

TRABAJO FIN DE GRADO – GRADO EN CRIMINOLOGÍA

**La relación entre las sustancias adictivas y la
delincuencia juvenil: la perspectiva de los
profesionales de una Residencia Socioeducativa**

Autor del TFG:

Laura Llobat Rodríguez

Tutor del TFG:

Alberto Baixauli Fernández

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

2022 / 2023

DEDICATORIA

Dedicar esta investigación a todos aquellos que me han mostrado su confianza en los momentos más complicados, en especial a mis amigas y a mi pareja, por el apoyo incondicional. También a los profesores de la universidad por dedicar su tiempo en resolver las dudas que han surgido durante el proceso.

AGRADECIMIENTOS

Mostrar mis agradecimientos al Centro Socioeducativo Pi i Margall por ofrecerme la oportunidad de acercarme a sus trabajadores y así poder llevar a cabo el estudio, siendo agradecidos y comprensivos en todo momento, en especial a la directora del centro ya que ha permitido que esta investigación sea posible.

RESUMEN

El consumo de sustancias adictivas es una actividad de riesgo cada día más común entre los jóvenes, sin dejar atrás los actos delictivos que, sin ser tan frecuentes, continúan siendo numerosos entre los menores de edad. De este modo, este trabajo se centra en conocer si hay una conexión entre estas dos conductas, llevando a cabo una investigación de índole cualitativa cuya base reside en una revisión bibliográfica realizada con anterioridad.

Todo ello, permite comprender qué factores de riesgo destacan entre los menores infractores con problemas de adicción a las drogas, las consecuencias y los efectos del consumo, el tipo delictivo con mayor prevalencia en este periodo de edad, así como la relación existente entre el consumo y la delincuencia según diversos expertos de la Residencia Socioeducativa Pi i Margall, entre los cuales se encuentran el Equipo Técnico, una educadora social y el subdirector del centro.

Palabras clave: menores, drogas, factores de riesgo, relación, delincuencia juvenil

ABSTRACT

The consumption of addictive substances is a risky activity that every day is more common among young people, without leaving behind the felony acts that, without being as frequent, they continue being numerous ones perpetrated by minors. Thus, this report focuses on analyzing if there is a connection between these two conducts, performing qualitative research based on a bibliographic study previously performed.

All these allow us to comprehend which risk factors stand out among delinquent minors with drug addiction issues, the consequences and effects of the consumption, the type of crime that is more prevalent during this age period, and the type of relationship that exists between the consumption and the delinquency according to the experts of the Socioeducative Residence Pi i Margall, between which we find the Technical Team, a social educator, and the vice principal of the center.

Key words: young people, drugs, risk factors, relationship, juvenile crime

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Problema de investigación.....	10
1.2 Justificación	11
1.3 Pregunta de investigación:	13
1.4 Objetivos	13
1.4.1 Objetivo general:	13
1.4.2 Objetivos específicos:	13
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
2.1 Régimen de Responsabilidad Penal de los Menores: LO 5/2000	14
2.1.1 Medidas aplicables a menores infractores drogodependientes	15
2.2 Consumo de estupefacientes en jóvenes	17
2.2.1 Fases del comportamiento adictivo a las drogas en adolescentes	17
2.2.2 Efectos y consecuencias de las drogas en los adolescentes	19
2.2.3 Factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas.....	20
2.2.4 Prevalencia del consumo de sustancias adictivas en jóvenes.....	23
2.3 Conducta delictiva en jóvenes infractores	26
2.3.1 Teorías criminológicas relativas a la delincuencia juvenil	26
2.3.2 Factores de riesgo de la delincuencia juvenil.....	29
2.3.3 Delitos más comunes en los menores infractores.....	32
2.4 Relación de las drogas con la conducta delictiva	34
2.4.1 Hipótesis de la relación del consumo de drogas con la delincuencia.....	34
2.4.2 Estudios sobre la relación entre las drogas y la delincuencia juvenil.....	38
3. CENTRO SOCIOEDUCATIVO PI I MARGALL.....	41
3.1 Descripción del centro	41
3.2 La figura del criminólogo en los Centros Reeducativos	41
4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS: RESULTADOS ESPERADOS	42
5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
5.1 Metodología	42
5.2 Consideraciones éticas	44
5.3 Amplitud y limitaciones de la investigación.....	45
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
6.1 Análisis del contenido	46

6.1.1 Consumo de sustancias psicoactivas	46
6.1.2 Conductas delictivas	53
6.1.3 Relación consumo-delito	56
6.2 Apreciaciones personales.....	59
7. CONCLUSIONES	60
7.1 Futuras líneas de investigación	61
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
9. ANEXOS	69
9.1 Anexo 1: Estructura de las entrevistas realizadas	69
9.2 Anexo 2: Transcripción entrevista 1	71
9.3 Anexo 3: Transcripción Entrevista 2	76
9.4 Anexo 4: Transcripción Entrevista 3	82
9.5 Anexo 5: Transcripción Entrevista 4	87
9.6 Anexo 6: Transcripción Entrevista 5	93
9.7 Anexo 7: Modelo del consentimiento informado	98

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Datos de la muestra.....	45
Figura 1: Infracciones penales cometidas por tipología. Año 2021.....	34

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

SIGLA	TÉRMINO
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONU	Organización de las Naciones Unidas
LORPM	Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor
CP	Código Penal
SNC	Sistema Nervioso Central
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNODC	Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito
ESTUDES	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España
INE	Instituto Nacional de Estadística
OEDT	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías
ACL	Adolescentes en Conflicto con la Ley
THC	Tetrahidrocannabinol

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

Se han podido observar numerosos estudios que tratan de conocer si los menores que delinquen tienen relación con el consumo de sustancias adictivas, ya que son elevados los casos de delincuencia juvenil en España, reconociendo el Instituto Nacional de Estadística alrededor de 14.000 jóvenes cumpliendo una medida judicial según los últimos datos disponibles (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021).

Por ende, recordando que la juventud es la etapa en la que los individuos forman su identidad personal, surge la imperiosa necesidad de abordar una de las problemáticas más comunes entre estos individuos, el consumo y la delincuencia.

Igualmente, los estudios acerca de esta temática escogen como muestra a los menores en cuestión, en cambio, en este caso la investigación se nutrirá de diferentes expertos que trabajan directamente con menores internos en un centro de internamiento terapéutico, permitiendo aportar diversas perspectivas.

De este modo, el presente trabajo se enfoca en la posible relación existente entre la delincuencia juvenil y el consumo de sustancias adictivas. Para ello, se observan dos apartados con especial relevancia, por un lado se desarrollará la revisión bibliográfica con múltiples aportaciones de expertos en las materias analizadas y, por otro lado, tal y como se ha comentado, se realizará una investigación de carácter cualitativo con profesionales de un centro de reforma que permitirá contrastar los resultados con lo expuesto en la fundamentación teórica.

Para ello, se tratarán en un primer momento las diferentes medidas que se pueden imponer a los menores infractores, seguido de las etapas del consumo que experimentan los adolescentes hasta llegar al abuso de sustancias, así como los efectos y las consecuencias que las drogas producen en los jóvenes. Asimismo, se expondrán los factores de riesgo que pueden contribuir al uso y abuso de sustancias adictivas y la prevalencia de consumo en este grupo de edad.

Además, se abordan las teorías criminológicas que analizan la relación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva en menores de edad. Se destacan los factores

de riesgo que pueden llevar a los adolescentes a delinquir y se presentan los delitos más comunes en el año 2021 según su tipología. Seguidamente, se exponen posibles relaciones existentes entre las drogas y la delincuencia, así como tres investigaciones realizadas en diferentes ámbitos sobre este tema.

Por último, se realiza un estudio en la Residencia Socioeducativa Pi i Margall mediante el análisis de las entrevistas realizadas a los expertos del centro, con el fin de conocer su opinión acerca de la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la delincuencia juvenil, basada en su experiencia con múltiples menores infractores que han sido ingresados en el centro en los últimos años. De esta manera, se busca determinar si las opiniones de los profesionales coinciden con la literatura revisada a lo largo del trabajo y llegar a una conclusión respecto a la relación estudiada.

1.2 Justificación

En cuanto al propósito de esta investigación, se trata de comprender la correlación existente entre el consumo de sustancias tóxicas y la delincuencia perpetrada por los jóvenes infractores. Además, cabe señalar que la elección de abordar este problema surge a raíz de las prácticas realizadas en el grado de Criminología, ya que pude observar múltiples casos de menores delincuentes con problemas de drogadicción y considero necesario conocer si existe esta relación ya que permitiría prevenir la delincuencia a partir de esta práctica de riesgo.

Respecto a esto, es oportuno resaltar la limitada cantidad de información difundida sobre este tema. Así pues, este estudio es de gran relevancia tanto a nivel académico como práctico, debido a las siguientes razones:

En primer lugar, identificar el tipo de conexión que existe entre el consumo y los delitos puesto que es vital para desarrollar programas de prevención y tratamiento, considerando los factores que llevan a los menores a cometer estas conductas.

Por otro lado, es importante señalar que este estudio contribuye al conocimiento de autores que abordan problemáticas similares, puesto que múltiples investigaciones relacionadas con este asunto no han alcanzado una respuesta concluyente.

El tercer motivo es que son escasos los estudios realizados en Centros Reeducativos con jóvenes con problemas de adicción a las drogas en la provincia de Valencia.

Por consiguiente, se debe destacar la especialización de esta investigación ya que los resultados han sido obtenidos a partir de entrevistas realizadas a los profesionales de la Residencia Socioeducativa Pi i Margall, los cuales han aportado distintos puntos de vista acerca de la cuestión que pueden enriquecer el estudio.

Por otro lado, en el año 2015, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 junto a sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para lograr dichos objetivos antes del año señalado, focalizándose en las dimensiones sociales, económicas y ambientales (Gómez, 2018).

De este modo, entre las principales metas de los ODS se encuentra establecer la paz universal promoviendo sociedades justas, pacíficas e inclusivas, alcanzar la plenitud de los derechos de todos los individuos, así como garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ONU, 2015).

Por ello, se observa una estrecha vinculación con el tema abordado en este trabajo, que se centra en determinar si existe una conexión entre el consumo de sustancias y la delincuencia juvenil. Estos aspectos son considerados como elementos a erradicar según los ODS, debido a la asociación entre el consumo de drogas y la salud de la población más joven, así como a la meta establecida en el ODS 16, que busca reducir de manera significativa todas las formas de violencia. Asimismo, también se debe tener en cuenta la colaboración con el ODS 17, ya que se ha tenido la oportunidad de trabajar desde la Universidad Europea de Valencia con el Centro Socioeducativo Pi i Margall.

Con el fin de abordar esta problemática desde su origen, es fundamental comprender la relación, en caso de existir, entre ambos factores, lo cual permitirá desarrollar programas preventivos y de tratamiento que enfoquen eficazmente dicha conducta.

1.3 Pregunta de investigación:

Durante este trabajo, se abordará la siguiente cuestión: ¿Existe una conexión directa entre el consumo de drogas, sustancias estupefacientes y psicotrópicas y la delincuencia juvenil?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

A lo largo del escrito, se pretende encontrar respuesta a la delincuencia juvenil, concretamente de aquellos menores que consumen sustancias psicoactivas, siendo el objetivo principal conocer si hay una relación entre el consumo de drogas y la delincuencia llevada a cabo por menores de edad.

1.4.2 Objetivos específicos:

De este modo, en cuanto a los objetivos específicos del trabajo se encuentran los siguientes:

1. Identificar las medidas judiciales susceptibles de ser aplicadas a los delincuentes juveniles drogodependientes.
2. Averiguar cuáles son las etapas que sufren los jóvenes drogodependientes.
3. Descubrir los efectos de las drogas en los jóvenes.
4. Analizar los factores de riesgo tanto para el consumo como para la delincuencia.
5. Señalar la prevalencia de consumo de drogas entre los menores en nuestro país.
6. Ubicar algunas de las múltiples teorías criminológicas referentes a la delincuencia juvenil.
7. Indicar los delitos más comunes entre los menores infractores.
8. Comentar tres hipótesis relativas a la relación de las drogas con el delito.
9. Conocer distintos estudios acerca de la pregunta de investigación de este trabajo.
10. Desarrollar una investigación de corte cualitativo relacionada con el consumo de drogas y la delincuencia juvenil.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Régimen de Responsabilidad Penal de los Menores: LO 5/2000

En este apartado se procede a explicar la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (en adelante, LORPM). Además, se explicarán las medidas que pueden ser impuestas a los menores infractores, concretamente a los jóvenes con un estado de dependencia a las drogas.

Antes de nada, cabe señalar que la LORPM pretende que los jóvenes que hayan cometido un hecho delictivo con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años, respondan ante aquellos delitos tipificados como tal en el Código Penal, remarcando que estas edades se deben entender referidas al momento en el que tuvieron lugar los hechos, como indica el artículo 5.3 LORPM.

Continuando con el artículo 5.1, donde se indican las bases de responsabilidad de los menores, se establece que estos serán responsables del acto delictivo cuando coincidan con los recogidos en el artículo 1 “[...] por la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el Código Penal o las leyes penales especiales”, y no exista ningún motivo de extinción o exención de la responsabilidad criminal.

En caso de que concurra en el menor alguna de las circunstancias recogidas en los tres primeros epígrafes del artículo 20 del CP, el artículo 5.2 de la LORPM establece que se podrían aplicar las medidas terapéuticas previstas en los apartados d) y e) del artículo 7.1 de esta Ley, las cuales se expondrán en el siguiente apartado.

Finalmente, cabe señalar que esta Ley fue modificada por la Ley Orgánica 8/2006, del 4 de diciembre, que supuso, entre otras novedades, que quedaran sin efecto todas las medidas de medio abierto pendientes de ejecución cuando el menor ingrese en un centro penitenciario para cumplir pena, así como la posibilidad de revocar la modificación de la medida si la evolución del menor es desfavorable y la posibilidad de agravar el régimen del internamiento en ejecución siempre que la naturaleza del delito lo permita.

2.1.1 Medidas aplicables a menores infractores drogodependientes

A continuación, se muestran las distintas medidas susceptibles de ser impuestas a aquellos menores de edad que hayan cometido un hecho delictivo y, a su vez, cuenten con problemas de consumo de alcohol, drogas, tóxicos o sustancias psicotrópicas.

Para ello, antes de comenzar con la tipología de las medidas judiciales, es necesario conocer qué aspectos se deben tener en cuenta a la hora de seleccionar la medida correcta para cada menor por la comisión de un hecho delictivo.

Por lo que respecta a la elección de la medida recogida en el apartado tercero del artículo 7 de la LORPM, esta no se deberá adecuar únicamente a la valoración jurídica de los hechos y a la prueba, sino que ha de ser flexible atendiendo la edad, personalidad, circunstancias familiares y sociales, así como el interés del menor, donde se deberá tener en cuenta, entre otros aspectos, si este es consumidor de alcohol, drogas o sustancias estupefacientes. Igualmente, el Juez que esté a cargo del caso, deberá motivar en la sentencia las causas por las que ha escogido aplicar determinada medida y la duración de ésta.

Asimismo, el cuarto epígrafe del artículo que se está tratando, indica que el Juez puede imponer al menor más de una medida de las previstas en la LORPM, sin relevancia alguna de que se trate de un hecho o varios, pero sin que se pueda imponer al menor más de una medida de la misma naturaleza en una misma resolución, sujetándose a lo dispuesto en el primer apartado de este artículo.

En cuanto al artículo 7.1 de la LORPM, se observa gran variedad de medidas susceptibles de ser impuestas a los menores de edad infractores, sin embargo, se desarrollará a continuación tanto el internamiento terapéutico como el tratamiento ambulante, así como la libertad vigilada, ya que como se ha expuesto en el apartado anterior, son medidas terapéuticas que se pueden aplicar en los casos de menores infractores drogodependientes, tratándose del tema principal de este escrito.

Primero, se encuentra el internamiento terapéutico recogido en el apartado d) del artículo 7.1 de la LORPM. Este se puede desarrollar en régimen cerrado, semiabierto o abierto y tiene lugar en centros en los que se desarrolla un tratamiento específico para aquellos individuos que se encuentren en estado de dependencia de sustancias psicotrópicas, bebidas alcohólicas o sustancias tóxicas, sufran alguna alteración o

anomalía psíquica o alteraciones en la percepción que afecten gravemente a la conciencia de la realidad. Además se llevará a cabo una atención educativa especializada en los casos que lo precisen.

Como bien expone el artículo 7.2 de la LORPM, las medidas de internamiento constarán de dos partes, por un lado, el internamiento en el centro correspondiente y, por otro lado, el régimen de libertad vigilada en la modalidad que el Juez estime conveniente. La duración total entre ambos periodos no podrá superar el tiempo establecido en los artículos 9 y 10 de esta misma Ley y, por añadidura, el equipo técnico deberá redactar y trasladar un informe en cuanto al contenido de los dos periodos.

Además, el internamiento terapéutico es susceptible de ser aplicado como única medida o como medida complementaria a otra prevista en el artículo 7.1 de la LORPM y, cabe señalar, que en el caso de que el menor mantenga una actitud reacia hacia el tratamiento de deshabituación o lo rechace, el Juez responsable deberá de aplicar otra medida apropiada a sus condiciones.

Respecto al tratamiento ambulatorio que se recoge en el quinto apartado del artículo 7.1 de la LORPM, también puede tratarse como una medida complementaria o bien aplicarse individualmente. Esta consiste en que los sujetos a los que se les haya impuesto deberán asistir al centro que les haya sido designado con la periodicidad que los facultativos que los atiendan crean conveniente así como seguir las pautas establecidas para el tratamiento de la adicción a bebidas alcohólicas, sustancias psicotrópicas o drogas tóxicas, o de la anomalía o alteración psíquica. Igualmente, en caso de que el menor interesado rechace el tratamiento impuesto de deshabituación, el Juez deberá aplicar otra medida adecuada a sus circunstancias.

Por último en lo referente a las medidas, se observa en el apartado h) del artículo 7.1 de la LORPM, la libertad vigilada. Durante esta, se realiza un seguimiento de la actividad diaria de la persona sometida a esta medida y de su asistencia a determinados lugares según el caso concreto, con el fin de que dicha persona supere los factores que derivaron en la infracción consumada. Al mismo tiempo, la libertad vigilada obliga en determinados casos a cumplir las pautas socio-educativas que establezca la entidad pública o el experto encargado del

seguimiento en base al acuerdo del programa de intervención redactado al efecto y aprobado por el Juez de Menores.

Asimismo, el sujeto que deba ejecutar esta medida está obligado a mantener con el experto las entrevistas que se hayan establecido en el programa, debiendo cumplir además las normas de conducta que el Juez haya estipulado (Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor [LORPM], 2001):

2.2 Consumo de estupefacientes en jóvenes

2.2.1 Fases del comportamiento adictivo a las drogas en adolescentes

En este apartado se muestran las fases que puede sufrir un sujeto consumidor de sustancias psicoactivas, con el fin de comprender que el paso del uso a la dependencia no es inmediato, sino que consiste en un complejo proceso (Becoña et al., 2011).

El periodo de la adolescencia es una etapa en la que tiene lugar el cambio de la infancia a la edad adulta, por ello, como bien señaló Erikson en el año 1977, citado en Becoña et al. (2011), el individuo trata de formar su personalidad, el concepto de “sí mismo”.

Este proceso, generalmente conlleva una fuerte influencia del grupo de pares y la independencia del núcleo familiar (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Hay y Ashman, 2003; citados en Becoña et al., 2011). Por tanto, se asocia a un periodo crítico donde se pueden desarrollar conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias, ya que es el momento donde comienza la experimentación (Becoña et al., 2011).

Sin embargo, es relevante remarcar que un individuo no consume una droga un día y a la semana siguiente ya tiene dependencia de ésta, sino que consiste en un proceso lento y predecible. De este modo, generalmente se observa la fase previa o de predisposición, la fase de conocimiento, la fase de experimentación e inicio seguida de la fase de consolidación donde tendría lugar el paso a la dependencia, la fase de abandono y, por último, la fase de recaída (Becoña, 2002).

Por otro lado, de acuerdo con Hidalgo y Júdez (2007), se sostiene que las etapas del consumo en adolescentes difieren de las de los adultos. Estos investigadores identifican cinco fases durante este periodo de edad:

- Etapa 0: Curiosidad.

Durante esta etapa, las personas cercanas al joven tienden a ofrecer drogas, en el caso de que el menor cuente una baja autoestima, existe mayor probabilidad de que acepte sin saber negarse. En el momento en el que consume, descubre nuevas sensaciones que le resultan agradables, en este caso, algunos adolescentes no vuelven a consumir y otros continúan.

- Etapa 1: Aprendizaje.

Generalmente, esta actividad de riesgo se da dentro de los grupos, teniendo este una fuerte presión e influencia. El menor en cuestión, cuando hace uso de una sustancia logra una sensación de alivio temporal ante los posibles problemas que puede tener.

- Etapa 2: Búsqueda.

En esta etapa, el sujeto busca el estado de ánimo que le produce la sustancia. Experimenta un sentimiento de orgullo al considerarse un experto, aunque a veces también experimenta cierta culpabilidad. Aumenta su consumo y comienza a utilizar la droga de forma individual, sin depender de actividades grupales. Además, se observa una modificación en su conducta, un deterioro en su rendimiento escolar, cambios bruscos de humor, conflictos con los padres y una tendencia al aislamiento.

- Etapa 3: Preocupación.

En este momento, se desarrolla una obsesión por la sustancia y los cambios psicológicos que conlleva el consumo. El joven pierde el control sobre su vida, experimenta cambios emocionales intensos, como la euforia o la depresión, e incluso

puede tener pensamientos suicidas. Esto se ve reflejado en el absentismo escolar, el fracaso y el abandono de los estudios. Asimismo, se pueden llegar a cometer robos, iniciar peleas y decir mentiras patológicas. Destaca el distanciamiento de amigos no consumidores y la práctica del policonsumo de sustancias como hábito diario.

- Etapa 4: Destrucción.

Finalmente, el adolescente desarrolla una necesidad desesperada de obtener la sustancia a cualquier costo para evitar el síndrome de abstinencia, ya sea físico o psicológico, sin embargo, la droga ya no le produce euforia. Con frecuencia, experimenta depresión y siente sentimientos de culpa, remordimiento y vergüenza. El abuso de drogas afecta tanto a su salud física como mental, poniendo en peligro su vida.

2.2.2 Efectos y consecuencias de las drogas en los adolescentes

Con relación a las consecuencias cerebrales derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, el doctor Manuel Antonio Fernández (2019), ha observado que se alteran un gran número de mecanismos de comunicación neuronal.

Determinadas sustancias como la cocaína o las anfetaminas provocan estímulos que activan las neuronas desarrollando una actividad excesiva y, por otra parte, la heroína o la marihuana contienen una composición química parecida a otras que el propio cerebro genera de manera natural, simulando su funcionamiento aunque con efectos muy distintos (Fernández, 2019).

Como resultado, tienen lugar ciertas repercusiones como desequilibrios en la regulación de procesos cerebrales modificando el comportamiento del sujeto que consume, lo cual lo lleva a actuar de forma impropia. Además, también se dan alteraciones negativas en la estructura cerebral o lesiones que desatan secuelas a causa del continuo desarrollo que se da durante la infancia y la adolescencia (Fernández, 2019).

Seguidamente, el Dr. Fernández afirmó en el año 2019 que consumir drogas tiene efectos ilimitados, ya que perjudica a ciertas áreas involucradas en los sistemas de control que utilizamos para todas las actividades del día a día.

Así pues, podemos diferenciar tres áreas que generalmente se ven afectadas debido al consumo de sustancias. Por un lado, se incrementan las dificultades de prestar atención repercutiendo en los estudios o en la vida laboral. Igualmente, la vida social o familiar se ve afectada por el nulo control de los impulsos, derivando en conflictos y en el aislamiento del sujeto de manera más intensa y prolongada en el tiempo (Fernández, 2019).

Por último, tratando el aspecto emocional o personal, se ha comprobado que el consumo de sustancias adictivas afecta al ánimo de la persona y a la ansiedad, siendo más complicado dejar atrás el consumo (Fernández, 2019).

2.2.3 Factores de riesgo relacionados con el consumo de drogas

Antes de comenzar a desarrollar este punto, es necesario realizar una explicación del término “factor de riesgo”. Según Herrera (1999) citado en Sánchez-Teruel (2012), los factores de riesgo son elementos variables que tienen la capacidad de generar un impacto negativo en el desarrollo de las personas. Concretamente, se refieren a situaciones de índole contextual o personal que, en el caso de que se den, aumentan la probabilidad de que surjan problemas conductuales, emocionales o de salud, de acuerdo con Hein et al. (2004).

El crecimiento y desarrollo de los individuos no ocurre aisladamente, puesto que están inmersos y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados, como la familia, la escuela, el grupos de pares y otras situaciones que tienen una influencia directa o indirecta en el desarrollo de los individuos. Cabe señalar que estos elementos pueden funcionar como factores protectores o de riesgo (Sánchez-Teruel, 2009; citado en Sánchez-Teruel, 2012).

Por ende, en los siguientes epígrafes se muestran los distintos elementos que pueden constituir un factor de riesgo o de protección para el menor, de los que dependerá en cierto grado para comenzar a consumir.

Para ello, se debe hacer referencia tanto a los factores de riesgo individuales como contextuales, ya que a pesar de que diversos estudios indiquen que existe mayor probabilidad de que un sujeto desarrolle problemas con el alcohol si se observan antecedentes familiares de este mismo aspecto, son escasas las referencias bibliográficas

en cuanto a la influencia genética en la predisposición al inicio, abuso y dependencia de otras sustancias distintas al alcohol (Terán, 2022; Díaz y García 2008).

Así pues, en un primer momento se establecen los factores de riesgo individuales para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Entre estos, cabe destacar el propio fenómeno de la adolescencia, así como los cambios que sufre el cuerpo durante el periodo de la pubertad, ya que deben hacer frente a los estereotipos impuestos por la sociedad, lo cual puede acarrear diversos conflictos con uno mismo y su imagen corporal (Colino, 2020).

Por otra parte, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), tras entender que los adolescentes son el sector más vulnerable en cuanto al consumo de sustancias adictivas, redactó un informe en el que se exponen determinados factores específicos para esta etapa estrechamente relacionados con el desarrollo sociológico, físico, psicológico y emocional que conlleva tanto la pubertad como la adolescencia (Meléndez, 2017).

Entre los factores de riesgo señalados por la UNODC (2018), se observa el sentimiento de invulnerabilidad ligado a los cambios hormonales y físicos del individuo, creando una falsa ilusión de fortaleza e invulnerabilidad que los lleva a relacionarse mediante conductas y hábitos de riesgo como sería el consumo de drogas.

Al mismo tiempo, destaca la curiosidad por determinadas sustancias o la imitación, ya que muchos de los adolescentes que consumen, lo han visto en sus padres, en sus propios hogares. Finalmente, cabe señalar el afán de independencia que surge durante este periodo, donde los menores se alejan de sus familiares para relacionarse con otras personas con las que se sientan identificados (Meléndez, 2017).

En segundo lugar, por lo que respecta a los factores de riesgo en el contexto social, los diferentes estudios relacionados con el consumo de drogas en adolescentes se centran en cuatro ámbitos, tratándose de la comunidad, la familia, las amistades y la escuela.

En cuanto a la comunidad en la que se desarrolla el adolescente, Terán (2022) resalta el valor de las creencias y valores vinculados al consumo de drogas debido a su importancia en el comienzo del consumo y primeros usos del joven. Esto dependerá del control ejercido sobre la distribución y venta de sustancias, la facilidad para acceder a estas y su precio. Además, se debe tener en cuenta la percepción de riesgo sobre el uso de

drogas del menor, ya que cuanto menor es el riesgo percibido, mayor es el consumo y viceversa. Por último, se deben tener en cuenta otros factores ligados a la organización social-comunitaria donde se engloban aspectos como la marginación, la pobreza o la aculturación (Terán, 2022).

Seguidamente, se observa la familia como uno de los factores fundamentales en el inicio de consumo de sustancias adictivas en adolescentes. En el momento del nacimiento, la familia es el lugar donde se da la socialización a través de diversas interacciones con hermanos, padres, primos o abuelos, que juegan un importante papel en el desarrollo de la personalidad del joven y, a su vez, en su relación con las drogas y la salud (Terán, 2022; Laespada, 2004; Pons y Borjano, 1999; citados en Hernández, 2010).

Asimismo, hay que indicar el apego o vínculo emocional que las personas desarrollan durante la niñez con sus padres o cuidadores, puesto que este es elemental para formar su personalidad y lograr el equilibrio emocional.

Por consiguiente, el consumo de drogas en la familia, sobre todo por parte de los progenitores, y/o comportamientos que favorezcan el consumo por parte de estos, consiste en un factor de riesgo para el consumo de sus hijos. También se deberá tener en cuenta si hay una crianza ineficiente, falta de límites, violencia intrafamiliar o comunicación nula, ya que de ser así, el riesgo es notablemente mayor (Terán, 2022).

Por añadidura, Becoña et al. (2011) muestran que se puede encontrar una correlación entre los factores de riesgo familiares y comunitarios que aumentan el desorden en el joven, aumentando las probabilidades de abusar de las drogas.

Por otra parte, la influencia de las amistades, durante el inicio y mantenimiento del consumo es relevante en múltiples investigaciones realizadas con adolescentes (Terán, 2022). Así pues, Sánchez et al. (2007) indican que se consumen drogas junto con los amigos y en ausencia de los padres debido a que se trata de un modo de compartir vivencias que permiten un estilo de vida grupal. De hecho, el impulso de consumir puede surgir por la presión del grupo si no se está a la altura de las expectativas o por el sentido de pertenencia al grupo, de modo que, tal y como exponen Terán (2022), Laespada e Imaz (2013) citados Carabajo y Peñaranda (2017), la relación con iguales que consumen sustancias adictivas supone uno de los riesgos más frecuentes para que el joven abuse de las drogas e incluso delinca.

Por último con relación a los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, se observa la escuela. Esto se debe a que junto a la familia, es el espacio donde más tiempo se halla el joven, influyendo fuertemente en su desarrollo como individuo. Por ende, diversos estudios señalan que la existencia de comportamientos como conductas sociales escasas, el fracaso escolar, el absentismo o abandonar los estudios, conforman un factor de riesgo relacionado directamente con la delincuencia y el consumo de sustancias (Terán, 2022).

En definitiva, existen múltiples factores de riesgo, siendo conveniente destacar la comunidad, la familia, el apego y el grupo de pares. Por ello, es fundamental que se ejerza un mayor control sobre el menor en el periodo de la infancia y la adolescencia, siendo las etapas más vulnerables para que el joven se comience a interesar por las drogas y termine abusando de ellas.

2.2.4 Prevalencia del consumo de sustancias adictivas en jóvenes

A lo largo de este apartado, se mostrarán los porcentajes referentes a la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad en España. Para ello, se señala la evolución en el tiempo así como la edad media de inicio en el consumo, aunque sin diferenciación entre sexos debido a la escasa desemejanza respecto a los datos obtenidos mediante la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2022).

En primer lugar, por lo que se refiere a la evolución temporal se las sustancias psicoactivas, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022), establece que los estudiantes de Enseñanzas Secundarias cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 18 años, destacan el alcohol como la sustancia adictiva más consumida.

Así pues, mediante la ESTUDES (2022), se observa que el 73,9% de estos menores ha consumido alguna bebida alcohólica al menos una vez en su vida, suponiendo este dato un descenso respecto al año 2019. Seguidamente, un 70,5% consumió esta droga durante el año 2021 y un 53,6% de los jóvenes en el último mes, siendo en ambos casos porcentajes más reducidos que en la última edición de la encuesta, siendo esta en 2019.

Por lo que respecta a la segunda sustancia psicoactiva más consumida entre este periodo de edad, actualmente destaca el tabaco. Manteniendo los tramos temporales del epígrafe anterior, en la encuesta se observa cómo el 38,2% ha fumado esta sustancia en alguna ocasión, el 30,7% durante el último año y un 23,9% en los últimos treinta días anteriores a la cumplimentación de la encuesta (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Cabe destacar que la prevalencia de consumo de tabaco diario en el último mes obtuvo un 9% y, además, todos los intervalos estudiados muestran una disminución de la prevalencia de consumo en comparación con el último año que se realizó la encuesta (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Por otra parte, se ha de señalar el consumo de cannabis debido a su elevada prevalencia entre los adolescentes de 14 a 18 años aun siendo una droga ilegal. Un 28,6% de estos jóvenes reconocen haber consumido esta sustancia alguna vez, entretanto, aquellos que fumaron cannabis el último año constituyen el 22,2% y durante el último mes, un 14,9% de los estudiantes. Por ende, la muestra representa una brecha en la tendencia ascendente que se percibía desde el año 2016 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Después, la cuarta droga más consumida entre las edades analizadas son los hipnosedantes, los cuales incluyen los tranquilizantes y somníferos. Estos se ven representados con un 19,6% en los casos donde los jóvenes los han consumido en algún momento de su vida, siendo un dato relevante puesto que afirma el consumo ascendente iniciado desde 2017 (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Por último en cuanto a la evolución temporal de las drogas entre los jóvenes, se observa por un lado el éxtasis, con una prevalencia reducida donde el porcentaje más elevado es de 3,1% referente a los alumnos que lo han consumido en alguna situación a lo largo de su vida y, por otro lado, la cocaína, cuyo consumo desciende de manera progresiva encontrando la prevalencia del intervalo de los últimos treinta días más reducida de la historia de ESTUDES (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

En segundo lugar, se tratará la edad media de inicio de distintas sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis, entre otras. Por lo que respecta a la primera, la edad de inicio ronda los 14 años, encontrando una mínima diferencia con el tabaco, ya que en este

caso la edad de media de inicio es de 14,1 años. Se ha de remarcar que la edad media del tabaco se mantiene desde el año 2016, aunque el inicio en el consumo diario se pospone hasta los 14,7 años, sin embargo, el consumo semanal de alcohol comienza a los 15,2 años sin observarse una diferencia significativa con estudios anteriores (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Igualmente, los hipnosedantes con o sin receta, se comienzan a consumir de media a los 14,1 años, con una diferencia mínima respecto al año 2019 donde la media se establecía en los 14 años. En cambio, el inicio medio del uso de cannabis se mantiene desde el año 2000, marcándose este en los 14,9 años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

En cuanto a las sustancias con una edad media de inicio de consumo mayor, destacan la cocaína y las anfetaminas con la edad media establecida en 15,3 años, el éxtasis con el primer consumo decretado a los 14,4 años y, por último, los alucinógenos con la edad media de 15,6 años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Tal y como se ha señalado anteriormente, en las edades medias de inicio en el consumo de sustancias adictivas no se observan diferencias relevantes en cuanto al sexo de los adolescentes. Para corroborarlo, cabe continuar haciendo referencia a los datos expuestos por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022), en el cual se expone que en el caso del alcohol y tabaco las edades de inicio son idénticas.

Sin embargo, sí se observan diferencias con los hipnosedantes, donde las mujeres comienzan a consumir casi medio año antes que los hombres (13,8 años y 14,2 años respectivamente) o con determinadas drogas ilegales como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, donde la diferencia de edad es de 0,2 años entre ambos sexos, pero no se especifica cuál empiezan a consumir a la edad más temprana (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Finalmente, conviene resaltar que la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2022) señala que a pesar de que las mujeres de todo el mundo consumen menos drogas, tienen una mayor tendencia a desarrollar trastornos relacionados con el abuso de sustancias y a intensificar el ritmo de consumo más que los hombres. De este modo, UNODC (2022) manifiesta que en la actualidad las mujeres representan entre el

45% y 49% de las personas que consumen anfetaminas, sedantes, tranquilizantes y opiáceos farmacéuticos.

2.3 Conducta delictiva en jóvenes infractores

En los siguientes apartados se exponen cuatro puntos relacionados con los delitos cometidos por menores de edad, los cuales permitirán comprender los motivos de la delincuencia a partir de diversas teorías criminológicas, algunos de los factores de riesgo para los menores de edad y, finalmente, los delitos más comunes entre los adolescentes de nuestro país.

2.3.1 Teorías criminológicas relativas a la delincuencia juvenil

Explicado de un modo sencillo, las teorías criminológicas tratan de responder cuestiones comunes como ¿por qué las personas delinquen? o ¿cómo una persona puede terminar siendo delincuente? y, además, aportan información necesaria para desarrollar propuestas de política criminal (Cid y Larrauri, 2001).

Por ello, a continuación se muestran diferentes teorías recogidas en dos tipologías: teorías sociológicas y teorías integradoras, las cuales han sido escogidas tras comparar múltiples artículos acerca de la materia en cuestión, para así conocer los distintos motivos que pueden llevar a un menor de edad a delinquir.

2.3.1.1 Teorías sociológicas

En primer lugar, se pueden encontrar diversas teorías sociológicas que explican la delincuencia, sin embargo, se han escogido aquellas que hacen mención explícita a la adolescencia o a los jóvenes infractores. Estas teorías ven el delito como un fenómeno social, aunque todas ellas ofrecen una explicación desde perspectivas teóricas distintas (Cobo, 2020).

Respecto a las teorías del aprendizaje social, su mayor defensor, Bandura (1987), explica el comportamiento humano como "una interacción recíproca y continua entre los determinantes cognoscitivos, mentales y ambientales". Este enfatiza el gran papel de las variables sociales en el desarrollo y cambios del comportamiento humano, así como en la formación de la personalidad individual.

Por consiguiente, Bandura y Walters exponen la conducta desviada partiendo de los inicios del aprendizaje social, dando importancia a los sistemas educativos utilizados para modificar la conducta del niño, las particularidades de comportamiento de los modelos sociales a los que ha estado expuesto y las contingencias de refuerzo de su historia de aprendizaje (Bandura y Walters, 1982; citado en Cobo, 2020).

En cambio, es importante resaltar que esta teoría tiene sus raíces en la teoría de la asociación diferencial establecida por Sutherland en 1947. La teoría en cuestión parte del principio de que todo comportamiento es aprendido y, por lo tanto, sostiene que el comportamiento delictivo también lo es (Cobo, 2020).

En su formulación actual expuesta por Burgess y Akers (1966), la teoría plantea que se puede aprender a través de las personas cercanas al individuo, ya que pasan más tiempo con ciertos grupos primarios que con otros. También se puede aprender a través la imitación de comportamientos observados en otros, ya sea de forma directa o mediante los medios de comunicación. No obstante, es posible que estos grupos y los de comunicación promuevan comportamientos prosociales (Aebi, 2013).

Por lo que respecta a los grupos primarios que tienen un impacto en el aprendizaje de conductas delictivas, destacan por un lado los amigos, la familia, la escuela y la vecindad y, por otro lado, entre los medios de comunicación destacan el internet, el cine, los videojuegos y la televisión (Akers y Burgess, 1966; citado en Aebi, 2013).

De este modo, de manera simplificada se puede afirmar que la teoría del aprendizaje social aplicada a la delincuencia juvenil sostiene que la conducta delictiva se adquiere a través de la interacción con grupos primarios, sobre todo aquellos compuestos por pares desviados o mediante la observación de modelos con conductas desviadas, es decir, por imitación. Estas experiencias pueden conducir al adolescente a adoptar actitudes favorables a la delincuencia (Aebi, 2013).

Por último, tal y como sugirió Aebi en el año 2013, la Teoría de la Asociación Diferencial ha tenido una gran relevancia en el campo de la criminología, ya que las investigaciones empíricas han demostrado consistentemente que los jóvenes que se relacionan con amigos desviados están más involucrados en la delincuencia que aquellos que no los tienen. Sin embargo, en muchas ocasiones estas investigaciones no permiten establecer de forma clara la relación de causalidad entre ambos factores.

Por otra parte, se observa la Teoría del Control, también conocida como Teoría del Arraigo Social, que se opone a lo expuesto por la Teoría del Aprendizaje comentada en los epígrafes anteriores. Entre los principales autores de esta teoría, destaca Hirschi, el cual se centra en la razón por la cual se respeta la ley, ya que parte del supuesto de que incluso si una persona tiene deseos no satisfechos, no cometerá delitos si está integrada en la sociedad, de modo que la falta de conexión entre el individuo y la sociedad es el origen de la delincuencia (Ruiz y Navarro, 2004; citado en Cobo, 2020).

En el caso de los jóvenes, se identifican cuatro factores que los vinculan a la sociedad y, al mismo tiempo, los alejan de la delincuencia: el vínculo afectivo con los padres, las metas sociales, la participación en actividades convencionales y el respeto por la ley. Según este autor, durante la adolescencia, existen dos sistemas convencionales de control social que contribuyen al desarrollo de relaciones adecuadas con la sociedad, siendo la familia y la escuela (Ruiz y Navarro, 2004; citado en Cobo, 2020).

2.3.1.2 Teorías integradoras

En tercer y último lugar, se encuentran las teorías integradoras. Estas resaltan la importancia de elementos tanto individuales como sociales, haciendo hincapié en cómo el comportamiento delictivo está relacionado con el entorno y la persona que lo experimenta (Cobo, 2020). Como bien establece Vázquez (2003), las Teorías Integradoras abarcan y vinculan factores individuales o personales que pueden influir en el delito con factores sociales y estructurales.

Así pues, este autor explica que una de las teorías integradoras más significativas es la formulada por Farrington, quien sostiene que la delincuencia surge como resultado de la interacción entre el ambiente y el sujeto, dividiendo dicha relación en cuatro etapas (Vázquez, 2003; citado en Cobo, 2020):

Durante la primera fase, se originan las motivaciones que llevan a los actos delictivos. Estas motivaciones suelen estar relacionadas con el deseo de obtener bienes materiales, reconocimiento social o una sensación de excitación (Vázquez, 2003; Cobo, 2020).

A lo largo de la segunda fase, la persona busca un método para satisfacer sus deseos, ya sea legal o ilegal. Es importante destacar que las personas de clases sociales bajas suelen tener menos oportunidades o recursos para cumplir sus deseos a través de medios legales o socialmente aceptables, lo que los lleva a recurrir a medios ilegales o mal vistos por la sociedad (Vázquez, 2003; citado en Cobo, 2020).

Por consiguiente, en la tercera fase se observa la motivación para llevar a cabo delitos, pudiendo aumentar o disminuir en función de las creencias y actitudes que la persona tenga internalizadas sobre el significado de violar la ley. (Vázquez, 2003; citado en Cobo, 2020).

Por último, la cuarta fase hace referencia a un periodo de decisión en el que los factores situacionales inmediatos pueden influir. Durante esta etapa, la persona considera los costos, beneficios y probabilidades de los resultados antes de decidir si cometer o no un delito (Vázquez, 2003; citado en Cobo, 2020).

2.3.2 Factores de riesgo de la delincuencia juvenil

En relación con los factores de riesgo, son múltiples los estudios que manifiestan aquellos más ligados a la delincuencia juvenil. Sin embargo, debido al tema que ocupa este trabajo, cabe hacer mención a los factores individuales, familiares, del grupo de pares y, por último, se tratará el riesgo de consumo de tóxicos, ya que cuenta con gran importancia en el tema que ocupa este escrito.

En un primer momento, se observan los factores de riesgo individuales. Entre estos, Hein et al. (2004) señalan varias características relacionadas con el desarrollo de comportamientos delictivos. Por un lado, establece la baja inteligencia como un factor de riesgo para la delincuencia, exceptuando los delitos de estafa y similares, entendiendo que esto se encuentra asociado al fracaso escolar de la mayoría de los jóvenes infractores.

Por otro lado, se encuentra el comportamiento conflictivo en la infancia, manifestado a través de la agresividad, irritabilidad, oposicionismo e hiperactividad del niño desde una temprana edad. Estos rasgos conductuales parecen surgir de estilos parentales inapropiados, tratándose de un factor que favorece el desgaste de las relaciones familiares y como consecuencia, somete al joven a otros factores de riesgo (Hein et al., 2004).

Por último, Hein y sus colaboradores (2004) exponen que una gran parte de estos aspectos individuales se pueden atribuir a los óbices que van brotando durante el proceso de socialización tanto primaria, referente a la familia, como a la secundaria, la escuela. Así pues, existe un consenso que establece que estos rasgos son consecuencia de una socialización inadecuada.

En segundo término, como se expone en el párrafo anterior, no hay duda de que se debe enfatizar en la calidad de las relaciones familiares. Actualmente, es fácil encontrar variedad de estudios que indican una relación entre los hogares dañados o desestructurados y la delincuencia juvenil (Aguilera, 2018).

Se ha de considerar que en estos hogares el estilo educativo puede ser más permisivo por la falta de control, tratándose de un factor muy relevante puesto que las investigaciones señalan que los estilos disciplinarios de los padres de los jóvenes delincuentes normalmente son indiferentes o demasiado punitivos. Además, también se encuentran vínculos emocionales deteriorados y una visión o actitud negativa respecto a los padres (Aguilera, 2018).

En tercer lugar, debemos hacer hincapié en los factores socioeducativos, donde resalta la escuela. Este espacio, al igual que la familia, es uno de los elementos de socialización más importantes donde los jóvenes aprenden a actuar de manera socialmente aceptada, tal y como se ha comentado a lo largo del trabajo (Bravo, 2018).

Generalmente, se asocia la delincuencia con el absentismo escolar y un bajo rendimiento académico, en lo que también influyen de cierta manera las creencias de la familia acerca de la educación. Dicho de otra manera, las expectativas fijadas en las habilidades intelectuales y escolares del joven y el valor de asistir al centro escolar que los padres transfieren en casa son un determinante en la implicación del menor en este aspecto (Bravo, 2018).

Asimismo, se debe tener en cuenta que el fracaso escolar del adolescente tiene como consecuencia una baja autoestima ligada a un estado de ánimo negativo hacia la autoridad de la escuela, aumentando de este modo la probabilidad su implicación en la delincuencia (Gamboa et al., 2009; citados en Bravo, 2018).

Seguidamente, se encuentran los factores de riesgo vinculados al grupo de iguales. Este es en uno de los aspectos más mencionados en los estudios sobre los factores de riesgo en la delincuencia juvenil, ya que los jóvenes con comportamientos delictivos buscan amigos con estas mismas ambiciones y estos actos conjuntamente (Hein et al., 2004).

La esencia de las relaciones interpersonales varía con la edad, por lo que la influencia que puede tener el grupo de pares sobre un adolescente es mucho mayor que sobre los adultos. Es durante esta etapa en la que los jóvenes tienen más tiempo libre en ausencia de control parental, por lo que el poder de influencia recae sobre todo en las amistades. Sin embargo, en el periodo de la preadolescencia el impacto de los padres es mayor que el de los amigos (Hein et al., 2004).

Igualmente, Agnew (1991) citado en Hein et al. (2004), manifiesta que las amistades pueden tener una influencia destacable en el desarrollo de la delincuencia en caso de que compartan mucho tiempo juntos, sea un grupo muy unido y muestren actitudes favorables hacia la agresividad y la violencia. Tal y como se ha podido observar en el desarrollo del trabajo, todos los comportamientos son aprendidos en la sociedad, de manera que la elección de qué actitudes se van a aprender depende de las personas con las que el sujeto mantenga contacto y del contexto en el que se halle (Hein et al., 2004).

Por ello, si los adolescentes interactúan con personas que delinquen, dependerá de si las relaciones con el grupo en cuestión son intensas, duraderas y con significado para el menor para que este aprenda estos comportamientos o los rechace (Sutherland (s.f); citado en Hein et al., 2004).

Por lo que se refiere a los factores socioambientales, se debe hacer mención a la pobreza, puesto que Bistuer (2017) la relaciona con la delincuencia debido a que son los jóvenes de clases sociales bajas quienes cometen más delitos en comparación con la clase media y alta.

Por otro lado, Rivero et al. (2002) exponen el consumo de tóxicos como un factor de riesgo para la delincuencia juvenil, ya que establecen la edad de inicio del consumo de drogas como un predictor de actitudes violentas y futuros consumos. Además, estos autores realizaron un estudio en el que concluyeron que los adolescentes que consumen más tipos de sustancias adictivas tienen mayor tendencia a desarrollar actos violentos que los jóvenes monoconsumidores (Rivero et al., 2002).

2.3.3 Delitos más comunes en los menores infractores

A lo largo de este apartado, se muestran diversos datos acerca de la delincuencia juvenil, indicando cuántos delitos han sido cometidos por menores durante el año 2021, diferenciando a su vez la edad, sexo y nacionalidad mediante porcentajes. Además, se expone un gráfico referente a los delitos según su tipología.

La estadística de condenados menores ha sido realizada por el Instituto Nacional de Estadística con la información ofrecida por el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores cuya titularidad pertenece al Ministerio de Justicia (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2021).

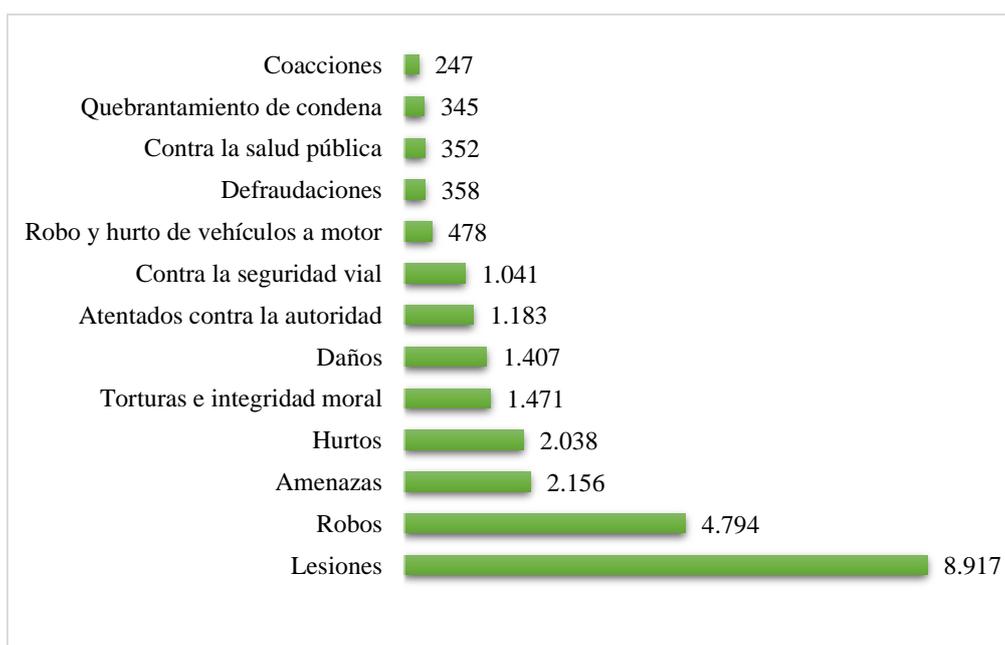
Es relevante señalar que la finalidad de esta estadística es analizar las características sociodemográficas de los jóvenes con una edad comprendida entre los 14 y los 17 años condenados por sentencia firme. Asimismo, facilita datos de los delitos llevados a cabo por dichos menores así como las medidas que han sido adoptadas (INE, 2021), aunque en este caso nos centraremos únicamente en la información sociodemográfica y en la tipología de las infracciones.

Haciendo referencia al año 2021, en base a lo indicado en las sentencias firmes notificadas al registro, fueron inscritos 13.595 menores condenados, siendo un 21% más respecto al año 2020 y un 3,7% menos que en 2019 (INE, 2021).

Continuando con el número de delitos cometidos, se observa que el 60,8% únicamente realizaron una infracción penal, esto es, tres de cada cinco menores condenados, y un 39,2% más de una, representando a dos de cada cinco jóvenes (INE, 2021).

En la misma línea, durante el año comentado se inscribieron 26.349 delitos cometidos por menores de edad, tratándose de un 29,4% más que en 2020 y 1,2% menos respecto al año 2019. En cuanto a la tipología del delito, en la figura 1 plasmada a continuación se observa que aquellos con mayor incidencia fueron las lesiones con un porcentaje del 33,8% del total, los robos con un 18,2% y las amenazas representando un 8,2% (INE, 2021).

Figura 1: Infracciones penales cometidas por tipología. Año 2021



Nota: Elaboración propia a partir del INE (2021).

Seguidamente, atendiendo al sexo de los menores infractores, los varones cometieron el 82% y las mujeres el 18% de los delitos. Por lo que respecta a la edad, se ha observado que el número de infracciones aumenta con esta, de modo que las llevadas a cabo con 17 años representan el 31,5%, siendo el doble que las practicadas a los 14 años (15,6%) (INE, 2021).

2.4 Relación de las drogas con la conducta delictiva

A continuación, tienen lugar diversos apartados que se centran en la relación entre las drogas y los delitos en menores de edad, exponiendo algunas hipótesis para comprender qué aspecto es la causa y cuál la consecuencia, es decir, si son las drogas las que derivan en conductas delictivas o al revés, o bien, si no existe esta relación. Por último, se desarrollan distintas investigaciones sobre la relación que se está tratando en jóvenes.

2.4.1 Hipótesis de la relación del consumo de drogas con la delincuencia

A pesar de la variedad de estudios que tratan de responder a la pregunta planteada, no se logra encontrar una respuesta definitiva, aunque la mayoría de la literatura científica se centra en tres hipótesis que seguidamente se van a desarrollar (Delgado y Torrecilla, 1999; García, 1999; Elzo, 2001; Kaiser, 1998; Márquez, 1990; Otero-López, 1994, 1997, 1999; Otero-López y Vega 1993; Roca y Caixal, 1999; Santamaría y Chait, 2004; Sanchís y Soler, 1998; Bravo, 2016; citado en Ramos y Garrote, 2009).

2.4.1.1 *Consumir drogas causa delincuencia*

Durante el transcurso de la historia, se han formulado diversas teorías que establecen una conexión entre el consumo de drogas y la delincuencia. No obstante, la clasificación más ampliamente aceptada y considerada como punto de referencia por el Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías, en adelante OEDT, es el Modelo Tripartito diseñado por Paul Goldstein, donde se diferencian tres conexiones potencialmente causales (sistémica, económica y psicofarmacológica) según señalan Valenzuela y Larroulet (2010).

Este modelo ha experimentado una evolución que ha sido motivada por las exigencias de los Estados de incorporar diversas tipologías (Ramos y Garrote, 2009). Como resultado de este proceso, Hopenhayn (1997) señala que el OEDT ha establecido

cuatro categorías de delitos relacionados con las drogas en lugar de las tres que originalmente propuso Goldstein en el año 1985.

La primera dimensión del modelo hace referencia a la hipótesis de la necesidad económica que surge de los primeros estudios en esta área, también conocida como delincuencia funcional (López-Muñoz, et al., 2011). Estos proponen una relación entre el consumo de heroína, la necesidad de obtener ingresos y la conducta delictiva (Ramos y Garrote, 2009).

Según esta hipótesis, los altos costos asociados al consumo de drogas ilegales llevan a los adictos a cometer delitos para obtener los ingresos necesarios para mantener su consumo y evitar los efectos de la abstinencia (Harrison, 2000; Otero-López, 1997, 1999; citado en Ramos y Garrote, 2009). Aunque algunos de estos delitos económicos son esencialmente violentos, como el robo, los asaltos y los atracos, se ha de comentar que en ocasiones la violencia puede ser accidental o ajena a la intención original del delincuente (Ramos y Garrote, 2009).

Por otro lado, la segunda dimensión plantea que los efectos psicofarmacológicos de las drogas aumentan la probabilidad de que el consumidor participe en actividades delictivas, especialmente en delitos violentos. Esta perspectiva se engloba en la hipótesis psicofarmacológica o delincuencia inducida (López-Muñoz et al., 2011), la cual sostiene que el consumo de ciertas sustancias tóxicas puede alterar el comportamiento de las personas a corto y largo plazo, haciéndolas actuar de forma irracional y violenta (Harrison, 2000; Garrido et al., 2001; citado en Ramos y Garrote, 2009; Bravo, 2016).

En cuanto a la tercera dimensión, plantea que el consumo de sustancias puede conducir a la comisión de delitos sistemáticos, denominado a su vez delincuencia relacional (López-Muñoz et al., 2011). Estos delitos se componen principalmente de actos violentos, como agresiones y homicidios, que se cometen en el contexto de los mercados de drogas ilegales como parte de las actividades de suministro, distribución y consumo de drogas (OEDT, 2007; citado en Ramos y Garrote, 2009).

Por último, la cuarta dimensión en la que el consumo de drogas puede llevar a la comisión de delitos se relaciona con la violación de la legislación en materia de drogas así como con la delincuencia relacional (López-Muñoz et al., 2011). Dichas infracciones pueden manifestarse en forma de delitos específicos como la posesión, consumo, cultivo, producción, importación y tráfico de drogas, así como en otros delitos relacionados, como

sería el blanqueo de dinero. A su vez, se incluyen en esta categoría los delitos asociados a la conducción bajo los efectos de las drogas (OEDT, 2007; citado en Ramos y Garrote, 2009).

En relación con el argumento psicofarmacológico, se informa que aunque algunos jóvenes consumen drogas y alcohol antes de cometer actividades delictivas, ninguno de ellos justifica su conducta a los efectos de estas sustancias. Sin embargo, es posible que en algunos casos exista una relación entre el consumo de drogas y la actividad delictiva, aunque no sea percibida por el sujeto y muchos jóvenes no mencionen el consumo de drogas como uno de los factores que determinan sus actividades delictivas (Ramos y Garrote, 2009).

En definitiva, resulta lógico afirmar que aunque en ciertas circunstancias y para ciertos individuos el consumo de drogas puede conducir a comportamientos delictivos, hay pocas pruebas empíricas que sugieran que este sea el caso en la mayoría de los menores de edad (Otero-López, 1997; citado en Ramos y Garrote, 2009).

2.4.1.2 La delincuencia causa consumo de drogas

La literatura contempla una segunda posibilidad que sugiere que la delincuencia conduce a la drogadicción. Esta explicación establece que el consumo de drogas representa una etapa avanzada del historial delictivo de los individuos envueltos en subculturas "desviadas". En este enfoque, el individuo no es adicto primordialmente, sino que termina por involucrarse en el mundo de las drogas debido a su inestabilidad personal o a su tendencia a infringir las normas. Se sostiene que es la implicación en la delincuencia lo que provee al individuo el contexto y el grupo de referencia que lo llevarán a su posterior involucración en el uso y abuso de drogas. En consecuencia, la adicción a la droga es sencillamente una extensión de la conducta desviada (Delgado, 1999; Elzo, 2001; Márquez, 1990; Otero, 1997, 1999; Santamaría y Chait, 2004; citados en Ramos y Garrote, 2009).

El autor Otero (1997) citado en Ramos y Garrote (2009), expone que esta segunda teoría cuenta con más respaldo empírico, aunque la mayoría de los estudios no investigan la conexión en términos causales, sino qué conducta se produce primero, lo cual es un

criterio necesario aunque no suficiente para demostrar una relación causal (Ramos y Garrote, 2009).

Con relación a esto, los estudios que han examinado la secuencia temporal entre el consumo de drogas y la conducta delictiva concluyen que la delincuencia ocurre antes del consumo de heroína, según se ha observado en muestras institucionalizadas y en tratamiento. Igualmente, otros estudios que incluyen sustancias distintas a la heroína también respaldan esta conclusión (Delgado, 1999; Otero-López, 1997, 1999; citados en Ramos y Garrote, 2009).

Por otro lado, algunos estudios realizados con adolescentes de la población general también sugieren que la delincuencia es un factor que contribuye al consumo de drogas. Aunque esta segunda hipótesis tiene un mayor respaldo empírico que la primera, no puede considerarse como una explicación dominante ya que no refleja el patrón de progresión más común (Delgado, 1999; Otero-López, 1997, 1999; citados en Ramos y Garrote, 2009).

2.4.1.3 Relación de causalidad entre drogas y delincuencia

La tercera y última hipótesis sugiere que no hay una relación causal entre la delincuencia y el consumo de sustancias, ya que ambas conductas son resultado de la presencia de factores comunes. Esto significa que los individuos expuestos a estos factores pueden desarrollar tanto la conducta delictiva como el consumo de sustancias, de manera independiente o conjunta. La delincuencia y el consumo de drogas son aspectos de un estilo de vida desviado, cuyo origen se encuentra en una serie de factores interconectados, por lo que cualquier asociación entre ellos puede ser casual (Delgado 1999; Mateos y Prieto, 1988; Otero-López, 1997, 1999; Rodríguez et al., 1997; Santo-Domingo, 2002; Vega, 1990; citados en Ramos y Garrote, 2009).

Seguidamente, se ha observado que en otros países, la mayoría de los estudios que han investigado esta hipótesis se han basado en muestras de jóvenes de la población general que consumen drogas de manera ocasional o experimental, como son el tabaco, el alcohol o la marihuana, y tienen conductas delictivas poco serias y escasas. En el caso de España, los resultados de los estudios realizados también respaldan la capacidad explicativa de esta hipótesis durante el periodo evolutivo de la adolescencia (Otero-

López, 1995, 1997; Otero-López y Vega, 1993; Otero-López, Romero y Luengo, 1994; citado en Ramos y Garrote, 2009).

Finalmente, se puede concluir que actualmente esta hipótesis es en especial relevante para muestras de adolescentes, pero es necesario investigar si se aplica a otros grupos de edad. En cambio, continúa sin haber suficiente evidencia razonable que respalde la idea de que la hipótesis de no-causación sea la explicación principal del fenómeno (Otero-López, 1999; citado en Ramos y Garrote, 2009).

2.4.2 Estudios sobre la relación entre las drogas y la delincuencia juvenil

A continuación, se exponen tres investigaciones acerca de la relación entre el consumo de drogas y la delincuencia en menores infractores de distintos centros reeducativos, con el objetivo de observar qué concluyen los autores sobre dicha relación así como las distintas aportaciones de estos.

En primer lugar, se encuentra el estudio realizado por Jiménez y Rosser en el año 2013 para el XIV congreso virtual de psiquiatría, cuya finalidad fue llevar a cabo un análisis de la relación entre la delincuencia juvenil y el consumo de drogas así como las variables que pueden influir.

Para ello, recogieron información de 342 expedientes judiciales de menores infractores, de los cuales cumplían los criterios de inclusión 266, siendo un 78,6% chicas y el 21,4% chicos, encontrándose todos entre los 14 y 15 años. De este grupo, 127 jóvenes (47,7%) habían cometido únicamente un delito, de modo que 139 de los menores (52,3%) eran reincidentes (Jiménez y Rosser, 2013).

Tras analizar múltiples datos y la información recabada de los expedientes, se observó que la mitad de los casos (50,4%) no muestran consumo de drogas, siendo ocasional en el 20,3% de los jóvenes y abusivo en el 29,3%. Asimismo, las sustancias más consumidas entre estos menores fueron el alcohol y el cannabis, dejando atrás las anfetaminas y la cocaína (Jiménez y Rosser, 2013).

Por añadidura, cabe señalar que el 60% de los casos de los menores que consumían, destacaban modelos familiares de consumo, ya sea en los progenitores, hermanos o en los familiares restantes. Además, se debe hacer referencia a la importancia

del grupo de pares, ya que un 84% de los menores consumidores se relacionaban con amigos que practicaban este tipo de actividades de riesgo (Jiménez y Rosser, 2013).

Por otro lado, en el año 2012, Caro y Carreño llevaron a cabo un estudio acerca de la relación de las drogas y la delincuencia mediante el análisis de 81 muestras de orina de menores en cumplimiento de medidas judiciales durante el año 2011 en el Centro de Internamiento Educativo para Menores Infractores “La Montañeta”.

Así pues, identificaron que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra presente en la mayoría de estos menores, puesto que un 73% dieron resultados positivos al menos una vez en sustancias como el THC, las benzodiazepinas y la cocaína. Solo se observó un 16% de jóvenes que presentaron resultados negativos, teniendo en cuenta que un 11% de los sujetos no aportaron muestra (Caro y Carreño, 2012).

Respecto al policonsumo, quedó patente que estos menores tendían a combinar el cannabis sobre todo con las benzodiazepinas (40%), resaltando que el consumo de cocaína también tendía a ir ligado al consumo otras sustancias (Caro y Carreño, 2012).

Los investigadores concluyeron que los menores presentan una alta vulnerabilidad ante el consumo de drogas, ya que el 73% dieron positivo en la prueba de consumo de psicoactivos. Además, también discurrieron a partir de los resultados que la droga más consumida era el cannabis (96%), deduciendo que para los jóvenes es una sustancia normalizada que no parece tener ningún efecto dañino (Caro y Carreño, 2012).

Finalmente, señalaron que el consumo más habitual era de drogas con efectos depresores en el Sistema Nervioso, siendo un aspecto que llamó su atención, recordando que la cocaína representaba únicamente un 7% de las sustancias más consumidas y además como consumo adicional vinculado a situaciones concretas (Caro y Carreño, 2012).

En último lugar, conviene explicar la investigación realizada por Uceda et al. (2016) publicada en la Revista de Estudios Sociales con una muestra de 286 menores infractores de Valencia, cuyo objetivo principal residía en analizar la relación entre la trayectoria delictiva y el consumo de drogas.

Tras analizar a los adolescentes en conflicto con la ley (en adelante ACL), Uceda y sus ayudantes manifestaron que existía una correlación entre la delincuencia y el consumo de sustancias psicoactivas, tratándose de una asociación directamente

proporcional puesto que cuando mayor es el consumo y el abuso, la probabilidad de cometer delitos e involucrarse en dinámicas exponenciales de drogas-delitos aumenta exponencialmente (Uceda et al., 2016).

Seguidamente, los autores indican en las conclusiones del estudio que los ACL tienen una elevada probabilidad de verse inmersos en un proceso de abuso o dependencia de sustancias, especialmente de cannabis y cocaína, lo que representa un cambio significativo en comparación con décadas anteriores. Además, se ha encontrado una estrecha relación entre la trayectoria delictiva y el abuso de sustancias, y se observa que a medida que aumenta la intensidad del consumo de drogas, también aumenta la probabilidad de participar en comportamientos delictivos (Uceda et al., 2016).

Por lo tanto, el uso de sustancias no es una causa directa de la delincuencia, pero sí contribuye a agravar la situación de los delincuentes con un historial delictivo consolidado, lo que sugiere que el consumo de drogas debe ser considerado como un factor de riesgo importante en la comisión de delitos por parte de los delincuentes con antecedentes delictivos (Uceda et al., 2016).

Finalmente, cabe comentar que cuando los ACL aumentan su consumo, su involucramiento en la actividad delictiva también se intensifica. El cannabis se destaca como una sustancia especialmente influyente en la vida de los adolescentes y los ACL, ya que puede ser una forma de unir diferentes estilos de vida. No obstante, no es tanto la droga en sí misma la que hace que los adolescentes sean vulnerables, sino las circunstancias que rodean su entorno y que los empujan a enfrentar situaciones adversas, lo que a su vez condiciona su consumo y lo refuerza o lo reduce, ajustándolo mejor a su realidad (Uceda et al., 2016).

En definitiva, tal y como se ha podido observar en los estudios expuestos, los menores infractores tienden a consumir sustancias psicoactivas, donde destaca el consumo del cannabis. Por consiguiente, los autores de las investigaciones señalan que sí existe la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos, aunque no se deben olvidar otros factores de riesgo que se pueden encontrar en el contexto del joven, como es la familia o el grupo de pares, como bien han indicado Jiménez y Rosser.

3. CENTRO SOCIOEDUCATIVO PI I MARGALL

3.1 Descripción del centro

Respecto al centro en el que se ha realizado el estudio para este trabajo, conviene explicar que se trata de la Residencia Socioeducativa Pi i Margall de Burjassot, Valencia. Es un centro en el que se ejecutan medidas judiciales en régimen terapéutico, de modo que está destinado a menores con disfunciones significativas en su psiquismo o adicción a sustancias tóxicas que hayan cometido uno o varios hechos delictivos cuyas edades estén comprendidas entre los 14 y 18 años.

Por ello, estos jóvenes requieren de un ambiente estructurado donde se pueda desarrollar una intervención clínica individualizada que permita afrontar el problema en cuestión y beneficie la evolución psicosocial de los mismos.

Por último, cabe señalar que actualmente se encuentran por un lado, 20 menores cumpliendo una medida judicial en régimen semiabierto, de los cuales la mitad sufren problemas graves de adicción a las drogas y, por otro lado, 67 trabajadores en la Residencia Socioeducativa.

3.2 La figura del criminólogo en los Centros Reeducativos

En este apartado se considera relevante resaltar el papel crucial del criminólogo en los centros reeducativos, dado que esta profesión aún se encuentra en un estado de emergencia en nuestro país. En los centros socioeducativos, el objetivo es ayudar a los menores de forma individual y personalizada, evaluando tanto los factores criminógenos estáticos como dinámicos de su entorno, con el fin de lograr su resocialización y evitar que sigan una trayectoria delictiva (Pardo, 2020).

Por tanto, se considera fundamental la presencia del criminólogo en los Equipos Técnicos de los centros de menores, debido a que este profesional está capacitado para evaluar y orientar acerca de los factores de riesgo a los que se puede enfrentar el menor, analizar el contexto ecológico, la importancia de las conductas y las oportunidades para su reducción y prevención (Pardo, 2020).

En definitiva, el criminólogo es esencial en este ámbito, junto con los psicólogos, juristas y trabajadores sociales, para identificar tanto los factores de riesgo como los de protección, las necesidades del menor, elaborar informes técnicos y desarrollar programas de reeducación y prevención para los delincuentes juveniles.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS: RESULTADOS ESPERADOS

Las hipótesis que se van a comprobar a lo largo de la investigación son las siguientes:

H1: Existe un perfil concreto de los menores infractores drogodependientes.

H2: Los factores de riesgo para el consumo de drogas coinciden con los de la delincuencia.

H3: El consumo de sustancias tóxicas deriva en delincuencia.

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se desarrolla el método utilizado para llevar a cabo la investigación, así como el curso de la investigación, las diferentes consideraciones éticas a tener en cuenta y finalmente la amplitud y limitaciones que se han observado durante la realización del estudio.

5.1 Metodología

Por un lado, la metodología empleada para la realización de la base de la investigación, centrada en el consumo de sustancias y la delincuencia, así como la relación entre estos dos elementos, se ha llevado a cabo tras recopilar información de diversas fuentes como artículos científicos, trabajos de fin de grado, tesis doctorales y múltiples páginas oficiales como el Boletín Oficial del Estado, el Instituto Nacional de Estadística, el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas o la Organización Mundial de la Salud.

En cuanto a la investigación, una vez finalizada la revisión bibliográfica, se procedió a llevar a cabo el proceso de recopilación de información con el propósito de abordar la pregunta planteada al inicio del escrito sobre la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de conductas delictivas en menores delincuentes del Centro Reeducativo Pi i Margall.

Para lograrlo, se llevó a cabo una investigación de corte cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales se caracterizan por la flexibilidad que permiten adoptar con sujetos entrevistados. Además, debido a la dinámica de la técnica escogida, se pudo construir una relación de rapport que permitió que los entrevistados se sintieran con la confianza de expresar al entrevistador sus pensamientos y opiniones.

La guía de la entrevista se elaboró a partir de 26 preguntas concretas relacionadas con los objetivos específicos y coherentes con la pregunta de investigación para dar respuesta a las hipótesis formuladas. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de media hora y los participantes fueron seleccionados previamente debido a su experiencia laboral en el centro. En este sentido, se realizaron un total de cinco entrevistas en la Residencia Socioeducativa Pi i Margall, dirigidas a los profesionales que integran el Equipo Técnico.

Estos profesionales han trabajado con numerosos casos de menores sujetos a medidas terapéuticas y poseen amplios conocimientos relevantes para la investigación. También se entrevistó al subdirector del centro y a una educadora social, ambos con variedad de experiencias con estos jóvenes. Los detalles de los sujetos entrevistados se presentan con mayor claridad en la Tabla 1.

Tabla 1: Datos de la muestra

MUESTRA	GÉNERO	EDAD	PROFESIÓN	EXPERIENCIA
E-1	Hombre	53	Jurista	19 años
E-2	Mujer	49	Psicóloga	20 años
E-3	Mujer	46	Trabajadora Social	21 años
E-4	Hombre	45	Subdirector	20 años
E-5	Mujer	27	Educadora Social	3 años

Nota: Elaboración propia.

Finalmente, tras realizar las entrevistas, se procedió a realizar las respectivas transcripciones utilizando el programa Word. A través de estas transcripciones, se logró capturar las experiencias, reflexiones y vivencias que constituyen aportes directos a esta investigación.

5.2 Consideraciones éticas

Posteriormente, antes de iniciar las entrevistas con los diversos profesionales, se redactó el documento de consentimiento informado, donde se les comunicó que se trata de una investigación realizada por la Universidad Europea de Valencia. Se incluyeron datos relevantes como el propósito del estudio, el principio de voluntariedad a lo largo de todo el proceso, y se aseguró que el tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos

personales de los participantes cumplen con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales.

Asimismo, se les informó sobre la opción de retirar su consentimiento para participar en el estudio, resaltando que en tal caso no se agregaría ninguna información adicional a la base de datos y que tienen el derecho de solicitar la eliminación de sus datos y/o cualquier registro identificable previamente retenido, para evitar la realización de análisis adicionales. Además, se les informó que no recibirían ninguna compensación económica y se les proporcionó la dirección de correo electrónico para que pudieran contactar conmigo directamente en caso de tener alguna cuestión relacionada con la investigación.

Por último, es importante mencionar que no se requirió la colaboración del Comité de Ética de la universidad, dado que todos los entrevistados son mayores de edad.

5.3 Amplitud y limitaciones de la investigación

Por consiguiente, conviene comentar que en primera instancia las entrevistas se iban a realizar a los menores internos del centro, pero tras varias reuniones con el subdirector y la directora del centro, resultó no ser posible ya que los menores estaban ocupados haciendo cuestionarios de contenido sensible por parte de la Universidad de Castellón. De este modo, se reestructuró la entrevista previamente redactada dirigida a los menores ingresados en el centro y se enfocó a los profesionales de este.

Asimismo, surgieron diversas complicaciones para establecer las reuniones con todos los profesionales, ya que las entrevistas se iban a realizar a un mayor número de expertos, pero debido a problemas con los horarios de los turnos y de la organización de los educadores sociales con los menores, finalmente se pudo realizar las entrevistas a cinco de los trabajadores.

Por otro lado, se ha de subrayar que esta investigación no es representativa dado el número de sujetos de la muestra, de manera que no es posible generalizar los resultados obtenidos. Sin embargo, se ha de tener en cuenta la población entrevistada ya que el acceso a este tipo de instituciones es muy complicado y, además, sí puede aportar conocimientos relevantes debido a su posición y experiencia con los temas abordados.

6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis del contenido

Tras la realización del marco teórico así como de las diversas hipótesis, a continuación tendrá lugar el análisis de los resultados obtenidos a partir de las cinco entrevistas realizadas a los profesionales, cuya estructura está conformada por siete bloques referidos a distintas temáticas, aunque el análisis se centrará en las tres siguientes categorías: consumo de sustancias psicoactivas, conductas delictivas y relación consumo-delito.

6.1.1 Consumo de sustancias psicoactivas

En primer lugar, se analizan los resultados obtenidos de la población entrevistada acerca del consumo de sustancias en los menores, tratando el perfil de los jóvenes, los motivos de consumo, los factores de riesgo, los cambios conductuales tras consumir y, finalmente, la prevalencia de consumo.

Respecto al perfil de los menores consumidores de drogas, cabe señalar la edad y el género. Haciendo referencia al primer elemento, se observa que los menores comienzan a consumir alcohol a los 14 años, seguido del tabaco con 14,1 años y con el valor más llamativo, destaca el cannabis con 14,9 años (ESTUDES, 2022).

Sin embargo, las personas entrevistadas difieren en la edad de comienzo del consumo, manifestando que estas son inferiores a las indicadas por la encuesta. Asimismo, todos los entrevistados concuerdan en que la marihuana es la sustancia por la que empiezan a consumir.

“Los jóvenes suelen empezar con el cannabis y luego suelen ir a más” (E-1).

“Últimamente nos sorprende que hay críos que comienzan con un consumo muy temprano: 12, 13, 14” (E-4).

“A los 12 años. Comentan que a los 12 comienzan con el primer porro y a los 14 ya se han metido otras sustancias” (E-5).

Seguidamente, por lo que respecta al segundo elemento, el género, las mujeres comienzan antes con el consumo de hipnosedantes (medio año antes) y, en el caso de sustancias ilegales como el cannabis, la cocaína o el éxtasis, la diferencia de edad entre ambos géneros es mínima, siendo esta de 0,2% (ESTUDES, 2022). Del mismo modo, las personas entrevistadas comentan que no se puede establecer un perfil concreto de los menores que consumen, a diferencia de un entrevistado que sí que considera que consumen más los chicos que las chicas (E-4).

“Antiguamente estaba más marcado, hoy en día ha cambiado mucho” (E-1).

“El perfil es súper diferente, aquí tenemos menores que pertenecen a un ámbito más de exclusión, que ya llevan una trayectoria que no es la adecuada y menores que vienen de entornos absolutamente normalizados” (E-3).

“Habitualmente sí creo que hay un mayor número de varones que de chicas” (E-4).

“No es necesario pertenecer a una banda y no importa el género” (E-5).

En cuanto a las razones por las que los menores se introducen en el consumo, Erikson (1977) citado en Becoña (2011), indica que durante la adolescencia, las personas tienen que hacer frente a diversas crisis de identidad. Además, esta etapa va ligada a la influencia del grupo de pares (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Hay y Ashman, 2003; citados en Becoña et al., 2011), asociándose a un periodo crítico donde se pueden desarrollar conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias, ya que es el momento donde comienza la experimentación (Becoña et al., 2011).

Por consiguiente, Hidalgo y Júdez (2007) explican que los menores mantienen el consumo por dos aspectos: por un lado, por la obsesión por la sustancia y los cambios psicológicos que conlleva y, por otro lado, porque se desarrolla una necesidad desesperada de obtener la sustancia a cualquier costo para evitar el síndrome de abstinencia. En este caso, la totalidad de entrevistados están de acuerdo con los autores mencionados, aunque E-5 comenta otros motivos por los que los menores comienzan a consumir.

“Por su grupo de iguales, la gente con la que se mueven, integrarse socialmente en el grupo, etc. Principalmente es por un tema social, aunque luego acaban enganchándose y ya terminan consumiendo por satisfacer la adicción” (E-1).

“Muchos consumen por sentirse iguales al resto, por probar, por experimentar” (E-2).

“Empiezan por el grupo de iguales, sobre todo problemas familiares, problemas escolares, bullying, acoso sexual” (E-5).

Por consiguiente, entre los factores de riesgo individuales para el consumo de sustancias adictivas en jóvenes, encontramos la etapa de la adolescencia y la pubertad (Colino, 2020), así como la curiosidad o la independencia que se busca en estas edades, refugiándose en las amistades (Meléndez, 2017).

Asimismo, los factores de riesgo contextuales que señala Terán (2022) son la comunidad, dependiendo del control ejercido sobre la distribución y venta de sustancias, la facilidad para acceder a estas y su precio, así como otros factores ligados a la organización social-comunitaria como la marginación, la pobreza o la aculturación. Del mismo modo, en el factor familiar destaca el apego para que el menor alcance el equilibrio emocional, la falta de límites por parte de los progenitores o que los familiares sean consumidores (Terán, 2022).

Por añadidura, se observan las amistades como factor de riesgo por la presión grupal para consumir o por la falta de sentimiento de pertenencia, siendo este factor uno de los riesgos más frecuentes para el consumo entre menores. Por último, encontramos la escuela, relacionada con el fracaso y el absentismo escolar (Terán, 2022).

Los entrevistados coinciden plenamente con los factores de riesgo señalados, haciendo especial énfasis en el grupo de pares y en las familias, tal y como se observa en las siguientes verbatim:

“Por la gente con la que se mueven, el deseo de integrarse socialmente en el grupo, lo que ven en sus hermanos, familia” (E-1).

“El fracaso escolar, la falta de educación social, problemas de autoestima, por las amistades, problemas con la familia, falta de apoyos o referentes” (E-2).

“Pienso que es un poco inmadurez, incluso también por la mala suerte, por sentirse aceptados, recibir atención, malos resultados en los estudios” (E-3).

“Tema familiar es básico, que no ha habido una buena atención, o que ha habido alguna problemática que no se ha podido abordar, luego estos chicos normalmente tienen un problema de autoestima que no pueden aceptar la situación en la que se encuentran y se van juntando con chicos que pasan por algo similar” (E-4).

“La relación de amistades y cualquier problema familiar. Falta de cariño, hacerles caso. Buscan fuera las cosas que no encuentran en casa” (E-5).

Por otra parte, Jiménez y Rosser (2013) concluyeron en su estudio que el 60% de los menores que consumen, tenían familiares que también consumían. Además, se debe hacer referencia a la importancia del grupo de pares, ya que un 84% de los menores consumidores se relacionaban con amigos que consumían (Jiménez y Rosser, 2013).

En este caso, se observa cómo el entrevistador E-1 sí que está de acuerdo con lo expuesto, en cambio, E-2, E-3, E-4 y E-5 indican que no es lo habitual, recalcando que las amistades sí que comparten esta práctica de riesgo.

“Sí, en muchas ocasiones es así, diría que un mínimo de un 40/50%” (E-1).

“Normalmente no, aunque en algunos casos los familiares sí que consumen o han consumido marihuana, que es una droga que está muy normalizada. Las amistades 100%” (E-2).

“Antes diría que sí y ahora no. Antes era más un entorno familiar y ahora no tiene por qué. Sí que es verdad que siguen habiendo casos pero te diría que mucho menos. En el caso de las amistades diría que sí que son más consumidoras” (E-3).

“Alguna vez sí, algunas veces los menores hablan de problemas de consumo de algún familiar, de padres, de madres, pero la gran mayoría no, pero en el caso de las amistades sí, se potencian entre sí” (E-3).

“Hay casos que sí y otros no. Las amistades mucho” (E-5).

En cuanto al cambio de comportamiento que se evidencia en los menores después de consumir sustancias tóxicas, se pueden identificar tres áreas afectadas: dificultades para mantener la atención en el ámbito escolar, una falta de control de los impulsos, lo

cual impacta negativamente en la vida social y familiar del joven consumidor y, a su vez, se manifiesta un aumento en el aislamiento y en la frecuencia de conflictos. Por último, se ve afectado el estado de ánimo de la persona, manifestándose en ansiedad (Fernández, 2019).

Por lo que respecta a lo expuesto por las personas entrevistadas, todas coinciden con el autor mencionado, destacando entre los cambios conductuales de los menores la agresividad, los cambios del estado de ánimo y la ausencia de atención.

“Sí que se notan cambios en su conducta, como agresividad, falta de atención, desidia, desgana, explosiones de ira, bajo rendimiento escolar, etc.” (E-1).

“Sí. Se vuelven más ansiosos, irascibles, se deprimen con más facilidad, se vuelven más agresivos, etc.” (E-2).

“Sí, en la pérdida de hábitos. Creo que cuando hay una problemática de adicción las facetas de su vida las van abandonando, principalmente todo lo que requiere un esfuerzo o una implicación, como el tema escolar, familiar, amistades, etc.” (E-3).

“Muchas veces sí, muchas veces con el consumo del cannabis sintético sí que se nota, hasta ellos mismos nos verbalizan que se encuentran más alterados y tal. En cierto modo con el consumo están escondiendo algo y con estas sustancias actúan de una manera que normalmente no actuarías o la misma necesidad de consumir te hace cambiar cuando no lo haces” (E-4).

“Sí, mucho. Agresividad, impulsividad, obsesión, mucha violencia, etc.” (E-5).

Finalmente, cabe hacer mención a la prevalencia del consumo entre los menores infractores, así como a las drogas más consumidas en esta etapa. Jiménez y Rosser (2013), concluyeron en su estudio que la mitad de los casos de los jóvenes (50,3%) no consumían y, por otro lado, identificaron como drogas habituales el alcohol y el cannabis.

En cambio, Caro y Carreño (2012) observaron durante su investigación que el 73% de los menores sí eran consumidores, combinando el cannabis con benzodiazepinas o la cocaína con otras sustancias, aunque resaltaron el consumo de cannabis, ya que un 96% de los menores abusaban de este.

Asimismo, Uceda et al. (2016) observaron que existía una alta probabilidad de abuso o de dependencia entre los menores que formaban parte de la muestra de su estudio, remarcando el cannabis como una sustancia especialmente influyente entre las vidas de los adolescentes en conflicto con la ley.

En este caso, los resultados obtenidos coinciden tanto con Caro y Carreño como con Uceda y sus colaboradores, ya que sostienen que el abuso de sustancias entre los menores internos es habitual. Además, reafirman que el cannabis es la droga más común entre estos.

“Sí que es habitual. Principalmente el cannabis, el cannabis sintético (conocido como “pescao” o “hardcore”) que es una marihuana tratada químicamente para no dar positivo en las analíticas de control que se les hace en las sociedades de conductas adictivas, la cocaína, el éxtasis, algunas drogas nuevas como el tusi (o cocaína rosa), etc.” (E-1).

“Sí, es habitual. La marihuana, la marihuana sintética y el chocolate son las más comunes” (E-2).

“Sí, es habitual, al menos en los menores que llegan a este centro. El cannabis y el cannabis sintético sobre todo” (E-3).

“Sí, no sé si por la tipología de chicos que tenemos en la residencia pero sí que es cierto que suele haber un consumo, que tiene una relación con la problemática. La droga más común en la actualidad es el cannabis, cannabis sintético y cocaína” (E-4).

“Sí. De hecho, la mayoría consume drogas legales e ilegales. Consumen marihuana que es ilegal y también muchas pastillas que pueden ser consumidas por la nariz. Respecto a las legales el cohetillo que se puede conseguir en la farmacia” (E-5).

6.1.2 Conductas delictivas

En segundo lugar, se tratan las conductas delictivas cometidas por los menores de edad. Para ello, nos centramos en las teorías sociológicas e integradoras, los factores de riesgo para delinquir y, por último, en los delitos más comunes entre los jóvenes delincuentes.

Seguidamente, se ha de hacer hincapié en un primer momento en las teorías criminológicas. Las teorías sociológicas, concretamente la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, señala que la conducta delictiva se adquiere a través de la interacción e imitación de los grupos primarios (amigos, familia, escuela y vecindad) (Aebi, 2013). Sin embargo, los entrevistados indican que generalmente los familiares de los menores no tienen problemas con la justicia.

“Sí, en algunos casos sí, aunque el porcentaje ha disminuido a lo largo de los años” (E-1).

“Te diría que, a día de hoy, un tanto por cien muy bajo” (E-3).

“Antes sí que es verdad que los chicos venían de núcleos que habían tenido problemas con la justicia, algún familiar, ahora no tanto” (E-4).

“Algunos sí pero en su mayoría no” (E-5).

Por consiguiente, Aebi (2013), sugiere que los jóvenes que se relacionan con amigos desviados están más involucrados en la delincuencia que aquellos que no los tienen. En este aspecto, los entrevistados apoyan de manera unánime lo manifestado por este autor.

Asimismo, Hirschi, en su Teoría del Arraigo Social manifiesta que si los individuos están integrados en la sociedad, nunca delinquirán. Para sentirse parte de la sociedad, se tienen que dar cuatro factores: el vínculo con los padres, metas sociales, participar en actividades convencionales y respetar la ley. Además, durante la infancia destacan dos sistemas de control social como la familia y la escuela, siendo factores de protección para que el menor no delinca (Ruiz y Navarro, 2004; citados en Cobo, 2020). Así pues, los resultados obtenidos indican determinados factores de riesgo estrechamente relacionados con lo expuesto.

“Al final se juntan con otros chicos que no tienen nada que hacer, que es un factor muy importante a tener en cuenta, se tiran todo el día en el parque o en casa de otro y esto los lleva a consumir y a cometer delitos” (E-1).

“La falta de ajuste personal y social, los vínculos de apego con los padres en la infancia que en ocasiones no se establecen bien, inquietud interna, malestar personal y relacional” (E-2).

“Complicado la verdad, al final hay un tema de apoyo, de no ver las consecuencias, hay un déficit de autoestima, te juntas con chicos con el mismo problema, intentas hacerte un hueco, no ves consecuencias, tiempo libre mal gestionado, que los

padres no tengan ningún control ya sea porque a nivel laboral no están en casa por tiempo o porque ya se han rendido con el chico. Los jóvenes muchas veces están muy perdidos y no tienen aspiraciones ni un objetivo claro” (E-3).

Cabe señalar que Farrington, quien sostiene que la delincuencia tiene lugar por la interacción entre el ambiente y el sujeto, muestra en la segunda fase de esta interacción que las personas de clases sociales bajas suelen tener menos recursos para cumplir sus deseos a través de medios legales, lo que los lleva a recurrir a medios ilegales (Vázquez, 2003; citado en Cobo, 2020). Sin embargo, todos los miembros de la muestra rechazan lo expuesto.

“Antiguamente estaba más marcado, tenían un estatus social más bajo, hoy en día ha cambiado mucho” (E-1).

Por otra parte, Ramos y Garrote (2009) exponen que tanto el consumo como la delincuencia son el resultado de factores de riesgo comunes, siendo esto apoyado por los resultados obtenidos. Además, E-3 añade que entre los factores de riesgo para la delincuencia juvenil destaca el consumo de drogas.

Finalmente, conviene tratar el nivel de reincidencia así como los delitos más comunes entre los menores delincuentes. Tal y como estableció el Instituto Nacional de Estadística en el año 2021, el 60,8% de los menores que se encontraban cumpliendo una medida judicial habían llevado a cabo únicamente una infracción penal, mientras que el 39,2% habían delinuido en más de una ocasión. En esta ocasión, E-3, E-4 y E-5 concuerdan con lo expuesto, mientras que, E-1 no está de acuerdo.

“Generalmente sí. A la mayoría de los chavales que ingresan en el centro se les ha dado alguna oportunidad anteriormente en los juzgados” (E-1).

“Te diría más que no a que sí. Generalmente, los menores que llegan al centro

suelen ser chicos que tienen conductas extrañas tanto fuera como dentro de casa y no han sido diagnosticados nunca. Te diría que nos llegan muchos de medida inicial” (E-3).

“Diría que la mayoría no, existen casos de chicos que ya han estado aquí, que salen y vuelven aquí (E-4).

Asimismo, el delito más cometido por menores de edad durante el año 2021 fueron en un primer lugar las lesiones, en segundo lugar los robos, y seguidamente las amenazas (INE, 2021). En este aspecto, los resultados de la muestra (E-1, E-2, E-3, E-4, E-5) señalan la violencia filio-parental como el delito más común en los últimos años.

“Hace unos 10 años el delito principal era el robo con violencia o intimidación, seguido del robo con fuerza y seguido del delito con lesiones. A día de hoy el delito estrella es la violencia filio parental” (E-1).

6.1.3 Relación consumo-delito

En tercer lugar, es conveniente conocer los resultados acerca de la conexión existente entre el consumo de sustancias y la delincuencia. Para ello, se analizan los diferentes tipos de delincuencia, si el consumo se considera como un factor de riesgo para la delincuencia, si existe una relación entre el consumo y el delito, así como de qué tipo de relación se trata.

Respecto a la relación en cuestión, se observa la hipótesis psicofarmacológica, también conocida como delincuencia inducida (López-Muñoz et al., 2011), la cual sostiene que el consumo de ciertas sustancias tóxicas puede alterar el comportamiento de las personas a corto y largo plazo, haciéndolas actuar de forma irracional y violenta (Harrison, 2000; Garrido et al., 2001; citado en Ramos y Garrote, 2009; Bravo, 2016).

Los sujetos de la muestra indican que la mayoría de los casos en los que los menores han delinquido, sí que habían consumido algún tipo de droga, destacando E-3 y E-4 lo siguiente:

“Generalmente sí, suelen tener el consumo en un ámbito del día a día” (E-3).

“Es verdad que como el consumo es tan cotidiano en ellos la mayoría de los chicos a la hora de cometer algún delito ya había consumido, pero porque es parte de su día a día. En algunos casos los chicos habían consumido más de lo habitual” (E-4).

Por consiguiente, en lo referente a la delincuencia funcional, la cual expone que los altos costos asociados al consumo de drogas ilegales llevan a los adictos a cometer delitos para obtener los ingresos necesarios para mantener su consumo y evitar los efectos negativos de la abstinencia, las personas entrevistadas manifiestan diversas opiniones. Por un lado, E-2 y E-5 explican que los menores no suelen delinquir con el objetivo de obtener la sustancia, mientras que el resto de entrevistados no ofrecen una respuesta tan determinante.

“Por norma general sí. Me acuerdo de un chico colombiano que, a pesar de tener una vida más o menos normal, por sacarse algo de dinero fue a recoger un paquete de cocaína a correos y resulta que este paquete ya lo estaba siguiendo la Guardia Civil y tuvo que pasar un tiempo en este centro” (E-1).

“Sí, hay veces que está relacionado el delito con el objetivo de conseguir estos tóxicos” (E-3).

“En algún caso el objetivo sí era acorde, la mayoría de los casos son violencia filio parental entonces ¿el consumo tiene que ver? pues puede ser, pero no tiene que ser exclusivamente de eso” (E-4).

Seguidamente, se considera relevante conocer si el consumo de drogas se considera un factor de riesgo entre los jóvenes para cometer actos delictivos. Así pues, Rivero et al. (2002), sí lo consideran, puesto que establecen la edad de inicio del consumo de drogas como un predictor de actitudes violentas y futuros consumos. Del mismo modo, todas las personas entrevistadas coinciden con estos autores.

En cuanto a las conclusiones que obtuvieron Uceda et al. (2016), sí existe la relación entre el consumo de sustancias y la comisión de delitos, aunque no se deben olvidar otros factores de riesgo que se pueden encontrar en el contexto del joven. Esto se puede observar entre las respuestas de los entrevistados, puesto que en su totalidad comentan las siguientes verbatim:

“Sí, diría que sí. Incrementa la probabilidad, desde luego” (E-2).

“Yo sí que pienso que existe una relación entre ambos conceptos, pues generalizando, existe una vinculación entre delincuencia y consumo” (E-3).

Por último haciendo referencia a la relación en cuestión, Otero (1997) citado en Ramos y Garrote (2009), señala que aunque en ciertas circunstancias y para ciertos individuos el consumo de drogas pueda conducir a comportamientos delictivos, hay pocas pruebas empíricas que sugieran que esto sea el caso en la mayoría de los menores de edad.

Por otro lado, algunos estudios realizados con adolescentes de la población general también sugieren que la delincuencia es un factor que contribuye al consumo de drogas. Aunque esta segunda hipótesis tiene un mayor respaldo empírico que la primera, no puede considerarse como una explicación dominante ya que no refleja el patrón de progresión más común (Delgado, 1999; Otero-López, 1997, 1999; citados en Ramos y Garrote, 2009). En esta ocasión, la población entrevistada señala lo siguiente:

“Pienso que en la mayoría de los casos es consumo-delinuencia. Aunque hay chavales que se inician con pequeños delitos (hurtos, daños...) y después empiezan con el consumo de sustancias, pero supongo que primero la mayoría se inicia en el consumo, se junta con otros chavales del mismo perfil y terminan cometiendo delitos” (E-1).

“Muchos de los casos de menores que se han iniciado en la comisión de actos delictivos, van apartándose de un estilo saludable de vida y tomando contacto con aspectos marginales de la sociedad entre ellos el consumo de tóxicos y lo mismo ocurre al contrario, el consumo, conlleva una serie de necesidades económicas cuando ya has agotado la vía familiar de obtener dinero o tu necesidad es mayor de la que dispones, y el contacto con grupos de iguales que comparten hábitos de consumo, te puede introducir o normalizar la comisión de actividades delictivas. Todo es generalizando porque del mismo modo, existen múltiples actividades delictivas como la violencia en el ámbito familiar que no tiene porqué asociarse al consumo de tóxicos ni al contacto con grupos de iguales disfuncionales” (E-3).

“Si, yo diría que la relación es más droga a delinuencia, el consumo sí que puede ser un facilitador para cometer un delito” (E-4).

6.2 Apreciaciones personales

A mi parecer, existe una clara desinformación respecto a los criminólogos y al papel que desempeñan, dado que para finalizar las entrevistas con los profesionales de la residencia, se planteó si se consideran necesarios los criminólogos en los equipos técnicos de los centros de reforma (Anexo 1). Así pues, lo sorprendente fue que únicamente dos de los expertos conocían este oficio, comentando que sí que lo consideran relevante ya que puede aportar diferentes puntos de vista.

También, otro aspecto a señalar es la reeducación. La mayoría de las respuestas a la pregunta acerca de si creían en la reeducación de los menores infractores drogodependientes, ha sido un sí rotundo, exceptuando a la educadora social. Lo

llamativo de este aspecto es que durante la labor de la entrevistada, destaca el contacto directo con los jóvenes, de modo que es la persona que más se relaciona con los menores entre la población que ha sido entrevistada.

Por ello, me llama la atención que la única persona de la muestra que no confía en la reeducación de los menores infractores (Anexo 6) sea una persona que trabaja y trata todos los días con ellos, entendiendo que quizá este sea el motivo de su desconfianza.

7. CONCLUSIONES

Tras llevar a cabo un estudio cualitativo acerca del consumo de sustancias psicoactivas así como de la delincuencia juvenil, se desarrollarán las conclusiones a partir de los resultados que se han obtenido, siguiendo como base los objetivos específicos señalados y las hipótesis planteadas. Cabe señalar que el foco de interés de la investigación es averiguar si existe una relación entre el consumo y la delincuencia y, además, dar a conocer de qué clase de relación se trata.

Respecto a la primera hipótesis, mantiene que entre la tipología de los menores infractores drogodependientes hay un perfil establecido. De este modo, el jurista señala que la edad de comienzo para el consumo de drogas ronda entre los 14 y 15 años, mientras que el resto de los participantes mantienen que pueden comenzar desde los 12 años hasta los 14 años. Seguidamente, la muestra ha sido incapaz de establecer qué género prevalece entre esta tipología de menores, exceptuando la aportación del subdirector, quien señala que generalmente son los varones.

Por otra parte, los entrevistados señalan que estos menores pueden tener familias funcionales o desestructuradas, sin decantarse por un modelo familiar concreto y, lo mismo sucede con el nivel socioeconómico, ya que los resultados indican que hay varios menores que ingresan en el centro con familiares con un elevado poder adquisitivo y, por el contrario, familias con un alto grado de pobreza.

Por todo esto, se refuta la primera hipótesis, ya que como se ha podido comprobar a lo largo del trabajo, a pesar de que existan rasgos comunes entre los jóvenes delincuentes, no es posible establecer un perfil concreto.

En cuanto a la segunda hipótesis, se observa que los factores de riesgo para el consumo de sustancias adictivas son los mismos factores que para cometer conductas delictivas. Tras analizar los resultados obtenidos, se encuentra que esto es apoyado de forma unánime por la población entrevistada, concordando con lo manifestado por Ramos y Garrote, quienes indicaron en el año 2009 que tanto el consumo como la delincuencia son el resultado de factores de riesgo comunes, siendo estos la familia, el grupo de pares, la falta de aspiraciones, mucho tiempo libre mal gestionado, fracaso escolar y problemas de autoestima, entre otros. De este modo, teniendo en cuenta que las respuestas obtenidas afirman que los factores de riesgo son comunes, se confirma la segunda hipótesis.

Por último, la hipótesis número tres señala que el consumo de sustancias deriva en conductas delictivas. Por lo que respecta a esta afirmación, cabe comentar que los entrevistados indican que sí existe una relación entre ambas variables, concluyendo en su mayoría que dicha relación tiene su origen en el consumo de sustancias, siendo este un factor determinante, aunque señalan que no se deben olvidar otros factores de riesgo.

Esto se observa en la primera propuesta planteada por múltiples autores que analizan esta problemática, siendo que consumir drogas causa delincuencia, plasmados en el artículo expuesto por Ramos y Garrote (2009). En cambio, tras realizar la investigación, no ha sido posible distinguir de qué tipo de relación entre las señaladas por la OEDT se trata (sistémica, económica o psicofarmacológica), ya que los entrevistados no han podido explicar el motivo principal del consumo entre los jóvenes.

No obstante, la trabajadora social manifiesta que la conexión entre estos dos elementos puede ser bidireccional o incluso que no exista esta relación. Así pues, esta última hipótesis se confirma parcialmente, debido a que cuatro de los entrevistados sí que la consideran correcta, a excepción de la entrevistada mencionada.

7.1 Futuras líneas de investigación

Centrándonos en las conclusiones, se ha podido conocer que sí existe una conexión entre el consumo de psicoactivos y la delincuencia juvenil. Por ello, sería interesante incluir en futuros estudios a menores con problemas de adicción a las drogas, pero que no hayan cometido una infracción penal, pudiendo así examinar qué factores psicosociales determinan la delincuencia juvenil.

Asimismo, se considera necesario elaborar programas de prevención para menores no delincuentes cuyas edades estén comprendidas entre los 11 y 14 años, para incidir en qué son las drogas y las consecuencias de estas, así como tratar modos de resolución de conflictos y de gestión emocional. De este modo se estarían promoviendo los ODS, concretamente el número 3, enfocado en el bienestar y la salud. Cabe señalar que estos aspectos se abordan en el Centro Socioeducativo Pi i Margall con el que se ha trabajado, pero con menores que ya han delinquido.

Por último, también se cree interesante investigar acerca de cómo influye el contexto en los menores que ya han cumplido una medida judicial y han logrado reformarse y reorientarse, ya que tras regresar a sus hogares, un número considerable de jóvenes vuelven a consumir y a delinquir, de manera que el objetivo sería hacer un mayor énfasis en las variables que llevan a estos jóvenes a la reincidencia para así, prevenirlo.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aebi, M. (2013). Teorías criminológicas aplicadas a la delincuencia juvenil. openaccess.uoc.edu. Recuperado de <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/75546/4/Delincuencia%20juvenil%20M%C3%B3dulo%202%20Teor%C3%ADas%20criminol%C3%B3gicas%20aplicadas%20a%20la%20delincuencia%20juvenil.pdf>
- Aguilera, A. V. (2018). Violencia filio-parental. Violencia juvenil. Perspectiva criminológica y sancionadora. Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32767/TFG-D_00762.pdf?sequence=1
- Barrios, L. (2018). Teorías criminológicas sobre la delincuencia juvenil. Revista Aequitas: Estudios sobre historia, derecho e instituciones, (11), 27-48. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6605343.pdf>
- Becoña, E., & Cortés, M. (2011). MANUAL DE ADICCIONES para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Socidrogalcohol. Obtenido de <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>
- Bistuer, P. (2017). Análisis del perfil de las menores en conflicto con la ley penal que cumplieron medidas educativas en Medio Abierto durante 2016 en la ciudad de Zaragoza. zaguan.unizar.es. Recuperado de <https://zaguan.unizar.es/record/63993/files/TAZ-TFG-2017-3524.pdf>
- Braithwaite, J. (1989). Crimen, vergüenza y reinserción. Prensa de la Universidad de Cambridge. Obtenido de <http://johnbraithwaite.com/wp-content/uploads/2016/06/Crime-Shame-and-Reintegration.pdf>
- Bravo, J. M. (2016). La delincuencia inducida, funcional y relacional por el consumo de sustancias tóxicas. Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20649/TFG-D_0193.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carabajo, J. A., & Peñaranda, M. G. (2017). “FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS DE LOS ADOLESCENTES” [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Cuenca. Obtenido

de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28573/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

Cid, J., & Larrauri, E. (2001). Teorías criminológicas. Explicación y prevención de la delincuencia. Obtenido de

https://eva.udelar.edu.uy/pluginfile.php/337677/mod_resource/content/3/teorias%20criminologicas%20Cid%20y%20Larrauri.pdf

Cobo, D. (2020). Delincuencia juvenil. Intervención del Trabajador social como miembro del Equipo Técnico. Obtenido de

<https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/13188/1/TFG%20Cobo%20Ramirez%20%20Desiree.pdf>

Colino, I. (2020). CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES. PAPEL DE ENFERMERÍA EN SU PREVENCIÓN. [Trabajo de fin de grado].

Universidad de Valladolid. Obtenido de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41931/TFG-H1886.pdf;jsessionid=37059BB2302A0A7D20BCDBD946631786?sequence=1>

Díaz, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. Revista panamericana de salud pública (Impresa), 24(4). Obtenido de

<https://doi.org/10.1590/s1020-49892008001000001>

El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. (s. f.). Naciones Unidas : Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Obtenido de

<https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Esbec, E., & Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. Adicciones, 28(1), 48-56. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/2891/289144321007.pdf>

- Fernández, M. A., (2019). Efectos de las drogas en el cerebro de los adolescentes. Cuáles y por qué. Recuperado de <https://elneuropediatra.es/efectos-de-las-drogas-en-el-cerebro-de-los-adolescentes/#>
- Figuerola, P. C., & Rivero, L. C. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en menores/jóvenes infractores. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, (5), 31-36. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4659739.pdf>
- Gómez, C. (2018). *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica*. fuhem.es. Obtenido de https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/revista_papeles/140/ODS-revision-critica-C.Gomez.pdf
- Hein, A., Blanco, J., & Mertz, C. (2004). Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago: Fundación Paz Ciudadana. Obtenido de http://inpsiquiatria.inteliglobe-mex.com/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf
- Hernández, P. (2010). “ESTUDIO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES” [Tesis doctoral]. Universidad de Alcalá. Obtenido de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hopenhayn, M. (1997). La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina. Cepal. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/talleres/2-INTEGRACION_SOCIAL/4-CEPAL_LaGrietaDeLasDrogas-DesintegracionSocial_AL-Hopenhayn-1997.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, 2021. Obtenido de https://www.ine.es/prensa/ec_am_2021.pdf
- Jiménez, F. J. (2009). La delincuencia juvenil: una reflexión sobre sus causas, prevención y medios de solución judiciales y extrajudiciales. Obtenido de <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/64209/La%20delincuencia%20juveni>

[l.%20Causas,%20prevenci%C3%B3n%20y%20medios%20de%20soluci%C3%B3n.pdf?sequence=1](#)

Jiménez, R., & Rosser, A. (2013). Delincuencia juvenil y consumo de drogas: factores influyentes. Obtenido de

<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26614/1/Delincuencia%20juvenil%20y%20consumo%20de%20drogas.%20Factores%20influyentes.pdf>

Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, 11. Obtenido de

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-641>

Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín

Oficial del Estado, 290. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21236>

López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M. D., Antequera, R., & Alamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(1), 21-33. Obtenido de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000200003

Meléndez, Y. (2017). Factores de riesgo psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los (as) jóvenes del Programa Ambulatorio de Drogodependencia Adolescente Juventud Policía Nacional-CENICSOL. [Trabajo de fin de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de

<https://repositorio.unan.edu.ni/10535/1/9172.pdf>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p. Obtenido de

https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2022_Informe.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015).

Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

- Pardo Rodríguez, M. (2020). A escoger entre: Delincuencia juvenil. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/38418/TFG%20CRIMINOLOGIA-MIRIAMPARDO.docx?sequence=1&isAllowed=n>
- Ramos, V., & Garrote, G. (2009). Relación entre la conducta consumo de sustancias y la conducta delictiva. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320069.pdf>
- Redondo, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista española de investigación criminológica*, 6, 1-53. Obtenido de <https://drjulioaparicio.com.ar/descargas/Redondo%20Illescas%20Triple%20Riesgo.pdf>
- Rey-García, Á. (2013). *Evolución de los factores de riesgo en la intervención con menores infractores* (Bachelor's thesis). Obtenido de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1937/2013_07_25_TFG_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivero Cuadrado, M., Marín Sánchez, M., & Infante Rejano, E. (2002). Tipo y trayectoria de consumo de droga, edad de inicio y comportamiento violento en jóvenes andaluces. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/28077058_Tipo_y_trayectoria_de_consumo_de_droga_edad_de_inicio_y_comportamiento_violento_en_jovenes_andaluces
- Ruiz Olabuenaga, I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Bilbao, Universidad de Deusto.
- Sánchez, M. (2007). Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional. Recuperado de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/127>
- Terán, A. Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 167-175. Obtenido de https://www.aepap.org/sites/default/files/167-176_adolescentes_y_drogas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf

- Teruel, D. S. (2012). Factores de riesgo y protección ante la delincuencia en menores y jóvenes. RES: Revista de Educación Social, (15), 4. Obtenido de https://www.eduso.net/res/pdf/15/factores_res_15.pdf
- Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J., & Pérez-Cosín, J. V. (2016). Adolescentes y drogas: su relación con la delincuencia. Revista de estudios sociales, (58), 63-75. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/309815961_Adolescentes_y_drogas_su_relacion_con_la_delincuencia
- Valenzuela Carvallo, E., & Larroulet Philippi, P. (2010). La relación droga y delito. Una estimación de la fracción atribuible. Obtenido de <https://www.estudiospublicos.cl/index.php/cep/article/view/391/589>
- Vázquez, C. (2003). Teorías criminológicas sobre delincuencia juvenil. soyancrig.com.gt. Recuperado de <https://www.soyancrig.com.gt/data/files/libros/teorias-criminologicas-juveniles.pdf>
- Vicario, M. H., & Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. Pediatría Integral, 11(10), 895-910. Obtenido de <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/ALCOHOLISMO%20-%20DROGADICCION/Adolescencia%20alto%20riesgo%20drogas%20conductas%20delictivas.pdf>

9. ANEXOS

9.1 Anexo 1: Estructura de las entrevistas realizadas

1. ¿Cuál es tu nombre?
2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?
3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?
4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)
5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?
6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?
7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?
8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?
9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman una sustancia u otra?
10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?
11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?
12. ¿Cómo suele ser la relación de los delincuentes juveniles con su familia?
13. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?
14. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?
15. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

16. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?
17. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?
18. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?
19. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?
20. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-delincuencia o delincuencia-consumo?
21. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?
22. Los menores que sufren algún tipo de trastorno mental, ¿siguen un tratamiento en el centro?
23. Para continuar con los tratamientos que ofrecéis aquí, ¿existe alguno para tratar la adicción a las drogas? ¿Cómo se desarrolla este?
24. Personalmente, ¿consideras que son adecuados estos tratamientos? ¿Y útiles para los menores drogodependientes?
25. ¿Consideras que sería importante para la reeducación la figura del criminólogo en el Equipo Técnico de este centro? ¿Por qué?
26. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

9.2 Anexo 2: Transcripción entrevista 1

1. ¿Cuál es tu nombre?

Iván.

2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?

Jurista/Abogado del centro de menores.

3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?

19 años.

4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)

Antiguamente estaba más marcado; venían de familias desestructuradas, tenían un estatus social más bajo. Hoy en día ha cambiado mucho, hay chicos de todas las clases, aunque hay un porcentaje mayor de éstos que pertenecen a la clase baja o media/baja.

5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?

14/15 años de media. Sí, los jóvenes suelen empezar con el cannabis y luego suelen ir a más.

6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?

Por su grupo de iguales, la gente con la que se mueven, integrarse socialmente

en el grupo, etc. Sí, principalmente es por un tema social aunque luego acaban enganchándose y ya terminan consumiendo por satisfacer la adicción.

7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?

Sí, en muchas ocasiones es así, diría que un mínimo de un 40/50%.

8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?

Sí. Agresividad, falta de atención, desidia, desgana, explosiones de ira, bajo rendimiento escolar, etc.

9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman una sustancia u otra?

Sí. Principalmente el cannabis, el cannabis sintético (conocido como “pescao” o “hardcore”) que es una marihuana tratada químicamente para no dar positivo en las analíticas de control que se les hace en las sociedades de conductas adictivas, la cocaína, el éxtasis, algunas drogas nuevas como el tusi (o cocaína rosa), etc. Y depende un poco del acceso que puedan tener a ellas, de la situación económica de cada uno y de su entorno.

10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?

Normalmente van a ir a más.

11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?

Como he dicho antes, por la gente con la que se mueven, el deseo de integrarse socialmente en el grupo, lo que ven en sus hermanos, familia.

12. ¿Cómo suele ser la relación de los delincuentes juveniles con su familia?

Hay de todo. Desde un chaval que ha cometido delitos muy graves y adora a sus padres hasta uno que no ha cometido delitos tan graves pero odia a su familia.

13. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?

Sí, en algunos casos sí, aunque el porcentaje ha disminuido a lo largo de los años.

14. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?

Hace unos 10 años el delito principal era el robo con violencia o intimidación, seguido del robo con fuerza y seguido del delito con lesiones. A día de hoy el “delito estrella” es la violencia filio-parental.

15. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

Generalmente sí. A la mayoría de los chavales que ingresan en el centro se les ha dado alguna oportunidad anteriormente en los juzgados.

16. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?

Sí, en principio son los mismos. Al final se juntan con otros chicos que no tienen nada que hacer, que es un factor muy importante a tener en cuenta, se tiran todo el día en el parque o en casa de otro y esto los lleva a consumir y a cometer delitos.

17. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?

Desencadenante.

18. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?

Sí, en la mayoría de los casos. Por norma general sí. Me acuerdo de un chico colombiano que, a pesar de tener una vida más o menos normal, por sacarse algo de dinero fue a recoger un paquete de cocaína a correos y resulta que este paquete ya lo estaba siguiendo la Guardia Civil y tuvo que pasar un tiempo en este centro.

19. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?

Sí.

20. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-delincuencia o delincuencia-consumo?

Sí, en la mayoría de los casos. Por lo que ya te comentaba, empiezas consumiendo, eso te hace dejar otros hábitos de tu vida... El tema con los chavales es que deben tener unos horarios estructurados en el día, en el momento en que no tienen nada que hacer, no van al colegio, no trabajan, se juntan demasiado con los amigos, se tiran todo el día en el parque, se pasan todo el día fumando porros, eso al final te lleva a una espiral de malas decisiones por decirlo de alguna manera. Pienso que en la mayoría de los casos es consumo-delincuencia. Aunque hay chavales que se inician con pequeños delitos (hurtos, daños...) y después empiezan con el consumo de sustancias, pero supongo que primero la mayoría se inicia en el consumo, se junta con otros chavales del

mismo perfil y terminan cometiendo delitos.

21. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?

Sí, recuerdo un caso en el que el menor en concreto no era consumidor de estupefacientes pero un día consumió cannabis y eso le llevó a tener un brote psicótico, de tal manera que esto le llevó a intentar asesinar a sus abuelos con una taladradora. Los más comunes son el TDHA, brotes psicóticos, algún caso de asperger.

22. Los menores que sufren algún tipo de trastorno mental, ¿siguen un tratamiento en el centro?

Sí, el tratamiento depende un poco de la psicóloga del centro, del psiquiatra y del médico del centro. A través de hablar tanto con el menor como con su familia deciden qué tipo de tratamiento debería seguir.

23. Para continuar con los tratamientos que ofrecéis aquí, ¿existe alguno para tratar la adicción a las drogas? ¿Cómo se desarrolla este?

Sí, les hacen talleres con la psicóloga, el psiquiatra también pauta una serie de medicaciones para los menores.

24. Personalmente, ¿consideras que son adecuados estos tratamientos? ¿Y útiles para los menores drogodependientes?

Sí, desde luego. Desde mi experiencia, estos tratamientos pueden llegar a hacer auténticos milagros para los menores.

25. ¿Consideras que sería importante para la reeducación la figura del criminólogo en el Equipo Técnico de este centro? ¿Por qué?

Sí que sería positivo contar con un criminólogo en los equipos técnicos, porque podría dar una visión diferente y complementaria desde su ámbito de actuación. Además la eficacia de los ET mejora si los equipos son multidisciplinares y cada uno aporta los conocimientos propios de su disciplina.

26. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

Por supuesto.

9.3 Anexo 3: Transcripción Entrevista 2

1. ¿Cuál es tu nombre?

Elena.

2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?

Trabajadora social

3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?

21 años

4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)

El perfil es súper diferente, aquí tenemos menores que pertenecen a un ámbito más de exclusión, que ya llevan una trayectoria que no es la adecuada y menores que vienen de entornos absolutamente normalizados.

5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?

Sobre los 13/14 años. Sobre todo en el cambio de primaria a secundaria. Sí, lo primero que suelen probar es el cannabis.

6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?

Generalmente suelen decir que es para encontrarse mejor, para generarles un bienestar. Se mantienen tanto por eso como por el aspecto adictivo de la droga que en este caso consumen. También por la presión de grupo.

7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?

Antes diría que sí y ahora no. Antes era más un entorno familiar y ahora no tiene por qué. Sí que es verdad que siguen habiendo casos pero te diría que mucho menos. En el caso de las amistades diría que sí que son más consumidoras.

8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?

Sí. En la pérdida de hábitos. Creo que cuando hay una problemática de adicción las facetas de su vida las van abandonando, principalmente todo lo que requiere un esfuerzo o una implicación, como el tema escolar, familiar, amistades, etc.

9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman

una sustancia u otra?

Sí, es habitual, al menos en los menores que llegan a este centro. El cannabis y el cannabis sintético sobre todo. Depende de modas, de precio, de facilidad a ellas.

10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?

Yo creo que los que tocan el tema sintético tocan fondo ahí. Últimamente ya no prueban más cosas.

11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?

Ha cambiado mucho. Antes eran menores que no funcionaban en los estudios, en su casa había una trayectoria complicada a nivel de conflictividad, etc. Ahora realmente hemos tenido menores con vidas muy organizadas que también han caído en esto. Pienso que es un poco inmadurez, incluso también por la mala suerte, por sentirse aceptados, recibir atención, malos resultados en los estudios, etc.

12. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?

Te diría que, a día de hoy, un tanto por cien muy bajo.

13. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?

El maltrato familiar es el que más vemos últimamente, el consumo de tóxicos en la calle.

14. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

Te diría más que no a que sí. Generalmente, los menores que llegan al centro suelen ser chicos que tienen conductas extrañas tanto fuera como dentro de casa y no han sido diagnosticados nunca. Te diría que nos llegan muchos de medida inicial.

15. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?

El consumo de tóxicos porque te genera una dependencia, unas obligaciones a nivel económico. Las amistades, el desorden de vida, a nivel familiar, la falta de una dinámica normalizada, implicación a nivel escolar...

16. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?

Las dos cosas.

17. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?

Generalmente sí, suelen tener el consumo en un ámbito del día a día. Y sí, hay veces que está relacionado el delito con el objetivo de conseguir estos tóxicos.

18. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?

Sí.

19. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-

delincuencia o delincuencia-consumo?

Sí, generalmente suele ser un factor determinante o potencial. Yo sí que pienso que existe una relación entre ambos conceptos pues generalizando, existe una vinculación entre delincuencia y consumo. Muchos de los casos de menores que se han iniciado en la comisión de actos delictivos, van apartándose de un estilo saludable de vida y tomando contacto con aspectos marginales de la sociedad entre ellos el consumo de tóxicos y lo mismo ocurre al contrario, el consumo, conlleva una serie de necesidades económicas cuando ya has agotado la vía familiar de obtener dinero o tu necesidad es mayor de la que dispones, y el contacto con grupos de iguales que comparten hábitos de consumo, te puede introducir o normalizar la comisión de actividades delictivas.

Todo es generalizando porque del mismo modo, existen múltiples actividades delictivas como la violencia en el ámbito familiar que no tiene porqué asociarse al consumo de tóxicos ni al contacto con grupos de iguales disfuncionales.

20. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?

Sí, últimamente está marcado por el tema del cannabis sintético, pero durante toda la vida se han visto casos de psicosis por el consumo del cannabis normal. Trastornos de conducta general, derivados muchas veces por los traumas que no se han abordado. También están los trastornos oposicionistas desafiantes de los menores, por los TDH que con los años derivan a algo más, por esquizofrenias, etc.

21. Los menores que sufren algún tipo de trastorno mental, ¿siguen un tratamiento en el centro?

Sí, todos, ya sea a nivel educativo, a nivel psicológico o a nivel médico.

22. Para continuar con los tratamientos que ofrecéis aquí, ¿existe alguno para tratar la adicción a las drogas? ¿Cómo se desarrolla este?

Sí. Lo primero es aislarse del consumo y de los posibles riesgos, luego es una concienciación sobre lo que supone una adicción en tu vida, tanto aspectos positivos como negativos, tomar conciencia, mantener una abstinencia sostenida durante un tiempo importante para trabajar la adicción a nivel psicológico y apoyarles tanto en el centro como fuera de este.

23. Personalmente, ¿consideras que son adecuados estos tratamientos? ¿Y útiles para los menores drogodependientes?

Por supuesto, pero también entra la actitud y las ganas que tengan los menores fuera del centro. Por eso también intentamos tanto concienciar a los padres como hacerles ver a los menores que las amistades que tienen pueden ser peligrosas para ellos.

24. ¿Consideras que sería importante para la reeducación la figura del criminólogo en el Equipo Técnico de este centro? ¿Por qué?

Respecto al criminólogo, no te puedo concretar porque no tengo información clara de lo que podría hacer en un recurso con éste. En principio cualquier colaboración es válida pues creo que se reflejará en un mejor servicio pero no sé exactamente en este momento del proceso judicial, cuáles serían sus funciones.

25. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

Yo creo que sí, claro. Confío mucho en este recurso. Sabemos que hay muchos riesgos fuera del centro, por eso intentamos concienciarles sobre eso mismo.

9.4 Anexo 4: Transcripción Entrevista 3

1. ¿Cuál es tu nombre?

Blanca

2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?

Soy la psicóloga

3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?

20 años

4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)

Suelen ser chicos que tienen problemas a nivel académico, desmotivación, tienden a juntarse con otros chicos que frecuentan mucho las calles, problemas en las relaciones familiares.

5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?

Entre los 12/13 años. - Los menores que se inician más jóvenes, suelen tener un recorrido más largo en el consumo.

6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?

Más o menos los mismos motivos de la pregunta anterior. No del todo. Muchos consumen por sentirse iguales al resto, por probar, experimentar. Se mantienen

por una búsqueda de desconexión, para el tema del estrés, evadirse de problemas.

7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?

Normalmente no, aunque en algunos casos los familiares sí que consumen o han consumido marihuana, que es una droga que está muy normalizada. 100%.

8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?

Sí. Se vuelven más ansiosos, irascibles, se deprimen con más facilidad, se vuelven más agresivos...

9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman una sustancia u otra?

Sí, es habitual. La marihuana, la marihuana sintética y el chocolate son las más comunes. Normalmente los que fuman marihuana o chocolate lo hacen por querer encajar, por experimentar, por evadirse de su realidad. Los que consumen marihuana sintética por la búsqueda de sensaciones.

10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?

Depende. Hay algunos menores que se quedan en la marihuana y otros que han probado después la marihuana sintética o la cocaína.

11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?

El fracaso escolar, la falta de educación social, problemas de autoestima, por las amistades, problemas con la familia, falta de apoyos o referentes, etc.

12. ¿Cómo suele ser la relación de los delincuentes juveniles con su familia?

Muy mala. Suele ser como la relación con otros jóvenes pero muy exacerbada.

13. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?

Mayormente no.

14. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?

Violencia filio parental, últimamente abuso sexual.

15. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

Hay muchos que sufren la medida judicial, pero también hay muchos que ingresan al centro sin nada.

16. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?

La falta de ajuste personal y social, los vínculos de apego con los padres en la infancia que en ocasiones no se establecen bien, inquietud interna, malestar personal y relacional. - Sí, desde luego.

17. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?

Las dos cosas.

18. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?

Realmente no lo sé, pero imagino que en algunos casos sí. Aunque esto no lo usan de excusa. No.

19. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?

Sí.

20. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-delincuencia o delincuencia-consumo?

Sí, diría que sí. Incrementa la probabilidad, desde luego.

21. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?

Sí. Trastornos de corte emocional, como la depresión. También llama la atención la cantidad de trastornos de corte psicótico y trastornos de bipolaridad. Muchos traumas de cuando eran pequeños también.

22. Los menores que sufren algún tipo de trastorno mental, ¿siguen un tratamiento en el centro?

Sí. Por un lado llevan un tratamiento farmacológico y luego lo que intentamos en el centro es que tengan un tratamiento bien-tratante, ofrecer relaciones seguras, un entorno con una estructura de desayuno, comida, cena, horario, rutinas de actividades, etc. Creemos que incluirlos en una dinámica organizada es una parte importante del tratamiento. A parte de esto, establecer relaciones saludables con

otras personas, tomar conciencia de la responsabilidad de sus actos, implementar estrategias.

23. Para continuar con los tratamientos que ofrecéis aquí, ¿existe alguno para tratar la adicción a las drogas? ¿Cómo se desarrolla este?

Diría que no hay un tratamiento directo tal cual, más allá de la intervención individual que hago yo con ellos. Intentamos concienciarles de las problemáticas de tóxicos.

24. Personalmente, ¿consideras que son adecuados estos tratamientos? ¿Y útiles para los menores drogodependientes?

Considero que son adecuados. También considero que tendríamos que hacer más tratamientos.

25. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

Sí, completamente. Aunque también creo que si hubiera más programas de intervención precoz, habría que hacer menos reeducación.

9.5 Anexo 5: Transcripción Entrevista 4

1. ¿Cuál es tu nombre?

Jesús

2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?

Subdirector

3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?

20 años.

4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)

Lo que tienen en común de lo que nosotros vemos es que son chicos que empiezan a tener problemas académicos, problemas en casa y demás, y sobre todo cuando empiezan a salir con 13,14 años y se empiezan a cuestionar si quieren seguir estudiando o no, habitualmente si creo que hay un mayor número de varones que de chicas, y eso, que son chicos que normalmente tiene algún problema en casa, de que la familia se desestructura, que hay una separación y los chicos no gestionan bien el problema, empiezan a juntarse con otros grupos como una forma de escape.

5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?

Últimamente nos sorprende que hay críos que comienzan con un consumo muy temprano, 12, 13 ,14. Normalmente es verdad que cuando son jóvenes empiezan a consumir cannabis porque es más fácil de conseguir, por el factor económico, y pues el consumo es similar al del tabaco, está socialmente muy presente. Normalmente comienzan por cannabis y luego van por otras sustancias

6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?

Sí, como dije antes normalmente es eso, es una problemática de que en casa hay problemas, lo llevan al contexto escolar. Hablamos con los profesores que trabajan en el centro y normalmente el consumo va ligado a intentar tapar otro dolor. Si no, normalmente es eso, un problema de gestión emocional.

7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?

Alguna vez sí, algunas veces los menores hablan de problemas de consumo de algún familiar, de padres de madres pero la gran mayoría no, pero en el caso de las amistades sí, se potencian entre sí.

8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?

Muchas veces sí, muchas veces con el consumo del cannabis sintético sí que se nota, hasta ellos mismos nos verbalizan que se encuentran más alterados a momentos y tal. En cierto modo con el consumo están escondiendo algo y con estas sustancias actúan de una manera que normalmente no actuarías o la misma necesidad de consumir te hace cambiar cuando no lo haces.

9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman una sustancia u otra?

Sí, no sé si por la tipología de chicos que tenemos en la residencia pero sí que es cierto que suele haber un consumo, que tiene una relación con la problemática. La droga más común en la actualidad es cannabis, cannabis sintético y cocaína.

Probablemente el que consuman depende meramente de un tema económico, aparte en el contexto en el que estamos de la residencia pues buscan sustancias difíciles de detectar, buscan mantener un consumo y que sea difícil detectarles.

10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?

Suele cambiar de sustancias, siempre hay 1 o 2 drogas habituales, pero van probando distintas sustancias. Diría que por lo que comentábamos del factor económico suelen mantenerse en un único tipo por un tema de poder obtenerlas.

11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?

Tema familiar es básico, que no ha habido una buena atención, o que ha habido alguna problemática que no se ha podido abordar, luego estos chicos normalmente tienen un problema de autoestima que no pueden aceptar la situación en la que se encuentran y se van juntando con chicos que pasan por algo similar.

12. ¿Cómo suele ser la relación de los delincuentes juveniles con su familia?

Buena, normalmente con los padres al principio es algo complicado, con el chantaje de “que me has denunciado, que me has metido aquí”, como se trabaja a nivel terapia familiar y se habla con ambas partes se crea un punto de encuentro y los chicos terminan entendiendo que era la única opción o que era la mejor.

13. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?

Antes sí es verdad que los chicos venían de núcleos que habían tenido problemas con la justicia, algún familiar, ahora no tanto.

14. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?

A día de hoy violencia filio parental y robos con fuerza, dentro de la violencia filio parental lo más común son amenazas y hay destrozos en casa, y muchas veces intercede la policía por miedo de los padres.

15. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

Diría que la mayoría no, existen casos de chicos que ya han estado aquí, que salen y vuelven aquí.

16. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?

Complicado la verdad, al final hay un tema de apoyo, de no ver las consecuencias, hay un déficit de autoestima, te juntas con chicos con el mismo problema, intentas hacerte un hueco, no ves consecuencias, tiempo libre mal gestionado, que los padres no tengan ningún control ya sea porque a nivel laboral no están en casa por tiempo o porque ya se han rendido con el chico. Los jóvenes muchas veces están muy perdidos y no tienen aspiraciones ni un objetivo claro.

17. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?

Puede ser desencadenante, sí que en ocasiones esa necesidad de consumo o la incapacidad de gestionar las emociones suele influir, necesitan consumir para estar bien y terminan pidiendo dinero a sus padres, o robándoles a ellos o a otros. Y mantenerlo igual, al final la residencia es terapéutica y es una visión importante que hay que trabajar.

18. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el

consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?

Algún caso hay, es verdad que como el consumo es tan cotidiano en ellos la mayoría de los chicos a la hora de cometer algún delito ya había consumido, pero porque es parte de su día a día. En algunos casos los chicos habían consumido más de lo habitual. En algún caso el objetivo si era acorde, la mayoría de los casos son violencia filio parental entonces ¿el consumo tiene que ver? Pues puede ser, pero no tiene que ser exclusivamente de eso.

19. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?

Sí, por inhibición, el no ver consecuencias y eso.

20. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-delincuencia o delincuencia-consumo?

Sí, yo diría que la relación es más droga a delincuencia, el consumo sí que puede ser un facilitador para cometer un delito.

21. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?

Brotos psicóticos que a lo mejor han derivado en esquizofrenia por consumo de drogas sintéticas, hay chicos con ciertas predisposiciones genéticas que tienen más facilidad para esto.

22. Para continuar con los tratamientos que ofrecéis aquí, ¿existe alguno para tratar la adicción a las drogas? ¿Cómo se desarrolla este?

Sí, hay un programa para el tratamiento de conductas adictivas, con apoyo de psicólogos, psiquiatras, médicos, etc. En inicio el programa participa todos,

partimos de chicos que el tema de la adicción lo tratan en talleres de grupos y también en terapias individuales, y no se trata únicamente esto, se tratan muchas cosas que van acordes a esto.

23. Personalmente, ¿consideras que son adecuados estos tratamientos? ¿Y útiles para los menores drogodependientes?

Si, mucho, eso no quiere decir que cuando salgan no vayan a recaer, pero aquí lo que se trabaja es que tienen la información, de las enfermedades mentales, del riesgo del consumo, los orientamos en salud mental y al final es verdad que el mismo espacio hace lo suyo. Ellos mismos se conocen y se hacen conscientes de todo ello.

24. ¿Consideras que sería importante para la reeducación la figura del criminólogo en el Equipo Técnico de este centro? ¿Por qué?

Sí, haciendo una crítica al centro, se cree que las personas que trabajan aquí tienen que ser educadores sociales, pero, aunque yo sea educador social, lo que a veces da valor es los diferentes puntos de vista, cada uno aporta cosas entonces yo creo que los criminólogos pueden aportar una manera de intervenir diferente y la dan mucho más valor, Yo creo que debemos aportar por equipo multidisciplinarios.

25. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

Plenamente, yo creo que muchas veces el objetivo es hacer consciente a los críos de sus debilidades y fortalezas y salen sabiendo de los problemas, de que pueden hacer cosas.

9.6 Anexo 6: Transcripción Entrevista 5

1. ¿Cuál es tu nombre?

Sonia

2. ¿Qué puesto ocupas en este centro?

Educadora social

3. ¿Cuántos años llevas trabajando aquí?

3 años 10 y meses

4. ¿Cuál es el perfil de los que consumen? (edad, género, origen étnico, si pertenecen a alguna banda, etc.)

No es necesario pertenecer a una banda y no importa el género. En el centro la mayoría son chicos, y las chicas que hay también han consumido bastante.

Podríamos decir que chicos porque los que más llegan son chicos.

5. ¿A qué edades comienzan a consumir? Continuando con la prevalencia, ¿podrías decirme si en base a la edad del joven consumidor existe una diferencia de la sustancia consumida?

A los 12 años. Comentan que a los 12 comienzan con el primer porro y a los 14 ya se han metido otras sustancias. Sí. Luego de la marihuana consumen todo lo que es apetece. Si alguien de su grupo de iguales le dice: "Has probado esto?" lo acaban probando para sentirse integrados con el grupo ya que todos consumen. Es su manera de aceptación y relación.

6. ¿Sabrías indicarme los motivos por los que consideras que los menores comienzan a consumir drogas? ¿Son las mismas razones por las que se mantienen en el

consumo? Y, ¿Por qué continúan? ¿Se enganchan?

Grupo de iguales, sobre todo problemas familiares, problemas escolares, bullying, acoso sexual, pero sobre todo violencia y todo con la droga lo tapan. Pueden ir cambiando por gusto propio, por vicio. Comienzan por las causas antes descritas pero lo mantienen por el grupo de iguales y por la sensación que les da las drogas. Consumen más drogas que alcohol.

7. ¿Sois conocedores de si los familiares de estos menores consumen sustancias? De ser así, ¿cómo crees que puede influir esto en el menor? ¿Y en el caso de las amistades?

Hay casos que sí y otros no. Las amistades mucho.

8. ¿Existe un cambio conductual en el menor tras consumir drogas? ¿En qué se ve? ¿Qué consecuencias puede tener?

Sí. Mucho. Agresividad, impulsividad, obsesión, escuchar voces. Mucha violencia.

9. ¿El consumo de drogas es habitual en los menores delincuentes? ¿Cuáles dirías que son las drogas más habituales entre estos? ¿De qué depende que consuman una sustancia u otra?

Sí. De hecho, la mayoría consume drogas legales e ilegales. Marihuana que es la ilegal y también muchas pastillas que pueden ser consumidas por la nariz, y legales el cohetillo que se puede conseguir en la farmacia. Lo conozco por ellos. Depende con quién se relacionen, por el grupo de iguales.

10. ¿Es común que estos menores cambien la sustancia que consumen o por el contrario se mantienen estables en un tipo?

La mayoría ha comenzado por un porro y luego han continuado por sustancias más fuertes.

11. Desde tu experiencia, ¿cuáles son los factores de riesgo en general para que los menores consuman?

La relación de amistades y cualquier problema familiar. Falta de cariño, hacerles caso... Buscan fuera las cosas que no encuentran en casa.

12. ¿Cómo suele ser la relación de los delincuentes juveniles con su familia?

Mala. En su mayoría es la propia familia quien los denuncian. Con el tiempo suele mejorar con la ayuda de los psicólogos.

13. ¿Has observado si las familias de estos jóvenes han tenido o tienen problemas con la justicia?

Algunos sí pero en su mayoría no.

14. Partiendo de los múltiples casos de menores infractores que has visto a lo largo de tu carrera laboral, ¿cuáles crees que son los delitos más comunes en estos?

Abuso sexual, violencia filio parental, robos...

15. ¿Me podrías señalar si los menores que entran internos en este centro han cumplido medidas judiciales anteriormente?

Algunos por primera vez y otros reincidentes, más por primera pero por poco.

16. En relación con la delincuencia juvenil, ¿qué factores de riesgo destacarías? ¿dirías que son los mismos que para el consumo de drogas?

Son prácticamente los mismos.

17. ¿Consideras que el consumo de drogas es un factor desencadenante o de mantenimiento de la conducta delictiva?

Por la parte mental sí. Y si se mantiene por el consumo.

18. ¿Eres conocedor/a de si los jóvenes infractores habían consumido en el momento de la comisión del delito? ¿Y de si el objetivo del delito estaba relacionado con el consumo? ¿Me podrías comentar algún ejemplo o experiencia?

Sí, llegan algunos drogados. No.

19. ¿Podrías afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor de riesgo para delinquir?

Sí.

20. En cuanto a la relación entre el consumo y la delincuencia juvenil ¿crees que existe una relación directa? ¿Por qué? ¿Crees que la relación es consumo-delincuencia o delincuencia-consumo?

Sí, droga-delincuencia.

21. Respecto a los trastornos mentales, me gustaría saber si conocéis casos en los que el trastorno derive del consumo de sustancias tóxicas. En este caso, ¿cuáles son los trastornos más comunes entre estos menores?

Asperger y autismo son los que más. Brotes psicóticos ha habido.

22. Los menores que sufren algún tipo de trastorno mental, ¿siguen un tratamiento en el centro?

Sí. Pastilla para pasar el mono. Tratamiento psicológico, cursos de prevención de delitos, charlas de consumo de drogas.

23. ¿Consideras que sería importante para la reeducación la figura del criminólogo en el Equipo Técnico de este centro? ¿Por qué?

No entiendo lo que hace exactamente un criminólogo. Al explicar, cree que sí siempre y cuando forme parte del equipo técnico.

24. Por último, ¿crees en la reeducación de los menores que ingresan en este centro con problemas de adicción a las drogas?

Complicado... Tienen entornos complicados, y salen del centro para volver al mismo entorno. Hay otros que pueden. Pero la relación con la drogas sea consumo o venta, es fuerte.

9.7 Anexo 7: Modelo del consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN

Título del TFG: La relación entre las sustancias adictivas y la delincuencia juvenil: la perspectiva de los profesionales de una Residencia Socioeducativa.

Promotor: Universidad Europea de Valencia

Investigad@r: Laura Llobat Rodríguez

Centro: Universidad Europea de Valencia

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación que se va a realizar en la Universidad Europea de Valencia, en el cual se le invita a participar. Este documento tiene por objeto que usted reciba la información correcta y necesaria para evaluar si quiere o no participar en el estudio. A continuación, le explicaremos de forma detallada todos los objetivos, beneficios y posibles riesgos del estudio. Si usted tiene alguna duda tras leer las siguientes aclaraciones, nosotros estaremos a su disposición para aclararle las posibles dudas. Finalmente, usted puede consultar su participación con las personas que considere oportuno.

¿Cuál es el motivo de este estudio?

El objetivo del estudio es conocer determinados datos de los menores internos en la Residencia Socioeducativa Pi i Margall, con la máxima de observar a partir de lo manifestado por los distintos expertos que trabajan en dicho centro si existe una relación entre el consumo de drogas y la delincuencia juvenil.

Se trata de un TFG llevada a cabo por el/la alumna Laura Llobat Rodríguez del grado en criminología de la Facultad de Ciencias Sociales de la **Universidad Europea de Valencia**. El objetivo del estudio es conocer la relación existente entre el consumo de sustancias adictivas y la delincuencia cometida por menores de edad.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA Y RETIRADA DEL ESTUDIO: La participación en este estudio es voluntaria, por lo que puede decidir no participar. En caso de que decida participar, puede retirar su consentimiento en cualquier momento. En caso de que usted decidiera abandonar el estudio, puede hacerlo permitiendo el uso de los datos obtenidos hasta ese momento para la finalidad del estudio, o si fuera su voluntad, todos los registros y datos serán borrados de los ficheros informáticos.

¿En qué consiste el estudio y mi participación?

Participar en una entrevista y ser muy sincero/a a la hora de responder. Nada de lo que diga está bien o mal. En caso de que se sienta incómodo/a con alguna pregunta o con todas, puede decidir no contestar o anular su consentimiento (en cualquier momento). Las entrevistas se llevan a cabo con personas-claves por el puesto que ocupan en la empresa. Son solo una parte del material que se recogerá en la investigación.

¿Cuál es la finalidad de este estudio?

La única finalidad de este estudio es recopilar información para la investigación. La finalidad es científica y académica. Los resultados se utilizarán de forma anónima para el TFG.

¿Quién tiene acceso a mis datos personales y como se protegen? El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. De acuerdo con lo que establece la legislación mencionada, usted puede ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación de datos, para lo cual deberá dirigirse a su médico del estudio.

Necesitaremos algunos datos identificativos como el puesto dentro de la organización. Junto a estos, todas sus opiniones y el contenido de la entrevista serán tratados de manera confidencial y anónima. Única y exclusivamente podrán acceder a ellos los miembros del grupo de investigación. Además, si usamos partes de la entrevista en nuestro trabajo siempre se citaremos con el seudónimo sin usar su nombre real. Las entrevistas serán grabadas en audio, se transcribirán en un documento al que solo tendrá acceso el equipo investigador, y los audios se destruirán con posterioridad.

¿Recibiré algún tipo de compensación económica? No se prevé ningún tipo de compensación económica durante el estudio. Si bien, su participación en el estudio no le supondrá ningún gasto.

¿Quién financia esta investigación? No tiene financiación.

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: Si usted decide retirar el consentimiento para participar en este estudio, ningún dato nuevo será añadido a la base de datos y puede exigir la destrucción de sus datos y/o de todos los registros identificables, previamente retenidos, para evitar la realización de otros análisis. También debe saber que puede ser excluido del estudio si los investigadores del estudio lo consideran oportuno, ya sea por motivos de seguridad, por cualquier acontecimiento adverso que se produzca o porque consideren que no está cumpliendo con los procedimientos establecidos. En cualquiera de los casos, usted recibirá una explicación adecuada del motivo que ha ocasionado su retirada del estudio.

PREGUNTAS: Llegando este momento le damos la oportunidad de que, si no lo ha hecho antes, haga las preguntas que considere oportunas. El equipo investigador le responderá lo mejor que sea posible.

INVESTIGADORES DEL ESTUDIO: Si tiene alguna duda sobre algún aspecto del estudio o le gustaría comentar algún aspecto de esta información, puede contactarme en mi mail: laurallobatrodriuez@gmail.com

En caso de que una vez leída esta información y aclaradas las dudas decida participar en el estudio, deberá firmar su consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

D./D^a. _____, de _____ años, con DNI _____ y domicilio en _____. He recibido una explicación satisfactoria sobre el procedimiento del estudio, su finalidad, riesgos, beneficios y alternativas.

He quedado satisfecho/a con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Presto mi consentimiento para el procedimiento propuesto y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar sobre mi decisión a la persona responsable del estudio.

En Valencia, a día _____ de _____ de _____.

Firma del investigador

Firma del participante