

I ENCUESTA NACIONAL

CONSUMO de DROGAS

Adolescentes

Infraactores

del Poder

Judicial



Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA

I ENCUESTA NACIONAL

CONSUMO Adolescentes
de DROGAS Infractores
del Poder
Judicial

© I ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES
INFRACTORES DEL PODER JUDICIAL

2013. Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2013 - 04305

Edita

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA

Observatorio Peruano de Drogas - OPD

Av. Benavides 2199-B, Lima 18. Perú.

Página web: www.devida.gob.pe; www.opd.gob.pe

Pre prensa e impresión:

GMC Digital S.A.C.

gmlom@hotmail.com

Diseño y diagramación:

Uma - Comunicación y diseño SAC.

Corrección de estilo:

Juan Yangali Quintanilla

Lima-Perú, 2013

La primera etapa de recolección y elaboración de base de datos de la presente Encuesta se realizó con apoyo financiero de la Cooperación Técnica Belga, y la segunda etapa con recursos institucionales.

Esta Encuesta se inició durante la gestión del Sr. Rómulo Pizarro, finalizando el proceso de análisis y publicación en la gestión actual.

Derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre y cuando se haga referencia a esta fuente bibliográfica.

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS - DEVIDA
OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS - OPD

Carmen Masías Claux
Presidenta Ejecutiva - DEVIDA

María Mejía Carrión
Secretaria General (e)

Yalile Beltrán Martínez
Jefa de Asesores

Eduardo O'Brien Neira
Dirección de Asuntos Técnicos

Delia Trujillo Fraga
Responsable del Observatorio Peruano de Drogas

EQUIPO TECNICO:

Análisis y elaboración del informe:

DEVIDA: Observatorio Peruano de Drogas

Delia Trujillo Fraga, Viviana Maldonado García, José Eduardo Cruz Díaz, Eduardo Romero Bolognesi. Consultor externo: Hugo Morales Córdova

Revisión de Informe

DEVIDA: Dirección de Promoción y Monitoreo: Área de Prevención y Rehabilitación

Lourdes Sevilla Carnero, Tulio Quevedo Linares, Martha García García, Lisbeth Garayar Solano, Julio César Vargas Najar; Selene Barrantes Sandoval.

Ex Gerente de Prevención y Rehabilitación Eduardo Haro Estabridis

Poder Judicial - Gerencia de Centros Juveniles:

Janet Luna Muñoz - Gerente de Centros Juveniles, Maritza Guillén López - Subgerente Técnica Normativa y Analistas de la Gerencia de Centros Juveniles Jaidy Meza Canal, Doris Molina Dulanto, Jenny Cerna Quilcate

Recolección de información y elaboración de base de datos:

Instituto CUANTO S.A.

CONTENIDO

PRÓLOGO	7
I. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	11
1.1. Objetivo general	12
1.2. Objetivos específicos	12
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	15
2.1. Tipo de estudio	16
2.2. Ámbito geográfico	16
2.3. Población objetivo	16
2.4. Instrumento de recolección	17
2.5. Recopilación de la información	18
2.6. Procesamiento y análisis de la información	19
III. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA	21
3.1. Los adolescentes y las drogas en el Perú	22
3.2. Los adolescentes y sus conductas violentas en el Perú	25
3.3. Los adolescentes infractores y las drogas en el Perú	26
3.4. Distribución de la población adolescente infractora	28
3.5. Sobre la infracción	30
IV. MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS	37
4.1. Principales indicadores de consumo	38
4.2. Prevalencia de consumo de drogas legales	38
4.3. Prevalencia de consumo de drogas ilegales	41
4.4. Edad de inicio y trayectoria de consumo	44
4.5. Consumo problemático de alcohol	48
4.6. Escala de dependencia del consumo de alcohol y otras drogas	50

V.	INFRACCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS	53
	5.1. Prevalencia de uso de alcohol y drogas en relación con la infracción	54
	5.2. Frecuencia de uso de alcohol y drogas en relación con la infracción	61
VI.	DEMANDA DE TRATAMIENTO	65
VII.	OTROS INDICADORES	71
	7.1. Entorno de pares	72
	7.2. Percepción de riesgo	75
	7.3. Antecedentes de fracaso escolar	76
VIII.	DISCUSIÓN	79
IX.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
	9.1. Conclusiones	86
	9.2. Recomendaciones	91
	BIBLIOGRAFÍA	95
	ANEXOS	105
	A.1 Glosario de términos	106
	A.2 Sistematización de las respuestas de los grupos focales	109
	A.3 Instrumentos de trabajo de campo	113

PRÓLOGO

Son muchas las evidencias empíricas, provenientes de otros países, las que señalan que el consumo de drogas y la conducta de infracción a la Ley Penal por parte de los adolescentes tienen una estrecha relación. Las investigaciones en el ámbito europeo y norteamericano arrojan resultados robustos no solo sobre la interacción entre ambas variables, sino también sobre la forma en que la adicción afecta severamente las posibilidades de reintegración social de los adolescentes infractores.

Algunos países de Europa, así como Canadá y los Estados Unidos, han introducido, a partir de los hallazgos de los estudios epidemiológicos sobre el consumo de drogas en población adolescente con problemas de conducta y en contacto con la Justicia, directrices técnicas sobre la intervención preventiva y terapéutica que debe acompañar el diseño y la implementación de los programas de atención y rehabilitación especializados para adolescentes que presentan problemas de consumo abusivo y dependiente de drogas.

Nunca antes las sociedades habían dispuesto de evidencias científicas tan potentes acerca los efectos neurológicos y comportamentales del consumo de drogas, así como de la contundente relación droga-delito. Los estudios realizados son consistentes en demostrar que los factores de riesgo y protección para el consumo problemático de drogas en adolescentes son prácticamente los mismos para el caso de la infracción juvenil, en casi todos los contextos socioculturales donde estos problemas han sido investigados.

En aquellos países donde las legislaciones no han sido enriquecidas ni sustentadas con las evidencias científicas actualmente disponibles sobre estas relaciones y, por el contrario, han liberalizado el mercado del consumo de drogas despenalizándolo, las asociaciones entre el delito grave y las adicciones se han visto robustecidas y así se evidencian en sus reportes periódicos y en la presencia incrementada del crimen organizado.

Prácticamente todos los países europeos ofrecen subvenciones económicas (ayudas o subsidios directos) a quienes reciben tratamiento por consumo problemático de drogas a efectos de que se mantengan adheridos a su tratamiento, puedan subsistir dignamente y no integren las cifras de la marginalidad y la exclusión social. Para muchas de estas personas, especialmente aquellas en edad juvenil, el deterioro cognitivo debido a la adicción y la consecuente dificultad para incrementar capital humano constituye un alto costo por la pérdida de retornos económicos para las arcas fiscales nacionales. De esta población, una parte importante participa en la delincuencia (ya que no todas las personas que consumen drogas necesariamente delinquen, aunque entre quienes lo hacen sí existe un grupo importante que es abusadora y dependiente de drogas) y, con ello, el gasto social para su tratamiento se ve doblemente afectado.

En ese sentido, y ante la necesidad de hacer más eficiente e incrementar la calidad del gasto público en rehabilitación de delincuentes jóvenes, países de Europa como Francia, Italia, Alemania, Bélgica, España, Portugal, Holanda y Reino Unido han introducido importantes reformas al sistema sanitario especializado en adicciones (sea público o público-privado) vinculándolo al ámbito del Sistema de Justicia Juvenil, en concreto, a los servicios de rehabilitación de adolescentes infractores abusadores y adictos a las drogas.

La premisa actual del tratamiento correccional en adolescentes y jóvenes, luego de analizar el contexto antes descrito, es promover la prevención del consumo de drogas entre quienes delinquen y no son consumidores problemáticos aún; y rehabilitar y prevenir las recaídas (especialmente ante el egreso) entre quienes desarrollaron un consumo problemático y adictivo. De este modo, y con el conocimiento de que las adicciones afectan a una importante proporción de adolescentes en el mundo e impiden su reintegración social efectiva y definitiva, podemos afirmar, gracias a los resultados del presente estudio, que la promoción eficaz de la reintegración social de infractores juveniles va de la mano necesariamente con la disponibilidad de una oferta de servicios altamente especializada para el tratamiento del consumo de drogas.

De este modo, rehabilitando efectivamente del consumo problemático de drogas, prácticamente es posible reducir el riesgo de reincidencia delictiva entre quienes padecen de un problema de consumo de drogas, y lo mismo entre quienes no consumen aún y requieren de habilidades suficientes para rechazar cualquier posibilidad futura de consumir sustancias psicoactivas. Los resultados de este estudio evidencian una clara ocurrencia conjunta entre las conductas de consumo y las infracciones a la Ley Penal.

Asimismo, habiéndose identificado una significativa presencia de adolescentes infractores con consumo abusivo y dependiente (poco más del 50% del total de adolescentes encuestados), así como patrones de consumo psicofarmacológico y económico-compulsivo, resulta indispensable atender de forma altamente especializada la demanda de tratamiento de esta población, con la finalidad de promover su salud al más alto estándar posible, e interrumpir la posibilidad de que se mantengan en carreras criminales.

Sobre la base de lo anterior, DEVIDA –desde el año 2009–, junto con la Gerencia de Centros Juveniles y en el marco de un convenio interinstitucional celebrado con el Poder Judicial, inicia una serie de operaciones de trabajo intersectorial coordinado y de asistencia técnica para desarrollar un modelo de tratamiento en adicciones dirigido a la población de adolescentes infractores de los centros juveniles de régimen cerrado y en forma progresiva (se inició la experiencia con algunos centros juveniles piloto hasta validar el modelo).

En forma paralela, y ante la necesidad de obtener una caracterización que permitiera dimensionar y valorar la demanda nacional real y potencial de tratamiento especializado para el programa piloto que se venía desarrollando, se llevó a cabo la realización del “Primer estudio nacional sobre consumo de drogas en población adolescente infractora”, desarrollado en el marco del Programa de Prevención del consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos patrocinado por la Cooperación Técnica Belga (CTB).

El propósito de este estudio fue conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas y la comisión de delitos en adolescentes infractores de la Ley Penal privados de libertad y bajo tutela judicial en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y en el Servicio de Orientación al Adolescente a nivel nacional; y sus resultados fueron de especial utilidad para la implementación progresiva del programa de tratamiento institucionalizado oficialmente por el Poder Judicial en el año 2010.

Una vez puesto en el programa de tratamiento del consumo de drogas en adolescentes infractores en todos los Centros Juveniles cerrados del Poder Judicial a nivel nacional, y ante la necesidad de socializar los resultados de este estudio para mejorar y optimizar el diseño de futuras intervenciones en poblaciones de adolescentes y jóvenes en riesgo equivalente, se desarrolló una consulta a un grupo importante de expertos nacionales e internacionales sobre las tendencias alarmantes que definen estos datos y sus implicancias para el diseño de políticas de prevención y tratamiento del consumo de drogas en poblaciones específicas, actividad que fue organizada por el Observatorio Peruano de Drogas, y cuyos resultados han enriquecido la discusión y la interpretación de la información estadística y cualitativa que aquí se presenta.

Finalmente, deseamos agradecer al Observatorio Internacional de Justicia Juvenil (OIJJ) con sede en Bruselas, Bélgica, por la importante asistencia técnica especializada en el campo de la delincuencia juvenil y sus vinculaciones con el consumo de drogas, así como por la provisión de informes estadísticos y documentación científica del ámbito europeo que nos han sido de singular valor para enriquecer y complementar la lectura e interpretación de los presentes resultados desde el punto de vista de las políticas públicas de Justicia para adolescentes, además de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012-2016.

Esperamos que la presente publicación se convierta en un marco de referencia útil para el diseño y la planificación de intervenciones preventivas y de tratamiento del consumo de drogas, basadas en datos, que se desarrollen en nuestro país.

Carmen Masías Claux
Presidenta Ejecutiva de DEVIDA



OBJETIVOS DEL ESTUDIO



1.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la magnitud, características y factores asociados al consumo de drogas y la comisión de infracciones a la Ley Penal en los adolescentes privados de libertad y bajo tutela judicial en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y en los Servicios de Orientación al Adolescente del Poder Judicial a nivel nacional.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de vida, año y mes, así como la edad de inicio del consumo de drogas legales, ilegales y médicas en los adolescentes infractores de la Ley Penal privados de libertad y no privados de la libertad.
2. Estimar el consumo problemático y los patrones de abuso y dependencia del uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales en los adolescentes infractores de la Ley Penal privados y no privados de la libertad.
3. Medir la percepción de riesgo y disposición al consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes infractores de la ley penal privados y no privados de la libertad.
4. Describir la relación que existe entre el consumo de drogas legales e ilegales y la comisión de delitos en los adolescentes infractores de la ley penal privados y no privados de la libertad.
5. Identificar los factores asociados al consumo de drogas y a la conducta delictiva, a nivel individual, familiar, escolar, comunitario y en el grupo de pares de los adolescentes infractores de la Ley Penal privados y no privados de la libertad.
6. Complementar los resultados cuantitativos a través de los resultados cualitativos de los dos grupos focales realizados en Lima.



ASPECTOS METODOLÓGICOS



2.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio diagnóstico de metodología cuantitativa. Los datos fueron recolectados mediante la técnica de entrevista directa con la utilización de un cuestionario estandarizado y estructurado, con preguntas cerradas en su gran mayoría. Con respecto al estudio cualitativo, realizado en enero del 2010, éste tuvo la finalidad de recolectar información sobre aspectos específicos de la demanda de tratamiento en la población en estudio. Debido a la valiosa información aportada, en este informe se ha decidido incorporar sus hallazgos a la discusión de los resultados de la encuesta. Los datos proporcionados por los dos grupos focales realizados (uno a varones y otro a mujeres) fueron de valiosa utilidad para el diseño del programa de tratamiento en drogas y para este informe, a fin de complementar una mejor comprensión de los resultados cuantitativos. Los objetivos de estudio en los grupos focales fueron:

- a. Conocer las percepciones y significados que le atribuyen al consumo de drogas los adolescentes infractores de la Ley Penal.
- b. Explorar la relación droga-delito y el significado que se le atribuye en el discurso de los adolescentes infractores de la Ley Penal.
- c. Conocer la opinión de los adolescentes infractores sobre los programas de tratamiento y su disposición a participar en este tipo de intervenciones en el marco de su proceso de reinserción social.

2.2 ÁMBITO GEOGRÁFICO

La investigación se desarrolló en los centros de las 8 ciudades que disponen de centros juveniles para adolescentes infractores: Arequipa, Chiclayo, Cusco, Huancayo, Piura, Pucallpa, Trujillo y Lima, en las que el Poder Judicial tiene Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación para adolescentes infractores (Tabla 1). Dichos centros son dependientes de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial del Perú y tienen como objetivo institucional y compromiso social, rehabilitar al adolescente infractor favoreciendo, de esta manera, una reinserción social efectiva, es decir, en mejores condiciones de vida, para lo cual se desarrollan una serie de estrategias de intervención con miras a elevar la calidad del servicio y brindar una posibilidad de cambio basándose en un trabajo técnico planificado.

2.3 POBLACIÓN OBJETIVO

La población incorporada en el estudio corresponde a los adolescentes infractores del Poder Judicial, que se encontraban en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial, en 8 regiones del país, bajo las medidas socioeducativas de privación de la libertad (medida de internamiento que se cumple solamente bajo régimen o medio cerrado) y bajo las medidas socioeducativas alternativas a la privación de la libertad (comúnmente llamadas de régimen o

medio abierto como libertad restringida, asistida y prestación de servicios a la comunidad), en el momento de la ejecución de la encuesta nacional.

La población objetivo que se consideró para la realización de la encuesta fue del orden de 1,458 adolescentes infractores del Poder Judicial. Sin embargo, dados los flujos de ingresos y salidas (por culminación de la medida, otorgamiento del beneficio de la semilibertad, término del internamiento provisional, etc.) de esta población, se consiguió encuestar efectivamente a 1,233 jóvenes que se encontraban en el momento de la ejecución de la encuesta.

En la Tabla 1 se presentan las ciudades donde el Poder Judicial cuenta con Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR). Es importante mencionar que, con excepción del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) en Lima, estos mismos centros de régimen cerrado también ejecutan medidas de régimen abierto.

TABLA 1
Población objetivo según ciudad y régimen de atención

CENTROS JUVENILES	CIUDAD	POBLACIÓN ADOLESCENTE PROGRAMADA		
		TOTAL	CERRADO	ABIERTO
TOTAL		1,458	1,095	363
1 CJDR ¹ . DE LIMA	LIMA	523	523	0
2 SOA ² - RÍMAC		120	0	120
3 SANTA MARGARITA ³		50	50	0
4 ALFONSO UGARTE	AREQUIPA	126	57	69
5 JOSÉ QUIÑONES	CHICLAYO	105	67	38
6 MARCAVALLE	CUSCO	87	79	8
7 EL TAMBO	HUANCAYO	96	75	21
8 MIGUEL GRAU	PIURA	128	92	36
9 PUCALLPA-UCAYALI	PUCALLPA	137	84	53
10 TRUJILLO - LA LIBERTAD	TRUJILLO	86	68	18

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN 2.4

Para el presente estudio se empleó un formulario específicamente desarrollado, el cual consta de 12 secciones en las que se indaga aspectos relacionados al consumo de drogas legales e ilegales, comportamiento delictivo, percepción de riesgo y disposición al consumo, demanda de tratamiento y factores asociados al consumo.

Las preguntas fueron elaboradas sobre la base de dos criterios: a) investigaciones realizadas en otros países, con la finalidad de mantener un estándar para su comparabilidad (siguiendo la metodología indicada por la CICAD-OEA); y b) temas de relevancia en cuanto a la epidemiología actual de las drogas que requieren ser investigadas con miras a establecer políticas de intervención.

¹ CJDR: Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación.

² SOA: Servicio de Orientación al Adolescente.

³ CJDR Santa Margarita (solo Mujeres).

2.5 RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La presente encuesta estuvo bajo responsabilidad del Observatorio Peruano de Drogas, siendo la institución ejecutora del trabajo de campo el Instituto CUANTO S.A. Las encuestas y los procedimientos establecidos previamente fueron validados antes de definir la versión definitiva. Para ello se aplicaron las entrevistas en una parte de la población del CJDR de Lima y CJDR Santa Margarita; cuyo objetivo fue validar el cuestionario que se utilizó en el trabajo de campo, es decir, verificar y evaluar si la estructura del cuestionario diseñado y las preguntas, tal cual fueron formuladas, facilitaban el diligenciamiento y si eran o no adecuadamente comprendidas por los adolescentes infractores del Poder Judicial que estaban insertos en el sistema de tratamiento que administran los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y el Servicio de Orientación al Adolescente del Poder Judicial.

El levantamiento de la información consistió en la ejecución de tres procesos o actividades relacionadas:

Elaboración del manual del encuestador: previo a la capacitación del personal, se elaboró el respectivo manual del encuestador

Selección y capacitación del personal de trabajo de campo: El equipo de campo estuvo conformado por 12 supervisores y 77 encuestadores seleccionados y capacitados exhaustivamente.

Trabajo de campo: se realizó desde el 9 de octubre hasta el 17 de diciembre del 2009. La aplicación de la encuesta en campo tuvo una duración de 1 a 2 días en cada centro juvenil, dependiendo de la ruta geográfica (proximidad regional entre los centros juveniles), la carga de trabajo y el medio en que se encontraba la población juvenil infractora (medio abierto o cerrado). El tiempo promedio de duración de la aplicación de la encuesta fue entre 30 a 40 minutos.

A continuación se presentan los resultados del trabajo de campo:

TABLA 2
Ejecución del trabajo de campo a nivel de CJDR

CENTROS JUVENILES	POBLACIÓN ADOLESCENTE EFECTIVA	
	Programado	Ejecutado
1. CJDR. de Lima-Lima	523	499
2. SOA - Rímac-Lima	120	81
3. Santa Margarita-Lima	50	56
4. Alfonso Ugarte-Arequipa	126	99
5. José Quiñones- Chiclayo	105	73
6. Marcavalle-Cusco	87	74
7. El Tambo-Huancayo	96	96
8. Miguel Grau-Piura	128	97
9. Pucallpa-Ucayali	137	87
10. Trujillo-La Libertad	86	71
TOTAL	1,458	1,233

En los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial se encuestó al 84.6% del total de la población atendida.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 2.6

El procesamiento de la información estuvo a cargo de personal especializado del Instituto CUANTO S.A. Dicha labor involucró las siguientes etapas:

1. Crítica y codificación.
La Crítica se entiende como un conjunto de reglas que permiten verificar la coherencia de la información captada en campo. La Codificación, por el contrario, se refiere a la asignación de códigos o claves a los datos, a los efectos de facilitar su posterior procesamiento electrónico.
2. Digitación.
En términos generales, la digitación convierte los datos inscritos en los formularios en claves para el computador de manera que posteriormente sea fácil su manipulación y transformación.
3. Consistencia de la información.
Permitió la generación de un conjunto de reportes de control de calidad, cuya finalidad es detectar posibles errores e inconsistencias de la información recopilada y que debe ser corregida en campo, en consulta con el propio informante.

La información obtenida en los formatos de encuesta se analizó teniendo en consideración los objetivos planteados y el conjunto de indicadores que dieron origen a los cuadros de salida.



**CARACTERÍSTICAS
DE LA POBLACIÓN
ADOLESCENTE
INFRACTORA**



3.1 LOS ADOLESCENTES Y LAS DROGAS EN EL PERÚ

Los estudios sobre el consumo de drogas entre población adolescente y escolar han sido los más desarrollados y llevados a escala nacional en los últimos años. Los estudios realizados (bajo la metodología de encuesta a hogares) por el Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana (IESM, 2002), en tres ciudades de la sierra (IESM, 2003) y en tres ciudades de la selva (IESM, 2004), han ofrecido importante información sobre el consumo de drogas entre la población adolescente peruana (12 a 17 años de edad).

La prevalencia de vida de drogas ilegales (como marihuana, pasta básica de cocaína, etc.) fue de 2.6% en Lima Metropolitana, 0.8% en la sierra y 1.6% en la selva. La droga ilegal más consumida en las tres regiones fue la marihuana. También se observó que la edad de inicio del consumo de drogas ilegales en las y los adolescentes fue entre 13 y 14 años de edad en Lima Metropolitana, entre 11 y 14 años en la sierra; y entre 13 y 14 años de edad en la selva (IESM, 2002).

Los estudios realizados por el Ministerio de Educación (MINEDU) y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en los años 2002, 2006 y 2009 señalan que la mayor prevalencia de vida, de año y de mes de consumo de drogas entre escolares de educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de las ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.).

En el estudio del año 2006, la prevalencia de año del consumo de drogas legales fue 45.1%, y, dentro de estas, la mayor prevalencia anual de consumo fue de bebidas alcohólicas (39.9%), en comparación con el consumo de tabaco (28.5%) (DEVIDA, 2006). En cuanto a las drogas ilegales, estas presentaron una prevalencia de año del 4.5%; la droga ilegal con mayor prevalencia de año de consumo fue la marihuana (2.8%); las drogas ilegales de menor prevalencia de año fueron la pasta básica de cocaína (0.8%) y el éxtasis (0.6%) (DEVIDA, 2006).

El consumo de cualquier droga ilegal presentó una prevalencia de año de 3.2% en escolares de segundo año, 4.9% en los de cuarto año y 5.6% en los de quinto año de secundaria. La droga ilegal más consumida fue la marihuana, que siguió una tendencia ascendente según cada año de estudios (1.4%, 3.5% y 3.8% respectivamente).

Respecto de los grupos de edad, se observó que a mayor edad se producía un mayor consumo de drogas legales e ilegales. La prevalencia de año del consumo de drogas legales fue mayor que las otras, siendo 28.8% entre menores de 15 años de edad, 53.6% entre escolares de 15 a 16 años de edad y 56.8 entre aquellos de 17 o más años de edad (DEVIDA, 2006).

El consumo de drogas ilegales presentó una prevalencia de año de 3% entre escolares menores de 15 años de edad, 5.1% entre los de 15 a 16 años de edad y 6.3% entre los de 17 o más años de edad. Para cada droga en particular, se observó también esta tendencia creciente del consumo según se incrementaba el grupo de edad, excepto en el caso del éxtasis, donde la prevalencia del consumo fue muy similar, es decir, más estable y menos ascendente (DEVIDA, 2006).

La edad promedio de inicio del consumo de drogas legales fue de 13.7 años para el alcohol y 13.6 años de edad para el tabaco. Para las drogas ilegales, la edad promedio de inicio del consumo de los inhalantes fue 13 años de edad, que fue el menor promedio; mientras que el mayor promedio lo tuvo la marihuana, con 14.4 años de edad. Se encontró que la edad mínima de inicio de consumo

para todas las drogas ha sido de 10 años de edad, a excepción del consumo de tabaco, en el que se encontró una edad mínima de inicio de hasta 8 años de edad (DEVIDA, 2006).

La prevalencia de año más elevada para drogas legales e ilegales fue en el distrito del Callao. Para las drogas legales, las cinco prevalencias de año más elevadas fueron encontradas en Callao (57.7%), Arequipa (52.1%), Lima Metropolitana (51.2%), y Lima provincias (46.1%). Para las drogas ilegales, las prevalencias de año más elevadas fueron estimadas en Callao (5.9%), y Lima Metropolitana (5.6%) (DEVIDA, 2006).

Los escolares de sexo masculino mostraron una mayor prevalencia de año de consumo de drogas legales e ilegales en comparación con sus pares escolares de sexo femenino (49.1% vs. 41.2% en el caso de drogas legales y 5.7% vs. 3.4% en el caso de ilegales). Entre los varones, la prevalencia de año del consumo de alcohol fue 42.2% y de tabaco 34.5%, mientras que entre sus pares mujeres estas prevalencias fueron 37.8% y 22.7%, respectivamente (DEVIDA, 2006).

En el caso de las drogas ilegales, también se encontró que los escolares de sexo masculino presentaron una mayor prevalencia de año para el consumo de drogas frente a las escolares de sexo femenino, siendo la droga más consumida la marihuana (3.8% vs. 1.9%) (DEVIDA, 2006).

Los factores asociados al mayor riesgo de consumo de drogas en los escolares identificados en estudios nacionales han sido: la situación económica, el medio en que se desarrollan los escolares y la falta de conocimiento por parte de padres y profesores sobre el tema de las drogas (CICAD, 2006).

Paniagua, et. al. (2001) han señalado como factores asociados al consumo de drogas legales e ilegales entre escolares, el hecho de vivir en un entorno consumidor de drogas cercano (padre, madre o amigos fumadores o consumidores de alcohol) y con altos patrones de ocio (mayor frecuencia de ir a discotecas, pero menor frecuencia de practicar deportes o leer) (Lewinsohn, Rohde y Seeley, 1996).

La extra-edad incrementa hasta en un 15% la probabilidad de consumir drogas legales y en un 37% la probabilidad de usar sustancias ilegales entre la población escolar. Los estudiantes que consideran que es poco probable o imposible que terminen el colegio o que ingresen a la universidad tienen cerca de cuatro veces más probabilidades de usar drogas ilegales que aquellos que tienen mejores expectativas de mantenerse y seguir avanzando en el sistema educativo (DEVIDA, 2006).

Los estudiantes que registran dos o más años de repitencia tienen cerca del 50% más probabilidades de consumir drogas legales y dos veces más probabilidades de usar sustancias ilegales que los que declaran que nunca han repetido (suspendido) de año (grado) de estudios. Algo parecido ocurre con los que reportan inasistencias frecuentes, aunque en menor proporción (DEVIDA, 2006).

Los escolares hijos de padres que nunca o casi nunca sabían dónde estaba su hijo después del colegio tuvieron cuatro veces más probabilidad de consumir drogas ilegales, en comparación con los escolares cuyos padres siempre o casi siempre sabían dónde estaba su hijo. Los escolares cuyos padres no se fijaron en lo que su hijo veía en la televisión tuvieron tres veces más probabilidad de consumir drogas ilegales. Los escolares cuyos padres no tenían ninguna preocupación sobre el rendimiento escolar de su hijo, tuvieron 3.6 veces más probabilidad de consumir drogas ilegales (DEVIDA, 2006).

Respecto de algunas variables sobre la dinámica de las familias, se encontró que si los padres no comen ningún día junto a su hijo, la probabilidad de que él consuma drogas ilegales es 2.3 veces

más alta. Finalmente, si los padres conocían poco a los amigos de su hijo, el escolar tenía 2.6 veces más probabilidad de consumir drogas ilegales.

Frente al consumo de drogas dentro del colegio, los escolares que respondieron que otros compañeros consumían drogas tuvieron 2.6 veces más probabilidad de consumir drogas ilegales. En cuanto a la percepción del consumo de drogas en los alrededores del colegio, los escolares que declararon que sí se consumía, tenían 2.5 más probabilidad de consumir drogas ilegales. Si un estudiante ha visto al menos a un profesor fumar dentro del colegio, tendría tres veces más probabilidad de consumir drogas ilegales; y si ha visto al menos a un profesor fumar dentro del aula, la probabilidad de consumo de drogas ilegales sería de 3.6 veces más alta (DEVIDA, 2006).

En cuanto a las variables de primer nivel, se observó que la edad estuvo significativamente asociada con el consumo de drogas legales: a mayor edad, mayor probabilidad de consumo de este tipo de drogas. En el caso de las drogas ilegales no se observó una asociación significativa con la edad. Los varones tuvieron 57% y 34% mayor probabilidad de consumo de drogas legales e ilegales, respectivamente (DEVIDA, 2006).

Pero, en el caso de las drogas médicas las mujeres presentaron el doble de probabilidad de consumirlas que los varones. También se encontró que a mayor año de estudios mayor probabilidad de consumo de drogas legales. Por el contrario, los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria mostraron 31% y 25% menos probabilidad de consumo de drogas ilegales respecto de los de segundo año de secundaria (DEVIDA, 2006).

Los hijos de padres que no viven juntos y las buenas relaciones amicales tuvieron una leve asociación con el consumo de drogas legales (18% y 25% más probabilidad respectivamente). Los escolares con relaciones amicales malas o muy malas presentaron 46% mayor probabilidad de consumo de drogas ilegales y el doble de probabilidad de consumo de drogas médicas en comparación con los escolares que tienen una relación amical regular (DEVIDA, 2006).

Del mismo modo, la percepción del escolar sobre el consumo de drogas en el colegio (por otros escolares y sus profesores) y alrededores también estuvo débilmente asociada al consumo de drogas legales, ilegales y médicas (DEVIDA, 2006).

En cambio, la actitud favorable del escolar hacia las drogas ilícitas estuvo fuertemente asociada al consumo de drogas. Cuando los escolares declararon disponer de más dinero mensualmente, se observó un leve incremento de la probabilidad de consumo de drogas legales y médicas (entre 15% y 32%) (DEVIDA, 2006).

Los escolares que informaron un alto grado de participación en actos violentos presentaron 61% más probabilidad de consumo de drogas legales, cerca de tres veces más probabilidad de consumo de drogas ilegales y el doble de probabilidad de consumo de drogas médicas, comparado con los escolares que refirieron un bajo grado de participación en actos violentos.

Finalmente, en el modelo jerárquico multinivel de consumo de drogas ilegales, se analizó el rol del consumo de drogas legales por parte del escolar, observándose que los alumnos que declararon consumir drogas legales tuvieron cinco veces más probabilidad de consumir drogas ilegales (DEVIDA, 2006).

LOS ADOLESCENTES Y SUS CONDUCTAS VIOLENTAS EN EL PERÚ 3.2

Las conductas violentas en adolescentes son comportamientos que involucran la agresión intencional tanto física o verbal hacia los otros (DIRFAPACI, 2004). De acuerdo con el estudio epidemiológico nacional de DEVIDA (2006) sobre el consumo de drogas en población escolar adolescente, en las escuelas urbanas del Perú, uno de cada tres escolares reconoce haber iniciado al menos una vez una pelea con algún compañero en los últimos doce meses (Barletta y Morales, 2004a y 2004b).

Uno de cada cuatro reporta que ha participado al menos una vez en peleas entre grupos o pandillas en el mismo periodo de tiempo. La participación al menos una vez en la vida en agresiones en grupo contra algún compañero en los últimos doce meses es reconocida por uno de cada cinco estudiantes. El 15% de los estudiantes del estudio reconoció haber participado en algún acto delictivo dentro del colegio en el último año (DEVIDA, 2006).

Estas estadísticas resultan preocupantes por sus fuertes relaciones con la actividad de pandillas juveniles y el incremento del número de adolescentes involucrados en el sistema de Justicia Penal Juvenil peruano. De acuerdo con el informe N° 123 de la Defensoría del Pueblo (2007) sobre la situación de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, a octubre del 2007 existían a nivel nacional 1,349 adolescentes infractores en edad escolar (entre varones y mujeres) atendidos por el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial peruano.

De aquel total poblacional, 889 adolescentes fueron atendidos bajo la modalidad de sistema cerrado (65.9% de la población privada de libertad) en los 9 Centros Juveniles existentes en el Perú, mientras que 460 fueron atendidos bajo la modalidad de sistema abierto (34.1% de la población, no privados de libertad), entre varones y mujeres. El 100% de esta población se encuentra en edad escolar, o aún no ha culminado su educación básica (Morales, 2007).

Se sabe que anualmente el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial, a cargo de su Gerencia de Centros Juveniles, atiende a un promedio aproximado de 3,500 adolescentes entre varones y mujeres (Morales, 2007). Sin embargo, existen muchos adolescentes que no han sido identificados por la Justicia Penal Juvenil, por lo que no se conoce una cifra real de la verdadera magnitud (prevalencia) de los adolescentes infractores peruanos, y, dentro de esta población, de aquellos que participan en pandillas (Morales, 2007).

Con respecto al consumo de drogas y sus relaciones con la violencia juvenil en las escuelas, los estudiantes que han participado con mayor frecuencia en alguna forma de violencia escolar durante el último año tienen hasta tres veces más probabilidades de consumir alguna droga legal y hasta siete veces más probabilidades de usar alguna sustancia ilegal, comparados con los que no registran este tipo de antecedente (DEVIDA, 2006).

Los problemas frecuentes de disciplina se encontraron fuertemente asociados al consumo de drogas legales e ilegales. Los escolares con esta característica presentaron, en comparación con los que nunca han tenido problemas de disciplina, tres veces más probabilidad de consumir drogas legales y cerca de diez veces más probabilidad de consumir drogas ilegales (DEVIDA, 2006).

Los escolares que han participado tres o más veces en grupos que molestaron a compañeros que estaban solos, tuvieron entre tres y cuatro veces más probabilidad de consumir drogas legales e ilegales. Quienes han participado en grupos que agredieron físicamente a otros escolares, presentaron entre tres y cinco veces más probabilidad de consumir drogas ilegales (DEVIDA, 2006).

Hubo una fuerte asociación entre haber participado una o más veces en grupos que han comenzado peleas con otros grupos, teniendo entre tres y siete veces más probabilidad de consumir drogas ilegales. También se encontró que quienes participaron dos o más veces en grupos que han comenzado peleas con otros grupos, tuvieron 2.7 veces más probabilidad de consumir las drogas legales (DEVIDA, 2006)

Los escolares que habían cometido uno o más robos en el colegio tuvieron de dos a siete veces más probabilidad de consumir drogas ilegales, respecto de los que no habían cometido ningún robo. La actitud de predisposición al consumo de drogas ilegales, sea por curiosidad u oportunidad, incrementa la probabilidad del consumo de drogas legales e ilegales. Los escolares que sienten curiosidad por el consumo de drogas ilegales tuvieron cuatro veces más probabilidad de consumir drogas legales, y diez veces más de consumir drogas ilegales (DEVIDA, 2006).

3.3 LOS ADOLESCENTES INFRACTORES Y LAS DROGAS EN EL PERÚ

Los adolescentes infractores en el Perú son adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 17 años. En la legislación peruana los adolescentes que cometen delitos tipificados en el Código Penal no son llamados adolescentes delincuentes, sino infractores, ya que sus transgresiones a la Ley Penal son consideradas infracciones. El Código de niños y adolescentes en el Perú establece en su Capítulo IV del Título IV la edad de responsabilidad penal especial, por la cual se les reconoce capacidad penal y, por tanto, responsables penalmente ante la Ley.

Cuando los adolescentes cometen una infracción y son sentenciados a una condena por parte de un Juzgado con competencia en el área, estos son derivados a un centro juvenil en alguna ciudad del país, según donde hayan cometido la infracción. Los centros juveniles integran el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor del Poder Judicial, cuentan con un sistema de atención integral especializado en el tratamiento del adolescente infractor, el cual comprende una serie de programas, métodos, técnicas e instrumentos de carácter educativo acorde con las leyes y normas compatibles con los derechos humanos, en el ámbito nacional e internacional (Reglas de Beijing, Directrices de Riyadh y Reglas para la protección de jóvenes privados de su libertad, instrumentos propuestos por las Naciones Unidas).

En este sistema, el adolescente infractor es visto como una persona en desarrollo, sujeto de derechos y responsabilidades, que requiere de atención especial e individualizada que permita desarrollar potencialidades, habilidades, valores y hábitos adecuados, dentro de un proceso educativo integral. Dicho proceso se lleva a cabo a través del medio abierto y el medio cerrado, según la medida socioeducativa judicial que corresponda.

El Código de los Niños y Adolescentes de Perú (Ley 27337), establece que el internamiento preventivo de los adolescentes infractores de la Ley Penal, así como la medida socioeducativa de internamiento se cumplen en los Centros Juveniles del Poder Judicial. Como se dijo anteriormente, el ingreso a los Centros Juveniles, así como su permanencia en ellos, se establece a través de una Sentencia Judicial condenatoria. Este mismo principio rige para las medidas socioeducativas no privativas de la libertad.

El Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor (SRSAI) del Poder Judicial peruano posee cuatro (4) principios que son el fundamento metodológico de los programas de atención

que integran el sistema a nivel nacional. Estos principios son:

- La razón : Cambio de actitud a través del conocimiento.
- La fe : Adquisición de valores espirituales.
- El respeto : Propiciar una cultura de paz.
- El afecto : Clima de confianza y apoyo emocional.

Los programas educativos que aplican las medidas socioeducativas son los siguientes:

Programas Educativos en Medio Cerrado

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

Programas Educativos en Medio Abierto

- Programa IV : Residencia Juvenil
- Programa V : Orientación al Adolescente (SOA):
- Libertad Asistida
- Libertad Restringida
- Semilibertad
- Prestación de Servicios a la Comunidad

Programas Educativos Complementarios

- Programa de Atención Intensiva : Adolescentes con serios problemas de conducta
- Programa Madre María : Adolescentes madres y/o gestantes e hijos.
- Programa Huellas en la Arena : Adolescentes externados (en seguimiento)

El programa de tratamiento para adolescentes infractores con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de régimen cerrado se inserta al interior del SRSAl, con los arreglos normativos y administrativos respectivos. Se trata de un programa de tratamiento especializado exclusivamente dirigido a aquellos adolescentes atendidos por los programas educativos propios del SRSAl que presentan problemas de abuso y dependencia hacia alguna sustancia psicoactiva.

Se justifica toda vez que, con frecuencia, el comportamiento criminal y el consumo de sustancias psicoactivas están asociados en los resultados de múltiples investigaciones sobre delincuencia, crimen y violencia en general (Morales, 2008a). Algunos estudios han identificado relaciones de causalidad, aunque otros han demostrado que no existe una relación lineal entre ambos comportamientos. Los estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas y crimen se han concentrado fundamentalmente en población adulta, especialmente en centros penitenciarios.

Killias y Ribeaud en 1999 (citado por Morales, 2006a), en un estudio realizado en 12 países de Europa y Estados Unidos, encontraron una alta relación entre el consumo de drogas y los delitos contra la propiedad y el tráfico de drogas, aunque esto por sí solo no predice la delincuencia. Por otro lado, en un estudio realizado por el INEI en 1997, se identificó que el 92% de los detenidos por consumo de drogas fueron jóvenes entre 18 y 24 años de edad; mientras que el 26% de las personas que sufrieron agresiones por motivos no económicos en ese mismo año, fueron víctimas de pandillas (Morales, 2006a).

De acuerdo con Rosa Del Olmo (2001, citado por Morales, 2006a), existirían tres hipótesis con respecto a las relaciones entre el consumo de drogas y la delincuencia juvenil:

1. El consumo de droga causa violencia juvenil y, por tanto, delincuencia.
2. La violencia juvenil/delincuencia causa el consumo de drogas.
3. No existe relación causal entre ambas conductas sino que las mismas son resultado de otros factores comunes.

A pesar de la gran variedad de estudios desarrollados en este campo, aún no se disponen de resultados consistentes, comparables o generalizables, debido a la diversidad de muestras utilizadas y a los marcos teóricos distintos que han guiado a las investigaciones. En lo único en que existe un adecuado consenso, es en que la relación existe, pero la naturaleza de la vinculación permanece inespecífica y en controversia. Desde la década de los 70, Naciones Unidas distingue dos tipos de relación entre el uso indebido de drogas y la delincuencia:

1. Los delitos cometidos bajo la influencia de drogas o “relación directa”, y
2. Los delitos cometidos para obtener drogas o “relación indirecta”

Goldstein (1985, citado por Morales, 2006a) señalaba tres formas de establecer la conexión criminalidad violenta/drogas, a través de tres modelos, presentados como prototipos operativos, aunque lamentablemente no comprobados en todas las muestras de adolescentes infractores:

- a. El modelo psicofarmacológico que establecía la relación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva. Incluye aquellos individuos que pueden volverse irritables o irracionales, a raíz de la ingestión de determinadas sustancias, y en consecuencia manifestar conducta violenta, especialmente por el consumo de alcohol, estimulantes, barbitúricos y PBC. Aquí el autor incorpora hechos antes ignorados como la violación, el maltrato familiar, homicidios y lesiones en el tránsito terrestre. Se trata de una criminalidad inducida. Corresponde al 3.6% de los consumidores en este estudio.
- b. El modelo económico-compulsivo incluía aquellos consumidores que participan en criminalidad violenta para costear su consumo y, por lo tanto, su motivación principal es conseguir dinero. Las drogas más relevantes son la heroína y la cocaína por su alto costo y los patrones compulsivos de consumo que generan. Se trata de una criminalidad funcional. Corresponde al 7.3% de los consumidores en este estudio.
- c. El modelo sistémico explicaba la violencia intrínseca que tiene el involucrarse con cualquier sustancia ilegal. Se refiere a los patrones tradicionales de interacción dentro de los sistemas y redes del tráfico y distribución de drogas ilegales (Inciardi, 1990, citado por Morales, 2006a). Este modelo es el de mayor violencia. Se trata de una criminalidad conflictiva, generada por las redes ilegales que involucran a la industria del narcotráfico.

3.4 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA

De acuerdo con los datos recolectados por la presente encuesta, en el Perú la población adolescente infractora de la Ley Penal asciende a 1,233 adolescentes distribuidos en 9 Centros Juveniles y 1 Servicio de Orientación al Adolescente, ubicados en las ciudades de Lima, Arequipa, Chiclayo, Cusco, Huancayo, Piura, Pucallpa y Trujillo.

En la Tabla 3 se presenta la distribución de la población según el género, nivel de instrucción, medio en el que se encuentra e institución a la que pertenece. Los varones representan el 94.8% de la población total adolescente infractora a nivel nacional.

En esta misma tabla se puede apreciar que el 71.7% ha alcanzado el nivel educativo secundario, la edad promedio de los adolescentes es de 17 años de edad y, como se dijo antes, en su mayoría (94.8%) son hombres. En lo referente a las medidas socioeducativas, el 85.9% se encuentra bajo una medida de internamiento en régimen o medio cerrado, siendo el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima el que concentra a la mayoría de infractores, pues acoge al 40.5% del total poblacional a nivel nacional.

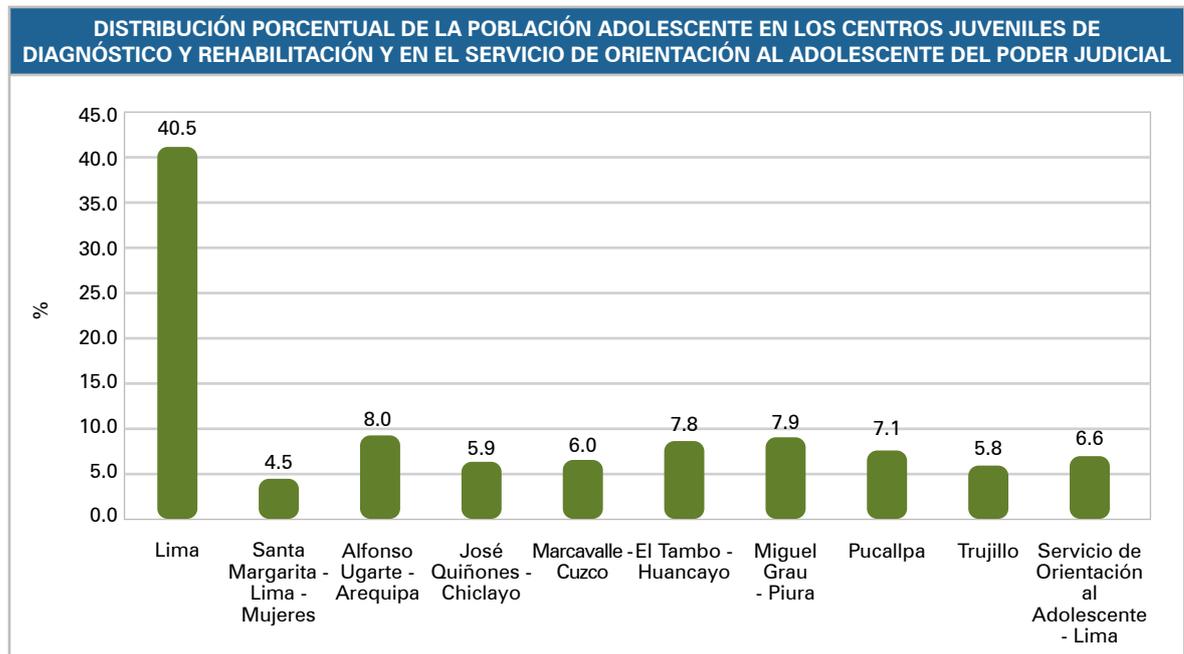
TABLA 3
Distribución de la población adolescente infractora

Característica		Total N	%
Total		1,233	100.0
Sexo	Hombre	1,169	94.8
	Mujer	64	5.2
Edad	14 a 15 años	166	13.5
	16 a 17 años	762	61.8
	18 a 20 años	305	24.7
Nivel de instrucción	No tiene/ inicial	9	0.7
	Primaria	318	25.8
	Secundaria	884	71.7
	Superior	22	1.8
Medio	Abierto	174	14.1
	Cerrado	1,059	85.9
Característica		Total N	%
Institución	C.J.D.R. de Lima - Lima	499	40.5
	C.J.D.R. de Santa Margarita - Lima ⁴	56	4.5
	C.J.D.R. de Alfonso Ugarte - Arequipa	99	8.0
	C.J.D.R. de José Quiñones - Chiclayo	73	5.9
	C.J.D.R. de Marcavalle - Cuzco	74	6.0
	C.J.D.R. de El Tambo - Huancayo	96	7.8
	C.J.D.R. de Miguel Grau - Piura	97	7.9
	C.J.D.R. de Pucallpa	87	7.1
	C.J.D.R. de Trujillo	71	5.8
	Servicio de Orientación al Adolescente - Lima ⁵	81	6.6

En cuanto a la distribución de la población adolescente según centro juvenil, el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima presenta el mayor nivel de población, como se observa en el Gráfico 1.

⁴ CJDR Santa Margarita: Mujeres
⁵ SOA: Medio abierto

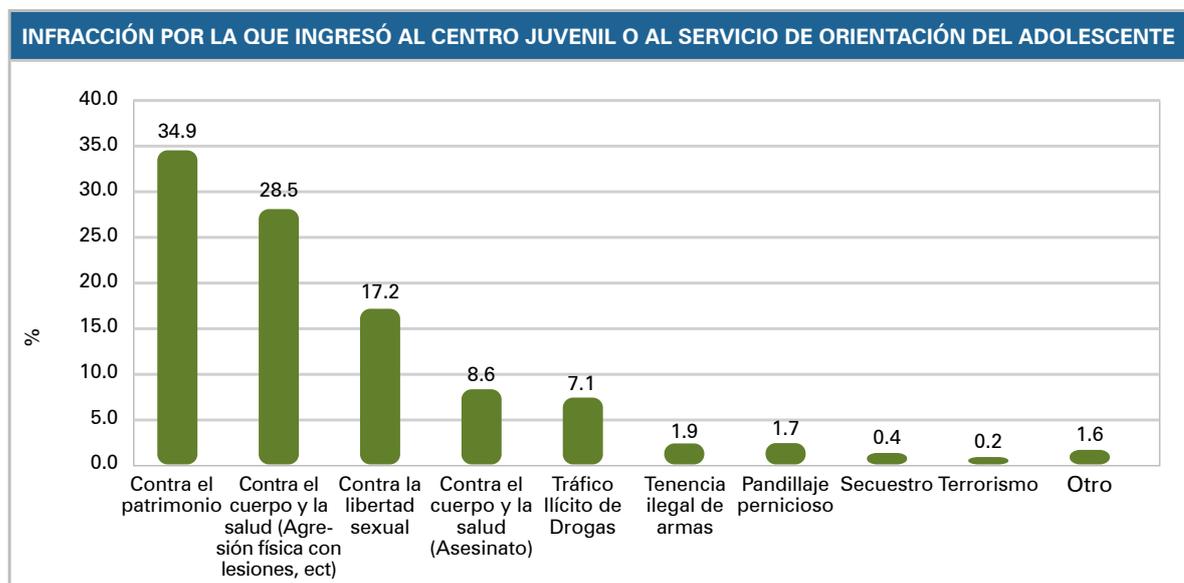
GRÁFICO 1



3.5 SOBRE LA INFRACCIÓN

La distribución de la población adolescente según el tipo de infracción cometida se muestra en el Gráfico 2. Poco más de la tercera parte (34.9%) cometió infracciones “contra el patrimonio”, seguida por las infracciones “contra el cuerpo y la salud/lesiones”, “contra la libertad sexual” y “contra el cuerpo y la salud/asesinato”. El 7% de los adolescentes cometieron infracciones relacionadas con el “tráfico ilícito de drogas”.

GRÁFICO 2



Categorizando la infracción según el tipo de delito, se distinguen los “delitos de mayor peligrosidad”, que representan el 55.2% del total de las infracciones; y los “delitos de menor peligrosidad” con 44.7% de presencia en los adolescentes infractores. La peligrosidad mencionada es relativa a la severidad de las infracciones cometidas, las cuales son establecidas con penas de mayor o menor gravedad por el Código Penal vigente, por tanto, la peligrosidad es definida por un criterio penal (aunque también ello revista naturalmente una mayor protección a los bienes jurídicos protegidos penalmente de la vida, la salud y la integridad personal) externo a la encuesta. Las infracciones por nivel de peligrosidad y tipo de delito son presentados en la Tabla 4.

TABLA 4
Categorías de delitos, según grado de peligrosidad
(Respuestas múltiples)

Peligrosidad	Respuestas múltiples	%
Mayor peligrosidad	696	55.2%
Menor peligrosidad	564	44.7%

Peligrosidad	Delito	Respuestas múltiples	%
Mayor peligrosidad	Contra el cuerpo y la salud (agresión física con lesiones graves)	352	50.5
	Contra el cuerpo y la salud (asesinato)	106	15.2
	Contra la libertad sexual (agresión sexual, con o sin violación)	212	30.4
	Pandillaje pernicioso	21	3.0
	Secuestro	5	0.7
Menor peligrosidad	Contra el patrimonio (robo, hurto, asalto)	430	76.2
	Tráfico ilícito de drogas (traslado de drogas, comercialización)	88	15.6
	Tenencia ilegal de armas	24	4.2
	Terrorismo	2	0.3
	Otro	20	3.5

Todos los delitos anteriormente mencionados se encuentran tipificados en el Código Penal vigente y constituyen delitos generalmente sancionados con penas privativas de la libertad en el caso de los delitos de gravedad, como los que afectan la salud, la vida y la integridad de las personas, así como sanciones de menor gravedad ante delitos vinculados fundamentalmente al patrimonio y la tenencia ilegal de armas, siempre que tampoco concursen hechos que los agraven.

En esta clasificación de gravedad se ha escogido el criterio de la severidad de las penas en términos de años de privación de la libertad para distinguir entre delitos violentos y no violentos, o de menor y de mayor peligrosidad, así como también el nivel de daño sobre las víctimas.

En relación con la infracción cometida la Tabla 5, se muestra que:

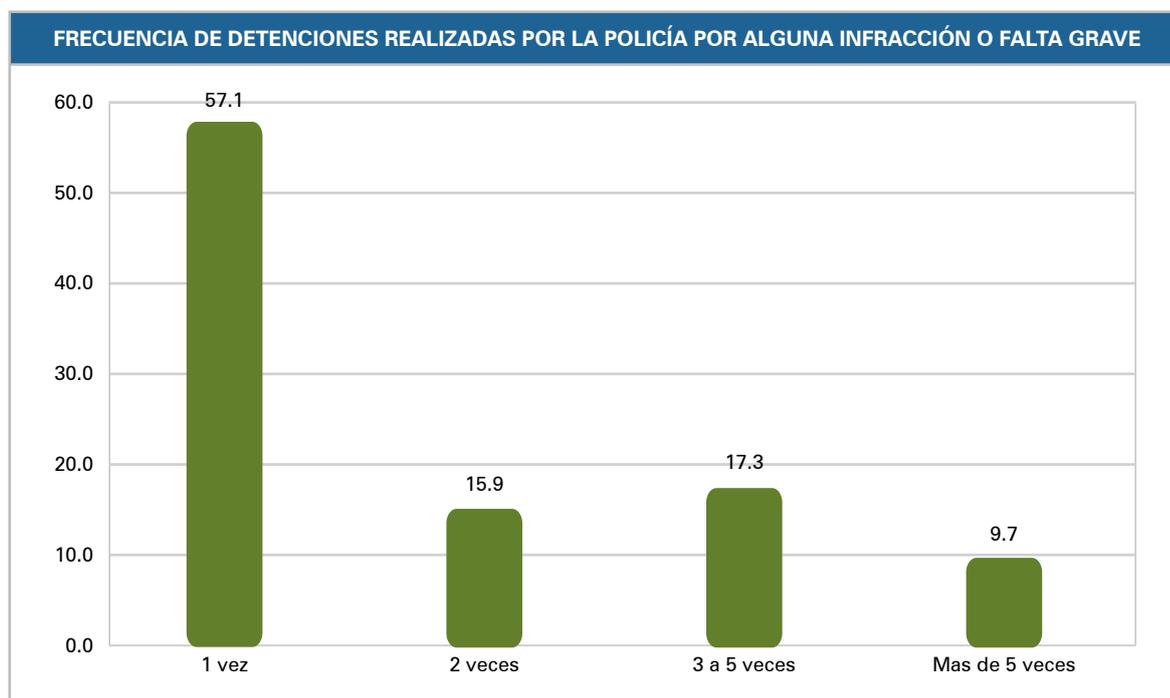
- Los grupos de edad entre 14 y 15 años y entre 16 y 17 años presentan los mayores porcentajes en cuanto a infracciones contra el patrimonio, contra el cuerpo y la salud-agresión física y contra la libertad sexual.
- La tasa de las infracciones contra el patrimonio, contra el cuerpo y la salud entre Lima y provincias presentan porcentajes similares.
- El porcentaje de infracciones cometidas por pandillaje pernicioso, tráfico ilícito de drogas, secuestro, tenencia ilegal de armas y terrorismo es menor y no existe diferencias significativas entre regiones y tipo de sistema.

TABLA 5
Infracción cometida según grupo de edad, región y tipo de sistema

	Grupos de edad			Región		Sistema		Total	
	14 a 15	16 a 17	18 a 20	Lima	Provincias	Abierto	Cerrado	%	N
	%	%	%	%	%	%	%	%	N
Contra el patrimonio (Robo, hurto, asalto)	37.3	37.1	27.9	36.5	33.2	36.2	34.7	34.9	430
Contra el cuerpo y la salud (agresión física con lesiones graves)	25.3	30.1	25.6	28.5	28.1	40.2	26.3	28.3	349
Contra el cuerpo y la salud (asesinato)	3.6	6.8	14.1	8.0	8.4	3.4	9.0	8.2	101
Contra la libertad sexual (agresión sexual, con o sin violación)	24.7	14.2	18.7	12.6	21.1	9.8	17.8	16.7	206
Pandillaje pernicioso	0.6	1.6	1.6	2.4	0.5	3.4	1.1	1.5	18
Tráfico ilícito de drogas	6.0	6.6	7.9	8.8	4.7	1.7	7.6	6.8	84
Secuestro	0.6	0.3	0.7	0.5	0.3	0.6	0.4	0.4	5
Tenencia ilegal de armas	1.2	1.6	1.3	1.7	1.2	0.6	1.6	1.5	18
Terrorismo	0.0	0.1	0.3	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	2
Otro	0.6	1.7	2.0	0.9	2.3	4.0	1.2	1.6	20

Poco más de la mitad de los adolescentes infractores (57.1%) refiere que ha sido detenido una vez, y la tercera parte ha sido detenido entre 2 y 5 veces (33.2%), tal como se observa en el Gráfico siguiente. Llama la atención que prácticamente el 27% de los adolescentes infractores encuestados fueron detenidos por la Policía por lo menos 3 veces en su vida, lo cual supone que más de la cuarta parte de ellos han tenido antes de su ingreso al Centro Juvenil algún nivel de contacto previo con la Justicia a nivel policial, y un 42% del total de los encuestados tuvo al menos 2 contactos previos con la Policía.

GRÁFICO 3



La Tabla 6 muestra que la mayoría de los adolescentes (87.5%) está por primera vez en el Centro Juvenil o en el Servicio de Orientación al Adolescente, presentando mayor porcentaje aquellos que se encuentran en el medio abierto en relación con el medio cerrado. En contraparte, el medio cerrado presenta un 13.9% de adolescentes con mayores reingresos al Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor (SRSAI) del Poder Judicial.

TABLA 6
Número de veces en las que ha ingresado a un Centro Juvenil o al Servicio de Orientación al Adolescente del Poder Judicial (PJ)

	Medio				Total	
	Abierto		Cerrado			
	%	N	%	N	%	N
Total	100.0	174	100.0	1059	100.0	1233
1 vez	96.0	167	86.1	912	87.5	1079
Más de 1 vez	4.0	7	13.9	147	12.5	154

Los adolescentes infractores presentan mayor número de ingresos por tenencia ilegal de armas, delito contra el patrimonio, contra el cuerpo y la salud, pandillaje pernicioso y tráfico ilícito de drogas, como se muestra en la Tabla 7. Llama la atención que sea el 12% del total de adolescentes encuestados quienes declaran haber sido reatendidos al interior del SRSAI a través de un nuevo o segundo ingreso. Esta es una cifra bastante baja de reincidencia delictiva (aunque en estricto

reincidencia alude solo a nuevas condenas) en comparación, por ejemplo, con países de la región (relativamente próximos en delincuencia juvenil) como Chile, donde la reincidencia es superior al 60% en promedio a nivel nacional (Morales, 2011). En muchos países, un porcentaje importante de los adolescentes que reinciden suelen ser consumidores problemáticos del consumo de drogas.

TABLA 7

Número de veces en las que ha ingresado a un Centro Juvenil o al Servicio de Orientación al Adolescente del PJ según el tipo de infracción cometida

	N° de veces que ha estado en un CJ					
	1 vez		Más de 1 vez		Total	
	%	N	%	N	%	N
Contra el patrimonio (robo, hurto, asalto).	82.8	356	17.2	74	100.0	430
Contra el cuerpo y la salud (agresión física con lesiones graves)	86.6	305	13.4	47	100.0	352
Contra el cuerpo y la salud (asesinato)	92.5	98	7.5	8	100.0	106
Contra la libertad sexual (agresión sexual, con o sin violación)	95.8	203	4.2	9	100.0	212
Pandillaje pernicioso	85.7	18	14.3	3	100.0	21
Tráfico ilícito de drogas (traslado de drogas, comercialización)	87.5	77	12.5	11	100.0	88
Secuestro	100.0	5	0.0	0	100.0	5
Tenencia ilegal de armas	66.7	16	33.3	8	100.0	24
Terrorismo	100.0	2	0.0	0	100.0	2
Otro (especificar):	85.0	17	15.0	3	100.0	20
Total	87.5	1097	12.5	163	100.0	1260



MAGNITUD DEL CONSUMO DE DROGAS



4.1 PRINCIPALES INDICADORES DE CONSUMO⁶

En la Tabla 8 se observa que las prevalencias más altas corresponden a las drogas legales, (prevalencia de vida, de año y de mes). Por otro lado, observando las drogas ilegales, es la marihuana la sustancia más consumida, seguida por las sustancias cocaínicas e inhalantes. El consumo de drogas ilegales es mucho mayor al presentado por las drogas médicas tales como tranquilizantes y estimulantes.

TABLA 8
Principales indicadores epidemiológicos de consumo de drogas en adolescentes infractores

Tipo de droga	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	N	%	N	%	N	%
Legales	1,108	89.9	833	67.6	152	12.3
Tabaco	1,020	82.7	718	58.2	105	8.5
Alcohol	1,066	86.5	792	64.2	128	10.4
Ilegales	592	48.0	413	33.5	39	3.2
Marihuana	526	42.7	361	29.3	33	2.7
PBC	240	19.5	167	13.5	13	1.1
Cocaína	196	15.9	128	10.4	6	0.5
Éxtasis	20	1.6	10	0.8	1	0.1
Inhalantes	138	11.2	64	5.2	5	0.4
Alucinógenos	18	1.5	10	0.8	2	0.2
Otras drogas	43	3.5	25	2.0	1	0.1
Médicas	80	6.5	56	4.5	12	1.0
Tranquilizantes	75	6.1	53	4.3	12	1.0
Estimulantes	13	1.1	9	0.7	3	0.2

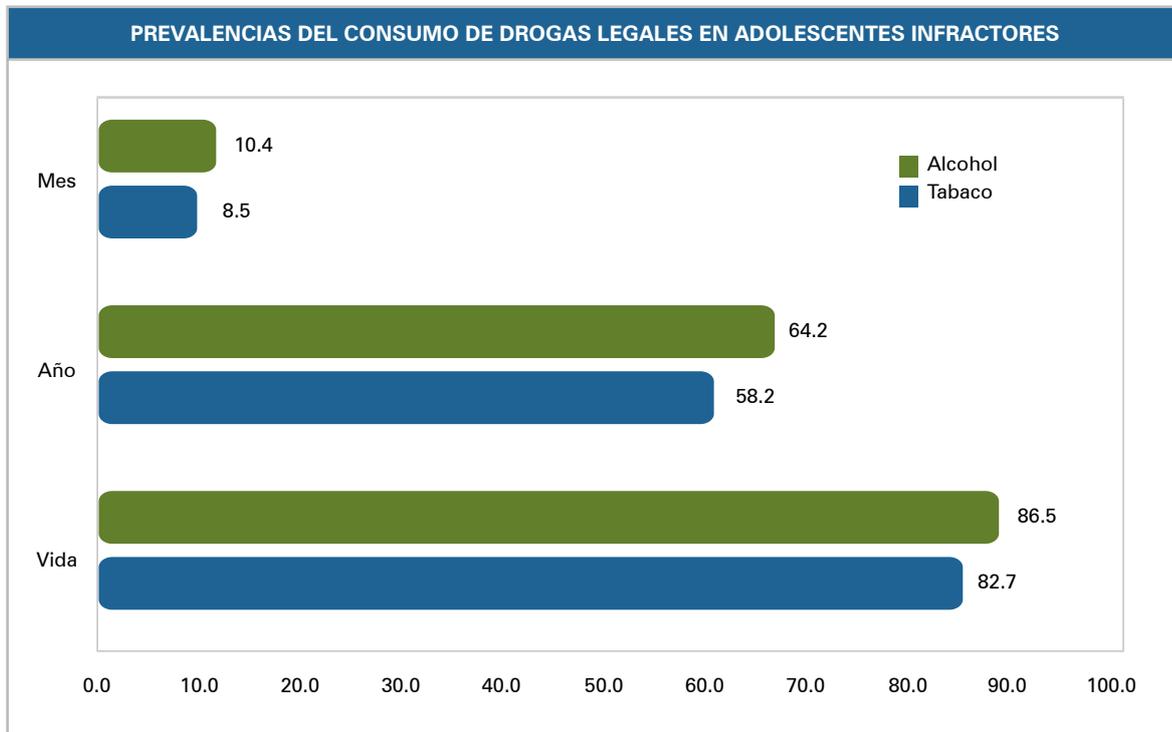
4.2 PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS LEGALES

El consumo de sustancias legales entre los adolescentes infractores supera el 80% con respecto al consumo de alguna vez en la vida, tanto en alcohol como en tabaco.

Respecto de la prevalencia de mes, se tiene que un 10.4% consumió alcohol y 8.5% tabaco, tal como se aprecia en el Gráfico 4.

⁶ El cálculo de las prevalencias presentadas se ha realizado con base en la población total encuestada de adolescentes que se encuentran tanto en medio abierto como cerrado, así como con diferentes tiempos de ingreso al Centro Juvenil.

GRÁFICO 4



En cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol según sexo, en la Tabla 9 podemos observar que:

- Las prevalencias en el consumo de vida y año de tabaco son mayores en los varones, en cambio la situación se invierte cuando se trata de prevalencia de mes, siendo el consumo en este periodo en las adolescentes mujeres mayor al de los varones.
- Respecto al consumo de alcohol, la prevalencia de vida es mayor en las adolescentes mujeres en relación con los varones. En las prevalencias de año y de mes sucede lo contrario, el consumo es mayor en los varones.

TABLA 9**Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de tabaco y alcohol, según sexo**

Sustancia	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Tabaco	83.1	75.0	59.3	39.1	8.5	9.4
Alcohol	86.2	90.6	65.0	50.0	10.4	9.4

El consumo anual y mensual de tabaco y alcohol se da en mayor porcentaje entre los adolescentes de 16 a 17 años de edad (Tabla 10).

TABLA 10**Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de tabaco y alcohol, según grupos de edad**

Sustancia	Prevalencia								
	Vida			Año			Mes		
	14 a 15	16 a 17	18 a 20	14 a 15	16 a 17	18 a 20	14 a 15	16 a 17	18 a 20
Tabaco	69.9	84.0	86.6	53.0	64.8	44.6	9.0	9.1	6.9
Alcohol	66.3	87.8	94.1	54.8	70.9	52.8	7.8	11.0	10.2

El consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes que se encuentran cumpliendo una medida socioeducativa en medio abierto es mayor al de los adolescentes que se encuentran cumpliendo una medida en medio cerrado. Esta figura se aprecia con mayor detenimiento al observar los porcentajes en la prevalencia de mes, donde el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes del medio cerrado no superan el 6%; en contraparte, en el medio abierto se presentan porcentajes del 28.7% para tabaco y 39.1% para alcohol. En la Tabla 11 se presentan los resultados.

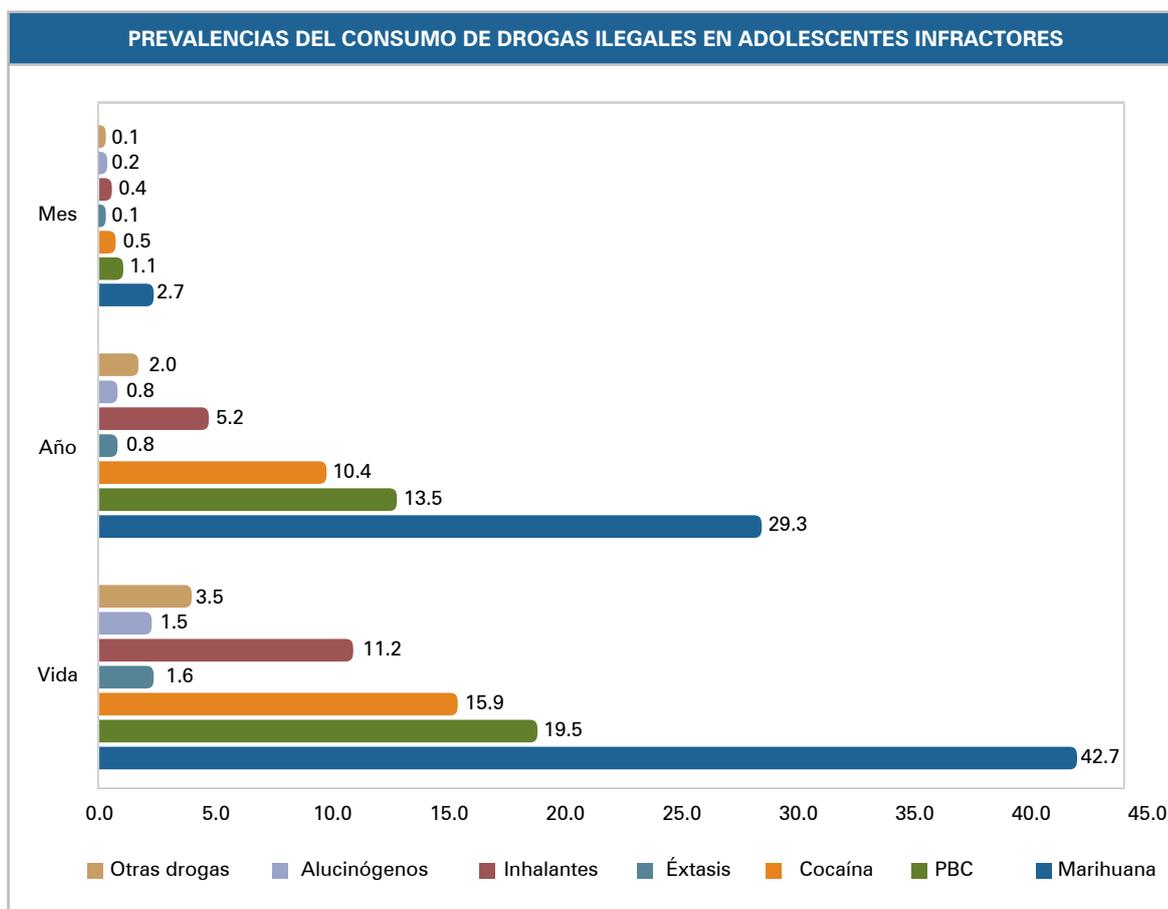
TABLA 11**Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de tabaco y alcohol, según medida socioeducativa**

Sustancia	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Abierto	Cerrado	Abierto	Cerrado	Abierto	Cerrado
Tabaco	78.2	83.5	63.8	57.3	28.7	5.2
Alcohol	86.8	86.4	76.4	62.2	39.1	5.7

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS ILEGALES 4.3

- Como se aprecia en el Gráfico 5, la marihuana es la sustancia más consumida, 42.7% de los adolescentes y jóvenes la consumieron alguna vez en la vida y 29.3% en el último año. Seguidamente figuran las sustancias cocaínicas, con 19.5% para la pasta básica de cocaína (PBC) y 15.9% para el clorhidrato de cocaína.
- El consumo de inhalantes ocupa el cuarto lugar de las sustancias más consumidas, como se aprecia en el indicador de prevalencia de vida y de año.

GRÁFICO 5



En la Tabla 12 se muestra la prevalencia de consumo de drogas ilegales tanto en hombres como en mujeres, observándose que:

- Las prevalencias de año de marihuana y PBC en los varones casi duplica el porcentaje con respecto a las mujeres. En el caso de los inhalantes el porcentaje de los adolescentes es 3 veces más frente a las adolescentes mujeres.
- El porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de éxtasis en las adolescentes mujeres es de 3.1%, frente a 1.5% en los varones.

TABLA 12**Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de drogas ilegales, según género**

	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Marihuana	43.1	34.4	30.0	15.6	2.8	0.0
Cocaína	15.9	15.6	10.5	7.8	0.5	0.0
PBC	19.8	12.5	13.9	7.8	1.1	0.0
Inhalantes	11.5	6.3	5.4	1.6	0.4	0.0
Éxtasis	1.5	3.1	0.9	0.0	0.1	0.0
Alucinógenos	1.5	1.6	0.8	1.6	0.2	0.0

Con respecto al consumo de drogas ilegales según grupos de edad, se aprecia para la prevalencia de vida que la marihuana y PBC se consumen en mayor porcentaje entre los 16 y 17 años de edad; mientras que los inhalantes y alucinógenos entre los 14 y 15 años de edad. Similar situación se da en el consumo de año, donde 33.5% de los adolescentes encuestados reportaron consumir entre los 16 y 17 años de edad (es el caso del consumo de marihuana), 12.2% consumieron cocaína mientras 15.1% consumieron PBC. Todos fueron porcentajes mayores en relación con los demás grupos de edad (Tabla 13).

TABLA 13**Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de drogas ilegales, según grupos de edad**

	Prevalencia								
	Vida			Año			Mes		
	14 a 15	16 a 17	18 a 20	14 a 15	16 a 17	18 a 20	14 a 15	16 a 17	18 a 20
Marihuana	36.1	44.2	42.3	27.7	33.5	19.7	4.2	2.8	1.6
Cocaína	7.2	16.4	19.3	4.8	12.2	8.9	0.0	0.7	0.3
PBC	15.7	20.2	19.7	11.4	15.1	10.8	0.6	1.2	1.0
Inhalantes	12.0	10.9	11.5	8.4	5.6	2.3	1.2	0.3	0.3
Éxtasis	1.2	1.4	2.3	1.2	0.7	1.0	0.0	0.0	0.3
Alucinógenos	3.0	1.0	1.6	1.8	0.8	0.3	0.0	0.3	0.0

El consumo de drogas según el tipo de régimen de atención (abierto o cerrado), como se observa en la tabla 14, da cuenta de lo siguiente:

- El porcentaje de consumo de sustancias alguna vez en la vida es mayor en los adolescentes que se encuentran en medio cerrado, en comparación con los adolescentes que se

encuentran en el medio abierto, siendo este comportamiento similar en el consumo durante el último año.

- La situación cambia cuando se observa el consumo durante el último mes, donde los porcentajes en los adolescentes bajo el medio cerrado son menores, en especial en el consumo de marihuana y drogas cocaínicas.

TABLA 14
Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de drogas ilegales, según régimen o medio de atención

	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Abierto	Cerrado	Abierto	Cerrado	Abierto	Cerrado
Marihuana	23.0	45.9	15.5	31.5	5.2	2.3
Cocaína	4.0	17.8	2.9	11.6	0.6	0.5
PBC	5.2	21.8	2.9	15.3	1.1	1.0
Inhalantes	1.7	12.7	0.6	5.9	0.6	0.4
Éxtasis	0.0	1.9	0.0	0.9	0.0	0.1
Alucinógenos	0.6	1.6	0.6	0.8	0.0	0.2

Teniendo en cuenta la región donde se ubican los Centros Juveniles, la Tabla 15 presenta los siguientes resultados:

- El consumo de marihuana y drogas cocaínicas reportado es mayor en los adolescentes que ingresaron a los centros juveniles de la ciudad de Lima (dos de régimen cerrado y uno de régimen abierto), frente al consumo reportado por los adolescentes internados en provincias.
- De esta manera se tiene que más de la mitad (57.7%) de los adolescentes internados en la ciudad de Lima han consumido alguna vez marihuana, porcentaje que en los adolescentes internados en los Centros Juveniles de provincias es menor, 26.6%.
- El consumo alguna vez en la vida de PBC en los adolescentes internados en Lima representa la cuarta parte de ellos (26.6%). Con respecto a la cocaína, el porcentaje en provincias es de 6.2%.
- Esta situación se repite en los casos de consumo anual y de mes.
- En lo que respecta al consumo de inhalantes y éxtasis, no se aprecia una gran diferencia en el consumo de vida y año.

TABLA 15

Prevalencia de vida, año y mes en el consumo drogas ilegales, según región

	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Provincias	Lima	Provincias	Lima	Provincias	Lima
Marihuana	26.6	57.7	17.1	40.7	1.8	3.5
Cocaína	6.2	25.0	4.2	16.2	0.2	0.8
PBC	11.9	26.6	7.9	18.9	0.5	1.6
Inhalantes	11.6	10.8	5.7	4.7	0.5	0.3
Éxtasis	1.5	1.7	0.8	0.8	0.0	0.2
Alucinógenos	2.5	0.5	1.3	0.3	0.3	0.0

4.4 EDAD DE INICIO Y TRAYECTORIA DE CONSUMO

La edad promedio de inicio en el consumo de drogas se ubica entre los 14 y 15 años de edad, siendo el inicio más temprano en los adolescentes que se encuentran en medio cerrado (entre 14 y 15 años) en relación con los adolescentes que asisten al medio abierto (entre los 15 y 16 años, con excepción de los alucinógenos) como se muestra en la Tabla 16.

Tabla 16. Promedio de edad de inicio en el uso de drogas legales, ilegales y médicas en población adolescente infractora, según medio de atención.

TABLA 16

Promedio de edad de inicio en el uso de drogas legales, ilegales y médicas en población adolescente infractora, según medio de atención

	Medio		
	Abierto	Cerrado	Total
Legales			
Tabaco	15	14	14
Alcohol	15	14	14
Ilegales			
Marihuana	15	14	15
PBC	15	14	14
Cocaína	16	15	15
Éxtasis	--	15	15

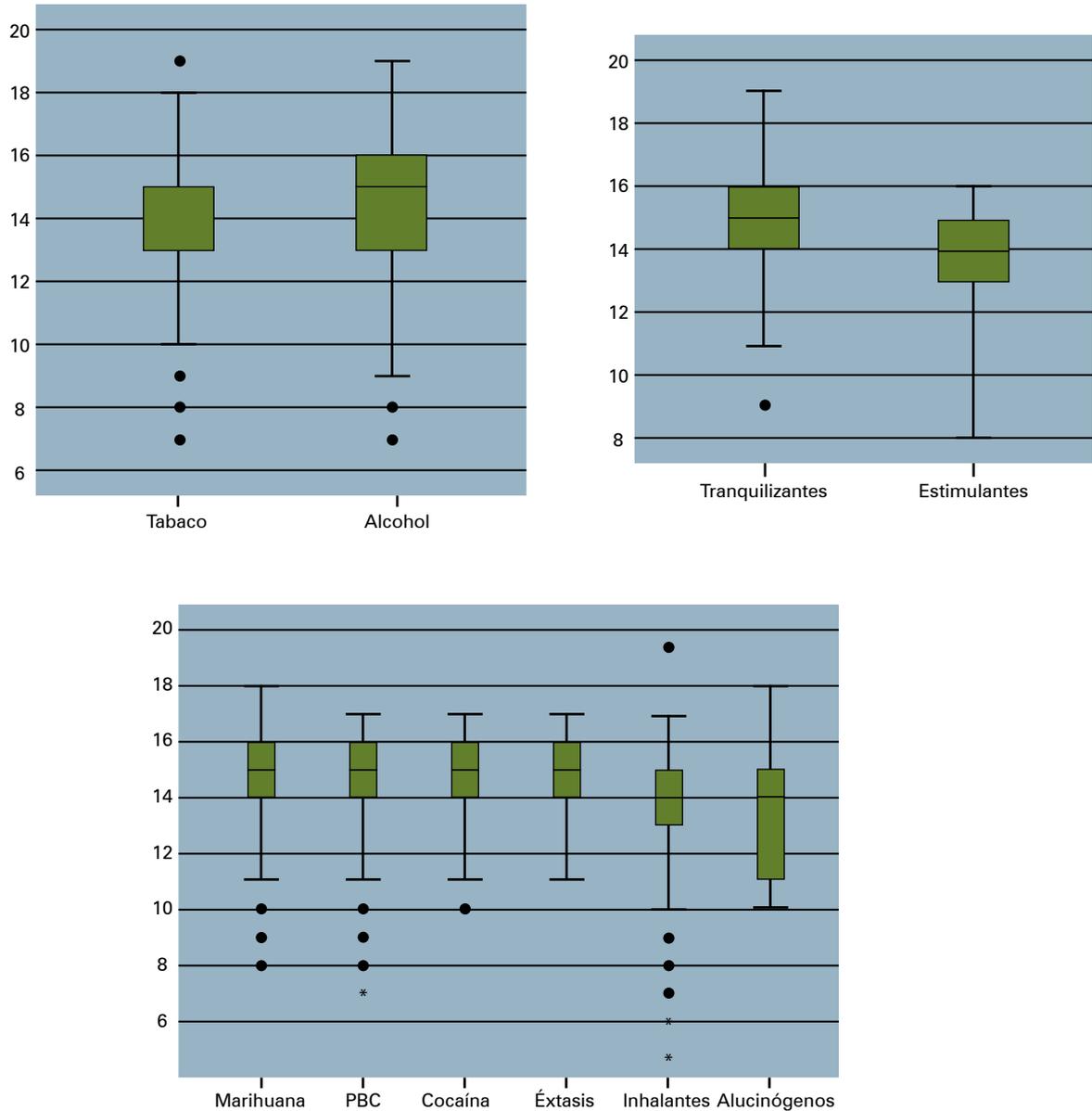
Inhalantes	16	14	14
Alucinógenos	18	13	14
Otras drogas	--	15	15
Médicas			
Tranquilizantes	16	15	15
Estimulantes	--	14	14

En el Gráfico 6 se presentan los diagramas de cajas con las edades de inicio de los adolescentes en el consumo de diversas drogas. La importancia de gráficos como éstos radica en que permiten visualizar las distintas edades de inicio declaradas por los adolescentes infractores, agrupadas según cuartiles, atendiendo a su grado de dispersión. Del análisis de este gráfico se puede afirmar lo siguiente:

- La edad de inicio más baja para el tabaco es de 7 años de edad, aunque el 25% de los adolescentes que declaró algún consumo se inició entre los 10 y 13 años de edad. El 50% de los usuarios de tabaco, sin embargo, comenzó a hacer uso de esta droga cuando tenía entre 13 y 15 años de edad.
- También para el consumo de bebidas alcohólicas, la edad de inicio más baja registrada es de 7 años de edad, aunque el 25% de los adolescentes infractores manifestó un consumo inicial entre los 9 y 13 años de edad, siendo este rango más disperso que el presentado por el consumo de tabaco.
- Para las drogas ilegales, la edad de inicio en el consumo de inhalantes y alucinógenos presenta mayor dispersión respecto de las demás drogas. En inhalantes se registra un número de adolescentes que manifiestan que se iniciaron en el consumo con edades menores a 10 años de edad. Aunque el 25% de los adolescentes se inició en su uso entre los 10 y 13 años de edad.
- En el caso de las sustancias alucinógenas, el 50% de los adolescentes manifiesta un consumo inicial entre los 11 y 15 años, y 25% entre los 10 y 11 años de edad.
- El consumo de las sustancias cocaínicas, marihuana y éxtasis registran un patrón similar. 50% de los adolescentes infractores se iniciaron en el consumo de sustancias cocaínicas, marihuana y éxtasis entre los 14 y 16 años de edad. Por otro lado, uno de cada cuatro (25%) se inició entre los 11 y 14 años de edad.
- En el caso de las drogas médicas, los estimulantes presentan una edad de inicio menor en relación con los tranquilizantes: 25% de los adolescentes se inició en el consumo de estimulantes entre los 10 y 13 años, y en los tranquilizantes se da entre los 11 y 14 años de edad.
- las edades de inicio en el consumo de estimulantes se dan por concluidas alrededor de los 16 años de edad y en los tranquilizantes se extienden hasta los 19 años de edad.

GRÁFICO 6

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DEL PODER JUDICIAL.



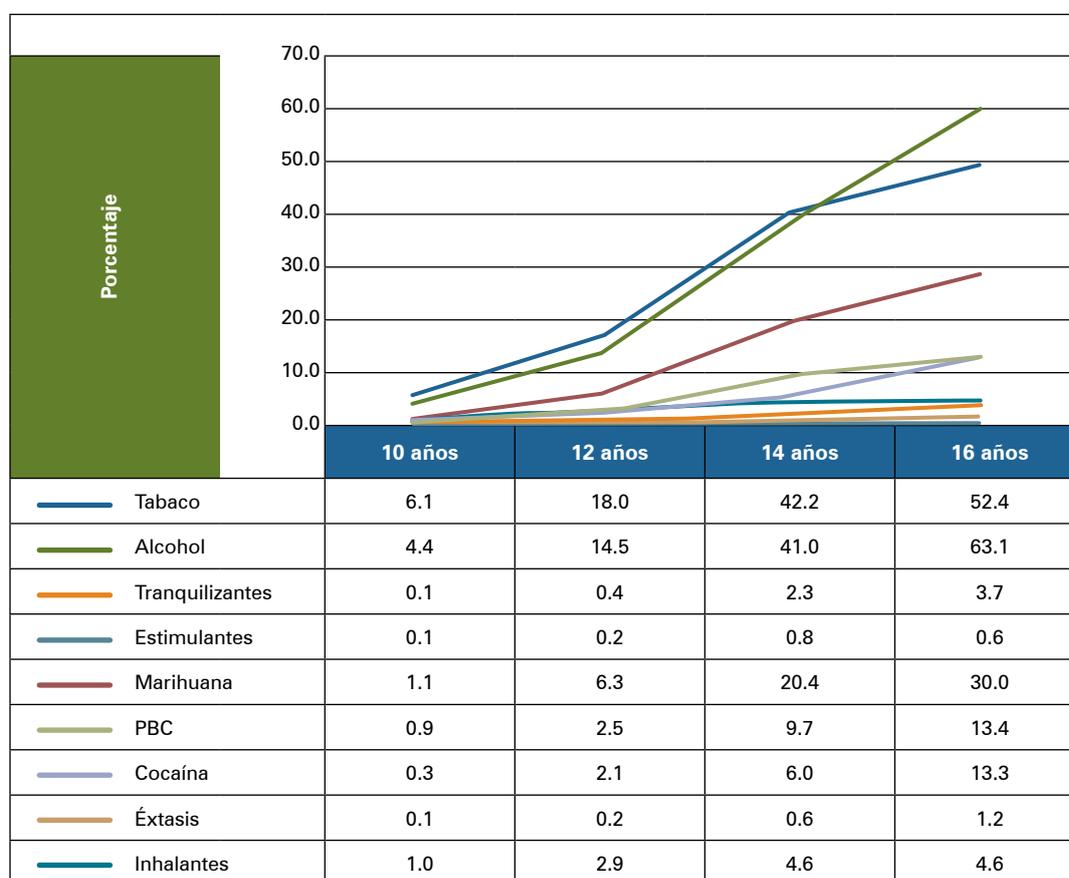
El Gráfico 7 muestra la progresión acumulada por grupos de edad (no por casos seguidos en el tiempo) en el consumo de drogas según determinada edad, de ella podemos afirmar:

- En todas las drogas el consumo se incrementa a partir de los 12 años, del total de los adolescentes que señalaron haber consumido alguna droga la mitad de ellos la usaron a la edad de 12 años.

- Los adolescentes desde los 10 años de edad presentan un mayor consumo de las drogas legales, como tabaco y alcohol, el cual va en aumento según se incrementa la edad del adolescente. El 42% de los adolescentes encuestados reportaron que a la edad de 14 años ya habían consumido estas sustancias psicoactivas.
- El consumo de marihuana se da en el 30% de los adolescentes a los 16 años de edad. 9.7% de los adolescentes ya consumieron PBC a los 14 años de edad o antes, y en el caso de cocaína el 6%.

GRÁFICO 7

PROGRESIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ADOLESCENTE INFRACTORA (% QUE USA SEGÚN LAS EDADES QUE SE INDICAN)



4.5 CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL

El consumo problemático es uno de los indicadores destacados y medidos en este estudio, mediante la aplicación de la Escala EBBA–Encuesta Breve del Bebedor Anormal o “bebedor problema”, teniendo como referencia temporal el consumo de bebidas alcohólicas 30 días previos a la comisión de la infracción (uso actual o durante los 30 días anteriores a la infracción).

El consumo problemático de alcohol es concebido como aquel que, dada su frecuencia y características disfuncionales, tiene consecuencias negativas en el adolescente infractor, así como en sus familiares, amigos o pareja (en caso la tuviera), que forman parte de su entorno más cercano, deteriorando su salud y sus vínculos interpersonales; lo que eventualmente puede conducirlo a una situación de aislamiento y marginalidad social. De acuerdo con esta definición, el “bebedor problema” está asociado a:

1. Problemas en el entorno emocional del adolescente: el consumo de alcohol tiene impacto negativo en la cantidad y calidad de las relaciones que mantiene con sus familiares, amigos y pareja, produciendo un deterioro de las mismas, cuando no conduce a su ruptura.
2. Incapacidad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas: el adolescente termina tomando más de lo que desea o bebe en horarios inadecuados, pese a que intenta disminuir su consumo.
3. Pérdida de memoria: el adolescente no recuerda lo que pasó o parte de lo que pasó después de haber consumido bebidas alcohólicas.
4. Irritabilidad: el adolescente reacciona negativamente ante las críticas de su entorno, contribuyendo con ello al deterioro de sus relaciones más cercanas y a su aislamiento y marginalidad social.

En el análisis se imputará como “consumidores problemáticos de alcohol” a los adolescentes que declaren haber ingerido bebidas alcohólicas en el día o durante los 30 días anteriores a la comisión de la infracción y que a su vez hayan dado al menos dos respuestas positivas a las 7 preguntas o ítems que componen la escala EBBA, ítems que se presentan en la Tabla 17.

TABLA 17
Frecuencia porcentual de los indicadores de la escala de consumo problemático de alcohol (EBBA)

Indicador EBBA (Antecedente de alguno de los siguientes problemas en los últimos 30 días por el consumo de alcohol)	Sí		No		Total	
	N	%	No	%	N	%
¿Problemas con tu pareja o familiares a causa del trago?	305	24.7	928	75.3	1,233	100.0
¿Perdiste amigos, amigas, por el modo de beber?	250	20.3	983	79.7	1,233	100.0
¿Pensaste en dejar de tomar o tomar menos de lo que consumías?	534	43.3	699	56.7	1,233	100.0
¿En ocasiones, sin darte cuenta, terminaste tomando más de lo que deseabas?	451	36.6	782	63.4	1,233	100.0
¿Tomaste alcohol en las mañanas?	163	13.2	1070	86.8	1,233	100.0
¿Después de haber bebido no te acordabas parte de lo que pasó?	362	29.4	871	70.6	1,233	100.0
¿Te molestaba que te critiquen por la forma en que tomabas?	385	31.2	848	68.8	1233	100.0

En la Tabla 18 se presenta los resultados del estudio con respecto a los bebedores problemáticos. En ella se puede observar que el 50.2% de los adolescentes infractores que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, antes de cometer la infracción, presentan consumo problemático de alcohol.

TABLA 18
Consumo problemático de alcohol 30 días antes de cometer la infracción

	Porcentaje	Frecuencia
No hay consumo problemático	49.8	614
Consumidores problemáticos	50.2	619
Total	100.0	1233

Al analizar el consumo problemático según tipo de medio y región (Tabla 19), tenemos que:

- El consumo problemático de alcohol presenta altos porcentajes en ambas modalidades de atención (abierto y cerrado), registrándose en el medio abierto, más de la tercera parte de los adolescentes, y en el medio cerrado el 52.6% de ellos.
- Al analizar esta situación por región, no se apreció una diferencia entre los adolescentes internados en los Centros Juveniles de Lima y los internados en provincias.

TABLA 19
Consumo problemático de alcohol 30 días antes de cometerse la infracción según tipo de medio de atención y región geográfica

EBBA	Tipo de medio				Región				Total	
	Abierto		Cerrado		Lima		Provincias			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
No hay consumo problemático	64.4	112	47.4	502	51.3	326	48.2	288	49.8	614
Consumidores problemáticos	35.6	62	52.6	557	48.7	310	51.8	309	50.2	619
Total	100.0	174	100.0	1059	100.0	636	100.0	597	100.0	1233

Es importante destacar que aunque solamente se ha usado la escala EBBA con fines exploratorios en esta población de adolescentes infractores, a raíz de su uso previo en población escolar normalizada, se procedió a validar los resultados arrojados en la presente encuesta a partir del conocimiento casuístico de reconocidos expertos en el campo del tratamiento de adolescentes infractores atendidos en régimen abierto y cerrado en el país, quienes estuvieron de acuerdo con los resultados antes señalados e identificados por la presente encuesta nacional.

4.6 ESCALA DE DEPENDENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

El presente estudio también evalúa la probable dependencia al alcohol, marihuana, cocaína, PBC e inhalantes, existente en esta población. Para ello se utilizó la Escala de Dependencia, basada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), teniendo como referencia temporal el uso de estas sustancias el día o los días previos a la comisión de la infracción por la que se encuentran privados de la libertad (uso de drogas durante los 30 días anteriores a la infracción) o bajo tutela judicial en régimen abierto.

Esta herramienta ya ha sido utilizada en los estudios anteriores realizados por DEVIDA en población general de los años 1998, 2002 y 2006; pero es la primera vez que se utiliza en población adolescente. Dadas las características de los adolescentes infractores y el alto riesgo en que viven, se justifica el uso de esta herramienta en esta población.

La dependencia, según los parámetros establecidos por la CIE-10, hace referencia al uso compulsivo de drogas en los adolescentes infractores, asociados a:

1. Síntomas de privación: el adolescente usa una droga para evitar algunos problemas o éstos aparecen cuando se deja de usar la sustancia.
1. Tolerancia: se consume más sustancias que antes para producir el mismo efecto o la misma cantidad de droga que se consume tiene efecto menor, con tendencia a disminuir.
1. Uso compulsivo: el adolescente usa una droga a pesar de que tiene la intención de no hacerlo, o que es consciente de que le genera problemas y trastornos a la salud que desea evitar.

A diferencia de la EBBA, y en general de las escalas que miden el consumo problemático de distintas sustancias (que enfatizan la relación que mantienen los consumidores con su entorno familiar y de pares, así como la percepción que de ellos tienen los demás), la escala de dependencia pone énfasis en la relación que mantiene el consumidor con una sustancia determinada, dando cuenta del daño que pueda estar ocasionando en su salud física y mental. En ese sentido, los resultados que arrojan ambas escalas no son estrictamente coincidentes.

Es importante aclarar, por otro lado, que esta escala no necesariamente da cuenta del número de personas que son dependientes de una sustancia. La dependencia o adicción a una droga sólo puede ser establecida mediante un diagnóstico clínico aplicado de manera individual. No se puede diagnosticar mediante una encuesta, cuyo objetivo de estudio viene a ser la población y no un individuo en particular. Por esta razón, la escala de dependencia sólo da cuenta de los usuarios de drogas que, dadas sus declaraciones de consumo, presentan signos de dependencia a una sustancia psicoactiva; lo que en rigor viene a ser una probabilidad, mas no necesariamente una certeza derivada de un análisis clínico especializado. Se trata, por tanto, de un estimado poblacional obtenido indirectamente, y no de un registro de casos individuales obtenido de manera directa.

En el análisis se imputará como “probables dependientes” a las sustancias mencionadas a los adolescentes que declaren haberlas consumido en el día o durante los 30 días anteriores a la comisión de la infracción y que a su vez hayan dado al menos tres respuestas positivas a las 10 preguntas que componen la escala de dependencia.

Con respecto a los signos de dependencia 30 días antes de cometer la infracción, la Tabla 20 muestra que:

- Aproximadamente el 60% de los adolescentes que declaran uso actual de bebidas alcohólicas (459) presentan signos de dependencia, dadas las características de su consumo. Situación similar se da en las sustancias psicoactivas inhalantes (63%).
- Seis de cada diez adolescentes que declaran consumo actual de marihuana, presentan signos de dependencia a esta sustancia.
- Siete de cada diez (72%) adolescentes con consumo actual presentan signos de dependencia a PBC, y es la sustancia psicoactiva que presenta el mayor porcentaje de consumo problemático en relación con las demás sustancias psicoactivas.

TABLA 20
Signos de dependencia* al alcohol y drogas 30 días antes de cometer la infracción

	No presenta signos		Presenta signos		Total	
	%	N	%	N	%	N
Alcohol	40.4	311	59.6	459	100.0	770
Marihuana	38.2	128	61.8	207	100.0	335
Cocaína	40.8	53	59.2	77	100.0	130
PBC	28.0	42	72.0	108	100.0	150
Inhalantes	37.0	17	63.0	29	100.0	46

* Porcentaje entre los que consumieron 30 días antes de cometer la infracción.

En cuanto a los resultados sobre signos de dependencia antes de cometer la infracción según tipo de medio y región, en la siguiente Tabla podemos observar que:

- Los adolescentes que se encuentra en el sistema cerrado y que tuvieron consumo 30 días antes de cometer la infracción, presentan un mayor número de signos de dependencia frente a los que se encuentran en el medio abierto.
- Por otro lado, los adolescentes infractores con signos de dependencia que se encuentran en provincias presentan un mayor porcentaje de dependencia frente a los adolescentes que se encuentran en Lima.

TABLA 21
Signos de dependencia al alcohol y drogas 30 días antes de cometer la infracción, según tipo de medio y región

Tipo de droga	Tipo de medio				Región				Total	
	Abierto		Cerrado		Lima		Provincias			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Alcohol	42.9	33	61.5	426	50.5	209	70.2	250	59.6	459
Marihuana	12.5	2	64.3	205	60.8	152	64.7	55	61.8	207
Cocaína	0.0	0	60.6	77	58.8	67	62.5	10	59.2	77
PBC	25.0	1	73.3	107	70.2	85	79.3	23	72.0	108
Inhalantes	0.0	0	63.0	29	57.9	11	66.7	18	63.0	29



INFRACCIÓN Y CONSUMO DE DROGAS



5.1 PREVALENCIA DE USO DE ALCOHOL Y DROGAS EN RELACIÓN CON LA INFRACCIÓN

Con referencia a la magnitud del consumo de drogas 30 días antes de cometer la infracción, observamos que:

- Aproximadamente 6 de cada 10 adolescentes infractores consumieron bebidas alcohólicas 30 días antes de que cometieran la infracción, lo que corresponde a 772 adolescentes.
- Entre las drogas ilegales, la marihuana registra el mayor porcentaje de consumo, 30 días antes de cometer la infracción, con un porcentaje de 27.4%, seguida por las sustancias cocaínicas.

TABLA 22
Consumo de alcohol y otras drogas 30 días antes de cometido el delito

Tipo de droga	Sí		No		Total	
	%	N	%	N	%	N
Alcohol	62.6	772	37.4	461	100.0	1,233
Marihuana	27.4	338	72.6	895	100.0	1,233
PBC	12.2	151	87.8	1,082	100.0	1,233
Cocaína	10.5	130	89.5	1,103	100.0	1,233
Éxtasis	0.4	5	99.6	1,228	100.0	1,233
Inhalantes	3.7	46	96.3	1,187	100.0	1,233

La Tabla 23 da cuenta del consumo de drogas 30 días antes de cometer la infracción según tipo de medio y región en la que se ubica el Centro Juvenil:

- El consumo de alcohol que presentan los adolescentes del medio cerrado es 47% mayor al que presentan los adolescentes de medio abierto.
- Esta situación se encuentra muy diferenciada al observar el consumo de otras drogas.
- En relación al consumo de los adolescentes que se encuentran en Lima, su consumo es mayor al presentado por los adolescentes que se encuentran en provincias.

TABLA 23
Consumo de alcohol y otras drogas 30 días antes de cometido el delito, según tipo de medio y región

	Tipo de medio				Región				Total	
	Abierto		Cerrado		Provincias		Lima			
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Alcohol	44.3	77	65.6	695	59.8	357	65.3	415	62.6	772
Marihuana	9.2	16	30.4	322	14.4	86	39.6	252	27.4	338
PBC	2.3	4	13.9	147	5.0	30	19.0	121	12.2	151
Cocaína	1.7	3	12.0	127	2.7	16	17.9	114	10.5	130
Éxtasis	0.0	0	0.5	5	0.2	1	0.6	4	0.4	5
Inhalantes	0.0	0	4.3	46	4.5	27	3.0	19	3.7	46

En cuanto al consumo de alcohol y otras drogas el día que se cometió la infracción, la Tabla 24 muestra que:

- Más de la tercera parte de los adolescentes infractores había consumido bebidas alcohólicas el día que se cometió la infracción. Sin embargo, aunque ambos eventos hayan estado presentes de forma simultánea, no podemos afirmar una relación de causalidad entre ellos.
- El consumo de marihuana el día de la infracción estuvo presente en el 10% de los adolescentes, y el consumo de PBC en el 5% de ellos.

TABLA 24
Consumo de alcohol y otras drogas el día que se cometió la infracción

	Sí		No		Total	
	%	N	%	N	%	N
Alcohol	34.8	429	65.2	804	100.0	1,233
Marihuana	10.3	127	89.7	1,106	100.0	1,233
PBC	4.9	61	95.1	1,172	100.0	1,233
Cocaína	2.6	32	97.4	1,201	100.0	1,233
Inhalantes	1.5	18	98.5	1,215	100.0	1,233

En la Tabla 25, se observa que más del 40% de los adolescentes infractores, al momento de cometer la infracción, se encontraba bajo los efectos de consumo de alcohol o alguna droga. Este es un dato empírico que tiende a estar presente en estudios similares (Morales, 2006a, 2008b y 2011), pero tampoco dichos estudios logran establecer una relación causal de forma concluyente, aunque la concomitante entre ambas variables es evidente.

TABLA 25**Consumo de alcohol y otras drogas el día que se cometió la infracción**

	N	%
No consumió sustancias ese día	725	58.8
Solo consumió alcohol	332	26.9
Consumió alcohol y al menos una droga	97	7.9
Consumió solo alguna droga	79	6.4
Total	1,233	100.0

Con respecto a los porcentajes de consumo de alcohol y drogas ilegales correspondientes al medio cerrado, son mayores en comparación con los presentados por los adolescentes que se encuentran bajo el medio abierto, como se aprecia en la Tabla 26.

TABLA 26**Consumo de alcohol y otras drogas el día que se cometió la infracción según tipo de medio**

El día que cometiste la infracción por la que ingresaste al centro juvenil o en el SOA, ¿consumiste...		Medio					
		Abierto		Cerrado		Total	
		%	N	%	N	%	N
Total		100.0	174	100.0	1059	100.0	1233
Alcohol	Si	24.1	42	36.5	387	34.8	429
	No	75.9	132	63.5	672	65.2	804
Alguna droga ilegal	Si	2.9	5	16.1	171	14.3	176
	No	97.1	169	83.9	888	85.7	1057

En la Tabla 27 observamos que los delitos de mayor peligrosidad presentan mayor porcentaje de consumo de alcohol (37.1%) el día que el adolescente cometió la infracción en comparación con los considerados delitos de menor peligrosidad (32.3%).

En cuanto al consumo de drogas ilegales, estas se dan en porcentajes similares entre los adolescentes que cometieron infracciones de mayor peligrosidad (12.8%) como de menor peligrosidad (16.3%).

TABLA 27
Consumo de alcohol y otras drogas el día que se cometió la infracción según nivel de peligrosidad del delito

El día que cometiste la infracción por la que ingresaste al centro juvenil o al SOA, consumiste...		Peligrosidad					
		Delitos de mayor peligrosidad		Delitos de menor peligrosidad		Total	
		%	N	%	N	%	N
Total		100.0	690	100.0	557	100.0	1233
Alcohol	Sí	37.1	256	32.3	34.8	34.8	429
	No	62.9	434	67.7	65.2	65.2	804
Alguna droga ilegal	Sí	12.8	88	16.3	14.3	14.3	176
	No	87.2	602	83.7	85.7	85.7	1057

En la Tabla 28 se aprecia el consumo de drogas y de alcohol en el contexto de la infracción a la Ley Penal:

- 20.4% de los adolescentes ha cometido alguna infracción para comprar o conseguir alguna droga. Sin embargo, en los adolescentes que se encuentran en Lima el porcentaje es del 27% y en provincias es del orden del 13%.
- 21 de cada 100 adolescentes infractores manifestaron que alguna vez en su vida habían cometido alguna infracción bajo los efectos de alguna droga, número que en Lima se incrementa a 29 de cada 100 adolescentes.
- En este mismo sentido, 56% de los adolescentes manifestaron que igualmente habrían cometido la infracción si no se habrían encontrado bajo los efectos de las drogas. Analizando por región donde se ubica el Centro Juvenil, el 60% de los adolescentes en Lima habría cometido la infracción sin los efectos de las drogas.
- 38 de cada 100 adolescentes han cometido alguna vez alguna infracción bajo los efectos de las bebidas alcohólicas, situación que es mayor en los adolescentes de provincias, donde el 40% declaró que habría cometido alguna infracción bajo los efectos del alcohol. En Lima el porcentaje es del 37%.
- 41 de cada 100 adolescentes manifestaron que cometerían la misma infracción aun si habrían consumido bebidas alcohólicas.

TABLA 28
Consumo de alcohol y otras drogas en el contexto de la infracción, según zona geográfica

	Provincias						Lima						Total					
	Sí		No		Total		Sí		No		Total		Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Alguna vez en tu vida has cometido alguna infracción para comprar o conseguir droga?	79	13.2	518	86.8	597	100.0	172	27.0	464	73.0	636	100.0	251	20.4	982	79.6	1233	100.0
¿Alguna vez en tu vida has cometido alguna infracción estando drogado?	75	12.6	522	87.4	597	100.0	181	28.5	455	71.5	636	100.0	256	20.8	977	79.2	1233	100.0
¿Lo habrías hecho si no hubieses estado drogado?	35	46.7	40	53.3	75	100.0	108	59.7	73	40.3	181	100.0	143	55.9	113	44.1	256	100.0
¿Alguna vez en tu vida has cometido alguna infracción bajo los efectos del alcohol?	238	39.9	359	60.1	597	100.0	233	36.6	403	63.4	636	100.0	471	38.2	762	61.8	1233	100.0
¿Lo habrías hecho si no hubieses estado bajo los efectos del alcohol?	92	38.7	146	61.3	238	100.0	101	43.3	132	56.7	233	100.0	193	41.0	278	59.0	471	100.0

Por otra parte, en la Tabla 29 se muestran los resultados sobre la infracción por la que los adolescentes infractores ingresan al Centro Juvenil o al SOA, observándose que:

- Aproximadamente 11% de los adolescentes manifestaron que la infracción por la que ingresaron al Centro Juvenil o al SOA se dio por comprar o conseguir droga, situación que en los adolescentes de Lima se da en un mayor porcentaje, 16%, en relación con los adolescentes de los centros de provincias, donde el porcentaje es mucho menor, 6%.
- 12% de los adolescentes se encontraba bajo los efectos de alguna droga cuando cometió la infracción por la que cumple la medida socioeducativa. Sin embargo, la mitad de los adolescentes manifestó que igualmente lo habría cometido sin los efectos de las drogas.
- Respecto del consumo de alcohol cuando se cometió la infracción por la que se encuentra cumpliendo una medida socioeducativa, el 32.4% manifestó estar en esta condición, situación que no varía en los adolescentes recluidos en los centros juveniles de Lima o provincias.
- Un porcentaje similar, 32.5%, afirmó que habría cometido la infracción aun sin los efectos del alcohol.
- 2.4% de los adolescentes manifestaron que la infracción por la que ingresaron al Centro Juvenil o al SOA tuvo que ver con luchas o peleas entre narcotraficantes o entre narcotraficantes y la policía, presentándose en los centros juveniles de Lima un porcentaje mayor, aproximadamente 4%.

TABLA 29
Relación entre el consumo de drogas y la infracción según zona geográfica

	Provincias						Lima						Total					
	Sí		No		Total		Sí		No		Total		Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con respecto a la infracción por la que ingresaste al Centro Juvenil o al SOA...																		
¿La cometiste para comprar o conseguir droga?	33	5.5	564	94.5	597	100.0	99	15.6	537	84.4	636	100.0	132	10.7	1101	89.3	1233	100.0
¿Estabas drogado cuando la cometiste?	46	7.7	551	92.3	597	100.0	106	16.7	530	83.3	636	100.0	152	12.3	1081	87.7	1233	100.0
¿La habrías cometido si no hubieras estado drogado?	20	43.5	26	56.5	46	100.0	56	52.8	50	47.2	106	100.0	76	50.0	76	50.0	152	100.0
¿Estabas bajo los efectos del alcohol cuando la cometiste?	209	35.0	388	65.0	597	100.0	191	30.0	445	70.0	636	100.0	400	32.4	833	67.6	1233	100.0
¿La habrías cometido si no hubieras estado bajo los efectos del alcohol?	60	28.7	149	71.3	209	100.0	70	36.6	121	63.4	191	100.0	130	32.5	270	67.5	400	100.0
¿Tuvo que ver con luchas o peleas entre narcotraficantes o entre narcotraficantes y la policía?	7	1.2	590	98.8	597	100.0	23	3.6	613	96.4	636	100.0	30	2.4	1203	97.6	1233	100.0

FRECUENCIA DE USO DE ALCOHOL Y DROGAS EN RELACIÓN CON LA INFRACCIÓN

5.2

La Tabla 30 muestra la frecuencia en número de días del uso en el consumo de alcohol y drogas, tomando como referencia el consumo de los adolescentes 30 días antes de cometer la infracción:

- El consumo de bebidas alcohólicas se da mayormente con una frecuencia de 1 a 4 días (63.3%) y en menor proporción entre 11 y 30 días.
- 62.1% de la población adolescente consumió marihuana entre 5 y 30 días, en el mes antes de cometer la infracción.
- Esta situación es mayor al apreciar la frecuencia de consumo de PBC, donde el 70.2% de los adolescentes consumió entre 5 y 30 días en el mes antes de cometer el delito.

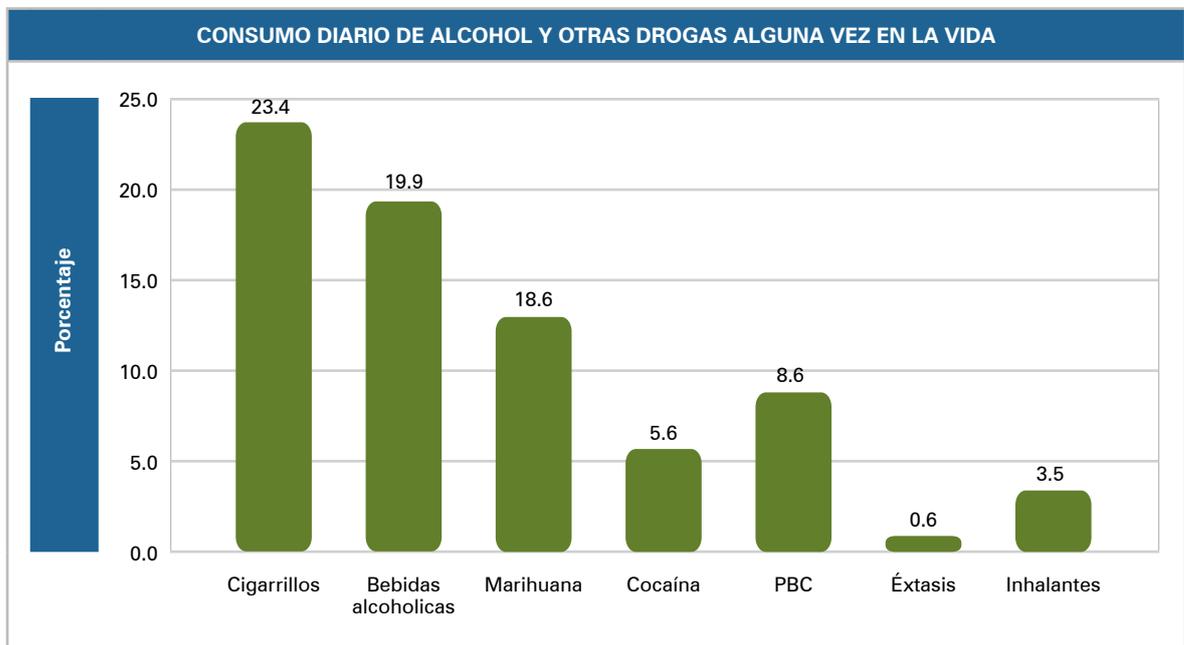
TABLA 30
Frecuencia de uso en el consumo de alcohol y otras drogas 30 días antes de cometer la infracción

	Alcohol	Marihuana	PBC	Cocaína	Inhalantes
	%	%	%	%	%
De 1 a 4 días	63.3	37.9	29.8	54.6	37.0
De 5 a 10 días	20.2	18.6	24.5	22.3	23.9
De 11 a 30 días	16.5	43.5	45.7	23.1	39.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Media	6	13	13	9	12
Mediana	4	8	10	4	8

Sobre el consumo diario de alcohol y otras drogas, el Gráfico 8 muestra que:

- El 23.4% de los adolescentes infractores manifestaron que en algunos periodos de su vida consumieron cigarrillos diariamente.
- El 20% de los adolescentes manifestaron que consumieron alguna vez diariamente bebidas alcohólicas. Similar porcentaje presentan los adolescentes con respecto al consumo de marihuana.
- Aproximadamente 9 de cada 100 adolescentes habrían consumido diariamente PBC en un determinado periodo de su vida. En lo que respecta a cocaína, el porcentaje es menor (0.6%).

GRÁFICO 8





DEMANDA DE TRATAMIENTO



En la Tabla 31 se aprecia que el 13% de los adolescentes recibe o recibió algún tratamiento para dejar de consumir alcohol u otras drogas; aproximadamente 7.5% siguió un tratamiento y 5.5% sigue uno en el momento en que fue realizada la encuesta.

El 8.2% de los adolescentes de Lima manifestaron que recibieron alguna vez tratamiento. El 8.2% de los adolescentes de provincia reportaron encontrarse recibiendo tratamiento al momento de aplicar la encuesta. En Lima, el 3% de los adolescentes refirieron estar recibiendo tratamiento.

Cuando se analiza por tipo de medio de atención, se observa que los adolescentes del medio cerrado presentan mayor porcentaje de acudir actualmente a algún tratamiento (6%) en relación con sus pares del medio abierto (3%).

TABLA 31

¿Has recibido algún tratamiento para dejar de consumir alcohol u otras drogas alguna vez en tu vida?

	Medio		Región		Total	
	Abierto	Cerrado	Provincias	Lima	%	n
	%	%	%	%		
Sí, estuve alguna vez, pero no en la actualidad.	5.2	7.8	6.7	8.2	7.5	92
Sí, actualmente.	2.9	5.9	8.2	3.0	5.5	68
No, nunca he estado en tratamiento.	92.0	86.2	85.1	88.8	87.0	1073
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1,233

Del total de adolescentes que reciben o recibieron tratamiento para dejar de consumir alcohol u otras drogas, el 63% manifestó haber estado interno en algún centro de rehabilitación por un tiempo, porcentaje que para los adolescentes de Lima es del 70.4%. Cuando se observan los porcentajes en función del medio de atención, los adolescentes bajo el medio cerrado presentan un porcentaje mayor, 66 de cada 100 adolescentes que recibe o recibió algún tratamiento estuvo internado en algún centro de rehabilitación por algún tiempo, como se aprecia en la Tabla 32.

TABLA 32

Pensando en el último tratamiento que tuviste o en el que tienes ahora, ¿estuviste (o estás) interno en algún centro de rehabilitación por algún tiempo?

(% de los que manifestaron haber recibido algún tratamiento)

	Medio		Región		Total	
	Abierto	Cerrado	Provincias	Lima	%	N
	%	%	%	%		
Sí	35.7	65.8	57.3	70.4	63.1	101
No	64.3	34.2	42.7	29.6	36.9	59
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	160

La Tabla 33 detalla las características del centro donde el adolescente infractor estuvo internado:

- 81.9% manifestó que estos centros sí contaban con médicos, psicólogos u otros especialistas.
- Aproximadamente 74 de cada 100 adolescentes que reciben o recibieron tratamiento mantienen o mantenían contacto directo, una vez a la semana o más seguido, con supervisores, tutores o encargados.
- 71% de los adolescentes manifestaron que los programas de tratamiento a los que asisten o asistieron cuentan con talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educativa.

TABLA 33

Características del centro de tratamiento al que acudió el adolescente infractor

(% de los que manifestaron haber recibido algún tratamiento)

		%	N
¿Había (o hay) médicos, psicólogos u otros especialistas a cargo del programa?	Sí	81.9	131
	No	18.1	29
	Total	100.0	160
¿Tenías o tienes contacto directo con supervisores, tutores o encargados (digamos una vez a la semana o más seguido)?	Sí	73.8	118
	No	26.3	42
	Total	100.0	160
¿El programa tenía (o tiene) talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educativa?	Sí	71.3	114
	No	28.8	46
	Total	100.0	160

La Tabla 34 muestra los resultados referentes a la efectividad del tratamiento que el adolescente infractor siguió:

- 84.4% de los adolescentes infractores manifestó que debido al último tratamiento pudo dejar de consumir alcohol o drogas por un mes.
- 84.4% de los adolescentes disminuyó la cantidad de alcohol o drogas que consumía.
- Cerca de la tercera parte (27.5%) de los adolescentes manifestó que faltaba o falta con frecuencia a las consultas en el momento del tratamiento.
- El porcentaje de abandono de tratamiento es de 42.5%.
- Alrededor del 20% de los adolescentes infractores manifestó que después de haber terminado el tratamiento volvió a consumir alcohol o drogas.

TABLA 34**Sobre la percepción de efectividad del tratamiento que recibió el adolescente infractor****(% de los que manifestaron haber recibido algún tratamiento)**

		%	N
Pensando siempre en el último tratamiento que tuviste o en el que tienes ahora. Debido al tratamiento, ¿dejaste (o has dejado) de consumir alcohol o drogas al menos por un mes?	Sí	84.4	135
	No	15.6	25
	Total	100.0	160
Debido al tratamiento, ¿disminuyó (o ha disminuido) la cantidad de alcohol o drogas que consumías?	Sí	84.4	135
	No	15.6	25
	Total	100.0	160
Durante el tratamiento, ¿faltabas (o faltas) con frecuencia a las consultas y/o actividades?	Sí	27.5	44
	No	72.5	116
	Total	100.0	160
¿Dejaste el tratamiento antes de que terminara?	Sí	42.5	68
	No	57.5	92
	Total	100.0	160
Después de haber terminado el tratamiento, ¿volviste a consumir alcohol o drogas igual que antes?	Sí	19.6	18
	No	80.4	74
	Total	100.0	92

Del total de adolescentes infractores, 46.8% manifestó que le gustaría recibir ayuda profesional para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas, porcentaje que no muestra diferencias entre los adolescentes de Lima o de provincias. Por otro lado, el 51.5% de los adolescentes del medio cerrado manifestó que definitivamente les gustaría recibir ayuda profesional (Tabla 35).

TABLA 35**¿Te gustaría recibir ayuda profesional para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas?**

	Medio		Región		Total	
	Abierto	Cerrado	Provincias	Lima	%	n
	%	%	%	%		
Sí, definitivamente.	18.4	51.5	45.6	48.0	46.8	577
Sí, probablemente.	5.7	9.7	10.6	7.9	9.2	113
No	75.9	38.8	43.9	44.2	44.0	543
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	1,233

Del total de adolescentes que indicó que le gustaría recibir ayuda profesional para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas, el 52.5% estaría definitivamente dispuesto a internarse para recibir la ayuda, y 12.2% probablemente estaría dispuesto a internarse. Sin embargo, los adolescentes que se encuentran bajo el medio abierto no presentan tanto interés al respecto, sólo 16.7% estaría dispuesto a internarse y 14.3% probablemente se internaría. En cambio los adolescentes del medio

cerrado mantienen su posición respecto al total mencionado. Situación que se mantiene también en los adolescentes de los centros, tanto de Lima como del interior del país, como se muestra en la Tabla 36.

TABLA 36
¿Estarías dispuesto a internarte durante algún tiempo para recibir ayuda profesional?

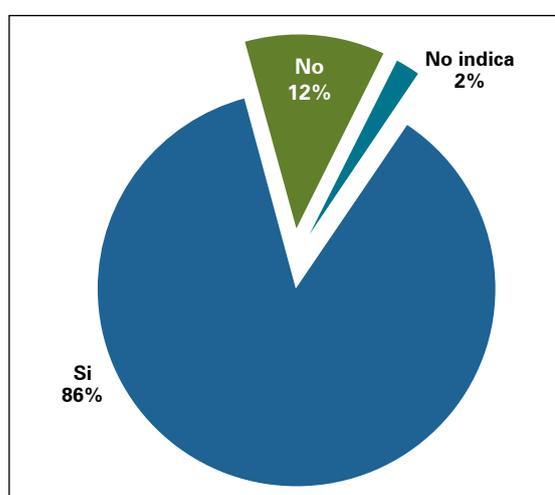
(% de los que manifestaron querer recibir ayuda profesional)

	Medio		Región		Total	
	Abierto	Cerrado	Provincias	Lima	%	n
	%	%	%	%		
No indica	0.0	0.2	0.0	0.3	0.1	1
Sí, definitivamente.	16.7	54.8	50.7	54.1	52.5	362
Sí, probablemente.	14.3	12.0	12.2	12.1	12.2	84
No	69.0	33.0	37.0	33.5	35.2	243
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	690

En el siguiente Gráfico, se observa que el 86.4% de adolescentes que les gustaría recibir ayuda profesional manifestó su compromiso a no faltar y asistir a las consultas y actividades.

GRÁFICO 9

¿TE COMPROMETES A NO FALTAR Y ASISTIR A LAS CONSULTAS Y/O ACTIVIDADES?





**OTROS
INDICADORES**

VIII

7.1 ENTORNO DE PARES

Consultados los adolescentes infractores sobre algunos problemas que puedan presentar sus amistades, se encontró que sus amigos de barrio presentan problemas de consumo de alcohol (55.2%) y drogas (48.7%), de delito (48.1%); y de estar o haber estado preso (37.1); a diferencia de los amigos del colegio, como se observa en la Tabla 37.

TABLA 37
Conducta de pares en la población adolescente infractora

Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas?	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente		Problemas de consumo de drogas		Ha cometido un delito		Está o estuvo preso	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Amigo de barrio	681	55.2	601	48.7	593	48.1	458	37.1
Amigo de colegio	169	13.7	135	10.9	106	8.6	51	4.1
Amigo de otro lugar	209	17.0	213	17.3	233	18.9	173	14.0
No tienen ni han tenido este problema	404	32.8	483	39.2	469	38.0	639	51.8
No indica	0	0.0	1	0.1	2	0.2	4	0.3
Total	1,233	100.0	1,233	100.0	1233	100.0	1233	100.0

La Tabla 38 muestra que los adolescentes con amistades de barrio con alguna problemática de consumo de drogas tienen una prevalencia anual de consumo de drogas ilegales (51.9%) mayor al promedio general (33.5%). Similar situación se da en la que los adolescentes tienen amistades del colegio con problemas de consumo de drogas (42.2%).

Por otro lado, aquellos adolescentes que manifiestan que sus amistades no tienen problemas de consumo de drogas, su prevalencia de consumo es 3.5 veces menos que el promedio general (9.5% vs. 33.5%).

TABLA 38
Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales según conducta de pares en la población adolescente infractora

Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas?	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente		Problemas de consumo de drogas		Ha cometido un delito		Está o estuvo preso	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Amigo de barrio	315	46.3	312	51.9	290	48.9	228	49.8
Amigo de colegio	48	28.4	57	42.2	44	41.5	18	35.3
Amigo de otro lugar	78	37.3	98	46.0	97	41.6	72	41.6
No tienen ni han tenido este problema	62	15.3	46	9.5	65	13.9	137	21.4
Total	413	33.5	413	33.5	413	33.5	413	33.5

Sólo la tercera parte de los adolescentes infractores percibe que sus amistades más cercanas estarían muy molestas y le reprocharían su conducta si los sorprendieran fumando marihuana o consumiendo alguna otra droga ilegal (Tabla 39).

TABLA 39
Percepción de la reacción de pares frente a conductas asociadas con infracciones - I

Si tus amigos más cercanos te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones, ¿cómo crees que reaccionarían?	Consumiendo alcohol en grandes cantidades (hasta emborracharte)		Fumando marihuana		Consumiendo cocaína, PBC, éxtasis u otra droga	
	N	%	N	%	N	%
Todos estarían muy molestos y reprocharían mi conducta.	324	26.3	412	33.4	436	35.4
Algunos estarían molestos; otros no	473	38.4	396	32.1	373	30.3
Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	286	23.2	259	21.0	237	19.2
No sabe cómo reaccionarían	148	12.0	166	13.5	187	15.2
No indica	2	0.2	0	0.0	0	0.0
Total	1,233	100.0	1,233	100.0	1,233	100.0

Como se observa en la Tabla 40, la tercera parte de los adolescentes infractores perciben que sus amistades más cercanas estarían muy molestas y le reprocharían su conducta si los sorprendieran en actividades de violencia o de robo.

TABLA 40
Percepción de la reacción de pares frente a conductas asociadas con infracciones - II

Si tus amigos más cercanos te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones, ¿cómo crees que reaccionarían?	Peleándote a golpes con otra persona		Peleándote en grupo o formando parte de una pandilla		Robando o asaltando a alguien	
	N	%	N	%	N	%
Todos estarían muy molestos y reprocharían mi conducta.	313	25.4	394	32.0	435	35.3
Algunos estarían molestos; otros no	467	37.9	387	31.4	386	31.3
Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	275	22.3	263	21.3	239	19.4
No sabe cómo reaccionarían	178	14.4	189	15.3	173	14.0
No indica	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1,233	100.0	1,233	100.0	1,233	100.0

Entre los adolescentes infractores cuyas amistades estarían molestas y reprocharían su conducta por sorprenderlos consumiendo marihuana o alguna otra droga ilegal, presentaron un menor porcentaje (alrededor del 20%) en comparación con el promedio general (33.5%). En cambio, en los adolescentes cuyas amistades no les reprocharían en estas situaciones, la prevalencia anual de consumo de drogas es de más del 50%, como se muestra en la Tabla 41.

TABLA 41

Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales según la percepción de la reacción de pares frente a conductas asociadas con infracciones - I

Si tus amigos más cercanos te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones, ¿cómo crees que reaccionarían?	Consumiendo alcohol en grandes cantidades (hasta emborracharte)		Fumando marihuana		Consumiendo cocaína, PBC, éxtasis u otra droga	
	N	%	N	%	N	%
Todos estarían muy molestos y reprocharían mi conducta.	74	22.8	83	20.1	98	22.5
Algunos estarían molestos; otros no	151	31.9	149	37.6	144	38.6
Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	150	52.4	152	58.7	134	56.5
No sabe cómo reaccionarían	38	25.7	29	17.5	37	19.8
Total	413	33.5	413	33.5	413	33.5

Resultados similares se observan en la Tabla 42, a nivel de la prevalencia anual del consumo de drogas (50%) en los adolescentes infractores cuyos amigos más cercanos (de los adolescentes infractores) no se molestarían y no les dirían nada si los observaran peleándose a golpes con otra persona, peleándose en grupo, formando parte de una pandilla y robando o asaltando a alguien.

TABLA 42

Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales según la percepción de la reacción de pares frente a conductas asociadas con infracciones - II

Si tus amigos más cercanos te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones, ¿cómo crees que reaccionarían?	Peleándote a golpes con otra persona		Peleándote en grupo o formando parte de una pandilla		Robando o asaltando a alguien	
	N	%	N	%	N	%
Todos estarían muy molestos y reprocharían mi conducta.	68	21.7	84	21.3	93	21.4
Algunos estarían molestos; otros no	155	33.2	137	35.4	143	37.0
Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	145	52.7	145	55.1	136	56.9
No sabe cómo reaccionarían	45	25.3	47	24.9	41	23.7
Total	413	33.5	413	33.5	413	33.5

PERCEPCIÓN DE RIESGO 7.2

Con respecto al consumo ocasional de drogas, los adolescentes infractores no presentan diferencias significativas a nivel de percepción de gran riesgo entre drogas legales e ilegales (Tabla 43).

TABLA 43
Percepción del riesgo del consumo ocasional de drogas en la población adolescente infractora

Tipo de consumo	Ningún riesgo		Riesgo leve o moderado		Gran riesgo		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Toma bebidas alcohólicas 2 veces a la semana	121	9.8	521	42.3	522	42.3	69	5.6	1,233	100.0
Fuma marihuana 1 vez a la semana	151	12.2	395	32.0	573	46.5	114	9.2	1,233	100.0
Consume cocaína 1 vez a la semana	86	7.0	294	23.8	670	54.3	183	14.8	1,233	100.0
Consume PBC 1 vez a la semana	66	5.4	268	21.7	687	55.7	212	17.2	1,233	100.0
Consume éxtasis 1 vez a la semana	37	3.0	204	16.5	647	52.5	345	28.0	1,233	100.0
Aspira inhalantes (terokal, PVC, etc.) 1 vez a la semana	40	3.2	232	18.8	672	54.5	289	23.4	1,233	100.0

La percepción de “ningún riesgo” del consumo de drogas incrementa la prevalencia de su uso en los adolescentes infractores (Tabla 44). Asimismo, se observa que aquellos que perciben ningún riesgo en el consumo de PBC una vez a la semana, presentan una prevalencia anual de 53%, porcentaje mayor al promedio general (33.5%), y en el caso de cocaína es de 55.8%.

TABLA 44
Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales según percepción del riesgo del consumo ocasional de drogas en la población adolescente infractora

	Prevalencia anual de drogas ilegales									
	Ningún riesgo		Riesgo leve o moderado		Gran riesgo		No sabe		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Toma bebidas alcohólicas 2 veces a la semana	51	42.1	183	35.1	164	31.4	15	21.7	413	33.5
Fuma marihuana 1 vez a la semana	86	57.0	182	46.1	133	23.2	12	10.5	413	33.5
Consume cocaína 1 vez a la semana	48	55.8	118	40.1	191	28.5	56	30.6	413	33.5
Consume PBC 1 vez a la semana	35	53.0	101	37.7	204	29.7	73	34.4	413	33.5
Consume éxtasis 1 vez a la semana	16	43.2	70	34.3	180	27.8	147	42.6	413	33.5
Aspira inhalantes (terokal, PVC, etc.) 1 vez a la semana	17	42.5	89	38.4	186	27.7	121	41.9	413	33.5

7.3 ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR

Al respecto, se brinda información acerca del perfil escolar de la población adolescente infractora, antes de cometer la infracción por la que fue detenido. Se observa en la Tabla 45 que no existen diferencias porcentuales significativas entre los adolescentes infractores que se encontraban estudiando en el colegio (40.9%) y los que se retiraron del colegio (49.5%) antes de cometer el delito por el cual fueron detenidos.

TABLA 45
Adolescentes infractores que terminaron o se retiraron del colegio antes de cometer la infracción por la que fueron detenidos

¿Ya habías terminado el colegio o te habías retirado antes de terminarlo?		
	N	%
Había terminado el colegio	118	9.6
Estaba estudiando en el colegio	504	40.9
Me retiré del colegio / No terminé	610	49.5
Nunca fui al colegio	1	0.1
Total	1,233	100.0

De los adolescentes infractores que se han retirado o no han terminado el colegio, presentan un consumo anual de drogas ilícitas el 42.3%, valor que duplica al consumo evidenciado por los adolescentes que han terminado el colegio (Tabla 46).

TABLA 46
Prevalencia anual de consumo de drogas ilícitas en adolescentes infractores que terminaron o se retiraron del colegio antes de cometer la infracción por la que fueron detenidos

ANTES DE COMETER LA INFRACCIÓN POR LA QUE FUISTE DETENIDO, ¿ya habías terminado el colegio o te habías retirado antes de terminarlo?	Prevalencia de año de drogas ilícitas	
	N	%
Había terminado el colegio	28	23.7
Estaba estudiando en el colegio	127	25.2
Me retiré del colegio / No terminé	258	42.3
Nunca fui al colegio	0	0.0
Total	413	33.5



DISCUSIÓN

VIII

Los estudios sobre el consumo de drogas en población adolescente infractora sirven a un doble propósito: por un lado, estimar la asociación que existe entre delito y droga en esta población específica y, por otro, estimar las demandas y necesidades de tratamiento y rehabilitación que surgen de esta población. Los estudios sobre la relación droga-delito responden a la preocupación por el aumento de las infracciones en la población adolescente y la frecuencia con que se involucra a menores en la comisión de estas infracciones asociadas con drogas, incluyendo su vínculo con las redes de consumo y tráfico de drogas⁷.

Encuestas realizadas por DEVIDA y la PNP dan cuenta del involucramiento en delitos de la población joven en riesgo. En la encuesta de escolares (DEVIDA, 2007), el porcentaje de estudiantes de educación secundaria que ha “tenido problemas con la policía” correspondió al 5% del total de estudiantes y 8.5% señaló que “participa o forma parte de un grupo o pandilla que ha iniciado una pelea con otro grupo”. Por otro lado, el 1.4% de la población de 12 a 18 años (DEVIDA, 2006) manifiesta que ha tenido problemas con la policía.

La encuesta aplicada en pandilleros de Lima Metropolitana y el Callao (PNP, 2008) reporta que el 30.8% de estos jóvenes cometió delitos contra el patrimonio y 23.8% cometió agresiones (entre leves y graves). 11.6% de los delitos está relacionado con el problema de las drogas. Estos resultados concuerdan con el presente estudio, en el cual el 34.9% de los adolescentes han cometido infracciones “contra el patrimonio” y 28.3% “Contra el cuerpo y la salud-agresiones físicas con lesiones graves”.

El consumo de drogas ilegales ha sido evaluado en diversas encuestas en nuestro medio, y es de este modo que en la encuesta dirigida a población escolar (DEVIDA, 2007), que comprende población entre los 11 y 18 años de edad, presenta una prevalencia anual de consumo de drogas ilegales de 3.9%. Por otro lado, la encuesta de consumo de drogas en población general (DEVIDA, 2006), arroja que el 1.6% de la población entre los 12 y 18 años de edad han realizado algún consumo de drogas ilegales en el último año.

Estos datos se encuentran por debajo del consumo en la población adolescente infractora, 33.5% de los adolescentes que se encuentran en el SRSAL del Poder Judicial han consumido alguna sustancia psicoactiva en el último año, siendo hasta veinte veces más el consumo de drogas ilegales que la población general en este mismo grupo de edad.

En cuanto al nivel de instrucción alcanzado, en los jóvenes de 12 a 18 años de edad de la población general (DEVIDA, 2006), el 3.6% no estudiaban o no habían concluido sus estudios escolares, porcentaje pequeño en relación con el 49.5% presentado por los adolescentes infractores que manifiestan que se retiraron del colegio o no han terminado el mismo. Esta situación es particularmente preocupante cuando la literatura especializada sobre este tema indica que la desescolarización es un importante factor de riesgo para la delincuencia juvenil, así como para el consumo de drogas (Morales, 2006c).

Lo anterior estaría influyendo o actuando como un factor de riesgo en esta población, en el consumo de drogas ilegales específicamente, ya que la prevalencia de consumo anual en adolescentes de 12 a 18 años de edad es 6 veces mayor en los adolescentes excluidos del sistema educativo (no estudia o no han concluido el colegio). Esta diferencia se incrementa en la población adolescente infractora, donde la razón entre el consumo anual de drogas ilegales de los que se retiraron/no terminaron el colegio es 26% mayor al promedio general de la población adolescente infractora. En otras palabras, pareciera que dejar la escuela favorece el consumo de drogas, aun cuando no dispongamos de evidencia empírica causal al respecto.

⁷ OEA-CICAD. Manual general de procedimientos para coordinadores nacionales. Estudio de alcohol y drogas en población adolescente infractora y manual de aplicación.

Sabemos que el 10% de los estudiantes de educación secundaria (DEVIDA, 2007) no consideran riesgoso el consumo ocasional de drogas, mientras que en la población adolescente infractora este porcentaje sube a 12.2%, es decir, 2.2% más, lo cual no es un incremento importante, pero señala una mayor proclividad por el consumo ocasional.

Asimismo, podemos observar al comparar los resultados del presente estudio con los obtenidos por los estudios efectuados por Chile (2006) y Colombia (2009) en el último quinquenio (en el marco de Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas) y cuyo objetivo fue observar el compromiso de consumo de drogas que presentan los adolescentes infractores y realizar una estimación de las múltiples implicaciones que se producen entre uso de drogas y delito; que el delito adolescente está relacionado con el uso de drogas ilícitas y/o alcohol. Las tasas de uso y abuso de drogas entre adolescentes infractores están completamente por encima de las que existen en población general de la misma edad.

A pesar de haber tomado las medidas necesarias de supervisión y control durante el trabajo de campo, los adolescentes infractores de régimen cerrado ofrecieron respuestas que de alguna forma impedían que su condición de procesados o sentenciados se vea afectada. En ese sentido, aun cuando las respuestas son preocupantes frente al consumo reportado, es altamente presumible que el real nivel de consumo sea mayor al que se ha presentado.

Este posible fenómeno del subregistro es apreciable al constatar que los adolescentes infractores de régimen abierto muestran mayor prevalencia de año de consumo en todas las drogas legales, en comparación con sus pares del régimen cerrado. Generalmente, los adolescentes de régimen abierto se suelen sentir más libres de reportar con mayor veracidad lo consultado, a diferencia de sus pares que experimentan con más rigor la custodia judicial al estar privados de su libertad y temer por el agravamiento de tal condición, y ofrecieron así una información que no les comprometa de una forma inconveniente con su condición jurídica.

A nivel inferencial se pudieron identificar los siguientes resultados que fueron los únicos permitidos por la data (correlaciones Pearson estadísticamente significativas): el número de veces que fue detenido un adolescente de la muestra en estudio por la policía por alguna infracción o falta grave, guarda una correlación de $-.310$ ($n = 306$) con la edad que tenía cuando cometió dicha infracción por primera vez (agredir a alguien, sin intención de robarle, causándole lesiones graves). Asimismo, el número de veces que un adolescente infractor fue detenido por la Policía por alguna infracción o falta grave se correlaciona negativamente con las siguientes edades de inicio:

Edad que tenía cuando probó por primera vez marihuana	:	$-.315^{**}$ $n = 526$
Edad que tenía cuando probó por primera vez PBC	:	$-.321^{**}$ $n = 239$
Edad que tenía cuando probó por primera vez inhalantes	:	$-.404^{**}$ $n = 138$

Los resultados antes indicados sugieren que una menor edad de inicio en el consumo de marihuana, PBC e inhalantes tienden a asociarse con una mayor frecuencia de detenciones policiales por la comisión de infracciones o faltas graves. Por otro lado, las escalas de Integración familiar, Vulnerabilidad social, Agresividad, Conducta antisocial, Sexualidad, Déficit de atención e Hiperactividad tuvieron puntuaciones que afectaron la calidad de sus propiedades psicométricas, y por tanto preferimos no introducirlas en los resultados finales.

Finalmente, resulta de interés presentar los principales resultados de los dos grupos focales realizados a los adolescentes infractores, varones y mujeres, de los dos centros juveniles de régimen cerrado en Lima. Estos dos grupos focales fueron realizados en enero del 2010 y fueron de

mucha utilidad para el diseño inicial de la metodología de las sesiones del programa de tratamiento del consumo de drogas para adolescentes de régimen cerrado.

Para los adolescentes infractores de la ley entrevistados, una de las principales causas que lleva al consumo de drogas en los jóvenes son los problemas familiares. Para estos adolescentes la droga se vuelve un mecanismo de escape que les permite olvidar, aunque sea momentáneamente, la problemática vivida en sus hogares.

Otro factor es la presión de grupo que es ejercida por las “malas compañías” y que en su caso no sólo se deriva en el inicio del consumo de estupefacientes (solo por consumirlos), sino que es el ingrediente idóneo que les otorga valor y audacia para cometer actos delictivos que se inician con los delitos menores, como es el hurto, hasta los delitos de mayor grado como las violaciones y homicidios.

Si bien existe en ellos la idea de que el consumo de drogas trae más perjuicios que beneficios, el hecho de que justifiquen el consumo con los problemas que viven deja entrever un pensamiento donde se relativiza y justifica el consumo de drogas, lo cual los hace vulnerables a recaer y a cometer actos delictivos.

Los jóvenes entrevistados enlazan directamente el consumo de drogas con el delito, pero principalmente cuando hablan del adicto, si bien sus experiencias personales en la ejecución de delitos la droga estuvo presente, al no considerarse ellos adictos sino consumidores eventuales, no caen en la cuenta de que el problema es de ellos y que no está fuera ni lejano el día en que puedan volver a cometer actos delictivos.

Los programas de tratamiento en los que participan los adolescentes entrevistados son cuestionados en la medida que se perciben teóricos. Casi todos creen que el consumo de drogas puede ser tratado, pero para ello refieren que se requiere de mucha fuerza personal y ayuda profesional que particularmente en su caso debe ser externa, e incluso, incorporar métodos individuales que le permitan fortalecer su personalidad y recuperar la autoestima. Sugirieron que estos talleres deben plantearse con la idea de resolver los orígenes de la problemática y reforzar la vinculación directa que existe entre el consumo y el delito.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



IX

9.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio y al análisis realizado, podemos ofrecer algunas conclusiones con respecto a los siguientes aspectos:

I. Género de los adolescentes infractores

1. La mayor parte de los adolescentes infractores del estudio son varones (95%).
2. El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales es mayor en los hombres que en las mujeres en casi todas las prevalencias. Esto confirma la mayor prevalencia de consumo de drogas entre adolescentes varones vs. mujeres, como se reporta en otras investigaciones internacionales.
3. En las mujeres, solo se encuentran los porcentajes más altos en la prevalencia de vida del consumo de alcohol y el éxtasis; sin embargo, es necesario señalar que las diferencias porcentuales con los varones no son muy grandes.

II. Grupos etarios de los adolescentes infractores

4. La mayor proporción de adolescentes infractores se ubica entre los 16 y 17 años de edad (6 de cada 10). En este grupo etario se presentan los porcentajes más altos de infracciones contra el cuerpo y la salud, consumo de alcohol y tabaco y prevalencias anuales de consumo de marihuana, cocaína y PBC. Este hallazgo confirma la mayor prevalencia de infracciones y consumo de drogas entre adolescentes, tal y como se reporta en otras investigaciones internacionales.
5. El grupo de 14 a 15 años de edad presenta los porcentajes más altos de infracciones contra el patrimonio y contra la libertad sexual, así como el consumo de inhalantes.
6. El grupo de 18 a 20 años de edad presenta los porcentajes más altos de prevalencia de vida de consumo de alcohol y tabaco, así como de homicidios (14.8%).
7. El porcentaje de homicidios (que en promedio es de 8.2%) se incrementa progresivamente con la edad.
8. El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales va incrementándose gradualmente conforme se incrementa la edad. Este hallazgo confirma la escalada evolutiva del consumo de drogas entre adolescentes, tal y como se reporta en otras investigaciones internacionales.

III. Nivel de educación de los adolescentes infractores

9. Aproximadamente las tres cuartas partes de los adolescentes infractores (71.7%) tienen secundaria completa. Solo un 1.8% alcanza el nivel de educación superior y un 0.7 % no tiene educación formal o ésta es solo inicial.
10. Cuatro de cada diez adolescentes infractores que habían consumido drogas ilícitas en el último año se habían retirado del colegio y no habían terminado los estudios.

IV. Sistema medio cerrado y abierto de los adolescentes infractores

11. Aproximadamente nueve de cada diez adolescentes infractores (85.9%) se encuentran en medio cerrado.

12. No se ha podido establecer que exista una diferencia estadística importante entre los delitos cometidos entre medio abierto o cerrado.
13. Uno de cada diez ha reingresado más de una vez a alguno de los sistemas de reinserción del Poder Judicial (sistema cerrado o abierto). Se trata de una reincidencia bastante baja en comparación con las tasas internacionales que señalan una reincidencia del 40% en adolescentes infractores.
14. En el medio cerrado se presentó un promedio de edad de inicio (14 años) menor que en el medio abierto.
15. En el medio cerrado se presentan los porcentajes más altos en:
 - La mayor cantidad de reingresos.
 - Las infracciones contra el cuerpo y la salud.
 - El consumo de todas las drogas ilícitas.
 - La prevalencia de vida del consumo de tabaco.
 - El consumo problemático de alcohol 30 días antes de cometerse la infracción.
 - Los signos de dependencia a alcohol y otras drogas 30 días antes de cometer la infracción.
 - El consumo de alcohol y drogas 30 días antes de haber cometido la infracción.
 - Haber estado en tratamiento o de encontrarse actualmente en tratamiento.
 - Haber estado internado en un centro de rehabilitación en algún momento de su vida, entre aquellos que definitivamente sí les gustaría recibir ayuda profesional para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas.
 - Los que sí estarían dispuestos a internarse durante algún tiempo para recibir tratamiento.
16. En el medio abierto se presentaron los porcentajes más altos en:
 - Las prevalencias anuales y mensuales de consumo de alcohol y tabaco, ya que los adolescentes, especialmente en el último mes, se sienten más libres de responder que sus pares del medio cerrado al no tener la experiencia de encierro encima, y porque naturalmente no se encuentran en una situación de abstinencia obligatoria, como sí sucede con sus pares del medio cerrado.
 - La prevalencia mensual de consumo de marihuana.

V. Lugar de procedencia de los adolescente infractores

17. En Lima se encuentra la mitad de los adolescentes infractores (51.6%).
18. No se determina mucha diferencia estadística entre Lima y provincias en relación a:
 - Los delitos cometidos (con excepción de los delitos contra la libertad sexual, pandillaje y tráfico ilícito de drogas).
 - Los que presentan consumo problemático de alcohol.
 - Los que alguna vez en su vida han cometido alguna infracción bajo los efectos del alcohol.
 - Los que sí desearían seguir tratamiento.
19. En Lima se presentan los porcentajes más altos en:

- El consumo de drogas ilegales (marihuana, PBC y cocaína).
 - El consumo de alcohol y drogas 30 días antes de haber cometido el delito.
 - Los que alguna vez en su vida han cometido alguna infracción estando drogados.
 - Los que han cometido alguna infracción para comprar o conseguir droga.
 - Los que por haber cometido alguna infracción para comprar o conseguir droga ingresaron al Centro Juvenil.
 - Los que alguna vez en su vida han cometido alguna infracción estando drogados y que luego fueron detenidos.
 - Haber sido internados por tratamiento en el pasado.
20. En provincias se presentan los porcentajes más altos en:
- El consumo de inhalantes.
 - Los que presentan signos de dependencia a alcohol y drogas 30 días antes de cometer la infracción.
 - Los que alguna vez en su vida han cometido alguna infracción bajo los efectos del alcohol y luego fueron detenidos.

VI. Delitos de los adolescentes infractores y variables relacionadas

21. Las infracciones más frecuentemente cometidas son contra el patrimonio, seguidas de las agresiones físicas. Esto denota un nivel de violencia juvenil todavía no concentrado en un daño grave o mortal contra las personas, como sucede en Centroamérica.
22. Las infracciones que corresponden al grupo de mayor peligrosidad más frecuentemente cometidos son contra el cuerpo y la salud (1 de cada 2).
23. Los delitos de menor peligrosidad más frecuentemente cometidos son contra el patrimonio.
24. Más de la mitad de los adolescentes infractores del estudio (57%) fueron detenidos por la policía una sola vez por alguna infracción o falta grave.
25. Cuatro de cada diez adolescentes infractores han sido detenidos en dos o más oportunidades, siendo la tenencia ilegal de armas la infracción más frecuentemente relacionada con una mayor frecuencia de reingresos. Este es un dato muy preocupante pues indica un cierto nivel de reincidencia delictiva que no habría sido bien tratada durante la primera experiencia de detención a través del sistema parajudicial (medidas extrajudiciales, remisión policial o fiscal) o los servicios sociales.

VII. Indicadores de consumo de drogas y variables relacionados

26. El alcohol y el tabaco son, sin lugar a dudas, las drogas que más consumen los adolescentes infractores de este estudio.
27. El consumo de alcohol se encuentra en una proporción tres veces mayor que otras drogas ilegales.
28. La marihuana es la droga ilegal más consumida. La PBC y la cocaína ocupan el segundo lugar y los inhalantes el tercer lugar de prevalencia.
29. Los medicamentos presentan bajas tasas de consumo.

30. Después del alcohol y el tabaco, la marihuana y la PBC ocupan el tercer y cuarto lugar en progresión de consumo.
31. Se evidencian indicadores de consumo problemático de alcohol entre un 25% y un 45% de los adolescentes infractores. Este es otro hallazgo preocupante, pues hace alusión a un grupo de adolescentes en riesgo de desarrollar dependencia al alcohol y con ello afectar negativamente el éxito de su tratamiento en delincuencia ofrecido por el SRSAl del Poder Judicial.
32. La mitad de los adolescentes infractores han presentado consumo problemático de alcohol 30 días antes de cometer la infracción. Este dato hace una clara alusión a la necesidad de especializar la demanda de servicios judiciales en cuanto al tipo de medidas socioeducativas que se disponen, donde se evidencia la ausencia de medidas terapéuticas, como sucede en otros países como España, donde los adolescentes con problemas de consumo de drogas y alcohol como los descritos, reciben una medida judicial organizada sobre principios terapéuticos de atención, lo cual constituye una medida socioeducativa ausente aún, entre las medidas socioeducativas disponibles en el sistema de Justicia Juvenil peruano.
33. Siete de cada diez adolescentes infractores presentaron signos de dependencia a PBC, inhalantes, marihuana y alcohol 30 días antes de cometer la infracción. Este posiblemente es el dato más importante y preocupante del estudio, y es la justificación clara de ofrecer servicios altamente especializados de tratamiento del consumo de drogas en esta población, así como promover la ejecución de programas de prevención del consumo de drogas en la misma población que declara no haber consumido, y en aquellos que presentan un consumo no problemático aún.

VIII. Resultados de la relación existente entre el consumo de drogas legales e ilegales y la comisión de delitos entre los adolescentes infractores de la Ley Penal

34. Seis de cada diez adolescentes infractores consumieron alcohol 30 días antes de haber cometido la infracción y tres de cada diez consumieron marihuana.
35. Uno de cada tres adolescentes infractores había consumido alcohol el mismo día de la comisión de la infracción. Asimismo, uno de cada diez consumió marihuana. Cerca del 5% había consumido PBC, 2.6% cocaína y 1.5% inhalantes el mismo día de la comisión de la infracción.
36. Cuatro de cada diez adolescentes infractores se encontraban bajo efectos de consumo de alguna sustancia el día que cometieron la infracción. El consumo de alcohol es el que estuvo más frecuentemente relacionado.
37. Los delitos de mayor peligrosidad se relacionan con un mayor porcentaje de consumo de alcohol (37.1%) el día que se cometió la infracción.
38. No se evidencia una marcada diferencia entre los adolescentes que cometieron delitos de mayor peligrosidad (12.8%) como de menor peligrosidad (16.3%) después de haber consumido drogas.
39. Las mayores frecuencias de consumo de alcohol y otras drogas treinta días antes de cometer la infracción se encuentran en la frecuencia de consumo de 11 a 30 días.

40. Siete de cada diez adolescentes infractores que han estado internados lo han hecho en centros donde había personal médico, supervisión y programas de tratamiento.
41. Siete de cada diez señalan que la efectividad del tratamiento recibido les permitió estar libre del consumo de alcohol o drogas por al menos un mes o consumir menos cantidad de la que consumía antes de iniciar dicho tratamiento. Por lo que podemos concluir que más de la mitad percibió tener un éxito relativo en cuanto al tratamiento recibido.
42. El 86% de los adolescentes infractores se compromete a no faltar y asistir a las consultas y/o actividades como parte de una potencial oferta de tratamiento del consumo de drogas si ésta fuera ofrecida. Por tanto, se puede concluir que esta población podría adherirse favorablemente a una oferta de tratamiento del consumo.

IX. Factores asociados al consumo de drogas y a la conducta delictiva a nivel individual, familiar, escolar, comunitario y en el grupo de pares de los adolescentes infractores y variables relacionadas

43. Entre el grupo de adolescentes infractores que conocen a algún amigo de barrio que ha tenido problemas de consumo de alcohol, drogas o ha cometido algún delito, presentan una prevalencia anual de consumo de alcohol (46.3%) y de drogas (51.9%), así como mayor prevalencia de haber cometido una infracción (48.9%) o haber estado preso/a (49.8%). Esta coincidencia en los datos sugiere el efecto de la socialización de las conductas de riesgo entre adolescentes infractores.
44. La tercera parte de los adolescentes infractores percibe que sus amistades más cercanas estarían muy molestas y le reprocharían su conducta si los sorprendieran fumando marihuana (33.4%) o consumiendo alguna otra droga ilegal (35.4%).
45. La tercera parte de los adolescentes infractores percibe que sus amistades más cercanas estarían muy molestas y le reprocharían su conducta si los sorprendieran participando en situaciones de violencia (25.4% y 32%) o robo (35.3%).
46. Entre el grupo de adolescentes infractores que mencionaron que sus amistades más cercanas no se molestarían ni les dirían nada si los vieran realizando algunas de las actividades de consumo o infracciones a la ley, presentan una prevalencia anual de consumo de alcohol (52.4%), consumo de marihuana (58.7%), de drogas (56.5%) así como mayor prevalencia de peleas a golpes con otras personas (52.7%), peleas en grupos o pandillas (55.1%) o robando o asaltando a alguien (56.9%). En otras palabras, se trata de amistades que mostrarían actitudes permisivas al delito y, por tanto, constituyen un factor de riesgo.
47. Algo más de la mitad de adolescentes infractores (del 52 al 55%) perciben el consumo de drogas ilegales como de gran riesgo. Por otro lado, para el 9.8% de estos adolescentes tomar bebidas alcohólicas dos veces a la semana no implica ningún riesgo, así como para el 12.2% de los mismos fumar marihuana una vez por semana no implica ningún riesgo. Para el 7% de estos adolescentes consumir cocaína una vez por semana no implica ningún riesgo, así como para el 5.4% no implica ningún riesgo el consumir PBC una vez por semana. Si relacionamos estos datos con los hallazgos del estudio cualitativo, encontramos que es comprensible hasta cierto punto entender estas respuestas, ya que los adolescentes infractores no se reconocen ni adictos ni

abusadores de sustancias, y subestiman su consumo, pensando además que tienen el control y la voluntad suficiente para poder dejarlo cuando lo decidan, lo cual es un factor de riesgo importante para mantenerse en el consumo.

48. El porcentaje de adolescentes infractores que tuvo que ver con luchas o peleas entre narcotraficantes o, entre narcotraficantes y la policía, es bajo. En los adolescentes infractores que proceden de Lima es el triple (3.6%) en comparación con los que proceden de provincias (1.2%).
49. La prevalencia del consumo de alcohol es más alta en el grupo de adolescentes infractores que no percibe ningún riesgo en tomar bebidas alcohólicas dos veces a la semana (42.1%). Este resultado es consistente con el resto de literatura internacional que examina los factores de riesgo individuales para el consumo de drogas, así como con los estudios previos realizados por DEVIDA en población de adolescentes escolarizada, y todos convergen en señalar que la subestimación (evaluación cognitiva del riesgo de consumo) del riesgo en el consumo es una variable que suele estar presente entre quienes tienen una importante prevalencia del consumo de drogas, especialmente en el caso del alcohol.

RECOMENDACIONES 9.2

- △ Los resultados obtenidos destacan la necesidad de centrarse en métodos para intervenir en los adolescentes infractores con problemas de consumo de alcohol y tabaco a fin de prevenir una escalada del consumo de drogas ilícitas, así como los posibles reingresos; para ello, es necesaria la identificación temprana de estos jóvenes de alto riesgo. Esta identificación temprana podría basarse en intensificar desde la escuela y la tutoría escolar, acciones de prevención selectiva y orientación sobre las infracciones para grupos específicos, y que por alguna razón no estaría dando los resultados esperados a pesar de los importantes esfuerzos del Ministerio de Educación, no solamente desde la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa, sino también desde los programas de Educación Básica Alternativa que están dirigidos precisamente a adolescentes que se encuentran en un nivel de riesgo psicosocial importante. En la intervención preventiva del consumo de drogas, el diagnóstico precoz es central.
- △ Un grupo muy importante de estos adolescentes requiere de manera urgente ayuda profesional para salir de la dependencia a las drogas, y una gran parte de ellos se muestra interesado en recibirla. Esto sugiere la imperiosa necesidad de generar programas de tratamiento por consumo de drogas como parte de la función protectora, educativa y restaurativa que conlleva la medida judicial impuesta. En respuesta a esta necesidad, DEVIDA y el Poder Judicial han desarrollado conjuntamente un programa de tratamiento del consumo de drogas en régimen cerrado, que ha sido validado recientemente a través de una experiencia piloto. Atendiendo a que las mayores prevalencias del consumo de drogas proceden del régimen abierto, se hace necesario desarrollar un programa de tratamiento (ambulatorio) del consumo de drogas en régimen abierto para aquellos adolescentes infractores que cumplen una medida socioeducativa no privativa de libertad.

- △ Se evidencia la necesidad de realizar un mejor control de los adolescentes infractores que se encuentran en el medio abierto, ya que mucha de la información sobre prevalencia mensual (actual) está evidenciando consumo activo de alcohol o drogas. Este es un punto crucial que atender, ya que existirían adolescentes que estarían recibiendo tratamiento con respecto a la infracción, mas no sobre su consumo problemático de drogas. De acuerdo con la literatura europea revisada para este estudio, el tratamiento de las drogas es determinante para la reintegración social efectiva de los adolescentes que delinquen, por tanto, se hace imprescindible ofrecer una oferta altamente integrada para este grupo de adolescentes en específico.
- △ Aquellos adolescentes infractores que ingresaron a algún tipo de tratamiento evidenciaron algún tipo de modificación en su conducta o sus hábitos de consumo, lo cual refuerza la necesidad de implementar programas de tratamiento que deben ser diferenciados por género y estadio de consumo. Los resultados sobre demanda de tratamiento evidencian una buena disposición por parte de los adolescentes a recibir ayuda profesional al respecto. Por tanto, resulta altamente conveniente articular esta necesidad de atención con la posibilidad de que exista una medida socioeducativa específica para aquellos adolescentes que especialmente presentan un consumo económico-compulsivo, de manera que puedan rehabilitarse con alta posibilidad de éxito, ya que su problema de infracción a la Ley Penal deriva de una adicción y no de un funcionamiento antisocial de base. Muchos países han implementado lo que se conoce como Medidas Terapéuticas, las cuales ofrecen un marco legal de tratamiento acorde a las necesidades terapéuticas del adolescente. Posiblemente implementar esta medida sugiere un cambio en la legislación vigente. En la Comisión de Justicia y Derechos Humanos del Congreso de la República se viene revisando actualmente la inclusión de las medidas terapéuticas en la sección de Justicia Juvenil del Código de niños y adolescentes, antes de su aprobación en el Pleno del Congreso. La incorporación de medidas socioeducativas tendrían una positiva incidencia en la ejecución de programas y en la eficacia del tratamiento por consumo de drogas en el contexto judicial.
- △ Puesto que las mujeres empiezan a representar una proporción cada vez mayor de la población delincuente juvenil y se están evidenciando altas prevalencias de consumo de alcohol comparativamente tan altas como en los hombres, sería recomendable en futuros estudios centrarse en las adolescentes infractoras, ya que ellas presentan características y mayores riesgos propios de su género que pueden llevarlas más rápidamente a un mayor compromiso de su situación. En ese sentido, aunque en tamaño poblacional son pocas, sería recomendable introducir un módulo específico que examine las relaciones entre el consumo de drogas y el curso de su consumo y de su sintomatología asociada, con variables propias de su condición femenina.
- △ A nivel preventivo, y en mérito al análisis de las características del consumo de los adolescentes infractores, se evidencia la necesidad de fortalecer los programas preventivos en el ámbito del Poder Judicial. En esa misma línea, sería recomendable que los programas de Justicia Restaurativa puedan también fortalecer su intervención preventiva en la identificación, orientación y atención en servicios especializados en consumo de drogas, con los adolescentes que ya han tenido algún contacto con el sistema policial o judicial, procurando de esta manera evitar una medida socio educativa a los adolescentes infractores que puedan presentar conflicto con la Ley Penal.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Barker, G. y Fuentes, M. (1995).

Review and Analysis of International Experience with programs Targeted on at-Risk Youth. Washington, D.C. Paper prepared for the World Bank, Human Resources Division, Country Department III, Latin America and the Caribbean Region.

Barletta, M. C. y Morales, H. (2004a).

Lineamientos para una Política Criminal acorde a la Doctrina de la Protección Integral. IINfancia, Boletín del Instituto Interamericano del Niño - IIN, N° 240, Tomo 73, Junio. Organización de Estados Americanos - OEA: Montevideo.

Barletta, M. C. y Morales, H. (2004b).

Panorama general de la problemática de la infracción a la Ley Penal en el Perú. Sistemas de Justicia para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal. Serie: "Derechos de los Adolescentes y Sistemas de Responsabilidad Penal". Instituto Interamericano del Niño: IIN, N° 1, Octubre 2004. Organización de Estados Americanos - OEA: Montevideo.

Baskin-Sommers, A. y Sommers, I. (2006).

The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 609-611.

Blunt Bugental, D. y Goodnow, J. (1997).

Socialization processes. En W. Damon y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Brame, B., Dodge, K., Fergusson, D., Horwood, J., Loeber, R., Laird, R., Lynam, D. y Moffitt, T. E. (2003).

Developmental trajectories of childhood disruptive behavior disorders and adolescent delinquency: A six-nation replication. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.

Bronfenbrenner, U. (1999).

Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. En S. L. Friedman (Ed.), *Measuring environment across the life span: emerging methods and concepts*. Washington, DC.: American Psychological Association.

Bronfenbrenner, U. y Morris, P. (1997).

The ecology of developmental processes. En W. Damon y R. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

- CEDRO (2004).
Drogas en la población urbana peruana 2003. Lima.
- CICAD (2006).
Panorama global sobre el consumo de drogas en el mundo y en las Américas. Washington D.C.
- CICAD-SSM-OEA (2007).
"Estudio del alcohol y drogas en población adolescente infractora". Manual General de Procedimientos para Coordinadores Nacionales.
- Consejo Nacional de la Juventud (2002).
Ley del Consejo Nacional de la Juventud. Lima: CONAJU.
- Cooper, M. L., Wood, P., K., Orcutt, H. K. & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Cortázar, J., Francke, P. y La Rosa, L. (1998).
Políticas sociales para la adolescencia y juventud en el Perú. *Socialismo y Participación*, 81, 9-35. Lima.
- Defensoría del Pueblo (2007).
La situación de los adolescentes infractores de la ley penal privados de libertad (supervisión de los centros juveniles-2007). Programa de Asuntos Penales y Penitenciarios. Informe N° 123: Lima.
- DEVIDA - Poder Judicial. (2010).
Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal con Problemas de Consumo y Dependencia de Alcohol y otras Drogas de los Centros Juveniles del Poder Judicial. Lima.
- DEVIDA (2002).
I Estudio Epidemiológico del Consumo de Drogas en Escolares. Lima.
- DEVIDA (2006).
II Estudio Epidemiológico del Consumo de Drogas en Escolares. Lima.
- DEVIDA (2006).
III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú. Lima.
- DEVIDA (2007).
II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Lima.
- Dirección de Familia y Participación Ciudadana de la Policía Nacional del Perú (2004).
Diagnóstico situacional de la violencia juvenil en Lima y Callao. Lima: DIRFAPACI.
- Donovan, J. & Jessor, R. (1985).
Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 890-904.

- Dryfoos, J. (1990).
Adolescents at Risk. New York: Oxford University Press.
- Eley, T. C., Lichtenstein, P. y Moffitt, T. E. (2003).
A longitudinal behavioral genetic analysis of the etiology of aggressive and non-aggressive antisocial behavior. *Development and Psychopathology*, 15(2), 383-402.
- Erikson, E. (1980).
Identidad, juventud y crisis. Madrid: Taurus.
- Farrington, D., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. y Kalb, L. (2001).
The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boy's delinquency. *Journal of adolescence*, 24, 579-596.
- Florenzano, R. (2000).
El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Freyre, E. (1994).
La salud del adolescente. Aspectos médicos y psicosociales. Lima: CONCYTEC.
- Frías-Armenta, M., López- Escobar, A. E. y Díaz-Méndez, S. G. (2003).
Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24.
- Fuentealba, R., Cumsille, F., Araneda, J.C. y Molina, C. (2000).
Consumo de drogas lícitas e ilícitas en Chile: resultados del estudio de 1998 y comparación con los estudios de 1994 y 1996. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7(2), 79-87.
- Fundación Paz Ciudadana (2005).
"Consumo de drogas en detenidos: Aplicación de la Metodología I-ADAM en Chile". Santiago de Chile.
- Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, CONACE - SENAME. (2002).
"Estudio acerca de la magnitud del consumo y factores asociados al uso de droga en la población de SENAME". Santiago de Chile.
- Gobierno de Chile, Ministerio del Interior, CONACE, Observatorio Chileno de Drogas (2006).
"Informe anual de la situación de las drogas en Chile, 2006". Santiago de Chile.
- Gobierno de Colombia, Ministerio de Protección Social, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Dirección Nacional de Estupefacientes (2009).
"Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Infractores de Ley en Colombia". Bogotá.
- Graves, K.N., Fernandez, M., Shelton, T., Frabutt, J. y Williford, A. (2005).
Risk and Protective Factors Associated with Alcohol, Cigarette, and Marijuana Use During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(4), 379-387.

Hamburg, B. A. y Takanishi, M. (1989).

Preparing for life: The critical transition of adolescence. *American Psychologist*, 44, 825-827.

Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H. y Silva, P. A. (1999).

Staying in school protects boys with poor self-regulation in childhood from later crime: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 1049-1073.

Henry, B., Moffitt, T. E., Robins, L. N., Earls, F. y Silva, P. A. (1993).

Early family predictors of child and adolescent antisocial behavior: Who are the mothers of delinquents? *Criminal Behavior and Mental Health*, 3, 97-118.

Herrera, D. y Morales, H. (2005).

Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de Psicología de la PUCP*, Vol. 23, No. 2.

Howe, J. (1997).

Juvenil Justice & Youth Violence. Thousand Oaks: Sage.

Instituto Especializado de Salud Mental (2002).

Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 18, 1 y 2.

Instituto Especializado de Salud Mental (2003).

Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 19, 1 y 2.

Instituto Especializado de Salud Mental (2005).

Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana 2004. Informe General. *Anales de Salud Mental*, 21, 1 y 2.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2004).

Encuesta Nacional Demográfica y Salud 2004. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007).

Compendio Estadístico 2007. Lima: INEI.

Iza, M. (2002). *Personalidad, adolescencia y delito. Un estudio en adolescentes institucionalizados de Lima-Perú*. Memoria para obtener el grado de Magíster en Evaluación psicológica clínica y forense. Salamanca: Universidad de Salamanca.

Jaffee, S. R., Moffitt, T. E., Caspi, A. y Taylor, A. (2003).

Life with (or without) father. The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Development*, 74, 109-126.

Jeglum-Bartusch, D. R., Lynam, D. R., Moffitt, T. E. y Silva, P. A. (1997).

Is age important? Testing general versus developmental theories of antisocial behavior. *Criminology*, 35, 13-47.

Kazdin, A. y Buela-Casal, G. (2001).
Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia. Madrid: Pirámide.

Killias, M. y Ribeaud, D. (1999).
Drug use and crime among juveniles. An international perspective. *Studies on Crime and Prevention*, 8 (2), 189-205.

Kirkcaldya, B.D., Siefenb, G., Surallb, D. y Bischoff, R.F. (2004).
Predictors of drug and alcohol abuse among children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, 247-265.

Krueger, R. F., Schmutte, P. S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Campbell, K. y Silva, P. A. (1994).
Personality traits are linked to crime among males and females: Evidence from a birth cohort. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 328-338.

Lahey, B., Moffitt, T. E. y Caspi, A. (Eds.) (2003).
The causes of conduct disorder and serious juvenile delinquency. New York: Guilford.

Lewinsohn, P., Rohde, P. y Seeley, J. (1996).
Alcohol consumption in high school adolescents: frequency of use and dimensional structure of associated problems. *Addiction*, 91(3), 375-390.

Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E. y Caspi, A. (1998).
The development of male offending: Key findings from the first decade of the Pittsburgh Youth Study. *Studies on Crime and Prevention*, 7, 1 - 31.

Ministerio de Educación (2006).
Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia: documento para docentes y docentes tutores de Educación Básica Regular, Alternativa y Educación Superior no Universitaria.

Moffitt, T. E. (1993a).
Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.

Moffitt, T. E. (1993b).
The neuropsychology of conduct disorder. En J. E. Richters y D. Cicchetti (Eds.), *Developmental perspectives on conduct disorder*. *Development and Psychopathology*, 5, 135-151.

Moffitt, T. E. (1996).
Editorial: A primer on measuring children's antisocial behaviors. *Journal of the American Medical Association*, 275, (5), 403-404.

Moffitt, T. E. y Caspi, A. (2001).
Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways, among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.

- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P.A. y Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct in males: Natural history from age 3 to 18. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., y Milne, B. (2002). Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26. *Development & Psychopathology*, 14, 179-206.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M. y Silva, P. A. (2001). *Sex Differences in Antisocial Behavior: Conduct Disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Morales, H. (2004). El adolescente infractor en conflicto con la Ley Penal: una perspectiva sociopsicológica del Sistema de Justicia Penal Juvenil en el Perú. *Psicólogo Interamericano, Boletín de la Sociedad Interamericana de Psicología-SIP*, Vol. 84, Junio.
- Morales, H. (2005a). Programas de Intervención Psicopedagógica. Primera edición. Escuela de Post Grado, Unidad de Post Grado en Educación de la Universidad Peruana Unión: Lima.
- Morales, H. (2006a). Consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes en conflicto con la Ley Penal. *Avances en Psicología: Adolescencia. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, Vol. 14 (1).
- Morales, H. (2006b). ¿Con las alas cortadas podrá volar? La privación de la libertad y la psicología del adolescente. *Revista Especializada en Justicia Juvenil Restaurativa: Justicia para Crecer N° 4. Proyecto Justicia Juvenil Restaurativa de la Fundación Terre des hommes y Encuentros Casa de la Juventud*: Lima.
- Morales, H. (2006c). Delincuencia juvenil en el Perú: situación actual y reflexiones para el diseño de políticas públicas de Seguridad Ciudadana. En: *Construcción de la Agenda Pública de Seguridad Ciudadana. Retos y desafíos. Resumen y Conclusiones*. Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana. CONASEC: Lima.
- Morales, H. (2007a). Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia. *Revista Peruana de Drogodependencias*, Vol. 5, N° 1, 97-132.
- Morales, H. (2007b). Factores no cognitivos asociados al logro de aprendizajes: el caso del Programa Escuela Abierta de UNESCO en Brasil. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5(5e), pp. 172-178. <http://www.rinace.net/arts/vol5num5e/art24.pdf>. Número Especial: Aportaciones al I Congreso Iberoamericano de Eficacia Escolar y Factores Asociados celebrado en Santiago de Chile, 2007.

Morales, H. (2007c).

El desarrollo cerebral adolescente: ¿Qué implicancias tiene para la prevención de la violencia? Boletín Informativo Regional N° 9 del Proyecto Regional Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia. Organización Panamericana de la Salud OPS y Cooperación Alemana al Desarrollo GIZ.

Morales, H. (2008a).

Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes tempranos de educación secundaria a través de un diseño instruccional. Revista de Psicología de la Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo, Vol. 10, Noviembre de 2008. Trujillo-Perú.

Morales, H. (2008b).

Factores asociados y trayectorias del desarrollo del comportamiento antisocial durante la adolescencia: implicancias para la prevención de la violencia juvenil en América Latina. Revista Interamericana de Psicología-RIP, Vol. 42, N° 1. Sociedad Interamericana de Psicología.

Morales, H. (2009).

Criminalidad y Justicia Juvenil en América Latina: balance y perspectiva. VII Anuario de Justicia de Menores. Universidad de Sevilla, España.

Morales, H. (2011).

Una aproximación a la situación de los Servicios de Reinserción Social para Adolescentes en conflicto con la Ley Penal en los Sistemas de Justicia Juvenil de América Latina. Revista El Observador N° 8. Ministerio de Justicia - SENAME. Santiago de Chile, Chile.

Muñoz, M. (1998).

Factores de riesgo en drogodependencias: Consumos de drogas en adolescentes. Tesis de Doctorado para la Obtención de Grado de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, España.

Navarro, J. (2000).

Factores de Riesgo y protección de Carácter Social Relacionados con el Consumo de Drogas. Ayuntamiento de Madrid.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2007).

“Drogas en el punto de mira: Drogas y Delincuencia, una relación compleja”. N° 2, Lisboa.

Organización Mundial de la Salud (2003).

Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Washington: OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2006).

Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en ámbitos escolares.

Paniagua H, García S, Castellano G, Sarrallé R, y Redondo C. (2001).

Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. Anales Españoles de Pediatría, 55, 121-128.

PNP. (2008).

Estudio Situacional de la Violencia Juvenil en Lima y Callao 2007-2008. Lima.

Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Chile Sociología-SENAME(2006).

"Estudio Nacional de Consumo de Drogas y Factores Determinantes en Adolescentes Infractores de Ley". Santiago de Chile.

Presidencia de la República de Uruguay, Junta Nacional de Drogas (2009).

"Estudio sobre consumo de drogas y factores asociados en población juvenil con problemas judiciales". Montevideo.

Sánchez L y Ramos J. (2001).

Perfeccionamiento de un modelo explicativo multivariable relativo a la prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes de primaria de menores en el Perú. *Psicoactiva*, 19, 47-61.

Seydlitz, R. y Jenkins, P. (1998).

The influence of family, friends, schools, and community on delinquent behavior. En T. Gullota, G. Adams y R. Montemayor (Eds.). *Delinquent violent youth. Trends and interventions*. Thousand Oaks: Sage.

Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas del Estado Plurinacional de Bolivia y Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2010).

"Consumo de Drogas y Factores Asociados en Adolescentes Infractores de Ley". La Paz.

Vivo, S., Muñoz, R., McCoy, S., y López-Peña, P. (2011).

Cómo medir comportamiento de riesgo en jóvenes: un experimento aleatorizado sobre la costo-efectividad de modos de encuestas. Estudio de caso en República Dominicana. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo-BID.

Zúñiga, R. (2007).

Educación y violencia: Interacción socioeducativa entre alumnos pandilleros y sus profesores. Lima: Grade, Fundación Ford.





ANEXOS



A.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABSTINENCIA.

Es el hecho de privarse de alcohol o de otra droga por razones de salud, personales, sociales, religiosas, morales o de otra índole.

ABUSO.

Es el uso excesivo de una droga cuando se consume regularmente, afecta al rendimiento escolar, al trabajo o las relaciones familiares y sociales. Casi sin darse cuenta, el consumidor puede convertirse en adicto. En esta etapa, debe plantearse lo que está sucediendo y buscar ayuda.

ABUSO DE DROGAS.

Se aplica al consumo, frecuente o no, de una sustancia sometida a fiscalización internacional para fines que no sean médicos ni científicos, por ejemplo, el consumo sin receta, en dosis excesivas o durante un período injustificado. En algunos, el término también es utilizado como uso indebido de drogas.

ADICCIÓN.

Según el Lexicon of Alcohol and Drugs Terms de la OMS, la adicción es el uso recurrente de una o varias sustancias psicoactivas, en la medida en que el consumidor (al que se llama adicto) esté periódicamente o crónicamente intoxicado, sienta un impulso irrefrenable de consumir la o las sustancias preferidas, tenga grandes dificultades para abandonar o modificar voluntariamente su consumo y esté decidido a obtenerlas por cualquier medio.

Según la OMS es un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de la dosis, una dependencia psíquica y generalmente física de los efectos, así como por tener consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

ADOLESCENCIA.

Etapa de definición y consolidación de la personalidad, en este período se deben tomar decisiones con respecto a sus amigos o pareja, acerca de su vocación, proyecto de vida y sus valores según los cuales orientará su existencia. Estas decisiones forman parte de su proceso de maduración. Etimológicamente, procede del latín, del verbo *adolescere*, que significa madurar, por lo que debe ser considerada un proceso y no como un período de la vida humana.

AMONESTACIÓN.

Recriminación tanto al adolescente como a sus padres o responsables.

DELITO.

Hecho típico, antijurídico y culpable, considerado como tal en la legislación penal.

DEPENDENCIA.

Es un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas, en que el consumo de drogas adquiere la máxima prioridad para el individuo y su deseo de consumo. Según la American Psychiatric Association (1994), es un patrón mal adaptado de abuso de una sustancia,

que produce trastornos o dificultades físicas importantes desde un punto de vista clínico. Se presentarán, durante un periodo de 12 meses, al menos tres de los siguientes factores:

1. Tolerancia.
2. Abstinencia.
3. Consumo de una sustancia a menudo en grandes cantidades o durante periodos de tiempo más largos de los pretendidos inicialmente.
4. Existencia de un deseo persistente por el consumo de sustancias.

DROGA.

La Organización Mundial de la Salud (1992) define a la droga como “cualquier sustancia que asimilada por el organismo viviente es capaz de influir en una o varias de sus funciones”.

DROGAS ILEGALES.

Son aquellas prohibidas por la ley, totalmente dañinas para el organismo humano: cocaína y sus modalidades de presentación, la marihuana y sus derivados, el opio, la heroína, el LSD.

Existe una permisividad de la ley y no hay prohibición para su consumo, por tanto, la sociedad las utiliza, así tenemos: las anfetaminas, el alcohol, el tabaco, el café, los laxantes, vitaminas, antibióticos, analgésicos, entre otros.

INFRACCIÓN.

Es el hecho punible cometido por un adolescente, tipificado como delito o falta en la Ley Penal.

INTERNACIÓN.

Es una medida socioeducativa privativa de libertad y se aplica como último recurso por el periodo mínimo necesario, que no debe exceder de seis años y se cumple en un centro juvenil de medio cerrado.

LIBERTAD ASISTIDA.

Medida socioeducativa no privativa de la libertad que consiste en la asignación de un tutor para la orientación, supervisión y promoción del adolescente y su familia, por un periodo máximo de ocho meses.

LIBERTAD RESTRINGIDA.

Medida socioeducativa no privativa de la libertad que consiste en la asistencia diaria y obligatoria del adolescente a un centro juvenil de orientación, con la finalidad de participar en un proceso educativo que lo conduzca a su promoción personal, por un periodo máximo de 12 meses.

MEDIDA SOCIOEDUCATIVA.

Es la medida impuesta por el juez luego de concluido el proceso y establecida la responsabilidad del adolescente, cuya finalidad es la rehabilitación.

MEDIO CERRADO.

Modalidad de atención del Programa Educativo del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor, donde se enmarca la ejecución de la medida socioeducativa de internación, que se cumple en centros juveniles exclusivamente para adolescentes privados de su libertad.

MEDIO ABIERTO.

Modalidad de atención del Programa Educativo del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor, en el que se enmarca la ejecución de las medidas socioeducativas de Libertad Restringida, Asistida y Prestación de Servicios a la Comunidad, que se cumplen en el Centro Juvenil de Servicio de Orientación al Adolescente.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD.

Medida socioeducativa no privativa de la libertad que consiste en la realización de tareas acordes a la aptitud del adolescente sin perjudicar su salud, escolaridad ni trabajo, por un periodo máximo de seis meses supervisados por personal de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial en coordinación con los gobiernos locales.

PANDILLAJE PERNICIOSO.

Se considera pandilla perniciosa al grupo de adolescentes mayores de 14 años y menores de 18 años de edad que se reúnen y actúan para agredir a terceras personas, lesionar la integridad física o atentar contra la vida humana, dañar bienes públicos, privar u ocasionar desmanes que alteren el orden interno.

PREVALENCIA.

Es el número de casos con una característica específica en una población que habita en un área geográfica en un momento determinado.

PREVALENCIA DE VIDA.

Porcentaje de la población que declara haber usado una sustancia psicoactiva determinada por lo menos una vez en su vida.

SEMILIBERTAD.

Es el beneficio solicitado por el adolescente, luego de haber cumplido las dos terceras partes de la medida socioeducativa, con la finalidad de estudiar o trabajar y continuar con el proceso de reinserción.

SITUACIÓN DE ALTO RIESGO.

Marlatt (1993) cualquier situación (incluyendo las reacciones emocionales a la situación) que representa una amenaza para la sensación de control del individuo y aumenta el riesgo de recaída.

SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA).

En el Lexicon of Alcohol and Drug Terms de la OMS, se define como sustancia que, al ingerirse, altera los procesos mentales, es decir, el pensamiento o la emoción. Esa expresión y su equivalente, droga psicotrópica, son las más neutrales y descriptivas que se pueden aplicar a esa clase de sustancias, lícitas e ilícitas, de interés para la política sobre drogas. El término "psicoactiva" no significa necesariamente causante de dependencia.

USO.

Es un consumo esporádico, sin llegar a afectar a su vida familiar, escolar, laboral o sus relaciones sociales, pudiéndose llegar al abandono si se desea.

SISTEMATIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS GRUPOS FOCALES **A.2**

A continuación se presentan las tablas que resumen las variables de interés (temas) y las asociaciones (respuestas vinculadas a los temas sugeridos) que ellos vertieron como respuestas durante las sesiones de ambos grupos focales por separado:

Tema 1	Mujeres	Hombres
Causas por las que una persona consume drogas	<ul style="list-style-type: none"> » Malas amistades » Problemas familiares (falta de comprensión y comunicación, separación de los padres) » Pérdida de familiares (fallecimiento del hermano, fallecimiento de la abuela) » Olvido de problemas » Problemas sentimentales (traición de la pareja sentimental) 	<ul style="list-style-type: none"> » Falta de apoyo de la familia » Malas amistades » Por seguir la moda » Zona de residencia » Clima de convivencia » Falta de diálogo » Falta de orientación
¿Qué gana uno al consumir drogas?	<ul style="list-style-type: none"> » Nada » Olvido de problemas por unas cuantas horas » Sentirse bien, relajada » Respeto por medio de la agresividad 	<ul style="list-style-type: none"> » Nada » Confianza en sí mismo » Valentía para ser más arrebatado » Coraje para delinquir » Pasar bien el rato » Problemas » Fuerza para tomar malas decisiones » Resentimiento por la sociedad
¿Qué se pierde al usar drogas?	<ul style="list-style-type: none"> » Peso » Buenas amistades » Pareja sentimental » Confianza de los familiares » Higiene personal (descuido del físico, la persona no se baña, no se cambia de ropa, etc.) » Control sobre uno mismo » Autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> » Dinero » Salud, no cuidas tu cuerpo » Buenas amistades » Físico, neuronas » Vida » Familiares » Confianza en uno mismo » Trabajo » Estudios » Pareja sentimental » Respeto » Autocontrol » Honestidad » Lealtad
Tema 1	Mujeres	Hombres
¿Qué opinas acerca de las personas que consumen drogas?	<ul style="list-style-type: none"> » Lo hacen por diferentes motivos: algunos porque les gusta, otros por adicción, otros para olvidar problemas, etc. » Que es malo. » Lo hacen para tomar valentía y pelear con los demás (peleas en el barrio, en el colegio, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> » Se están haciendo daño » Se están creando mala imagen. » Se están destruyendo la vida. » Se deben cuidar. » Deben pedir ayuda.

<p>¿Qué opinas sobre las personas que se han vuelto adictas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » No los llevará a nada bueno, no se supieron valorar. » Que deben asistir a charlas. » Deben pedir ayuda profesional. » Deben rehabilitarse. » No tienen fuerza de voluntad. 	<ul style="list-style-type: none"> » No tienen fuerza de voluntad. » Deben rehabilitarse » Solo Dios los puede curar. » Deben ser internados en un hospital.
<p>¿Qué piensas de las mujeres que consumen drogas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Se ve feo. » Pierden la dignidad. » Una mujer debe ser decente y estudiar, ser de su casa. » Se ve mucho peor una mujer drogadicta que un hombre drogadicto. » La sociedad recrimina más a una mujer que a un hombre drogadicto. 	<ul style="list-style-type: none"> » Una mujer debe cuidar más su imagen, en un hombre no es tan novedoso como en una mujer. » Deben pedir apoyo y dejarse apoyar. » Lo hacen por falta de amor. » Lo hacen para olvidarse de los problemas. » No están cuidando su cuerpo.
<p>¿Se puede vivir sin drogas?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, si te controlas y mentalizas que deseas alcanzar tus metas. » No, la droga te domina, es difícil dejarla después de haberla probado. » Sí, poniendo empeño. » Sí, con esfuerzo. 	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, si se ocupa el tiempo en cosas buenas. » Sí, evitando las malas amistades. » Sí, trabajando o estudiando. » Sí, haciendo cosas productivas. » Sí, pidiendo ayuda » Sí, con apoyo de la familia. » Sí, recibiendo terapia.
Tema 2	Mujeres	Hombres
<p>Delitos relacionados con el consumo de drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Robo (arrebatar cosas; "cogotear"; robo a familiares: dinero, animales, balón de gas, etc.) » Matanza » Secuestro » Asalto » Tráfico de drogas » Prostitución 	<ul style="list-style-type: none"> » Suicidio » Secuestro » Asesinato » Violación » Asalto » Comercio de drogas » Pandillaje/ bandas » Robo
<p>Relación entre lo que cometieron y el consumo de alcohol y drogas</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Ataque a una persona con un arma bajo efectos de las drogas. » Robo a familiares para conseguir dinero y comprar drogas. » Robo en tiendas, supermercados. » Peleas callejeras por efectos del alcohol. » Peleas en el colegio, en los parques, buscar peleas a otras personas, etc. » Ataque con arma blanca. » Venta de drogas, "por ello consumía, ya que tenía la droga a la mano". 	<ul style="list-style-type: none"> » Venta de drogas: "yo alimentaba a los drogadictos, pero no consumía". » Robo de dinero para consumir alcohol. » "Robo para conseguir mis alimentos". » Robo agravado por consumir alcohol. » Ninguna, "robo para obtener dinero y mantener a la familia y a uno mismo". » Ataque con arma blanca.
<p>El uso de alcohol y drogas te lleva a cometer infracciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, si eres un adicto, ya que se necesita el dinero para consumir. » No siempre, puedes consumir alcohol para divertirse o por un rato sin necesidad de cometer cosas malas. 	<ul style="list-style-type: none"> » Depende de la persona, algunos lo hacen simplemente por diversión, por lo tanto no cometen infracciones; otros lo hacen por adicción, estas personas sí cometen delitos. » Bajo los efectos de las drogas o el alcohol, uno toma valor para hacer cosas malas. » No siempre. » Sí, si no te sabes controlar y no tienes límites.

Tema 2	Mujeres	Hombres
¿Se puede vivir sin drogas?	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, si te controlas y mentalizas que deseas alcanzar tus metas. » No, la droga te domina, es difícil dejarla después de haberla probado. » Sí, poniendo empeño » Sí, con esfuerzo 	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, si se ocupa el tiempo en cosas buenas. » Sí, evitando las malas amistades. » Sí, trabajando o estudiando. » Sí, haciendo cosas productivas. » Sí, pidiendo ayuda » Sí, con apoyo de la familia. » Sí, recibiendo terapia.
¿Uno comete infracciones para conseguir alcohol y drogas?	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, cuando no hay dinero, se siente desesperación y se hace lo que sea para conseguirlo y comprar drogas o alcohol. 	<ul style="list-style-type: none"> » No todo delito es por drogas, a veces cometes infracciones para conseguir dinero y poder mantener a la familia, para comer, para vestirse, etc.
¿Son cosas totalmente distintas, no están relacionadas? (consumo / infracción)		<ul style="list-style-type: none"> » La mayoría que consume, delinque. » No siempre están relacionados.
Tema 2	Mujeres	Hombres
Relación entre la venta de drogas y las infracciones que suelen cometer los jóvenes.	<ul style="list-style-type: none"> » Ganancia de dinero y cosas por medio de empeños o trueques. Ejemplo: empeñar televisor, animales, zapatillas, casacas, celulares, etc. » Los vendedores de droga ganan mucho, porque para que la gente recupere sus cosas tienen que pagar el doble o el triple del valor de lo que inicialmente negociaron, por ello recaen en delitos como el robo, pandillaje, etc. » Al no querer venderles droga, incentivan a los jóvenes a cometer delitos. 	<ul style="list-style-type: none"> » Los que venden drogas no piensan en los demás, solo en sí mismos y en el dinero que puedan obtener. » A los vendedores no les importa de dónde los consumidores sacan el dinero. » Hacen daño a la sociedad vendiendo drogas, hacen que muchos jóvenes hagan cosas malas.
Relación con respecto al consumo de drogas	<ul style="list-style-type: none"> » La necesidad de drogas, junto con la falta de dinero, lleva a cometer delitos para poder conseguirla. » La droga produce alucinaciones y puedes cometer actos de los cuales te puedes arrepentir (testimonio de una mujer que casi mata a su madre porque alucinó que estaba acostada con un hombre). 	<ul style="list-style-type: none"> » Sí hay relación, la droga te pide más y te lleva a delinquir » La necesidad por consumir siempre llevará a los adictos a cometer delitos. » Con el tiempo la plata se termina y si se necesita consumir, haces cosas malas. » La persona que trabaja no necesita cometer delitos, porque gasta su dinero; pero una persona que no trabaja siempre por necesidad de consumir va a robar, asaltar, etc.
Tema 3	Mujeres	Hombres
¿La adicción es curable o tratable?	<ul style="list-style-type: none"> » Tratable » Depende de la persona, si quiere cambiar o no. » Tratable, si uno pone de su parte. » Tratable, si asistes a charlas y tomas medicamentos. » Curable, pero se inicia con un tratamiento (comparación con una herida, que se trata para que cicatrice y luego se cure). 	<ul style="list-style-type: none"> » Con fuerza de voluntad puede ser curable. » Tratable, si es adicto mayormente vuelve a recaer.

<p>¿Es necesario implementar un programa de tratamiento?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Sí, el programa actual consta de charlas educativas. » Sí, el programa actual es muy aburrido, siempre dicen lo mismo. ("Tanto que hablan de drogas, nos hace pensar en ellas") » Sí, los problemas de las internas son diferentes, se deben tocar por separado. » Sí, el programa actual es muy teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> » Sí es necesario, actualmente hay un psicólogo, pero no hay especialistas o profesionales en la materia.
<p>¿Cómo les gustaría que sea este programa?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Que se den charlas. » Que se brinden consejos. » Ofrecer medidas de prevención. » Que las charlas se den de 2 a 3 días a la semana. » Se debe realizar dinámicas, juegos, compartir, ejercicios para relajarse, etc. » Que brinden un espacio individual. 	<ul style="list-style-type: none"> » Que den charlas grupales. » Que brinden consejos. » Que traten de entender sus problemas y brindar alternativas de solución. » Que brinden orientación para la rehabilitación. » El tiempo o secuencia de las charlas dependería del grado de adicción de la persona.
<p>Tema 3</p>	<p>Mujeres</p>	<p>Hombres</p>
<p>¿Debería ser personal interno o externo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Personal externo, ya que: <ul style="list-style-type: none"> • Brinda otros métodos de enseñanza, mejores formas de entender. • Puede dar mejores consejos y no decir cosas como "no hagas eso y ya". • Existiría mayor confianza. • Sería más entretenido, más dinámico, trabajos en grupo. » Personal interno no, porque no hay mucha confianza, además no conviene ser sincera al cien por ciento, porque todo lo mandan a juicio. 	<ul style="list-style-type: none"> » Podría ser personal interno, pero que se les eduque o enseñe sobre los temas involucrados » Personal externo, ya que posee mayor conocimiento, está especializado. » La mayoría dijo personal externo, por el tema de experiencia y profesionalismo.

INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE CAMPO A.3

 DEVIDA <small>Consejo Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas</small>	I ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL PRIVADOS DE LIBERTAD 2009	 PODER JUDICIAL DEL PERÚ
---	--	---

CUESTIONARIO CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO
AMPARADO POR EL DECRETO LEGISLATIVO N° 604, SECRETO ESTADÍSTICO

**INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL ENCUESTADOR
 ANTES DE LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA**

N° de cuestionario				

1. Región	2. Sistema	
	Abierto	1
	Cerrado	2
3. Institución		
C.J.D.R. de Lima		1
C.J.D.R. de Santa Margarita-Lima- Mujeres		2
C.J.D.R. de Alfonso Ugarte- Arequipa		3
C.J.D.R. de José Quiñones - Chiclayo		4
C.J.D.R. de Marcavalle - Cusco		5
C.J.D.R. de El Tambo - Huancayo		6
C.J.D.R. de Miguel Grau - Piura		7
C.J.D.R. de Pucallpa		8
C.J.D.R. de Trujillo		9
Servicio de Orientación al Adolescente - Lima		10

MARCAR EN LA HOJA LA RESPUESTA PROPORCIONADA POR EL ENTREVISTADO:

I. DATOS PERSONALES

N°	Pregunta	Respuestas	
4	¿Edad?	Escribe el número que corresponde a la edad	
5	¿Sexo?	Hombre	1
		Mujer	2
6	¿Cuál es el nivel de educación que has alcanzado y aprobado?	No tiene estudios	1
		Inicial	2
		Primaria incompleta	3
		Primaria completa	4
		Secundaria incompleta	5
		Secundaria completa	6
		Superior no universitaria	7
		Superior universitaria	8
	No sabe	9	

7	¿Dónde residías o vivías antes de tu detención e ingreso al Centro Juvenil (o al SOA)?	Región	
		Ciudad	
		Distrito	
		Zona o barrio	
8	¿Cuántas veces has sido detenido por la policía por alguna infracción o falta grave?	Escribe el número de detenciones	
9	¿Cuántas veces has estado en un Centro Juvenil o en el Servicio de Orientación al Adolescente del PJ?	Escribe el número de ingresos	
10	¿Por qué infracción ingresaste al Centro Juvenil o al Servicio de Orientación al Adolescente del PJ? (ESPERAR RESPUESTA ESPONTÁNEA Y CLASIFICAR)	Contra el patrimonio (robo, hurto, asalto).	1
		Contra el cuerpo y la salud (agresión física con lesiones graves, robo agravado, etc.)	2
		Contra el cuerpo y la salud (asesinato)	3
		Contra la libertad sexual (agresión sexual, con o sin violación, etc.)	4
		Pandillaje pernicioso	5
		Tráfico ilícito de drogas (traslado de drogas, comercialización de sustancias, etc.)	6
		Secuestro	7
		Tenencia ilegal de armas	8
		Terrorismo	9
		Otro (especificar):	10
11	¿Cuántos meses llevas internado en el Centro Juvenil? ¿Hace cuántos meses ingresaste al Servicio de Orientación al Adolescente del PJ?	Escribe el número de meses que llevas detenido	
12	¿En qué programa te encuentras actualmente?	Programa I	1
		Programa II	2
		Programa III	3
		Programa IV	4
		Programa V	5

II. ENTORNO FAMILIAR

Nº	Pregunta	Respuestas	
13	Antes de que te detuvieran, ¿con quiénes vivías?	Padre y madre	1
		Solo con el padre	2
		Solo con la madre	3
		Padre y su pareja	4
		Madre y su pareja	5
		Con ninguno de los dos padres (vivo con abuelos, tíos, hermanos u otros)	6
		Con su pareja	7
		Con tu pareja y en casa de al menos uno de tus padres o suegros	8

14	¿Cuál es el estado civil de tus padres?	Casados	1
		Convivientes	2
		Soltero(a)	3
		Viudo(a)	4
		Separados	5
		Divorciados	6
		No sabe / no responde	7
15	Cuando surge un problema o conflicto con los miembros de su hogar, ¿cómo lo resuelven?	Conversan y tratan de ponerse de acuerdo	1
		A veces conversan; otras veces no	2
		Nunca conversan y tampoco se ponen de acuerdo	3
		No sabe	4
16	¿Qué tan buena es la comunicación entre los miembros de tu familia? (MOSTRAR TARJETA 1)	Muy buena	1
		Buena	2
		Regular	3
		Mala	4
		Muy mala	5
17	¿Qué tanta agresividad o violencia hay en tu familia? (MOSTRAR TARJETA 2)	Mucha	1
		Regular	2
		Poca	3
		Nada	4
18	¿Cuán atentos están los miembros de tu familia respecto a lo que haces en tu vida personal? (MOSTRAR TARJETA 3)	Muy atentos	1
		Bastante atentos	2
		Poco atentos	3
		No prestan atención	4
19	En una semana normal, ¿cuántos días te sentabas a comer y conversar sobre asuntos familiares o personales con uno o más miembros de tu familia? Digamos para desayunar, almorzar, tomar lonche o cenar por la noche.	Ninguno	1
		1 día	2
		2 días	3
		3 días	4
		4 días	5
		5 días	6
		6 días	7
		Todos los días	8
20	¿Cómo calificarías la relación que tienes con los demás miembros de tu familia? (MOSTRAR TARJETA 1)	Muy buena	1
		Buena	2
		Regular	3
		Mala	4
		Muy mala	5
21	¿Sientes que puedes confiar en los miembros de tu familia cuando tienes problemas personales, cómo ahora, por ejemplo?	Sí	1
		No	2
		No sabe	3

N°	Pregunta	Respuesta			
22	Hasta donde tú sabes o recuerdas, ¿tu papá, mamá, hermanos u otra persona que vive en tu hogar ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas que te voy a mencionar...? (RESPUESTAS MÚLTIPLES).	Papá	Mamá	Hermanos u otra persona que vive en el hogar	No tienen ni han tenido este problema
22.1	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente.	1	2	3	4
22.2	Problemas de consumo de drogas, tales como: marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.	1	2	3	4
22.3	Ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	1	2	3	4
22.4	Está o estuvo preso(a).	1	2	3	4

N°	Pregunta	Respuesta			
23	¿Cómo crees que reaccionarían tu papá, mamá, hermanos u otra persona que viva en tu hogar si te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones que voy a mencionar...? MOSTRAR TARJETA 4.	Todos estarían molestos y reprocharían mi conducta	Algunos estarían molestos; otros no	Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	No sabe cómo reaccionarían
23.1	Llegando a casa con unos tragos de más.	1	2	3	4
23.2	Fumando marihuana.	1	2	3	4
23.3	Consumiendo cocaína, PBC, éxtasis u otra droga.	1	2	3	4
23.4	Peleándote a golpes con otra persona o en grupo.	1	2	3	4
23.5	Formando parte de una pandilla.	1	2	3	4
23.6	Robando o asaltando a alguien.	1	2	3	4

III. ENTORNO DE PARES

N°	Pregunta	Respuesta			
24	Hasta donde tú conoces, ¿algún amigo tuyo (de barrio, colegio u otro lugar) ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas? (RESPUESTAS MÚLTIPLES).	Amigo de barrio	Amigo de colegio	Amigo de otro lugar	No tienen ni han tenido este problema
24.1	Problemas de consumo de alcohol en grandes cantidades y de manera frecuente.	1	2	3	4
24.2	Problemas de consumo de drogas, tales como marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.	1	2	3	4
24.3	Ha cometido un delito (robo, asalto, venta de drogas, etc.).	1	2	3	4
24.4	Está o estuvo preso(a).	1	2	3	4

N°	Pregunta	Respuesta			
25	Si tus amigos más cercanos te sorprendieran en alguna de las siguientes situaciones, ¿cómo crees que reaccionarían? MOSTRAR TARJETA 4.	Todos estarían muy molestos y reprocharían mi conducta	Algunos estarían molestos; otros no	Ninguno estaría molesto y no me dirían nada	No sabe cómo reaccionarían
25.1	Consumiendo alcohol en grandes cantidades (hasta emborracharte).	1	2	3	4
25.2	Fumando marihuana.	1	2	3	4
25.3	Consumiendo cocaína, PBC, éxtasis u otra droga.	1	2	3	4
25.4	Peleándote a golpes con otra persona.	1	2	3	4

25.5	Peleándote en grupo o formando parte de una pandilla.	1	2	3	4
25.6	Robando o asaltando a alguien.	1	2	3	4

IV. USO DE DROGAS LEGALES, ILEGALES Y MÉDICAS

N°	Pregunta	Respuestas			N°	Pregunta
26	¿ ALGUNA VEZ EN TU VIDA consumiste alguna de estas sustancias?	Sí	No	No contesta	27	¿Qué edad tenías cuando probaste por primera vez?
26.1	Cigarrillos/ tabaco	1	2	3	27.1	
26.2	Alcohol (cuando consumiste por voluntad propia)	1	2	3	27.2	
26.3	Tranquilizantes [como Clonazepan (Rivotril), Diazepan (Valium), Alprazolam (Alpaz, Xanax), Lorazepan (Donix), etc.]	1	2	3	27.3	
26.4	Estimulantes [como anfetaminas (Ritalin) o metanfetaminas (Cidrin), etc.]	1	2	3	27.4	
26.5	Marihuana	1	2	3	27.5	
26.6	PBC	1	2	3	27.6	
26.7	Cocaína	1	2	3	27.7	
26.8	Éxtasis	1	2	3	27.8	
26.9	Inhalantes (terokal, PVC, benzina, tiner, gasolina, africano, etc)	1	2	3	27.9	
26.10	Alucinógenos (LSD, mescalina, San Pedro, Ayahuasca, etc.)	1	2	3	27.10	
26.11	Otras drogas (crack, heroína, opio, ketamina, hashis, etc.)	1	2	3	27.11	

N°	Pregunta	Respuestas			
28	¿Cuándo fue la ÚLTIMA VEZ QUE CONSUMISTE alguna de las siguientes sustancias?	Durante los últimos 30 días	Hace más de un mes, pero menos de un año	Hace más de un año	Nunca he consumido
28.1	Cigarrillos / tabaco	1	2	3	4
28.2	Alcohol	1	2	3	4
28.3	Tranquilizantes	1	2	3	4
28.4	Estimulantes	1	2	3	4
28.5	Marihuana	1	2	3	4
28.6	PBC	1	2	3	4
28.7	Cocaína	1	2	3	4
28.8	Éxtasis	1	2	3	4
28.9	Inhalantes	1	2	3	4
28.10	Alucinógenos	1	2	3	4
28.11	Otras drogas	1	2	3	4

N°	Pregunta	Respuestas.			
29	¿Cuál de las siguientes sustancias que observas en la tarjeta 5 consumías a los 10 años? ¿Y a los 12 años? ¿Y a los 14 años? ¿Y a los 16 años? (MOSTRAR TARJETA 5 Y FILTRAR POR EDAD, DE ACUERDO CON LA RESPUESTA DEL ENTREVISTADO)	29.1 10 años	29.2 12 años	29.3 14 años	29.4 16 años
1	Cigarrillos / tabaco	1	1	1	1
2	Alcohol	2	2	2	2
3	Tranquilizantes	3	3	3	3
4	Estimulantes	4	4	4	4
5	Marihuana	5	5	5	5
6	PBC	6	6	6	6
7	Cocaína	7	7	7	7
8	Éxtasis	8	8	8	8
9	Inhalantes	9	9	9	9
10	Ninguna	10	10	10	10

N°	Pregunta	Respuestas		N°	Pregunta
30	Teniendo en cuenta la INFRACCIÓN por la que ingresaste al Centro Juvenil o al Servicio de Orientación al Adolescente, ¿30 DÍAS ANTES DE QUE COMETIERAS LA INFRACCIÓN consumiste las siguientes sustancias que te voy a mencionar...?	Sí	No	31	¿Cuántos días consumiste... en ese mes?
30.1	Alcohol	1	2	31.1	
30.2	Marihuana	1	2	31.2	
30.3	PBC	1	2	31.3	
30.4	Cocaína	1	2	31.4	
30.5	Éxtasis	1	2	31.4	
30.6	Inhalantes	1	2	31.6	

N°	Pregunta	Respuestas	
32	EL DÍA QUE COMETISTE LA INFRACCIÓN por la que ingresaste al Centro Juvenil o al SOA, ¿consumiste alguna de las siguientes sustancias que voy a mencionar...?	Sí	No
32.1	Alcohol	1	2
32.2	Marihuana	1	2
32.3	PBC	1	2
32.4	Cocaína	1	2
32.5	Éxtasis	1	2
32.6	Inhalantes	1	2

N°	Pregunta	Respuestas	
33	Debido al consumo de alcohol EN LOS 30 DÍAS ANTES DE QUE COMETIERAS LA INFRACCIÓN , ¿tuviste alguno de los siguientes problemas o situaciones? (SI UNA O MAS RESPUESTAS ES POSITIVA VERIFICAR QUE TAMBIÉN LO SEA LA RESPUESTA A LA 30.1)	Sí	No
33.1	¿Problemas con tu pareja o familiares a causa del trago?	1	2
33.2	¿Perdiste amigos y amigas por el modo de beber?	1	2
33.3	¿Pensaste en dejar de tomar o tomar menos de lo que consumías?	1	2
33.4	¿En ocasiones, sin darte cuenta, terminaste tomando más de lo que deseabas?	1	2
33.5	¿Tomaste alcohol en las mañanas?	1	2
33.6	¿Después de haber bebido no te acordabas parte de lo que pasó?	1	2
33.7	¿Te molestaba que te critiquen por la forma en que tomabas?	1	2

N°	Pregunta	Respuestas									
		34 Alcohol		35 Marihuana		36 Cocaína		37 PBC		38 Inhalantes	
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	30 DÍAS ANTES DE QUE COMETIERAS LA INFRACCIÓN por la que ingresaste al Centro Juvenil o al SOA, ¿tuviste alguno de los siguientes problemas? (SI UNA O MÁS RESPUESTAS ES POSITIVA, VERIFICAR QUE TAMBIÉN LO SEA LA RESPUESTA A LAS PREGUNTAS 30.1, 30.2, 30.3, 30.4 y 30.6, SEGÚN CORRESPONDA)										
1	¿Sentiste un deseo tan grande de consumir [...] que no pudiste resistir o pensar en nada más?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
2	¿Consumiste [...] a pesar de que tenías la intención de no hacerlo?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	¿Consumiste [...] en mayores cantidades de las que pensabas?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
4	¿Consumiste [...] para eliminar problemas como los que se indica en la TARJETA 6 o para evitar que se presenten? (MOSTRAR TARJETA 6)	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
5	¿Se presentaron problemas como los que se indica en la TARJETA 6, cuando suspendías o disminuías el consumo de [...]? (MOSTRAR TARJETA 6) .	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
6	¿Te ocurrió que, para obtener el mismo efecto con [...], tuviste que consumir mayor cantidad que antes?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7	¿Notaste que la misma cantidad de [...] tenía menos efecto en ti que antes?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
8	¿Dejaste de hacer actividades sociales, laborales o que te gustan por consumir [...]?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
9	¿Ocupabas más tiempo que antes para recuperarte de los efectos del consumo de [...]?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
10	¿Continuaste consumiendo [...] a pesar de que te ocasionaba problemas de salud, físicos, emocionales o nerviosos?	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2

N°	Pregunta	Respuestas	
		Sí	No
39	ALGUNA VEZ EN TU VIDA hubo periodos en que llegaste a ...		
39.1	¿Fumar cigarrillos todos los días o casi todos los días?	1	2
39.2	¿Tomar bebidas alcohólicas todos los días o casi todos los días?	1	2
39.3	¿Fumar marihuana todos los días o casi todos los días?	1	2
39.4	¿Consumir cocaína todos los días o casi todos los días?	1	2
39.5	¿Consumir PBC todos los días o casi todos los días?	1	2
39.6	¿Consumir éxtasis todos los días o casi todos los días?	1	2
39.7	¿Consumir inhalantes todos los días o casi todos los días?	1	2

V. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DISPOSICIÓN AL CONSUMO DE DROGAS

N°	Pregunta	Respuestas			
		Ningún riesgo	Riesgo leve o moderado	Gran riesgo	No sabe
40	¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que...? (MOSTRAR TARJETA 7) .				
40.1	Toma bebidas alcohólicas 2 veces a la semana	1	2	3	4
40.2	Fuma marihuana 1 vez a la semana	1	2	3	4
40.3	Consume cocaína 1 vez a la semana	1	2	3	4
40.4	Consume PBC 1 vez a la semana	1	2	3	4
40.5	Consume éxtasis 1 vez a la semana	1	2	3	4
40.6	Aspira inhalantes (terokal, PVC, etc.) 1 vez a la semana	1	2	3	4

N°	Pregunta	Respuestas	
41	¿Alguna vez sentiste CURIOSIDAD por probar marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?	Sí	1
		No	2
		Ya ha probado	3
42	Si tuvieras la OPORTUNIDAD , ¿probarías marihuana, PBC, cocaína, inhalantes o alguna otra droga?	Sí	1
		No	2
		Ya ha probado	3

VI. COMPORTAMIENTO DELICTIVO

N°	Pregunta	Respuestas		N°	Pregunta
43	¿ ALGUNA VEZ EN TU VIDA has realizado alguna de las siguientes acciones, aun cuando no hayas sido detenido o procesado por hacerlas?	Sí	No	44	¿Qué edad tenías cuando lo hiciste por primera vez?
43.1	Cometer hurto o robar a una persona o en algún lugar sin necesidad de hacer uso de la fuerza.	1	2	44.1	
43.2	Entrar a la fuerza a algún lugar (casa o tienda) para robar algo.	1	2	44.2	
43.3	Asaltar o robar a alguien, con violencia o intimidación.	1	2	44.3	
43.4	Agredir a alguien, sin intención de robarle, causándole lesiones graves.	1	2	44.4	
43.5	Matar o asesinar a alguien.	1	2	44.5	
43.6	Agredir sexualmente a alguien, con o sin violación efectiva.	1	2	44.6	
43.7	Traficar o vender drogas (como marihuana, PBC, cocaína, etc.).	1	2	44.7	
43.8	Formar parte de una pandilla (para robar o asaltar a las personas o "guerrear" con otras pandillas).	1	2	44.8	
43.9	Secuestrar a alguien.	1	2	44.9	
43.10	Portar armas de fuego ilegalmente (sin tener licencia o autorización legal para tenerlas).	1	2	44.10	

N°	Pregunta	Respuestas			
45	¿Cuál de las siguientes acciones o delitos que observas en la TARJETA 8 cometiste a los 10 años? ¿Y a los 12 años? ¿Y a los 14 años? ¿Y a los 16 años? (MOSTRAR TARJETA 8 Y FILTRAR POR EDAD, SEGÚN LA RESPUESTA DEL ENTREVISTADO)	45.1 10 años	45.2 12 años	45.3 14 años	45.4 16 años
1	Hurtaste o robaste a una persona o en algún lugar sin necesidad de hacer uso de la fuerza.	1	1	1	1
2	Entraste a la fuerza a algún lugar (casa o tienda) para robar algo.	2	2	2	2
3	Asaltaste o robaste a alguien con violencia o intimidación.	3	3	3	3
4	Agrediste a alguien, sin intención de robarle, causándole lesiones graves.	4	4	4	4
5	Mataste o asesinaste a alguien.	5	5	5	5
6	Agrediste sexualmente a alguien, con o sin violación efectiva.	6	6	6	6
7	Traficaste o vendiste drogas (como marihuana, PBC, cocaína, etc.).	7	7	7	7
8	Formaste parte de una pandilla (para robar o asaltar a las personas o "guerrear" con otras pandillas).	8	8	8	8
9	Secuestraste a alguien.	9	9	9	9
10	Portaste armas de fuego ilegalmente (sin tener licencia o autorización legal para tenerlas).	10	10	10	10
11	Ninguna.	11	11	11	11

N°	Pregunta	Respuestas		Pase a la pregunta
46	¿ ALGUNA VEZ EN TU VIDA has cometido alguna infracción para comprar o conseguir droga?	Sí	1	
		No	2	
47	¿Alguna vez en tu vida has cometido alguna infracción estando drogado?	Sí	1	49
		No	2	
48	¿Lo habrías hecho si no hubieses estado drogado?	Sí	1	
		No	2	
49	¿Alguna vez en tu vida has cometido alguna infracción bajo los efectos del alcohol?	Sí	1	51
		No	2	
50	¿La habrías hecho si no hubieses estado bajo los efectos del alcohol?	Sí	1	
		No	2	
51	La infracción por la que ingresaste al Centro Juvenil o al SOA, ¿la cometiste para comprar o conseguir droga?	Sí	1	
		No	2	
52	¿Estabas drogado cuando la cometiste?	Sí	1	54
		No	2	
53	¿La habrías cometido si no hubieras estado drogado?	Sí	1	
		No	2	
54	¿Estabas bajo los efectos del alcohol cuando la cometiste?	Sí	1	56
		No	2	
55	¿La habrías cometido si no hubieras estado bajo los efectos del alcohol?	Sí	1	
		No	2	
56	La infracción por la que ingresaste al Centro Juvenil o al SOA, ¿tuvo que ver con luchas o peleas entre narcotraficantes o entre narcotraficantes y la Policía?	Sí	1	
		No	2	

VII. DEMANDA DE TRATAMIENTO

N°	Pregunta	Respuestas		Pase a la pregunta
57	¿Has recibido algún tratamiento para dejar de consumir drogas o alcohol alguna vez en tu vida?	Sí, estuve alguna vez, pero no en la actualidad	1	67
		Sí, actualmente	2	
		No, nunca he estado en tratamiento	3	
58	Pensando en el último tratamiento que tuviste o en el que tienes ahora, ¿estuviste (o estás) interno en algún centro de rehabilitación por algún tiempo?	Sí	1	
		No	2	
59	¿Había (o hay) médicos, psicólogos u otros especialistas a cargo del programa?	Sí	1	
		No	2	
60	¿Tenías o tienes contacto directo con supervisores, tutores o encargados (digamos una vez a la semana o más seguido)?	Sí	1	
		No	2	
61	¿El programa tenía (o tiene) talleres o cursos de capacitación laboral o de nivelación educativa?	Sí	1	
		No	2	
62	Pensando siempre en el último tratamiento que tuviste o en el que tienes ahora... Debido al tratamiento, ¿dejaste (o has dejado) de consumir alcohol o drogas al menos por un mes?	Sí	1	
		No	2	
63	Debido al tratamiento, ¿disminuyó (o ha disminuido) la cantidad de alcohol o drogas que consumías?	Sí	1	
		No	2	
64	Durante el tratamiento, ¿faltabas (o faltas) con frecuencia a las consultas o actividades?	Sí	1	
		No	2	
65	¿Dejaste el tratamiento antes de que terminara?	Sí	1	67
		No	2	

N°	Pregunta	Respuestas	Pase a la pregunta
66	Después de haber terminado el tratamiento, ¿volviste a consumir alcohol o drogas igual que antes?	Sí	1
		No	2
67	¿Te gustaría recibir ayuda profesional para disminuir o dejar de consumir alcohol o drogas?	Sí, definitivamente	1
		Sí, probablemente	2
		No	3
			70
68	¿Estarías dispuesto a internarte durante algún tiempo para recibir ayuda profesional?	Sí, definitivamente	1
		Sí, probablemente	2
		No	3
69	¿Te comprometes a no faltar y asistir a las consultas y/o actividades?	Sí.	1
		No.	2

VIII. VICTIMIZACIÓN Y AGRESIVIDAD

N°	Pregunta	Respuesta					
70	¿Quiénes en tu casa, colegio o barrio han realizado alguna de las siguientes situaciones que mencionaré a continuación... (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)	¿Quiénes?					
		Casa		Colegio		Gente del barrio	Ninguno
		Padres	Hermanos u otros	Compañeros	Profesores u otros		
70.1	Te amenazaban con armas	1	2	3	4	5	6
70.2	Te pegaban	1	2	3	4	5	6
70.3	Escondían tus cosas	1	2	3	4	5	6
70.4	Rompían tus cosas	1	2	3	4	5	6
70.5	Robaban tus cosas	1	2	3	4	5	6
70.6	Te insultaban	1	2	3	4	5	6
70.7	Te ponían apodos, "chapas", etc.	1	2	3	4	5	6
70.8	Hablaban mal de ti	1	2	3	4	5	6
70.9	Te ignoraban / no te hacían caso	1	2	3	4	5	6
70.10	No te dejaban participar	1	2	3	4	5	6
70.11	Te discriminaban	1	2	3	4	5	6
70.12	Te amenazaban para meterte miedo	1	2	3	4	5	6
70.13	Te chantajeaban / te obligaban a hacer cosas	1	2	3	4	5	6
70.14	Te han acosado o agredido sexualmente.	1	2	3	4	5	6
70.15	Has sido testigo de la violencia y agresión física ejercida por otras personas	1	2	3	4	5	6

N°	Pregunta	Respuesta					
71	¿A quiénes en tu casa, colegio o barrio has realizado alguna de las siguientes situaciones que te mencionaré a continuación...? (PUEDES MARCAR MÁS DE UNA RESPUESTA)	¿A quiénes?					
		Casa		Colegio		Gente del barrio	A Ninguno
		Padres	Hermanos u otros	Compañeros	Profesores u otros		
71.1	Amenazabas con armas	1	2	3	4	5	6
71.2	Pegabas	1	2	3	4	5	6

71.3	Escondías cosas	1	2	3	4	5	6
71.4	Rompías cosas	1	2	3	4	5	6
71.5	Robabas cosas	1	2	3	4	5	6
71.6	Insultabas	1	2	3	4	5	6
71.7	Ponías apodos, "chapas", etc.	1	2	3	4	5	6
71.8	Hablabas mal de alguien	1	2	3	4	5	6
71.9	Ignorabas / no hacías caso a otros	1	2	3	4	5	6
71.10	No dejabas participar a otros	1	2	3	4	5	6
71.11	Discriminabas a otros	1	2	3	4	5	6
71.12	Amenazabas para meter miedo a otros	1	2	3	4	5	6
71.13	Chantajeabas / obligabas a hacer cosas a otros	1	2	3	4	5	6
71.14	Acosado o agredido sexualmente a alguien	1	2	3	4	5	6

IX. VULNERABILIDAD SOCIAL

Nº	Pregunta	Respuestas	
72	¿Qué tanta violencia (peleas callejeras, pandillas, etc.) hay en tu barrio o lugar en el que vivías? (MOSTRAR TARJETA 2)	Mucha	1
		Regular	2
		Poca	3
		Nada	4
73	¿En tu barrio o lugar en el que vivías existen robos y asaltos frecuentes a los vecinos?	Sí	1
		No	2
		No sabe	3
74	¿Hay venta o consumo de drogas en tu barrio?	Sí	1
		No	2
		No sabe	3

Nº	Pregunta	Respuestas	
75	¿Cómo calificarías la relación que mantienes o mantenías con tus vecinos en tu barrio? (MOSTRAR TARJETA 1)	Muy buena	1
		Buena	2
		Regular	3
		Mala	4
		Muy mala	5
76	¿La policía o el serenazgo se preocupan por tu seguridad y la de tus vecinos en tu barrio?	Sí	1
		No	2
		No sabe	3
77	¿Existen en tu barrio organizaciones (Iglesia, ONGs, DEMUNAS, Defensoría del Pueblo, etc.) a las que puedas acudir en defensa de tus derechos o en busca de ayuda o apoyo emocional?	Sí	1
		No	2
		No sabe	3
78	¿Qué tan seguro te sientes o sentías en tu barrio? (MOSTRAR TARJETA 9)	Muy seguro	1
		Más o menos seguro	2
		Poco seguro	3
		Nada seguro	4

X. ANTECEDENTES DE FRACASO ESCOLAR

N°	Pregunta	Respuestas		Pase a la pregunta
79	ANTES DE COMETER LA INFRACCIÓN POR LA QUE FUISTE DETENIDO, ¿ya habías terminado el colegio o te habías retirado antes de terminarlo?	Había terminado el colegio	1	83
		Estaba estudiando en el colegio	2	82
		Me retiré del colegio / no terminé	3	
80	¿Por qué razón dejaste de asistir o te retiraste del colegio? (RESPUESTAS MÚLTIPLES - MOSTRAR TARJETA 10)	Problemas económicos	1	
		Tenía que trabajar	2	
		No aprendía nada / Me aburría	3	
		No me gusta estudiar	4	
		Fui expulsado (a) / Me botaron del colegio	5	
		Tuve problemas con drogas (consumo y venta).	6	
		Embarazo adolescente	7	
		Otro	8	
81	¿Y qué actividad realizabas antes de que cometieras el delito por el que estás internado?	Trabajaba	1	
		Buscaba trabajo	2	
		No hacía nada	3	
82	¿Te gustaría terminar el colegio?	Sí	1	85
		No	2	85
		No sabe	3	85
83	¿Estudiabas en la universidad o en algún centro de educación superior?	Sí	1	85
		No.	2	
84	¿Te preparabas en una academia o por tu cuenta para postular a la universidad?	Sí	1	
		No	2	

XI. DÉFICIT DE ATENCIÓN E HPERACTIVIDAD

N°	Pregunta	Respuesta		
		Siempre	A veces	Nunca
85	¿En qué medida te ocurren las situaciones que voy a mencionar, cuando estás en el colegio o realizando otras actividades?			
85.1	Tienes dificultades para atender las actividades que se realizan dentro del aula / Te aburres fácilmente.	1	2	3
85.2	Cometes errores por descuido, distracción o falta de concentración en las actividades que realizas.	1	2	3
85.3	Escuchas cuando te hablan o sigues las instrucciones que se te dan para realizar una tarea o actividad.	1	2	3
85.4	Eres olvidadizo de las tareas que tienes que realizar y, cuando las recuerdas, tienes dificultades para organizarlas.	1	2	3
85.5	Rechazas las tareas y actividades que requieren de una mayor dedicación y esfuerzo mental.	1	2	3
85.6	Eres inquieto, no puedes permanecer quieto en un lugar, tienes dificultades para jugar y realizar actividades con los demás.	1	2	3
85.7	Hablas excesivamente, no puedes esperar a que otros terminen de hablar, interrumpes la conversación e interfieres a los demás.	1	2	3

XII. VIDA AFECTIVA Y SEXUAL

N°	Pregunta	Respuestas	Pase a la pgta.
86	¿Tú dirías que tienes dificultades para relacionarte con personas de tu edad del sexo opuesto?	Sí	1
		No.	2
N°	Pregunta	Respuestas	Pase a la pgta.
87	¿Tienes enamorada(o)?	Sí	1
		No	2
88	¿Has tenido relaciones sexuales?	Sí	1
		No	2
89	¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?	Escribe el número que corresponde a la edad,	
90	¿Quién fue tu pareja en tu primera relación sexual?	Mi enamorado(a)	1
		Un familiar	2
		Mi amigo(a) de colegio	3
		Mi amigo(a) de barrio	4
		Mi amigo(a) del trabajo	5
		Un amigo(a) que conocí por internet	6
		Un amigo(a) que conocí en otro lugar	7
		Un extraño(a)	8
91	¿Tu primera relación sexual fue obligada o querías hacerlo?	Fue obligada	1
		Quería hacerlo	2
92	¿Usaste condón o algún otro método anticonceptivo en tu primera relación sexual?	Sí	1
		No	2
93	¿Cuándo fue la última vez que tuviste relaciones sexuales?	Durante los últimos 30 días	1
		Hace más de 1 mes pero menos de 1 año	2
		Hace más de 1 año	3
94	¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?	Una sola vez	1
		Algunas veces durante los últimos 12 meses	2
		Algunas veces mensualmente	3
		Algunas veces semanalmente	4
		Diariamente	5
95	¿Usas condón o algún otro método anticonceptivo cuando tienes relaciones sexuales?	Siempre	1
		A veces	2
		No uso	3
96	¿Has embarazado a tu pareja u otra chica? ¿Has salido embarazada de tu pareja u otra persona?	Sí	1
		No	2
97	¿Llegaste a tener el niño(a)? ¿Ya eres padre o madre?	Sí	1
		No	2

¡Muchas gracias!

	I ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES INFRACTORES DE LA LEY PENAL PRIVADOS DE LIBERTAD - 2009	 PODER JUDICIAL DEL PERÚ
---	--	--

**Instrumento 2
GRUPO DE DISCUSIÓN CON MENORES INFRACTORES**

Fecha:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hora de inicio:	<input type="text"/>		
Hora de término:	<input type="text"/>		

I. DATOS GENERALES

Centro juvenil / tipo de sistema
Apellidos y nombres del facilitador

II. DATOS PERSONALES DE LOS ENTREVISTADOS

Nombres y apellidos	Edad	Sexo		Nivel educativo	Programa
		M	F		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					

III. OBJETIVOS

1. Conocer las percepciones, significados y sentidos que le atribuyen al consumo de drogas los adolescentes infractores de la ley penal.
2. Explorar la relación droga-delito y el significado que se le atribuye en el discurso de los adolescentes infractores de la ley penal.
3. Conocer la opinión de los adolescentes infractores sobre los programas de tratamiento y su disposición a participar en este tipo de intervenciones en el marco de su proceso de reinserción social.

IV. GUÍÓN DE LA CONVERSACIÓN (2h00')

Introducción:		10'
<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del facilitador. • Objetivos. • Explicación del procedimiento. • Presentación de los participantes. 		
Tema 1:	PERCEPCIONES, SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DEL CONSUMO DE DROGAS	40'
<p>¿Cuáles son las causas por las que una persona consume drogas?</p> <p>¿Qué "gana" uno al consumir drogas?</p> <p>¿Y qué se "pierde" al usar drogas?</p> <p>¿Qué opinas acerca de las personas que consumen drogas?</p> <p>¿Y sobre aquellas que se han vuelto adictas?</p> <p>¿Qué piensas de las mujeres que consumen drogas?</p> <p>¿Se puede vivir sin drogas?</p>		
Tema 2:	RELACIÓN DROGA-DELITO	30'
<p>¿Qué delitos piensas o crees que están relacionados con el consumo de drogas?</p> <p>¿En qué medida la infracción que cometieron fue causada o estuvo relacionada con el consumo de alcohol y otras drogas?</p> <p>¿El uso de alcohol y drogas te lleva a cometer infracciones?</p> <p>¿O, por el contrario, uno comete infracciones para conseguir alcohol y drogas (o dinero que permita comprarlas)?</p> <p>¿O son cosas totalmente distintas, que no necesariamente están relacionadas?</p> <p>¿Qué opinan Uds. sobre la relación que existe entre la venta de drogas y las infracciones que suelen cometer a veces los jóvenes y adolescentes?</p> <p>¿...y la relación respecto del consumo de drogas?</p>		
Tema 3:	OPINIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO.	30'
<p>¿Consideras que la adicción es curable o tratable? / ¿Se puede recuperar a un consumidor adicto?</p> <p>¿Creen que es necesario implantar un programa de tratamiento a los consumidores de drogas dentro del Centro?</p> <p>¿Cómo se imaginan o cómo les gustaría que sea este programa de tratamiento?</p> <p>¿Debería ser con personal interno o externo?</p>		

Anexo

PAUTAS METODOLÓGICAS

A). CRITERIOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS GRUPOS

Para la conformación de los grupos se deberán tener en cuenta los criterios de homogeneidad interna y representatividad estructural, según los siguientes parámetros:

1. Se seleccionará a jóvenes de ambos servicios de reinserción social que ofrece el Poder Judicial (Centros Juveniles y Servicio de Orientación al Adolescente).
2. Los jóvenes seleccionados deberán contar con antecedentes de consumo de alcohol y drogas en su registro de ingreso al Centro Juvenil.
3. Los jóvenes seleccionados pertenecerán en su totalidad a los Programas II y III de reinserción social que ofrece el Poder Judicial.
4. Los grupos estarán conformados o bien por hombres o bien por mujeres. No se conformarán grupos mixtos por ningún motivo.

B). META

Dos (2) grupos de discusión: uno (1) conformado por jóvenes de los Centros Juveniles de varones; y otro (1) integrado por los jóvenes que forman parte del Centro Juvenil de mujeres.

DEVIDA



Av. Benavides 2199 – B, Miraflores – Lima
Central telefónica: (51-1) 273-6656/ 207-4800
E mail: opd@devida.gob.pe / devida@devida.gob.pe
www.devida.gob.pe



Av. Benavides N° 2199 - B, Miraflores - Lima
Telefax (511) 273-6656 / 207-4800
Email: devida@devida.gob.pe
www.devida.gob.pe