiene la responsabilidad de dirigir o facilitar el proceso de tratamiento, por lo que debe poseer las competencias requeridas y la experiencia necesaria.

En primer lugar, el terapeuta debe motivar al paciente a iniciar y continuar su tratamiento e involucrar a la familia en el proceso. La construcción de la motivación hacia el tratamiento de una conducta adictiva es esencial para garantizar o favorecer una intervención exitosa. Crear esta motivación al cambio en el paciente es el principal reto del terapeuta, puesto que sin ella o con una motivación prestada, no será posible avanzar hacia la abstinencia y cambio de filosofía de vida.

En este sentido el terapeuta debe poseer gran experiencia, templanza y manejo de conocimientos, que le permitan facilitar, promover, orientar al paciente hacia la construcción de la motivación, punto de partida hacia un cambio conductual duradero.

El primer reto del terapeuta es crear la necesidad de cambio, mover las bases filosóficas que sustentan la conducta adictiva, así como brindar el acompañamiento y apoyo en el proceso; para lo cual se debe estimular un clima de confianza y comprensión.

En los Centros Juveniles del Poder Judicial se viene brindando una atención integral a los adolescentes infractores, quienes se integran a un proceso terapéutico muy parecido a una comunidad terapéutica multiprofesional. Durante los últimos tres años se ha sistematizado la experiencia, la cual ha sido plasmada en el documento denominado "Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor", documento técnico normativo especializado en el tratamiento del adolescente infractor, el cual comprende una serie de programas, métodos, técnicas e instrumentos de carácter eminentemente educativo, acorde con las leyes y normas compatibles con los derechos humanos, cuyos contenidos resumidos se presentan a continuación:

Programas Educativos en Medio Cerrado

- Programa de Bienvenida: Recepción e Inducción.
- Programa I: Acercamiento y Persuasión.
- Programa II: Formación Personal.
- Programa III: Formación Laboral.

Programas Educativos en Medio Abierto

- Programa IV: Residentado Juvenil
- Programa V: Orientación al adolescente.

Programas Educativos Complementarios

- Programa de Atención Intensiva
- Programa Madre María
- Programa Huellas en la Arena

Programa de bienvenida: En el presente programa, se establece el primer acercamiento al adolescente y se le prepara para aceptar el proceso de cambio. El procedimiento de Bienvenida al adolescente tiene vital importancia puesto que será la primera impresión que obtendrá de nosotros y de nuestro trabajo. Debemos recibirlo amablemente, realizando un recorrido por las instalaciones, ubicándolo en el ambiente que le corresponde, presentándolo a los demás trabajadores y a sus pares por su nombre. El *acompañamiento* en las actividades que realice, la labor de *consejería* y la *supervisión* deben ser constantes.

Programa I: El adolescente que ingresa al centro juvenil iniciará su rehabilitación social en este programa. El propósito fundamental es promover en el adolescente la toma de conciencia de error y voluntad al cambio, mediante un acercamiento natural hacia el adolescente, fomentando el contacto afectivo, la confianza y respeto, siendo el Educador un *agente facilitador* en el proceso de reflexión, convencimiento, compromiso y preparación para aceptar en condiciones favorables un proceso educativo destinado a un cambio personal, así como a una formación ocupacional. El *acompañamiento* en las actividades que realice, la labor de *consejería* y la *supervisión* deben ser constantes. Las actividades programadas están dirigidas hacia la estructuración de tiempos y espacios, desarrollo de hábitos de salud adecuados, disciplina, así como un buen uso del tiempo libre. En este programa se desarrollan talleres formativos básicos de contenido terapéutico como musicoterapia, manualidades, dibujo y pintura, teatro, etc... Es importante el acercamiento a la familia con el fin de comprometerla en el proceso educativo de sus hijos mediante *visitas domiciliarias* y participación en la *Escuela de Padres*.

Programa II: Una vez logrados los objetivos del programa I, el adolescente se incorpora a un proceso educativo que comprende la adquisición, internalización y desarrollo de valores inherentes al desarrollo personal, cambio de actitudes hacia la autoridad, su familia y la sociedad, desarrollo de hábitos adecuados de comportamiento y de potencialidades; mediante un conjunto de técnicas de intervención. En esta etapa, el adolescente va adquiriendo mayor responsabilidad a través de la participación activa en su proceso educativo. Educar en valores, implica que el adolescente aprenda a conocer, querer e inclinarse por todo aquello que sea noble, justo y valioso. Estos valores son: El respeto, la tolerancia, la confianza, la amistad, la sinceridad, la paz, la honradez, la cooperación, la generosidad, la gratitud, la responsabilidad, la lealtad, entre otros.

Programa III: Una vez que el adolescente a avanzado significativamente en su proceso educativo, se incorpora en el presente Programa, que a diferencia de los dos programas anteriores, tiene un carácter semiabierto. Es así que el adolescente se incorpora a un proceso de capacitación técnico-ocupacional sin descuidar su formación y desarrollo personal. El objetivo del presente programa es que el adolescente desarrolle destrezas y habilidades en una ocupación específica que le permita competir en igualdad de condiciones en un mercado laboral cada vez más especializado y exigente. La instrucción es impartida por profesores calificados en los talleres ocupacionales que el centro juvenil ofrece o a través de convenios con instituciones que brinden capacitación ocupacional dentro o fuera de sus instalaciones. Se fomenta la producción, el ahorro y el desarrollo de microempresas.

Programa IV: Programa de modalidad abierta y voluntario, dirigido a aquel adolescente egresado del Sistema, que no tiene opción de integrarse a su grupo familiar. Así el adolescente convive en un hogar con otros compañeros en similar situación, compartiendo vivencias y responsabilidades, bajo el cuidado y orientación de una familia colaboradora del Sistema. En esta etapa el adolescente deberá haber alcanzado independencia y niveles adecuados de adaptación a la vida social y productiva en la sociedad, por lo tanto es capaz de manejarse con un mínimo de control y supervisión. Por otra parte el adolescente tendrá ocupaciones fuera de la casa, sea estudio o trabajo, en consecuencia la organización, funcionamiento y tareas serán planificadas anteladamente en forma equitativa, permitiendo que cada uno participe y tenga responsabilidad en la conducción de la casa.

Programa V: Programa de modalidad abierta dirigido a adolescentes de ambos sexos sujetos a medidas socioeducativas en libertad o régimen de Semilibertad. El trabajo que se realiza es de carácter preventivo promocional, el cual ofrece una serie de actividades articuladas de formación personal y ocupacional a los adolescentes, así como orientación a la familia a través de la Escuela de Padres y la activa participación de la comunidad en este proceso. Dicho programa se desarrolla en centros juveniles de tipo abierto, denominados "Servicio de Orientación al Adolescente" (SOA), cumpliendo una serie de actividades durante el día, para luego asistir a la escuela o trabajo y retornar a sus hogares, por tanto, los horarios de atención son flexibles, adecuándose a las necesidades e intereses de sus usuarios. El Programa de Orientación al adolescente presenta 04 modalidades de intervención de acuerdo a la medida socioeducativa impuesta: Prestación de Servicios a la Comunidad, Libertad Asistida, Libertad Restringida y el beneficio de la Semilibertad.

Programa de Atención Intensiva, Atención en modalidad cerrada, dirigido a aquellos adolescentes con problemas conductuales severos y resistentes a aceptar propuestas de cambio en base a un proceso

educativo. Es por tanto indispensable brindar una atención intensiva que implique especial cuidado en la seguridad, la disciplina y modificación de conductas inadecuadas, orientación y consejería psicosocial permanente, así como un acercamiento individualizado.

Programa Madre María, Programa dirigido a aquellas adolescentes infractoras con medida de internación, que se encuentran en proceso de gestación, madres e hijos. Aquí las futuras madres, las madres y sus hijos reciben atención integral en salud y educación, así como capacitación en técnicas de estimulación temprana. Las adolescentes madres se van integrando a las actividades de los demás programas de acuerdo a sus necesidades y motivaciones.

Programa Huellas en la Arena, Programa dirigido a los adolescentes egresados, con la finalidad de realizar seguimiento, asistir, atender psicológicamente, espiritualmente y promocionar una reinserción efectiva al núcleo familiar y social a través de actividades integradoras.

Los Programas cuentan con las fases siguientes:

a) *Acogida*: Recepción cordial y sincera al adolescente, presentación a su nuevo grupo de convivencia e información sobre objetivos del Programa.

a) *Intervención*: Incorporación del adolescente a las actividades educativas de programa respectivo, como agente activo en su proceso de cambio.

a) *Reforzamiento*: Motivación a continuar desarrollándose, apoyo y orientación, evaluación y preparación para incorporación en el Programa siguiente.

En cada uno de los Programas se desarrollan una serie de actividades sistematizadas en 07 áreas de intervención, las cuales se encuentran en constante interacción:

1. Área Personal, Atención oportuna de necesidades, evaluación e intervención integral e individualizada del adolescente.

2. Área Socio-recreativa, Se encuentra orientada a la promoción del desarrollo de habilidades sociales, autoestima, uso racional del tiempo, etc...

3. Área educativa, Se imparte educación en valores, a través de Encuentros matinales, Módulos de Aprendizaje, Módulos Educativos, Talleres formativos, etc., que permita al adolescente adquirir conocimientos prácticos y actitudes positivas.

4. Área laboral, Actividades orientadas al desarrollo de conocimientos y habilidades técnico-ocupacionales, a través de Talleres ocupacionales y cursos de capacitación, que permita al adolescente competir en mejores condiciones en el mercado laboral.

5. Área familiar, Conjunto de actividades destinadas a comprometer, educar y preparar a los padres o responsables de los adolescentes, garantizando un real apoyo al proceso educativo por medio de la Escuela de Padres, visitas familiares, orientación familiar, participación de la familia en actividades socializadoras del centro.

6. Área de formación espiritual, Actividades destinadas a desarrollar la Fe, la búsqueda de un sentido de vida y la adquisición de convicciones morales, a través de Encuentros de oración, Paraliturgia, Pastoral y Otros.

7. Área de proyección a la comunidad, Actividades orientadas al logro del compromiso de la comunidad en el proceso educativo, a través de campañas de difusión, sensibilización y acercamiento a la comunidad, convenios educativos y laborales, etc.

En los casos que se han detectado síntomas clínicos de dependencia a SPA se ha trabajado de la mano con el especialista. En el caso del Centro Juvenil de Lima, se coordinó con CADES Callao, quienes brindaron un Programa de prevención a 30 adolescentes en riesgo y un Programa de tratamiento a 30 adolescentes con sintomatología.

CONCLUSIONES

La violencia es un fenómeno social muy complejo de carácter multifactorial y multicausal, que implica una respuesta impulsiva, en contra de las normas de convivencia pacífica, afectando, perjudicando y agrediendo los derechos de las personas y la sociedad, principalmente los referidos a la vida, la libertad, el desarrollo, la propiedad, etc.

La violencia juvenil, es decir, aquella ejercida por adolescentes y jóvenes, es una realidad que se ha visto agravada en los últimos 20 años en el país, principalmente en las grandes urbes, constituyéndose en uno de los problemas más álgidos, conjuntamente con la falta de empleo y la producción y consumo de drogas.

La edad de inicio en el consumo ha disminuido y existe un aumento en la ingesta de diferentes drogas asociado a conductas desadaptadas. Es así que la inadaptación social puede llevar al consumo de drogas o viceversa, en el primer caso hablamos de "psicopatía primaria" y en el segundo de "psicopatía secundaria".

La intervención oportuna e integral, conjuntamente con la habilidad del terapeuta, el compromiso de la familia y la motivación del paciente al cambio, serán factores muy importantes en la recuperación y reinserción sociofamiliar.

Si bien el tratamiento es necesario, este es generalmente largo, costoso y los resultados no siempre los esperados. Por tanto es necesario impulsar la prevención mediante programas educativos dirigidos a poblaciones en condiciones de riesgo, que permita promover los factores protectores, así como crear estructuras sociales más efectivas, sólidas y justas.

BIBLIOGRAFÍA

- Congreso de la República: "Violencia cotidiana en niños y jóvenes del Perú. Causas, consecuencias y recomendaciones". Lima, 1998.
- Garrido Genovés, Vicente. "Pedagogía de la delincuencia juvenil". Barcelona, 1990
- De la Garza G., Fidel y otros. "Adolescencia marginal e inhalantes. Medidas preventivas. México D.F., 1988
- Vega, Amando. "Pedagogía de Inadaptados Sociales". Madrid, 1994.
- CEDRO, Revista científica "Psicoactiva" N° 10. Lima 1993
- CEDRO, Revista científica "Psicoactiva" N° 06. Lima 1989
- Vanderschueren, Franz. "Hacia ciudades más seguras" . CNUAH - ONU.
- Villarejo, José y otros. "Boletín Criminológico". Málaga, 2000.
- Vacca, Ricardo. "Los padres, los hijos y la pareja del adicto". Lima, 2000.
- Vacca, Ricardo. "Psicopatía, adicción a drogas y violencia social".
- Ley N° 27337 "Código de los Niños y Adolescentes". Lima, 2000.
- Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial. "Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor". Lima, 2000.
- Organización Mundial de la Salud. "Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros problemas de Salud" (CIE-10). 1992.
- Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM, hoy DSM-IV de la APA (American Psychiatric Association). 1994.
- INEI. Censo Nacional de Población y Vivienda, 1993.

Autor:

Gian Franco Vacchelli Sicheri

vacchelli86@hotmail.com

DATOS DEL AUTOR

Licenciado en psicología de la Universidad Ricardo Palma, con post grado en prevención y tratamiento del consumo de drogas y amplia experiencia en consultoría y gestión de programas sociales de prevención, promoción y tratamiento de niños y familias en riesgo social y violencia juvenil en el Perú.

Para contactar y comentarios por favor escribir al correo electrónico

Lima, Perú, enero de 2001