

## Originales

### **Relación entre la Drogodependencia y las Conductas Delictivas. Su Estudio en un Centro Penitenciario**

BOLINCHES CLARAMONTE, F.

(Psicóloga Clínica. Becaria de Investigación de la Unidad de Toxicomanías. Ex-responsable del Programa de Intervención en Toxicomanías en Instituciones Penitenciarias. Instituto Penitenciario para Jóvenes de Liria (Valencia)).

CERVERA MARTINEZ, G.

(Médico Psiquiatra y Profesor Asociado. Servicio de Psiquiatría. Unidad de Toxicomanías. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Consultor del Centro Penitenciario Valencia I.)

VALDERRAMA ZURIAN, J. C. - MARTINEZ RAGA, J. - ALARCON ZAHONERO, M. T.

(Becarios de Investigación de la Unidad de Toxicomanías.)

BOLINCHES CLARAMONTE, M. D.

(Médica del Ministerio de Justicia..)

#### RESUMEN

*Para analizar las características diferenciales de la población penitenciaria que ingresa en prisión por problemas de drogas, efectuamos un estudio comparativo de una serie de variables clínicas, sociales, y criminológicas, entre el grupo de internos cuyo delito estuvo motivado por el consumo de drogas (DMD) y el grupo cuyo delito no estuvo motivado por dicho consumo (DNMD). Tales internos pertenecían al Centro Penitenciario para Jóvenes de Liria (Valencia). La muestra estaba formada por 137 hombres, de los cuales 69 (50'4%) pertenecían al grupo DNMD y 68 (49'6%) al grupo DMD. Los resultados más relevantes muestran que el grupo DMD presenta más antecedentes psicopatológicos personales, más trastornos de tipo antisocial de la personalidad, una mayor media de ingresos en prisión, y más delitos del tipo "contra la propiedad". A su vez presentan una menor convivencia en pareja. Como conclusión destacable de este trabajo, señalamos la necesidad de fomentar, en Instituciones Penitenciarias, la creación de programas de intervención en toxicomanías.*

**PALABRAS CLAVE:** Drogodependencia. Conductas delictivas. Centro Penitenciario. Análisis comparativo. Delito.

Correspondencia a:

Gaspar Cervera Martínez

Unidad de Toxicomanías - Servicio de Psiquiatría

Hospital Clínico Universitario

Avenida Blasco Ibáñez, 17

46010 VALENCIA

Teléfono 386 26 00 Ext. 4495

### SUMMARY

*To analyze the differential characteristics of the prisoners sentenced for drug offences, we made a comparative study based on a series of clinical, social and criminologic variables, between the group of inmates whose prison sentence was motivated by drug consumption (DMD) and the group whose prison sentence was not motivated by such consumption (DNMD). All the inmates served in custody in the Penitentiary for Young Men in Liria (Valencia). The study was undertaken with 137 men, 69 (50'4%) out of them were in the DNMD group and 68 (49'6%) in the DMD group. The more relevant results show that the DMD group have a larger personal psychopathologic history, more antisocial personality disorders, a larger mean number of prison sentences, and more crimes of violence; they also had less couple relationships. As a standing up conclusion of this study we consider the need of encouraging the creation of intervention programs in drug abuse in the penitentiary system.*

**KEY WORDS:** *Drug-dependence. Criminal behaviours. Penitentiary. Comparative study. Crime.*

### RESUME

*Pour analyser les caractéristiques différentielles de la population pénitentiaire internée en prison pour des problèmes de drogues, nous avons réalisé une étude comparative d'une série de variables cliniques, sociales et criminologiques, parmi le groupe d'internés dont le délit fut causé par consommation par le consommation de drogues (DMD) et le groupe dont le délit non fut causé par cette consommation (DNMD). Ces internés étaient du Centre Pénitentiaire pour Jeunes de Liria (Valencia); ce groupe était formé de 137 homes, dont 69 (50'4%) étaient du groupe DNMD et 68 (49'6%) du groupe DMD. Les résultats les plus remarquables montrent que le groupe DMD présente plus d'antécédents psychopathologiques personnels, plus de troubles de type antisocial de la personnalité, une moyenne d'entrées en prison plus grande et plus de délits contre la propriété. En outre, ils ont moins de relation en couple. Comme conclusion de ce travail, nous signalons le besoin d'encourager, dans les Institutions Pénitentiaires, la création de programmes d'intervention en toxicomanies.*

**MOTS CLÉS:** *Drogodépendance. Activités délictives. Centre Pénitentiaire. Analyse comparative. Délit.*

## INTRODUCCION

Es conocida la relación existente entre las toxicomanías y las conductas delictivas. Los pacientes tratados en Centros de Toxicomanías tienen un 50% de antecedentes penales (5, 13), cifra muy similar a los antecedentes de adicción por vía endovenosa en población penitenciaria (17). Con respecto a estos últimos, los porcentajes obtenidos en otros países europeos (Francia, Bélgica, Italia, Holanda, Irlanda, Suecia y R. F. A.) son algo inferiores a los registrados en el nuestro, oscilando entre un 10% y un 33% del total de la población penitenciaria, si bien hay que resaltar que son datos correspondientes a la mitad de la década de los 80 (4, 10, 12, 16, 21, 22). En cuanto a los Estados Unidos, más de las tres cuartas partes de los presos declaran haber consumido drogas (9). Estas diferencias pueden deberse a las variaciones en las características intrínsecas de cada país, aunque no es desdeñable que la amplia confusión de términos (consumo, abuso, dependencia, ...) al referirse a los problemas relacionados con las diferentes drogas, podría llevar a una valoración errónea del problema (22).

Algunos autores hablan de la existencia de una casualidad entre toxicomanías y conductas delictivas, defendiendo unos que hay una conducta antisocial previa al consumo de drogas, mientras que en otros estudios más recientes se opina que el consumo de drogas es lo que lleva al delito (1). Otros autores (7, 9, 11), señalan que son manifestaciones distintas de un mismo síndrome, en este último supuesto existen a su vez diferentes planteamientos que intentan explicar cuál es el probable rasgo común: de tipo psicológico, un proceso de desarrollo social, o un particular estilo de vida.

En nuestra opinión, la relación entre las conductas delictivas y la drogodependencia es lo suficientemente compleja como para reducir su explicación a una sola de las hipótesis anteriores.

Por la diversidad de las hipótesis, es evidente la necesidad de plantearse diferentes programas de abordaje en esta población, ya que debido a su heterogeneidad ningún planteamiento simplista puede ser lo suficientemente eficaz. Sin embargo, aunque dicha heterogeneidad parece clara, hay pocos trabajos que la estudien.

En base a todo lo mencionado, decidimos efectuar un estudio comparativo entre dos grupos de una población penitenciaria, divididos según su delito estuviera motivado o no por el consumo de drogas. Tal división se efectuó con el fin de estudiar las características diferenciales de la población penitenciaria que ingresa en prisión por problemas relacionados con el consumo de drogas, y así poder extraer conclusiones que ayuden a diseñar ulteriores programas de prevención y tratamiento.

## MATERIAL Y METODO

El Centro Penitenciario para Jóvenes de Liria (Valencia) está planificado para atender a hombres jóvenes clasificados en tercer grado, aunque en algunos casos se daba más preferencia para su ingreso el tener un tercer grado de tratamiento penitenciario que el ser joven.

En dicho Centro se comenzó, a principios de Noviembre de 1990, un Programa de Intervención en Toxicomanía subvencionado por el Plan Autonómico de Lucha Contra la Droga.

En el presente estudio fueron incluidos todos los internos que se encontraban en el Centro en el momento de comenzar el programa, excepto aquellos que salían a trabajar al exterior, ya que como sólo pernoctaban no se les podía entrevistar, así como los que fueron ingresando a lo largo de los meses de duración del programa: noviembre de 1990 a octubre de 1991, ambos inclusive.

A estos internos se les pasó una historia clínica protocolizada, en la que se recogía información sobre las siguientes variables:

### I. Variables Clínicas

- **Edad actual.**
- **Consumo, tanto pasado como actual, de diversas sustancias psicoactivas.** Dicho consumo fue clasificado en: consumo esporádico, abuso, y dependencia, ambos últimos según criterios DSM-III-R.
- **Vía de administración:** oral, fumada, nasal, endovenosa.
- **Edad de inicio en el consumo de dichas sustancias.**
- **Antecedentes de trastornos psicopatológicos personales:** sí o no. En el sí se consideraron aquellos cuadros clínicos padecidos con anterioridad, y catalogables dentro del Eje I del DSM-III-R.

• **Antecedentes de trastornos psicopatológicos y/o toxicológicos familiares:** enfermedad mental, alcoholismo, toxicomanías.

• **Diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad:** según criterios DSM-III-R.

## **II. Variables Sociodemográficas:**

• **Con quién viven:** familiares, en pareja, sólo, amigos

• **Estado Civil:** casado, separado/divorciado, soltero, viudo.

• **Número de hermanos:** considerándose al sujeto parte integrante de los hermanos.

• **Situación laboral:** trabajo fijo, trabajos esporádicos, estudiante, sin trabajo y pensionista.

## **III. Variables Criminológicas:**

• **Número de ingresos en prisión.**

• **Tipo de delito:** contra la propiedad, contra la salud pública, homicidio, otros (falsificación, delitos sexuales, agresiones,...). Se consideró el tipo de delito de todos sus ingresos en prisión.

• **Delito motivado por el consumo de drogas:** sí o no. Considerándose el sí como aquellos delitos que se cometieron, bien bajo los efectos de las drogas o bien para costearse el consumo.

El número total de internos entrevistados fue de 137, con una edad media de 28'5 años. Tal muestra fue dividida en base a la variable "**Delito motivado por el consumo de drogas**", quedando dos grupos formados por los 69 (50'4%) internos que no habían ingresado en prisión por delito motivado por el consumo de drogas (DNMD), con una edad media de 29'06 años (rango 18-66); y los 68 (49'6%) que sí habían ingresado por tal motivo (DMD), con una edad media de 27'90 años (rango 20-47). Tales grupos se analizaron comparativamente en referencia a las demás variables de la historia.

El análisis estadístico se realizó con el test exacto de Fisher, pruebas  $\chi^2$  y la t de Student. El nivel de significatividad se estableció a valores de  $p < .05$ .

## **RESULTADOS**

### **Variables Clínicas**

En la tabla 1 se detalla el consumo pasado y actual de ambos grupos, así como la edad media de inicio en el consumo de cada droga.

De esto último, destaca la ausencia de diferencias significativas entre los dos grupos, excepto en la edad de inicio en el consumo de hachís, siendo éste más tardío en los internos cuyo delito no estaba motivado por el consumo de drogas. Se puede observar en la tabla 2 los criterios diagnósticos de cada consumo, realizándose un análisis descriptivo de ambos grupos de estudio, y en la tabla 3 la vía de administración de cada una de estas sustancias.

En cuanto a los antecedentes psicopatológicos personales hallamos que, de los pacientes cuyo delito no estaba motivado por el consumo de drogas el 10'1% tenía antecedentes psicopatológicos personales, aumentando dicho porcentaje al 23'5% en el otro grupo ( $\chi^2(1)=3'92$   $p < .05$ ). Por otra parte, como se observa en la tabla 4, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los antecedentes psicopatológicos familiares de ambos grupos. El trastorno antisocial de la personalidad se diagnosticó en el 20'6% de los internos del grupo DMD y en el 7'2% del grupo DNMD, tal diferencia resultó estadísticamente significativa ( $\chi^2(1)=4'56$ ,  $p < .05$ ).

### **Variables sociodemográficas**

Como se aprecia en la tabla 5, sólo existen diferencias significativas entre ambos grupos respecto a la variable "con quien viven", observándose que los internos DNMD vivían más en pareja y menos con su familia que el otro grupo. En lo que respecta al número de hermanos, la media en el grupo DMD fue de 3'96, mientras que para el grupo que no lo estuvo fue de 3'65, no resultando significativa tal diferencia.

### **Variables criminológicas**

El grupo de internos cuyo delito estuvo motivado por el consumo de drogas tenía una media de ingresos en prisión mayor que el otro grupo, con unas medias de 3'06 y de 1'68, respectivamente ( $t(135) = 2'8$   $p < .005$ ).

Las diferencias observadas en la tabla 6 con respecto al tipo del delito cometido por los internos de ambos grupos, sí resultaron significativas ( $\chi^2(2)=21'3$ ,  $p < .001$ ). Tal significatividad radicaba en la comparación de ambos grupos en referencia a todos los tipos de delitos, con una  $\chi^2(1)=19'9$   $p < .001$  para la comparación del delito contra la propiedad, una  $\chi^2(1)=8'1$   $p < .01$  para el delito contra la

salud pública, una  $\chi^2(1)=9.72$   $p<.01$  para los otros tipos de delitos, y una  $p=.002$  para la comparación del delito de homicidio.

## DISCUSION

Al igual que señalan otros autores (8, 15, 22) nuestro trabajo también pone en evidencia la relación existente entre las conductas delictivas y el consumo de drogas. Así, un 50% de nuestra muestra general se encontraba en prisión como consecuencia de dicho consumo.

En el estudio se puede observar como ambos grupos tenían en el pasado un consumo elevado de hachís, siendo éste mayor en los del grupo DMD. A su vez, en este grupo la edad media de inicio en el consumo de dicha sustancia era más precoz y el consumo seguía mayoritariamente criterios de abuso y dependencia, frente a un consumo más esporádico en el otro grupo. La mayoría de los internos del grupo DMD había consumido heroína con criterios de dependencia; siendo a su vez destacable la alta prevalencia de consumo de cocaína, lo cual indicaría lo generalizado que está el consumo de esta droga, hecho que fue pronosticado por otros autores (2).

Del consumo actual destacamos que de los internos pertenecientes al grupo DMD un 22.1% consumía heroína, un 20.6% cocaína y un 51.5% hachís. Dentro del grupo DNMD, el 11.6% consumía en la actualidad hachís. Aunque era previsible el mayor consumo de drogas en el grupo DMD, llama la atención el elevado consumo de estas sustancias en ambos grupos de esta población penitenciaria, coincidiendo con lo previamente publicado (15, 19, 21, 22), máxime si tenemos en cuenta que debido a las repercusiones que dicho reconocimiento les podría ocasionar, es más fácil obtener falsos negativos que falsos positivos.

En nuestro estudio hay dos hallazgos que apoyaría la conveniencia de que sean especialistas en Salud Mental los que se encarguen de los pacientes con problemas de drogas, por una parte que el grupo DMD presente más antecedentes psicopatológicos personales de estado, y por otra que tenga más trastornos antisociales de la personalidad. Además de la intervención especializada y específica

de su problema, se deben contemplar también otros aspectos tales como habilidades generales y básicas para la integración social, incremento de los niveles académicos y culturales, capacidad de empatía, mejoría de la asertividad, capacidad de demora de las gratificaciones, etc...; en resumen todo aquello que posibilite una auténtica rehabilitación y reinserción (21,22).

El estudio de las variables sociodemográficas pone de manifiesto que la mayoría de los internos de ambos grupos son solteros, aunque en el grupo DNMD hay más internos que viven en pareja que en el de los DMD, dato este último comprensible si tenemos en cuenta lo problemática que es la relación con las personas drogodependientes.

El grupo de internos cuyo delito estaba motivado por el consumo de drogas presentaba una media más alta de ingresos en prisión, lo cual podría explicarse por el mantenimiento de estas conductas adictivas que favorecerían la reincidencia en el delito (22). En otro estudio realizado en Instituciones Penitenciarias (6), los reclusos manifestaban que superar la conducta adictiva era una necesidad primordial para no volver a delinquir.

En ambos grupos la mayoría de los delitos eran contra la propiedad, siendo el número de este tipo de delitos superior en el grupo DMD, datos similares a los obtenidos en otros trabajos (6, 20).

Aunque somos conscientes de la limitación de nuestro estudio por la peculiaridad del centro penitenciario donde se ha efectuado y la modalidad de recogida de la información, basada en el informe, lo que sí es evidente es la necesidad de llevar a la práctica una diversidad de medidas y de programas de intervención en estas poblaciones; ya que si bien abogamos por la existencia de una relación entre la drogadicción y las conductas delictivas, creemos necesario, como han descrito otros autores (18), "proceder a la ruptura de un concepto monolítico y homogéneo de los fenómenos «drogadicción» y «delincuencia»".

## BIBLIOGRAFIA

1. BARCÍA D, RUIZ ME, OÑATE J, SEIQUER C, RAMOS V (1991). Toxicomanía y delincuencia. Estudio de la delincuencia en heroínómanos tratados con metadona. *An Psiquiatría*; 7: 180-183.
2. CAMÍ J, RODRÍGUEZ ME (1988). Cocaína: la epidemia que viene. *Med Clin (Barc)*; 91: 71-76.
3. CARVELL ALM, HART GJ (1990). Risk behaviours for HIV infection among drug users in prison. *Br Med J*; 300: 1383-4.
4. CASSELMANN J (1986). Study of offenders with illicit drug-related problems in prison in five European countries. Brussels, WHO Collaborating Centre for Health, Psychosocial and Psychobiological Factors.
5. CERVERA G, BOLINCHES F, VALDERRAMA JC, et al (1991). Estudio comparativo de las características psicosociales de toxicómanos con antecedentes delictivos. *An Psiquiatría (Madrid)*; 7: 227-233.
6. González Audicana M, Itza L (1988). Aspectos judiciales y penitenciarios relacionados con las drogas. En: *Libro blanco de las drogodependencias en Euskadi. 2.ª ed. corregida*, Vitoria. Servicio Central De Publicaciones del Gobierno Vasco. Pags. 272-300.
7. JESSOR R, JESSOR S (1977). *Problem behaviour and psychosocial development. A longitudinal study of youth*. New York Academic Press.
8. JIMÉNEZ VILLAREJO J (1984). Las drogodependencias y su incidencia en la criminalidad. En: *La droga en la sociedad actual. Nuevos horizontes en criminología*. San Sebastián. Caja de Ahorros Provincial. Pags. 141-152.
9. KADEL D, SIMCHA-FAGAN O, DAVIES M (1982). Risk factors for delinquency and illicit drug use from adolescence to youth adulthood. *J Drug Issues*; 12: 153-166.
10. KAISER G, et al (1978). *Strafvollzug-Eine Einführung in die Grundlagen*. Heidelberg/Karlsruhe.
11. KAPLAN H (1980). *Deviant behaviour in defense of self*. New York Academic Press.
12. KINDERMANN W (1981). Was ist als Hilfe für Drogenabhängige im Strafvollzug durch Initiative von aussen machbar? *Unpublished meeting presentation at the Symposium "Therapie und/oder Strafe"*. Frankfurt am Main.
13. LIPTON D, MARTINSON R, WILKS J (1975). *The effectiveness of correctional treatment: A survey of evaluation studies*. N. Y.: Praeger.
14. LUSH P (1991). Drug use and prisoners. *Br Med J*; 303: 118.
15. MADEN A, SWINTON M, GUNN J (1990). Prison and use of illicit drugs before arrest. *Br Med J*; 301: 1133.
16. MADEN A, SWINTON M, GUNN J (1991). Drug dependence in prisoners. *Br Med J*; 302: 880.
17. Ministerio de Justicia. Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Sanidad Penitenciaria. Programa Sociosanitario en Instituciones Penitenciarias. Año 1989. Datos no publicados.
18. PÉREZ FERNÁNDEZ E (1990). Una aproximación a las relaciones entre conductas adictivas y delincuencia en la población juvenil. *Comunidad y Drogas*; 16: 39-49.
19. REDONDO ILLESCAS S, GARRIDO GENOVÉS V (1991). Diez años de intervención en las prisiones españolas. *Delincuencia*; 3: 193-243.
20. ROMERO RODRÍGUEZ J (1990). Intervenciones con objetivos intermedios. *Comunidad y Drogas*; 12: 111-118.
21. VAN DAMME P, CLAUWERS M, VAN HAL G, PEETERS R (1991). Drug use and prisoners. *Br Med J*; 302: 1464.
22. WHO regional. Organization Regional Office for Europe (1990). *Drug abusers in prisons. Managing their health problems*. WHO Regional Publications, European Series, Nr 27. Copenhagen.
23. WOOL RJ (1991). Drugs, HIV, and prisons. *Br Med J*; 303: 118.

**TABLA 1: Consumo pasado y actual**

	<u>DNMD</u> (N=69)			<u>DMD</u> (N=68)			<u>Análisis</u> <u>Comparativo</u>	
	f	%	M. E.	f	%	M. E.	p*<	p<
<b>Consumo pasado:</b>								
Heroína	12	17'4	19'3	56	82'4	20	0'001	N. S
Opiáceos legales	4	5'7	24	25	36'8	25	0'001	N. S
Benzodiacepinas	13	18'8	17'4	40	58'8	20'6	0'001	N. S
Anfetaminas	16	23'2	16'3	38	55'9	17'9	0'001	N. S
Alcohol	53	76'8	15'9	66	97'0	15'4	0'001	N. S
Cocaína	14	20'3	20'3	59	86'8	20'8	0'001	N. S
Alucinógenos	10	14'5	17'3	42	61'8	18'3	0'001	N. S
Hachís	48	69'6	16'5	65	95'6	15'7	0'001	0'025
Inhalantes	2	2'9	11	6	8'8	13'5	N. S	N. S
<b>Consumo actual:</b>								
Heroína	1	1'4		15	22'1		0'001	
Opiáceos legales	0	0		2	2'9		N. S	
Benzodiacepinas	0	0		3	4'4		N. S	
Anfetaminas	0	0		5	7'4		0'05	
Alcohol	46	66'7		65	95'6		0'001	
Cocaína	3	4'3		14	20'6		0'01	
Alucinógenos	0	0		0	0		N. S	
Hachís	8	11'6		35	51'5		0'001	
Inhalantes	0	0		0	0		N. S	

M. E.= Edad media de inicio en el consumo.

p\*= Obtenida de la comparación, entre ambos grupos, de las frecuencias de los consumos.

p= Obtenida de la comparación, de las medias de las edades en el inicio del consumo, entre ambos grupos.

N. S.- No significativas

**TABLA 2: Criterios diagnósticos del consumo de cada sustancia**

	<u>DNMD</u> (N=69)						<u>DMD</u> (N=68)					
	1		2		3		1		2		3	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Consumo pasado:</b>												
Heroína	2	16'6	5	41'7	5	41'7	4	7'1	3	5'4	49	87'5
Opiáceos legales	1	2'5	2	5'0	1	2'5	9	36	7	28	9	36
Benzodiacepinas	8	66'6	2	15'4	3	23'0	21	52'5	8	20	11	27'5
Anfetaminas	13	81'2	3	18'8	0	0	14	36'8	13	34'2	11	29
Alcohol	39	73'6	6	11'3	8	15'1	41	62'1	12	18'2	13	19'7
Cocaína	6	42'8	4	28'6	4	28'6	9	15'3	15	25'4	35	59'3
Alucinógenos	8	8'0	2	2'0	0	0	29	69'1	9	21'4	4	9'5
Hachís	27	56'2	12	2'5	9	18'8	11	17	27	41'5	27	41'5
Inhalantes	2	100	0	0	0	0	6	100	0	0	0	0
<b>Consumo actual:</b>												
Heroína	0	0	0	0	1	100	4	26'7	2	13'3	9	60
Opiáceos legales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Benzodiacepinas	0	0	0	0	0	0	1	33'3	0	0	2	66'7
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	4	8'0	0	0	1	20
Alcohol	36	78'3	8	17'4	2	4'3	50	76'9	8	12'3	7	10'8
Cocaína	2	66'6	1	33'4	0	0	5	35'7	5	35'7	4	28'6
Alucinógenos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hachís	9	50	5	27'1	4	22'9	11	31'4	14	40	10	28'6
Inhalantes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1= Consumo esporádico.

2= Abuso.

3= Dependencia.

**TABLA 3: Vía de administración.**

	1		2		3		4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>DNMD:</b>								
Heroína	0	0	1	8'3	3	25	8	66'7
Opiáceos legales	0	0	0	0	2	50	2	50
Benzodiazepinas	13	100	0	0	0	0	0	0
Anfetaminas	16	100	0	0	0	0	0	0
Alcohol	53	100	0	0	0	0	0	0
Cocaína	0	0	0	0	13	92'9	1	7'1
Alucinógenos	10	100	0	0	0	0	0	0
Hachís	0	0	48	100	0	0	0	0
Inhalantes	0	0	0	0	2	100	0	0
<b>DMD</b>								
Heroína	0	0	2	3'6	5	8'9	49	87'5
Opiáceos legales	4	16	0	0	5	20	16	64
Benzodiazepinas	35	87'5	0	0	0	0	5	12'5
Anfetaminas	37	97'4	0	0	1	2'6	0	0
Alcohol	66	100	0	0	0	0	0	0
Cocaína	0	0	0	0	26	44'1	33	55'9
Alucinógenos	42	100	0	0	0	0	0	0
Hachís	0	0	65	100	0	0	0	0
Inhalantes	0	0	0	0	6	100	0	0

1= Oral.

2= Fumada.

3= Nasal.

4= Endovenosa.

**TABLA 4: Antecedentes psicopatológicos familiares**

	<u>DNMD</u> (N=69)		<u>DMD</u> (N=68)		<u>Análisis</u> <u>Comparativo</u>
	f	%	f	%	p<
Enfermedad mental	2	2'9	6	8'8	N. S
Alcoholismo	14	20'3	13	19'1	N. S
Toxicomanías	9	13'0	11	16'2	N. S

**TABLA 5: Variables sociodemográficas**

	<u>DNMD</u> (N=69)		<u>DMD</u> (N=68)		<u>Análisis</u> <u>Comparativo</u>
	f	%	f	%	p<
<b>Estado civil:</b>					N. S
Casado	16	23'2	13	19'1	
Separado/divorciado	2	2'9	2	2'9	
Soltero	50	72'5	53	78'0	
Viudo	1	1'4	0	0	
<b>Con quién viven:</b>					
Familiares	30	43'5	47	69'1	0'025
Pareja	26	37'7	15	22'1	0'01
Sólo	13	18'8	6	8'8	0'05
Amigos	0	0	0	0	N. S.
<b>Situación laboral:</b>					N. S
Trabajo fijo	10	14'5	17	25'0	
Trabajos esporádicos	31	45'0	31	45'6	
Sin trabajo	22	31'9	19	27'9	
Estudiante	5	7'2	1	1'5	
Pensionista	1	1'4	0	0	

**TABLA 6: Tipo de delito**

	<u>DNMD</u> (N=69)		<u>DMD</u> (N=68)	
	f	%	f	%
Delito contra la propiedad	72	63'1	182	87'1
Delito contra la salud pública	22	19'3	18	8'6
Homicidio	5	4'5	1	0'5
Otros Delitos	15	13'1	8	3'8