



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES INFRACTORES: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Proyecto de Fin de Grado de Psicología 2013

Presentado por:

Coral Velilla Guerrero

Dirigido por:

Dra. Teresa Isabel Jiménez Gutiérrez

Dra. Ginesa López Crespo

ÍNDICE

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Índices de consumo en menores infractores.....	2
1.2 Modelo de desarrollo del comportamiento antisocial en la adolescencia	7
1.2.1 Trayectoria transitoria.....	7
1.2.2 Trayectoria persistente.....	8
1.3 Planteamiento del estudio.....	9
2. MÉTODO	10
2.1 Participantes.....	10
2.2 Instrumento	11
2.3 Procedimiento.....	11
3. RESULTADOS.....	12
3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	17
4. REFERENCIAS	20
5. ANEXOS	22
5.1 Anexo 1. Cuestionario sobre consumo de drogas	22
5.2 Anexo 2. Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	28

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas está muy presente entre los menores internados por una medida judicial. La conexión entre adolescente infractor y consumo de sustancias ha sido poco investigada específicamente en estos colectivos y no ha sido comparada con población adolescente general. Este estudio compara el consumo de sustancias de una muestra de menores internados cumpliendo una medida judicial con una muestra de adolescentes escolarizados. Los resultados muestran un mayor consumo e indicadores de vulnerabilidad en los adolescentes infractores, datos que nos hacen pensar, según la teoría de Moffitt (1993), que el consumo de drogas forma parte de una trayectoria persistente de comportamiento antisocial en comparación con los menores escolarizados.

Palabras clave: Consumo de sustancias, menores infractores, vulnerabilidad, comportamiento antisocial, trayectoria persistente, trayectoria transitoria.

SUMMARY

The consumption of psychoactive substances is very present between the minors placed by a judicial measure. The connection between young offenders and drug use has been little specifically investigated in these groups, and has not been compared to overall adolescent population. This study compares the substance of a sample of juveniles serving a judicial measure with a sample of school adolescents. The results show a higher consumption and indicators of vulnerability in young offenders, data that make us think, according to the theory of Moffitt (1993), that the drug is part of a persistent trajectory of antisocial behaviour compared to children in school .

Key words: consumption substances, minors offenders, vulnerability, antisocial behaviour, persistent trajectory, transient trajectory.

1. INTRODUCCIÓN

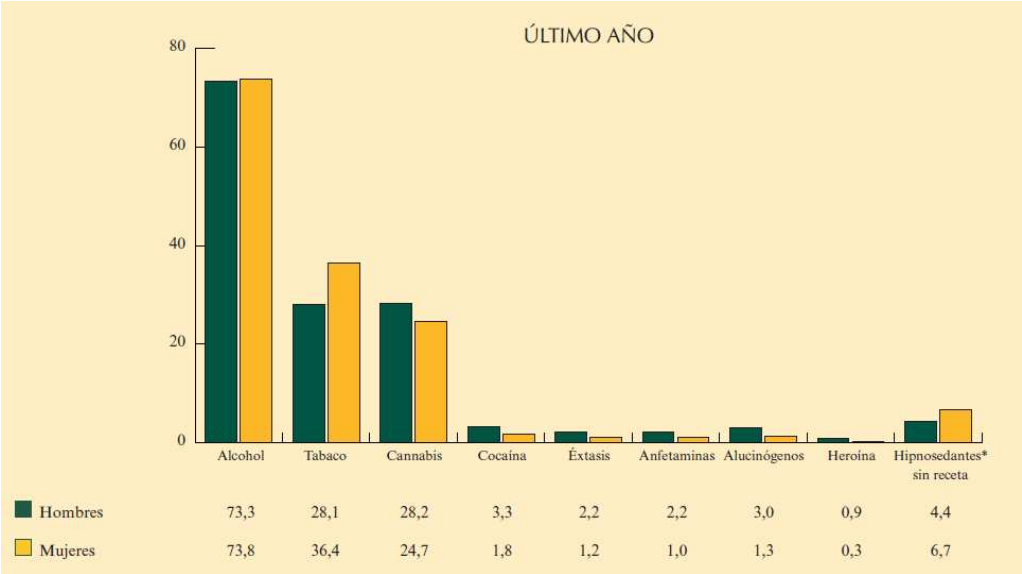
La delincuencia de menores agrupa a aquellos preadolescentes, adolescentes y jóvenes adultos que violan la ley penal de un país. Las actividades ilegales que desarrollan los jóvenes, cuya conducta no sigue las mismas pautas de integración que la mayoría, forman parte de un proceso gradual de socialización desviada que, poco a poco se va agravando en algunos casos. A las dificultades para un desarrollo óptimo de estos menores derivadas de las actividades ilegales en general hay que sumarle la estrecha relación entre delincuencia y consumo de drogas como afirma el Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD, 2002), con la problemática que conlleva a nivel cognitivo, afectivo, conductual y social.

1.1 Índices de consumo en adolescentes infractores

Los adolescentes atendidos en dispositivos residenciales de reforma constituyen un grupo de riesgo claramente identificado por su alta probabilidad de inadaptación social y riesgo de conductas delictivas o de abuso de drogas (Gamonal, Moreno, y Suárez, 2004). La conexión entre adolescente infractor y consumo de drogas ha sido poco investigada específicamente en estos colectivos. El conocimiento cada vez más preciso de los factores de riesgo de consumo y abuso de drogas, la existencia de modelos teóricos contrastados al respecto y la impresión compartida de los profesionales que atienden estos dispositivos invitan a pensar que dicho consumo es más prevalente y más problemático en estos colectivos que en el promedio de la población adolescente española. Paradójicamente, es previsible que este grupo de menores en riesgo se encuentre menos representado en las encuestas escolares sobre consumo de drogas en la población adolescente general, en la medida en que es precisamente este grupo el que presenta un mayor grado de absentismo escolar (Gamonal, Moreno y Suárez, 2004).

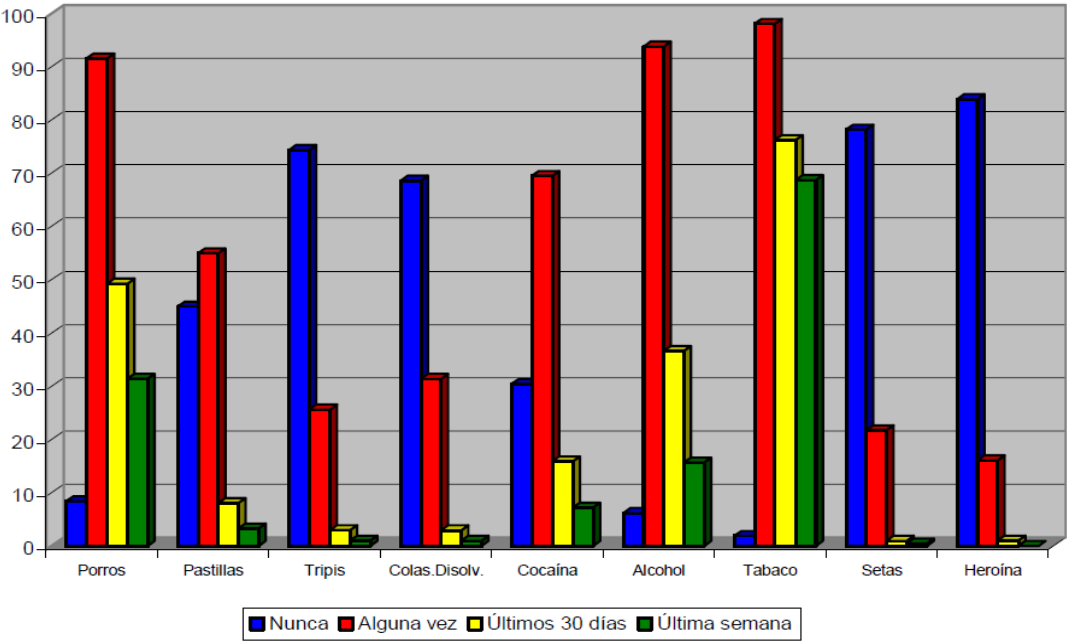
Según fuentes del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), los datos de la última “Encuesta sobre drogas a la población escolar”, año 2010, sobre el consumo de sustancias entre los 14 y los 18 años son los que se presentan en la Figura 1.

Figura 1. *Proporción de consumidores de drogas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en el último año, según sexo (%). España, 2010* (Fuente: Memoria 2010 del PNSD).



Como puede observarse, la droga más consumida es el alcohol, seguida del tabaco, el cannabis y los hipnosedantes, el resto de drogas no supera el 3,5 %. Veamos ahora la prevalencia de consumo en centros de reforma en un estudio realizado en 2004 (Gamonal, Moreno, y Suárez, 2004), que se presenta en la Figura 2.

Figura 2. *Prevalencias de consumo en centros de reforma (%). España, 2004* (Fuente: Programa de mejora de la intervención en centros de protección y reforma en el ámbito de la prevención).



Se observa una ausencia de estudios comparativos sobre consumo de drogas en población adolescente de centros de reforma y población adolescente general por lo que se han tenido que comparar gráficos que no presentan la misma unidad temporal (el primer gráfico es del año 2010 y el segundo del 2004) y en los que las medidas tomadas son diferentes (en el primero porcentaje de consumidores y en el segundo porcentaje de consumidores nunca, alguna vez, últimos 30 días y última semana). No obstante, parece que comparando ambos gráficos que se puede concluir que son las mismas drogas y en el mismo orden las que presentan mayores consumos (alcohol, tabaco y cannabis) pero con una gran diferencia en los porcentajes, siendo más elevados en los centros de reforma. Además, el resto de drogas ilegales también son más consumidas que en la población general.

Es importante señalar que recientemente se ha asistido a una transformación importante en los centros de reforma con la entrada en vigor de la *Ley 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor*, que además de introducir un abanico más amplio de medidas aplicables a los menores infractores, entre las que se encuentran el internamiento en centros en régimen cerrado, abierto, semiabierto, o terapéutico, elevó la edad penal en dos años, pasando ésta de los 16 a los 18 años, pudiendo un menor permanecer en el centro hasta los 23 años (Sección Cortes Generales, 2007). Esto ha supuesto en palabras de Benedí que “la entrada de menores de estas edades en los centros plantea así retos muy importantes, con un previsible endurecimiento del perfil de los menores a atender, y del mismo modo, consumos de drogas más prevalentes, y previsiblemente más consolidados” (Benedí y Aguelo, 2009, p. 10).

Son escasos los estudios realizados en España en relación con la realidad de los centros residenciales de reforma, y mucho menos en relación con la situación de los mismos respecto al consumo de drogas de los adolescentes que atienden. El estudio más reciente que ha abordado estos aspectos ha sido el (SIAD, 2002), desarrollado en centros de Reforma de las Comunidades Autónomas de Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Galicia, Madrid, Valencia, y País Vasco. Dicho estudio recoge algunos indicadores de prevalencia del consumo en el colectivo de menores en cumplimiento de medidas de internamiento, destacándose por parte de sus autores como indicador de especial relevancia la temprana edad de inicio del consumo de drogas por parte de los mismos, en relación con las edades de inicio de la población general (Esteban, Gañán, García, Gordon y Varela, 2002).

Por todo ello, parece que puede concluirse que del total de la población adolescente son los menores infractores quienes presentan consumos más problemáticos y consolidados. No obstante, no se encuentra en la literatura al respecto estudios comparativos que confirmen esta afirmación, con la subsiguiente necesidad de cubrir esta laguna.

El consumo de drogas entre los adolescentes a edades cada vez más tempranas influye de manera clara en el desarrollo integral del joven. Además de las consecuencias a nivel biológico y psicológico, el menor incorpora a su estilo de vida hábitos de consumo que pueden incidir en la comisión de infracciones, no siempre como desencadenante de las mismas, pero sí como factor facilitador de conductas antisociales. Estudios al respecto muestran que droga y delincuencia aparecen frecuentemente asociados, siendo una práctica habitual entre los menores infractores el consumo de distintos tipos de sustancias (Contreras, Molina y Cano, 2012; Wainer y Cortés, 2008). En cualquier caso, es importante señalar además que si bien el consumo parece ser más prevalente en adolescentes infractores que en el promedio de la población general, lo más importante es que estos menores poseen además un nivel de riesgo de abuso mucho mayor, en la medida en que sus estilos de vida los sitúan en una posición de mayor vulnerabilidad. Hoy sabemos que si bien el consumo de drogas representa una situación de riesgo en sí misma, son probablemente los factores que tienen que ver con la historia personal de los menores y con su repertorio de recursos personales y sociales los que tienen mayor peso en el riesgo potencial de tener problemas con ellas. De alguna manera, y como señala Calafat, podríamos decir que la droga no es, en sí misma, un factor de riesgo de drogadicción (Calafat, Juan, Becoña, Fernández, Gil, Palmer, Sureda y Torres, 2000).

Entendemos por menores vulnerables aquellos chicos/ as en los que confluyen determinadas características personales y sociales que incrementan la probabilidad de implicarse en usos problemáticos de drogas (Arbex, 2007). El riesgo o la vulnerabilidad se pueden analizar en función de dos grandes referentes:

- Mayor vulnerabilidad por las situaciones socioculturales en las que están inmersos, es decir, los entornos sociales en los que se están socializando. A grosso modo, algunas características de estos menores serían:
 - Entornos considerados de alto riesgo (barrios o zonas de alto consumo de drogas, delincuencia, desarraigo social, marginación, altos índices de delincuencia, etc.)

- Familias multiproblemáticas.
 - Conflictos sociales severos o excluidos socialmente.
 - Actividades delictivas, con causas judiciales en curso o cumpliendo algún tipo de medida penal.
 - Inmigrantes con problemas de integración social.
 - Inmigrantes no acompañados (menores de calle).
 - Inmigrantes y/ o autóctonos acompañados por algún adulto, pero en una situación de desprotección de hecho (menores que pasan la mayor parte de su tiempo en la calle).
- Mayor vulnerabilidad por su particular riesgo personal, que vendría determinado por su historia de inadaptación y fracaso escolar, presencia de abuso de alcohol y drogas en los padres, situación socioeconómica y presión de los pares (Escario, Duarte y Molina, 2007), niños con una experimentación temprana con drogas, adolescentes buscadores de sensaciones con un hábito de consumo de drogas a las que tienen asociada una funcionalidad de uso, etc.

A nivel teórico, han sido numerosos los modelos y teorías que han tratado de explicar el por qué de la aparición y manifestación de conductas antisociales y delictivas de los adolescentes. Se han argumentado modelos biológicos, psicológicos y sociales, que partiendo de supuestos teóricos diferentes han tratado de arrojar luz acerca de la manifestación de este tipo de comportamiento.

Sin negar la importancia de cada uno de los modelos teóricos desarrollados y valorando cada uno de ellos en su intento de comprensión de la conducta antisocial y el ajuste adolescente, en este trabajo se defiende la relevancia de los modelos que diferencian el patrón de desajuste psicosocial en población normal del patrón de desajuste en población de riesgo o clínica, ya que no todos los adolescentes implicados en conductas de riesgo van a convertirse en delincuentes crónicos, lo que hace que no puedan ser explicados por la misma vía.

Uno de los modelos que ha sido el origen de muchos estudios diferenciando entre población adolescente general y clínica sobre conducta delictiva en la adolescencia y que incluye el análisis del consumo de sustancias como otro indicador de desajuste psicosocial, es el modelo de Moffitt (1993). Este autor introduce una interesante taxonomía que insta a examinar la delincuencia desde una perspectiva

evolutiva y diversos autores la han comenzado a aplicar en sus estudios sobre la delincuencia.

1.2 Modelo de desarrollo del comportamiento antisocial en la adolescencia

Como hemos señalado, Moffitt (1993) ha formulado uno de los modelos más interesantes para el análisis de la conducta delictiva en la adolescencia, si bien es aplicable a otras conductas de riesgo, como el consumo de sustancias. Según este autor, las conductas de riesgo conciernen a dos categorías distintas de sujetos, cada uno con una historia y etiología propias. Por un lado, una mayoría muestra conductas antisociales solamente durante la adolescencia (trayectoria transitoria); mientras que, por otro lado, un pequeño grupo se implica en conductas antisociales en todos los estadios de la vida (trayectoria persistente). Estas dos trayectorias se consideran dos grandes marcos interpretativos de la conducta de riesgo en la adolescencia (Musitu, Jiménez, Estévez y Villareal-González, 2009).

1.2.1 Trayectoria transitoria

En la trayectoria transitoria, se describe la adolescencia como un período de experimentación y, como tal, es un momento en que los adolescentes exploran distintas alternativas (de ocio, de relaciones sociales y amorosas, etc.) entre las que se encuentran las conductas de riesgo como la delincuencia y el consumo de sustancias. Son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía, adquirir estatus de adulto (por ejemplo fumar, beber alcohol, conducir vehículos sin carné, conductas sexuales de riesgo, etc.) y, por tanto, constituyen tareas evolutivas normativas en este período del ciclo vital. Representa, además, una etapa que pone a prueba la capacidad de toda la organización familiar para adaptarse a los cambios que demandan los hijos adolescentes por lo que se sugiere que un clima inadecuado en casa o en la escuela puede explicar que los adolescentes se impliquen en más conductas de riesgo.

Moffitt señala tres procesos en el desarrollo de este tipo de conducta transitoria: la *motivación*, provocada por el tránsito hacia la madurez; la *imitación social*, que tiene lugar, fundamentalmente, en el grupo de iguales; y el *refuerzo de la conducta*, por el acceso a esos privilegios que simbolizan la madurez. Como consecuencia, es posible observar a adolescentes de ambos sexos bien ajustados que comienzan a delinquir en esta etapa del ciclo vital (Jiménez, 2006).

Desde este punto de vista, para la mayoría de los adolescentes tanto el consumo de sustancias como la implicación en conductas transgresoras disminuye de forma importante al coincidir con la adquisición de roles sociales adultos en el transcurso de la

adultez emergente, una vez superadas la fase de reafirmación personal y conformación de la identidad. Moffitt (1993) sugiere que, para muchos adolescentes, la disrupción no es solamente normativa, sino que también es “adaptativa” en el sentido de que sirve como expresión y afianzamiento de la autonomía del adolescente. Sin embargo, los delitos que cometen algunos adolescentes a menudo son graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad y, por tanto, deben ser estudiados con el fin de prevenirlos.

1.2.2 Trayectoria persistente

El segundo acercamiento parte del supuesto de que la expresión de este tipo de conductas en la adolescencia es resultado de un proceso previo en la cual están implicados de forma acumulativa procesos como una socialización negativa, fracaso escolar, etc.

Según Moffitt (1993) la precocidad de la conducta delictiva caracterizada por la comisión de actos de gravedad es el mejor predictor de una delincuencia crónica. Una situación tal estaría indicando una *trayectoria persistente* de la conducta delictiva. Este modelo se centra en los factores biológicos (por ejemplo, déficits neurofisiológicos), psicológicos (temperamento difícil, déficits cognitivos) y sociales (ambiente familiar aversivo) que influyen de forma temprana en el desarrollo de una personalidad o estilo conductual agresivo y antisocial en la adolescencia.

Una vez desarrollada la conducta antisocial en determinados sujetos, éstos continúan seleccionando entornos que favorecen y sostienen los actos violentos, creando una disposición duradera al comportamiento antisocial. De este modo, estas conductas se tornan reiterativas con el consecuente deterioro del ajuste personal e interpersonal de la persona. Además, existe un consenso entre los investigadores sociales preocupados por la delincuencia juvenil, en la idea de que la raíz de las conductas delictivas se encuentra fundamentalmente en los entornos más cercanos a la persona: familia, pares y escuela.

Desde el punto de vista de la *teoría del aprendizaje social* (Bandura, 1979, cit. por Jiménez, 2006) la influencia de la familia en la conducta delictiva del adolescente se explica a partir de la importancia del aprendizaje observacional, modelado e imitación en los procesos de desarrollo psicosocial del ser humano, incluidos aquellos referidos al desarrollo de la conducta delictiva. Desde esta teoría se considera que los adolescentes aprenden diferentes conductas identificándose con otros significativos, tales como padres, iguales y profesores (Cit. por Jiménez, 2006).

Por otra parte, las relaciones aversivas constituyen una parte importante de las interacciones sociales en la familia y el niño aprende a dominar a los otros miembros mediante medios coercitivos, resultando la interacción en una escalada de violencia tanto verbal como física. Además, cuando el niño llega al colegio es rechazado por sus comportamientos violentos y disruptivos y suele fracasar en su rendimiento escolar. Estos dos resultados contribuyen a acumular experiencias negativas y a perpetuar la conducta antisocial (Moffitt, 1993).

Si se tiene en cuenta esta reflexión teórica, tenemos que asumir que las conductas transgresoras en la adolescencia son, o bien parte integrante de la búsqueda de consolidación de la identidad y autonomía del adolescente, o bien, el resultado de un proceso previo centrado, fundamentalmente, en las relaciones negativas con los otros significativos como padres y educadores (Jiménez, 2006).

Es previsible que, por la presencia de factores de riesgo tempranos en la infancia, aprendizaje observacional y demás indicadores, los menores internados por una medida judicial presenten una trayectoria más persistente que el resto de la población adolescente general, donde las conductas de riesgo, como el consumo de sustancias, pueden cumplir funciones de tipo exploratorio, búsqueda de identidad, etc. y, por tanto, una trayectoria más bien transitoria en la mayoría de los casos.

Sin embargo, estas dos trayectorias presentan puntos comunes en la explicación de la conducta delictiva en la adolescencia (importancia del entorno familiar, escolar y de iguales, por ejemplo), por lo que no debieran considerarse como opuestas sino, más bien, como complementarias (Jiménez, 2006).

1.3 Planteamiento del estudio

Este estudio se localiza en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza el cual es un recurso del Gobierno de Aragón destinado a jóvenes infractores que tienen una medida socioeducativa de internamiento en régimen cerrado, semiabierto o terapéutico por orden judicial. En él se atiende a chicos y chicas de entre 14 y 21 años, la media de edad está en los 17 años y menos de un 10% son chicas (Centro de educación e internamiento por medida judicial, CEIMJ, 2007).

Además de las conductas delictivas que han determinado su internamiento, en un importante número de estos jóvenes, se presentan consumos problemáticos de drogas como se comprobó en un estudio realizado en 2008, y “se manejan en un campo de fragilidad y complejidad en el que las sustancias psicoactivas juegan un importante papel” (Aguelo, 2011, p.3).

En esta línea, los objetivos del estudio son:

1. Conocer el historial toxicofílico de los menores infractores.
2. Conocer los antecedentes de toxicomanía y/ o delincuencia en la familia de origen de adolescentes infractores.
3. Conocer si el grupo de iguales de adolescentes infractores presentan consumo de sustancias.
4. Comparar estos resultados con una muestra control similar de menores escolarizados.

Tras la presentación tanto de la revisión realizada sobre el tema como de la propuesta teórica de Moffitt, las hipótesis de partida establecen que: 1) El consumo de los menores infractores y de sus amigos será más elevado que el de los menores escolarizados y sus iguales, además de presentar los primeros más consumo de drogas de tipo ilegal que los segundos. 2) Los menores infractores presentarán mayor porcentaje de antecedentes familiares de consumo y actividad delictiva que los menores escolarizados. 3) Ambos grupos consumirán con los iguales pero solo los menores infractores presentarán consumos con la familia y en soledad. 4) Los menores infractores presentarán edad de inicio de consumo más temprana que los menores escolarizados. 5) En menores infractores la atribución de la causa del consumo estará relacionada con mayor variabilidad de problemas (aburrimiento, para olvidar, estar anestesiado, etc.) que en menores escolarizados que será atribuido a temas de interacción y experimentación (pertenecer a un grupo, placer, experimentar, etc.). 6) Los menores infractores tendrán una visión de si mismos como consumidores a largo plazo en mayor medida que los menores escolarizados. 7) Los menores infractores relacionarán el consumo con mayores problemas (con la familia, los iguales, las leyes, etc.) que los menores escolarizados.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

La muestra de esta investigación consta de 60 participantes voluntarios, los últimos 30 internados en el Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza (CEIMJ) hasta el 4 de Abril de 2013 (muestra clínica) y 30 correspondientes a dos clases del colegio Condes de Aragón (muestra escolar), con edades de entre 15 y 19 años. La media de la edad de los participantes del CEIMJ es 16,76 años y la media de edad de los participantes del colegio es 17 años.

Con respecto al sexo, la muestra del CEIMJ estaba constituida por 2 mujeres (6,66%) y 28 hombres (93,33%) y la del colegio por 11 mujeres (36,66%) y 19 hombres (63,33%). En el centro educativo se intentó escoger una muestra lo más similar posible a la que existía en el centro teniendo en cuenta las limitaciones y posibilidades que existían.

Respecto al nivel educativo, los participantes de la muestra del colegio cursa 4º de la ESO o 1º de Bachillerato y en el CEIMJ los menores presentan terminados los estudios primarios pero la mayoría han abandonado la ESO. Éstos se encuentran en situación de internamiento con una media de 9,39 meses de duración y presentando la mayoría delitos como hurto, robo y robo con violencia y/ o intimidación (70%).

2.1. Instrumento

Todos los participantes rellenaron un cuestionario formado por 115 ítems, en el que se exploran aspectos tales: variables sociodemográficas, antecedentes familiares de consumo y delincuencia, datos judiciales, historial de consumo, edad de inicio, compañía y frecuencia de consumo, causas del consumo, problemas derivados del consumo, visión del consumo a largo plazo, y otras variables de interés para el centro como facilidad para conseguir las sustancias o fuente de ayuda en casos de problemas con las drogas (ver Anexo 1 para el cuestionario completo).

2.1. Procedimiento

El cuestionario se administró a 60 participantes voluntarios, de los cuales 30 corresponden a los últimos ingresos en el CEIMJ que forman la muestra clínica y los otros 30 son estudiantes del colegio Condes de Aragón y corresponden a la muestra escolar. El cuestionario fue rellenado de forma impresa en todos los casos. El momento del día en que se pasaron los cuestionarios fue aleatorio, ya que dependía de la disponibilidad de los sujetos, el lugar era siempre un aula sin ruidos que pudieran interferir en la concentración, ya sea del colegio o del CEIMJ. Así mismo, el tiempo de duración de la prueba no estaba fijado, pero ningún participante tardó más de 15 minutos. En el centro de reforma la prueba se realizó de forma individual para maximizar la concentración de la tarea. Además, la información de antecedentes de drogas y delincuenciales en la familia fue obtenida de los historiales de los menores ya que al centro no le parecía bien preguntárselo a ellos directamente.

Primero se les informó de la confidencialidad y voluntariedad del cuestionario. Posteriormente se fue llamando uno a uno para realizar el cuestionario, donde al principio se explicó el fin del estudio y cómo debía rellenarse el cuestionario,

insistiendo en la voluntariedad y confidencialidad de los datos, pidiendo sinceridad y agradeciendo la participación. Además, los participantes disponían de estas instrucciones al comienzo del cuestionario (ver anexo 1 para cuestionario completo). En el caso de los participantes del colegio fue una profesora quien administró los cuestionarios por encontrarse los alumnos en periodo de exámenes. Se insistió en transmitir bien las instrucciones y resolver cualquier duda. Se hizo en dos veces, la primera a una clase de 1º de Bachillerato y la segunda a 4º de la ESO hasta completar los 30 cuestionarios necesarios.

Posteriormente, se pasó a codificar todas las variables con sus alternativas de respuesta, introduciendo los resultados en una base de datos creada para este fin. Finalmente, se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics (v. 19) para analizar los datos en función de los objetivos de trabajo propuestos. Dado que los datos son discretos, se ha utilizado la prueba no paramétrica de Mann-Whitney para dos muestras independientes.

3. RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos en relación a la comparación de ambas muestras en las variables de interés. En las Tablas 1 y 2 se muestran los resultados de los antecedentes familiares. Los adolescentes internados presentan mayor porcentaje de antecedentes familiares que los adolescentes escolarizados en todos los casos, tanto en el ámbito de drogas como en el de delincuencia. Sin embargo, los resultados son significativos únicamente en el caso de los hermanos en los “antecedentes de drogadicción”, y en el padre y los hermanos en los “antecedentes delincuenciales”, lo que señala que las distribuciones son distintas (ver anexo 2 para resultados completos). Es preciso señalar que el número de participantes disminuye en la muestra del CEIMJ en las variables de antecedentes familiares, ya que cómo se ha dicho antes esta información fue obtenida de los historiales de los menores y no en todos los casos es posible obtener estos datos por parte del centro.

Tabla 1. Antecedentes de drogas en la familia

<i>Variable</i>	<i>Resultados</i>	<i>RP del R</i>	<i>RP del C</i>	<i>NR</i>	<i>NC</i>
Padre	U(1, 44)=257'000, p>0,1	19,14	24,07	14	30
Madre	U(1, 57)=427'500, p>0,1	28,17	29,75	27	30
Hermanos	U(1, 51)=403'500, p<0,05	21,79	28,95	21	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

Tabla 2. Antecedentes delinuenciales en la familia

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Padre	U(1, 46)=329'000, p<0,05 *	17,94	26,47	16	30
Madre	U(1, 52)=349'000, p>0,1	25,64	27,13	22	30
Hermanos	U(1, 53)=483'500, p<0,05	20,98	31,62	23	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

Respecto al consumo de sustancias, en todas las drogas presentadas la diferencia entre ambos grupos es significativa, observándose un consumo significativamente mayor en los adolescentes internados (ver tabla 3 y anexo 2). Otro aspecto destacable, es que ningún participante de la muestra escolarizada presenta consumos de ninguna droga ilegal excepto “cannabis”, siendo la tercera droga más consumida en este grupo tras el “alcohol” situado en primer lugar y el “tabaco” en segundo. Sin embargo, en la muestra del CEIMJ se presentan consumos de todas las drogas, la mayoría de ellas probadas alguna vez, excepto el “tabaco”, “alcohol”, “cannabis” y “cocaína”, que en ese orden descendente tienden a consumirse habitualmente.

Tabla 3. Consumo de sustancias de los menores

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Porros	U(1, 60)=78'000, p<0,05 *	42,90	18,10	30	30
Pastillas	U(1, 60)=240'000, p<0,05 *	37,50	23,50	30	30
Tripis	U(1, 60)=285'000, p<0,05 *	36,00	25,00	30	30
Disolvente	U(1, 60)=315'000, p<0,05 *	35,00	26,00	30	30
Cocaína	U(1, 60)=135'000, p<0,05 *	41,00	20,00	30	30
Setas	U(1, 60)=285'000, p<0,05 *	36,00	25,00	30	30
Heroína	U(1, 60)=390'000, p<0,05 *	32,50	28,50	30	30
Alcohol	U(1, 60)=226'000, p<0,05 *	37,97	23,03	30	30
Tabaco	U(1, 60)=133'500, p<0,05 *	41,05	19,95	30	30
Ketamina	U(1, 60)=255'000, p<0,05 *	37,00	24,00	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

La Tabla 4 presenta la comparación de ambos grupos en cuanto a la edad de inicio de consumo de determinadas sustancias. En todos los casos la edad de inicio de consumo es menor en la muestra de riesgo que en la muestra escolar, siendo significativas todas las diferencias exceptuando la “edad a la que fumaron su primer cigarrillo”, “bebieron una cerveza”, “se emborracharon” y “probaron el cannabis”. Exceptuando el cannabis, puede observarse igual que en la tabla 2 que el resto de drogas ilegales no son consumidas por la muestra escolarizada pero si por los participantes del centro de internamiento y a edades muy tempranas (ver anexo 2 para resultados completos).

Tabla 4. Edad de inicio del consumo

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Cigarro	U(1, 60)=464'000, p>0,1	30,03	30,97	30	30
Cerveza	U(1, 60)=578'500, p>0,1	34,78	26,22	30	30
Borracho	U(1, 60)=568'000, p>0,1	26,57	34,43	30	30
Porros	U(1, 60)=360'000, p>0,1	33,50	27,50	30	30
Comprar porros	U(1, 60)=127'500, p<0,05 *	41,25	19,75	30	30
Pastillas	U(1, 60)=240'000, p<0,05 *	37,50	23,50	30	30
Pastilla dormir sin receta	U(1, 60)=345'500, p<0,05 *	33,98	27,02	30	30
Colas	U(1, 60)=285'000, p<0,05 *	36,00	25,00	30	30
Cocaína	U(1, 60)=135'500, p<0,05 *	41,00	20,00	30	30
Setas	U(1, 60)=285'000, p<0,05 *	36,00	25,00	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

En relación con la compañía en los consumos de los adolescentes participantes, la Tabla 5 muestra cómo las diferencias significativas se encuentran en el consumo “con los amigos”, “la banda”, “el novio/ a” y “en solitario”, siendo la población internada la que presenta un consumo más habitual, pero no hay diferencias en relación al consumo “con los hermanos” y “los padres”, presentando ambos grupos escaso consumo con éstos (ver anexo 2 para resultados completos).

Tabla 5. Con quién consumen los menores

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Amigos	U(1, 60)=246'000, p<0,05 *	37,30	23,70	30	30
Hermanos	U(1, 60)=416'000, p>0,1	31,63	29,37	30	30
Padres	U(1, 60)=474'000, p>0,1	29,70	31,30	30	30
Banda	U(1, 60)=316'000, p<0,05 *	34,97	26,03	30	30
Novio/ a	U(1, 60)=184'500, p<0,05 *	39,35	21,65	30	30
Solo	U(1, 60)=122'000, p<0,05 *	41,43	19,57	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

La Tabla 6 muestra como se encuentran diferencias significativas en todas las drogas consumidas por los amigos excepto en el “alcohol”, que es consumido por igual por los amigos de todos los adolescentes participantes. Además, los amigos de la muestra escolarizada apenas consumen drogas ilegales excepto “cannabis”. En todas las drogas los consumos son mucho mayores por parte de los pares de la muestra clínica (ver anexo 2 para resultados completos).

Tabla 6. Cuántos amigos consumen

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Tabaco	U(1, 60)=183'500, p<0,05 *	39,38	21,62	30	30
Porros	U(1, 60)=158'000, p<0,05 *	40,23	20,77	30	30
Alcohol	U(1, 60)=375'000, p>0,1	33,00	28,00	30	30
Pastillas	U(1, 60)=180'000, p<0,05 *	39,50	21,50	30	30
Cocaína	U(1, 60)=105'000, p<0,05 *	42,00	19,00	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

Respecto a las razones para consumir drogas, en la Tabla 7 pueden observarse diferencias estadísticamente significativas en todos los casos con mayores puntuaciones que avalan que la muestra clínica consume por más motivos que la muestra escolar. Sin embargo, las mayores diferencias se observan en razones como “para estar anestesiado”, “para olvidar”, “para traficar”, “para delinquir” y “por aburrimiento” y las menores en razones como “para experimentar”, “por influencia” y “por pertenecer a un grupo” (ver anexo 2 para resultados completos).

Tabla 7. Por qué consumen

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Experimentar	U(1, 60)=322'500, p<0,05 *	34,75	26,25	30	30
Placer	U(1, 60)=227'000, p<0,05 *	37,93	23,07	30	30
Influencia	U(1, 60)=316'500, p<0,05 *	34,95	26,05	30	30
Pertenecer grupo	U(1, 60)=330'000, p<0,05 *	34,50	26,50	30	30
Oportunidad	U(1, 60)=263'000, p<0,05 *	36,73	24,27	30	30
Moda	U(1, 60)=308'000, p<0,05 *	35,23	25,77	30	30
Estilo vida	U(1, 60)=233'000, p<0,05 *	37,73	23,27	30	30
Olvidar	U(1, 60)=256'500, p<0,05 *	36,95	24,05	30	30
Anestesia	U(1, 60)=162'000, p<0,05 *	40,10	20,90	30	30
Traficar	U(1, 60)=195'000, p<0,05 *	39,00	22,00	30	30
Delinquir	U(1, 60)=210'000, p<0,05 *	38,50	38,50	30	30
Aburrimiento	U(1, 60)=135'000, p<0,05 *	41,00	20,00	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

En la Tabla 8, pueden observarse diferencias significativas en cuanto a cómo se ven dentro de un año, concretamente en si “consumirán drogas” y si “seguirán igual que actualmente respecto a las drogas”. La muestra del CEIMJ presentan las mayores puntuaciones en que seguirán consumiendo igual que hasta ahora, mientras que la muestra escolarizada no seguirá consumiendo por lo que seguirán igual respecto a las drogas que hasta ahora probablemente. En cuanto a “probar otras drogas” la puntuación de ambas muestras se concentra en que no lo harán y también la de ambas muestra que

tal vez estén “mejor respecto a las drogas” dentro de un año (ver anexo 2 para resultados completos).

Tabla 8. *Cómo se ven dentro de un año*

Variable	Resultados	RP de R	RP del C	NR	NC
Consumiré	U(1, 60)=628'500, p<0,05 *	24,55	36,45	30	30
probaré otras	U(1, 60)=446'000, p>0,1	30,63	30,37	30	30
Igual	U(1, 60)=301'500, p<0,05 *	35,45	25,55	30	30
Mejor	U(1, 60)=553'500, p>0,1	27,05	33,95	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

Por último, la Tabla 9 muestra cómo en todos los casos presentados la muestra internada presenta muchos más problemas causados por las drogas que la muestra escolarizada con diferencias estadísticamente significativas, presentando la mayor frecuencia con que se tiene problemas en el caso de “la familia”, “la escuela”, “las leyes” y “la pérdida de control” que ocasionan las drogas.

Tabla 9. *Problemas que les crean las drogas*

Variable	Resultados	RP del R	RP del C	NR	NC
Amigos	U(1, 60)=268'000, p<0,05 *	36,57	24,43	30	30
Trabajo	U(1, 60)=255'000, p<0,05 *	37,00	24,00	30	30
Familia	U(1, 60)=102'000, p<0,05 *	42,10	18,90	30	30
Escuela	U(1, 60)=129'000, p<0,05 *	41,20	19,80	30	30
Leyes	U(1, 60)=51'000, p<0,05 *	43,80	17,20	30	30
Malestar	U(1, 60)=287'500, p<0,05 *	35,92	25,08	30	30
No control	U(1, 60)=165'000, p<0,05 *	40,00	21,00	30	30

Nota: RP= rango promedio, R= reformatorio, C= colegio, N= número de participantes.

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras analizar los datos y los resultados obtenidos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- 1) Los adolescentes internados presentan más antecedentes familiares de drogas y delincuencia que los adolescentes escolarizados.
- 2) El consumo es mucho mayor en los adolescentes internados en todas las drogas.
- 3) La edad de inicio del consumo es más temprana en la muestra clínica que en la muestra escolar.

- 4) La muestra clínica presenta mayor consumo con los amigos, la banda, el/ la novio/ a y en solitario, pero no hay diferencias en relación al consumo con los hermanos y los padres, presentando ambos grupos escaso consumo con éstos.
- 5) En todas las drogas los consumos son mucho mayores por parte de los pares de la muestra clínica.
- 6) La muestra clínica y sus amigos no presentan consumos de drogas ilegales excepto cannabis, mientras que la muestra clínica y sus amigos presentan consumos de todas las drogas al menos alguna vez.
- 7) En todas las razones para consumir se observan mayores cifras en la muestra clínica, pero las mayores diferencias se observan en razones como “para estar anestesiado”, “para olvidar”, “para traficar”, “para delinquir” y “por aburrimiento” y las menores en causas como “para experimentar”, “por influencia” y “por pertenecer a un grupo”.
- 8) La muestra del CEIMJ presenta datos que indican que posiblemente seguirán consumiendo pero que no igual que hasta ahora, al contrario que la muestra escolarizada.
- 9) La muestra internada presenta muchos más problemas causados por las drogas que la muestra escolarizada, presentando las mayores diferencias en el caso de la familia, la escuela, las leyes y la pérdida de control que ocasionan las drogas.
- 10) Todos los indicadores anteriores (antecedentes familiares, edad de inicio, mayor consumo, compañía, razones del consumo, consumo de los pares, visión de futuro y problemas a causa de las drogas) hacen pensar que, según la teoría de Moffitt, los menores internados en el CEIMJ siguen una trayectoria persistente en el desarrollo de una conducta antisocial (en la que se incluye el consumo de drogas), mientras que los menores escolarizados presentan una trayectoria transitoria en la que el consumo de drogas es una expresión más de búsqueda de autonomía y experimentación, y que decaerá conforme se alcance la edad adulta.

En cuanto a las hipótesis formuladas al inicio del estudio podemos decir que los datos proporcionan evidencia empírica para confirmar las siguientes: 1) el consumo de los menores infractores y de sus amigos es más elevado que el de los menores escolarizados y sus iguales, además de presentar los primeros más consumo de drogas de tipo ilegal que los segundos; 2) los menores infractores presentan un mayor nivel de antecedentes familiares de consumo y actividad delictiva que los menores escolarizados;

4) los menores infractores presentan una edad de inicio de consumo más temprana que los menores escolarizados; 5) en menores infractores la atribución de la causa del consumo está relacionada con mayor variabilidad de problemas de tipo individual (aburrimiento, para olvidar, estar anestesiado, etc.) que en menores escolarizados que es atribuido a temas de interacción y experimentación (pertenecer a un grupo, placer, experimentar, etc.); 6) los menores infractores tienen una visión de sí mismos como consumidores a largo plazo en mayor medida que los menores escolarizados; 7) los menores infractores relacionan el consumo con mayores problemas (con la familia, los iguales, las leyes, etc.) que los menores escolarizados.

Sin embargo una de las hipótesis presentadas únicamente se confirma parcialmente: 3) ambos grupos consumirán con los iguales pero solo los menores infractores presentarán consumos con la familia y en soledad. Efectivamente ambos grupos consumen con los iguales, pero los análisis muestran diferencias estadísticamente significativas indicando que los menores internados consumen más con los iguales que la muestra escolarizada. Además, ningún grupo presenta apenas consumos con la familia, al contrario de lo que se hipotetizaba, quizás porque los menores escondan que consumen por miedo a la reacción de la familia. Sí que se cumple que los menores internados presentan más consumos en soledad que los menores escolarizados, lo que va en la línea de lo planteado por Moffitt (1993) en relación a que el consumo de sustancias en adolescentes no clínicos se relaciona sobre todo con la interacción social.

En lo referente a las limitaciones del estudio, la utilización de una muestra mayor permitiría que los resultados fueran más generalizables, al igual que podrían mejorarse aspectos del procedimiento como que la misma persona administrara los cuestionarios a ambas muestras o que los menores internados hubiesen rellenado la parte de antecedentes familiares en vez de ser obtenida esta información de los historiales del centro.

Finalmente, haremos una alusión a las implicaciones de este trabajo para la prevención e intervención del consumo de sustancias. En base a nuestros resultados, las propuestas de intervención deberían ser diferentes para adolescentes con trayectoria persistente y transitoria puesto que parecen derivarse de factores de riesgo distintos. En el caso de los adolescentes que presenten trayectoria persistente, por el papel que juega la influencia familiar y el consumo en soledad y por “escape”, las intervenciones deberían centrarse en la familia y en las estrategias de afrontamiento. Mientras que en

adolescentes que sigan trayectoria transitoria, por el papel de la experimentación y la influencia de amigos, las intervenciones deberían focalizarse en el ocio alternativo y saludable que implique interacción social (actividades deportivas, responsabilidades comunitarias, acciones solidarias, etc.).

A pesar de que en este estudio haya sido el modelo de Moffitt (1993) el que finalmente ha sido utilizado para explicar los resultados, resulta obvio que un sólo modelo no pueda llegar a explicar de forma global las diferencias en el consumo de sustancias entre adolescentes infractores y no infractores y de sus factores de riesgo, por lo que futuras investigaciones podrían considerar, además, otros modelos teóricos, así como otras variables que por falta de tiempo y espacio no han podido tenerse en cuenta en este estudio, tales como el tipo de delito, duración y/ o tipo de medida o el sexo, entre otras.

5. REFERENCIAS

- Aguelo, F. (2011). El tiempo y el espacio en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores internados. *Trabajo Social y Salud*, 69, 297-315.
- Arbex, C. (2007). *Menores vulnerables y consumo de drogas: el espacio socioeducativo*. Madrid: JUMA.
- Bandura, A. (1979). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Benedí, M. y Aguelo, F. (2009). *La intervención con los menores de edad en conflicto con la ley penal*. Zaragoza: IASS, Departamento de Servicios Sociales y Familia Gobiernos de Aragón.
- Calafat, Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., Sureda, P. y Torres, M. A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas*. Madrid, Ministerio de Interior: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial (CEIMJ) (2007). *Consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores*. Zaragoza: documento no publicado.
- Contreras, L., Molina, V. y Cano, M. C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 1, 31-38.
- Escario, J. J., Duarte, R. y Molina, J. A. (2007). Los amigos en las conductas de riesgo de los adolescentes aragoneses. *Fundear*, 38. Recuperado el 15 de Abril de 2013 de: <http://www.fundear.es/fotosbd/153433093radE63A9.pdf>
- Esteban, B., Díaz, A., Gañan, A., García, J. Gordon, B. y Varela, C. (2002). *Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma*. Madrid: Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias (SIAD).
- Gamonal, A., Moreno, G. y Suárez, R. (2004). *Análisis de la situación de los centros de Protección y Reforma en el ámbito de la Prevención*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Jiménez, T.I. (2006). *Familia y problemas de desajuste en la adolescencia: el papel mediador de los recursos psicosociales*. Tesis Doctoral. Dir. Gonzalo Musitu. Valencia.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behaviour: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

- Musitu, G., Jiménez, T., Estévez, E. y Villarreal-González, M. (2009). Problemas en la adolescencia: delincuencia y drogas. En Landero, R. y González, M. (Eds.), *Libro para padres y adolescentes: Percepción de los estilos parentales y variables psicosociales en una muestra de padres y jóvenes*. Monterrey. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Observatorio del Plan Nacional Sobre Drogas, (2010). *Encuesta sobre drogas a la población escolar*. Madrid: PNSD
- Sección Cortes Generales (2007). *Composición y organización de órganos mixtos y conjuntos*. Madrid: BOE
- Wainer, F. y Cortés, J. (2008). Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención. *El observador*, 2. Recuperado el 28 de Abril de 2013 de: http://www.sename.cl/wsename/images/el_observador_2.pdf

6. ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO SOBRE CONSUMO DE DROGAS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad _____ **Sexo:** Masculino 0 Femenino 0

Medida: Cerrado 0 Semiabierto 0 Terapéutico 0 **Hermanos:** NO SI Nº _____

Pareja: NO SI

Convivencia: Madre/Padre _____

Abuelos _____

Tutelado _____

Acogimiento familiar _____

Otros _____

Nacionalidad: _____ **¿Qué edad tenías cuando llegaste a España?** _____

NIVEL DE ESTUDIOS

	Sin estudios	Estudios primarios	Graduado escolar (ESO)	Bachiller/ Grado medio	Estudios universitarios
MENOR					

ACTIVIDAD LABORAL

	Sin actividad	Por cuenta propia	Por cuenta ajena	Profesión
MENOR				

ANTECEDENTES FAMILIARES

¿Consumen drogas?

Padre SI NO

Madre SI NO

Hermanos SI NO

Pareja SI NO

¿Medidas judiciales?

Padre SI NO

Madre SI NO

Hermanos SI NO

Pareja SI NO

DATOS JUDICIALES**Edad 1er ingreso:** ____**INGRESOS ANTERIORES**

Tipo de infracción	Tipo de medida	Duración de la medida

SITUACIÓN ACTUAL

Tipo de infracción	Tipo de medida	Duración de la medida

¿Se alegó drogodependencia y/o se valoró?? SI ____ NO ____

HISTORIAL DE CONSUMO

Las siguientes preguntas pretenden medir algunas características relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes. Únicamente tiene fines científicos, por lo que no se trata de ninguna valoración, además de ser anónimo y confidencial. En este cuestionario no hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente se ruega que responda de forma sincera eligiendo la puntuación que más se ajuste a su situación personal.

1¿Has consumido?

	Nunca	Alguna vez	Últimos 30 días antes de ingresar	Durante la semana antes de ingresar	Vía de consumo
Porros					
Pastillas					
Tripis					
Colas, disolventes					
Dopamina					
Cocaína					
Setas					
Heroína					
Alcohol					
Tabaco					
Ketamina					

2 ¿Como de fácil es para ti conseguir?

	Muy fácil	Fácil	Difícil
Cigarrillos			
Cerveza-vino			
Licores			
Porros/maria			
Pastillas			
Dopamina			
Colas-disolventes			
Cocaína			
Tripis			
Setas			
Heroína			

3 ¿Qué edad tenías cuando?

	NUNCA	11 años o menos	12años	13 años	14años	15 años	16 años
Fumaste tu primer cigarrillo							
Bebiste una cerveza							
Te emborrachaste							
Diste una calada a un porro							
Compraste un porro o maria							
Probaste las pastillas							
Tomaste una pastilla para dormir sin receta							
Inhalaste cola o disolvente							
Probaste cocaína							
Probaste setas o alucinógenos							

4 ¿Dónde has consumido drogas?

	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
Lugares de fiesta			
Calles			
Casa			
Centros escolares			
Centros juveniles			
Centros de protección			
Otros			

5 ¿Con quien consumes?

	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
Amigos			
Hermanos			
Padres			
Banda			
Novio-a			
Sólo			
Otros			

5 ¿Cuántos amigos o colegas?

	Ninguno	Pocos	Bastantes	Todos
Fuman tabaco				
Fuman porros				
Beben alcohol				
Toman pastillas				
Toman cocaína				

6 ¿Cuándo consumes?

	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
Fin de semana			
Entres semana			
Por la tarde			
Por la mañana			
En los recreos			
En las fiestas			
Otros			

7 ¿Por qué crees que consumes?

	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
Para experimentar			
Por que me causa placer			
Influencia amigos			
Pertenecer grupo			
Tuve oportunidad			
Estaba de moda			
Es mi estilo de vida			
Para olvidar			
Para estar anestesiado			
Para traficar			
Para delinquir			
Por aburrimiento			

8 Si has tenido problemas, ¿quien te ha ayudado?

Nunca he pedido ayuda	
Medico	
Centro de Drogodependencias	
Educadores	
Familia	
Amigos	
No me han ayudado	
No he tenido problemas	

9 Dentro de un año me veo...

	Si	Tal vez	No	No lo se
Consumiré				
Probaré otras drogas				
Seguiré igual				
Estaré mejor respecto a las drogas				

10 ¿Las drogas te crean problemas con...

	Nunca	Alguna vez	Bastantes veces
Los amigos o la sociedad?			
El trabajo o sustento?			
La familia?			
La escuela?			
Las leyes?			
Síntomas/ Malestar?			
Pérdida de control/ deseo de consumir?			

11 ¿Has estado en tratamiento por un problema psicológico/emocional? SI NO**12 ¿A quien pedirías ayuda si dentro de un año tuvieses problemas?**

Medico	
Centro de Drogodependencias	
Educadores	
Familia	
Amigos	
No pediría ayuda	

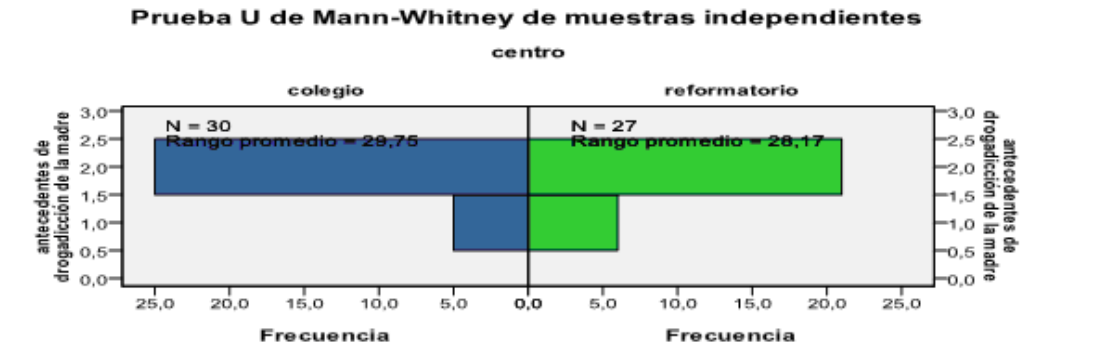
13 Ordena por orden de importancia para ti:

Amigos	
Drogas	
Familia	
Trabajo	
Estudios	
Fiesta	
Deporte	
Música	
Otros	

Muchas gracias por tu colaboración

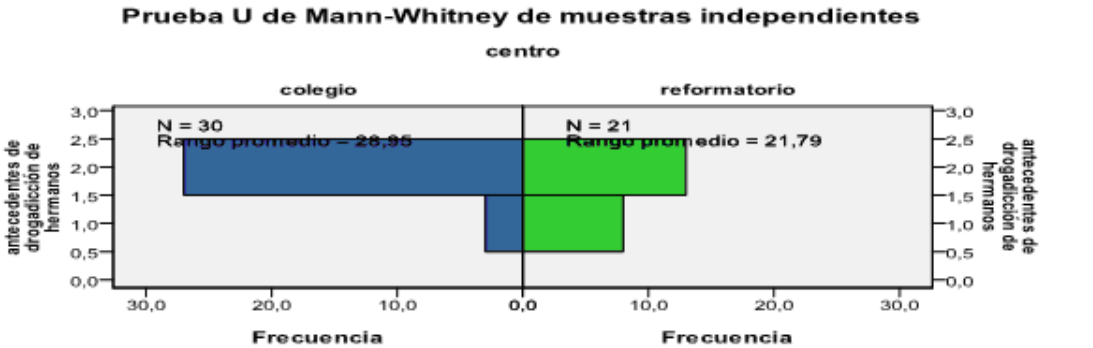
ANEXO 2. PRUEBA U DE MANN-WHITNEY DE MUESTRAS INDEPENDIENTES

Gráfica 1. Antecedentes de drogadicción de la madre



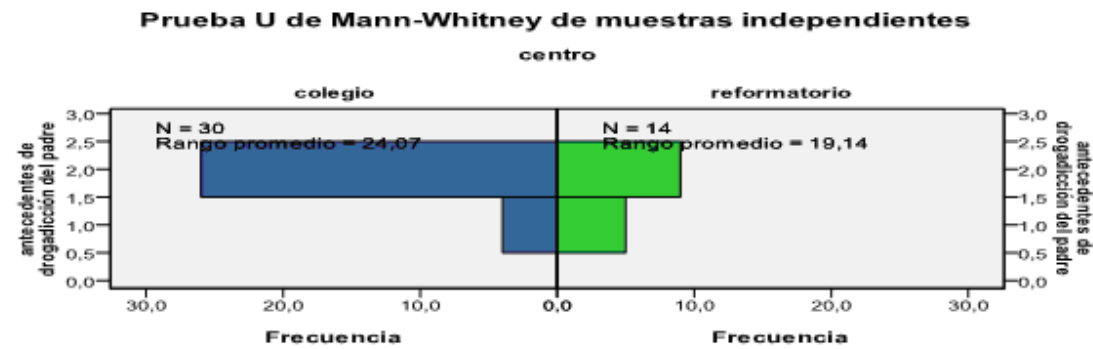
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 2. Antecedentes de drogadicción de los hermanos



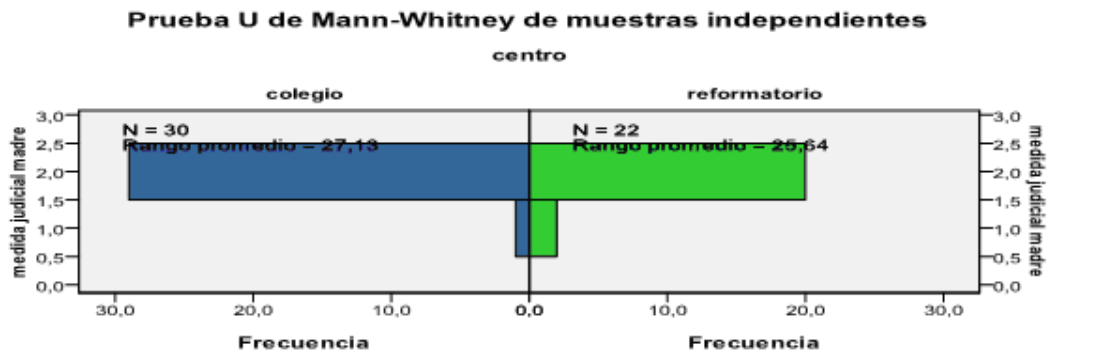
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 3. Antecedentes de drogadicción del padre



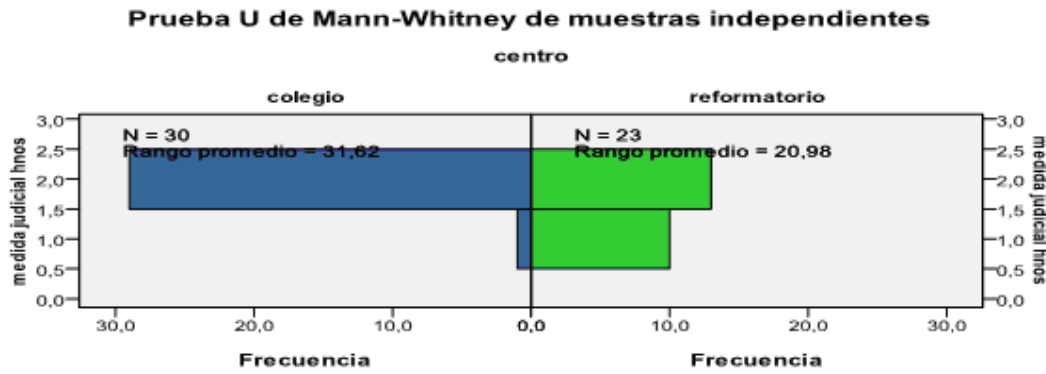
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 4. Antecedentes judiciales de la madre



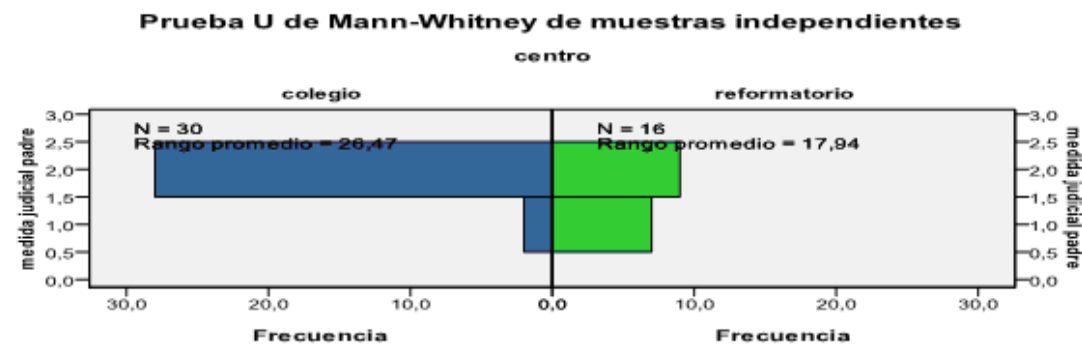
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 5. Antecedentes judiciales de los hermanos



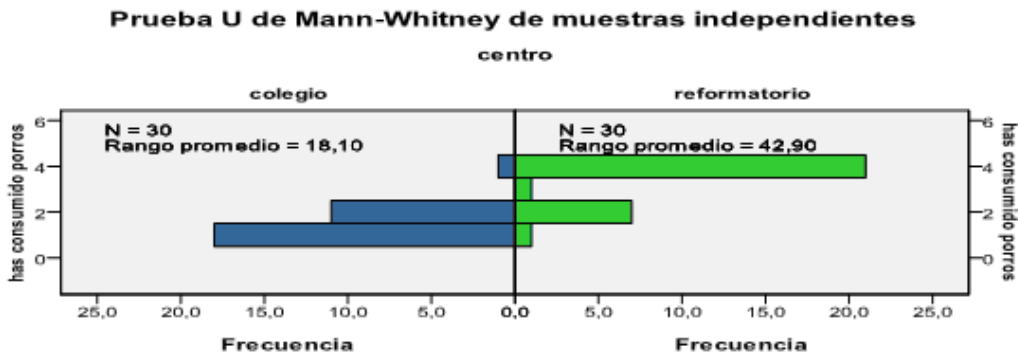
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 6. Antecedentes judiciales del padre



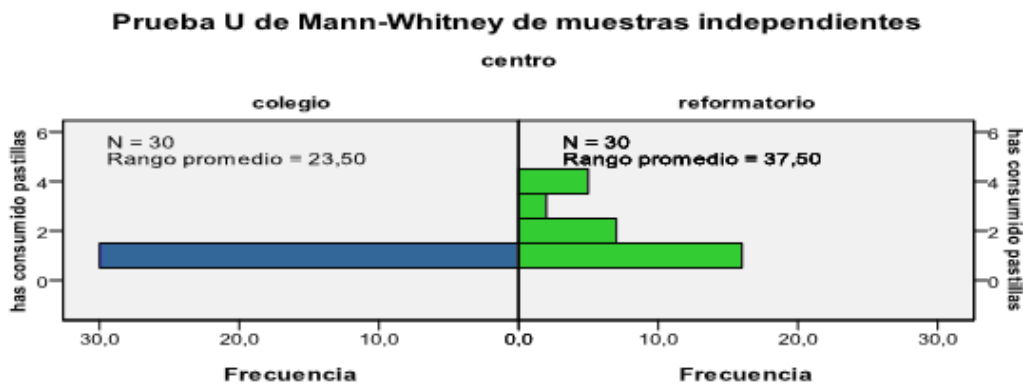
*Nota: 1=si, 2=no

Gráfica 7. Consumo de cannabis



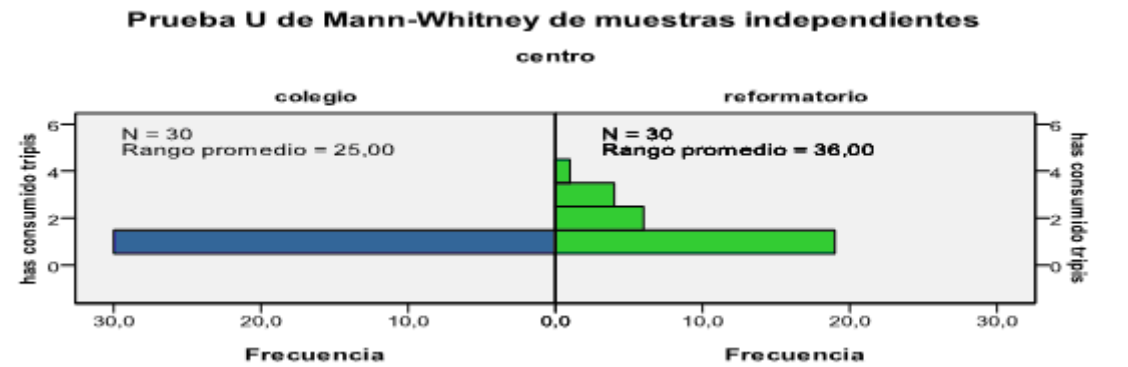
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 8. Consumo de pastillas



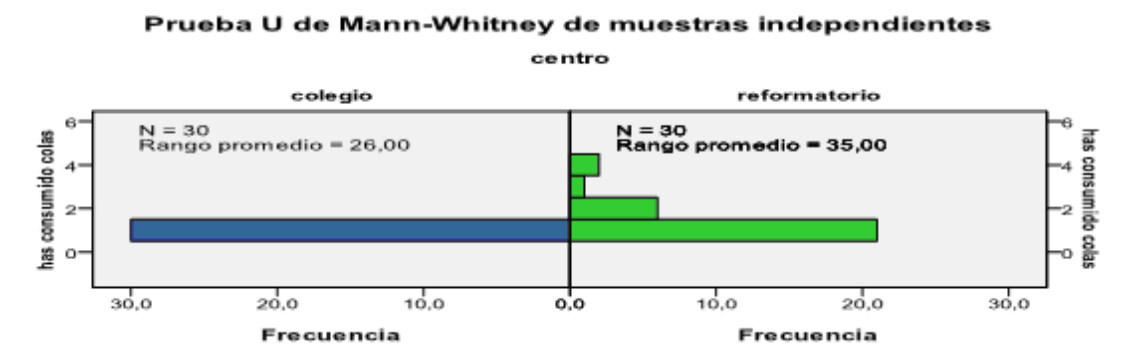
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 9. Consumo de tripis



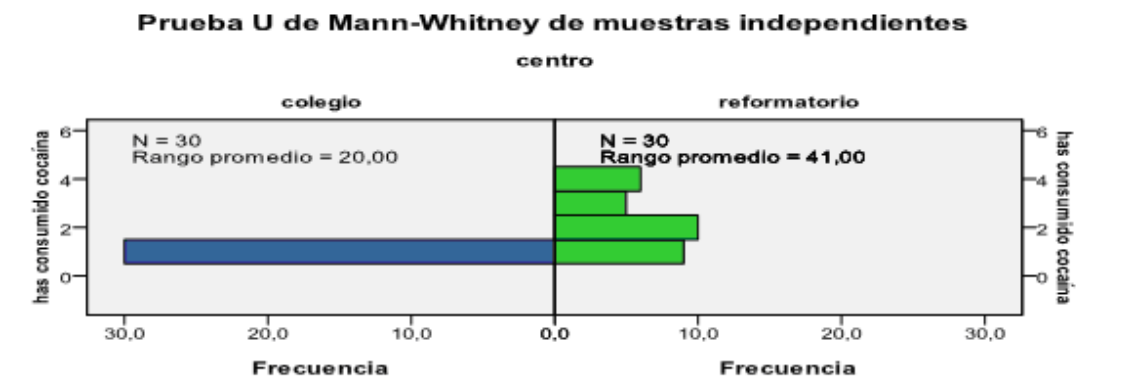
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 10. Consumo de colas/disolvente



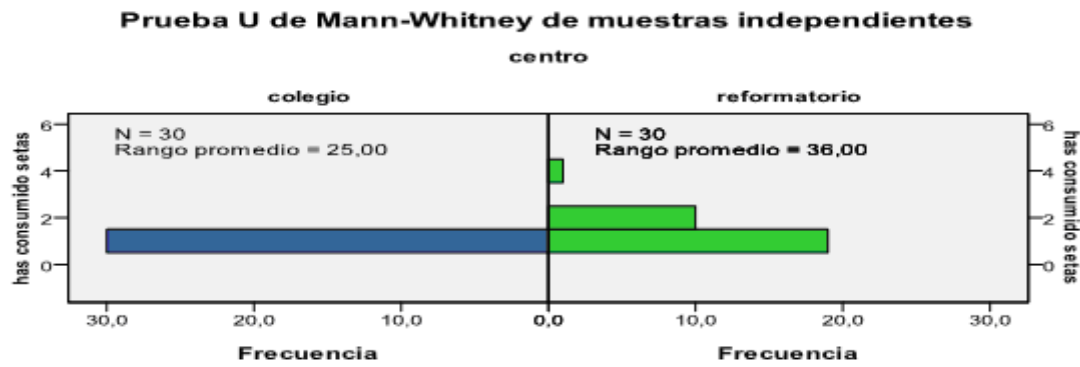
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 11. Consumo de cocaína



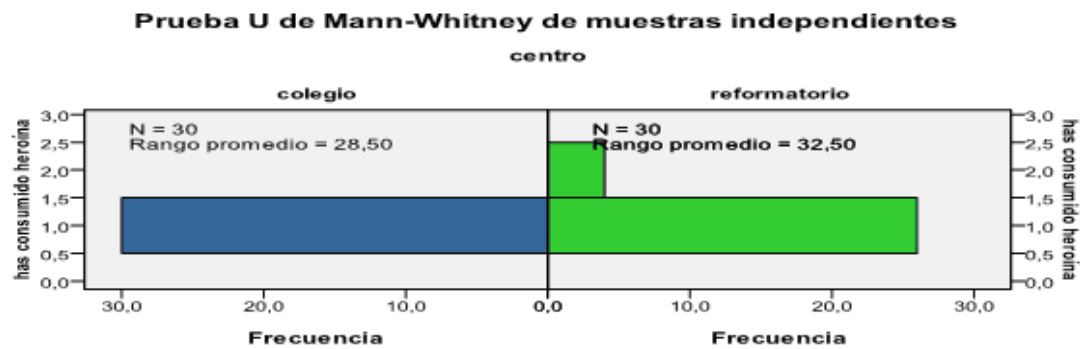
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 12. Consumo de setas



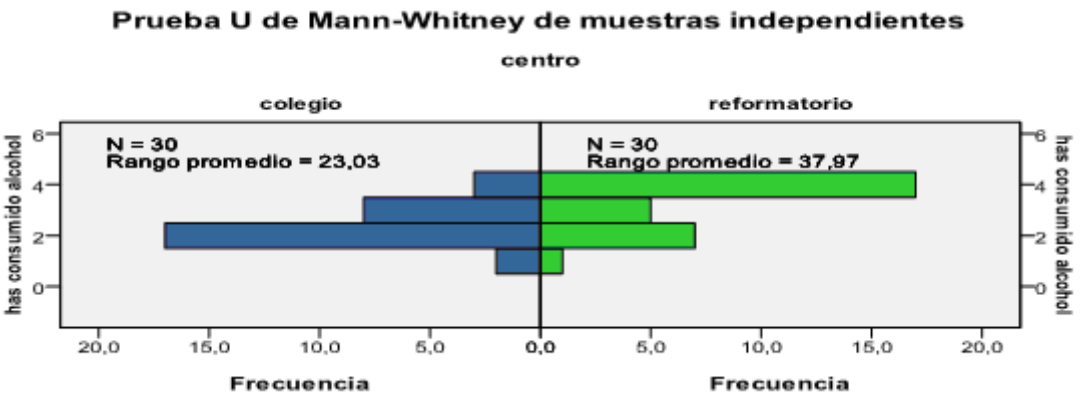
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 13. Consumo de heroína



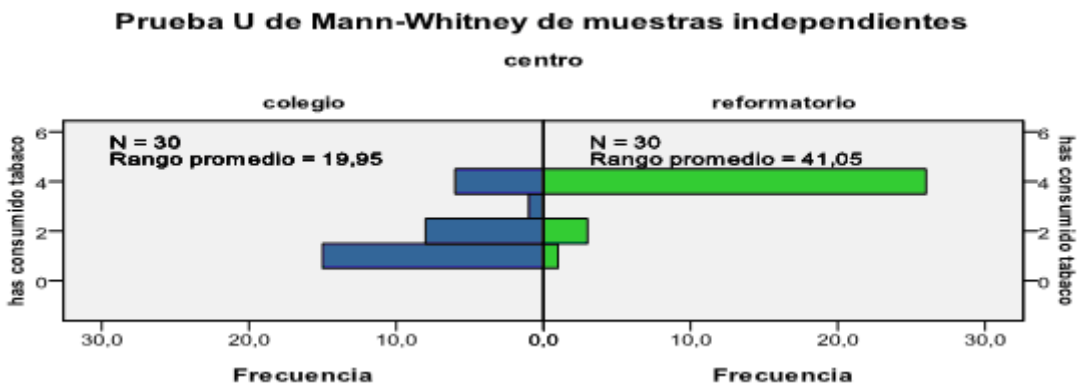
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 14. Consumo de alcohol



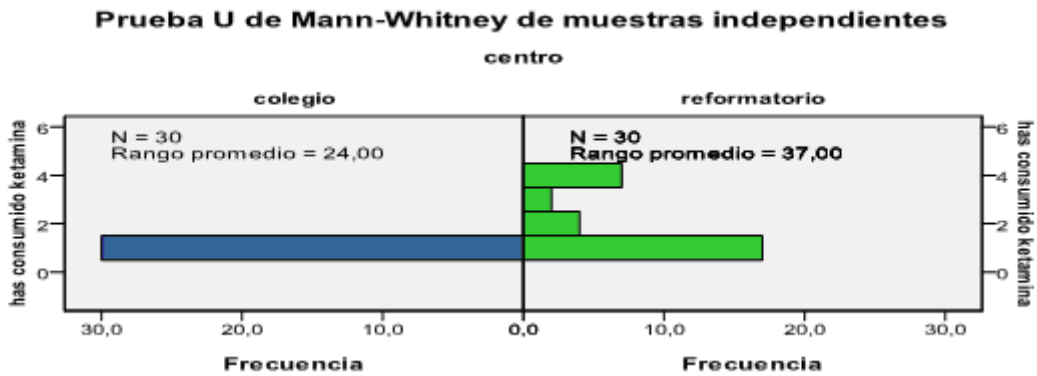
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 15. Consumo de tabaco



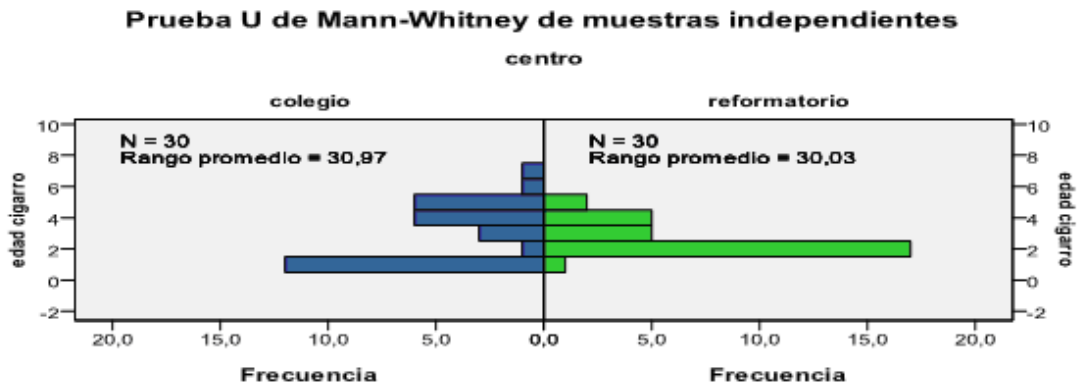
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 16. Consumo de ketamina



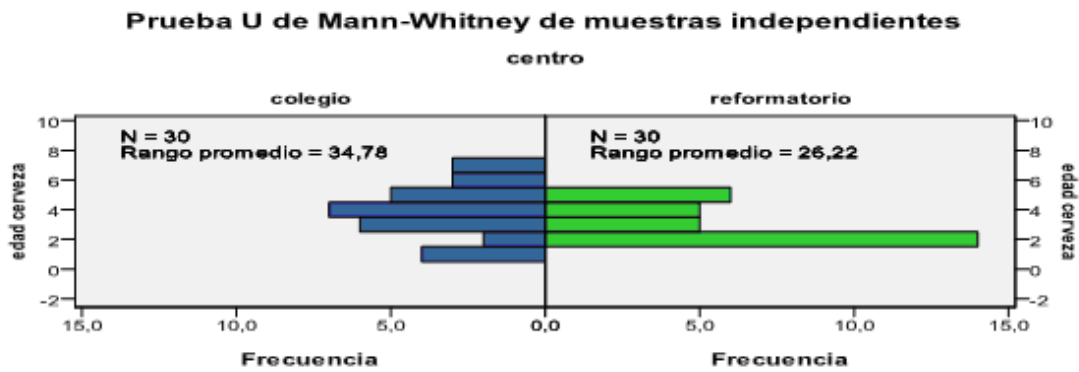
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= últimos 30 días, 4= última semana

Gráfica 17. Edad del primer cigarro



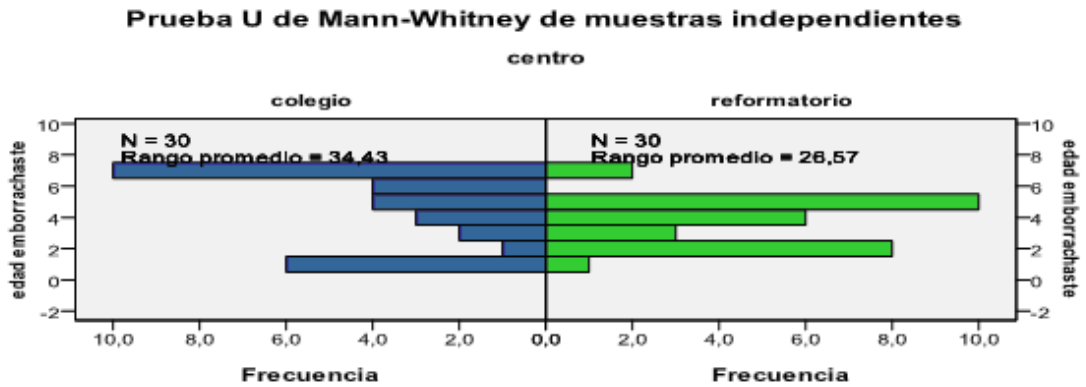
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 18. Edad de la primera cerveza



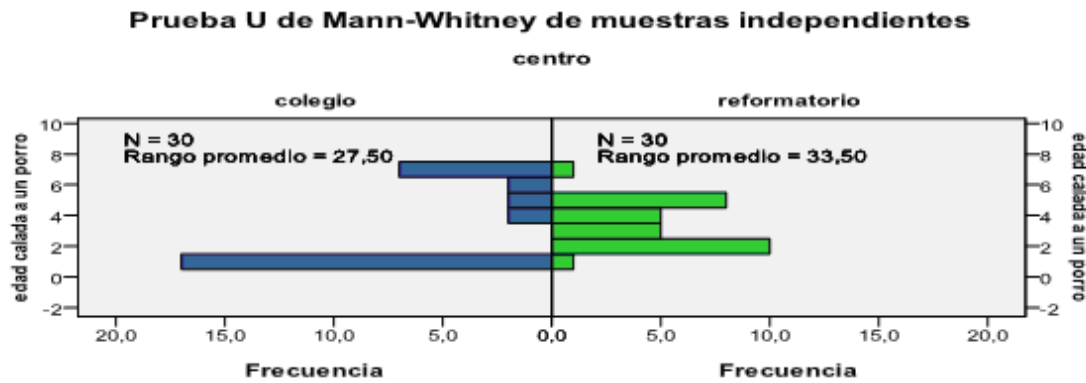
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 19. Edad a la que te emborrachaste



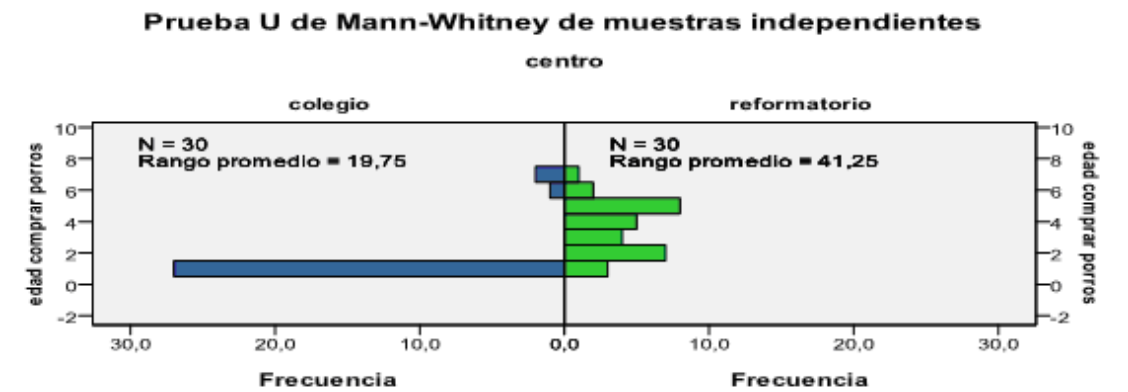
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 20. Edad primer porro



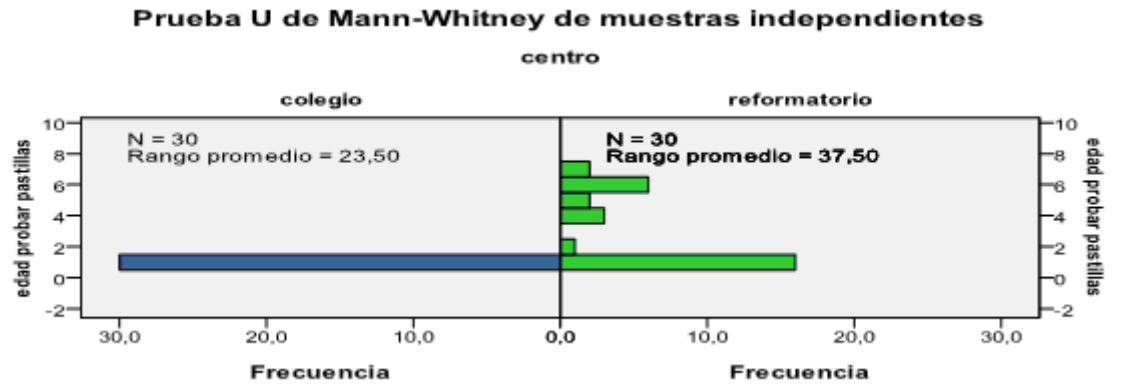
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 21. Edad comprar porros



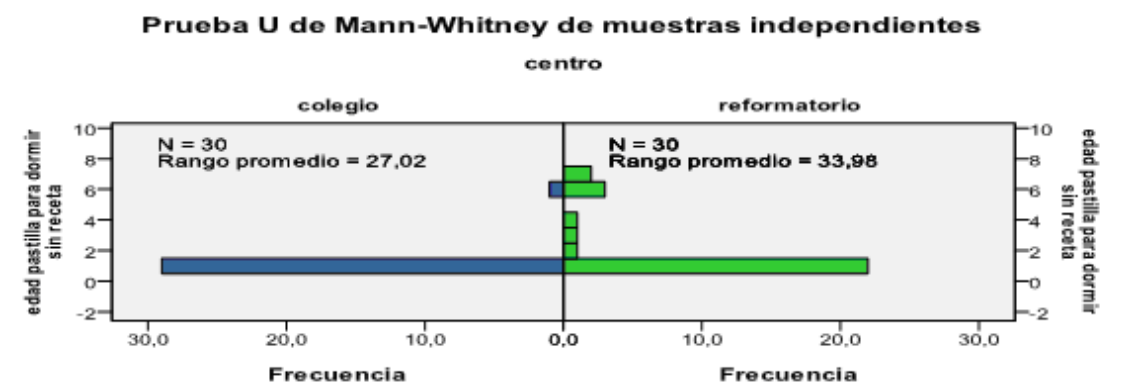
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 22. Edad probar pastillas



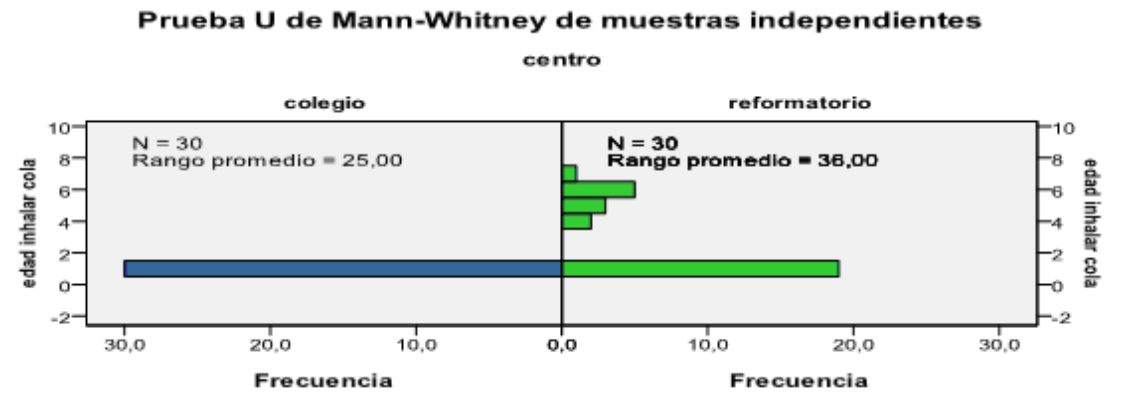
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 23. Edad tomar pastillas para dormir sin receta



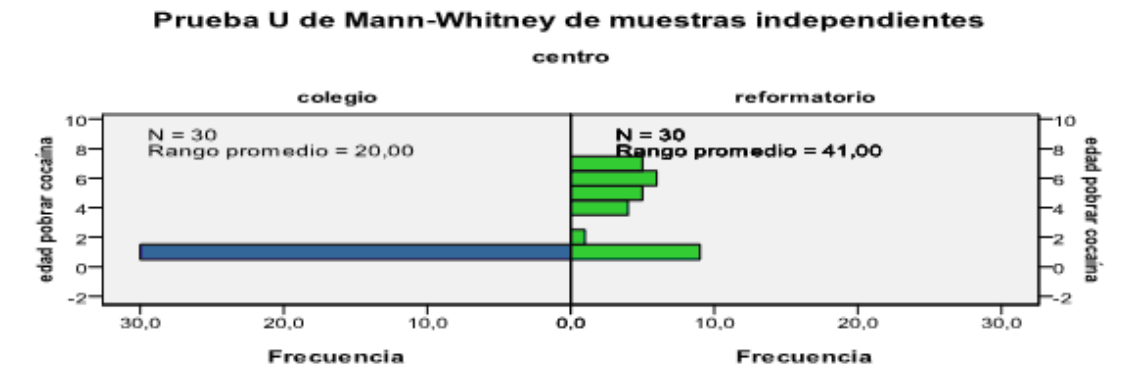
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 24. Edad inhalar colas/disolventes



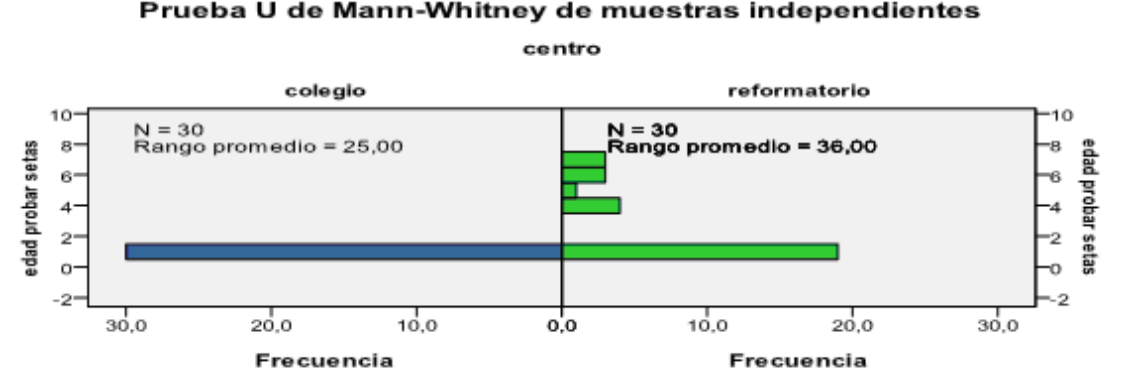
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 25. Edad probar cocaína



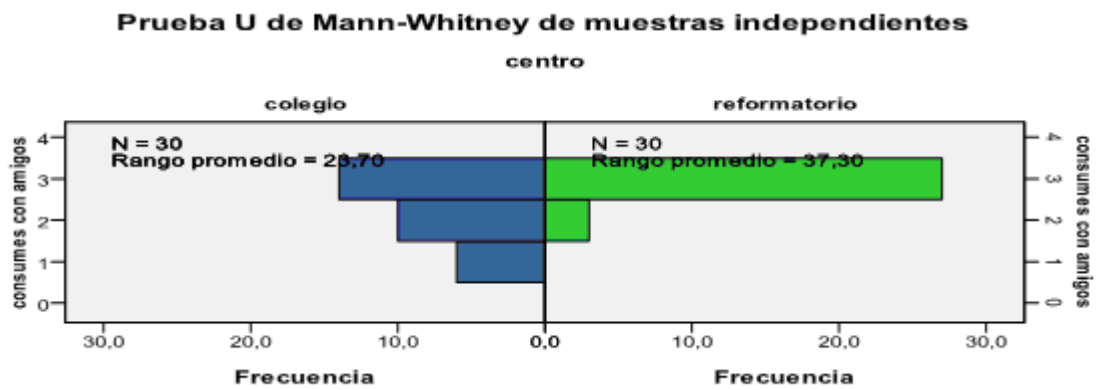
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 26. Edad probar setas



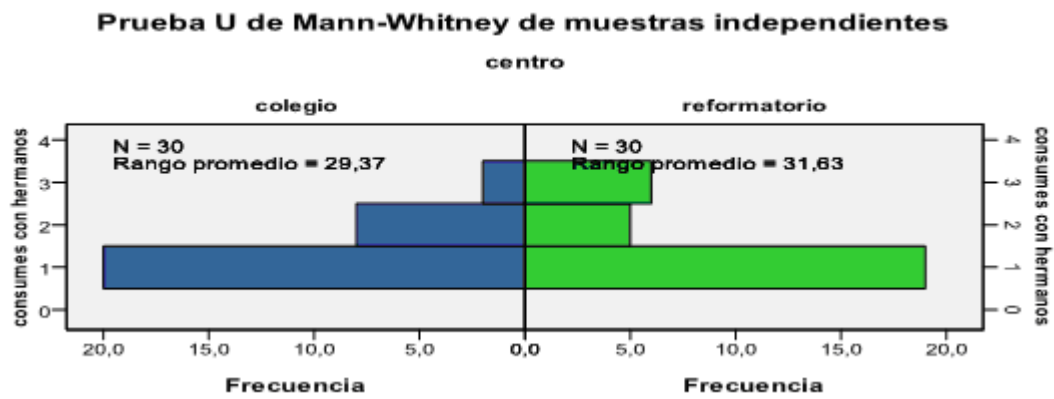
*Nota: 1= nunca, 2= 11 años o menos, 3= 12 años, 4= 13 años, 5= 14 años, 6= 15 años, 7= 16 años o más.

Gráfica 27. ¿Consumes con amigos?



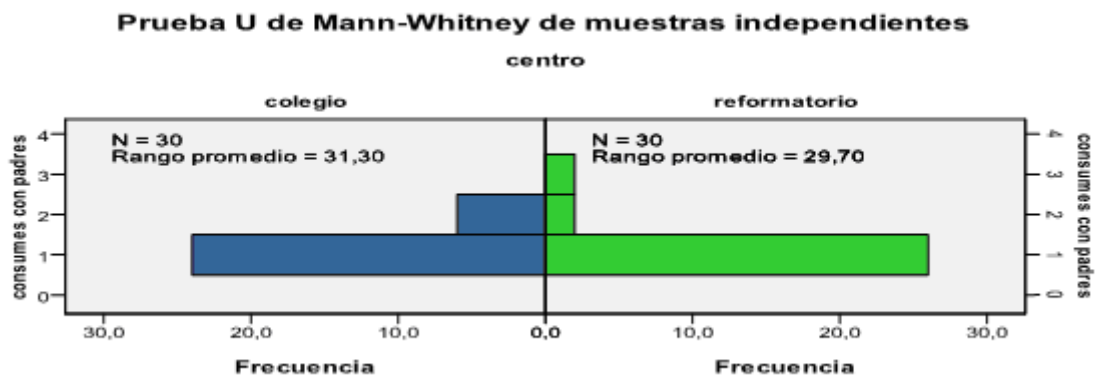
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 28. ¿Consumes con hermanos?



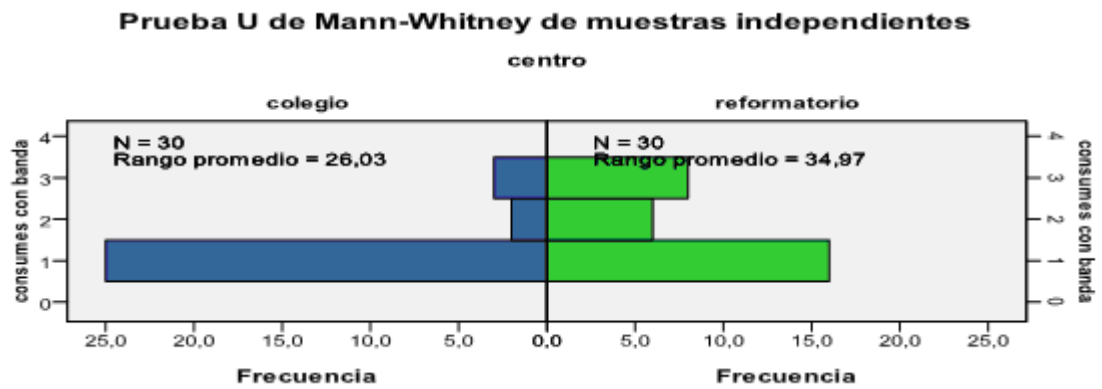
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 29. ¿Consumes con padres?



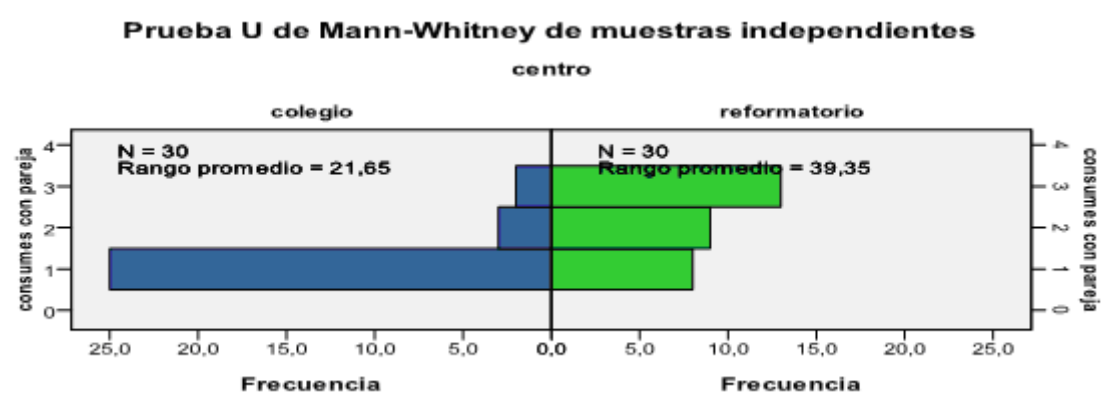
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 30. ¿Consumes con la banda?



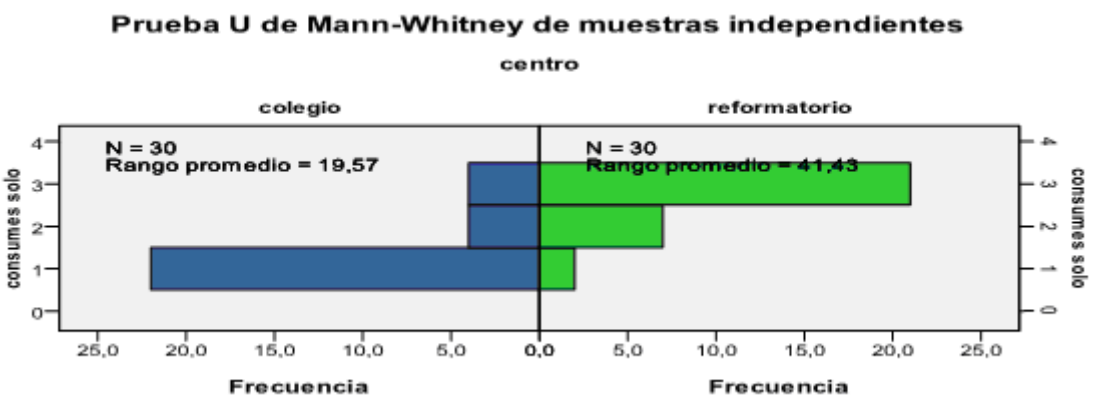
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 31. ¿Consumes con pareja?



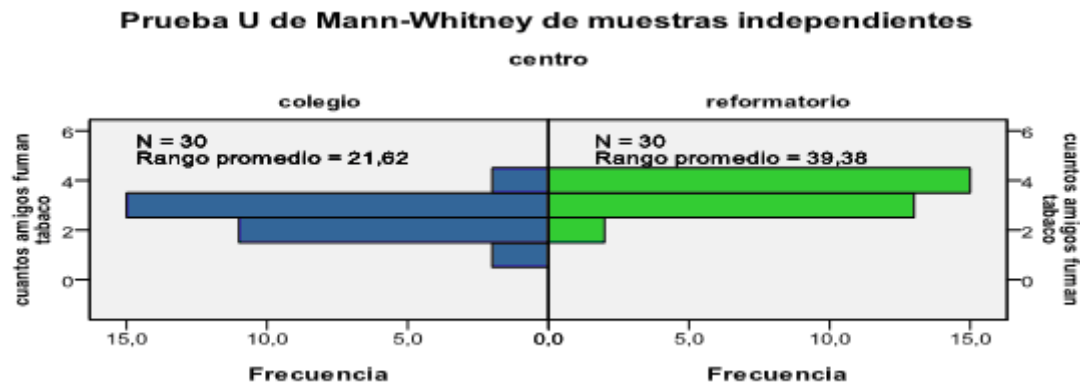
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 32. ¿Consumes solo?



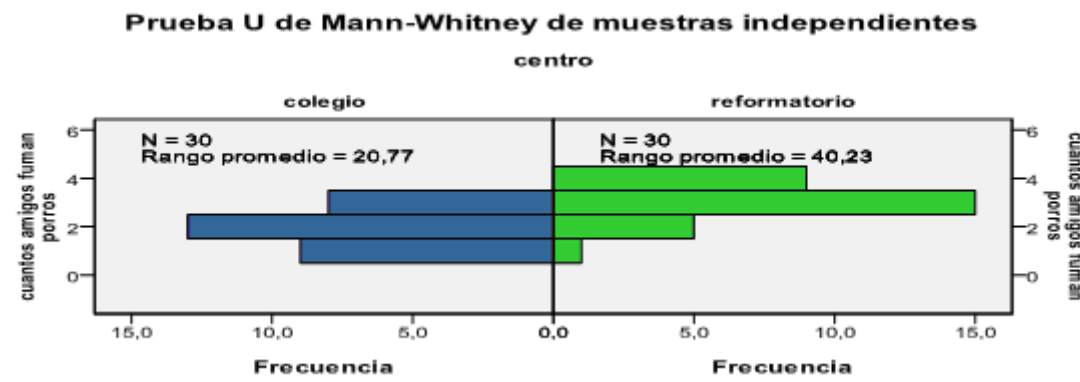
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 33. ¿Cuántos amigos fuman tabaco?



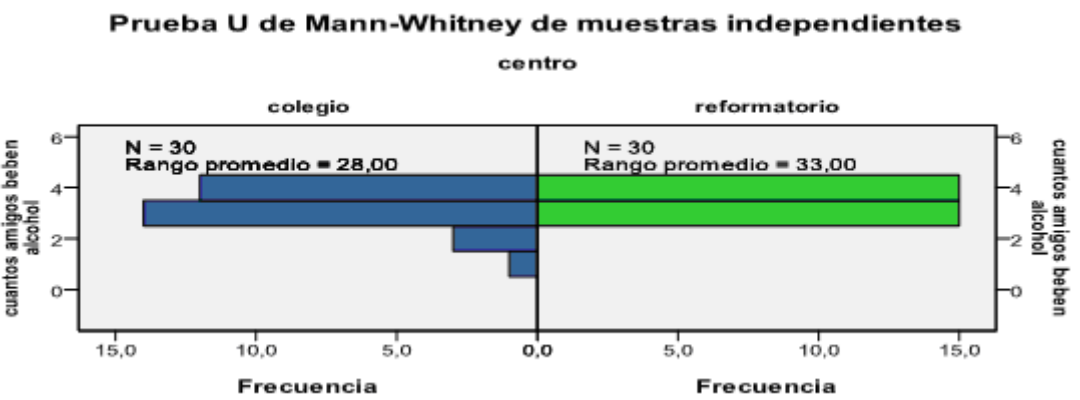
*Nota: 1= ninguno, 2= pocos, 3= bastantes, 4= todos

Gráfica 34. ¿Cuántos amigos fuman porros?



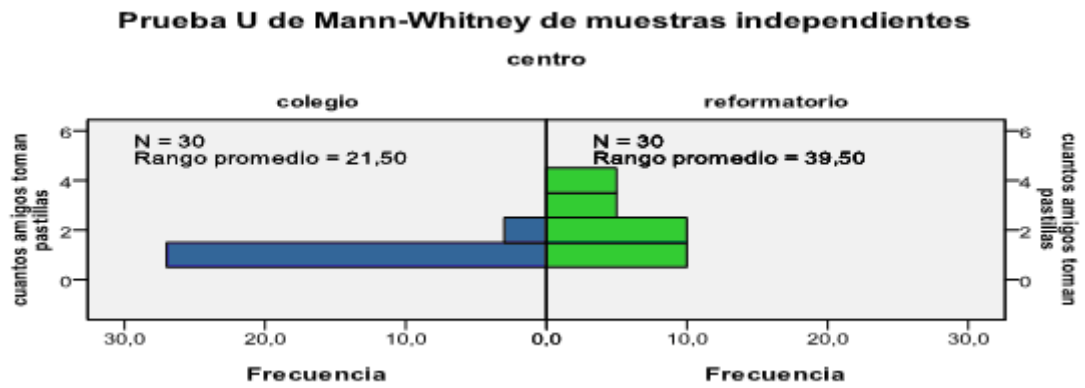
*Nota: 1= ninguno, 2= pocos, 3= bastantes, 4= todos

Gráfica 35. ¿Cuántos amigos beben alcohol?



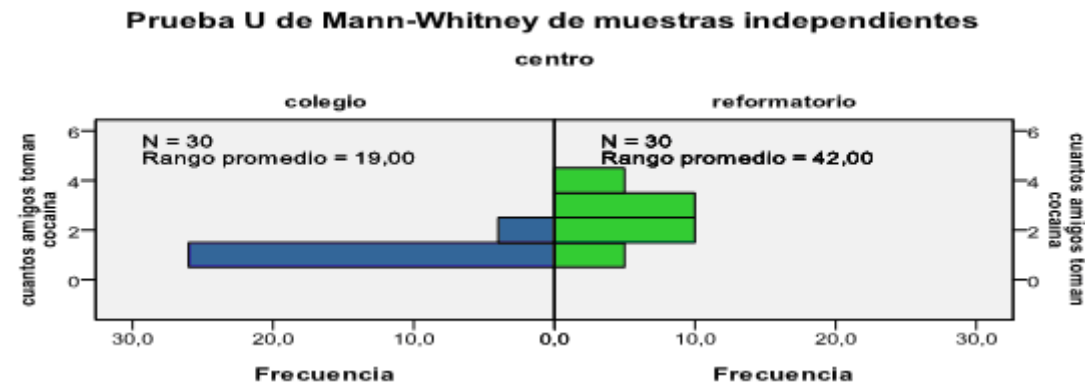
*Nota: 1= ninguno, 2= pocos, 3= bastantes, 4= todos

Gráfica 36. ¿Cuántos amigos toman pastillas?



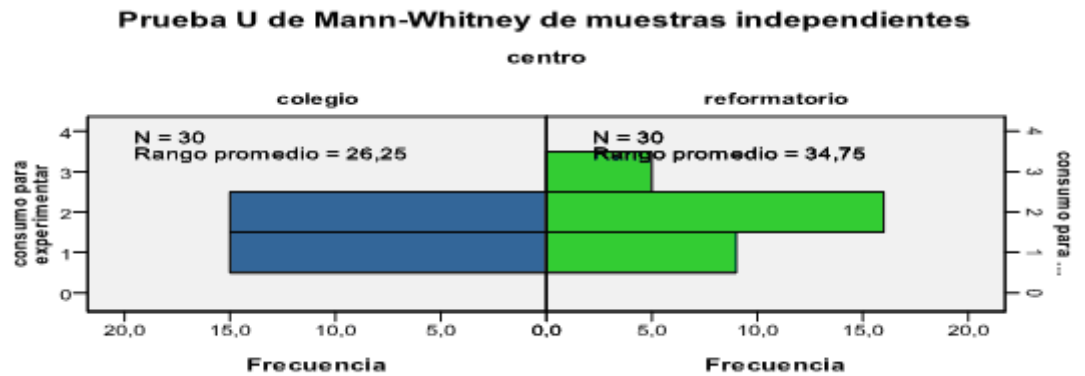
*Nota: 1= ninguno, 2= pocos, 3= bastantes, 4= todos

Gráfica 37. ¿Cuántos amigos toman cocaína?



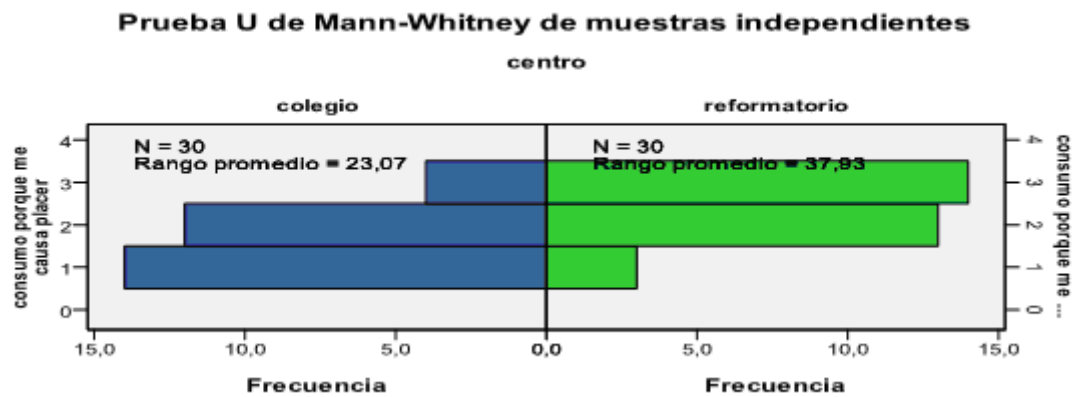
*Nota: 1= ninguno, 2= pocos, 3= bastantes, 4= todos

Gráfica 38. Consumo para experimentar



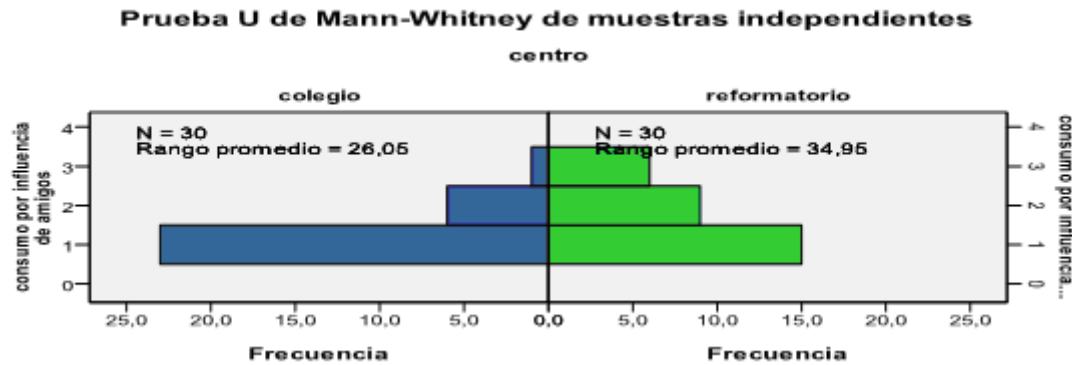
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 39. Consumo por placer



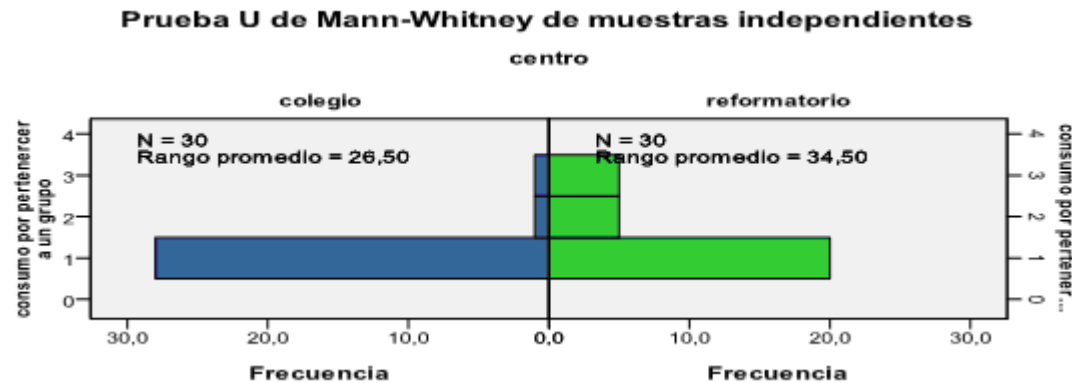
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 40. Consumo por influencia de amigos



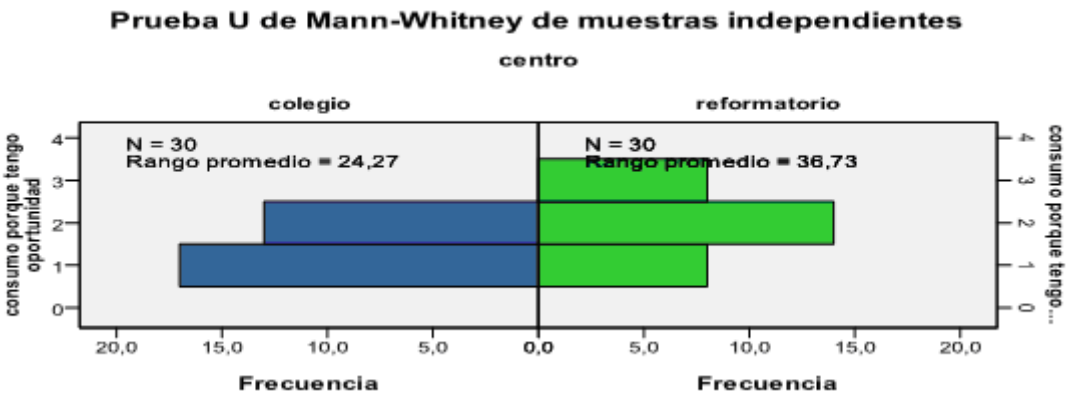
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 41. Consumo por pertenecer a un grupo



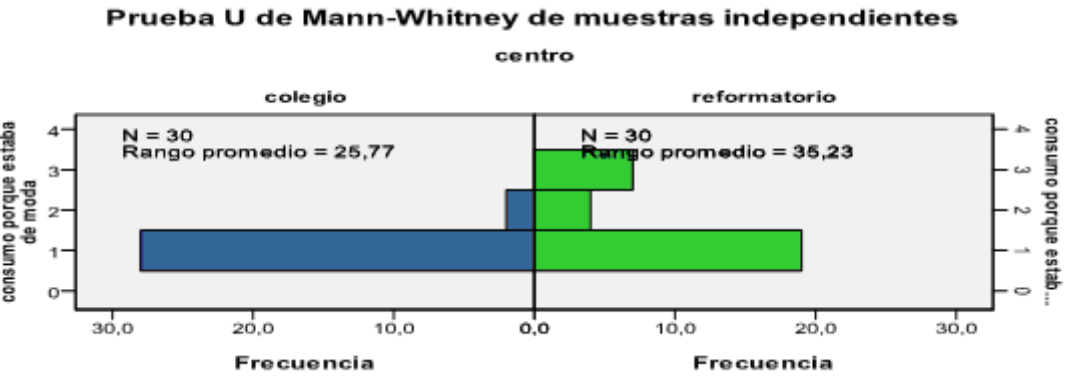
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 42. Consumo por tener oportunidad



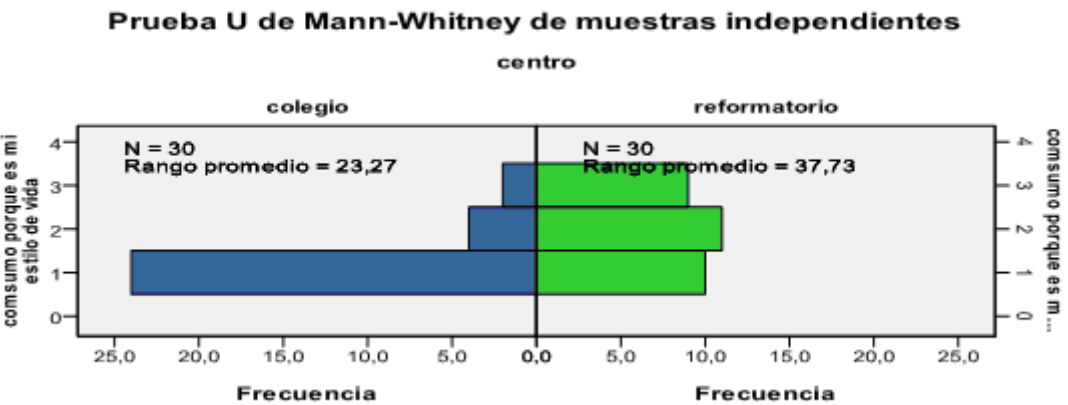
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 43. Consumo por estar de moda



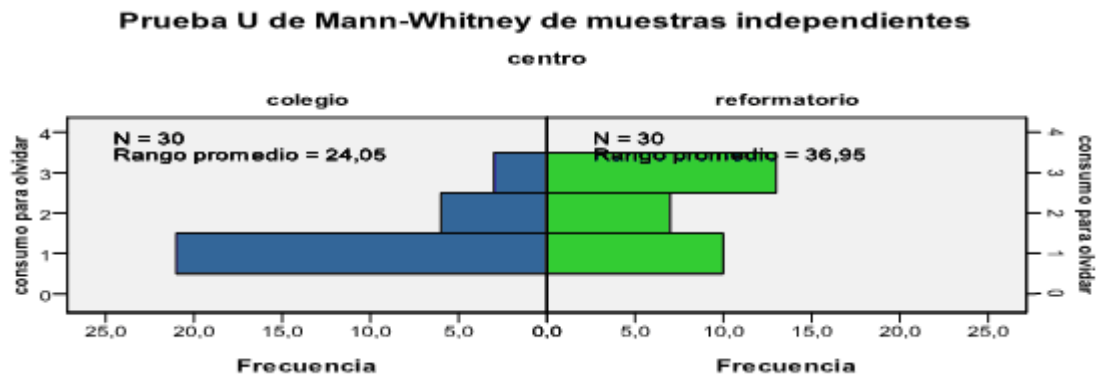
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 44. Consumo por ser mi estilo de vida



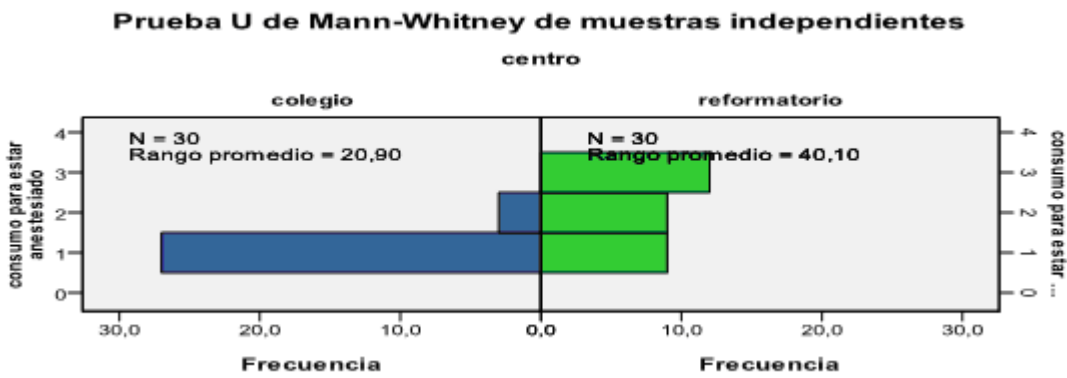
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 45. Consumo para olvidar



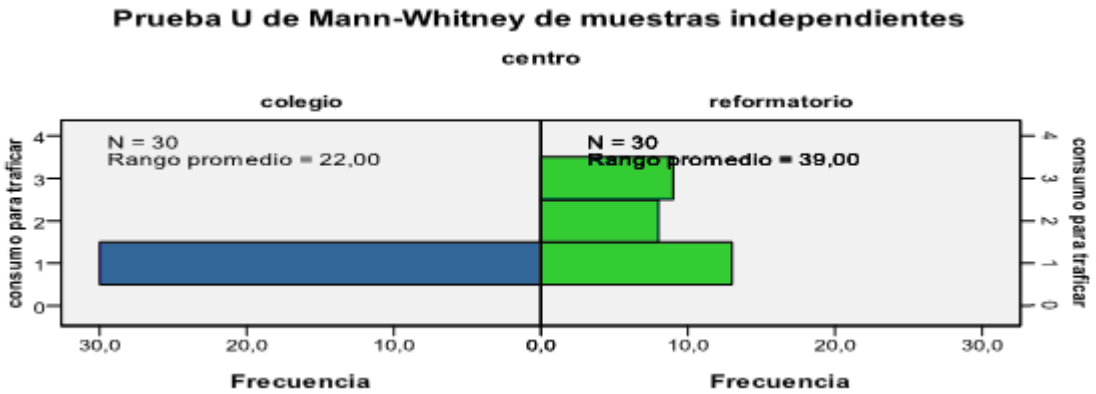
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 46. Consumo para anestesiarme



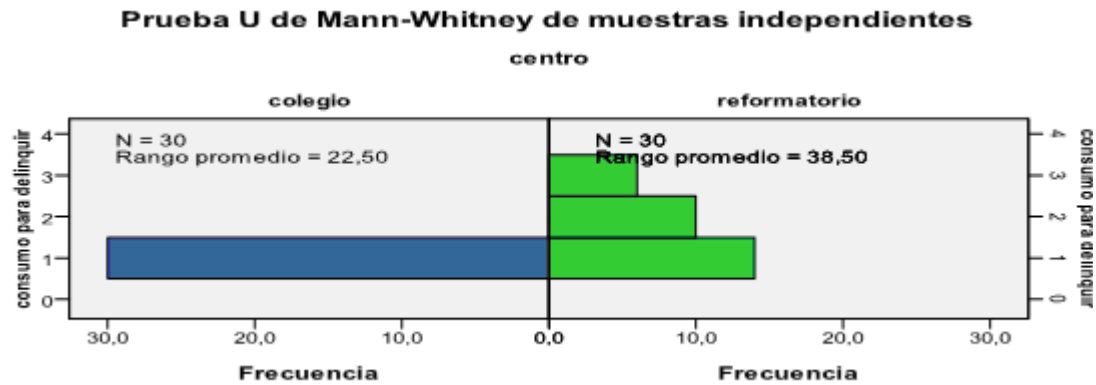
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 47. Consumo para traficar



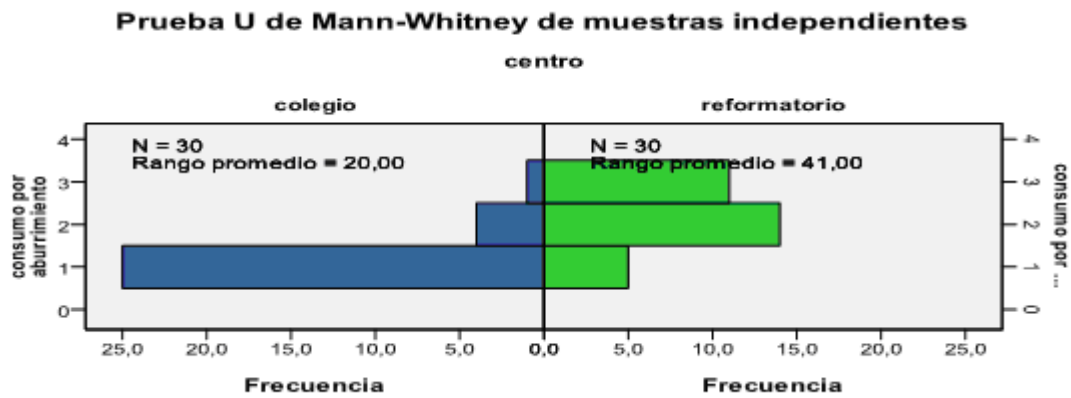
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 48. Consumo para delinquir



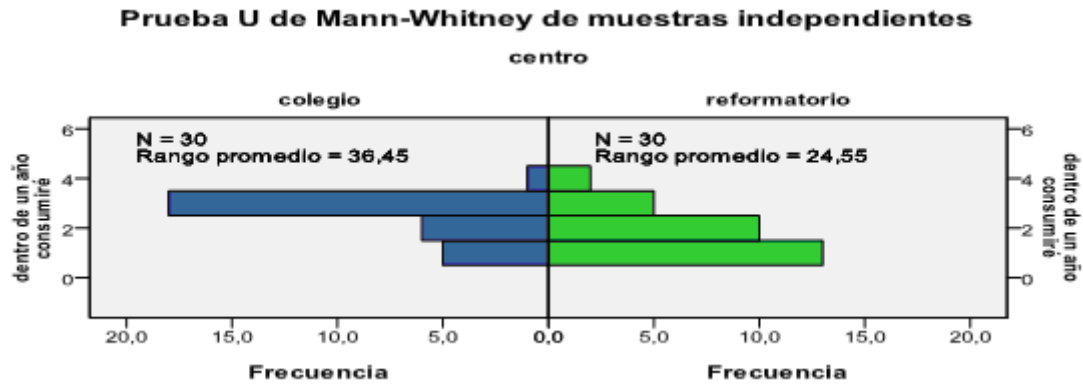
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 49. Consumo por aburrimiento



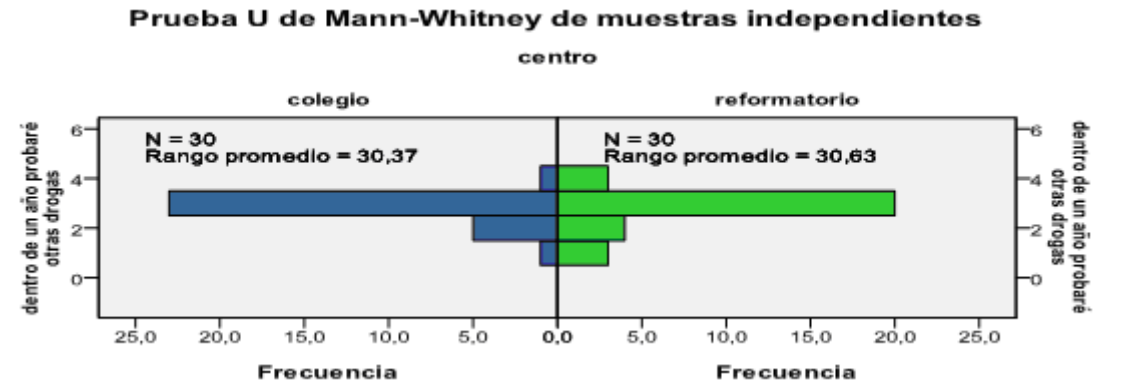
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces.

Gráfica 50. Dentro de un año consumiré



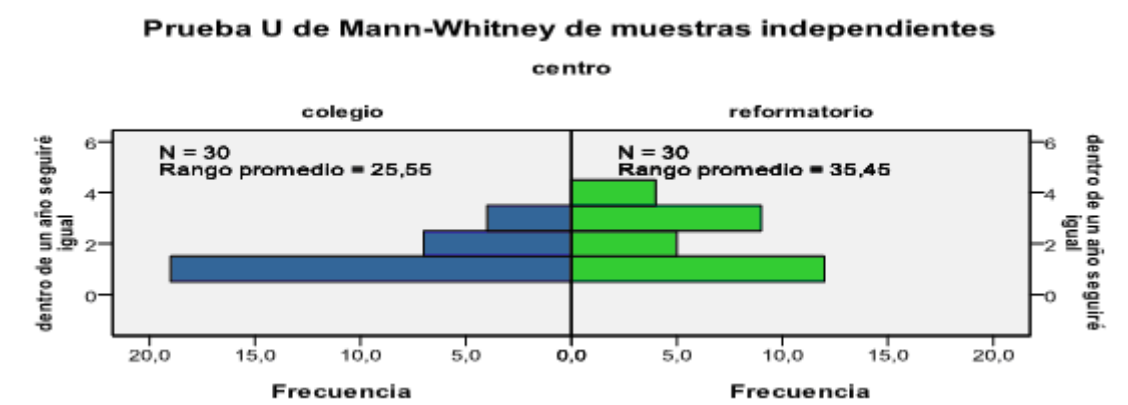
*Nota: 1= si, 2= tal vez, 3= no, 4= no lo se

Gráfica 51. Dentro de un año probaré otras drogas



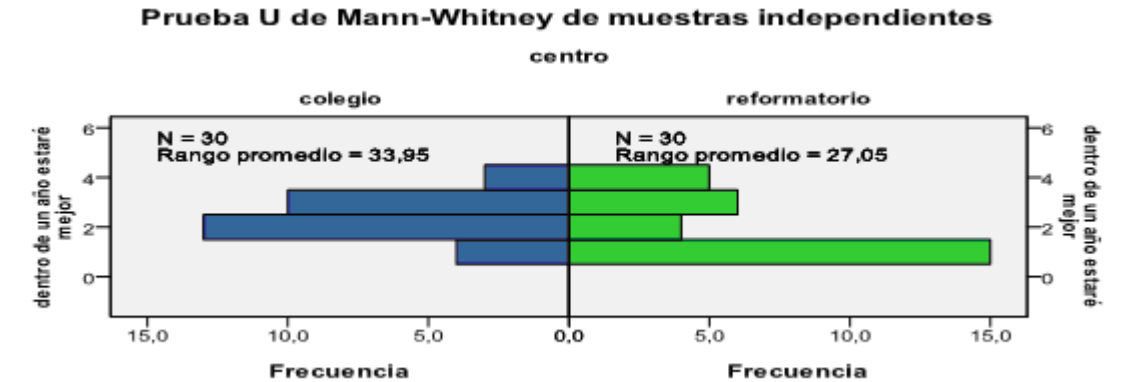
*Nota: 1= si, 2= tal vez, 3= no, 4= no lo se

Gráfica 52. Dentro de un año seguiré igual



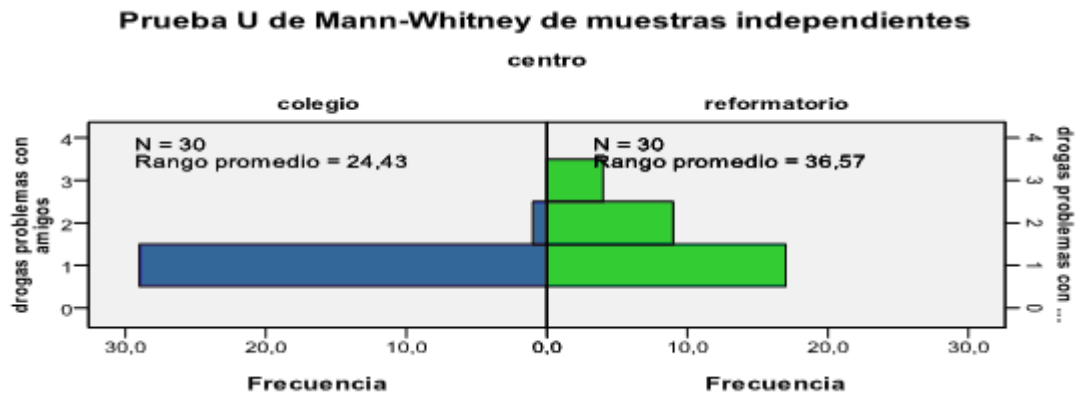
*Nota: 1= si, 2= tal vez, 3= no, 4= no lo se

Gráfica 53. Dentro de un año estaré mejor



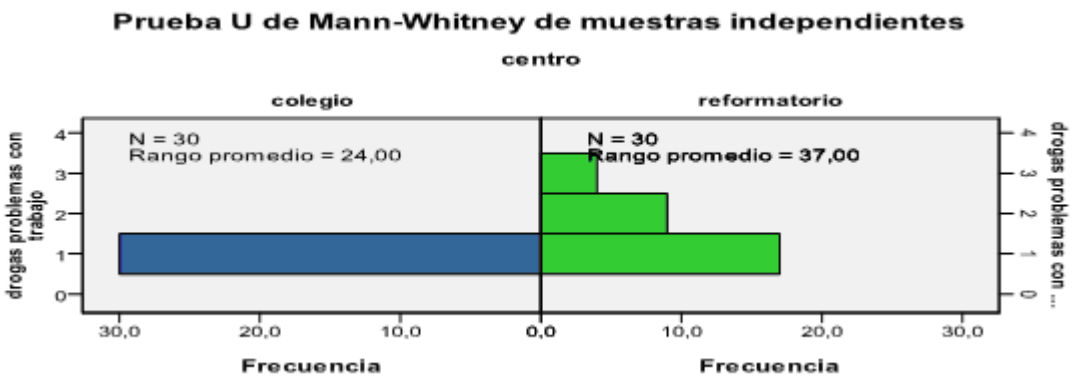
*Nota: 1= si, 2= tal vez, 3= no, 4= no lo se

Gráfica 54. Las drogas me crean problemas con los amigos



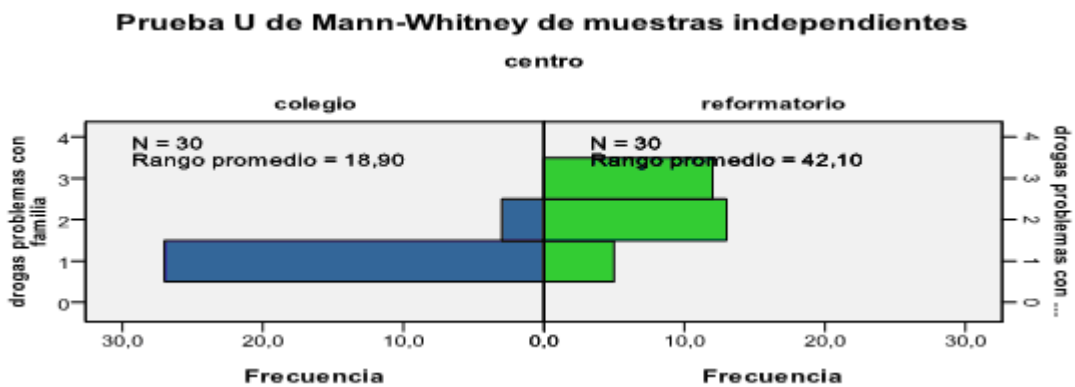
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 55. Las drogas me crean problemas con el trabajo



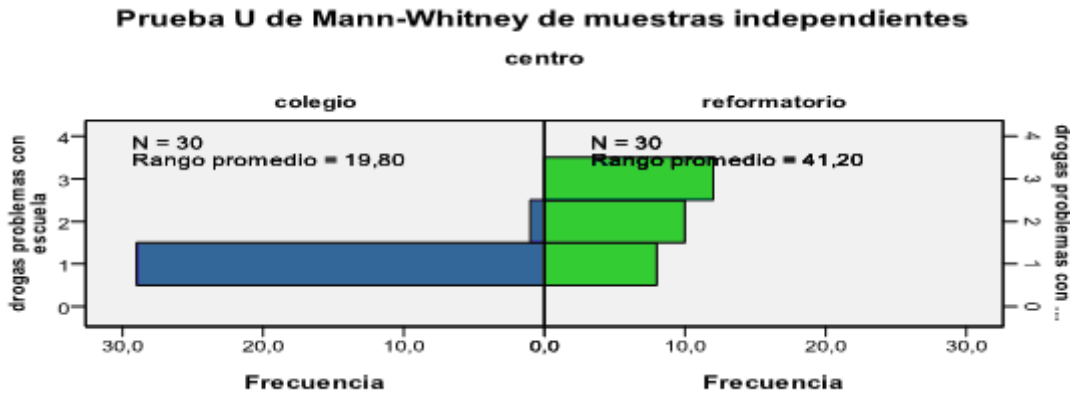
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 56. Las drogas me crean problemas con la familia



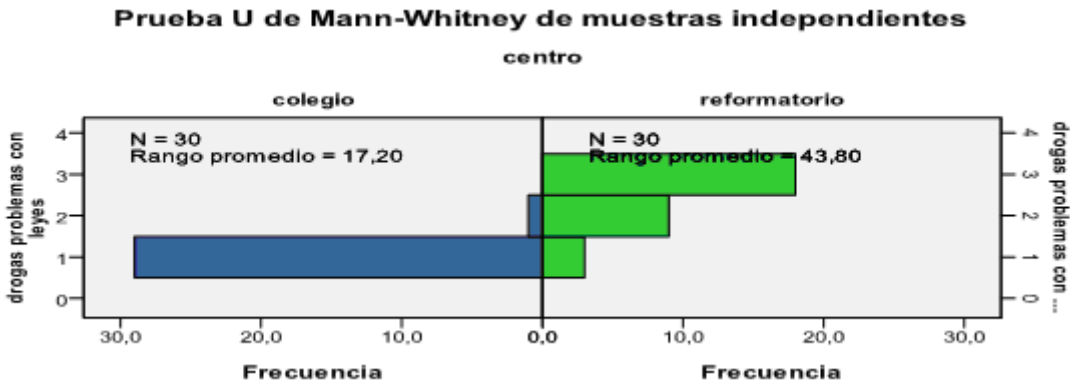
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 57 Las drogas me crean problemas con la escuela



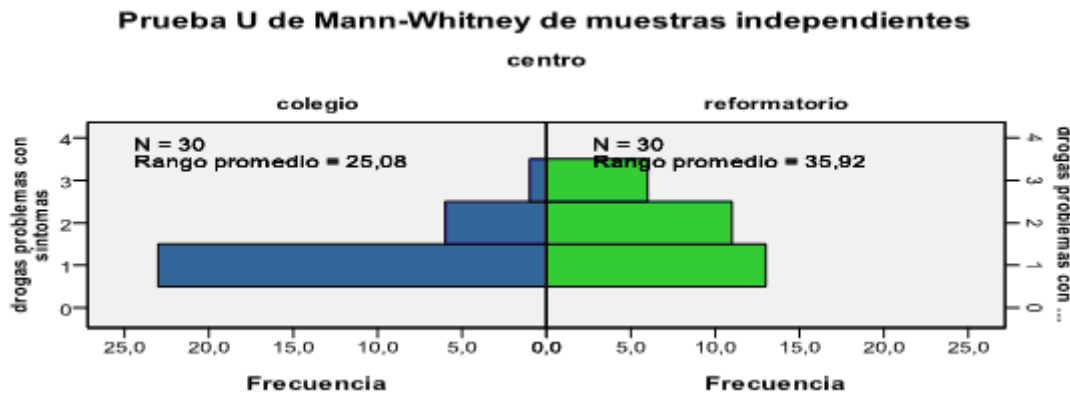
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 58. Las drogas me crean problemas con las leyes



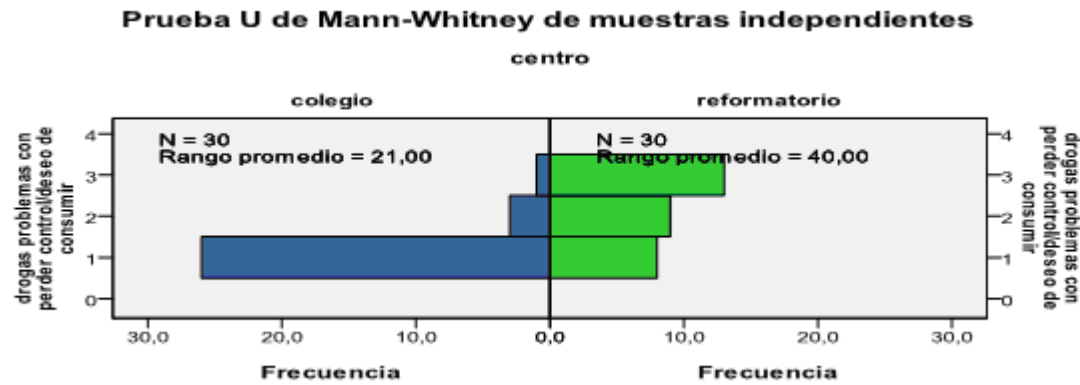
*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 59. Las drogas me crean problemas con síntomas/malestar



*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces

Gráfica 60. Las drogas me crean problemas con pérdida de control/deseo de consumir



*Nota: 1= nunca, 2= alguna vez, 3= bastantes veces