

CLAVES PARA EL TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES DELINCUENTES: UN ANÁLISIS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA

Álvaro Fernández Moreno¹, Natalia Redondo Rodríguez²
y José Luis Graña Gómez³

¹*Universidad Francisco de Vitoria*; ²*Universidad Autónoma de Madrid*;

³*Universidad Complutense de Madrid (España)*

Resumen

El objetivo del presente estudio es identificar las variables implicadas en el éxito terapéutico en el tratamiento de los problemas asociados al consumo de drogas en menores infractores. Se realizó un estudio longitudinal con 79 adolescentes internos en un Centro de Ejecución de Medidas Judiciales español con problemas graves derivados del consumo de drogas y que realizaron una intervención terapéutica para paliarlos. Para el análisis de los datos se realizó una regresión logística binaria. El porcentaje de éxito terapéutico tras 3 meses de la finalización del internamiento fue del 53,2%. El modelo de regresión clasificó correctamente el 86,1% de los casos, pronosticando de manera adecuada el 85,7% del éxito y el 86,5% del fracaso terapéutico, identificándose cuatro variables predictoras: número de expedientes judiciales que justifican el ingreso, número de sanciones leves durante el internamiento, consumo problemático previo de éxtasis y riesgo en personalidad y conducta. Los resultados sugieren que es preciso orientar tanto las medidas judiciales como las intervenciones terapéuticas en función de la cronificación de la conducta delictiva y diversos factores de personalidad.

PALABRAS CLAVE: *crímenes graves, consumo de drogas, éxito terapéutico, fracaso terapéutico, adolescente.*

Abstract

The principal objective of this study is to evaluate the variables influencing the efficacy of different approaches to addressing the problem of drug use among juvenile offenders. A longitudinal study was conducted with 79 adolescent internees at the Teresa de Calcuta CEMJ (*Centro de Ejecución de Medidas Judiciales*) in Madrid. Therapeutic interventions were conducted with adolescents with severe drug-related problems. For data analysis, binary logistic regression analysis was used. Therapeutic success after a three-month follow-up period was 53.2%. The regression analysis correctly classified 86.1% of the cases, effectively predicting 85.7% of therapeutic success and 86.5% of therapeutic failure. The

Reconocimientos: Al Centro de Ejecución de Medidas Judiciales Teresa de Calcuta, gestionado por la Asociación GINSO, por hacer posible la presente investigación. A Jesús Rodríguez Barroso por su apoyo durante la redacción del presente artículo.

Correspondencia: Álvaro Fernández Moreno, Crta. M-515 de Pozuelo a Majadahonda, Km. 1.800, 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid (España). E-mail: alvaro.fernandezmor@ufv.es

analysis identified 4 predictive factors: the number of criminal charges resulting in internment, number of minor infractions committed during detention, prior consumption of ecstasy and risk factors in personality and/or behavioural issues. The results suggest that judicial and therapeutic interventions should be based on the chronicity of delinquency and other individual personality traits.

KEY WORDS: *therapeutic success, therapeutic failure, drug abuse, serious offences, adolescent.*

Introducción

La comunidad científica ha mostrado un especial interés por el análisis de la conducta antisocial en la adolescencia, siendo muchos los estudios que han intentado dilucidar cuales son los factores de riesgo ante el inicio y mantenimiento de comportamientos antisociales (Bonta y Andrews, 2017). En la mayoría de las ocasiones, el origen de la conducta antisocial se ve precedido por la presencia de múltiples variables que interaccionan de manera dinámica entre sí (Barnert *et al.*, 2021). Dentro de ellas, el consumo de drogas es una de las que más atención ha recibido (Aebi *et al.*, 2021; Hiller *et al.*, 2021), siendo frecuente encontrar un elevado patrón de consumo entre los adolescentes que han cometido delitos graves (Pérez y Ruiz, 2017). Por otro lado, se ha constatado que el consumo de drogas es más probable si el comportamiento delictivo es de inicio temprano y se mantiene en el tiempo (Brislin *et al.*, 2021).

La fuerte asociación entre estas dos variables ha justificado el desarrollo de multitud de planes de intervención que han abordado de manera conjunta la conducta antisocial y el tratamiento de consumo de drogas. Los paradigmas de intervención que han fundamentado teóricamente programas de tratamiento que han demostrado cierta eficacia ante el abordaje de esta problemática son la terapia familiar sistémica, la terapia familiar multidimensional, la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional (Dopp *et al.*, 2017; Tripodi *et al.*, 2010; Tripodi y Bender, 2011). A pesar del conocimiento aportado por estos trabajos, sigue existiendo un amplio campo de estudio en este sentido, como es el profundo análisis de la eficiencia de los diferentes modelos de intervención (Ali *et al.*, 2022; Ledgerwood y Cunningham, 2019). De igual modo, no se ha podido identificar un modelo de intervención predominante que muestre un mayor nivel de efectividad frente al resto en el tratamiento del consumo de drogas en adolescentes que han cometido delitos (Hiller *et al.*, 2021; Tanner-Smith *et al.*, 2016).

Recientes investigaciones plantean la necesidad de no solo estudiar la eficacia de los planes de intervención, sino en profundizar en el conocimiento de las variables que se encuentran implicadas en el éxito o fracaso terapéutico de los programas que han demostrado cierta eficacia (Davis *et al.*, 2016). De este modo, en población infractora con elevados consumos de drogas, se ha podido constatar la presencia de variables predictoras ante el fracaso terapéutico, como son el trastorno antisocial de la personalidad, bajas tasas de autocontrol, la presencia de una polivictimización temprana y una elevada sintomatología ansiosa (Wojciechowski, 2021; Wojciechowski, 2020). En adolescentes no infractores un factor que ha operado como predictor del éxito terapéutico es una progresión favorable en los trastornos

de conducta, mientras que los factores predictores del fracaso terapéuticos han sido el consumo previo al tratamiento de metanfetamina y pertenecer a familias monoparentales (You *et al.*, 2020).

En población española se confirma el arraigo de la fuerte asociación entre conducta delictiva juvenil y elevados consumos de drogas (Contreras *et al.*, 2012; San Juan *et al.*, 2009). Ante este hecho social el legislador ha manifestado cierta sensibilidad en la redacción de la Ley Orgánica 5/2000. La citada Ley es el marco legislativo que articula las medidas judiciales ante la comisión de delitos por parte de menores de edad, la cual establece la necesidad de aplicar programas de tratamiento eficaces (Bujosa Vadell *et al.*, 2021). En respuesta a este imperativo los Juzgados de Menores Españoles llevan décadas aplicando medidas terapéuticas para el adecuado abordaje del consumo de drogas, ya sea en medio abierto o en medidas de internamiento, respondiendo de manera coherente con los indicadores que muestran que el consumo de drogas es un factor muy relevante en el desarrollo de la conducta antisocial en población española (Uceda-Maza *et al.*, 2016; Vega-Cauich y Zumárraga-García, 2019). A pesar de la existencia de multitud de recursos que aplican programas de intervención para el abordaje de conductas adictivas en jóvenes que han cometido delitos tan solo se ha publicado un estudio que se ocupe de la evaluación de eficacia en población española, el propuesto por Fernández-Moreno *et al.* (2024a). En el citado estudio se desarrolló un programa de tratamiento del consumo de drogas en adolescentes que habían cometido delitos graves y mantenían un patrón de consumo muy elevado, midieron su eficacia encontrando que la adaptación de técnicas cognitivo-conductuales, orientadas al desarrollo de una orientación hacia el futuro adecuada y aplicadas desde el prisma de la psicología positiva, generaban una reducción estadísticamente significativa de los problemas derivados del consumo de drogas, con un tamaño del efecto elevado, mostrándose más efectivo que el grupo de control activo al que se le aplicó terapia cognitivo-conductual individual. Este programa es uno de los escasos modelos de intervención que abordan la conducta antisocial desde el paradigma de la psicología positiva, a pesar de que se ha mostrado ser una estrategia eficiente en la disminución de conductas delictivas (Riffo-Allende, 2021).

A tenor de lo expuesto parece necesario profundizar en el análisis de las variables implicadas en el éxito o fracaso terapéutico de los adolescentes incluidos en el sistema de justicia juvenil español que muestran elevados consumos de drogas y que han recibido tratamiento para reducir su impacto. De igual modo parece de interés poder realizar propuestas de intervención que mejoren los procesos de intervención. El primer objetivo de la investigación es comprobar si existe una relación entre el éxito terapéutico y reincidencia delictiva, esperándose que exista una relación positiva entre éxito terapéutico y menor tasa de reincidencia delictiva. El segundo objetivo es comprobar si el internamiento opera como una comunidad terapéutica efectiva, para comprobarlo se evaluará la existencia de diferencias estadísticamente significativas en variables tanto estáticas como dinámicas antes y después del internamiento. Por último, se pretende identificar factores predictores del éxito o fracaso terapéutico. Se espera que variables tanto estáticas como dinámicas medidas por todas las herramientas de evaluación operen como variables predictoras tanto del éxito como del fracaso terapéutico.

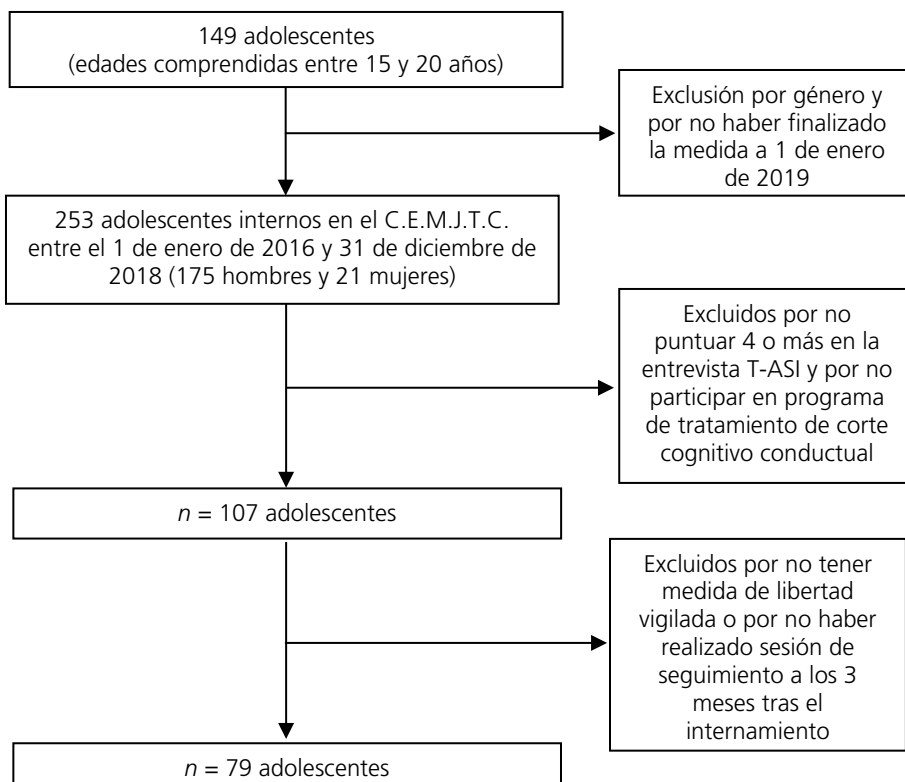
Método

Participantes

La muestra del estudio está compuesta por 79 adolescentes ($M= 16,78$; $DT= 1,23$), todos ellos de sexo masculino, que han sido excarcelados del Centro de Ejecución de Medidas Judiciales Teresa de Calcuta (CEMJTC) tras cumplir una medida judicial firme de internamiento en régimen cerrado o semiabierto. Para la selección de la muestra se utilizaron cuatro criterios de inclusión, haber sufrido un problema grave previo al internamiento en referencia al consumo de drogas medido a través de la prueba T-ASI, haber participado durante el internamiento en un programa de tratamiento para el abordaje de consumos de drogas de corte cognitivo-conductual, cumplir una medida de libertad vigilada tras el internamiento y haber completado con éxito la primera entrevista de seguimiento del tratamiento realizada por el técnico de libertad vigilada. La participación fue de carácter voluntaria, no habiéndose establecido ningún tipo de recompensa por la inclusión de los sujetos en los programas de tratamiento (Véase figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de la muestra



Instrumentos

- a) "Índice de gravedad de adicción en adolescentes" (*Teen-Addiction Severity Index*, T-ASI, Kaminer *et al.*, 1991). El T-ASI es una entrevista estructurada que recopila información relevante sobre el proceso de adquisición y mantenimiento de la adicción en adolescentes. El entrevistador evalúa el nivel de gravedad de la adicción a través de tres escalas, una construida en la información aportada por el paciente, otra en el juicio cínico del entrevistador y otra evalúa la validez de las respuestas. Se evalúan problemas en siete áreas, consumos previos, problemas escolares, de empleo, familiares, sociales, psiquiátricos y legales. El T-ASI ha sido traducido al español y su adaptación ha sido baremada (Díaz *et al.*, 2008), mostrando una excelente validez. La fiabilidad del T-ASI en el presente estudio fue adecuada (alfa de Cronbach= 0,79).
- b) "Inventario de gestión e intervención para jóvenes" (*Youth Level of Service/Case Management Inventory*, YLS/CMI, Hoge, 2005), adaptación de la traducción al español (IGI-J) por Garrido Genovés *et al.* (2017). El IGI-J está compuesto por 42 variables agrupadas en ocho factores de riesgo/protección. Las propiedades psicométricas de la adaptación española son adecuadas, mostrando un alfa de Cronbach de 0,90 (Garrido Genovés *et al.*, 2017). La fiabilidad del IGI-J en el presente estudio fue adecuada (alfa de Cronbach= 0,72).
- c) Consulta del expediente judicial. A través de él se consultó los datos de reincidencia delictiva tras 12 meses de seguimiento y los datos sociodemográficos de los participantes. De igual modo se consultó en el expediente judicial la edad de inicio de la medida, la tipología de delito cometida, la duración de la medida, el tipo de medida, nivel de estudios previos, la composición familiar, quebrantamiento de la medida de libertad vigilada tras el internamiento, el número de sanciones graves y leves impuestas y la nacionalidad.

Procedimiento

Todos los participantes del estudio estuvieron internados CEMJTC. Este recurso tiene como objetivo fundamental lograr la inserción social de los jóvenes que atiende. Para ello se realiza una evaluación inicial de cada interno para la detección de déficits y potencialidades. Tras ello, se desarrolla un programa de intervención, donde adquiere especial relevancia el ajuste de los adolescentes a un contexto reglado. Las actividades diseñadas en los citados programas suelen orbitar en torno a la formación escolar, prelaboral y/o laboral, en el desarrollo personal y competencia social, en la educación física y deportiva, en la educación socio-cultural y ocupacional y en el ocio y tiempo libre.

Además, se considera especialmente relevante aquellos aspectos singulares de los adolescentes en función del tipo de internamiento decretado por parte del juzgado de menores. A este fin, en el CEMJTC se han desarrollado diferentes recursos terapéuticos en el interior del Centro, como son la Unidad de Salud Mental, el Programa para el Desarrollo Integral de Agresores Sexuales (Programa DIAS) y el Programa de Tratamiento en el Consumo de Drogas.

Todas estas actividades se realizan desde un estrecho equilibrio entre la perspectiva necesariamente sancionadora que representa el internamiento y el tratamiento educativo que ha de contener toda medida judicial, promoviendo el cambio personal en los menores y su orientación hacia un modelo de vida normalizado. Para el desarrollo de esta investigación se ha utilizado un diseño longitudinal de medidas repetidas no aleatorizado. Los participantes del estudio fueron evaluados al inicio del internamiento con el T-ASI y el IGI-J. El T-ASI estuvo a cargo del psicólogo responsable del tratamiento del consumo de drogas del CEMJTC y el IGI-J fue aplicado por parte del equipo técnico de cada participante, trabajador social, educador social y psicólogo. Durante el internamiento, cada tres meses, se realizaron nuevas medidas con el IGI-J. El número de evaluaciones realizadas con el IGI-J varió en función de la duración de la medida de judicial. Tres meses después de la finalización del internamiento, en el primer seguimiento realizado durante el cumplimiento de la libertad vigilada, se volvió a tomar medidas con el T-ASI y el IGI-J. Se consideró participante exitoso a todos aquellos que tras el internamiento obtuvieron puntuaciones iguales o menores a 3 en la subescala problemas relacionados con el consumo del T-ASI, codificándose el éxito terapéutico con el valor 0. Por el contrario, se consideró fracaso terapéutico a todo participante que puntuó 4 o más en la misma escala, codificándose esta conducción con el valor 1.

La reincidencia delictiva fue consultada en las bases de datos tanto de los Juzgados como de Instituciones Penitenciarias, clasificándose como reincidente a aquellos participantes a los que se les abrió un nuevo expediente judicial por la comisión de nuevos delitos en el primer año tras la finalización de su internamiento. No se consideraron reincidentes a aquellos participantes que durante el año de seguimiento se les ejecutó expedientes judiciales cuya fecha de apertura estuviera fundamentada en hechos acontecidos previos a su puesta en libertad. Se codificó la no reincidencia con el valor 0 y la reincidencia con el valor 1.

Análisis de datos

Los análisis precisos para la redacción de esta investigación se realizaron a través del paquete estadístico SPSS 21.0. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos para generar una adecuada caracterización de la muestra a través de la información recogida en el expediente judicial. Para abordar el primer objetivo, comprobar si existe una relación entre el éxito terapéutico y reincidencia delictiva, se llevaron a cabo pruebas Chi-Cuadrado de Pearson.

Para el cumplimiento del segundo objetivo, comprobar si el internamiento opera como una comunidad terapéutica efectiva, se realizaron pruebas *t* de Student para muestras relacionadas en todas las variables medidas por el T-ASI y el IGI-J.

Finalmente, para el desarrollo del tercer objetivo, identificar factores predictores de éxito o fracaso terapéutico, se realizó un modelo de regresión logística binaria por bloques. La variable dependiente fue el éxito terapéutico y las variables independientes se dividieron en cuatro bloques; Primer bloque: consumo de drogas previo al internamiento a) consumo de éxtasis, b) consumo de alcohol y c) consumo de cocaína; Segundo bloque: Variables medidas por la entrevista T-ASI a) problemas familiares, b) problemas legales c) problemas de empleo y/o soporte y

d) problemas relacionados con salud mental; Tercer bloque: Variables medidas por la entrevista IGI-J a) riesgo relacionado con la comisión de delitos, b) riesgo relacionado con pautas educativas, c) riesgo relacionado con variables de personalidad y g) riesgo relacionado con actitudes y valores; Cuarto bloque: Variables conductuales medidas por el expediente judicial a) número de expedientes por los que se produce el internamiento; b) número de sanciones leves.

Por último, se ha de resaltar que todos los modelos de regresión realizados cumplieron con los supuestos de independencia del error y la ausencia de multicolinealidad de las variables.

Resultados

Todos los participantes del estudio son varones, con una edad media al inicio del internamiento de 16,78 años. Más de la mitad son de nacionalidad extranjera (54,4%), existiendo una elevada prevalencia de factores de riesgo ante el consumo de drogas y la conducta antisocial. Al inicio del internamiento, según los datos recogidos a través de la entrevista T-ASI, el 88,6% ($n= 70$) de la muestra sufría un severo problema con el consumo de drogas, el 36,7% ($n= 29$) manifestaba un problema grave en el ámbito laboral o sustento vital, el 67,1% ($n= 53$) sufría serios problemas en ámbito familiar y el 83,5% ($n= 66$) tenían un fuerte desajuste en su red de relaciones sociales.

La mayor parte de los hechos delictivos que justificaron la imposición de la medida de internamiento son de carácter violentos con afectación del patrimonio (84,8%; $n= 67$). Buena parte de la muestra había consolidado una conducta criminal antes del internamiento, hecho que se pone de manifiesto en que el 64,6% ($n= 51$) de los participantes tenían más de un delito dentro del expediente judicial que justificó su ingreso en el Centro y en habían cumplido medidas judiciales previas a la actual el 27,8% ($n= 22$) de los participantes.

Las dos sustancias más consumidas por parte de los participantes del estudio son el cannabis y el alcohol. El 86,1% ($n= 68$) presenta un consumo compulsivo de cannabis y el 63,3% ($n= 50$) presenta un consumo abusivo de alcohol. La cocaína es igualmente consumida en una proporción muy elevada, el 20,3% ($n= 16$) realiza un consumo abusivo, el 12,7% ($n= 10$) un consumo ocasional y el 21,5% ($n= 17$) realizó un consumo experimental.

Para la consecución del primer objetivo se llevaron a cabo análisis de frecuencias y porcentajes. Tras el periodo de seguimiento de 12 meses, de los 79 participantes reincidieron 23 (29,1%), mientras que los otros 56 participantes (70,9%) no tuvieron aperturas de nuevos expedientes judiciales. En cuanto al éxito terapéutico, tres meses después de su puesta en libertad, 43 participantes (53,2%) mostraron éxito y 37 (46,8%) sufrieron un fracaso terapéutico. Tras ello se evaluó la relación entre las variables éxito terapéutico tras el internamiento y reincidencia delictiva, encontrándose efectos significativos, $\chi^2_{(1)}= 9,55$; $p= 0,002$ (tabla 1).

Tabla 1
Relación entre éxito terapéutico y reincidencia delictiva

Variables	No reincide			Si reincide			$\chi^2_{(1)}$
	<i>n</i>	%	RC	<i>n</i>	%	RC	
Éxito terapéutico	36	45,6	3,1	6	7,6	-3,1	9,55 <i>p</i> = 0,002
Fracaso terapéutico	20	25,3	-3,1	17	21,5	3,1	

Nota: RC= residuos corregidos.

Para alcanzar del segundo objetivo se realizaron pruebas *t* de Student para muestras relacionadas en todas las variables medidas por el T-ASI y el IGI-J. Se encontraron reducciones estadísticamente significativas entre las medidas pre y postratamiento en las variables problemas relacionados con el consumo de drogas, problemas escolares, problemas de soporte y empleo, problemas familiares, problemas sociales y problemas de salud mental medidas por el T-ASI. (tabla 2).

Tabla 2
Diferencia de medias en las puntuaciones del T-ASI en pre y posintervención

Áreas problemáticas del T-ASI	<i>M (DT)</i> pre (<i>n</i> = 79)	<i>M (DT)</i> pos (<i>n</i> = 79)	<i>t</i>	<i>d</i> de Cohen
Problemas consumo	4,87 (0,37)	3,29 (1,51)	9,17*	1,03
Problemas escolares	4,59 (0,53)	3,02 (1,20)	12,1*	1,36
Problemas de soporte	3,30 (1,62)	2,46 (1,40)	5,86*	0,660
Problemas familiares	4,65 (0,50)	3,27 (1,13)	11,6*	1,309
Problemas sociales	4,83 (0,37)	3,37 (1,06)	12,6*	1,423
Problemas legales	3,15 (0,45)	3,02 (0,75)	1,42	0,160
Problemas psíquicos	1,59 (1,11)	1,32 (0,72)	2,91*	0,327

Notas: T-ASI= Índice de gravedad de adicción en adolescentes. **p*< 0,01.

De igual modo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones previas y posteriores al internamiento en las variables riesgo total, riesgo en delitos previos al internamiento, riesgo en consumo de drogas, riesgo en pautas educativas, riesgo en el ocio y diversión, riesgo en educación y empleo, riesgo en personalidad y conducta, riesgo en relación con iguales, y riesgo en relación con actitudes, creencias y valores medidas por el IGI-J (tabla 3).

Por último, para dar cumplimiento al tercer objetivo, se utilizó una regresión logística binaria (por bloques) para evaluar si las variables del estudio, tanto estáticas como dinámicas, eran capaces de predecir la reincidencia delictiva de los participantes. El modelo de regresión clasificó correctamente el 86,1% de los casos, $\chi^2_{(14)}= 45,81$; *p*< 0,001, pronosticando de manera adecuada el 85,7% de los participantes con éxito terapéutico y el 86,5% de los participantes con fracaso terapéutico. El valor *R*² Nagelkerke es de 0,588, lo que indica que el 58,8% del cambio del éxito terapéutico puede ser explicada por el modelo de regresión (tabla 4).

Tabla 3
Diferencia de medias en las puntuaciones del IGI-J en pre y posintervención

Factores de riesgo/protección del IGI-J	M y DT pre (n= 79)	M y DT pos (n= 79)	t	d de Cohen
Riesgo total	27,3 (4,71)	19,0 (6,56)	10,1*	1,13
Riesgo delito	1,69 (1,33)	2,60 (0,97)	-8,9*	-1,00
Riesgo en consumo drogas	2,88 (1,08)	1,51 (1,19)	8,93*	1,00
Riesgo en pautas educativas	4,36 (1,09)	3,06 (1,50)	6,17*	0,69
Riesgo ocio	2,74 (0,56)	1,59 (1,03)	9,97*	1,12
Riesgo en empleo y soporte	4,13 (1,66)	1,54 (1,54)	9,99*	1,12
Riesgo en personalidad y conducta	4,41 (1,47)	2,98 (1,65)	6,67*	0,75
Riesgo relación con iguales	3,68 (0,63)	3,32 (0,92)	2,75*	0,31
Riesgo en actitudes y valores	2,43 (1,17)	3,31 (1,18)	5,69*	0,64

Notas: IGI-J= Inventario de gestión e intervención para jóvenes. * $p < 0,01$.

Tabla 4
Modelos de regresión

Variables	B	Wald	Exp (B)	p	R ²	IC 95%
Consumo previo					0,107	
Éxtasis	1,15	5,92	3,17	0,015		[1,25-8,06]
Alcohol	-0,35	0,42	0,70	0,514		[0,24-2,02]
Cocaína	0,38	1,38	1,46	0,238		[0,77-2,73]
T-ASI					0,300*	
Problemas familiares	0,78	0,93	2,18	0,333		[0,44-10,60]
Problemas legales	-1,57	2,60	0,20	0,107		[0,03-1,40]
Problemas psíquicos	0,63	3,08	1,88	0,079		[0,92-3,83]
Problemas de empleo	0,32	1,31	1,37	0,252		[0,79-2,38]
IGI-J					0,347	
Riesgo delitos	0,38	1,14	1,46	0,285		[0,72-2,95]
R. pautas educativas	0,39	1,11	1,47	0,290		[0,71-3,04]
R. personalidad	-0,60	4,01	0,54	0,045		[0,30-0,98]
R. educación/empleo	-0,44	3,39	0,63	0,066		[0,39-1,02]
R. valores/creencias	0,30	0,77	1,35	0,380		[0,68-2,69]
Conductuales					0,588**	
Nº sanciones leves	0,73	5,39	2,08	0,020		[1,12-3,87]
Nº de expedientes	0,13	9,19	1,14	0,002		[1,04-1,24]
Constante	-4,50	0,57	0,01	0,450		

Notas: R²= Nagelkerke R²; T-ASI= Índice de gravedad de adicción en adolescentes; IGI-J= Inventario de gestión e intervención para jóvenes. * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$.

Las cuatro variables que predijeron significativamente el éxito terapéutico tras tres meses de seguimiento fueron el número de expedientes judiciales que propiciaron el internamiento, el nivel de consumo previo de éxtasis, la subescala de personalidad y conducta medida por la prueba IGI-J y el número de sanciones leves que le son impuestas a los participantes a lo largo del internamiento.

Discusión

Con relación al primer objetivo, la tasa de reincidencia delictiva tras un año de seguimiento se situó en un 29,10%, cifra similar a la descrita por otros estudios que evaluaron la reincidencia en menores infractores españoles que habían cometido delitos graves (Ortega-Campos *et al.*, 2014). De igual modo la tasa de éxito terapéutico tras tres meses de seguimiento se situó en el 53,2%, siendo elevada si se tiene en cuenta que las intervenciones en el tratamiento del consumo de drogas que han mostrado eficacia en población no infractora no obtienen tan buenos resultados en jóvenes que han cometido delitos (Tripodi y Bender, 2011). Se encontró una relación positiva entre el éxito terapéutico y la no reincidencia delictiva, en línea con los hallazgos previos que afirmaban que el tratamiento del consumo de drogas es un variable a tener en cuenta en los programas de intervención que abordan la conducta antisocial (Ledgerwood y Cunningham, 2019).

Respecto al segundo objetivo, se han encontrado reducciones estadísticamente significativas en las variables dinámicas medidas por la entrevista T-ASI y la herramienta IGI-J. Estos datos sugieren que el internamiento puede operar como factor relevante en la reducción del riesgo de reincidencia delictiva en los participantes. En esta línea, un reciente estudio de Fernández-Moreno *et al.* (2024a), evidenció la eficacia de las intervenciones privativas de libertad ejecutadas en la Comunidad de Madrid para la reducción de los problemas derivados del consumo de drogas.

Tras haberse puesto de manifiesto la relevancia del éxito terapéutico en el abordaje de la conducta antisocial y habiéndose evidenciado la progresión favorable de los participantes en las variables que han operado tradicionalmente como factores de riesgo ante la conducta delictiva (Barnert *et al.*, 2021), se justifica el desarrollo del tercer objetivo, identificar factores predictores del éxito o fracaso terapéutico. Para dar respuesta al mismo se generó un modelo de regresión por bloques donde se incluyeron variables estáticas, dinámicas, relacionadas con el consumo, variables judiciales y de ajuste al internamiento. El modelo de regresión fue capaz de explicar el 58,8% del éxito terapéutico, clasificando correctamente el 86,1% de los casos.

No obstante, solo dos de los cuatro bloques incluidos en el modelo realizaron aportes significativos a la capacidad predictiva de este: El bloque segundo, compuesto por la información dinámica aportada por la entrevista T-ASI, y el cuarto bloque, construido sobre la información aportada por el expediente judicial. Estos resultados sugieren que la entrevista T-ASI opera como una herramienta más eficaz a la hora de predecir el éxito terapéutico en el abordaje del consumo de drogas que la herramienta IGI-J, hecho esperable si se tiene en cuenta que el objetivo principal de la prueba IGI-J es la cuantificación del riesgo de reincidencia y no la evaluación del desempeño terapéutico dentro del tratamiento del consumo de drogas. Estos resultados están en la línea de los hallazgos de Aebi *et al.* (2021), los cuales mostraron que las herramientas para la gestión de la intervención en adicciones muestran un elevado nivel de funcionalidad en los contextos judiciales.

El modelo de regresión identificó 4 variables que predicen el éxito o fracaso terapéutico tras tres meses de seguimiento. La primera, un número elevado de

expedientes judiciales que propician el internamiento, indican que, a mayor cronicidad de la conducta antisocial mayor probabilidad existirá de sufrir un fracaso terapéutico. En una población con una conducta antisocial tan consolidada parece de interés, en vista de los datos obtenidos, optar por medidas contenedoras al inicio del internamiento, a través de la ejecución de medidas en régimen cerrado, flexibilizando la medida tras el cumplimiento de los objetivos de los programas individualizados de ejecución, utilizando medidas en régimen semiabierto (Fernández-Moreno *et al.*, 2024b). Esta actividad facilitará el génesis de una vinculación adecuada que permita profundizar en las actividades terapéuticas según avanza el internamiento.

De igual modo, el buen ajuste a las dinámicas del centro parece una variable a tener en cuenta en los análisis del éxito terapéutico, ya que tener un menor índice de sanciones leves se muestra como predictor ante el éxito terapéutico. Estos resultados sugieren que, en futuras investigaciones, sería conveniente el uso de paradigmas de intervención que reduzcan el conflicto dentro de los centros de internamiento y aumenten la orientación hacia el futuro de los participantes. Dentro de estos paradigmas, uno de los que recientemente ha recibido mayor atención es el de la psicología positiva, existiendo evidencias de su eficacia en la reducción de conductas infractoras (Riffo-Allende, 2021). Las intervenciones que se sustentan en el paradigma de la psicología positiva están orientadas a fomentar una adecuada orientación hacia el futuro a través de la promoción de afectos positivos y el refuerzo de recursos personales (Brooks *et al.*, 2018; Toribio *et al.*, 2018; Santamaría-Cárdaba, 2018), generando con ello contextos de bienestar que disminuye la probabilidad de generar psicopatología en los adolescentes (Bohlmeijer *et al.*, 2017).

De igual modo, el modelo de regresión identificó que un elevado consumo de éxtasis previo al internamiento opera como predictor del fracaso terapéutico, resultado congruente con los hallazgos de You *et al.* (2020). Estos datos sugieren que es preciso prestar especial atención a los adolescentes que mantienen un policonsumo muy arraigado al inicio de las medidas judiciales. Para poder atender esta variable, parece de interés el uso de pruebas biológicas para la detección del consumo de drogas (uroanálisis) tanto al inicio de la medida de internamiento como en el seguimiento de las salidas que se produzcan de los centros (Dembo *et al.*, 2022). De hecho, cada vez son más frecuentes los estudios que utilizan la información aportada por el uroanálisis para la caracterización de los consumos de drogas en población infractora (Demir *et al.*, 2020). Para terminar de reforzar esta idea es preciso mencionar que una estrategia que ha mostrado ser un complemento eficaz de los programas de intervención bien consolidados para el tratamiento del consumo de drogas son los programas para la gestión de contingencias ante los resultados positivos del uroanálisis (Johnson *et al.*, 2019; López-Pelayo *et al.*, 2020), siendo especialmente eficaz en población adolescente infractora (Henggeler., 2012).

Por último, se ha de mencionar que el modelo de regresión tan solo identificó una variable medida por las pruebas IGI-J y T-ASI que operaba como predictor del éxito terapéutico, la variable de personalidad y conducta. Los datos obtenidos no son los esperados, ya que se hipotetizó que variables dinámicas medidas por las dos herramientas mencionadas hubieran sido capaces de predecir el éxito terapéutico. Los datos muestran una direccionalidad inversa entre la variable personalidad y

conducta previa al internamiento y el éxito terapéutico, en referencia a los estudios con más impacto que se han dedicado al estudio de estas cuestiones (Wojciechowski, 2020, 2021; You *et al.*, 2020). Este pronóstico puede estar ocasionado por las características concretas de la muestra y el contexto en el que se aplica el modelo de intervención. El internamiento en C.E.M.J. Teresa de Calcuta se caracteriza por un elevado nivel de contención, donde la aplicación del régimen disciplinario es intrínseca a la ejecución de la medida judicial. Los resultados obtenidos se encuentran en la dirección de los postulados de Bonta y Andrews (2017), los cuales sugieren que la intensidad de la ejecución de las medidas judiciales han de ser acordes al nivel de riesgo del interno al que se le aplica. La existencia de una variable predictora de éxito terapéutico relacionada a un mayor nivel de disfunción conductual sugiere que la intervención implementada está siendo realmente eficaz para la población de alto riesgo y que, tal vez, el internamiento no esté beneficiando a los sujetos que tienen un menor nivel de desviación conductual, siendo esta una variable a tener en cuenta en futuras investigaciones.

Como establece la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (Boletín Oficial del Estado, 2000), el sistema de justicia juvenil español ha de dar una respuesta temprana ante cualquier delito, por ello es necesario filtrar los casos por gravedad de la conducta delictiva emitida, como recomienda Mulder *et al.* (2010). A este respecto, la información que aporta este estudio es valiosa ya que permite orientar los modelos de intervención para el tratamiento del consumo de drogas dentro del subgrupo de menores infractores con un mayor nivel de consumo y con una carrera delictiva consolidada. A modo de resumen se puede señalar que es preciso tener en cuenta, durante la asignación de la medida judicial, el riesgo delictivo y conductual que el participante muestra, con el objetivo de ajustar, en la medida de lo posible, la intensidad de la intervención al perfil de riesgo del adolescente.

Por otro lado, parece de interés tener en cuenta el patrón inicial de consumo, siendo recomendable el uso de uroanálisis tanto al inicio de la medida como durante el desarrollo de esta. De igual modo, parece recomendable iniciar la medida judicial desde una perspectiva restrictiva, siendo flexible a la evolución de conductual de los internos.

Los resultados de esta investigación deben de tener en cuenta las limitaciones propias de un estudio de estas características. De este modo, el tamaño muestral, el muestreo no aleatorizado y que la recogida de información se haya realizado en un único centro puede limitar la validez externa del estudio. De igual modo, las conclusiones obtenidas tan solo se podrán extrapolar a adolescentes varones, no pudiéndose valorar estas variables en población femenina. Otra limitación ha sido el no poder contar con un periodo de seguimiento más prolongado, siendo esta situación difícilmente salvable debido a la gran variabilidad de duración de las medidas de libertad vigilada impuesta a los participantes. Por último, se ha de señalar que, a pesar de que la evaluación psicológica realizada en el CEMJ Teresa de Calcuta es pormenorizada, cada psicólogo utiliza herramientas psicométricas diferentes para evaluar variables como personalidad, capacidad atencional o inteligencia, no habiéndose podido utilizar dicha información en el desarrollo del presente trabajo.

Como prospectiva, y con el fin de poder solventar las limitaciones del presente estudio, sería de interés en próximas investigaciones incluir la muestra completa de menores infractores que reciben tratamiento en el consumo de drogas, no solo la submuestra con un elevado nivel de riesgo en conductas antisociales. De este modo se podrían identificar en un único estudio las variables predictoras del éxito terapéutico atendiendo al buen ajuste de la imposición de medidas judiciales en función del riesgo de conductas antisociales previas y de variables de personalidad. De igual modo, parece de interés incluir variables psicológicas, como el estudio de personalidad, para complementar los análisis realizados.

Referencias

- Aebi, M., Bessler, C. y Steinhäuser, H. C. (2021). A cumulative substance use score as a novel measure to predict risk of criminal recidivism in forensic juvenile male outpatients. *Child Psychiatry y Human Development* 52(1), 30-40. doi: 10.1007/s10578-020-00986-7
- Ali, Y., Benjamin, A. C. y Fondacaro, M. R. (2022). Treatment of juvenile offenders: toward multisystemic risk and resource management. En E. Jeglic y C. Calkins (dirs.), *Handbook of issues in criminal justice reform in the United States*. Springer. doi: 10.1007/978-3-030-77565-0_26
- Barnert, E. S., Perry, R., Shetgiri, R., Steers, N., Dudovitz, R., Heard-Garris, N. J. y Chung P. J. (2021). Adolescent protective and risk factors for incarceration through early adulthood. *Journal of Child and Family Studies* 30, 1428-1440. doi: 10.1007/s10826-021-01954-y
- Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Lamers, S. M. A. y Westerhof, G. J. (2017). Positive clinical interventions: why are they important and how do they work? *Papeles del Psicólogo*, 38(1), 34-41. doi: 10.23923/pap.psicol2017.2819
- Boletín Oficial del Estado (2000). *Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores*. (Publicación con número de referencia: BOE-A-2000-64) Jefatura del Estado de España. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-641-consolidado.pdf>
- Bonta, J. y Andrews, D. A. (2017). *The psychology of criminal conduct* (6ª ed.). Routledge. doi: 10.4324/9781315677187
- Brislin, S. J., Clark, D. A., Heitzeg, M. M., Samek, D. R., Iacono, W. G., McGue, M. y Hicks, B. M. (2021). Co-development of alcohol use problems and antisocial peer affiliation from ages 11 to 34: selection, socialization and genetic and environmental influences. *Addiction*, 116(8), 1999-2007. doi: 10.1111/add.15402
- Brooks, M., Miller, E., Abebe, K. y Mulvey, E. (2018). The observed longitudinal relationship between future orientation and substance use among a cohort of youth with serious criminal offenses. *Substance Use y Misuse*, 0, 1-12. doi: 10.1080/10826084.2018.1441311
- Bujosa Vadell, L. M., González Pulido, I., Martín Diz, F. y Reifarth Muñoz, W. (2021). *Menores y justicia Juvenil*. Aranzadi.
- Conteras, L., Molina, V. y Cano, M. C. (2012). Drug abuse in adolescent offenders: analysis of the psychosocial variables involved Madrid. *Adicciones* 24(1), 31-34. doi: 10.20882/adicciones.115
- Davis, J. P., Dumas, T. M., Wagner, E. F. y Merrin, G. J. (2016). Social ecological determinants of substance use treatment entry among serious juvenile offenders from adolescence through emerging adulthood. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 71, 8-15. doi: 10.1016/j.jsat.2016.08.004
- Dembo, R., Wareham, J., Schmeidler, J. y Wolff, J. (2022). Assessing the validity of self-reports of marijuana use among adolescents entering the juvenile justice system: gender

- differences. *Substance Use & Misuse*, 57(1), 145-156. doi: 10.1080/10826084.2021.1995757
- Demir, B., Şahin, S., Sancaktar, M., Sargin, E. N., Köse, Z. y Altındağ, A. (2020). Substance use profile, treatment compliance, treatment outcomes and related factors in probation: a retrospective file review. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 20(3), 490-505. doi: 10.1080/15332640.2020.1808873
- Díaz, R., Castro-Fornieles, J., Serrano, L., González, L., Calvo, R., Goti, J. y Kaminer, Y. (2008). Clinical and research utility of Spanish Teen-Addiction Severity Index (T-ASI). *Addictive Behaviors*, 33(1), 188-195. doi: 10.1016/j.addbeh.2007.06.002
- Dopp, A. R., Borduin, C. M., White, M. H. II y Kuppens, S. (2017). Family-based treatments for serious juvenile offenders: a multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 335-354. doi: 10.1037/ccp0000183
- Fernández-Moreno, A., Redondo, N. y Graña J. L. (2024a). Efficacy of a treatment program based on positive psychology for drug use in juvenile offenders. *Adicciones* 36(2), 155-166. doi: 10.20882/adicciones.1778
- Fernández-Moreno, A., Redondo, N. y Graña J. L. (2024b). Predictors of recidivism among adolescents who have committed serious offences and have high drug consumption. Avance online. *Anuario de Psicología Jurídica*. doi: 10.5093/apj2024a7
- Garrido Genovés V., López Martín E. y Galvis Doménech, M.J. (2017). Predicción de la reincidencia con delincuentes juveniles: adaptación del IGI-J. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*. 12, 30-41, doi: 10.4995/reinad.2017.6484
- Henggeler, S. W., McCart, M. R., Cunningham, P. B. y Chapman, J. E. (2012). Enhancing the effectiveness of juvenile drug courts by integrating evidence-based practices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(2), 264-275. doi: 10.1037/a0027147
- Hiller, M. L., Belenko, S., Dennis, M., Estrada, B., Cain, C., Mackin, J. R., Kagan, R. y Pappacena, L. (2021). The impact of Juvenile Drug Treatment Courts (JDTC) implementing federal evidence-based guidelines on recidivism and substance use: multisite randomized controlled trial (RCT) and regression discontinuity (RDD) designs. *Health & Justice*, 9(1), 38. doi: 10.1186/s40352-021-00158-2
- Hoge, R. D. (2005). Youth Level of Service/Case Management Inventory. En T. Grisso, G. Vincent y D. Seagrave (dirs.), *Mental health screening and assessment in juvenile justice* (pp. 283-294). Guilford.
- Johnson, S., Rains, L. S., Marwaha, S., Strang, J., Craig, T., Weaver, T., McCrone, P., King, M., Fowler, D., Pilling, S., Marston, L., Omar, R. Z., Craig, M., Spencer, J. y Hinton, M. (2019). A contingency management intervention to reduce cannabis use and time to relapse in early psychosis: the CIRCLE RCT. *Health Technology Assessment*, 23(45), 1-108. doi: 10.3310/hta23450
- Kaminer, Y., Bukstein, O. y Tarter, R. E. (1991). The Teen-Addiction Severity Index: rationale and reliability. *International Journal on Addiction*, 26(2), 219-26. doi: 10.3109/10826089109053184
- Ledgerwood, D. M. y Cunningham, P. B. (2019). Juvenile Drug Treatment Court. *Pediatric Clinics of North America*, 66(6), 1193-1202. doi: 10.1016/j.pcl.2019.08.011
- López-Pelayo, H., Altamirano, J., López, E., Barrio, P., López, A., Gual, A. y Lligoña, A. (2020). Role of alcohol and drug detection by regular urine sample testing in pre-transplant evaluation for alcohol liver disease. *Adicciones* 32(4), 243-254. doi: 10.20882/adicciones.1121
- Mulder E., Brand E., Bullens R. y Van Marle H. A. (2010). Classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 23-38. doi: 10.1002/cbm.754
- Pérez, E. y Ruiz, S. (2017). Substance use as a risk factor for criminal behavior: a systematic review. *Acción Psicológica*, 14(2), 33-50. doi: 10.5944/ap.14.2.20748

- Riffo-Allende, G. (2021). Evaluación de una intervención basada en la psicología positiva, para la disminución de conductas antisociales en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 359-370. doi: 10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2119
- San Juan, D., Ocariz, E. y Germán, I. (2009). Young offenders and drug consumption: a psychosocial and crime profile. *Revista Criminalidad*, 51, 147-162
- Santamaría-Cárdaba, N. (2018). Educating for development and global citizenship through positive psychology. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 7, 98-109. doi: 10.30827/Digibug.50004
- Tanner-Smith, E. E., Steinka-Fry, K. T., Hensman Kettrey, H. y Lipsey, M. W. (2016). *Adolescent substance use treatment effectiveness: a systematic review and meta-analysis*. Peabody Research Institute, Vanderbilt University.
- Toribio, L., González-Arratia, N., Van Barneveld, H. y Gil, M. (2018). Positive mental health in Mexican adolescents: differences by sex. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131-143. doi: 10.22544/rcps.v37i02.03
- Tripodi, S., Bender, K. y Litschge, C. (2010). Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 164, 85-91. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.235
- Tripodi, S. y Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: a review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 246-252. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.02.007
- Uceda-Maza, F. X., Navarro-Pérez, J. J. y Pérez-Cosín J. V. (2016). Adolescents and drugs: the relationship to delinquency. *Revista de Estudios Sociales*. 58, 63-75. doi: 10.7440/res58.2016.05
- Vega-Cauich, J. I. y Zumárraga-García, F. M. (2019). Factors associated with the onset and actual consumption of substances in juvenile offender. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 21-29. doi: 10.5093/apj2018a13
- Wojciechowski, T. (2020). Early life poly-victimization and differential development of anxiety as risk factors for the continuity of substance dependence in adulthood. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1347-1355. doi: 10.1080/10826084.2020.1741637
- Wojciechowski, T. (2021). Antisocial personality disorder as a predictor of polydrug use: a longitudinal study of the dual mediating roles of deviant peer association and self-control among juvenile offenders. *Journal of Mental Health* 54(5), 452-461. doi: 10.1080/09638237.2021.1922631
- You, Y. H., Lu, S. F., Tsai, C. P., Chen, M. Y., Lin, C.Y., Chong, M. Y., Chou W. J., Chen, Y. S. y Wang, L. J. (2020). Predictors of five-year relapse rates of youths with substance abuse who underwent a family-oriented therapy program. *Annals of General Psychiatry* 19, 17. doi: 10.1186/s12991-020-00269-4

RECIBIDO: 4 de mayo de 2023

ACEPTADO: 7 de noviembre de 2023