

Tusi y el mercado de drogas sintéticas en población juvenil en conflicto con la ley

INVESTIGADORES¹

PABLO CARVACHO

Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC

CATALINA RUFS

Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC

EDUARDO VALENZUELA

Escuela de Gobierno y

Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC

Resumen²

En las últimas décadas ha habido un crecimiento exponencial del mercado de las drogas y nuevas sustancias psicoactivas de origen sintético en el mundo y Chile no ha quedado atrás. A nivel local, el tusi y la ketamina son una de las drogas que más se han expandido, detectándose un agudo nivel de consumo en jóvenes en conflicto con la ley. Esta alarmante realidad presenta un gran desafío para la política pública, especialmente al considerar que los factores de vulnerabilidad pueden profundizar las consecuencias y el daño biopsicosocial del consumo. En este contexto, este estudio busca contribuir al conocimiento y a dar explicaciones sobre las dinámicas de consumo del tusi y la ketamina en la población de jóvenes infractores; desentrañar su relación con el delito y proponer políticas públicas de prevención y tratamiento atingentes a su realidad y motivaciones. A través de una metodología mixta —en la que se incluyó el análisis cuantitativo de registros administrativos y otras fuentes secundarias— y el análisis cualitativo de entrevistas semiestructuradas con jóvenes privados de libertad, se obtuvieron relevantes hallazgos para informar la política pública. Entre estos destacan el bajo nivel de riesgo percibido en este tipo de drogas, la desmitificación de la relación entre el consumo de este tipo de drogas y la comisión de delitos, y la normalización de su consumo en los distintos contextos que

1 Agradecemos el apoyo de Catalina Cavieres, quien fue asistente de investigación del proyecto.

2 Esta propuesta fue presentada en un seminario organizado por el Centro de Políticas Públicas UC el 22 de noviembre del año 2024, en el que participaron Alejandro Romero, jefe del Departamento de Estudios del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, Paulo Egenau, director del Instituto Iberoamericano de Reducción de Daños, y Ana Luisa Joanne, directora ejecutiva de la Corporación Esperanza.

habitan. Se proponen ajustes en la política pública de prevención, tratamiento y recuperación que sean sensibles al consumo de este tipo de drogas. Finalmente, las propuestas abordan el acceso a tratamiento y rehabilitación, la reducción de daños, el control del acceso a drogas sintéticas, el monitoreo e investigación continua en la materia, la promoción de alternativas al encarcelamiento y el fortalecimiento del trabajo y la coordinación intersectorial.

1. Introducción

En las últimas décadas y sobre todo en los últimos 10 años, el mercado de las drogas y las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de origen sintético ha crecido exponencialmente en un mundo cada vez más globalizado, expandiéndose y diversificándose en todas las regiones, incluida América Latina y el Caribe (Undoc, 2021a). En Chile, específicamente, se ha visto este mismo fenómeno, siendo el *tusi* (o ketamina) una de las drogas que ha presentado un alto crecimiento en la última década (Fiscalía, 2021). Si bien se ha observado un aumento del consumo de esta sustancia en la población general en los últimos años, la evidencia reciente demuestra que en la población de jóvenes en conflicto con la ley este aumento es significativamente mayor (Senda, 2022; Dupré et al., 2023). Esta alarmante realidad presenta un gran desafío para la política pública en materia de prevención, tratamiento y recuperación.

El presente artículo tiene por objetivo contribuir al conocimiento y a las explicaciones de las dinámicas de consumo de drogas sintéticas, específicamente de *tusi* y ketamina, en la población de jóvenes infractores; desentrañar su relación con el delito y proponer políticas públicas de prevención y tratamiento atingentes a su realidad y motivaciones. A través de una metodología mixta que considera el análisis cuantitativo de fuentes secundarias de información (registros administrativos y una encuesta), el análisis cualitativo de entrevistas a jóvenes privados de libertad, una revisión sistemática de literatura, además de entrevistas con actores clave y retroalimentación de la propuesta por parte de personas expertas, se espera poder describir la evolución del consumo de *tusi* y ketamina por parte de la población de jóvenes infractores. También se busca caracterizar los distintos patrones de consumo, identificando diferencias en cuanto a frecuencia, motivación, contexto, experiencia respecto del efecto, y comprender la relación que existe entre el consumo de *tusi* y ketamina en el involucramiento delictual, proponiendo políticas públicas de prevención, tratamiento y reducción de daño específicas para esta población.

1.1 Antecedentes y relevancia del problema público a abordar

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, las drogas son sustancias químicas que al ser consumidas afectan el funcionamiento general del cuerpo o del cerebro. En general, existen dos clases de drogas: las extraídas de plantas y las sintéticas (Undoc, 2001). Estas últimas se diferenciarían

de las primeras al ser sustancias manufacturadas artificialmente por humanos usando químicos (aunque algunas, llamadas semisintéticas, pueden fabricarse con insumos basados en plantas y precursores naturales)³. Un clásico ejemplo de droga sintética es el éxtasis o el LSD, aunque también se denomina de esa manera al uso de medicamentos legales sin prescripción médica, como sería, por ejemplo, el consumo de opioides u otros tranquilizantes y estimulantes. Las drogas naturales, en cambio, son aquellas que pueden ser utilizadas una vez extraídas de la naturaleza sin procesamiento o bajo procesos de transformación simples. Entre ellas, la marihuana o los hongos son ejemplos comunes. Por otra parte, la cocaína, la morfina o la heroína son consideradas drogas semisintéticas.

Las drogas sintéticas se caracterizan, en primer lugar, por alcanzar altos niveles de pureza como resultado de los procesos de refinamiento, aunque en muchos lugares estas son adulteradas y compuestas por ingredientes adicionales. Otra de sus características radica en la alta potencia de su efecto, que, aunque puede variar, es normalmente más alta que en alternativas naturales. También son drogas para las que, a diferencia de las naturales, rápidamente se van descubriendo nuevos compuestos que agilizan su producción. Entre las causas de la expansión de su mercado se encuentra que hay bajas barreras de entrada al mercado ilícito al no depender de terrenos y condiciones climáticas; no necesitan grandes espacios para su producción y existe una amplia disponibilidad de químicos y sustitutos para generar algunas de ellas (Undoc, 2020a; 2021b; 2023).

En Chile, el escenario no ha sido distinto. Según los informes anuales del Observatorio del Narcotráfico de la Fiscalía, el número de drogas sintéticas incautadas ha crecido en los últimos años en un 7.000% entre los años 2010 y 2019. Así también, desde el año 2014 ha habido una diversificación de los tipos de drogas detectadas (Fiscalía, 2020; 2022)⁴ y un aumento exponencial de las incautaciones de ketamina, pasando de valores cercanos a cero en el año 2015, cuando nace el Observatorio del Narcotráfico, a 276,82 kilos en su informe del año 2022 (Fiscalía, 2022).

En los últimos años, la nueva droga sintética que más se escucha en la cultura urbana, los medios de comunicación y en las alertas de distintas instituciones de salud es el denominado *tusi* o cocaína rosada (ver Arellano, 2022; Libuy, 2022). Si bien, el *tusi* se denomina así al referirse a la droga 2CB, sustancia sintética estadounidense de alto costo, en Chile se comercializa una

3 Ver más en: <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/index.html> y https://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1_es/analysis_clandestine.pdf

4 Entre ellas, cannabinoides sintéticos como *spice*, drogas de efectos estimulantes y empatógenos llamadas NBOMes, nuevos alucinógenos análogos de LSD y triptaminas sintéticas, noveles estimulantes como catinonas sintéticas y nuevos sedantes de tipo fenciclidina (Fiscalía, 2021). Así también, ha existido un aumento exponencial de la incautación de ketamina (2CB o *tusibi*) y tuvo lugar el mayor decomiso de éxtasis de la historia nacional y latinoamericana por el Servicio Nacional de Aduanas en el año 2022.

versión generalmente fabricada con ketamina y otros componentes adicionales con las que son adulteradas, y se caracteriza por generar efectos similares, pero ser más adictiva (Fiscalía, 2022). Así, en Chile se consume ketamina sola o bien, tusi, que es ketamina con agregados.

Respecto del consumo de estas drogas, el aumento en el volumen de incautaciones podría señalar un crecimiento del mercado ilegal donde esta se vende y compra, por lo tanto, cabría esperar también un aumento de su consumo. Sin embargo, esta relación no es necesariamente causal puesto que puede tratarse de drogas en tránsito a otros países. Pese a ello, cuando se observan los datos de la Encuesta Nacional de Drogas en Población General (en adelante, ENPG) del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (en adelante, Senda), efectivamente estos dan cuenta de una tendencia al alza del consumo de este tipo de sustancia. Respecto de la ketamina, cuya prevalencia de consumo en el último año era cercana a 0% en el 2016, en el año 2022 aumentó a 0,2%. En el uso de tusi, este aumenta de prevalencias cercanas a 0% en el 2016 a 0,3% en el año 2022 (Senda, 2023).

Pese a que a nivel nacional las prevalencias de consumo anual son inferiores al 0,5%, esto no es homogéneo entre todas las poblaciones y presenta diferencias según la edad y sexo (Undoc, 2021a; 2021b), que son cruciales de analizar y tomar en consideración en el diseño de políticas públicas de prevención primaria, secundaria y terciaria⁵, y tratamiento, para que estas sean efectivas. A partir de la misma ENPG se observa que el consumo del tusi y la ketamina es más prevalente en jóvenes entre los 19 y 34 años, especialmente en hombres (Senda, 2023). De hecho, ya en un estudio cualitativo realizado por Senda durante el año 2017 para caracterizar a la población consumidora de drogas sintéticas en la Región Metropolitana, se evidenció una normalización del consumo de drogas sintéticas, siendo ampliamente aceptadas y consumidas principalmente por jóvenes de nivel socioeconómico medio y alto, y utilizadas especialmente en eventos festivos (Observatorio Chileno de Drogas, 2018).

5 La prevención universal o primaria busca evitar el inicio del consumo de sustancias en toda la población, independientemente del nivel de riesgo individual. Este tipo de prevención incluye estrategias de alcance general, como campañas de información pública, programas educativos en escuelas y actividades de promoción de hábitos saludables que buscan sensibilizar a la población sobre los riesgos asociados al uso de drogas. La prevención selectiva o secundaria se enfoca en poblaciones con un mayor riesgo de iniciar el consumo de drogas debido a factores específicos, tales como vivir en entornos donde el consumo es frecuente, tener antecedentes familiares de consumo o experimentar situaciones de vulnerabilidad social. En estos casos, se emplean intervenciones más focalizadas, como talleres de prevención en comunidades de alto riesgo, programas de apoyo emocional en adolescentes con problemas familiares, o actividades de refuerzo escolar y social en zonas desfavorecidas, con el objetivo de reducir la probabilidad de que comiencen a consumir. Por último, la prevención indicada o terciaria está dirigida a personas que ya han tenido contacto o han iniciado el consumo de drogas, y su propósito es prevenir la progresión a la dependencia, reducir los daños asociados al consumo y fomentar una recuperación integral. En este nivel, las intervenciones suelen ser individualizadas y pueden incluir terapia psicológica, tratamiento médico, apoyo en salud mental, terapia familiar y programas de rehabilitación que ayudan a las personas a superar la adicción y reducir el riesgo de recaídas.

Sin embargo, pareciera ser que estos patrones han variado ante el exponencial aumento de la oferta, lo que ha ampliado su consumo. Esto implica que el consumo de tusi y ketamina —y de drogas sintéticas en general— ya no se concentra en la población de mayor nivel socioeconómico ni tiene una forma esporádica relacionada únicamente con fiestas. También es consumida en otros escenarios y con otra frecuencia, por personas de otros estratos sociales, sin perjuicio de mantenerse dentro del mismo rango etario.

Una encuesta realizada en el año 2022 desde el Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC (Dupré et al., 2023) para medir la población potencial y objetivo de adolescentes infractores de ley, con el fin de entregar insumos para la oferta programática de tratamiento de Senda, dio cuenta de una alarmante realidad en esta población: la proporción de jóvenes que habían consumido o consumían tusi y ketamina es 40 veces más alta que en la población general⁶. Este grupo de personas tiene un nivel de consumo más complejo al estar asociado al policonsumo de sustancias, a una mayor frecuencia, a un mayor nivel de adversidades en la niñez y adolescencia y a mayor presencia de trastornos de salud mental (comorbilidad) (Dupré et al., 2023). Asimismo, pareciera existir una relación entre el consumo complejo y la comisión de delitos. De hecho, el estudio evidenció que en el 47% de los casos el involucramiento delictual se relacionó de alguna forma con la droga y/o el alcohol.

De esta manera, el incremento en el consumo y tráfico de drogas sintéticas en Chile no ha penetrado de manera homogénea, sino que existen ciertas poblaciones de mayor exclusión social donde se ha agudizado la problemática. El consumo y venta de estas sustancias puede tener profundas consecuencias sociales en los territorios y comunidades, empeorando las condiciones de salud, económicas y sociales, y generando un impacto a nivel agregado en las comunidades (Senda, 2021), y estas consecuencias se agravan en contextos de mayor precariedad y exclusión. Por otro lado, en un contexto de creciente complejidad criminal (Fiscalía, 2022; Carvacho y Ruffs, 2024), el aumento de la actividad delictual en torno a los mercados ilícitos de drogas también merece una mayor comprensión.

Los altos niveles de consumo que se observan en la población de jóvenes infractores, por lo tanto, exigen políticas focalizadas que se hagan cargo de la integralidad de adversidades socioemocionales y materiales que están a la base del consumo, y que sean especializadas para la prevención y tratamiento de estos tipos de sustancia en esta población; no solo políticas genéricas y universales.

Sumado a lo anterior, los agudos niveles de consumo en la población de jóvenes infractores representa un desafío para los equipos a cargo de la política

6 Esta encuesta fue aplicada entre el 2 de mayo del año 2022 y el 24 de enero del 2023 a 740 jóvenes que formaran parte de la población de adolescentes y jóvenes (AJ) vigentes que cumplen medidas o sanciones en el circuito Justicia Juvenil y Reinserción Social del Servicio Nacional de Menores (Sename) en todas las regiones del país. Se alcanzó una muestra no probabilística, estratificada por región y tipos de medida. La encuesta se realizó de manera presencial y asistida por una *tablet*.

actual de prevención y tratamiento de Senda, la cual se debe coordinar con la política de reinserción social juvenil del Sename y del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil. Esta coordinación tiene amplios espacios de mejora para actualizarse, tomando como base la evidencia sobre los patrones de consumo de este nuevo tipo de droga, las motivaciones que existen detrás, los perfiles y los aspectos químicos y biológicos.

2. Objetivos del proyecto

Frente al desafiante contexto descrito, este artículo buscar contribuir con nueva evidencia al conocimiento y a las explicaciones de las dinámicas de consumo de drogas sintéticas, específicamente tusi y ketamina, en la población de jóvenes infractores; desentrañar su relación con el delito y proponer políticas públicas de prevención y tratamiento atingentes a su realidad y sus motivaciones.

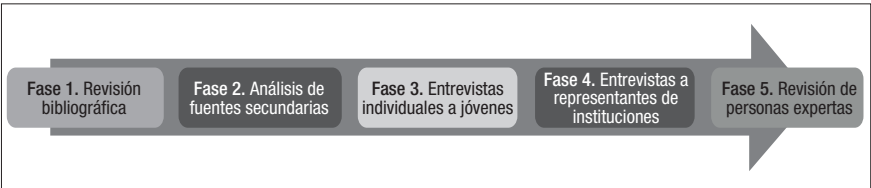
Los objetivos específicos que se desprenden de este propósito son:

- i. Describir la evolución de consumo de tusi y ketamina por parte de la población de jóvenes infractores.
- ii. Caracterizar los distintos patrones de consumo, identificando diferencias en cuanto a frecuencia, motivación, situaciones de consumo, experiencia respecto del efecto y otros aspectos que puedan emerger como relevantes según características de los y las jóvenes.
- iii. Comprender la relación que existe entre el consumo de tusi y ketamina en el involucramiento delictual.
- iv. Identificar y desarrollar políticas públicas de prevención, tratamiento y reducción de daños que sean específicas para el consumo de este tipo de drogas.

3. Metodología

Para abordar los objetivos de este estudio, se empleó una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa), que permitió recoger y analizar información proveniente de fuentes primarias y secundarias. El plan de trabajo constó de las siguientes fases:

Figura 1. Fases metodológicas del estudio



Fuente: elaboración propia.

Fase 1. Revisión bibliográfica

Esta primera fase constó de hacer una revisión bibliográfica exhaustiva para comprender el panorama global en que se encuentra esta problemática y dar contexto a la situación local. Además, se revisaron políticas aplicadas en otras realidades que pudieran ser de utilidad para la chilena.

Fase 2. Análisis de fuentes secundarias

Analizamos las principales fuentes secundarias que ya se tienen disponibles con información sobre la problemática en el país, incluyendo los Estudios Nacionales de Drogas en Población General (ENPG), realizados por Senda desde 1994 cada dos años, para tener un panorama general e histórico de consumo de drogas sintéticas en el país; los registros administrativos de los programas de Senda de tratamiento para jóvenes infractores y el análisis del ya mencionado estudio sobre medición de población potencial y objetivo de adolescentes infractores de ley para oferta programática de tratamiento de Senda (N=740), realizado entre los años 2022 y 2023 por un equipo de investigación del Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC (Dupré et al., 2023).

Fase 3. Entrevistas individuales a jóvenes infractores

Realizamos entrevistas individuales semiestructuradas a jóvenes que estaban cumpliendo medidas o sanciones por alguna presunta infracción a la ley, a través del Servicio Nacional de Menores (Sename) en la Región Metropolitana que habían ingresado al programa ambulatorio intensivo (PAI) por consumo de alcohol y/o drogas, o donde había claridad respecto de trayectorias de consumo, pero que no habían accedido al programa. Se alcanzó una muestra de ocho jóvenes (tres mujeres y cinco hombres entre los 15 y los 18 años, en prisión preventiva a la espera del proceso judicial), todos imputados por robo con violencia. Estas entrevistas tuvieron como objetivo conocer cómo ha evolucionado el consumo de drogas sintéticas y dar cumplimiento a los objetivos específicos 2 y 3.

Fase 4. Entrevistas a representantes de instituciones

Para robustecer el diagnóstico se realizaron entrevistas grupales e individuales con representantes de instituciones relacionadas que nos permitieran conocer las dinámicas de consumo percibidas, y también su perspectiva sobre posibles recomendaciones a nivel de política pública de prevención, tratamiento y reducción de daños. En concreto, se realizó:

- Entrevista grupal con personal de trato directo Senda a nivel territorial, incluyendo representantes de las cinco macrozonas del país (norte, centro, Región Metropolitana, sur y austral).
- Entrevista individual con representante Senda a nivel central.
- Entrevista grupal con personal de trato directo en la intervención de Sename en la Región Metropolitana.
- Entrevista individual con representante del Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil (SNRSJ).

Estas entrevistas se basaron en pautas semiestructuradas, grabadas bajo consentimiento de los y las participantes, transcritas y codificadas a través del programa Nvivo bajo estándares de estricta confidencialidad⁷.

Fase 5. Revisión de personas expertas

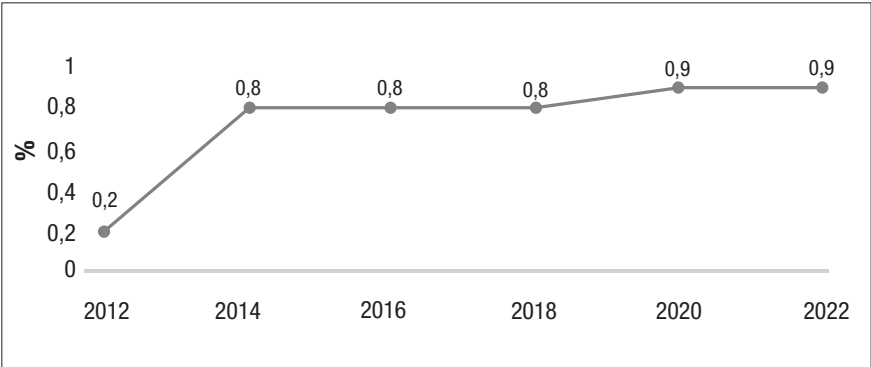
En esta última fase del estudio, se organizaron instancias con personas expertas, con el propósito de retroalimentar las recomendaciones de política pública que se diseñen a raíz del estudio y así corroborar su factibilidad técnica y local.

4. Datos recolectados y principales resultados

4.1 Un panorama general: qué dicen los datos sobre el consumo de tusi y ketamina

El consumo de drogas sintéticas en Chile ha mostrado una tendencia al alza en la última década. La prevalencia de consumo aumentó más de cuatro veces entre los años 2012 y 2022 (Figura 2), incluyendo en esta medición el fentanilo, la marihuana sintética, éxtasis, catinonas sintéticas o MDPV, DMT o foxy, metanfetaminas, poppers, LSD, polvo de ángel, 25B-NBOMe o 25C-NBOMe, 2-CB o tusi, ketamina, GHB, PCP, BZP y GLB⁸.

Figura 2. **Serie de tiempo de consumo de drogas sintéticas el último año en la población general**



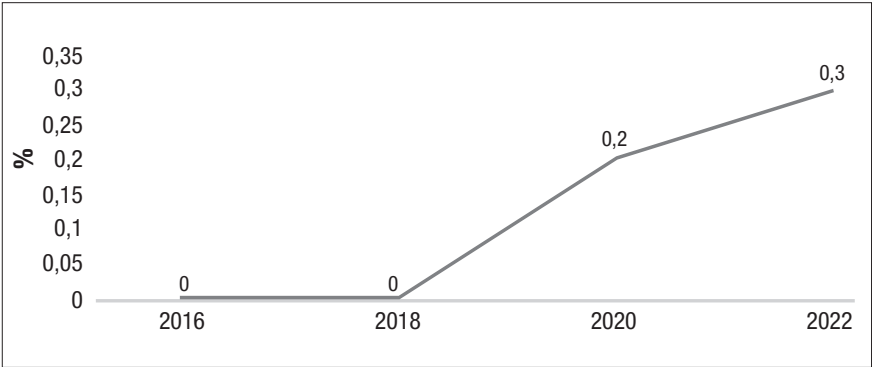
Fuente: elaboración propia a partir de ENPG (Senda, 2012-2022).

7 Las entrevistas de las fases tres y cuatro se realizaron bajo previa aprobación del Comité de Ética UC.

8 El uso de remedios como tranquilizantes, analgésicos o estimulantes sin prescripción médica es considerado consumo de drogas sintéticas, sin embargo, dado que tienen un perfil sociodemográfico y patrones de consumo distintos, estos no serán considerados para este estudio.

La droga sintética emergente con mayor nivel de consumo es el tusi, que como ya se explicó, en Chile es ketamina complementada con otros agregados. Si bien la ketamina alcanza prevalencias de consumo más bajas en relación a las drogas sintéticas en general, se observa una clara tendencia al alza en su consumo, como bien se muestra en la Figura 3.

Figura 3. **Serie de tiempo de consumo de tusi el último año en la población general**



Fuente: elaboración propia a partir de ENPG (Senda, 2012-2022).

Esta prevalencia indica que tres de cada 1.000 personas en Chile consumieron tusi en el año 2022. Sin embargo, el consumo no es homogéneo entre la población, dado que, cuando se estratifica por sexo y tramo etario, el perfil más prevalente de consumo son los hombres entre 19 y 34 años (Figura 4).

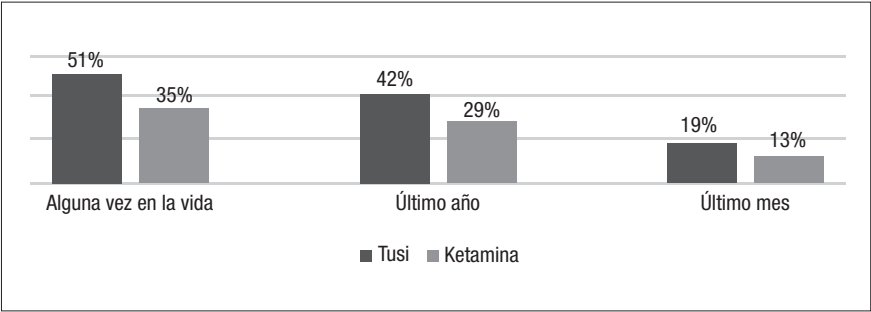
Figura 4. **Consumo año y vida según edad y sexo**

Droga		Total	12-18		19-25		26-34		35-44		45+	
		(%)	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
2-CB o tusi	Alguna vez en la vida	0,7	0,0	0,0	0,7	2,1	1,0	3,2	0,0	0,5	0,0	0,1
	Alguna vez en el año	0,3	0,0	0,0	0,3	0,7	0,3	1,5	0,0	0,1	0,0	0,0

Fuente: elaboración propia a partir de ENPG (Senda, 2012-2022).

Sin embargo, en la población de jóvenes infractores la prevalencia aumenta significativamente. A partir de la Figura 5 se observa que un 51% de los y las jóvenes declararon haber consumido tusi alguna vez en su vida y un 35% ketamina sola. Del total, un 19% y 13% había consumido en los últimos 30 días, respectivamente, dando señales de un uso más frecuente de la droga.

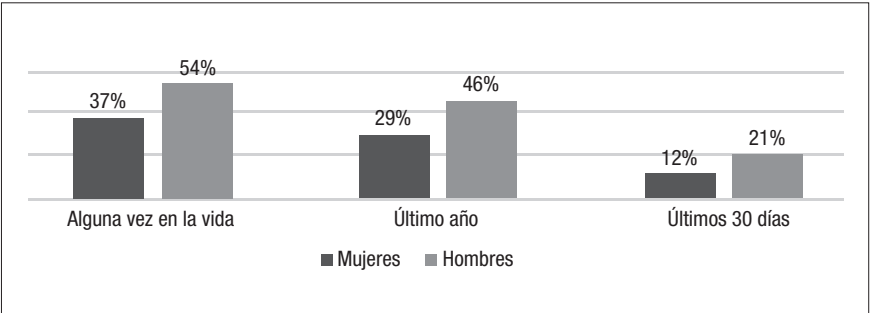
Figura 5. **Prevalencia de consumo de tusi y ketamina en población de jóvenes infractores**



Fuente: elaboración propia a partir de Dupré et al, (2023).

Luego, al analizar el consumo de alguna de las dos drogas según sexo en esta población (Figura 6), se observa que los hombres (N=689) tienen un mayor nivel de consumo que las mujeres (N=51). Esta diferencia de género no se replica para otras drogas, como tranquilizantes, estimulantes, cocaína y pasta base (Dupré et al., 2023). Cabe destacar que los hombres constituyen el 93% de la muestra del estudio, lo que explica la similitud de los porcentajes de consumo de este grupo respecto a los porcentajes sobre el total.

Figura 6. **Prevalencia de consumo de tusi o ketamina según sexo**



Fuente: elaboración propia a partir del Dupré et al, (2023).

Respecto de la relación entre consumo y adversidades tempranas, se observa una relación positiva entre haber consumido este tipo de drogas en los últimos 30 días, último año o alguna vez en la vida, con haber experimentado adversidades tempranas durante su trayectoria de vida (con una correlación de 0,12, 0,21 y 0,24, respectivamente), y se observa una relación de mayor magnitud en el caso de las mujeres. Ante esto, es importante comprender que adversidades tempranas, como el sufrir maltrato o vivir en contextos de violencia comunitaria, muchas veces constituyen traumas en las vidas de las personas, haciendo sumamente difícil la recuperación cuando hay consumo

de droga. Estos hallazgos se condicen con lo expuesto por interventores a partir de las entrevistas, lo cual se profundizará en la siguiente sección.

En cuanto a la relación entre el consumo de estas drogas y el involucramiento delictual, dos variables del estudio permiten su análisis: una, que mide si cometió el crimen para poder comprar o conseguir la droga (motivación económica-compulsiva del consumo (Golstein, 1985)), y otra, que mide si estaba bajo los efectos de la droga cuando cometió el delito (motivación psicofarmacológica del delito). Respecto del total de jóvenes que declararon que cometieron un delito para conseguir una droga (11%), un 27% declara que fue para conseguir *tusi*. Por otro lado, del total que señala haber cometido el delito bajo los efectos de una droga (un 14% de la muestra, del cual la mitad afirma que sin la droga no habría cometido el delito) un 20% señala que fue bajo los efectos del *tusi* (del resto, el 71% reporta que fue bajo tranquilizantes sin receta médica). Luego, respecto de las declaraciones por *ketamina*, estas cifras disminuyen: 3% en el primer caso y 5% en el segundo. Esta asociación permite complejizar la aparente relación que existe entre ambas actividades, en las cuales se profundizará a partir de los hallazgos de las entrevistas.

Es interesante también notar las diferencias sobre el nivel de compromiso biopsicosocial, es decir, la medición que hacen desde Senda de la magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de la sustancia en las distintas áreas de la vida de cada persona y de su entorno (Senda, 2021). Para este tipo de droga, el compromiso se asemeja más a la pasta base que a la marihuana y la cocaína, dando cuenta de otro signo de alerta: si un 32% de quienes consumen marihuana como sustancia principal tienen un compromiso severo, un 80% de quienes consumen *tusi* o *ketamina* tienen el mismo nivel, ascendiendo a un 86% en pasta base y descendiendo a un 68% en cocaína.

Otra fuente de información que permite complementar estos análisis es la base de datos de personas en tratamiento (Sistrat) del área de jóvenes responsabilidad penal adolescente de Senda⁹. Los datos señalan que, del total de 5.291 jóvenes tratados entre el año 2023 y octubre del 2024, un 8,4% tienen como sustancia principal de consumo el *tusi*/*ketamina* y un 9,4% lo presentan como segunda sustancia, mientras que nadie lo presenta como tercera y cuarta. La edad promedio entre quienes lo tienen como sustancia principal es de 16,1 años (la edad promedio general es 16,9) y un 96% son hombres.

Respecto del policonsumo, de los 447 jóvenes que tienen como sustancia principal *tusi*/*ketamina*, casi todos consumen una segunda sustancia distinta del alcohol (94%), siendo un 59% la marihuana y un 41% otro tipo de drogas. Así también, en los registros de Sistrat se observa que un 5,8% de los

9 Se tuvo acceso a la base actualizada a octubre del 2024, pero es importante destacar que la categoría de “*Tusi/Ketamina*” como sustancias se incorporaron al registro de la institución sólo a partir de octubre del 2023.

jóvenes presentan un consumo perjudicial o dependencia de tusi o ketamina. De ellos, un 63% es de la Región Metropolitana y el resto se distribuye principalmente entre Valparaíso, Biobío, Antofagasta, Coquimbo y Tarapacá.

Respecto del presunto delito por el cual los jóvenes están cumpliendo sanción o medida, a partir de la misma base de datos de registros administrativos de Senda, un 64% se encuentra por robo con violencia o intimidación contra otra persona. Esto se condice con la muestra de jóvenes entrevistados, quienes, en su totalidad, estaban privados de libertad por ese delito.

4.2 Contexto actual de consumo: un acercamiento desde la perspectiva de los y las jóvenes privados/as de libertad y del equipo intervector en Senda y Sename

A continuación, se profundizará en aquellos hallazgos sobre el contexto actual de consumo de tusi obtenidos a partir de las entrevistas con jóvenes y equipos interventores de Sename y Senda.

4.2.1 Panorama actual del consumo de tusi en población infractora: una tendencia preocupante

Los testimonios en torno al panorama actual de consumo de tusi y ketamina en la población infractora se condicen con lo que muestran las cifras: en los últimos cinco años, el consumo de estas drogas tuvo un incremento considerable, sobre todo respecto del tusi. Los y las jóvenes plantean que este se consume con mayor frecuencia porque, al tener otros componentes, tiene un efecto más suave que la ketamina por sí sola. En palabras de una joven: “La ketamina te vuela tres veces más fuerte que el tusi” (Mujer, 17 años). Otra joven dice:

“El efecto es que es como del tusi también solo que el tusi tiene colorante y tiene muchas cosas más, en cambio la keta no tiene colorante y es más fuerte en el sentido de que te deja más flotá y te dura más la volá, el tusi, no sé, te dura menos de treinta minutos, en cambio el ketazo te dura 30-40 minutos y depende de cuánto te tirí si” (Mujer, 15 años).

Esta diferencia en el consumo, que también se condice con lo expuesto en las cifras anteriores, sugiere la búsqueda de efectos distintos en el consumo de ambas, lo cual será profundizado en la sección sobre particularidades del consumo. En este contexto, focalizaremos la presentación de estos hallazgos con mayor énfasis en el tusi.

De forma coherente con los datos expuestos de Senda en la sección anterior, el auge de esta droga pareciera ser especialmente preocupante en las regiones de la zona centro (Región Metropolitana y de Valparaíso) y en las del norte, según lo descrito por los equipos de tratamiento de Senda (que participaron con representación por macrozona en la entrevista grupal).

Se describe, tanto por los interventores como por los jóvenes, que el tusi es la droga que está de moda y que es consumida de manera transversal entre la población de jóvenes en conflicto con la ley. Sin embargo, desde el relato de los jóvenes se desprende que el consumo de este tipo de drogas no es algo propio de quienes cometen delito en sus barrios, sino que sería un comportamiento más transversal entre aquellos que se juntan para celebraciones y fiestas. Ahora, en muchos casos el consumo no sería exclusivamente de tusi, como señala una joven en prisión preventiva:

“Yo he conocido personas que solo consumen falopa, y cuando hay tusi igual consumen. Porque yo igual he probado la falopa y yo un tiempo estaba pegada con la falopa más que con el tusi y la falopa igual es como la pasta base, lleva más a la perdición. Y no sé por qué he conocido personas que solo consumen tusi. Ehm he conocido personas que solo consumen falopa o otras personas que también consumen falopa, tusi, ketazo, pastillas, marihuana” (Mujer, 17 años).

Todos los jóvenes que participaron de las entrevistas vivían en barrios de bajo nivel socioeconómico y tenían trayectorias compuestas, en mayor y menor medida, por altos niveles de adversidad. Describían que el consumo de esta y otros tipos de drogas era un comportamiento regular entre sus grupos de amistades, las cuales pertenecían a su propio barrio u otros y que se habían conocido en contextos de fiesta. Algunos de esos grupos se dedicaban a cometer delitos y otros no, dando cuenta de que el consumo de tusi sería más transversal que el comportamiento delictual. Cuando les preguntamos por aquellos conocidos que no consumían, describían a aquellas personas más retraídas o que salían menos de sus casas. Es decir, esta transversalidad sería más bien entre jóvenes que hacen actividades sociales como salir de fiesta, pero no necesariamente vinculadas al delito.

4.2.2 Patrones de consumo y cambios culturales en torno a las drogas: trayectorias de exclusión y policonsumo

a) Patrones heterogéneos de consumo

Pese a la aparente transversalidad descrita en el perfil de quienes consumen tusi, tanto interventores como jóvenes entrevistados señalan que existe heterogeneidad en el nivel de consumo. Los jóvenes afirman que la mayoría de quienes consumen lo hacen de manera frecuente, pero no cotidiana, y normalmente, mientras están en libertad en espacios de fiesta con sus amistades. Identifican a ciertos jóvenes que “están más metidos” en el tusi y otras drogas que lo hacen de manera más cotidiana, siendo poblaciones que tienden a tener mayores niveles de exclusión, problemas de salud mental, involucramiento delictual, entre otras características.

“Tuve una persona conocida que todos los días consumía tusi, todos los días. Y todos los días se tenía que comprar sus bolsas. Y el tusi igual no es barato po, vale 15 lucas el gramo y yo veía a esa persona cómo consumía todos los días tusi, po. Se tiraba de repente tres bolsas al día. Entonces igual hay personas que lo ocupan pal carrete y hay personas que no, que lo ocupan para su vida, el día a día” (Mujer, 15 años).

Por otro lado, y respecto del consumo en privación de libertad, los interventores Sename señalan que si bien el consumo de tusi, ketamina u otras drogas es transversal, en general, la prevalencia de consumo problemático se concentra en jóvenes con mayor nivel de factores de riesgo. Pese a ello, la percepción de que el tusi y la ketamina son drogas que van al alza es de común acuerdo. De manera general se observa que este aumento de consumo de tusi se enmarca en patrones de policonsumo de sustancias. Los interventores plantean que todos quienes consumen tusi, al menos consumen marihuana también:

“Se ve la internación de nuevas drogas como tusi de los últimos cuatro años, la marihuana siempre es la droga que se reporta más en cuanto al consumo desde menos edad y de más frecuencia, y que se tiende a normalizar el consumo dentro de los chicos que tenemos, el consumo de marihuana es como decir están consumiendo tabaco, no ven que sea una droga como las otras, digamos, y sí, efectivamente también hay un aumento de tusi, de la ketamina y de estas drogas, sí ha habido un aumento” (Interventora RM).

“Aquí la gran mayoría es policonsumidor; son consumidores de tabaco, alcohol, el pito que nunca falta y la tercera sustancia o es cocaína o es pasta base, o es una sintética o es una benzodiazepina, pero ya comenzamos con tres drogas que están completamente naturalizadas en el mundo popular juvenil: el cigarro, el alcohol y la marihuana que no falta, y la cuarta la elegimos y la escogemos” (Interventor Norte).

De la misma forma, hay consenso entre las personas participantes en el grupo focal de interventores e interventoras de la Región Metropolitana, de que a mayor complejidad criminógena y factores de riesgo entre los y las jóvenes, existe más policonsumo y mayor consumo de tusi.

b) Inicio temprano en el consumo de drogas

Respecto de la edad de inicio de consumo, llama la atención en los equipos interventores lo temprano que se comienza con el tusi. Un interventor Sename lo describe así:

“Una media transversal de que hay policonsumo y un consumo a muy temprana edad. Me podría aventurar a una moda de diez a trece, con inicio no tan solo de marihuana, sino con estimulantes

y benzodiacepinas, y por estimulantes no sumo solo la cocaína, sino que también sumo a los componentes del mismo tusi. Quiero decir que ya no se ve tanto el inicio como hace cinco años atrás, de que uno partía fumándose un pito de marihuana, por qué, porque cuando uno indaga en la sociabilización callejera y la validación con pares, cuando tú tienes diez años y estás empezando a inmiscuirte, a validarte en el grupo, este grupo que generalmente es mayor y ya no se fuman un pito, jalan. Entonces el joven en su proceso de validación empieza ya a inhalar tusi desde muy temprana edad” (Interventor RM).

Esto también se vio reflejado en las entrevistas con jóvenes, quienes en su totalidad partieron consumiendo entre los doce y los quince años. Mientras algunos partieron consumiendo marihuana y después probaron otras drogas, otros comenzaron directamente con tusi o drogas de mayor calibre como cocaína, pastillas o tranquilizantes sin receta médica.

c) Motivación de consumo y percepción de riesgo: lógicas de cuidado y normalización del tusi

Entre las razones que ellos identifican para comenzar a consumir se encuentra en su mayoría el haber vivido alguna adversidad: muerte de algún familiar cercano o estar pasando por un momento difícil, lo que los llevaba a querer desconectarse del momento presente. En otros casos prevalentes, el inicio se da por alguien que les ofrece la droga: un tío o amistades cercanas. El equipo de interventores, tanto de Sename como de Senda, señalaron que al ser una droga de efecto disociativo era muy utilizada por aquellos que querían desconectar de su realidad presente o en el marco de trayectorias de mayor adversidad y trauma que les generan malestar, por lo que dentro de la privación de libertad había algunos que aumentaban sus niveles de consumo. Por la misma razón, este efecto también se busca a través de otras drogas como el “trencito” (clotiazepam) o los jarabes.

“Resulta súper verosímil, al menos, analizar que la mayoría de nuestros usuarios, al menos hablando acotadamente por nuestro programa, que la mayoría ha cursado por situaciones traumáticas en la primera infancia, que de una forma u otra motivan consciente o inconscientemente, pero sí se constituyen como motivaciones importantes a la hora de elegir, como decía el compañero, este tipo de sustancias disociativas, ¿verdad?, que les ayudan un poco a tolerar, a hacer más tolerable, o a evadir un poco la realidad en la que se encuentran inmersos, que, por cierto, es bastante amenazante, bastante traumática, bastante difícil de sobrellevar” (Interventor Valparaíso).

Respecto del consumo de tusi específicamente, pareciera existir una lógica de cuidado asociada a la elección de esta droga y no otras, como la ketamina,

que es más fuerte, o la pasta base, que en varias ocasiones es mencionada por los adolescentes como “la perdición”:

“O sea yo tengo respeto así como a la pasta base, que es una perdición igual, pero cada uno tiene que hacer su vida. Pero en parte de mí no me gustaría tampoco probarla ni tocarla porque es una perdición. Eh yo igual he tenido pasta base en mis manos, he visto, pero nunca la he consumido. Pero, es una perdición. [E: ¿Es como, más impura, menos sana por decirlo así, que la keta o el tusi?]. Es que todas las drogas es lo mismo, solo que la pasta te lleva más a perdición que el tusi o la falopa o el ketazo” (Hombre, 15 años).

En ese sentido, existe una aparente normalización del consumo de tusi, droga que, pese a que se reconoce como tal, se describe como más suave, más común y de la cual hay capacidad de agencia para decidir si consumirla o no. En este último sentido, una joven describe:

“Eh varias veces me quisieron dar ayuda, pero yo no quería ayuda y lo hice por mí misma cuenta porque sabía el daño que me estaba haciendo y la plata que estaba perdiendo también. Entonces lo hice por cuenta propia no ma, igual que pa mí igual nunca ha sido difícil dejar una droga. Siempre ha sido fácil como: “ya, voy a dejar esto, no lo quiero”. Entonces igual fue fácil pa mí, po. Porque era de que yo decidiera si lo quería dejar o no” (Mujer, 15 años).

En ese sentido, los interventores que trabajan con jóvenes infractores que consumen drogas plantean con preocupación la normalización respecto del tusi, aspecto que señalan importante de tratar en las sesiones terapéuticas:

“Claro, como bien tú dices, hay una normalización muchas veces del consumo, lograr esa problematización muchas veces se dificulta mucho y retrasa la intervención, pero cuesta muchas veces lograr esta sintonía, la capacidad de respuesta que tenemos nosotros como interventores, la capacidad que tiene el PAI, porque claro, uno hace la declaración al PAI, ya evalúa, viene la derivación, pero falta muchas veces la problematización de los jóvenes. Ahí, a veces tenemos esa dificultad de que adhieran” (Interventor RM).

Esta normalización vendría a veces de vivir en familias en las cuales se consume o de tener pares que lo hacen de manera recurrente, asociarlo a contextos de socialización, pero también, respecto del tusi en particular, hipotetizan que el ser una droga que ellos mismos pueden preparar la vuelve más cercana:

“Es justamente como algo cultural, digamos. Entonces, alguien habló de la interpretación, de la normalización, en esto de prepararlo, consumirlo, juntarse después de haber cometido un delito o haber hecho una actividad al límite, entonces vale más, teniendo

algunas características que la hacen también agradable al consumo, el uso de tusi de una forma distinta de como son las otras. Como tú dices, es muy difícil hacer la pasta base, hacer la cocaína. Plantar marihuana implica un tiempo, una dedicación, pero el tusi es otra cosa; como dices tú, los chiquillos se ponen en la cocina una olla, se consigue qué sé yo, una receta” (Interventora RM).

Sin embargo, los niveles de normalización y percepción de riesgo del tusi no serían para todos igual, sino que habría algunos perfiles de jóvenes con trayectorias de mayor o menor riesgo para los que esta droga sí sería de mayor calibre:

“Cada joven tiene una forma de comprender y problematizar los consumos de forma distinta, evalúa las consecuencias con distinto nivel de riesgo. Algunos consumos, bueno, no significan absolutamente nada, para otros el consumo de tusi es grave, para otros no lo es, para otros es más grave, como también decía en denantes; el consumo de pasta base que tiene una connotación mucho más negativa versus otro tipo de drogas como, por ejemplo, el tusi. [Sobre el tusi] también todos hemos visto que está asociado muchas veces a socialización, a esta situación de fiesta, a pasarlo bien, a una recompensa por hacer algo, entonces eso genera ciertas dificultades” (Interventora RM).

d) Relación entre consumo de tusi y ketamina con la comisión de delitos

Respecto de la relación droga-delito, un aspecto que queda claro a partir de las entrevistas, tanto con interventores como con jóvenes, es que dado el efecto disociativo del tusi –que permite “volarse” o dejarte “flotando” como decían en las entrevistas–, los jóvenes deciden no cometer delitos habiendo consumido. En ese sentido, esta droga no sería usada comúnmente para cometer los delitos, sino más bien como una droga de consumo posterior al delito para relajarse. En esta línea, cabe introducir en este análisis las formas de relación entre violencia y droga que tipificó Goldstein (1985) en un modelo tripartito y que han sido utilizados de manera más amplia para generar conexiones entre delito y droga (Valenzuela y Larroulet, 2010). El autor identifica los siguientes vínculos: (1) sistémico, cuando es un delito que ocurre en el marco del mercado ilícito de drogas, (2) económico compulsivo, cuando el delito es realizado para conseguir drogas o alcohol y (3) psicofarmacológico, cuando el delito ocurre bajo los efectos de alguna/s sustancia/s (ver también, Dupré et al., 2023). De esta forma, ante los resultados expuestos, la conexión del tusi con el delito se alejaría de las clásicas conexiones de Goldstein y se vincularía más a ritos de celebración.

A pesar de lo anterior, los jóvenes sí describieron en algunos casos –no la regla– otras formas de relación entre el tusi y el delito, para las cuales la tipología de Goldstein (1985) puede ser ilustradora. Respecto de experiencias

de sus pares emergieron algunos ejemplos comunes. Primero, describían a jóvenes que tenían un consumo cotidiano de estas sustancias y que, dado el alto precio del tusi (aproximadamente \$15.000 el gramo) —y aún más, de la ketamina, por ser más pura—, cometían delitos para conseguir el dinero. Este sería un ejemplo de la conexión económico-compulsiva de Goldstein. Sin embargo, a diferencia de este modelo no cometían los delitos únicamente para conseguir las drogas, sino que para tener dinero, el cual luego gastaban en lujos, dentro de los que se encontraba este tipo de sustancias.

En segundo lugar, describieron casos que le ocurrieron a ellos mismos y que también vieron en pares, en los que, por haber estado en consumo, decidían cometer un delito, lo que apunta a una relación psicofarmacológica entre la droga y el delito. En el caso de personas muy involucradas en drogas esto era más frecuente, como un continuo entre ambas actividades sin que necesariamente una causara la otra. En ese sentido, pareciera ser que, como también se evidencia en la encuesta realizada por Dupré et al. (2023), trayectorias de mayor adversidad se relacionan con mayores niveles de consumo y, a su vez, son factores de riesgo para un mayor involucramiento delictual.

Con todo, muchos adolescentes consumidores describían su preferencia por realizar los delitos sin drogas para estar más claros en sus acciones, lo que demuestra una relación más compleja y variada en esta población, de manera que ciertos actos delictivos surgen espontáneamente a partir de estados psicofarmacológicos, pero otros se planifican y conciertan de manera que la droga, si bien es parte del contexto, no necesariamente es un motor del delito.

Respecto de la motivación de los delitos, la gran mayoría de los jóvenes mencionó el acceder a un ingreso del que no disponían para su día a día. Algunos primerizos señalaron que buscaban el financiamiento de alguna actividad en particular, mientras que otros, de perfil más reincidente, estaban inmersos en contextos más delictivos desde que nacieron. Entre ellos, algunos comenzaron a una edad temprana, otros tuvieron trayectorias interrumpidas de involucramiento y algunos afirmaron que era su primera vez cometiendo un delito o que fueron acusados falsamente. Para quienes estaban cumpliendo medida por un primer delito, suelen ser jóvenes con trayectorias de consumo bajas o inexistentes y bajos niveles de riesgo y adversidad.

4.3 Desafíos para las intervenciones en prevención y tratamiento

Al entrevistar a interventores, tanto de Senda como de Sename, se destacó que los programas actuales, tanto de prevención como de tratamiento, no están aún preparados para enfrentar el aumento de este tipo de sustancias. Lidar con estas implica hacerse cargo de manera integral con la reparación de una serie de adversidades que cada joven ha vivido en su trayectoria. Además, al ser el tusi una droga compuesta por diferentes sustancias, es difícil encontrar respuestas farmacológicas para la abstinencia en términos

físicos y, también, cuesta tener herramientas para calmar crisis particulares. Asimismo, señalan que esta droga tendría efectos especialmente dañinos en la salud física y mental de quienes la consumen, duraderos y difíciles de intervenir. La normalización antes descrita también es un desafío de intervención, especialmente para las políticas de prevención.

Otro aspecto de alta dificultad para las intervenciones tiene que ver con el ingreso de drogas a los centros. Una interventora planteaba: “No puede ser posible que en los centros privativos de libertad tengan chiquillos que te digan que adentro consumen más de lo que consumían afuera. (...) y lo que no probaron afuera lo están probando adentro” (Interventora RM).

Dado el alto ingreso de tusi y otras drogas al interior de los recintos, en algunos centros se optó por reducir las visitas únicamente a la familia nuclear y la pareja, y aun así sigue ingresando droga. Esto dificulta el tratamiento y la prevención del consumo por la disponibilidad de sustancias que hay al interior, pero, además, obstaculiza las oportunidades de intervención que se tienen con los mismos jóvenes, quienes están drogados muchas veces, en “bajón”, con síntomas de abstinencia o con alguna crisis. Ya la condena o medida privativa de libertad obstaculiza la asistencia escolar de los jóvenes, el consumo dentro de los recintos agudiza aún más la situación.

Por otro lado, se señalaron oportunidades de mejora en el trabajo con el intersector y la disponibilidad de cupos para la atención. Una interventora retrata este desafío:

“[I1] Ese programa es un recurso que nosotros tenemos de repente cuando hay chiquillos que tienen consumo demasiado complejo, pero eso es cuando son menores de dieciocho, que ya hay una lista de espera tremenda. Pero cuando tengo un chiquillo que tiene diecinueve años, lo tengo que mandar a la unidad territorial, eso es imposible de ingresar a un chiquillo a la unidad. [I2] Y disculpa que te interrumpa, y si es mujer es peor. [I1] Entonces sí es un recurso, pero cuando tiene hasta diecisiete años, pero yo tengo un chiquillo que tiene dieciocho años y ya lo perdí porque es imposible ingresarlo. Entonces se empieza a gestionar por residencia de Senda, pero que también tiene mucha lista de espera, también hay que apelar a la voluntariedad del chiquillo y obviamente no está esa voluntariedad, entonces cuando hay un chico que tiene dieciocho años es imposible intervenir en ese caso. [E]: Digamos, cuando requiere el tratamiento de salud mental o de consumo fuerte. [I1]: Exacto, una por la voluntariedad, que eso también ya es un trabajo personal del profesional, pero también porque los recursos no están. Yo puedo lograr y hacer un trabajo de hormiga consiguiendo la voluntariedad del chiquillo y él acepte y pueda problematizar y “ya, estoy dispuesto a ingresar a una unidad de desintoxicación”, pero claro, logro ese momento, pero tengo una lista de espera que finalmente no es que avance y va a ingresar. Entonces claro, mágicamente me conseguí

un cupo para el próximo mes, pero ese próximo mes el chiquillo ya perdió esa motivación” (Interventoras RM).

Respecto de la instalación del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, los interventores levantaban como preocupación sobre los medios cerrados, que ya no existirá psiquiatra al interior de los centros ni tampoco psicóloga. Un interventor plantea:

“Para poder hacer intervenciones necesitamos estabilizarlos y el único recurso al interior de los centros es el apoyo farmacológico que entrega la psiquiatra de Sename o la psiquiatra del PAI. Al día de hoy en San Bernardo tenemos una lista de espera de dos a tres meses, por lo tanto, es súper complicado trabajar en esas condiciones porque, por ejemplo, cuando hay consumo, visita en general entra mucha droga y al día siguiente notamos al tiro que hubo consumo de drogas, de tusi (...). Entonces a mí me preocupa mucho este nuevo Servicio que quieren instalar, porque elimina la psiquiatra del Sename y externaliza la atención en salud mental, por lo tanto, no me quiero imaginar cómo vamos a estar con chiquillos prisionalizados y con síndrome de abstinencia dentro del centro y con consumo. Es súper complicado ese escenario, a mí me preocupa mucho” (Interventora RM).

La falta de plazas y de profesionales en el intersector y en algunos territorios de mayor criticidad —que no estarían dando abasto para población general ni para quienes están en medio libre que son derivados ahí—, la discriminación que sufre la población de jóvenes infractores para ser atendidos en los servicios generales, especialmente en salud, y el pronóstico de reducción del personal tratante dentro de los centros privativos de libertad, se señalan como un desafío en materia de política pública, especialmente considerando que quienes están en medios privativos, en general, tienen perfiles de mayor vulnerabilidad y riesgo.

5. Estado actual de las políticas públicas vinculadas

El Estado de Chile no cuenta con una política de drogas específica para prevenir o tratar el consumo de drogas sintéticas en población adolescente del sistema de justicia juvenil. Por ello, para entender la conjunción de actores estatales que tienen relación con el fenómeno se debe observar el rol que desarrolla Senda conforme a la ley y la política de reinserción social juvenil, a partir de la cual, acorde con la nueva Ley N° 21.527, se debe desarrollar el Consejo Nacional de Reinserción Social Juvenil.

Respecto a la primera, la Ley N° 20.502 (2011), que crea el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, lo mandata para llevar a cabo “(...) la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de estupefacientes, sustancias psicotrópicas e ingestión abusiva de alcohol y de tratamiento, rehabilitación y reinserción social

de las personas afectadas por dichos estupefacientes y sustancias psicotrópicas y, en especial, en la elaboración de una estrategia nacional de drogas y alcohol” (art. 19). En cumplimiento de esta misión, la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 prioriza explícitamente a la población infanto-juvenil, considerando los altos niveles de prevalencia de consumo encontrados en este segmento de la población.

En este marco, Senda provee de programas de prevención, tratamiento e integración social para distintas poblaciones, pero respecto de la juvenil infractora solo se desarrolla el programa de tratamiento integral de adolescentes y jóvenes ingresados al sistema penal por la Ley N° 20.084 con consumo problemático de alcohol, drogas y otros trastornos de salud mental, a partir de la Norma Técnica N° 85 del Ministerio de Salud: “El tratamiento del consumo problemático de drogas está dirigido específicamente a la población de adolescentes y jóvenes que presenta un trastorno por uso de sustancias y que, por ende, cumple con los criterios clínicos establecidos para dicho diagnóstico” (Senda, 2023, p. 26).

A partir de este, según las orientaciones técnicas, se establecen una serie de acciones de tratamiento y recuperación, generando un plan individualizado por cada joven según sus necesidades. Como lo señala la estrategia, este programa tiene como propósito favorecer y otorgar tratamiento a esta población en particular y se sustenta legalmente en un Convenio de Colaboración Técnica suscrito por Senda, Sename, Minsal y Gendarmería de Chile (Genchi). Las modalidades de atención de este programa incluyen un plan ambulatorio intensivo medio libre (PAI ML), plan residencial medio libre, plan ambulatorio intensivo privado de libertad, plan ambulatorio intensivo sección juvenil, unidades de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría (Uhcip), medio libre y privado de libertad.

Con todo, ni la estrategia ni la oferta programática actual de Senda, como se observó en el terreno del presente estudio, ha logrado abordar de manera exitosa el desafío específico que significan las drogas sintéticas, ni menos el tusi en esta población, principalmente por ser una droga compuesta por varias sustancias no identificadas, ante la cual se tiene menor capacidad de respuesta, mayores niveles de normalización y menores niveles de percepción de riesgo que, por ejemplo, la pasta base –pese a implicar compromisos biopsicosociales similares–, porque puede ser producida por los mismos jóvenes y genera un mercado sumamente ágil que constantemente modifica la oferta de la sustancia.

Otro ámbito esencial para la detección de nuevas sustancias psicoactivas es el Sistema de Alerta Temprana (SAT) de drogas. Según su propia definición, el SAT “es una red multidisciplinaria conformada por actores institucionales claves que generan e intercambian información relativa a la oferta y demanda de

drogas, de modo que cada actor pueda acceder a información oportuna¹⁰. Se encuentra compuesto por múltiples instituciones¹¹ y tiene la función de difundir información entre los profesionales y la población en riesgo acerca de nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y el fenómeno de drogas emergentes (FDE) para minimizar los riesgos a la salud pública, buscando el bienestar en la sociedad. Dados los cambiantes componentes farmacológicos de las drogas sintéticas, el rol de este sistema y de sus miembros es de crucial importancia para mantener al Estado de Chile al día con las nuevas drogas disponibles en el mercado.

Por otro lado, la Ley N° 21.527, que crea el Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil, dispone que “mediante decreto supremo expedido a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, se constituirá un Consejo Nacional de Reinserción Social Juvenil, que tendrá la labor de proponer al Presidente de la República la Política Nacional de Reinserción Social Juvenil”. (art. 60, punto 2). Si bien este consejo se constituyó recién el año 2023, existe una política aprobada por el Consejo, aunque no validada aún por el Presidente de la República según lo reportado en la prensa¹². Al respecto, solo es posible encontrar una minuta ejecutiva que desarrolla la misión y visión, fines y objetivos estratégicos a través de los cuales deberá construirse el Plan de Acción Intersectorial de la Política¹³. Dentro de los fines del ámbito de garantía se establece la de “generar y asegurar el acceso universal de adolescentes y jóvenes que han infringido la ley a una oferta intersectorial de calidad, oportuna, especializada y con pertinencia territorial que favorezca su reinserción social” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, s/f, pág. 3). Sin perjuicio de ello, no existe nada específico en la política ni respecto al consumo de drogas o alcohol ni menos respecto a las drogas sintéticas.

De esta forma, el fenómeno del consumo de drogas sintéticas y en particular de tusi en población infractora no cuenta con una política específica, salvo por los esfuerzos que lleva a cabo Senda por tratar estos problemas gracias al Convenio con Minsal, Sename y Genchi. Sin embargo, los resultados de este estudio muestran que la población consumidora de drogas sintéticas y particularmente de tusi tiene rasgos particulares que ameritan su atención y focalización.

10 Ver en <https://satdrogas.gob.cl/quienes-somos/>, accedido el 7 de noviembre de 2024.

11 Subsecretaría del Interior, la Subsecretaría de Prevención del Delito, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, la Fiscalía, Carabineros de Chile, la Policía de Investigaciones, Directemar, el Ministerio de Salud, Aduanas, el Servicio Médico Legal, el Instituto de Salud Pública, el Servicio Nacional de Menores, Gendarmería, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, el Ministerio de Educación, el Servicio Nacional del Adulto Mayor, el Instituto Nacional de la Juventud, el Servicio Agrícola y Ganadero, Dirección General de Aeronáutica Civil y el Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

12 Ver en: <https://www.sename.cl/web/index.php/2024/08/23/se-aprueba-por-unanimidad-la-propuesta-de-politica-nacional-de-reinsercion-social-juvenil/>, accedido el 7 de noviembre de 2024.

13 Disponible en: https://www.minjusticia.gob.cl/media/2024/07/Minuta-Ejecutiva-Politica-Nacional_Reinsercion_Juvenil.pdf, accedido el 7 de noviembre de 2024.

5.1 Principios generales

De esta manera, una política pública para contrarrestar el consumo de drogas sintéticas debe promover medidas preventivas secundarias —es decir, para aquellos niños, niñas y adolescentes con mayores factores de riesgo— y terciaria, esto es, para aquellos jóvenes que ya han iniciado trayectorias de consumo y delito. En términos generales, esta política de prevención debe ser implementada en el nivel local para asegurar su pertinencia territorial y adherencia, y debería incorporar a diferentes actores de la comunidad, tales como líderes, clubes deportivos y culturales, integrando también la oferta estatal disponible.

En términos de tratamiento, la evidencia que muestra este estudio —y los que le anteceden— obligan a enfrentar el consumo de drogas sintéticas desde una mirada interdisciplinar que se haga cargo de las altas prevalencias de problemas de salud mental, su historial de desventaja y trauma junto con los patrones y dinámicas delictivas en que están inmersos. Para que esto tenga efectividad, además, es necesario que el Estado active sus sistemas de alerta temprana (SAT). Es decir, además de aquellos relativos a la aparición de nuevas drogas, también aquellos sistemas que permiten alertar oportunamente las situaciones de riesgo de niñas, niños y adolescentes, como por ejemplo los SAT de deserción escolar. En este sentido, las Oficinas Locales de la Niñez deberían estar especialmente capacitadas para abordar estas temáticas, alertar y focalizarse preventivamente. Para ello, deberían instalarse capacidades para que sean efectivas en entender y reconocer estas prácticas de consumo. Por ello, una política pública para abordar el consumo de drogas debería ser parte integrante del sistema de garantías de la niñez.

6. Propuestas de política pública

Basándonos en los resultados de este estudio y las recomendaciones de organismos internacionales (Undoc, 2021a, 2021b; Global Coalition to Address Synthetic Drug Threats, 2024), a continuación, se profundizará en las propuestas de política pública. Cabe mencionar que, dado que uno de los principales hallazgos del estudio da cuenta de que el consumo de tusi no se acota únicamente a la población de jóvenes en conflicto con la ley, sino que es transversal en sus grupos de amistades —al agudizarse en contextos de alto riesgo social, delimitados por mayor pobreza, vulneración y en barrios de alta segregación social—, muchas de las propuestas tienen un alcance más extenso que la población de jóvenes bajo la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente. Esto tiene especial importancia si se considera que la gran mayoría de los y las jóvenes iniciaron su consumo en sus barrios y grupos de amistades de origen y no en el establecimiento donde están privados de libertad.

Programas informados en trauma

Se requiere que los programas y las políticas públicas destinadas a esta población tengan protocolos con enfoque informado de trauma, para pausar el manejo de conductas complejas y la comprensión de actitudes que tienen origen en el trauma en las que incurre esta población. Este enfoque se basa en el conocimiento y la comprensión del trauma y sus implicancias en las trayectorias de vida de las personas (Samhsa, 2014) y, por consiguiente, es necesario el desarrollo de programas que se hagan cargo de ello en sus bases.

Prevención en contextos educacionales

Dada la temprana edad en la que se comienzan a probar este tipo de drogas, se recomienda fortalecer las políticas de prevención en contextos educacionales con sensibilidad en este tipo de sustancias. Si bien es necesaria la prevención en todo establecimiento educacional, dadas las diferencias en las prevalencias, se sugiere especialmente en establecimiento de mayor vulnerabilidad social.

- Programas educativos en escuelas de prevención obligatoria: desarrollo en los currículos escolares de contenidos y programas de prevención de drogas que muestren a niños, niñas y adolescentes los efectos perjudiciales de las drogas sintéticas y que los ayude a desarrollar habilidades para resistir la influencia de pares y fomentar tomar decisiones informadas respecto del consumo.
- Reintegración escolar vinculada al trauma y complejidad de población con conductas difíciles: desarrollo de políticas de reintegración escolar con adaptaciones realistas a las necesidades particulares de la población en cuestión y que tengan una base de reparación del trauma. Las entrevistas y trayectorias de los niños adolescentes del sistema de justicia juvenil muestran que en muchos casos su involucramiento tuvo como antecedente la exclusión escolar. La evidencia muestra, además, que el ausentismo es un factor de riesgo clave para iniciar trayectorias de consumo y delito.
- Formación de docentes y personal educacional obligatoria: entregar conocimientos especializados a profesores y personal docente general a fin de que pueda informar respecto a los daños relacionados con el consumo de drogas sintéticas. Asimismo, se debe capacitar en la identificación temprana de signos de consumo de drogas sintéticas, así como intervenir adecuadamente y dar a conocer y apoyar a tutores de los niños o niñas.

Prevención en contextos comunitarios y familiares

Una detección temprana del consumo problemático de drogas puede contener trayectorias de consumo más profundas y sostenidas en el tiempo. Además, el estudio revela que no siempre las trayectorias de consumo o delincuencia ocurren a partir de la experiencia familiar o comunitaria. Por el contrario, se trata de niños/as que se alejan de dichos espacios y desarrollan grupos específicos de consumo o delito. De ahí que sea posible hacer parte

a las familias y comunidades de la prevención y tratamiento del consumo de drogas sintéticas en niños/as y adolescentes.

- Campañas de concienciación pública: desarrollar campañas comunicacionales y a través de redes sociales que eduquen e informen en torno al uso de drogas sintéticas en un lenguaje inclusivo, no amenazante y adecuado a las edades. Estas deben apuntar a desnormalizar y desmitificar el aparente bajo riesgo de consumo de este tipo de droga. Estas campañas deben ofrecer, además, alternativas de apoyo para quienes deseen abordar su consumo.
- Evaluación temprana: desarrollar e implementar, haciendo uso de las nuevas Oficinas Locales de la Niñez (OLN), mecanismos de detección temprana en escuelas, centros de salud primaria, espacios deportivos y comunitarios que identifiquen a jóvenes con mayores factores de riesgo. Para esto requiere el entrenamiento y capacitación de las personas a cargo de las OLN. De la misma forma, se propone la capacitación en intervenciones breves que permitan la toma de conciencia y búsqueda de ayuda, a personal médico, TENS y profesionales sicosociales de centros de salud primaria para la identificación de problemas relacionados con el consumo de drogas.
- Canales de ayuda confidenciales: fortalecer los servicios de apoyo y líneas telefónicas o canales digitales existentes para que niños, niñas o adolescentes puede expresar sus preocupaciones, dudas o problemas en relación con el consumo de drogas sintéticas.
- Programas de formación parentales: incorporar en los programas de prevención del delito para padres (como el Programa Triple P del Sistema Lazos), talleres y recursos para la detección e intervención adecuada frente a los signos de consumo. En esto se vuelve relevante la problematización de este tipo de droga que se normaliza en los contextos familiares, incidiendo en el consumo de los jóvenes.
- Fortalecimiento de redes comunitarias: promover el desarrollo de redes de apoyo comunitario y fortalecer clubes juveniles, centros culturales y deportivos que permitan el fomento de actividades de ocio y deporte enfocadas en niños, niñas y adolescentes.

Acceso a tratamiento y rehabilitación

Las entrevistas y experiencias de los operadores del sistema de justicia juvenil muestran que las drogas sintéticas tienen patrones de consumo distintos y efectos gravísimos en la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes. Para ello se propone un tratamiento del consumo con las siguientes características:

- Fortalecer programas de tratamiento especializados para jóvenes: expansión de centros de tratamiento especializados para niños, niñas y adolescentes que tengan un acercamiento interdisciplinario poniendo a la familia y las comunidades como centro del apoyo y la rehabilitación. En ellos, es fundamental fortalecer las capacidades de los equipos mediante formación

específica en los nuevos patrones de consumo de las drogas sintéticas, sus efectos en términos físicos y psíquicos, y su tratamiento.

- Tratamientos ambulatorios y residenciales: aumentar la oferta para el tratamiento ambulatorio y residencial, tanto del nuevo Servicio Nacional de Reinserción Social Juvenil como para usuarios del Servicio de Protección Especializada, los cuales deben tener equipos interdisciplinarios y abordar la desintoxicación, la terapia cognitivo-conductual y el abordaje de comorbilidades en salud mental, altamente prevalentes en esta población.

En este ámbito, es relevante generar conocimiento y lineamientos específicos en los equipos para el abordaje de este tipo de drogas; del cruce entre distintas sustancias, la resistencia farmacológica y el tratamiento con otros fármacos. Además, se requiere fortalecer el trabajo intersectorial y la habilitación de cupos prioritarios para esta población, dado que el nuevo servicio prioriza la atención a través de cada sector por su especialización. De esta manera, se debe apoyar el trabajo dentro de los equipos para entregar una atención oportuna a los y las jóvenes que lo requieran. Asimismo, se requiere fortalecer los procedimientos de reacción en casos de urgencias frente al consumo de este tipo de drogas que, según lo observado en el estudio, toma matices diversos en su interacción con otras sustancias a diferencia de otras drogas.

Reducción de daños

Es importante que la política aborde la mitigación de riesgos asociados al consumo de drogas sintéticas:

- Programas de información sobre sustancias seguras: educación e información respecto de los riesgos de mezclar componentes químicos u otras sustancias en la elaboración casera de drogas, además de reducir los daños (en consumos de riesgo, como el uso conjunto de drogas y alcohol). Esto es particularmente importante dada la frecuente mezcla de ketamina con componentes como el paracetamol, como muestra el estudio. Esta medida debiese considerar distintos niveles en la transmisión del mensaje, de manera estratégica y basada en evidencia, tanto desde la prevención universal como la focalizada y tratada.
- Testeo de drogas sintéticas: a fin de evitar intoxicaciones, es necesario implementar dispositivos de testeo y distribución de kits de prueba de la pureza de las drogas sintéticas y su contenido en espacios de alta congregación de jóvenes y consumo, como discotecas o festivales.

Control del acceso a drogas sintéticas

El estudio da cuenta de transversalidad en el consumo de drogas sintéticas y una normalización dentro de ciertos grupos de adolescentes y adultos jóvenes. Además, los datos asociados a la oferta dan cuenta de un mercado en crecimiento. Por ello, resulta crucial el control y limitación del acceso a las drogas sintéticas, para lo cual se propone:

- Regulación de precursores químicos: fortalecer el control sobre el tráfico y desvío de precursores químicos utilizados en la fabricación de drogas sintéticas.
- Control y persecución de la venta por canales digitales: desarrollar técnicas de investigación y entregar mayores recursos para perseguir penalmente la venta de drogas a través de plataformas digitales o el mercado en línea. Para ello resulta crucial imponer medidas de resguardo a proveedores de servicios digitales y plataforma de venta de bienes y servicios generales.
- Control del ingreso de drogas en centros privativos de libertad: fortalecer los protocolos de ingreso para evitar el ingreso de drogas a los centros privativos de libertad, resguardando siempre los derechos humanos en los protocolos.

Monitoreo e investigación continua

Las drogas sintéticas son sustancias altamente fluctuantes en su composición química, por lo que su control epidemiológico y penal es altamente voluble. Por estas razones, una política para contrarrestar su uso debe considerar el fortalecimiento y reactivación del sistema de monitoreo epidemiológico del país —el Sistema de Alerta Temprana de drogas (SAT)— para identificar tendencias, nuevas sustancias, componentes, patrones de consumo, factores de riesgo y evaluar la efectividad de las políticas implementadas. Este organismo interinstitucional, junto con la Mesa Nacional de Nuevas Sustancias Psicoactivas (Mnnsps), deben fortalecerse para hacer más efectiva la detección de nuevas drogas y patrones de consumo. Así también, es relevante que este tipo de drogas se incluya en los tamizajes que se realizan dentro de los centros privativos de libertad y las pruebas de campo desde Gendarmería para estimar la magnitud de la problemática, y así llevar un registro actualizado y un monitoreo de su avance.

Alternativas al encarcelamiento

Este estudio muestra que una gran parte de la población del sistema de justicia juvenil tiene algún grado de consumo de drogas. Dado que la efectividad de la rehabilitación, así como del desistimiento del delito, es mayor en contexto de libertad —elemento avalado internacionalmente por organismos internacionales y la literatura (ver, por ejemplo, Undoc, 2020b)—, es que se propone desarrollar alternativas al encarcelamiento para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático que cometen delitos de menor gravedad, con el objetivo de priorizar la rehabilitación por sobre la sanción penal.

Fortalecer trabajo y coordinación con el intersector

La magnitud de este desafío exige un trabajo coordinado de excelencia entre los distintos servicios especializados del Estado para esta población. En ese sentido, problemas como la falta de personal y coordinación entre servicios, la falta de plazas en los territorios y la discriminación de esta población en el acceso a ellas demandan el fortalecimiento del trabajo intersectorial. En este sentido, se requiere generar rutas de atención que pongan en el centro a las personas

y una mayor sensibilización e instalación de capacidades en los equipos a nivel territorial para trabajar no solo con las capacidades que se disponen para abordar este tipo de drogas, sino también con el estigma asociado al consumo problemático y al delito. Así también, generar una distribución de recursos que permita el aseguramiento de cupos prioritarios para una población en mayor riesgo en momentos de urgencia. Por último, se debe monitorear y evaluar que los acuerdos establecidos y orientaciones técnicas delineadas en la coordinación central se evidencien en la ejecución local de la política pública.

7. Orientaciones respecto a la implementación y factibilidad de la propuesta

Las propuestas mencionadas suponen el trabajo interinstitucional del sistema de salud pública y social del Estado. Se requiere de la focalización de los recursos y el entrenamiento de los actores públicos operadores de estos sistemas. La amenaza y los impactos potenciales de las drogas sintéticas exigen principalmente medidas desde el Servicio Nacional de Drogas y Alcohol, el cual actualmente solo hace una referencia menor a la problemática en su “Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030: para un Chile que elige vivir sin drogas” (2021). Esto debiese ser incorporado en reformulaciones a dicha estrategia y en los presupuestos públicos acorde a los mayores gastos que estas propuestas exigirán. En particular, esta incorporación debe tomar en cuenta la opinión experta respecto de las políticas que otros actores deben llevar a cabo, tales como el nuevo Servicio de Reinserción Social Juvenil, el Minsal, y las OLN. Deben realizarse esfuerzos particulares para la incorporación de estas necesidades de entrenamiento e información en el contexto de espacios educativos. Así, Senda debe trabajar y fortalecer los vínculos intersectoriales con educación para implementar las medidas propuestas.

El Ministerio de Salud también debe abordar estos desafíos desde los planes de capacitación, sobre todo, a nivel de salud primaria, es decir, los Cesfam, y secundaria, a través de los Cosam. Este entrenamiento debe abordar la identificación temprana del consumo y la correcta derivación a servicios especializados. En coordinación con Senda, el Ministerio de Salud debiese expandir sus servicios especializados en salud mental incluyendo unidades de desintoxicación y tratamiento de drogas, especialmente para niños, niñas y adolescentes. También, proveer de servicios de entrenamiento y formación para identificación e intervención temprana a actores locales, particularmente escuelas, espacios comunitarios y OLN. Sobre estos últimos, la Subsecretaría de la Niñez deberá coordinar los esfuerzos para que estas habilidades y conocimientos se instalen efectivamente en las Oficinas Locales de la Niñez y particularmente en la Red Comunal de Niñez que articulará los distintos servicios e instituciones a nivel local en materia de niñez y adolescencia.

En relación con el sistema de justicia, Senda deberá entregar los lineamientos, espacios de capacitación y recursos para enfrentar, dentro del sistema de justicia juvenil, los desafíos e impactos del consumo de drogas sintéticas en jóvenes infractores. Esto deberá diferenciar el tratamiento de aquellos sujetos a medidas de internación o confinamiento, de aquellos sirviendo medidas en libertad. Respecto de estos últimos, el trabajo coordinado con las OLN, espacios comunitarios y las familias será central para el éxito del tratamiento.

Por último, la Subsecretaría de Prevención del Delito debe ajustar sus contenidos preventivos para incorporar datos, evidencia e información respecto del daño que implican las drogas sintéticas. Esto debe llevarse a cabo en particular en el contexto del Programa Lazos, que incluye el Programa de Parentalidad Positiva Triple P.

La implementación de estas propuestas deberían ser parte, por un lado, de la política de drogas general y, por otro, de la política de reinserción social juvenil. De esta manera, la inclusión de la amenaza de las drogas sintéticas debe ser parte de los planes de capacitación regulares de las entidades involucradas, por lo que no deberían implicar gastos públicos importantes.

8. Conclusiones, lineamientos e implicancias de política pública

El exponencial crecimiento del mercado de drogas sintéticas en Chile, particularmente la ketamina y el tusi, ha afectado de manera desigual, y la alta prevalencia de consumo en jóvenes en conflicto con la ley es evidencia de esto. A través del análisis de una encuesta aplicada en jóvenes cumpliendo sanción o medida por la ley de responsabilidad penal adolescente, registros administrativos de Senda y entrevistas tanto con jóvenes privados de libertad como con interventores de Senda y Sename, este estudio permitió explorar las dinámicas y razones detrás de los altos niveles de consumo de tusi en esta población.

El tusi es una sustancia de carácter disociativo, la cual, contrario a lo que se piensa comúnmente, no se usa normalmente para cometer delitos. Su uso, más bien, estaría ligado a ambientes de relajación y celebración, como el momento posterior a cometer un delito, para liberar tensiones, motivado por el deseo de desconexión del momento presente. Por esta misma razón, la población que consume no se reduce a quienes cometen delitos, sino que es una actividad transversal en grupos de jóvenes que viven en sectores de alta marginación social.

Otro hallazgo relevante del estudio es el contraste que existe entre la baja percepción de riesgo que tienen los jóvenes de su consumo —a diferencia de otras drogas, como la pasta base— y el daño que estas realmente generan en sus vidas en términos biopsicosociales. Esta baja percepción de riesgo se acompaña de altos niveles de normalización, lo que dificulta la intervención y problematización del consumo en la búsqueda de reducción de daño y recuperación.

Este estudio también reveló dificultades institucionales y de coordinación intersectorial para el abordaje del desafío que presentan estas sustancias, dando cuenta de la importancia de robustecer la política interinstitucional al respecto. Las drogas sintéticas, dado lo cambiante del mercado, la alta variedad de precursores químicos y la facilidad con que pueden ser adulteradas, exigen nuevas respuestas integradas y actualizadas en términos de tratamiento y recuperación, tanto dentro como fuera del circuito de responsabilidad penal adolescente. Asimismo, exigen sensibilidades específicas en las políticas de prevención de distinto nivel (primario, secundario y terciario).

Además, en este estudio se proponen mejoras específicas en la política pública relacionada con el acceso a tratamiento y rehabilitación, con la reducción de daños y con el control de acceso a drogas sintéticas. Se señala la importancia de generar mecanismos de monitoreo e investigación continuos que permitan hacer un seguimiento más intensivo de este tipo de drogas y su consumo, así como de la evaluación de los nuevos esfuerzos de tratamiento y recuperación. Por otro lado, se aportan sugerencias estructurales sobre el uso de las sanciones y medidas privativas de libertad, y la importancia de favorecer la prevención, el tratamiento y la recuperación a través de alternativas al encarcelamiento.

Una enseñanza que muestra el alto dinamismo del mercado de drogas sintéticas es que las tradicionales —principalmente elaboradas a partir de productos naturales, como la cocaína, la marihuana o la pasta base— dejarán de ser tan prevalentes como lo fueron alguna vez. Las drogas sintéticas, con sus distintas denominaciones, composiciones, formas de elaboración y tráfico, por el contrario, serán cada vez más parte del mercado de drogas, tanto por su facilidad de tráfico como por la manipulación de sus efectos. En este sentido, los mecanismos interinstitucionales de monitoreo y detección de las nuevas sustancias psicoactivas deberían pasar a tener un rol especialmente protagónico en el control y monitoreo del mercado de drogas en general. Esto puede traducirse en instalar, por ejemplo, un observatorio en Senda o Minsal con facultades legales para exigir datos e implementar políticas transversales e intersectoriales relativas a las nuevas formas de drogas.

Referencias

- Arellano, J.** (2022). ¿Qué es el Tusi? Guía práctica para entender la droga de moda de la música urbana en Chile, La Tercera, 16 de abril. Disponible en: <https://www.latercera.com/investigacion-y-datos/noticia/que-es-el-tusi-guia-practica-para-entender-la-droga-de-moda-de-la-musica-urbana-en-chile/6BXKHADDAZHZNKOPYGWVH436XM/>
- Carvacho, P. y Rufs, C.** (2024). *Datos en Perspectiva: Series sobre la criminalidad en Chile*. Disponible en <https://justiciaysociedad.uc.cl/series-sobre-la-criminalidad-en-chile-no-2/>

- Dupré, S., Carvacho, P., Jara, D. y Bórquez, I.** (2023). Estudio sobre medición de población potencial y objetivo de adolescentes infractores de ley para oferta programática de tratamiento [Informe final]. Centro de Estudios Justicia y Sociedad UC. Disponible en: <https://justiciaysociedad.uc.cl/project/estudio-sobre-medicion-de-poblacion-potencial-y-objetivo-de-adolescentes-infractores-de-ley-para-oferta-programatica-de-tratamiento/>
- Fiscalía** (2020). Informe 2020, Observatorio del Narcotráfico. Ministerio Público. Disponible en <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/observatorionarcotrafico2020.jsp>.
- Fiscalía** (2021). Informe 2021, Observatorio del Narcotráfico. Ministerio Público. Disponible en http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/observatorio_2021.pdf.
- Fiscalía** (2022). VII Informe Anual, Observatorio del Narcotráfico. Ministerio Público. Disponible en <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/quienes/observatorionarcotrafico.jsp>.
- Global Coalition to Address Synthetic Drug Threats** (2024). Disponible en: <https://www.globalcoalition.us/initiatives>
- Goldstein, P. J.** (1985). The drugs/violence nexus: A tripartite conceptual framework, *Journal of drug issues*, 15(4), pp. 493–506.
- Libuy, N.** (2022). Qué es tusi y cuáles son los efectos de esta droga, Clínica Alemana. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2022/que-es-tusi-y-cuales-son-los-efectos-de-esta-droga>
- Observatorio Chileno de Drogas** (2018). Principales resultados Estudio Cualitativo de Caracterización de la Población Consumidora de Drogas Sintéticas en la Región Metropolitana (Apunte de drogas). Disponible en: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/07/2018_apuntes02.pdf
- Samhsa** (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Disponible en: https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf
- Senda** (2021) Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030, Para un Chile que elige vivir sin drogas. Disponible en <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>.
- Senda** (2022). Orientación Técnica para la intervención integral de personas en situación de calle que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas programa de tratamiento ambulatorio comunitario PAC. Disponible en https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Anexo_2A_Orientacion_Tecnica_Programa_Calle_SENDA_2021-1.pdf
- Senda** (2023). 15° Estudio de Drogas en Población General. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/sendapresenta-principales-resultados-del-15-estudio-de-drogas-en-poblacion-general/>
- Senda** (2023). Especificaciones Técnicas Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental de adolescentes y jóvenes con Infracción de ley. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2023/11/Anexo-3A-Especificaciones-Tecnicas-Tratamiento-Adolescentes-y-Jovenes-Ley-20.084.pdf>

- Senda** (2024). Registros administrativos personas tratadas RPA, a octubre 2024. SISTRAT.
- Undoc** (s.f.). Campaña Better knowledge for better care. Infórmate. Disponible en: <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/index.html>
- Undoc** (2001). Entendimiento del fenómeno de las drogas sintéticas clandestinas. Disponible en https://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1_es/analysis_clandestine.pdf.
- Undoc** (2020a). Expansión del mercado de drogas sintéticas - Consecuencias en el control de precursores. Global SMART Update, 23. Disponible en https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_23_ES.pdf.
- Undoc** (2020b). Prevención del delito y justicia penal. Alternativas al encarcelamiento. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/e4j/CPCJ/E4J_CPCJ_Module_07_-_Alternatives_to_Imprisonment_-_Spanish_-_Final.pdf
- Undoc** (2021a). Drogas sintéticas y nuevas sustancias psicoactivas en América Latina y el Caribe. Programa Global SMART.
- Undoc** (2021b). Estrategia de la UNODC sobre las drogas sintéticas.
- Undoc** (2023). World Drug Report. Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>
- Valenzuela, E. y Larroulet, P.** (2010). 'La relación droga y delito. Una estimación de la fracción atribuible', *Revista Estudios Públicos*, 119. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/38105>

CÓMO CITAR ESTE CAPÍTULO:

Carvacho, F., Rufs, C. y Valenzuela, E. (2025). Tusi y el mercado de drogas sintéticas en población juvenil en conflicto con la ley. En: Centro de Políticas Públicas UC (ed.), *Propuestas para Chile. Concurso Políticas Públicas 2024*. Pontificia Universidad Católica de Chile, p. 15-46.