



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS,
ODONTOLÓGICAS Y DE LA SALUD

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

SALUD MENTAL PÚBLICA

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO DEL
CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY EN
MÉXICO

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS

PRESENTA:
ROBERTO MALDONADO MONTESINOS

TUTORA: DRA. MARCELA ALEJANDRA TIBURCIO SAINZ
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTORAL:

DR. FRANCISCO LORENZO JUÁREZ GARCÍA
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
DRA. SILVIA MORALES CHAINÈ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX.

ABRIL 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A DIOS POR DARME SALUD Y PERMITIRME
COMPARTIR ESTE TRABAJO CON MIS SERES
QUERIDOS.

A MIS PADRES Y HERMANO POR APOYARME
EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES Y ALENTARME
A SEGUIR ADELANTE GRACIAS
POR SUS ENSEÑANZAS DE VIDA.

A MI TÍA PATY POR SUS GRANDES CONSEJOS
Y APOYO EN LOS MOMENTOS MÁS
IMPORTANTES DE MI VIDA.

A PAOLA POR SU AMOR Y APOYO
A LO LARGO DE ESTA AVENTURA JUNTOS.

A MI TUTORA POR SU PACIENCIA
Y SUS CONSEJOS QUE HICIERON POSIBLE
CONCLUIR ESTE TRABAJO.

A MI COMITÉ POR SUS SUGERENCIAS QUE HAN
ENRIQUECIDO ESTE TRABAJO

A MIS AMIGOS QUE ESTUVIERON PRESENTES
Y ME ALENTARON A SEGUIR ADELANTE

Índice

Resumen.....	6
Introducción	7
Capítulo 1. Los adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias.....	9
1.1. Definición del concepto Adolescentes en Conflicto con la Ley.	9
1.2. Comunidades Especializadas en la Atención para Adolescentes en México.....	13
1.3. Datos epidemiológicos sobre los adolescentes en conflicto con la ley en México.....	15
Capítulo 2. Características psicosociales de los adolescentes en conflicto con la ley. 16	
2.1 Factores estáticos.	16
2.1.1. Factores de riesgo Individuales.....	16
2.1.2. Factores Familiares.....	17
2.1.3. Factores ambientales.	18
2.1.4. Relación del consumo de sustancias psicoactivas con conductas delictivas.	20
Capítulo 3. Programas de intervención para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley.....	22
3.1. Comunidades terapéuticas para adolescentes.....	22
3.2. Cortes de drogas para adolescentes (Juvenile Drug Courts).	23
3.3. Componentes de los programas de intervención	24
3.3.1. Cognitivo Conductual.....	24
3.3.2. Entrevista motivacional.....	25
3.3.3. Manejo de contingencias con estrategias de participación familiar.....	26
3.3.4. Grupo de ayuda mutua.	27
3.4. Variables que predicen el éxito del tratamiento.....	28
3.4.1. Variables Pre tratamiento.....	29
3.4.1.1. Edad.	30
3.4.1.2. La edad de inicio de consumo de sustancias.....	30
3.4.1.3. Sexo.	30
3.4.1.4. Psicopatología.	31
3.4.1.5. Riesgo de reincidir.....	32
3.4.2. Variables durante el tratamiento.....	32
3.4.2.1. Modalidad del programa.	32
3.4.2.2. Duración del programa.	33
3.4.2.3. Objetivos del Programa.....	33
3.4.2.4. Prevención de recaídas del consumo de sustancias.	34
3.4.2.5. Asignación del tratamiento al usuario.....	35
3.4.2.6. Estilo y técnicas de los programas de intervención.....	35
3.4.2.7. Variables organizacionales.	36
3.4.3. Factores post-tratamiento.	36
3.4.3.1. Cuidado después del tratamiento.....	37
3.4.3.2. Limitaciones de las intervenciones existentes.....	37
4. Planteamiento del problema.....	39
4.1. Justificación del estudio.	39
4.3. Pregunta de investigación.....	40

4.4. Objetivo General.....	40
4.5. Objetivos específicos.....	40
5. Método.....	41
5.1. Diseño de Investigación.....	41
5.2. Informantes.....	41
5.3. Instrumento	41
5.4. Procedimiento.....	41
5.5. Consideraciones Éticas.....	42
6. Resultados.....	44
7. Discusión	54
8. Anexos	59
8.1. Formato de proyecto de investigación.....	59
8.2. Consentimiento informado (verbal)	71
8.3. Cuestionario.....	72
Bibliografía.....	82

Resumen

Los adolescentes en conflicto con la ley presentan diversas condiciones que dificultan su atención entre ellas, el consumo de sustancias, sin embargo, poco se sabe acerca de los programas de tratamiento que se implementan en los centros de atención especializados para abordar esta problemática. El objetivo de este trabajo exploratorio fue analizar las características de dichos programas en dos entidades federativas, mediante un cuestionario de 35 preguntas basado en criterios recomendados por el Sistema de Justicia para Adolescentes de Canadá. La información fue proporcionada por ocho profesionales de la salud responsables de aplicar los programas de atención, cinco en el Estado de México y tres en Yucatán. Los resultados sugieren que los programas analizados cubren parcialmente los criterios de evaluación debido, entre otras razones, a los recientes cambios en la Ley de Justicia para Adolescentes, la heterogeneidad de la población atendida y la falta de procesos para asegurar la correcta implementación. Es necesario adaptarlos a las necesidades de los adolescentes e incluir un protocolo de seguimiento, así como evaluar su efectividad.

Abstract

Adolescents in conflict with the law have various conditions that make their attention difficult among them, substance use, however, a few is known about the treatment programs that are implemented in specialized care centers to address this problem. The objective of this exploratory work was to analyze the characteristics of these programs in two states, through a questionnaire of 35 questions based on criteria recommended by the Justice System for Adolescents of Canada. The information was provided by eight health professionals responsible for implementing the care programs, five in the State of Mexico and three in Yucatan. The results suggest that the analyzed programs partially cover the evaluation criteria due, among other reasons, to the recent changes in the Law of Justice for Adolescents, the heterogeneity of the attended population and the lack of processes to ensure the correct implementation. It is necessary to adapt them to the needs of adolescents and include a follow-up protocol, as well as evaluate their effectiveness.

Palabras clave: Adolescentes, jóvenes, abuso de sustancias, conflicto con la ley.

Key Words: Adolescents, youth, substance abuse, intervention, Conflict with the law.

Introducción

Este trabajo se enfoca en conocer y analizar las características de los programas de intervención disponibles para atender el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley en México. El interés por abordar este tema surge de la necesidad de documentar la forma en que estos menores, que presentan necesidades específicas, reciben apoyo en los Centros de Atención Especializados para Adolescentes en Conflicto con la Ley en México, ya que actualmente la literatura al respecto es limitada y se ha convertido en un tema de interés particular en virtud de las modificaciones que se operan en algunas entidades federativas alrededor de la justicia terapéutica y otros tópicos que atañen a un sector particularmente vulnerable como son los adolescentes en conflicto con la ley.

Se sabe que uno de los temas centrales que se deben de tomar en cuenta al implementar un programa de intervención para adolescentes en conflicto con la ley, tiene que ver con sus características psicosociales, ya que por lo general provienen de ambientes de alto riesgo psicosocial. Otro aspecto importante es conocer cuáles son los componentes de las intervenciones que se asocian con el cambio en la conducta del consumo, ya que este puede deberse a diversos factores como a) el propio internamiento, b) la participación en otros programas al cumplir una media de tratamiento, entre otros. Debido a la posible confusión de estos factores, es importante analizar las características de las intervenciones que recibe esta población para el consumo de sustancias y determinar si estas son las responsables de generar cambios en el consumo o se deben a otros aspectos ajenos a la intervención.

En México, existe una gran cantidad de información epidemiológica sobre las características sociodemográficas, familiares e individuales de esta población; por otra parte la información disponible sobre los programas de intervención que reciben es principalmente de tipo estadístico, es decir, solo muestran datos sobre la cantidad de adolescentes que se encuentran en algún programa, mientras que los datos sobre los tipos y características de los programas de intervención y su efectividad son escasos.

Durante los últimos años, la literatura nacional ha reportado que el número de adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias ha aumentado, por lo tanto es necesario contar con intervenciones que sean efectivas para abordar la conducta delictiva y el consumo de sustancias en esta población. Este trabajo es un punto de partida para dicho análisis.

En el capítulo 1 se describen las características de los adolescentes en conflicto con la ley, se analiza la Ley de Justicia para Adolescentes Federal y la correspondiente a la Ciudad de México. Se describen también los centros de atención en los que se llevó a cabo el estudio y se localizan en el Estado de México y Yucatán, se incluye también la descripción de los centros de atención de la Ciudad de México y se muestran datos epidemiológicos a nivel nacional.

El capítulo 2 está dedicado a explorar las características psicosociales y los factores riesgo de los adolescentes en conflicto con la ley, mientras que el capítulo 3 aborda los principales programas de intervención disponibles para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, se exploran las variables que se relacionan con el éxito de los programas de intervención y se mencionan las principales limitaciones de los programas de intervención existentes.

Para cumplir el objetivo se diseñó un estudio de tipo exploratorio, orientado a analizar las características de los programas de intervención que reciben los adolescentes en conflicto con la ley a través de la experiencia y opinión de los profesionales de la salud, pues se estimó que esta aproximación es la idónea para conocer los programas de intervención que se implementan en los diferentes centros de atención. Los resultados sugieren que las intervenciones solo cumplen con algunos puntos de los criterios de efectividad de los programas de tratamiento, por lo que esta investigación sugiere implementar estos criterios con el objetivo de brindar una mejor atención a los adolescentes.

Entre las limitaciones destaca la ausencia de protocolos para la asignación de los programas de tratamiento, poca supervisión de los mismos impartida por jueces y expertos en el tema, falta de supervisión por los coordinadores y ausencia de evaluación de los programas de tratamiento por parte de las personas atendidas y los profesionales de la salud; sin embargo, la principal aportación del trabajo es la recopilación de la literatura sobre los programas de tratamiento efectivos en adolescentes en conflicto con la ley y la sugerencia de incluir estos aspectos en la creación de políticas públicas para el tratamiento de estos adolescentes con el objetivo de brindar una atención especializada y efectiva a estos adolescentes y en consecuencia poder disminuir los índices de reincidencia de conductas delictivas.

Capítulo 1. Los adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias.

Los adolescentes en conflicto con la ley constituyen una población de la cual existe una gran cantidad de información epidemiológica sobre sus características sociodemográficas, consumo de sustancias, la asociación de estas con su patrón de consumo (SISVEA, 2015) y factores de riesgo y protectores de la conducta delictiva (Ayala, Pedroza, Morales, Chaparro, & Barragán, 2002); sin embargo se carece de información relacionada con la atención que reciben para el tratamiento del consumo de sustancias en nuestro país.

Una de las fuentes de datos disponibles sobre el tema es el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), quien proporciona información actualizada sobre el uso de tabaco, alcohol, drogas médicas e ilegales de manera periódica y donde se establece que en el año 2004 el número de casos ingresados a los Consejos Tutelares fue de 10,554 registros, a partir de entonces, se ha observado un descenso llegando a 3,124 casos en 2015. Sin embargo, la distribución porcentual con relación al consumo de sustancias y la comisión de delitos se mantuvo estable en 2.2 ingresos por año (SISVEA 2015).

De acuerdo con algunos autores y organizaciones internacionales, (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2010) durante la adolescencia es frecuente que se presenten problemas relacionados con la salud mental, entre ellos el abuso de sustancias psicoactivas, el cual está relacionado con la presencia de conductas antisociales y/o delictivas. Debido a que durante esta etapa de la vida los adolescentes experimentan diferentes cambios (Juárez, Medina, & Muñoz, 2012) por ejemplo, la búsqueda de la identidad, desafío a la autoridad entre otros aspectos que los hacen vulnerables a involucrarse en conductas delictivas o tener problemas de consumo de sustancias; por lo cual este capítulo pretende dar cuenta de los principales conceptos y definiciones al respecto.

1.1. Definición del concepto Adolescentes en Conflicto con la Ley.

Una de las primeras definiciones sobre el grupo que actualmente se denomina “adolescentes en conflicto con la ley” se puede encontrar en las Reglas de Beijing (1985), donde por primera vez se utilizó el término *menores delincuentes* para referirse a los menores de edad que cometieron actos ilícitos. Esta definición ha ido cambiando con el transcurso de los años de acuerdo a la normativa de las diferentes sociedades por ejemplo, las Reglas de las Naciones

Unidas en 1990 hacen referencia a *menores privados de libertad* (Vasconcelos, 2009) para referirse a los niños que fueron detenidos o encarcelados por faltar a la ley de su país. En una revisión de literatura jurídica elaborada por Balerio (2003), se incluyen conceptos como *adolescentes judicializados y/o adolescentes en conflicto con la ley* que hacían referencia a menores que cometieron algún tipo de delito. En la actualidad el término *adolescentes judicializados* se usa en Uruguay para hacer referencia a adolescentes de 14 a 17 años que hayan cometido algún tipo de delito. Hoy en día no existe una definición consensuada a nivel internacional para referirse a los adolescentes que cometen delitos, la mayoría de las definiciones son de origen legal y se pueden encontrar en las leyes de cada país y/o entidad. La mayoría de las definiciones legales ofrecen un marco de referencia para poder determinar si las conductas realizadas por el sujeto se encuentran dentro del marco legal de cada país.

En la Ciudad de México, un adolescente en conflicto con la ley es una persona que al momento de la comisión de un hecho tipificado como delito tiene más de 12 años y menos de 18 años de edad; esta definición se encuentra en la Ley de Justicia para Adolescentes del Distrito Federal y en la ley Federal, la cual tuvo su última reforma el 15 de abril del 2014 (Asamblea Legislativa del Distrito Federal [ALDF], 15 de abril de 2014; Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012); en el caso de que el individuo haya cometido un delito cuando era menor de edad y se encuentre cumpliendo una medida y tenga menos de 25 años se le considerara como *Adolescente o adulto joven*. Una medida es una acción impuesta por un juez con la finalidad de la reintegración social del adolescente, quedando sin efecto cuando se emita una sentencia. Las niñas y los niños menores de 12 años no se les considera como adolescentes por lo que la Ley señala que a quienes se les atribuya la comisión de un hecho tipificado como delito, serán sujetos a tutela judicial (ALDF, 15 de abril de 2014; Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012). Es importante especificar que el internamiento sólo podrá aplicarse únicamente por la comisión de hechos tipificados como delitos graves y sólo será impuesta a quienes al momento del hecho sean mayores de catorce años y menores de dieciocho años de edad.

En cuanto al tema del delito, la Ley de Justicia para Adolescentes señala que un *hecho tipificado como delito* se entiende como la acreditación de los elementos objetivos y subjetivos que conforman la figura delictiva de que se trate, a través de un examen lógico y racional de los datos aportados para ese fin. Dentro de esta Ley, se hace referencia a dos tipos de delitos; el primero es el *Hecho tipificado como delito culposo* que consiste principalmente en la comisión

de actos de negligencia o imprudencias por parte del responsable de la conducta. Este tipo de delitos hacen acreedor al responsable a medidas cautelares que consisten en una restricción o limitación de derechos y tiene por objeto asegurar la materia del proceso y varían de acuerdo a la gravedad del delito. Por ejemplo, una *medida cautelar* que se usa en situaciones excepcionales y hasta por un plazo máximo de seis meses es la detención preventiva. Dicha medida es de las más grave y se utiliza como último recurso.

El segundo hecho tipificado como delito que podemos encontrar en la Ley es el *delito grave* que estipula una serie de hechos como graves que tiene como consecuencia medidas estrictas para la rehabilitación del adolescente. Algunos de los hechos que se pueden encontrar en esa lista son: homicidio, feminicidio, lesiones (cuando éstas sean cometidas con medios violentos como armas y explosivos), retención y sustracción de menores o incapaces, violación, corrupción de personas menores de edad o personas que no tengan capacidad para comprender el significado del hecho o de personas que no tengan la capacidad de resistir la conducta, robo calificado cometido con violencia, cuando sea cometido con medios violentos como armas y explosivos, daño a la propiedad, asociación delictuosa, trata de personas y delitos contra la salud en su modalidad de narcomenudeo (ALDF, 15 de abril de 2014; Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012).

De acuerdo con los conceptos anteriores se puede observar que las medidas a las que se puede hacer acreedor un adolescente varían de acuerdo al tipo de delito que este haya cometido; la Ley de Justicia señala que las medidas pueden ser de Orientación, Protección o Tratamiento. Estas medidas tienen la finalidad de fomentar la formación integral del adolescente, su reintegración familiar y social (ALDF, 15 de abril de 2014). A continuación se menciona los diferentes tipos de medidas que marca la ley. ***Medidas de orientación***, dentro de ellas se encuentran la amonestación, la prestación de servicios en favor de la comunidad, la formación ética, educativa y cultural, y la recreación y el deporte (ALDF, 15 de abril de 2014; Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012).

Medidas de protección están conformadas por *vigilancia familiar* y consisten en entregar al adolescente a sus padres o representantes legales, responsabilizándolos de su protección, orientación y cuidado, *libertad asistida* que consiste en poner al adolescente bajo vigilancia y supervisión de una autoridad. *Limitación o Prohibición de residencia* , a través de la cual la autoridad obliga al adolescente a que evite ciertos lugares en los que la convivencia social es

perjudicial para su desarrollo. *Prohibición de relacionarse con determinadas personas*, como su nombre lo indica, se le impide al adolescente relacionarse con algunas personas. *Prohibición de asistir a determinados lugares*. *Prohibición de conducir vehículos automotores*. *Obligación de acudir a determinadas instituciones* para recibir formación educativa, técnica, orientación o asesoramiento. *Obligación de abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, narcóticos o psicotrópicos*, dentro de esta medida es importante profundizar acerca de su contenido ya que esta es la única que aborda el tema del consumo. Esta medida solo será aplicada cuando se haya comprobado que la conducta delictiva fue realizada como consecuencia de haber consumido alguna sustancia psicoactiva, y en su caso, se someterá a terapia, cuyos avances deberán ser notificados al Juez. La finalidad de esta medida es obstaculizar el acceso del adolescente al alcohol y todo tipo de sustancias prohibidas, para garantizar su desarrollo biopsicosocial (ALDF, 15 de abril de 2014; Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012).

Las Medidas de tratamiento consisten en la aplicación de sistemas o métodos especializados, con aportación de las diversas ciencias, técnicas y disciplinas, las cuales, se le asignan al adolescente de acuerdo con el hecho tipificado como delito que este haya realizado. Existen dos tipos de medidas de tratamiento, la primera es el *Internamiento durante el tiempo libre*, que consiste en alojar al adolescente en los centros de internamiento en los horarios que le permitan cumplir con sus labores escolares, de trabajo u otra actividad formativa que ayude a su integración familiar o comunitaria; la segunda se denomina *Internamiento en Centros Especializados* consiste en la privación de la libertad del adolescente y se debe cumplir exclusivamente en los centros de internamiento o Comunidades Especializadas de Atención para Adolescentes. Esta medida es de carácter excepcional y sólo podrá aplicarse a conductas tipificadas como delitos graves. Los adolescentes podrán quedar en libertad, únicamente mediante una orden escrita por la autoridad judicial. La duración de esta medida no puede ser menor a un año, ni superar los cinco años, cuando el adolescente tenga entre catorce y dieciséis años de edad al momento de realizar la conducta delictiva; cuando el adolescente tenga más de dieciséis años y sea menor de dieciocho, el internamiento debe tener un mínimo de dos años, pero sin superar los siete años (Ley Federal de Justicia para Adolescentes, 2012).

Como se puede observar, el concepto de adolescentes en conflicto con la ley en la mayoría de los casos lo establecen las leyes de cada país, en México esta ley es de carácter federal, en el caso específico de los adolescentes en conflicto con la ley que consumen

sustancias, esta ley sólo toma en cuenta a los adolescentes que hayan cometido el delito bajo los efectos de alguna sustancia. Es importante mencionar que la única autoridad que puede indicar si el adolescente requiere de tratamiento para abordar el consumo de sustancias como parte de su medida es el juez. En nuestro país cada estado cuenta con diferentes centros encargados de implementar y ejecutar las medidas de los jueces, dicho tema se aborda en el siguiente apartado.

1.2. Comunidades Especializadas en la Atención para Adolescentes en México.

Como se mencionó anteriormente, en México existen diferentes Centros de Atención Especializados para implementar las medidas que los jueces dictan a los adolescentes en conflicto con la Ley. Dentro de este subtema se dará a conocer información sobre los Centros de Atención Especializados en Adolescentes en Conflicto con la Ley de tres estados que correspondientes a la Ciudad de México, el Estado de México y el Estado de Yucatán.

En la Ciudad de México, la institución encargada de implementar y ejecutar las medidas asignadas por el juez es la Dirección General de Tratamiento para adolescentes de la Ciudad de México (DGTPA). Esta institución tiene a su cargo seis comunidades especializadas de atención para adolescentes; cada una brinda diferentes tipos de atención de acuerdo a su población (DGTPA, 2016)

La primera es la Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes (CDIA) está encargada de la custodia y protección de adolescentes varones cuyas edades se encuentran entre los 14 y 18 años de edad, que se encuentran en proceso legal y aun no se ha definido su situación jurídica. Esta comunidad tiene como objetivo realizar un diagnóstico del adolescente y su familia, con el fin de diseñar un programa para el adolescente e implementar diferentes estrategias de intervención en sus diferentes modalidades externa o internamiento.

La Comunidad Especializada para Adolescentes Dr. Alfonso Quiroz Cuarón (CEA-QC) brinda tratamiento en internamiento para adolescentes que requieren atención más cercana debido a sus antecedentes delictivos y problemáticos durante su internamiento, esta comunidad tiene como objetivo brindar un tratamiento especializado y personalizado.

La Comunidad para el Desarrollo de Adolescentes (CDA) es un centro de internamiento para el tratamiento y atención de adolescentes varones que se encuentran entre los 14 y 17 años de edad. El proceso de intervención dentro de esta comunidad se realiza a nivel individual y familiar, engloba tres fases: Ingreso, tratamiento y supervisión, egreso y reinserción. Su objetivo es

brindar atención especializada a través de un modelo biopsicosocial.

La Comunidad para Mujeres (CM) da servicio a mujeres en internamiento mediante las áreas de diagnóstico y tratamiento.

La Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes (CTEA), dentro de esta comunidad se encuentran adolescentes varones que una vez determinada su situación jurídica, cumplen su medida de tratamiento privados de su libertad.

La Comunidad Externa de Atención para Adolescentes (CEAA) es la encargada de ejecutar y supervisar el cumplimiento de las medidas de orientación y protección, como alternativas a la privación de la libertad.

En el Estado de México, la institución encargada de brindar atención a los adolescentes en conflicto con la ley es la Dirección General de Prevención y Reinserción Social (DGPRS) que cuenta con diferentes centros atención.

El Centro de Internamiento para Adolescentes Quinta del Bosque este se encarga de brindar atención a adolescentes y adultos jóvenes que cumplen su medida en internamiento; en el caso de los adolescentes que cumplen su medida de forma externa se les atiende en una de las 22 Preceptorías Juveniles Regionales de Reintegración Social más cercana a su domicilio. Durante el tratamiento para los adolescentes y adultos jóvenes reciben información en materia de adicciones, así como sus repercusiones a nivel orgánico y social.

En el Estado Yucatán, la institución encargada de brindar atención a los adolescentes en conflicto con la ley es el Centro Especializado en Aplicación de Medidas para Adolescentes (CEAMA), que pertenece a la Secretaría General de Gobierno. El Centro Especializado es el único encargado de brindar atención a nivel estatal en materia de tratamiento para adolescentes en conflicto con la Ley.

Es importante mencionar que el centro especializado está conformado por diferentes áreas. La primera, es el área de Seguimiento, la cual está conformada por los siguientes departamentos: evaluación, seguimiento y supervisión de medidas cautelares distintas a la prisión preventiva y suspensión condicional del proceso, área de seguimiento y supervisión de medidas de sanción no privativas de libertad y el área de seguimiento y supervisión de medidas de sanción privativas de libertad. El segundo centro con el que cuentan es el, Centro de internamiento.

Como se puede observar cada estado cuenta con diferentes instituciones públicas encargadas de implementar, evaluar y supervisar las medidas que los jueces dictan a los adolescentes. Por lo que conocer las características de esta población a nivel nacional apoya al desarrollo de nuevas herramientas de tratamiento de acuerdo a las necesidades de cada estado.

1.3. Datos epidemiológicos sobre los adolescentes en conflicto con la ley en México.

Los datos con los que se cuentan sobre esta población son de gran importancia para conocer sus características y su evolución a lo largo del tiempo; uno de los principales reportes sobre los adolescentes en conflicto con la ley son los reportes del SISVEA. En su último reporte del 2015, el SISVEA informó que 3,125 menores ingresaron a un centro de atención especializada para adolescentes. El 91.8% del total son del sexo masculino, el 91.3 % tenía entre 15 o más años de edad. Con respecto al nivel de escolaridad, el 80% refirió tener educación básica, 33.8% había concluido sus estudios y 42.9% no los concluyó, el restante 23.3% cursaba sus estudios en ese momento.

En cuanto al tipo de actividad principal que realizaban los adolescentes antes de ingresar al tutelar, el 19% indicó que tenía una actividad laboral estable previo a su ingreso, el 31.6% refirió tener actividad laboral inestable y 29.8% se dedicaba a actividades escolares. En cuanto al motivo de ingreso, se encontró que el robo fue la principal causa con una frecuencia relativa del 56.1%; el otro 16.6% fueron ingresados por delitos contra la salud, así como por portación de arma de fuego y 1.9% por otras causas. En lo que respecta al consumo de sustancias, el 83.8% consumía alguna sustancia de manera habitual, la edad de inicio del consumo en promedio fue a los 13.6 años.

De los adolescentes que reportaron consumir, la sustancia con mayor consumo fue el tabaco con un 33.5% seguida por la marihuana con un 28.6% y el alcohol con un 28.5%. En cuanto al uso de sustancias y conductas delictivas se reportó que el 25.4% de los menores cometió el delito bajo el efecto de alguna sustancia, principalmente alcohol (34.2%), seguido de la marihuana (31.9%) e inhalables (15.1%).

Como se puede observar, el consumo de sustancias en esta población es una característica que se encuentra presente en una parte importante de los casos, sin embargo, no es el único indicador de importancia involucrado en esta problemática. En el siguiente capítulo se hablará sobre las características psicosociales de los adolescentes en conflicto con la ley.

Capítulo 2. Características psicosociales de los adolescentes en conflicto con la ley.

Existen múltiples factores psicosociales que distinguen a los adolescentes en conflicto con la ley; dentro de estos se encuentran los factores individuales, familiares y ambientales. Se considera que las conductas delictivas son resultado de una relación compleja entre los factores de riesgo y protectores que se encuentran dentro de los ámbitos anteriormente mencionados (Van der Put, Creemers & Hoeve, 2013). Este capítulo presenta una revisión de la literatura referente a los factores de riesgo que se han estudiado con mayor frecuencia como predictores de conductas antisociales o delictivas.

De acuerdo con Redondo y Pueyo (2007), estos factores se dividen en dos tipos, el primero son los factores estáticos que hacen referencia a inicios tempranos de actividades delictivas de un sujeto, por ejemplo, la impulsividad o algún tipo de psicopatología; estas características no se pueden modificar debido a que son de tipo histórico, y contribuyen al riesgo actual. El segundo tipo está integrado por factores dinámicos o sustancialmente modificables, que se refieren a aspectos relacionados con las cogniciones, tener amigos delincuentes, o el consumo de sustancias.

2.1 Factores estáticos.

Cuando se habla de factores estáticos se hace referencia principalmente a factores que facilitan el comportamiento antisocial, estos se caracterizan por lo siguiente: no se puede intervenir sobre ellos y principalmente se basan en la historia de vida del sujeto, integrando variables como la pobreza, el abandono y fracturas en diferentes etapas de la infancia y posterior a esta (Arce & Fariña, 2010).

2.1.1. Factores de riesgo Individuales.

Estos han sido estudiados por diferentes autores que han encontrado información que indica que las principales características de los adolescentes en conflicto con la Ley se relacionan con problemas de salud mental, consumo de sustancias y reincidencia en conductas delictivas.

Una investigación realizada por Hawkins et al., (2000), la cual consistió en una revisión meta-analítica de 66 estudios longitudinales donde se analizaron los factores de riesgo y protectores de adolescentes en conflicto con la ley, reportó que los siguientes factores son

predictores de la conducta delictiva: a) trastornos de internación como la ansiedad y la depresión, b) hiperactividad, c) problemas de concentración, d) abuso infantil, e) toma de riesgos y agresividad.

Una de las características individuales que se han estudiado con mayor profundidad es la relación del abuso infantil con la aparición de conductas delictivas. Autores como Van der Put et al, 2013, mencionan que algunos adolescentes que fueron víctimas de abuso tienden a desarrollar conductas delictivas, mismas que variarán de acuerdo con el tipo de abuso del que fueron víctimas; por ejemplo, los jóvenes que padecieron de algún tipo de abuso frecuentemente presentan comportamiento violento y las víctimas de abuso sexual presentan conductas de abuso sexual.

Otro estudio sobre el maltrato infantil y su relación con la aparición de conductas delictivas, que consistió en seguir a 41,700 niños nacidos en Queensland en 1983 hasta el año 2000, dio como resultado que alrededor del 10% de los niños tuvo contacto con el Departamento de Familias cuando tenían 17 años, debido a algún tema relacionado con protección infantil. Por otra parte, alrededor del cinco por ciento de los que estaban en la cohorte tuvieron algún contacto con el tribunal debido la implicación del joven en algún delito (Stewart, Dennison & Waterson, 2002).

Otra característica sobresaliente de esta población a nivel individual es el consumo de sustancias pues se ha observado que se encuentra presente en una gran parte de los adolescentes, 50% de los jóvenes en conflicto con la ley presentan una relación problemática con el consumo de sustancias (Villatoro & Parrini, 2002), por otra parte, El consumo de estupefacientes aumenta el riesgo de reincidir en conductas delictivas, se sabe que entre 1 y 3 delitos están relacionados con el uso de alcohol y drogas ilícitas en población adolescente (CICAD, 2010).

De acuerdo con la literatura sobre esta característica, los factores de riesgo individuales juegan un papel clave para la comprensión de la conducta delictiva, por lo que este subtema busca utilizar los factores individuales como un componente clave de la conducta delictiva.

2.1.2. Factores Familiares.

El ambiente familiar es otro de los principales aspectos en donde las conductas delictivas se pueden desarrollar debido a que dentro de este ambiente el adolescente adquiere la mayoría de sus habilidades sociales y desarrolla su personalidad.

Diferentes estudios referentes al tema (Hawkins et al., 2000; Quiroz del Valle, Villatoro, Juárez, Gutiérrez, Amador, & Medina-Mora, 2007) señalan que algunos factores familiares pueden aumentar el riesgo de aparición de conductas delictivas, por ejemplo, la presencia de hostilidad y rechazo por parte de los padres, menor comunicación por parte de los hijos, menor apoyo de los hijos y mayor presencia de disciplina negativa severa y disciplina negativa.

Otros aspectos que favorecen las conductas delictivas son el tipo y la calidad de las relaciones afectivas que se dan entre familiares; dentro de estas características se encuentran las relaciones tensas y conflictivas en el medio familiar, la falta de vínculos positivos entre los adolescentes y sus padres, falta de confianza hacia los padres, patrones de comunicación poco fluidos o comunicación rígida e inconsistente en el ambiente familiar (Quiroz del Valle, Villatoro, Juárez, Gutiérrez, Amador & Medina-Mora, 2007). Por otra parte, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2010) señala que dentro del ámbito familiar de los adolescentes en conflicto con la ley, existe una mayor participación en delitos por parte de los padres y hermanos. En el caso de los hermanos u otros familiares, casi un 25% ha cometido delitos y ha estado preso.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el ambiente familiar es un factor que puede ayudar en la aparición de conductas delictivas en los adolescentes ya que de acuerdo con los autores citados los jóvenes aprenden y ponen en práctica las conductas que adquirieron de sus padres. Conocer estas características ayuda a comprender la dinámica del ambiente familiar de estos adolescentes y la importancia de estos factores en la aparición de las conductas delictivas.

2.1.3. Factores ambientales.

Los factores ambientales es un área donde se pone a prueba las habilidades sociales de los adolescentes con el mundo exterior, por lo tanto dentro de este ámbito se encuentran diferentes aspectos como el contexto sociocultural, la zona donde habita el adolescente, la relaciones entre pares, y aspectos escolares. En un estudio realizado por (Peterson, Krivo, & Harris 2000) se reporta que la delincuencia juvenil puede aumentar en lugares en donde existe oportunidad para cometer delitos, como áreas comerciales, lugares de entretenimiento y en vecindarios socialmente problemáticos. Como se puede observar el ambiente en el que se desarrolla el adolescente influye en su comportamiento, por estas razones no es extraño observar que las personas con comportamientos delictivos habiten en contextos sociales desfavorecidos,

deteriorados, desorganizados o con baja supervisión policial, con ventas de drogas ilegales y legales (Sanabria, 2010). En lo que respecta a los pares, la CICAD (2010) reporta que 7 de cada 10 de jóvenes internados en un centro de atención en Uruguay, indicó que sus pares cercanos han estado en alguna de estas situaciones: portar armas, cometer robos y haber estado detenidos.

Otro factor ambiental que se encuentra relacionado con la aparición de conductas delictivas es el escolar, debido a que la escuela es el lugar en donde los jóvenes adquieren conocimientos, pero también es el escenario donde aprenden a relacionarse con otras personas y donde se exponen a diferentes normas sociales, reglas y costumbres de su comunidad. En una revisión meta analítica realizada por Hawkins et al. (2000) se estudiaron los predictores de conductas delictivas en relación con los factores escolares. Los principales resultados de esta investigación señalan que los aspectos relacionados con la aparición de conductas delictivas o antisociales son el fracaso académico, bajo interés en la escuela, ausentismo escolar, abandono de la escuela, cambios de escuela frecuentemente, factores relacionados con los pares, pertenecer a una banda, disponibilidad de drogas, armas de fuego y conocer personas involucrados con actividades delictivas.

Un estudio nacional comparó adolescentes en conflicto con la ley con sus pares sin conflicto; entre los principales hallazgos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la variable *incidentes escolares*, la cual está conformada por no participar en actividades deportivas y culturales, abandono escolar, reprobación de algún grado de primaria o secundaria, suspensión por mala conducta, expulsión temporal o definitiva por mala conducta, internamiento escolar, reprobación de materia en secundaria y bachillerato y requerimiento de programa de educación especial. El *consumo de sustancias ilegales y persona con quién vivió durante los primeros cinco años de vida*, son variables en las que también existe una diferencia destacable. Estas son conductas que permiten concluir de manera general que los menores en conflicto con la ley muestran características escolares que los distinguen de los jóvenes que no han cometido actos delictivos (Herrera, Ampudia & Reidl, 2013).

Conocer estas características ambientales de los adolescentes en conflicto con la Ley es de gran ayuda para poder identificar aspectos que pueden favorecer a la aparición de conductas delictivas dentro de este rubro. Por lo que, dependiendo del tipo del entorno en donde el adolescente se desenvuelva, puede obtener diferentes tipos de retroalimentaciones sobre la conducta, pero dependiendo de los demás componentes dentro de estos factores estos pueden

aumentar o disminuir la aparición o la disminución de conductas delictivas.

De acuerdo con la literatura revisada, una de las características que se ha encontrado frecuentemente relacionada con la aparición de conductas delictivas en estos adolescentes es el consumo de sustancias, por lo que a continuación se profundizará en esta característica.

2.1.4. Relación del consumo de sustancias psicoactivas con conductas delictivas.

La relación entre el consumo de sustancias y las conductas delictivas en adolescentes en conflicto con la Ley es un tema del cual se cuenta con una gran cantidad de información internacional y nacional. La mayoría de los datos disponibles solo reportan la cantidad de adolescentes que cometieron el delito bajo los efectos de alguna sustancia y la cantidad de jóvenes que se encuentran recibiendo algún tipo de tratamiento, dejando de lado otras relaciones existentes como las que Goldstein (1985) con ciertas especificaciones tomadas de los estudios de Pernanen y sus colaboradores (Pernanen et al., 2000, 2002) propone en su modelo tripartito, mediante el cual atribuye los delitos a las siguientes causas: psicofarmacológica, económico compulsiva y sistémica por lo que a continuación se retoman las características de este modelo.

La primera asociación que señala el modelo es la sistémica que hace referencia a cualquier delito, distinto del de tráfico de estupefacientes, lo que generalmente responde a luchas que involucran a productores, intermediarios y consumidores en la búsqueda de ventajas dentro del mercado, estos delitos principalmente se asocian con la posesión y tráfico de sustancias (CICAD, 2010). El estudio más reconocido de Goldstein sobre la violencia sistemática, es el de los homicidios en Nueva York, el cual señala que más de la mitad de estos delitos se relaciona con las drogas, de esa cantidad, 65% con crack y 22% con otras formas de cocaína (Parker y Auerhahn, 1998).

La segunda asociación, económico-compulsiva, se deriva de los delitos cometidos con el objetivo de proveerse de drogas o que permite obtener los recursos necesarios al sujeto para adquirir las sustancias. Estos delitos son comunes entre consumidores problemáticos de drogas, es decir entre quienes muestran alguna forma de uso compulsivo de estas sustancias (CICAD, 2010). Estudios realizados en Chile, Colombia, Perú y Uruguay en población infractora adolescente encontraron que el porcentaje de delitos económicos-compulsivos relacionados con drogas fueron de 53%, 35%, 62% y 35% respectivamente (CICAD, 2010).

Por último, la asociación psicofarmacológica se refiere a los delitos que se cometen bajo

los efectos de cualquier sustancia psicoactiva que puede aumentar o estimular la excitabilidad, irritabilidad o las conductas violentas por parte de quien comete el acto delictivo (CICAD, 2010). Sobre esta asociación se cuenta con datos nacionales en población de adolescentes en conflicto con la ley, ya que los informes del SISVEA incluyen este dato. Dentro del último informe del Sisvea (2015) este indica que el 25.4% de los adolescentes que ingresaron a algún centro de atención especializado cometió el delito bajo el efecto de alguna sustancia.

La literatura indica que existe una relación entre el consumo de sustancias y las conductas delictivas pues se ha observado un incremento en los últimos años del consumo y conductas violentas. Un estudio realizado por la UNODUC (2010) en países latinoamericanos como Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, reportó que el alcohol y la marihuana son las sustancias más usadas en esta población; la prevalencia de consumo antes del mes en que se cometió el delito, para alcohol fue de 57% en Chile, 37%, Perú y 57% en Uruguay. Estos datos sugieren que existe una relación estrecha entre el consumo de estas sustancias y las conductas delictivas. Otras investigaciones que se ha realizado a nivel mundial sobre el consumo de sustancias y su relación con el delito señalan que el 50% de los adolescentes en conflicto con la ley consumen algún tipo de sustancia (Villatoro & Parrini 2002).

A nivel nacional, se han realizado algunos estudios para conocer el consumo de sustancias y la cantidad de personas que ingresan a algún consejo tutelar de menores, éstos indican que el 83.8% de los adolescentes consume alguna sustancia de manera habitual antes de estar en conflicto con la ley; de esta población el 25.4% cometió el delito bajo el efecto de alguna sustancia siendo el alcohol la principal (34.2%) la sustancia más usada fue de la marihuana (31.9%) y por último los inhalables (15.1%) (SISVEA, 2015).

De acuerdo con los datos anteriores, es evidente que el consumo de sustancias tiene una relación estrecha con las conductas delictivas y violentas. En el caso específico de las conductas delictivas a nivel nacional como internacional, se ha observado que las sustancias con mayor consumo antes de cometer el delito por los adolescentes en conflicto con la ley fueron el alcohol y la marihuana. Esto sugiere que el consumo de algunas sustancias está relacionado con la aparición de conductas delictivas, lo que da pauta para profundizar en las características del consumo de sustancias en los adolescentes en conflicto y los efectos del consumo en esta población. El siguiente capítulo se enfoca en las características de los programas de intervención para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley.

Capítulo 3. Programas de intervención para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley.

A nivel internacional existen diferentes programas de intervención para tratar el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, la literatura nacional sobre el tipo de atención que recibe esta población es escasa, por lo que este capítulo se centra en revisar algunos de los principales programas de intervención dirigidos a este grupo y los componentes terapéuticos que los conforman.

3.1. Comunidades terapéuticas para adolescentes.

Las Comunidades Terapéuticas (CT) de adolescente constituyen una aproximación terapéutica que tiene como objetivo promover en los participantes un estilo de vida libre de consumo de sustancias; este programa se lleva a cabo en modalidad residencial e incorpora programas de servicios familiares, vocacionales, educativos, médicos y recreativos durante todo el tratamiento. Este tiene una orientación de recuperación en diferentes áreas del individuo de acuerdo a sus características, en primer plano se centra en la persona en general y busca generar cambios globales en los siguientes aspectos: identidad, participación familiar, trabajo organizado y habilidades para la vida. Este programa no se centra solamente en la abstinencia del consumo de sustancias, por el contrario, la recuperación es vista como un proceso gradual y continuo de cambio cognitivo a través de intervenciones clínicas, y se espera que los participantes del programa avancen a través de las etapas del tratamiento, estableciendo objetivos personales a lo largo del programa (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2015).

La efectividad de este modelo se ha reportado a través de diferentes investigaciones, por ejemplo, un estudio realizado en California con 715 personas en conflicto con la ley que se asignaron a dos grupos al azar; el primero cumplió su medida en una CT y el segundo no recibió ningún tipo de intervención. Se encontró que las tasas más altas de reincidencia después de 5 años de estar en libertad fue la de los sujetos que no recibieron intervención, con un 83% de reincidencia en comparación con los sujetos que estuvieron en el modelo de CT con un 76% (Prendergast et al., 2004).

En otro estudio realizado con personas en conflicto con la ley que participaron en una CT durante su internamiento en un centro de reclusión y cumplieron con la asistencia, obtuvieron

una tasa más baja de reincidencia, en cualquier actividad delictiva y actividad criminal relacionada con el consumo de sustancias en comparación con los sujetos que solo recibieron tratamiento de salud mental durante su estancia en el centro de reclusión. Los hombres que recayeron durante el año posterior a su reinserción fueron cuatro veces más propensos a reincidir en comparación con los que mantuvieron la abstinencia de alcohol y drogas, 49% contra 19%, respectivamente (Sullivan et al., 2007).

En México, los períodos residenciales en las comunidades terapéuticas oscilan entre tres y cuatros meses y consisten en la aplicación de programas semi intensivos que incorporan estrategias como: casas de medio camino y protocolos post tratamiento ambulatorios. Los objetivos de las etapas de tratamiento de estas CT son los siguientes (Sánchez-Mejorada, 2013):

Integración: Propiciar la participación y compromiso del recién llegado a su proceso de tratamiento profundizando en el diagnóstico integral que se estableció en el pre-tratamiento.

Comunidad terapéutica (tratamiento residencial): Inducir cambios cognitivos y actitudinales basados en la honestidad y la responsabilidad, promover la participación en los diversos ámbitos de la comunidad terapéutica, alentar la apertura y la confianza en el proceso grupal para tocar los diferentes asuntos vitales y existenciales, propiciar el desarrollo de una cultura de reparación individual, familiar y social.

Postratamiento (reinserción social): Reforzar los cambios cognitivos y de actitud iniciados en la comunidad terapéutica y acompañar terapéuticamente al usuario durante su reinserción, con el fin de disminuir los riesgos de recaída.

3.2. Cortes de drogas para adolescentes (Juvenile Drug Courts).

Son programas de tratamiento intensivos supervisados por los tribunales para menores. A través de estas cortes se brindan servicios especializados a los jóvenes que consumen sustancias y a sus familias. Este programa de tratamiento consiste principalmente en una estrecha supervisión del juez de la corte a través de audiencias semanales donde se revisa el estatus del adolescente con las partes involucradas. Este programa es dirigido por el juez, este también trabaja como miembro de un equipo que está conformado por representantes de servicios sociales, programas de entrenamiento escolar y vocacional, de los cuales depende el rumbo que tomará la medida del adolescente. Dicho equipo determina la mejor manera de abordar el uso de sustancias y los problemas relacionados con el joven y su familia (Bureau of Justice Assistance

[BJA], 2003). Este programa fue diseñado para abordar la compleja problemática que subyace del consumo de sustancias, para tratar a los jóvenes con problemas de consumo sustancias en el sistema penal y para reducir la reincidencia entre los jóvenes que ya cumplieron su medida (BJA, 2003).

En cuanto a la efectividad de este programa, se ha observado que en comparación con otros ha tenido resultados positivos, un meta-análisis de 34 estudios reportó que las cortes de drogas para adolescentes redujeron la reincidencia en general y el consumo de sustancias, en comparación con los servicios tradicionales como la libertad condicional con o sin remisión al tratamiento (Mitchell et al., 2012a, 2012b).

Los principales programas para la recuperación de los adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias se encuentran conformados por diferentes componentes como la terapia cognitivo-conductual y la entrevista motivacional. Por otra parte, los componentes que usan las cortes de drogas para tratar el consumo de sustancias se encuentra el manejo de contingencias con estrategias de participación familiar y la terapia cognitivo-conductual. En la siguiente sección se revisa la literatura referente a estas estrategias terapéuticas que da cuenta de su efectividad. En México en algunos estados se ha llegado a implementar este modelo solo que aun el acceso a esta información es limitado.

3.3. Componentes de los programas de intervención

Al utilizar este concepto nos referimos a los componentes teóricos que integran los programas de tratamiento basados en la evidencia científica. Que, como se ha comentado en los temas anteriores, estos van cambiando de acuerdo a las instituciones que imparten los programas de tratamiento por lo que a continuación se mencionan los principales componentes que utilizan los programas de tratamiento existentes.

3.3.1. Cognitivo Conductual.

La terapia cognitivo-conductual integra los principios derivados de la teoría del comportamiento, la teoría del aprendizaje social y la terapia cognitiva. Principalmente consiste en el desarrollo de estrategias orientadas a aumentar el control sobre sí misma. En el caso específico del consumo de sustancias, esta busca ayudar a los pacientes a reconocer las situaciones en que es probable que usen las sustancias, promoviendo estrategias para evitar

situaciones de riesgo y desarrollar estrategias para solucionar las formas de comportamiento y los afectos relacionados con el uso de las sustancias que provocan problemas al sujeto (Sánchez, Tomás, & Morales, 2004).

De acuerdo con la literatura existente sobre el tema los componentes más usados por los programas de intervención para el consumo de sustancias es el cognitivo conductual, el cual ha mostrado su efectividad como intervención única y como componente de un programa en diversos tipos de tratamiento. Por ejemplo, una revisión meta analítica de la TCC para el tratamiento del abuso y la dependencia de drogas que incluyó 34 ensayos controlados aleatorios (con 2.340 pacientes tratados) reportó un tamaño de efecto general en el rango moderado, con tamaños de efecto que variaron desde Pequeño a grande dependiendo del tipo de sustancia. Se encontraron tamaños de efecto de tratamiento más grandes para el tratamiento de cannabis, seguidos por los tratamientos para cocaína, opioides y se encontraron efectos menores poliusuarios (Kathryn, Bridget, & Michael, 2010). Otro ejemplo de la efectividad de esta intervención se puede observar, en un estudio sobre el tratamiento psicosocial de la dependencia de la cocaína, Rawson et al. (2002) informaron que el 60% de los pacientes de la TCC no reportaron ningún resultado negativo en sus pruebas toxicológicas después de 52 semanas de seguimiento.

3.3.2. Entrevista motivacional.

Otra de las principales intervenciones que se utilizan durante el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley es la entrevista motivacional como parte del programa de intervención. Esta propuesta se basa en el modelo transteórico de cambio de Prochaska y DiClemente; parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento, con o sin ayuda de psicoterapia. Por otra parte este componente busca que los esfuerzos de las intervenciones terapéuticas vayan dirigidos a: conocer cuándo las personas deciden realizar cambios que modifiquen sus conductas adictivas, cómo se realizan estos cambios, y qué es lo que necesitan cambiar las personas para superar sus problemas particulares de adicción. Dicho modelo parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio, con o sin ayuda de la psicoterapia. Lo que pretende este componente es cubrir todo el proceso de cambio, desde que una persona advierte su problema de adicción hasta que ese problema deja de existir. Es un modelo tridimensional que

integra a) estadios, se refiere a que la intervención debe adecuarse al momento temporal en el que se encuentra el paciente, se puede referir a 1) Precontemplación, no hay intención de cambiar la conducta. 2) Contemplación, se es consciente de que existe un problema. No hay compromiso a la acción. 3) Preparación, existe la intención de realizar una acción para cambiar la conducta. 4) Acción, se trata de modificar activamente la conducta o 5) Mantenimiento, se trata de un cambio sostenido, cuando una nueva conducta reemplaza la anterior. Procesos, se refiere a procesos cognitivos y conductuales que emergen de dicho proceso y niveles de cambio, son niveles en los que se ve afectada la conducta problema, puntuaciones de eficacia. Los niveles más bajos son los precontempladores, mientras que los más altos son los mantenedores (Sánchez, Tomás, & Morales, 2004).

Esta intervención ha mostrado tener efectos positivos en esta población; por ejemplo una revisión meta-analítica basada en la entrevista motivacional encontró que el impacto clínico, obtuvo una tasas de mejoría del 51% y una reducción del 56% en el consumo de alcohol y un efecto moderado en las medidas de impacto social ($d= 0.47$) (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003).

3.3.3. Manejo de contingencias con estrategias de participación familiar.

Este componente consiste en la implementación de manejo de contingencias mediante la capacitación de profesionales y familiares de adolescentes en conflicto con la ley. De acuerdo con Henggeler, McCart, Cunningham, y Chapman (2012) este componente incluye los siguientes aspectos: (a) Instrumentos de evaluación validados y entrevistas clínicas, estas se utilizan para explorar el consumo del paciente y determinar si este es un consumidor experimental, consumidor problemático o dependiente. (b) Si el uso de sustancias es problemático, el terapeuta presenta un manejo de contingencias al joven y a el cuidador e intenta involucrarlos en el tratamiento. (c) El terapeuta realiza diferentes análisis funcionales del consumo de sustancias del paciente en colaboración de los cuidadores. (d) Con base en los resultados de los análisis funcionales, el profesional de la salud implementa una planificación de autocontrol y capacita con técnicas de rechazo al paciente con el apoyo de los cuidadores. (E) Simultáneamente, los jóvenes y cuidadores desarrollan un contrato de contingencia descrito extensivamente, donde se establecen recompensas y privilegios dentro de este contrato también se estipulan castigos (por ejemplo, tareas adicionales, toque de queda reducido) esto en caso de encontrar consumo de

sustancias en sus pruebas toxicológicas. Los componentes "c" a "e" se implementan en un proceso recursivo hasta que se logre la abstinencia continua. (f) Finalmente, el terapeuta colabora con cuidadores y jóvenes para desarrollar planes y mantener la abstinencia. Este tratamiento se implementó en adolescentes en conflicto con la ley con una edad promedio de 15.4 años; los resultados de la implementación de esta intervención mostraron que este modelo fue significativamente eficaz en EE.UU (Henggeler, McCart, Cunningham, & Chapman, 2012).

Esta componente mostró una reducción significativamente en el uso de marihuana en comparación con el tratamiento normal de las cortes de drogas (promoción de la abstinencia, manejo de la ira/estrés, resolución de conflictos y habilidades para tomar decisiones). Durante los meses 1-3 y los meses 7-9 de tratamiento normal, las probabilidades de obtener un resultado positivo de consumo de marihuana en la prueba de toxicológicas aumentó un 94% de obtener resultados positivos (odds ratio = 1,94). Durante el mismo tiempo, para los jóvenes que estuvieron en el tratamiento de contingencias con estrategias familiares las probabilidades de un resultado positivo de marihuana en las pruebas toxicológicas de drogas disminuyeron un 18% (McCart, Henggeler, Chapman, & Cunningham 2012).

En cuanto al tema de la Delincuencia general a través de las condiciones de intervención, los jóvenes reportaron tasas similares de delincuencia general al inicio del estudio. Se encontraron disminuciones significativas y similares en la delincuencia general durante los primeros 6 meses del estudio en los jóvenes en ambas condiciones de tratamiento. La comparación de los reportes durante los meses 4-6 a los meses 7-9, el estudio encontró un efecto significativo del tratamiento el tratamiento de contingencias con estrategias familiares. Durante este tiempo, la tasa de delincuencia general aumentó 14% para los jóvenes en tratamiento normal (tasa de eventos = 1,14 [calculado]) y para los jóvenes, contingencias con estrategias familiares disminuyó 53% (proporción de eventos = 0,47 [calculado]) (McCart, Henggeler, Chapman & Cunningham, 2012).

3.3.4. Grupo de ayuda mutua.

Es un modelo que se usa en diferentes centros de atención para abordar el consumo de sustancias. Consiste en realizar analogías sobre el consumo y otras técnicas como la identificación proyectiva que facilita a través de la exposición repetida del historial, además de permitir al paciente el autoanálisis de conductas compulsivas; por otra parte la guía y el consejo

son expresados mediante el apadrinamiento, el cual es propiciado por una persona que ya está rehabilitada. A mayor tiempo del padrino dentro del programa, abstinencia y mantenimiento le da mayor experiencia. (Juárez, Medina & Muñoz, 2012). No se cuenta con evidencia científica sobre los resultados de su implementación en adolescentes en conflicto con la ley, pero algunos programas de tratamiento reportan el uso de estos tipos de intervención; en México una de las instituciones que utiliza este tipo de modelo son las perceptoras del Estado de México

3.4. Variables que predicen el éxito del tratamiento.

Los investigadores interesados en los resultados del tratamiento han tratado de identificar qué factores aumentan la efectividad de los programas de intervención. En el caso específico de los programas para atender el consumo de sustancias y conductas delictivas se ha visto que la efectividad está relacionada con el grado en que las intervenciones se adapten a las características y necesidades de los adolescentes.

Dowden y Latimer (2006) realizaron un meta análisis en el cual se analizaron los resultados de diferentes programas de intervención para tratamientos del consumo de sustancias que se implementaron con adolescentes y adultos en conflicto con la ley en los últimos 25 años. Para ello, usaron el modelo de desarrollo social de Catalano et al (1991), para explorar la efectividad de los tratamientos, ya que intenta explicar y predecir el comienzo, mantenimiento y abandono de la conducta antisocial como la prosocial, suponiendo que ambas están basadas en procesos de desarrollo biológico, psicológico y social de misma índole, los cuales se llevan a cabo a lo largo de la vida. El desarrollo de conductas anti o pro sociales dependerá de la intensidad del vínculo que une al sujeto con su entorno, desarrollándose como factores de riesgo o de protección (López-Larrosa, Rodríguez-Arias, 2012).

De acuerdo con Dowden y Latimer (2006) los criterios de estas variables se centran principalmente en las características de los adolescentes las cuales buscan asegurarse que las personas en alto riesgo reciban los servicios de tratamiento más intensos, que el contenido del programa y el estilo tomen en cuenta los datos demográficos del grupo de tratamiento, incluidos el sexo, la edad y la raza / etnia; evaluar la psicopatología de los clientes del programa y abordar la psicopatología antes o, durante el tratamiento. Evaluar la motivación del cliente y desarrollar estrategias para minimizar la probabilidad de desgaste del vínculo entre el programa y las recompensas claras y observables. Identificar y orientar los problemas de abuso de sustancias

para la intervención lo antes posible. En lo que respecta a las características para el desarrollo del programa se encuentra el tratar múltiples áreas que necesitan incluir la relación familiar (afecto y comunicación), estructura familiar (prácticas de supervisión y supervisión de los padres), rendimiento académico y vocacional, habilidades para la vida y participación antisocial entre compañeros. Entregar programas tanto como sea posible dentro de la configuración social para asegurar el máximo aprendizaje. En el caso de los tratamientos residenciales, se sugiere que se utilicen los servicios de postratamiento y defensa. Asegurarse de prestar atención a la integridad del programa (es decir, asegurarse de que el programa se basa en un modelo teórico específico, capacitación de los trabajadores y supervisiones por alguien capacitado; los materiales del programa impresos describiendo los objetivos y el contenido del programa, llevar a cabo un seguimiento de las conductas clave de rendimiento, y el personal se debe seleccionar de acuerdo con factores interpersonales o de habilidades clave). Identificar y enfocarse en factores protectores. Diseñar programas prolongados para asegurar el aprendizaje del contenido del programa. Incorporar elementos de prevención a las recaídas en el protocolo de tratamiento. Asegurarse que el cliente pertenece al programa adecuado

El modelo divide en tres fases al análisis de la intervención, tomando en cuenta las variables que brindan información de las intervenciones en cualquier momento de su implementación, es decir, durante la fase de pre tratamiento (nivel de vulnerabilidad para recaer, sin especificar cuándo podría ocurrir), durante el tratamiento (experiencias que puedan favorecer la presencia de recaídas posterior al tratamiento) y posterior al tratamiento (ambiente, estados emocionales, conductas o circunstancias en la vida de la persona que puedan influenciar hasta llegar a una recaída), ya que se plantea que existen diferentes variables en cada uno de los momentos, las cuales pueden verse involucradas en la eficiencia y eficacia del tratamiento.

3.4.1. Variables Pre tratamiento.

Las variables pre tratamiento hacen referencia a diversas características de los participantes que pueden ser importantes en la determinación de los resultados de los usuarios con éxito; algunas de estas son la edad del adolescente, la edad de inicio en el consumo, sexo, y presencia de psicopatología (Catalano, Hawkins, Wells, & Brewer, 1991).

3.4.1.1. Edad.

La variable edad es un factor importante a la hora de implementar una intervención, debido a que puede modificar los efectos de las intervenciones; por ejemplo, Latimer (2001) realizó un meta análisis de la literatura sobre intervenciones familiares para adolescentes en conflicto con la ley, el análisis arrojó que los programas con participantes menores de 15 años tenían índices de reincidencia menores en comparación con los usuarios de mayor edad. Otro estudio de la CICAD, 2010 señala que los adolescentes en conflicto con la ley que reciben tratamiento a edades tempranas reducen el número de reincidencia en conductas delictivas, a diferencia de los infractores que siguen un proceso regular.

3.4.1.2. La edad de inicio de consumo de sustancias.

Esta variable se encuentra relacionada con el inicio del consumo de sustancias a edades tempranas y su relación con la aparición de conductas delictivas; la edad de inicio de consumo es cada vez a edades más tempranas y está acompañada de un escalamiento en el consumo de sustancias (SISVEA, 2015) que en algunos casos pueden aumentar las conductas violentas en los adolescentes (CICAD, 2010) y aumentan el riesgo de reincidir en conductas delictivas.

3.4.1.3. Sexo.

Esta variable hace referencia principalmente a las diferencias existentes entre las características del consumo de sustancias entre sexo y su relación con las conductas delictivas. Entre las variables predictivas del consumo de sustancias en relación al sexo, para los hombres se encuentra una actitud positiva hacia el consumo, intención de consumir en el futuro, baja autoestima para soportar la presión social y para las mujeres son vivir en lugares con nivel socioeconómico bajo o poseer una baja autoestima (Nebot et al., 2004).

De acuerdo con Meneses et al. (2009), las mujeres adolescentes consumen con mayor frecuencia tabaco, alcohol y psicofármacos que los hombres. Se sabe que el consumo experimental de alcohol es similar en ambos sexos, en cuanto a tabaco, la prevalencia es mayor en mujeres adolescentes (Plan Nacional sobre Drogas, 2004).

Se ha señalado que escapar de los problemas, canalizar la frustración y enojo, evitar estados emocionales negativos son los principales motivos de consumo de alcohol en mujeres adolescentes, también son vulnerables a iniciar un consumo debido a la presión de la pareja

sentimental y se favorece por una nula comunicación familiar. A pesar de la existencia de diversos programas de prevención y de tratamiento, ha aumentado el consumo de drogas en mujeres, principalmente, drogas legales (Delgado et al., 2005).

Como se puede observar las diferencias entre el consumo de sustancias de acuerdo al sexo son completamente diferentes debido a las características de consumo y factores de riesgo, por lo tanto, esta variable debe de tomarse en cuenta a la hora de analizar los programas de intervención ya que debido a estas características la efectividad de los programas puede variar.

En cuanto al consumo de alcohol y tabaco, Delgado et al. (2005), hallaron en una muestra de 371 estudiantes de secundaria, con edades entre 12 y 18 años que el 21.2% de jóvenes varones y el 30% de mujeres adolescentes consumen las sustancias por lo menos una vez a la semana

Al ser tratados, Pérez-Gómez y Sierra-Acuña (2007) refieren que las mujeres se preocupan más por participar en grupos terapéuticos o tienen mayor conciencia de ser una persona con adicción y presentan un estado de ánimo depresivo e irritable a diferencia de los hombres, que no presentan ninguno de estos elementos. Sin embargo, los conflictos familiares o distanciamiento con la familia es un factor que comparten ambos grupos, que apoya o dificulta el tratamiento para disminuir o desaparecer el consumo. También observaron que ambos grupos comparten el proceso de reconocer un esquema de costo-beneficio para mantener la abstinencia en el consumo.

3.4.1.4. Psicopatología.

Autores como Dye et al. (2012) señalan que es probable que una cantidad importante de adolescentes presenta comorbilidad con algún otro problema de salud mental. Una encuesta realizada en Estados Unidos con adultos en conflicto con la ley que recibían tratamiento en una CT, reportó que entre 50% y 70% del total de su población en tratamiento por abuso de sustancias tenía más de un problema de consumo de sustancias y al menos otro trastorno psiquiátrico. Otro ejemplo sobre la relevancia de esta variable es que los programas de intervención para el consumo de sustancias en países como Estados Unidos y Canadá brindan tratamientos especializados para pacientes con algún otro tipo de psicopatología diferente al consumo de sustancias. Por lo que esta es una variable con la que se cuenta con poca información a nivel nacional y se debe tomar en cuenta para poder brindarle una mejor atención a los adolescentes en conflicto con la ley.

3.4.1.5. Riesgo de reincidir.

Esta variable hace referencia al riesgo que tienen los adolescentes en conflicto con la ley de reincidir en conductas delictivas. La evidencia empírica señala que la cantidad y la intensidad de la intervención que el individuo debe de recibir se debe de establecer de acuerdo con los factores de riesgo del adolescente (Dowden & Latimer, 2006), de esta forma es posible disminuir el riesgo de reincidir en conductas delictivas. Por ejemplo, en el caso de los adolescentes en conflicto con la ley de países Sudamericanos como Argentina, Bolivia y Chile, la reincidencia en conductas delictivas es uno de los principales predictores del abuso de sustancias. En relación con lo anterior, se puede decir que alrededor de 1 de cada 3 delitos de adolescentes en países sudamericanos se imputaron debido al uso de alcohol y drogas ilícitas en población adolescente, cifra que aumentó hasta el 42% en el caso de robos con violencia (CICAD, 2010) Específicamente, los adolescentes con un mayor riesgo de reincidir en conductas delictivas deben recibir intervenciones más intensivas y extensivas, mientras que los sujetos de menor riesgo deben recibir una intervención mínima o nula (Dowden & Latimer, 2006).

3.4.2. Variables durante el tratamiento

Estas variables se centran en explorar los componentes y procesos de los programas de intervención independientemente de los resultados para identificar los aspectos que brindan beneficios al usuario durante su participación. La ventaja de analizar estas variables es que ayudan a conocer la relación entre los cambios observables y los resultados de los programas. Esta es una de las manera más completas y fiables para evaluar la efectividad de un programa de intervención (Andrews & Bonta, 2002).

3.4.2.1. Modalidad del programa.

Esta variable hace referencia a la modalidad en la que se imparten los programas de intervención: internamiento o tratamiento ambulatorio, ya que se ha visto que puede modificar los resultados de la intervención (Andrews & Bonta, 2010). Existen diversas investigaciones que han evaluado la efectividad de ambas modalidades (Andrews & Bonta, 2010; Mitchell et al., 2012) y han obtenido resultados positivos, no obstante, existen diferencias durante el seguimiento de los pacientes (Mitchell et al., 2012). Al respecto, se ha encontrado que los

pacientes en conflicto con la ley con dependencia a alguna sustancia obtienen mejores resultados en programas de internamiento en comparación con los pacientes que solo presentan problemas de consumo problemático (Hills, Shufelt, & Cocozza, 2009).

3.4.2.2. Duración del programa.

En la actualidad se cuenta con escasa información sobre los efectos de la duración de los programas de intervención en esta población, ya que una parte importante de los usuarios cumplen sus medidas de tratamiento antes de concluir los programas intervención o son reubicados en otros centros de internamiento. Por esta razón, la mayoría de la información con la que se cuenta al respecto proviene únicamente de la población con problemas de consumo de sustancias. Un estudio que abordó este tema se llevó a cabo en Estados Unidos, dentro de dicho estudio se evaluaron los resultados de las intervenciones para el tratamiento del abuso de sustancias (por sus siglas en inglés Drug Abuse Treatment Outcome Studies [DATOS]) mediante el seguimiento de pacientes que recibieron tratamiento en diferentes modalidades: a) tratamiento ambulatorio de metadona, b) tratamiento residencial de larga duración, c) tratamiento ambulatorio libre de drogas y tratamiento de hospitalización de corta duración. Entre 1 año y 5 años de seguimiento. Se evaluaron 96 programas de intervención en 11 ciudades diferentes. Se reporta que durante el seguimiento de pacientes posterior a 1 año de concluir la intervención. Se encontró que los programas de tratamiento con una duración de al menos 3 meses se asociaron con resultados positivos en cuanto a la disminución del consumo de sustancias y de conductas de riesgo tales como pensamientos suicidas, conductas delictivas y relaciones sexuales de riesgo. Los tratamientos con mayor duración tuvieron mejores resultados en el seguimiento. (Hubbard, Craddock & Anderson, 2003). Lo que señala que los programas de intervención con mayor duración tienen mayor probabilidad de obtener mejores resultados a largo plazo en sus participantes.

3.4.2.3. Objetivos del Programa.

Esta variable se refiere a la distinción entre los objetivos en los que se va a centrar el programa de intervención de acuerdo a las características de las personas atendidas. Países como Estados Unidos, Reino Unido y Suiza integraron en sus programas de tratamiento objetivos más específicos como la salud mental y aspectos familiares (Holloway, Bennett, & Farrington, 2006).

En un meta análisis realizado por Holloway et. al, (2006) evaluó la efectividad de los tratamientos para el consumo de sustancias y la reducción de conductas delictivas; se revisaron 28 evaluaciones de programas de tratamiento que incluían diferentes programas de intervención entre los que se encontraban el tratamiento con metadona, comunidades terapéuticas, supervisión a los infractores con problemas de consumo en la comunidad y los tribunales de la droga. Reportaron que el tratamiento más efectivo para el consumo de sustancias que redujo las conductas delictivas y el consumo de sustancias fueron las comunidades terapéuticas. Es importante mencionar que todos los programas de intervención que se utilizaron en este estudio se compararon con un grupo control sin intervención, ya que no se podían comparar entre ellos, esto debido a que fueron evaluados de manera diferente. Como se puede ver el programa de intervención con mayor efectividad fueron las CT las cuales han modificado sus objetivos originales con el fin de brindar un mejor tratamiento a esta población alcanzando mejores resultados de efectividad. Entre los objetivos de este programa de intervención para esta población se encuentran el brindar atención interdisciplinaria integrando el consumo de sustancia y problemas de la salud mental ayudando al adolescente a su reintegración en su vida diaria (NIH, 2015).

Como se puede observar la intervención más efectiva centra sus objetivos en el tratamiento del consumo de sustancias y las conductas delictivas. Por lo cual es importante tomar en cuenta estos objetivos ya que la mayoría de las intervenciones que se utilizan en nuestro país solo se centran en un solo objetivo lo que no permite abordar de manera integral la problemática de estos adolescentes.

3.4.2.4. Prevención de recaídas del consumo de sustancias.

Como se ha visto en un capítulo anterior, la reincidencia del consumo de sustancias favorece la reaparición de conductas delictivas. En el caso de los adolescentes que ya cumplieron con su medida de tratamiento y no cuentan con herramientas para hacer frente a situaciones de riesgo es probable que el adolescente reincida en conductas delictivas, por lo tanto, es necesario incorporar alguna forma de prevención de recaídas en un programa de intervención para esta población (Dowden & Latimer, 2006; CICAD, 2010).

Un estudio reportó que la tasa de recaída en el consumo de sustancias puede llegar hasta un 85% entre los adolescentes y adultos que abusan de sustancias (Catalano, et al., 1990). Un

meta análisis sobre los tratamientos correccionales (Dowden et al., 2006), reporta que los resultados de las intervenciones que incluyeron la prevención de recaídas como uno de sus objetivos tuvo una disminución de la reincidencia en un 15% en comparación con los programas sin un componente de prevención de recaídas.

3.4.2.5. Asignación del tratamiento al usuario.

De acuerdo con Dowden y Latimer (2006), uno de los principales aspectos que influyen en la efectividad de los programas de tratamiento es la asignación del programa a los adolescentes. Waldron y Kaminer (2004) señalan que debe basarse en las necesidades de los adolescentes. Este aspecto se ha tomado en cuenta por la literatura, debido a que las necesidades con diferentes entre cada caso y si no se realiza de manera adecuada, puede obstaculizar la efectividad del programa (NIH, 2015).

Una revisión meta analítica de Dowden, Medveduke y Andrews (2005) indicó que los programas que evalúan las necesidades de tratamiento de los adolescentes en conflicto con la ley, para posteriormente asignarles el programa de tratamiento, tienen reducciones significativas en la reincidencia de conductas delictivas en comparación con los programas que no emplearon esta práctica. A pesar de que se cuenta con poca información sobre esta variable, algunos programas de intervención que se basan en la evidencia científica, como las cortes de drogas y las comunidades terapéuticas, señalan que modifican su programa de intervención de acuerdo con las necesidades de tratamiento de los adolescentes (NIH, 2015; NREPP, 2016).

3.4.2.6. Estilo y técnicas de los programas de intervención.

Esta variable hace referencia a la corriente teórica en la que se basa el tratamiento del consumo de sustancias, así como a las técnicas de ejecución específicas que se utilizan durante la intervención. La literatura señala que la mayoría de los programas de intervención utilizan diferentes tipos de tratamientos con distintos enfoques como el familiar, multisistémico y cognitivo conductual (NIH, 2015; Dowden & Latimer, 2006); por otra parte, también se ha señalado que los tratamientos de tipo cognitivo conductual son los más utilizados en esta población ya que se ha demostrado su efectividad en la reducción de conductas delictivas y en la reducción de la reincidencia en adolescentes en conflicto con la ley (NIH, 2015), entre las estrategias más empleadas se encuentra el contrato conductual (Behavioral Contracting) y la

capacitación en habilidades socioemocionales y de resolución de problemas (Socioemotional and Problem-Solving Skills Training; Pardini, 2016).

3.4.2.7. Variables organizacionales.

Una de las principales razones por las que se han tomado en cuenta estas variables es debido a que se ha observado en diferentes investigaciones que las variables organizacionales influyen en los resultados de los programas de intervención (Andrews & Dowden, 2005; Lipsey, 2009). Estas variables se enfocan en los procesos de implementación de los programas de intervención y en las competencias del personal que los imparte, se considera de igual forma los siguientes aspectos: *A) Modelo teórico del programa de intervención*, abarca principalmente el modelo en el que se basa la intervención y sus técnicas. *B) Manual de intervención*, se refiere a los contenidos que incluye el programa y el material de apoyo para impartir el programa de intervención entre ellos los pasos a seguir en cada una de las sesiones, técnicas de intervención, objetivos del programa y de las sesiones, duración de las sesiones y materiales de apoyo para llevar a cabo las sesiones proyector, laptop, etcétera, (Pardini, 2016); *C) Personal técnico*, está conformado por los siguientes aspectos rotación de personal, capacitación del personal y monitoreo del personal (Dowden & Latimer, 2006).

Autores como Dowden y Latimer (2006) reportaron en una investigación sobre la efectividad de los programas de intervención la mayoría de los programas efectivos utilizaron esta variable para la implementación y la evaluación de los programas de intervención. Por otra parte, los programas de intervención que cuentan con estas características facilitan la evaluación y la implementación de dichos programas. Lo que favorece la aplicación y la mejora continua de estos programas de intervención. Por lo que esta variable brinda información importante acerca de los procesos de los programas y las características de las intervenciones con el fin de mejorar las intervenciones y adaptarlas a las necesidades de los usuarios.

3.4.3. Factores post-tratamiento.

Estos factores se refieren a las técnicas o componentes que emplean los programas de tratamiento para dar seguimiento a los usuarios que ya concluyeron su tratamiento, esto con el objetivo de mantener o reforzar los efectos positivos de la intervención.

De acuerdo con el meta-análisis realizado por Catalano et al. (1991) los factores post

tratamiento explican hasta el 50% de la varianza del fenómeno *recaída*. A pesar de que el adolescente haya completado el tratamiento, los factores post tratamiento como la relación con el cuidador primario, pueden interferir con el mantenimiento de la conducta de abstinencia a largo plazo.

Lamentablemente, este tipo de factores no cuentan con una amplia diversidad literaria, ya que el estudio que ha encontrado áreas significativas dentro de estos factores fue el realizado en 1980 por DeJong y Henrich, que indica que en una muestra de personas con edad de 16 a 27 años, aspectos como las creencias, emociones, y ansiedad respecto a las drogas, posterior al tratamiento, están asociados con la tendencia a recaída, esto debido a que las personas que recayeron tuvieron nula participación en actividades escolares o laborales posterior al tratamiento.

Como se puede observar, el tratamiento no puede considerarse terminado posterior a la desaparición de la conducta de consumo, ya que se deben tomar en cuenta las variables postratamiento que pueden afectar el mantenimiento de esta conducta durante la reinserción social.

3.4.3.1. Cuidado después del tratamiento.

Esta variable se refiere al seguimiento que los programas de intervención dan a los usuarios una vez que hayan concluido el tratamiento. Algunos autores como Mears y Kelly (2002) definen al cuidado post-tratamiento como el seguimiento del usuario mediante actividades terapéuticas y de apoyo para el manejo del abuso del consumo de sustancias y la conducta antisocial tras la finalización del programa para reforzar los resultados obtenidos durante el tratamiento. A pesar de que la mayoría de los programas de intervención no reportan cuidados post-tratamiento, algunos programas reportan que los cuidados post-tratamiento que brindan se enfocan en dar herramientas a los familiares de los adolescentes con el objetivo de continuar con la rehabilitación de los adolescentes (Pardini, 2016).

3.4.3.2. Limitaciones de las intervenciones existentes.

En el caso específico de los adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias, los programas de intervención cuentan con diferentes tipos de limitaciones, entre ellos sus propios procesos. Un ejemplo de esta limitación es que los principales programas de tratamiento

para esta población, como las Comunidades Terapéuticas y las Cortes de drogas, utilizan diferentes métodos para abordar esta problemática. Por ejemplo, diferentes tipos de instrumentos de tamizaje y diagnóstico del consumo de sustancias lo que complica tener un diagnóstico certero sobre el consumo de sustancias de los adolescentes.

Otra limitación de los programas de intervención es el tipo de tratamiento que reciben los adolescentes para abordar el consumo de sustancias, además, la literatura reporta que se encuentran diferentes enfoques basados en evidencia, como los tratamientos cognitivo-conductual, entrevista motivacional, terapia familiar, monitoreo médico, intervenciones breves, entre otros (Hubbard, Craddock, & Anderson, 2003). Lo cual dificulta comparar la efectividad de cada uno, ya que se utilizan diferentes medidas para evaluar la conducta delictiva y el consumo de sustancias (Lipsey, 2009).

Como se puede observar las limitaciones de los programas es un problema que debe tomarse en cuenta para poder ofrecer una mejor atención a estos adolescentes y de esta forma disminuir los índices de reincidencia en México. Por lo que a continuación se muestra el planteamiento de esta investigación.

4. Planteamiento del problema.

En 2013, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Drogas del país registraron 3,836 adolescentes en conflicto con la ley, de los cuales el 50.9% de ellos refirió consumir alguna droga, principalmente alcohol y tabaco, mientras que el 22.2% dijo haber cometido el delito de ingreso al consejo tutelar bajo los efectos de alguna sustancia. Estos datos indican que el consumo de sustancias se encuentra presente en más de la mitad de los adolescentes en conflicto con la ley en México. Por otra parte, la literatura sobre el tema (Van der Put, Creemers, & Hoeve, 2013) señala que esta población requiere de atención especializada, para abordar el consumo de sustancias en estos adolescentes de acuerdo con las características de estos jóvenes. Abordar esta problemática en esta población es importante, debido a que la literatura señala que al tratar este tema se ayuda a la reducción de riesgos, daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y previene el escalonamiento de las conductas delictivas en esta población (CICAD, 2010).

Desde otro punto de vista en México existe escasa información sobre los programas de tratamiento que reciben estos adolescentes, la mayoría de la información con la que se cuenta es de tipo cuantitativo, y solo reporta la cantidad de adolescentes que se encuentran en algún programa de intervención. Por lo tanto conocer el tipo de programa de tratamiento y las características de estos programas ayudaría a la creación de nuevos programas y a la innovación de políticas públicas para el tratamiento de estos adolescentes ya que la mayoría de las leyes no toman en cuenta el tratamiento del consumo de sustancias como una herramienta que ayuda a disminuir la reincidencia de conductas delictivas.

4.1. Justificación del estudio.

Los adolescentes en conflicto con la ley que consumen sustancias constituyen una población con características específicas, la cual requiere de atención especializada para el tratamiento del consumo de sustancias. La literatura existente sobre el tema a nivel nacional es escasa; por lo que es importante analizar los programas de tratamiento basándose en los criterios de las intervenciones efectivas de Dowden & Latimer, 2006 de acuerdo con la experiencia y opinión de los profesionales de la salud. Conocer las características de las intervenciones y contrastarlas con los criterios de efectividad Dowden & Latimer, 2006 aportaría información

importante sobre los programas de intervención existentes.

4.3. Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las características de las intervenciones para el consumo de sustancias que se imparten en dos Centros de Atención Especializado para Adolescentes en conflicto con la ley en México?

4.4. Objetivo General.

Analizar las características de los programas de intervención para atender el consumo de sustancias en dos Centros de Atención Especializada para Adolescentes en conflicto con la ley en México con base en los criterios de Dowden y Latimerb (2006) a través de la experiencia de los profesionales que imparten los programas de intervención.

4.5. Objetivos específicos.

- Desarrollar un instrumento para analizar los programas de intervención existentes con base en los criterios de efectividad de Dowden et al. (2006).
- Proponer lineamientos para mejorar los programas de atención con base en los hallazgos.

5. Método

5.1. Diseño de Investigación.

Se llevó a cabo un estudio exploratorio, orientado a analizar las características de los programas de intervención que reciben los adolescentes en conflicto con la ley en dos Entidades Federativas de México (Estado de México y Yucatán). La técnica para recolectar los datos fue por medio de la aplicación de un cuestionario semiestructurado desarrollado a partir de los criterios de efectividad de Dowden et al. (2006) (anexo 1).

5.2. Informantes

La información fue proporcionada por personal de salud que imparte programas de tratamiento para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley en las instituciones que aceptaron participar. Colaboraron cinco profesionales de la salud del Estado de México y tres del Estado de Yucatán, se trata de profesionales del campo de la salud que coordina, diseña o imparta las intervenciones para el consumo de sustancias.

5.3. Instrumento

Para obtener la información se elaboró un cuestionario basado en las características de las intervenciones efectivas de Dowden et al. (2006). Dicho cuestionario está constituido por 35 preguntas abiertas divididas en 4 apartados que exploran a) Características del informante b) Características de las intervenciones durante el tratamiento c) Características de las intervenciones Pre-tratamiento d) Características de las intervenciones post-tratamiento. El cuestionario puede ser auto aplicado o aplicado por alguien más, se puede responder de manera escrita o electrónica y tiene una duración aproximada de 90 minutos.

Para este trabajo, el cuestionario fue validado mediante un piloteo que se realizó con seis expertos sobre el tema, los cuales fungieron como jueces para validar el instrumento en cuanto a la facilidad para comprender las preguntas, la pertinencia de las áreas que se exploran, el tipo de respuestas y el tiempo de aplicación.

5.4. Procedimiento

En primera instancia, se planteó el proyecto a diferentes instituciones encargadas de brindar tratamiento a los adolescentes en conflicto con la ley en la Ciudad de México y otros

estados de la República Mexicana, el siguiente paso consistió en exponer los objetivos y procedimiento del estudio a los directivos de los centros que aceptaron participar en el proyecto. No fue posible obtener la autorización en la Ciudad de México; en los otros Estados, una vez que las autoridades revisaron los documentos y dieron la aprobación, se enviaron los cuestionarios a los supervisores y a los profesionales de la salud que aceptaron participar de manera voluntaria. La aplicación tuvo modificaciones en el procedimiento, ya que se tenía planeado aplicar el cuestionario a través de una entrevista cara a cara conducida por el responsable del estudio, sin embargo, las autoridades de las instituciones indicaron que ellos preferían enviar la información. En los casos de las respuestas que no quedaron claras se volvió a contactar a los supervisores de las instituciones para profundizar en las respuestas. Una vez obtenida las respuestas actualizadas se acordó con los centros entregar un documento con los resultados de los cuestionarios analizados.

5.5. Consideraciones Éticas.

El protocolo se sometió a revisión del Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; de igual forma, se presentó ante las autoridades de los centros de atención especializados con la finalidad de obtener su aprobación para realizar el estudio (Anexo 2).

Por lo tanto, la participación fue voluntaria y se solicitó consentimiento informado (ver anexo 3). Se usaron números de folio para proteger la identidad de los informantes, se explicó a los participantes que la información que brindaron es confidencial y solo tendrá acceso el responsable del estudio; a continuación se explican los puntos principales que se incluyeron en el consentimiento informado:

- Los individuos que aceptaron participar se encontraron en su derecho de aceptar o negar su participación dentro de esta investigación, mediante la firma del consentimiento informado.
- La participación dentro la investigación fue de manera voluntaria por lo tanto el sujeto tiene el derecho de retirarse de la investigación en el momento en que él lo desee.
- A los sujetos que aceptaron participar en la presente investigación se les garantizó la confidencialidad sustituyendo los nombres por número de folio en el instrumento que se

utilizó, de tal forma que se asegure la confidencialidad de sus respuestas y la identidad de los participantes.

- La información que brindaron será debidamente resguardada por el estudiante responsable.
- Los beneficios de esta investigación se darán mediante la entrega de resultados a los participantes y a la institución correspondiente

6. Resultados

En total se recibieron ocho cuestionarios completos de dos Entidades Federativas de México, cinco corresponden al Estado de México y tres al estado de Yucatán. La información fue proporcionada por dos instituciones diferentes que se dedican a brindar atención a adolescentes en conflicto con la ley. El análisis de los datos se presenta de acuerdo con la estructura del cuestionario empleado.

a) Características de los informantes

Del total de los informantes, siete son del sexo femenino y uno del sexo masculino. En cuanto a su formación académica, todos indicaron haber realizado estudios de Psicología, uno de ellos es pasante, cinco tienen Licenciatura, uno cuenta con especialidad en psicología Clínica Infantil y uno tiene el grado de Maestría en Psicología Aplicada en el Área de la Criminología. La antigüedad promedio en los centros de trabajo fue de 6.8 años, sólo uno de los informantes refirió tener 25 años laborando en la institución, las principales actividades que desempeñan son el tratamiento individual, grupal y familiar, la aplicación de evaluaciones psicométricas, estudios (reportes) de evolución y la aplicación de entrevistas de ingreso (ver tabla 1).

TABLA 1. Actividades de los informantes

No.In f.	Entrevista de ingreso	Tratamiento individual, grupal y familiar	Estudio de evolución	Evaluación psicométrica	Diagnóstico	Coordinación de las actividades que se brindan
1	*	*				
2		*	*			
3	*	*	*	*	*	
4	*	*	*	*		
5		*	*	*		
6						*
7		*		*		
8		*				
Total	3	6	4	4	1	1

En lo que respecta a la capacitación que reciben los informantes, cinco reportaron haber recibido capacitación para implementar el Programa; es importante mencionar que todos los

informantes que están capacitados pertenecen al Estado de México. Tres participantes indicaron que la capacitación fue impartida por los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones (CAPA), el cuarto indicó que recibió la capacitación por parte de la Escuela Judicial del poder judicial del Estado de México, y el quinto indicó que la capacitación recibida estuvo a cargo de Oceanica y del Instituto Mexiquense Contra las Adicciones (IMCA). De acuerdo con la opinión de los informantes, la capacitación les ayudó a identificar de mejor forma el consumo de sustancias y a brindar una mejor orientación a los pacientes, sin embargo, los participantes consideran necesario recibir capacitación para impartir los programas de intervención de una manera óptima. Los principales temas que los informantes señalaron como relevantes para recibir futuras capacitaciones fueron: a) evaluación y diagnóstico de adolescentes con consumo de sustancias, b) programas de intervención para adolescentes consumidores de sustancias, c) diagnóstico e intervención en crisis debido a la abstinencia del consumo de sustancias. En el caso de los informantes del Estado de Yucatán todos reportaron no haber recibido ningún tipo de capacitación para implementar el programa de intervención.

Para ser más específicos, se preguntó por los programas de intervención que se imparten a los adolescentes para atender el consumo de sustancias, a lo que los participantes indicaron que los principales programas son: el *Programa de prevención de adicciones* en el Estado de México y en el estado de Yucatán se encuentran la *Orientación en adicciones* y el *Taller Prevención de Prevención en adicciones*, en la tabla 2 se presentan los objetivos de dichos programas.

Tabla 2. Objetivos de los programas de intervención para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley

Programa de intervención	Objetivos
Programa de prevención de adicciones	Sensibilizar al grupo de adolescentes sobre las causas y consecuencias del consumo de Sustancias Psicoactivas.
Orientación en adicciones	Brindar herramientas al adolescente con el fin de que pueda identificar los factores de riesgo de consumo de manera que pueda prevenirlas en el futuro.

Taller Prevención de Prevención en Intervención psicoeducativa, que pretende adicciones brindar información sobre las drogas, sus efectos y las estrategias para evitar el consumo.

Los informantes indicaron que en promedio llevan entre un año y un año seis meses impartiendo los programas en ambos estados. En cuanto a los principales retos a los que se enfrentan los profesionales de la salud durante la intervención, indicaron que la cantidad de adolescentes que reciben en sus centros es uno de los principales retos a los que se enfrentan, por lo que los profesionales realizan grupos de 12 adolescentes para poder brindar la atención necesaria, el segundo reto que señalaron se encuentra relacionado con cómo abordar alguna situación de riesgo que se pueda presentar, a lo que los informantes contestaron que en esos casos se brinda terapia breve a los adolescentes.

b) Características de las intervenciones durante el tratamiento

En el caso de esta característica se preguntó primero por aspectos relacionados con la duración del programa de intervención, a lo que los informantes del Estado de México indicaron que el programa de intervención que aplican consta de 10 sesiones y se imparte de manera ambulatoria y durante el internamiento, esto dependiendo del tipo de delito que haya cometido el adolescente. En el caso del estado de Yucatán la duración aproximada de los programas de intervención es de seis meses, aunque el tiempo puede variar dependiendo de la problemática y las necesidades de cada adolescente, así como de la duración de la estancia en el centro. Dentro de esta parte, se preguntó si en algún caso había sido necesario realizar algún tipo de modificación a la duración del programa, a lo que los informantes del Estado de México señalaron que no ha sido necesario realizar cambios al número de sesiones, debido a que el programa tiene una temporalidad estipulada, solo dos informantes de Yucatán indicaron que sí han llegado modificar la duración de los programas y que esto depende de la actitud del adolescente o si éste presenta alguna problemática que quiera abordar antes del consumo.

En cuanto a las técnicas específicas que utilizan los informantes durante la implementación del programa para alcanzar los objetivos, la información fue poco clara, por

ejemplo: dos informantes mencionaron que las estrategias que utilizan son técnicas relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje, solo un participante del Estado de México mencionó técnicas específicas como la sensibilización, motivación y el método conductual; por otra parte la mayoría de los informantes del Estado de Yucatán mencionaron de manera específica las técnicas que utilizan, como: la presentación de información, monitoreo, reestructuración cognitiva y análisis de casos.

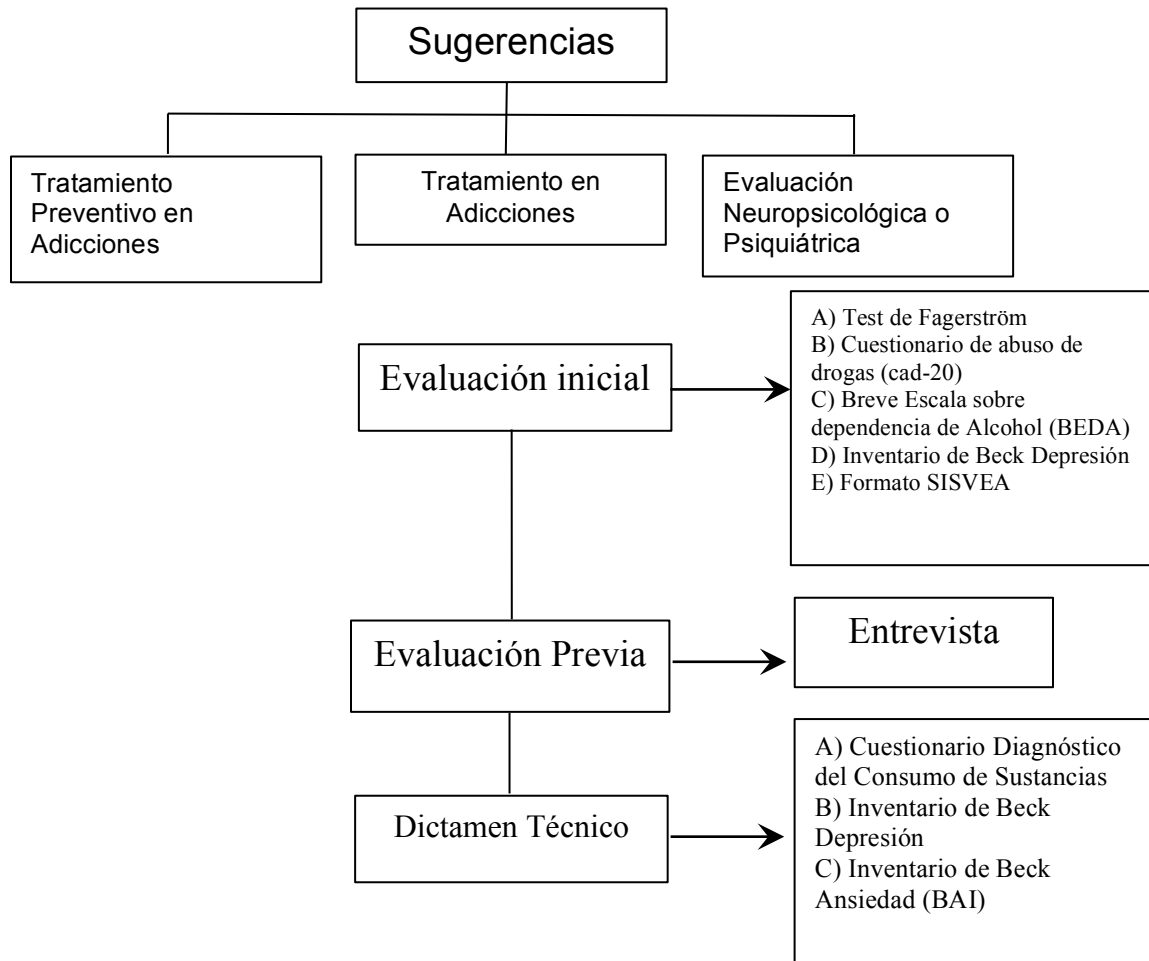
Dentro de los principales cambios que los informantes observaron en los adolescentes cuando el programa alcanza los objetivos, los informantes señalaron que los adolescentes del Estado de México presentaron cambios en los siguientes aspectos: “avances significativos en la relación droga-delito”, continuidad de la abstinencia después de haber cumplido su medida de tratamiento, actitud positiva hacia el programa de intervención; solo un informante señaló que es complicado evaluar si se han alcanzado los objetivos debido a que los adolescentes que se encuentran en internamiento tienen un contacto mínimo o restringido con las sustancias por lo que no se puede evaluar esta situación. En el caso de los informantes de Yucatán, ellos señalan que dos adolescentes que recibieron el programa de intervención de manera ambulatoria dejaron de consumir y se integraron a actividades voluntarias. En otro caso el informante señaló que se llevó a cabo un seguimiento técnico que consistió en monitorear al adolescente en su domicilio y realizar exámenes de antidoping dentro de este seguimiento, el adolescente dejó de consumir, consiguió un trabajo y salió negativo en su antidoping.

Elementos de prevención de recaídas que incorpora el programa de intervención. De acuerdo con las respuestas obtenidas por medio de los informantes del Estado de México, sólo dos informantes contestaron de manera específica, uno de ellos mencionó que desconocen si se aplican estos elementos, otro mencionó factores de contención como redes de apoyo, actividades ocupacionales y estudio. En el caso de Yucatán dos informantes indicaron que no se maneja un programa específico de prevención de recaídas, pero en los casos de los adolescentes que se encuentran a punto de concluir su medida de tratamiento, se brinda un taller de integración de experiencias en donde uno de los temas consiste en identificar situaciones de riesgo que aumentan el riesgo de consumo.

Sobre el proceso de asignación al Programa, los informantes del Estado de México indicaron que el proceso de asignación depende de la entrevista inicial y de un tamizaje llevado a cabo por el Centro de Atención Primaria de Adicciones. Los informantes del Estado de Yucatán

dieron diferentes tipos de respuesta, el primer informante mencionó que se analiza el caso con todos los especialistas que participan en el tratamiento, el segundo mencionó que se realiza un protocolo de detección e intervención en las adicciones que se realiza de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 ver Figura 1.

FIGURA 1. Proceso de asignación del Programa de intervención de Yucatán



En lo que respecta a los aspectos de los que depende el tipo de programa de intervención que se asigna a los adolescentes; los informantes del Estado de México mencionaron que depende de las características de los menores como: la edad, sexo, tipo de sustancia, tipo de consumo y tiempo que lleva consumiendo, así como la frecuencia del consumo. En el caso de Yucatán depende de la evaluación inicial, que consiste en una entrevista semiestructurada donde se evalúa el contexto biopsicosocial del adolescente y el dictamen técnico, el cual consiste

evaluar al adolescente a través de una batería de pruebas. El último informante señaló que los programas se aplican dependiendo de la orden del juez, además de la evaluación del departamento.

Dentro de la característica sobre la Teoría psicológica en la que se basa el programa de intervención, los informantes de los dos estados indicaron que el programa de intervención es de tipo cognitivo-conductual, sólo dos informantes del Estado de México comentaron que el programa integra aspectos de la entrevista motivacional.

De acuerdo con la pregunta del cuestionario que analiza la Evaluación de la motivación de los usuarios, la mitad de los informantes indicó que en algún momento del programa se evalúa la motivación de los participantes. Relacionado con la motivación, los informantes comentaron que su experiencia utilizando este tipo de técnicas es efectiva debido a que estas técnicas favorecen la participación y el interés de los adolescentes; otro informante señaló que los adolescentes se comportan de manera normal aunque se utilice este tipo de técnica, esto lo atribuye a la edad de los adolescentes, al tipo de problemática que presentan estos jóvenes y a las consecuencias negativas que le pueden causar a largo plazo. En el caso de Yucatán, todos los informantes no contestaron a esta pregunta.

El siguiente aspecto que se analizó correspondió a las características organizacionales. Donde se abordó la Rotación del personal en su lugar de trabajo, a lo que los informantes del Estado de México comentaron que la rotación del personal es muy frecuente y llega en algunas ocasiones a afectar la efectividad del programa de intervención, ya que en algunas ocasiones dificulta realizar seguimientos longitudinales de los casos, afectando otros aspectos como el seguimiento en las notas de los expedientes, lo que complica observar los avances reales del sujeto, también afecta a los adolescentes debido a que el cambio del personal los desmotiva para continuar con el programa o involucrarse en otros programas. Por otra parte, los informantes de Yucatán señalaron que la rotación de personal no es frecuente.

Sobre el tipo de supervisión que recibe durante el programa de intervención, los informantes del Estado de México señalaron diferentes tipos de monitoreo que reciben, entre los que sobresale el envío de notas de evolución a la autoridad competente (juez de ejecución), toma de fotografías y entrega de informes. En el caso de Yucatán, un informante reportó que recibe supervisión por parte de su supervisora a la que le informa de casos particulares y de su trabajo en general, otro informante cuyo trabajo es supervisar a los psicólogos que laboran en la

institución comentó que el tipo de supervisión que recibe es por parte del consejo técnico y del Director, este tipo de supervisión consiste en informar sobre las actividades de los psicólogos.

Los informantes comentaron que la mayoría de los resultados que reciben sobre su supervisión es positiva ya que en algunos casos los resultados de la supervisión vienen acompañados por indicaciones del juez ejecutor, donde principalmente este indica si se continúa o suspende el plan de trabajo de acuerdo a los objetivos que el juez le fija al adolescente. Los informantes del estado de Yucatán indicaron que la supervisión les ha ayudado a tener más habilidades en el manejo de los adolescentes y a mejorar la aplicación del programa de intervención, debido a que, gracias a la supervisión se ha logrado detectar posibles mejoras que se le pueden realizar al programa.

El siguiente aspecto que se abordó exploró los recursos y la función de los materiales con los que los profesionales cuentan para impartir el programa. En las Tablas 3 y 4 se mencionan los principales recursos para impartir el programa de intervención y la función de los materiales. Los informantes indicaron que los materiales que se utilizan para impartir el programa contienen los objetivos y el contenido del programa de intervención.

TABLA 3. Recursos y Función de materiales Estado de México

Recursos	Función de los materiales
Cuaderno	Actividades de reflexión
Libros	Orientación e información
Material audiovisual	Análisis de contenido y Actividades de reflexión

TABLA 4. Recursos y Función de materiales Estado de Yucatán

Recursos	Función de los materiales
Material Impreso	Brindar información referente al tema que se está impartiendo (por ejemplo abstinencia, ansiedad).
Material audiovisual	Se emplea con la finalidad de que el joven pueda identificar elementos importantes (factores de riesgo) y posteriormente aplicarlos en su estilo de vida).
Presentación de diapositivas	Brindar información del tema que se imparte (tipos de drogas)

El último aspecto que se abordó sobre esta característica, fue la evaluación que los profesionales de la salud hacen al concluir el programa de intervención. En lo que corresponde a los informantes del Estado de México no hubo consenso en las respuestas debido a que dos personas no contestaron, los demás compañeros indicaron que evalúan el programa mediante la retroalimentación de los adolescentes, la aplicación de entrevistas y cuestionarios. Los participantes del estado de Yucatán indicaron que no se realizan evaluaciones al programa de intervención, ya que se lleva a cabo un monitoreo de los adolescentes que consiste en visitas domiciliarias a los jóvenes después de haber concluido el internamiento.

Dentro de los principales indicadores para evaluar la fidelidad de la intervención, los informantes del Estado de México reportaron que la observación de las actitudes de los adolescentes, la estabilidad emocional y el análisis del contenido son los principales indicadores que toman en cuenta para evaluar la fidelidad del programa. Los informantes del Estado de Yucatán no mencionaron ningún tipo de indicador.

c) Características de las intervenciones Pre-tratamiento

Dentro de estas características la primera que se comenzó explorando fue el papel que juega la edad de los adolescentes en el programa de intervención, a lo que los informantes del Estado de México indicaron que juega un papel importante debido a la inmadurez de los adolescentes, aspecto que en ocasiones repercute en su actitud; otro informante indicó que no

tiene ninguna relevancia ya que independientemente de la edad, se brinda la orientación necesaria al caso. Los informantes de Yucatán indicaron que sí se toma en cuenta la edad con diferentes propósitos, como conocer la edad de inicio del consumo, también se toma en cuenta en la forma de impartir el programa “ya que no es lo mismo trabajar con un adolescente de 15 años que con un adolescente de 17 años en adelante”. Solo un informante refirió que la edad no tiene importancia, ya que el programa se aplica a cualquier adolescente dependiendo de lo indicado en su programa individualizado.

Dentro de este rubro, se pidió al personal de salud que mencionara ejemplos en los que haya tomado en cuenta la edad de inicio del consumo de sustancias de los usuarios antes de impartir el programa de intervención, lo que solo dos participantes del Estado de México contestaron; uno indicó que la edad solo se toma en cuenta cuando se realiza algún tamizaje con los adolescentes y el segundo indicó que solo se considera en los casos donde se presentan conductas de homicidio, secuestro y robo. En el caso de Yucatán los participantes señalaron que esta pregunta no aplica en su centro de trabajo.

El siguiente aspecto que se abordó dentro de esta característica explora la frecuencia con la que los adolescentes se encuentran diagnosticados con algún tipo de psicopatología. A lo que la mayoría de los participantes indicó que, con mucha frecuencia los adolescentes están diagnosticados. Los informantes de Yucatán señalaron que del 30% al 40% presentan rasgos de alguna psicopatología, otro informante señaló que con bastante frecuencia los adolescentes presentan conductas disruptivas, trastornos del comportamiento, depresión, aparte de la comisión del delito.

Dentro de las principales diferencias entre los programas para adolescentes con alguna psicopatología y adolescentes sin psicopatología: los informantes de Estado de México indicaron que no existe ningún programa para los adolescentes con otro tipo de psicopatología, por lo tanto los adolescentes que presentan alguna psicopatología son canalizados para que reciban tratamiento farmacológico y al mismo tiempo reciban tratamiento para el consumo de sustancias. Los informantes de Yucatán coincidieron con los del Estado de México en que no existen diferencias, pero se toman en cuenta los rasgos detectados en las evaluaciones para determinar qué taller proporcionar al adolescente. Sobre el tipo de psicopatologías diferentes al consumo de sustancias que aborda el programa de intervención: dentro de este rubro tres informantes del Estado de México indicaron que el programa que imparten si aborda otro tipo de psicopatología

y dos respondieron de manera negativa a la pregunta, solo un informante del Estado de México indicó que el programa aborda trastornos de la conducta. En el caso de los informantes de Yucatán todos indicaron que el programa no aborda otro tipo de psicopatología.

d) Características de las intervenciones post-tratamiento.

Esta característica se centró principalmente en el seguimiento que se brinda a los adolescentes después de haber concluido el programa de intervención. En lo que respecta a esta característica los informantes del Estado de México señalaron que después del tratamiento, normalmente a los adolescentes solo se les aplican entrevistas, cuestionarios y se brinda atención grupal, otro informante comentó que por parte de la institución no se da ningún tipo de seguimiento, otro informante mencionó que en los casos en que el adolescente reciba alguna instrucción del juez, se canaliza a los grupos de preceptoria quienes concluyen el tratamiento indicado por la autoridad jurídica. En el caso de Yucatán, los informantes indicaron que no existe ningún tipo de seguimiento especializado para adolescentes que consumen sustancias. Los seguimientos rutinarios que se hacen con son de dos tipos. El primero es el seguimiento técnico que se brinda a los adolescentes cuando ya concluyeron su medida. Este seguimiento consiste principalmente en realizar visitas domiciliarias durante un periodo de tiempo que puede variar de tres a seis meses, esto con la finalidad de monitorear la adaptación de los adolescentes. El siguiente es el seguimiento externo, este tipo de seguimiento principalmente se da cuando el adolescente no concluye su proceso legal y tiene la obligación de asistir a sus actividades en el Centro, este monitoreo se realiza para supervisar si el adolescente tiene alguna actividad laboral, se exploran las relaciones familiares del adolescente y el consumo de sustancias. Posteriormente se realiza el reporte y al Juez de Ejecución, quien determina si es necesario reforzar algunas temáticas.

7. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las características de los programas de intervención para el consumo de sustancias que se imparten en dos Centro de Atención Especializada para Adolescentes en conflicto con la ley en México; el análisis exploratorio se realizó con base en los criterios de Dowden y Latimerb (2006), mediante un cuestionario en el que se verificó la presencia o ausencia de los criterios mínimos de efectividad.

Los resultados sugieren que los programas analizados de intervención cubren parcialmente con las características de las intervenciones efectivas propuestas por Dowden y Latimerb (2006). Esto debido a diferentes causas, entre las que se encuentran los recientes cambios en la ley de justicia para adolescentes, las diferentes características psicosociales de esta población y la falta de procesos para asegurar la correcta implementación de los programas de intervención. En este sentido, el análisis de las características de los programas de intervención para adolescentes en conflicto con la ley hace un aporte a los programas de intervención que se implementan en algunos centros de atención en México.

De acuerdo con los resultados del análisis de las características de los programas de intervención propuestas por Dowden y Latimer (2006) se encontró que dentro de las características de los informantes, sólo los profesionales de la salud del Estado de México reciben capacitación para implementar el programa de intervención, es importante mencionar que en ocasiones esta capacitación es impartida por diferentes instituciones y no todos los informantes reciben la misma capacitación, aspecto que impacta en la implementación del programa ya que de acuerdo con la capacitación que recibida el informante se implementará el programa; en el caso de Yucatán el personal no recibe ningún tipo de capacitación para implementar el programa de intervención, aspectos que obliga al personal a solo basarse en las técnicas de los manuales y en los comentarios del supervisor.

En lo que respecta a las características de las intervenciones durante el tratamiento, los resultados señalan que dentro de la subcategoría *Estilo y técnicas de los programas de intervención*, se encontraron diferentes tipos de respuestas que son importantes retomar debido a que las respuestas entre los informantes fueron poco claras, generales y ambiguas, la falta de claridad en este aspecto podría afectar la fidelidad del programa durante la implementación, ya que la mayoría de los participantes emplean diferentes tipos de técnicas para llegar al objetivo

del programa, sustituyendo en algunos casos a las técnicas del programa de intervención.

El segundo elemento de esta característica que obtuvo resultados negativos fue la *prevención de recaídas* que incorpora el programa de intervención. De acuerdo con las respuestas obtenidas, la mayoría de los informantes indicó que el programa de intervención no incorpora ningún elemento de prevención de recaídas, aspecto que en algunos casos aumenta el riesgo que los adolescentes que ya cumplieron con su medida de tratamiento, reincidan en conductas delictivas.

El tercer elemento dentro de esta característica donde se obtuvieron diferentes tipos de respuesta para llevar a cabo un mismo proceso fue la *asignación del programa de intervención para el tratamiento del consumo de sustancias*, debido a que los informantes indicaron diferentes procesos y técnicas para la asignación del programa a pesar de que la mayoría de los informantes pertenecen a los mismos centros de trabajo, es importante mencionar que solo un informante de Yucatán mencionó que para el proceso de asignación de programa este implementa el protocolo de detección e intervención en las adicciones de acuerdo a la NORMA Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009. Algunos autores como Waldron y Kaminer (2004) señalan que el proceso de asignación debe basarse en las necesidades de tratamiento de los adolescentes, por lo que es importante contar con procesos de asignación del tratamiento estructurados que evalúen las características de los adolescentes para que estos reciban el programa que se adecue de mejor manera a sus necesidades de tratamiento.

El cuarto elemento de esta característica fue la *rotación del personal* esto debido a que los informantes indicaron que en algunos casos la rotación del personal es muy frecuente y llega a afectar la efectividad del programa de intervención, dificultando aspectos principales como los seguimientos longitudinales de los pacientes, afecta las notas de los expedientes, lo que complica la supervisión de los avances del adolescente, por otra parte los informantes también señalaron que el cambio del personal en algunas ocasiones afecta el desempeño de los adolescentes ya que en algunas ocasiones el constante cambio de personal desmotiva a los usuarios a continuar con el programa o involucrarse en otros.

El quinto aspecto corresponde a la *evaluación del programa de intervención y a los indicadores para evaluar la fidelidad de la intervención*, de acuerdo con las respuestas de los participantes no se encontró ningún consenso en las respuestas. La mayoría de los informantes indicó que no se lleva a cabo ningún tipo de evaluación del programa o en caso de que este

exista, el personal desconoce cómo se implementa. En el caso de los indicadores de la fidelidad, se pudo observar que los mismos carecen de referencias basadas en la evidencia y no permiten evaluar la fidelidad del programa de intervención. De acuerdo con autores como Dowden & Latimer, (2006) la mayoría de los programas de intervención efectivos evalúan esta característica como parte de su implementación y evaluación, ya que estos autores indican que el tomar en cuenta esta característica facilita la implementación y la evaluación de estos.

En la actualidad, se cuenta con escasa información sobre programas efectivos para el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, esto debido a que dependiendo del marco legal de cada país, será el tipo de medida que se le aplica a cada adolescente. De acuerdo con la literatura existente sobre el tema, la mayoría de los programas que han mostrado efectividad en el tratamiento del consumo de sustancias y conductas delictivas para adolescentes en conflicto con la ley son las cortes de drogas y las comunidades terapéuticas. Como se mostró en los resultados, no todos los programas de intervención cumplen con las características de las intervenciones efectivas, por lo que es importante contar con programas especializados o mejorar los existentes con el objetivo de abordar de una mejor forma la problemática de estos adolescentes.

Entre otros puntos también se encontraron buenas prácticas que se implementan dentro de estos centros entre los que se encuentran los siguientes aspectos; *Capacitación* desafortunadamente la proporción de buenas prácticas es mucho menor que las que se realizan de manera negativa, sin embargo, la calidad que ésta puede llegar a tener no satisface las expectativas de los criterios utilizados para evaluar los programas de intervención. *Estilo y técnicas de los programas de intervención*, se hace mención sobre el uso de técnicas, que aunque no sean las mismas en todos los centros, se realizan actividades que pretenden llegar al objetivo de reintegración social. *Asignación del programa de intervención para el tratamiento del consumo de sustancias*, se realiza un proceso de asignación, sin embargo, no se ha delimitado adecuadamente qué tipo de técnicas se utilizan para este tópico.

Dentro de las principales barreras que se presentaron para llevar a cabo este trabajo, se encontraron barreras burocráticas, ya que en primera instancia se tenía planeado realizar este trabajo en la DGTPA y debido a los frecuentes cambios de personal no se pudo tener acceso a los centros de tratamiento y al personal de salud. Otras barreras que se presentaron fueron de tipo informativo, debido a que la información sobre los tipos programas de intervención es escasa y

en la mayoría de los casos solo se pueden obtener de manera personal, por lo que se optó por enviar los cuestionarios por medio de correo electrónico o por medio de algún coordinador de los centros de tratamiento, ya que las instituciones no permitieron entrevistar de manera presencial a los profesionales de la salud.

7.1. Alcances y limitaciones Metodológicas.

Entre los principales alcances de esta investigación, se encuentra la detección de las principales áreas de oportunidad de los programas de intervención que se pueden adaptar a las normas de calidad de la NOM-028-SSA2-2009.

Dentro de las principales limitaciones metodológicas que se presentaron, fue que se habló de la CDMX porque el estudio se planteó en primera instancia solo para la CDMX, debido a la complejidad y demora de los trámites para obtener los permisos para realizar las entrevistas se optó por incluir a los estados que aceptaron la invitación para participar en durante el tiempo establecido del proyecto.

En cuanto al cuestionario realizado, fue validado mediante el juicio de expertos en el tema, para obtener un instrumento con mayor rigurosidad estadística, se debe de llevar a cabo otro tipo de validación, sin embargo, esto podría llevar mucho tiempo debido al tipo de muestra utilizada. También se toma como limitante el no poder realizar la aplicación cara a cara, lo cual conlleva no lograr un registro de la reacción que el cuestionario provocó en los informantes, así como la nula oportunidad de realizar una retroalimentación en caso de dudas. Por otro lado, la mayor ventaja obtenida por el método de aplicación fue la de obtener información de lugares lejanos de manera rápida.

7.2. Siguiendo pasos, recomendaciones.



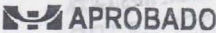
De acuerdo con los resultados obtenidos, los siguientes pasos a realizar son las mejoras necesarias al cuestionario, analizar las características de los programas de intervención de otros estados. Con base en los resultados de los análisis de las características de los programas de intervención, realizar las mejoras necesarias a los programas existentes o en su defecto crear un programa que se adapte al nuevo marco legal y a las necesidades de los adolescentes.

7.3. Conclusiones.

De acuerdo con los resultados obtenidos en este trabajo, se puede observar que los programas de intervención que abordan el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley en México son deficientes, ya que no cumplen en su totalidad con las características de las intervenciones efectivas, aspecto que dificulta el tratamiento de estos adolescentes. Los programas de intervención, en la mayoría de los casos, no se aplican de manera adecuada, provocando que estos no logren los objetivos planteados. Por otro lado, el que no se adapten a las necesidades de tratamiento de los adolescentes y que no tengan un protocolo de seguimiento adecuado, o que aborde aspectos posteriores a al tratamiento per se, altera la efectividad de la intervención y el mantenimiento de la conducta de abstinencia a largo plazo.

8. Anexos

8.1. Formato de proyecto de investigación

	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ	
	COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN	INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ
		Elaborado por el CEI 22/01/16
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN FORMATO DE PROYECTO DE INVESTIGACION EN SERES HUMANOS		
No. de proyecto:	Fecha: 22 de marzo del 2017	
Institución (es): Universidad Autónoma de México		AREA:
TITULO: Análisis de las características de las intervenciones para el consumo de sustancias para adolescentes en conflicto con la ley en la Ciudad de México		
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Roberto Maldonado Montesinos EXT: 5162		
Co-investigadores: Dra. Marcela Tiburcio Sainz		
INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZARÁ EL PROYECTO: Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTPA)		
DURACIÓN DEL PROYECTO: 1 año		
Resumen (En caso de requerir mayor espacio, favor de anexar una hoja máximo).		
<p>Antecedentes: Los adolescentes en conflicto con la ley presentan diversas condiciones problemáticas que dificultan su atención, entre ellas se encuentran las conductas antisociales y el abuso de sustancias. En 2013, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Drogas del país (SISVEA, 2013) registró 3,836 menores infractores, 50.9% de ellos refirió consumir alguna droga, principalmente alcohol y tabaco, mientras que el 22.2% dijo haber cometido el delito de ingreso al consejo tutelar bajo los efectos de alguna sustancia.</p> <p>Estas características tipifican a los menores en conflicto con la ley como un grupo que requiere atención especializada, esto particularmente importante en relación con la reducción de los riesgos y daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, la literatura sobre los tratamientos disponibles sus características y sus resultados es escasa en este grupo.</p> <p>Objetivos: Analizar las características de las intervenciones para atender el consumo de sustancias que se imparten en las Comunidades Especializada de Atención para Adolescentes de la ciudad de México con base en los criterios de Dowden, y Latimerb (2006)</p> <p>Metodología: Se llevará a cabo un estudio exploratorio de corte cualitativo, orientado a analizar las características de las intervenciones que reciben los adolescentes en conflicto con la ley en las comunidades de tratamiento a través de la opinión de los responsables de impartirlas. <i>Población de estudio:</i> Se solicitará la colaboración de los profesionales de la salud que laboren en dos comunidades especializadas de atención para adolescentes. Criterios Inclusión: Personal de salud que coordine, diseñe o imparta los intervenciones para el consumo de sustancias. Criterios Exclusión: Impartir intervenciones que no estén relacionados con la atención del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Instrumento: El cuestionario está constituido por 42 preguntas divididas en 4 apartados que exploran a) Características del informante b) Características de las intervenciones durante el tratamiento c) Características de las intervenciones Pre-tratamiento d) Características de las intervenciones post-tratamiento. El cuestionario puede ser auto aplicado o aplicado por alguien más, se puede responder de manera escrita o electrónica y tiene una duración aproximada de 90 minutos.</p>		



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

Elaborado por el CEI 22/01/16

COMITE DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

CUALQUIER CAMBIO AL PROYECTO DE INVESTIGACION DEBERA SER NOTIFICADO AL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Nombre y Firma del Investigador Principal

Nombre y Firma del Tutor (solo estudiantes).

1.- Nivel de riesgo del protocolo:

a) Investigación sin riesgo

SI

X

Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b) Investigación con riesgo mínimo

X

NO

Estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, **pruebas psicológicas a individuos o en grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto**, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para sus venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean medicamentos de investigación no registrados por la SS.

En caso afirmativo describa específicamente el procedimiento que implique el riesgo mínimo y la forma en que lo afrontará:

Se considera que es un estudio con riesgo mínimo en virtud de que los profesionales de la salud que acepten colaborar responderán solamente un cuestionario que indaga sus conocimientos y opinión profesional acerca de las intervenciones que imparte. No se hará ningún registro de desempeño clínico, ni se medirá el efecto del tratamiento, tampoco se harán observaciones de la forma en que lleva a cabo la intervención.

La participación en el estudio podría despertar interés de los participantes por conocer otras formas de intervención para atender el consumo de sustancias, por lo que al finalizar su participación se les entregará un folleto con información sobre oportunidades de capacitación en línea.



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

COMITE DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

Elaborado por el CEI 22/01/16

c) Investigación con riesgo mayor que el mínimo:

 SI X

Las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y su uso con modalidades, indicadores o vías de administración diferentes de los establecidos, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que emplean métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

El consentimiento informado incluye los siguientes aspectos:	<input type="checkbox"/>
Indicar los que proceden, dependiendo del tipo de investigación y sólo para el caso de procesos con riesgo mayor que el mínimo, deberá cumplir con todos los puntos:	<input type="checkbox"/>
La justificación y los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos experimentales	<input checked="" type="checkbox"/>
Las molestias o los riesgos esperados	<input checked="" type="checkbox"/>
Los beneficios que puedan obtenerse	<input checked="" type="checkbox"/>
Los procedimientos alternativos que podrían ser ventajosos para el sujeto	<input checked="" type="checkbox"/>
La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto	<input checked="" type="checkbox"/>



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ**



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

COMITE DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

Elaborado por el CEI 22/01/16

2.- Se incluye formato de consentimiento informado

Deberá incluirse en todos los protocolos excepto en el caso de investigaciones que involucran solamente la revisión de expedientes. En este caso, podrá dispensarse al investigador del consentimiento informado de los individuos sin embargo requiere el consentimiento de las autoridades correspondientes. Para investigaciones sin riesgo o con riesgo mínimo, el consentimiento informado se puede obtener verbalmente (sin firma o la firma de dos testigos o huella digital) si hay una justificación adecuada. **Se pide anexar el texto que se comunicará verbalmente.**

Buenas tardes se le hace una cordial invitación para participar en una investigación, sobre el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley debido a su conocimiento sobre el tema. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Salud Mental Pública de la UNAM de Roberto Maldonado Montesinos y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz. Este estudio tiene como objetivo conocer las características de las intervenciones para consumo de sustancias que se imparten en las Comunidades especializadas de atención para adolescentes, para ello le pedimos que nos comparta su opinión y experiencia al respecto. Su participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario que le tomará máximo 90 minutos. Su participación no representa ningún riesgo laboral para usted, ya que toda la información que se obtenga será confidencial. Si en algún momento desea dejar de participar su decisión será respetada. Participar en el estudio le da como beneficio obtener información sobre cursos gratuitos de actualización y ofertas académicas que se ofrecen dentro del INPRF, mediante la entrega de un folleto. Le voy a dejar mis datos en caso de que quiera contactarme más adelante. Si usted no tiene ninguna duda con su participación en el estudio. ¿Acepta participar en este estudio?

El formato de consentimiento informado incluye los siguientes aspectos:

Marcar los que procedan, dependiendo del tipo de investigación y sólo para el caso de proyectos con riesgo mayor que el mínimo, deberá cumplir con todos los puntos.

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan obtenerse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

COMITE DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

Elaborado por el CEI 22/01/16

- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendrá derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causadas por la investigación, y que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación. **(Solo marcar esta opción si está incluida en el consentimiento informado)**
- Indicará los nombres de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe (en caso de investigación con riesgo mayor).
- El nombre y el teléfono a la que el sujeto de investigación podrá dirigirse en caso de duda.
- Se referirá para atención médica apropiada (si corresponde).

3. Describa el proceso mediante el cual se va a obtener el consentimiento de participación en el estudio:

Se contactara con las autoridades de la Dirección General de Tratamiento para Adolescentes (DGTPA) con la finalidad de obtener su aprobación para realizar el estudio. Posteriormente, se expondrán los objetivos y procedimiento del estudio a los profesionales de la salud que impartan intervenciones para invitarlos a participar de manera voluntaria. Se concertará una cita para responder el cuestionario con aquellas personas que acepten colaborar, en el horario y lugar que más les convenga. De acuerdo con la preferencia de los participantes, el cuestionario se puede aplicar a través de una entrevista cara a cara conducida por el responsable del estudio la cual durará aproximadamente 90 minutos, o bien de forma autoaplicable.



4.- El proyecto comprende investigación en comunidades.

En caso afirmativo:

SI X

El beneficio esperado para la comunidad es razonable y los estudios efectuados en pequeña escala no han producido resultados concluyentes.

X El investigador principal planea obtener la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de obtener la carta de consentimiento informado de los individuos que se incluyan en el estudio, dándoles a conocer la información incluida en la carta de consentimiento.

5.- El proyecto comprende investigación en menores de edad o incapaces.

En caso afirmativo:

SI X

El investigador se ha asegurado previamente de que se han hecho estudios semejantes en personas de mayor edad y en animales inmaduros, excepto cuando se trate de estudiar condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

Se obtendrá el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate.

Cuando la incapacidad mental y estado psicológico del menor o incapaz lo permitan, el investigador planea obtener además, su aceptación para ser sujeto de investigación, después de explicar lo que se pretende hacer.

6. El proyecto comprende investigación en mujeres de edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos.

Sólo para el caso de proyectos con riesgo mayor que el mínimo.

SI X



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ**



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

Elaborado por el CEI 22/01/16

COMITE DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

En caso afirmativo:

En embarazadas el investigador se ha asegurado que existen investigaciones realizadas en mujeres no embarazadas que demuestren su seguridad, a excepción de estudios específicos que requieran de dicha condición.

Existe beneficio terapéutico (las investigaciones sin beneficio terapéutico en mujeres embarazadas sobre el embarazo, no deberán presentar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto).

Se ha certificado que las mujeres no están embarazadas, previamente a su aceptación como sujetos de investigación y se procura disminuir en lo posible las posibilidades de embarazo durante el desarrollo de la investigación.

Si el estudio se realiza en mujeres embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio y lactancia; se planea obtener la carta de consentimiento informado de la mujer y/o de su cónyuge o concubinario, previa información de los riesgos posibles para el embrión, feto, recién nacido en su caso. El consentimiento del cónyuge o concubinario sólo podrá dispensarse en caso de incapacidad o imposibilidad fehaciente o manifiesta para proporcionarlo; porque el concubinario no se haga cargo de la mujer, o bien, cuando exista riesgo inminente para la salud o la vida de la mujer.

7.- El proyecto comprende investigación en grupos subordinados:

Estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centro de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

En caso afirmativo

En el Comité de Ética participa uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión (*Para cumplir con este requisito será suficiente*



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

Elaborado por el CEI 22/01/16

entregar una carta de uno de los representantes involucrados, al Comité de Ética en Investigación).

Se han establecido los procedimientos para vigilar:

Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;

Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y

Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

8.- Resuma la experiencia del investigador principal y co-investigadores en el campo de estudio:

Roberto Maldonado Montesinos: Actualmente cursa la Maestría en Salud Mental Pública en la UNAM. Tiene experiencia profesional en el área de adicciones como co-terapeuta de la clínica de adicciones del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñoz. Cursó el Diplomado de Introducción al estudio de las adicciones del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México y el Instituto Nacional de Salud Pública.

Su tutora principal, la **Dra. Marcela Alejandra Tiburcio Sainz** ha participado en diferentes proyectos de investigación relacionados con la salud familiar y el consumo de sustancias en población urbana y rural, violencia doméstica, prevención del consumo de sustancias, entre otros temas. En los últimos 5 años se ha dedicado al diseño y evaluación de intervenciones en línea para el tratamiento de abuso de sustancias y depresión.

9.-Describa las posibles contribuciones y beneficios de este estudio para los participantes y la sociedad:

- A. Componente teórico: (1) Conocer las intervenciones que se imparten en las comunidades de tratamiento (2) Analizar las características de las intervenciones (3) Fortalecer las intervenciones para el tratamiento del consumo de sustancias.
- B. Componente práctico: (1) Hacer recomendaciones para el diseño de programas de intervención que respondan a las necesidades de los adolescentes en conflicto con la ley (2) Se entregará un folleto a los participantes con información relacionada con la capacitación continua sobre el tema del consumo de sustancias.



10.- ¿Qué medidas se piensan seguir para mantener la confidencialidad de la información?

Toda la información que se obtenga en esta investigación será confidencial y controlada sólo por el responsable. Los cuestionarios impresos y otros documentos se identificarán con un código numérico que imposibilitará la identificación de los participantes, se guardará bajo llave, sólo el equipo de responsable de la investigación tendrá acceso a ella.

11. Conflicto de Intereses.

a) ¿El proyecto cuenta con apoyo financiero del INPRF?

Sí _____ No X

b) ¿El proyecto cuenta con apoyo financiero de otra institución? En caso afirmativo, mencionar el nombre de la Institución o Industria Farmacéutica.

Sí _____ No _____

Nombre de la Institución: Beca de CONACyT para estudios de maestría en el Programa de Maestría y doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud

En caso afirmativo, contestar:

i) ¿El investigador o co-investigadores tienen alguna relación con la Institución que financia el proyecto (conferencista, asesor, etc)?

Sí _____ No X

ii) ¿El investigador o co-investigadores reciben algún pago (en efectivo o en especie) por su participación en el estudio?

Sí _____ No X

c) ¿El investigador principal o co-investigadores tienen alguna relación con la Industria Farmacéutica (conferencista, asesor, etc)?

Sí _____ No X

En caso afirmativo, contestar:

Nombre de la compañía farmacéutica: _____

Especificar el tipo de relación: _____



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

Elaborado por el CEI 22/01/16

DICTAMEN:

APROBADO

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO

CONDICIONADO(1)

RECHAZADO(2)

Observaciones:

*Sólo que las escalas sean enonimizadas y su consentimiento
sea solamente oral. Puede incluir una hoja informativa con los
elementos básicos de su estudio para aumentar su muestra.*

(1) Se entiende por CONDICIONADO al proyecto que requiere modificaciones Éticas menores.
(2) Se entiende por RECHAZADO al proyecto que requiere modificaciones Éticas sustanciales.

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

Dr. Ricardo Arturo Saracco Alvarez
Presidente

Dra. Cristina E. Lóyzaga Mendoza
Secretario Vocal

Dr. Gerardo B. Ramirez Rodriguez
Vocal

Dr. J. Jorge Palacios Casados
Vocal

Lic. Denize Maday Meza Mercado
Vocal

Lic. T.S.P. Claudia Pérez Islas
Vocal

Dra. Rosa Estrada Reyes
Vocal

Mtra. en C. Francisca del Carmen Silva López
Miembro Externo

C. Aurora Rosas Ortega
Representante de la Comunidad

Fecha de evaluación:

10 abril 2017.



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
APROBADO



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN SALUD MENTAL PÚBLICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROFESIONALES

TÍTULO DEL PROYECTO: Análisis de las intervenciones para el consumo de sustancias para adolescentes en conflicto con la ley en la Ciudad de México

RESPONSABLE: Psic. Roberto Maldonado Montesinos.

Le invitamos a participar en una investigación sobre el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. El estudio es parte de la tesis de Maestría en Salud Mental Pública de la UNAM de Roberto Maldonado Montesinos y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

En México se cuenta con escasa información sobre las intervenciones psicosociales que reciben los adolescentes en conflicto con la ley en las comunidades de tratamiento, por lo tanto, consideramos que es importante analizarlas, describir sus características principales desde el punto de vista de los profesionales que las imparten, con la finalidad de identificar sus fortalezas y posibles áreas de oportunidad.

Debido a su conocimiento sobre el tema, le invitamos a participar en esta investigación cuyo objetivo es analizar las características de las intervenciones para atender el consumo de sustancias que se imparten en las Comunidades especializadas de atención para adolescentes, para ello le pedimos que nos comparta su opinión y experiencia al respecto.

Su participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario acerca de las características de las intervenciones que usted imparte en su lugar de trabajo; esto le tomará máximo 90 minutos y no representa un riesgo para usted. Si en algún momento desea dejar de participar su decisión será respetada y no tendrá ningún efecto negativo en su vida o ambiente laboral.

Si decide participar tiene la libertad de hacer todas las preguntas que desee sobre cualquier aspecto del estudio y sobre su participación. Una vez que esté satisfecho con la información sobre su participación y si acepta participar se le pedirá que firme este formato de Consentimiento Informado.

BENEFICIOS

Como beneficio directo del estudio se le proporcionará un folleto con información sobre cursos gratuitos de actualización y ofertas académicas que se ofrecen dentro del INPRF.

RIESGOS

El riesgo de participar en esta investigación es mínimo, en virtud de que responderá solamente un cuestionario sobre las características de los tratamientos que usted imparte y su experiencia con estos. No se hará ningún registro de su desempeño **laboral**, ni se medirá el efecto del **tratamiento que usted imparte**, ni se harán observaciones de la forma en que lleva a cabo la intervención. Probablemente su participación despierte el interés en conocer otras modalidades de intervención, por lo que al finalizar su participación le entregaremos un folleto con información sobre oportunidades de capacitación en programas de intervención para la reducción del consumo de sustancias.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información que usted proporcione será estrictamente **CONFIDENCIAL**, es decir, que en ningún momento se utilizará su nombre o algún otro dato personal que permitan identificarlo. Los hallazgos se presentaran de forma global y podrían publicarse en revistas científicas. Para resolver



cualquier duda relacionada con el estudio puede llamar a las responsables de la investigación, Psic. Roberto Maldonado Montesinos y Dra. Marcela Tiburcio al teléfono 41605162 o al correo roberto_maldonado1@live.com.mx, en caso de tener dudas sobre sus derechos como participante del estudio podrá contactar al Comité de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente a los teléfonos 41605190, 41605259 41605257.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído la información referente al proyecto *“Análisis de las intervenciones para el consumo de sustancias para adolescentes en conflicto con la ley en la Ciudad de México”* y entiendo de qué se trata el estudio. Me han explicado en qué consiste mi participación y han contestado todas mis preguntas en términos que he podido comprender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio y que tengo derecho a que me respondan.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de este documento. Con base en esta información, acepto voluntariamente participar en el estudio.

Ciudad de México a ____ de _____ del 2017

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del entrevistador

Nombre y firma de testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Datos de contacto:

Responsable del estudio

Psic. Roberto Maldonado Montesinos
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Programa de Maestría en Salud Mental Pública
Correo: roberto_maldonado1@live.com.mx

Tutora del Responsable del estudio

Dra. Marcela Alejandra Tiburcio Sainz
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (INPRF)
Jefa del departamento de Ciencias Sociales en Salud
Calzada México Xochimilco No. 101. Col. San Lorenzo Huipulco
Del. Tlalpan. México D.F. C.P. 14370
Correo: tibsam@imp.edu.mx
Tel. 4160-5162

8.2. Consentimiento informado (verbal)

Buenas tardes se le hace una cordial invitación para participar en una investigación, sobre el tratamiento del consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley, debido a su conocimiento sobre el tema. Este estudio es parte de la Tesis de Maestría en Salud Mental Pública de la UNAM del alumno Roberto Maldonado Montesinos y su tutora es la Dra. Marcela Tiburcio Sainz.

Este estudio tiene como objetivo conocer las características de los programas de intervención para el consumo de sustancias que se imparten en los Centros de Atención Especializada para Adolescentes en Conflicto con La Ley. Para ello le pedimos que nos comparta su opinión y experiencia al respecto. Su participación es completamente voluntaria y consistirá en contestar un cuestionario que le tomará máximo 60 minutos. Su participación no representa ningún riesgo laboral para usted ya que toda la información que se obtenga será confidencial. Si en algún momento desea dejar de participar su decisión será respetada. Participar en el estudio le da como beneficio obtener información sobre cursos gratuitos de actualización y ofertas académicas que se ofrecen dentro del INPRF, mediante la entrega de un folleto. Si usted no tiene ninguna duda con su participación en el estudio. ¿Acepta participar en este estudio?

SI

No

8. 3. Cuestionario

Cuestionario sobre las características de las intervenciones para atender el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley en la Ciudad de México.

El objetivo de este cuestionario es conocer su opinión y experiencia profesional sobre las intervenciones que se imparten en su lugar de trabajo para atender el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. Éste estudio es realizado por el Psic. Roberto Maldonado Montesinos como parte de su tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Mental Pública.

Debido a su conocimiento sobre el tema, pedimos su valiosa colaboración para responder las preguntas, el cuestionario no tiene límite de tiempo y puede ser llenado de manera manual o electrónica. Es importante mencionar que el foco de interés NO es evaluar su trabajo ni sus conocimientos sobre las intervenciones si no conocer su experiencia y opinión sobre éstas. El cuestionario explora:

- a) Características del informante (se omite su nombre)
- b) Características de las intervenciones durante el tratamiento
- c) Características de las intervenciones Pre-tratamiento
- d) Características de las intervenciones post-tratamiento

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

1. En el cuestionario encontrará cuadros de texto y espacios marcados con una línea, coloque el cursor en el cuadro de texto o línea y escriba su respuesta directamente ahí. No hay límite para la extensión de las respuestas.
2. Una vez haya concluido, por favor devuelva el cuestionario completo al investigador responsable en formato electrónico o impreso, puede ser un documento de Word (.doc) o un archivo PDF (.pdf).

Gracias por su colaboración

A. Características del informante

1. Usted es...

<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Mujer

2. ¿Podría mencionar su formación Académica?

3. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la institución?

4. ¿Podría describir en qué consisten sus actividades con los adolescentes?

5. ¿Ha recibido algún tipo de capacitación para implementar el programa de intervención para el consumo de sustancias?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Si su respuesta es afirmativa por favor describa como fue el curso de capacitación (presencial, en línea/informal, y mencione la institución que la impartió)

6. Describa un caso en el que haya puesto en práctica los conocimientos adquiridos de la capacitación

--

7. Cuáles son los temas en los que le gustaría recibir capacitación para impartir los programas de intervenciones de una manera óptima

8. En la siguiente tabla mencione qué programa(s) de intervención se imparten en su institución para el consumo de sustancias en Adolescentes en conflicto con la ley e indique si usted diseña, imparte o evalúa estos programas de intervención.

Programa de intervención	Evalúa	Imparte	Diseña

9. ¿ En la siguiente tabla mencione los objetivos de los programas de intervención para el consumo de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley?

Programa de intervención	Objetivo

10. ¿Cuánto tiempo lleva impartiendo este programa(s) de intervención?

11. ¿De qué manera enfrenta las diferentes retos que se le presentan durante la intervención?

Describe dos ejemplos

B. Características de las intervenciones durante el tratamiento

12. En la siguiente tabla mencione la duración (tiempo y número de sesiones) del los programas de intervención para adolescentes en conflicto con la ley con consumo de sustancias e indique la modalidad del programa de intervención (ej. Internamiento, ambulatorio y otros.)

Programa de intervención	Duración	Modalida

13. ¿Podría describir un caso en el que haya tenido que modificar la duración del (los) programa(s) de intervención? Si la respuesta es negativa especifique el motivo

14. ¿Podría describir las técnicas del programa de intervención para cumplir los objetivos con los adolescentes?

15. ¿Podría describir 2 casos de los adolescentes en el que usted haya detectado que la intervención haya logrado los objetivos?

16. Describa los elementos de prevención de recaídas que incorporan los programas de intervención con los adolescentes.

17. Describa el proceso por el cual se determina qué programas de intervención deben seguir los adolescentes para atender el consumo de sustancias.

18. ¿Podría mencionar los aspectos de los cuales depende el tipo de programa de intervención que se le asigna al adolescentes que consumen sustancias?

19. ¿Podría describir la teoría psicológica en la que se basa el programa de intervención que usted imparte para el consumo de sustancias con los adolescentes?

20. ¿En algún momento del programa de intervención que usted imparte se evalúa la motivación de los usuarios?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

21. ¿Ha usado técnicas motivacionales con los adolescentes?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

Describa su experiencia al respecto.

22. En relación con el tiempo que usted lleva laborando en la institución ¿Cómo considera que es la rotación del personal que imparte los programas de intervenciones para el consumo de sustancias?

23. ¿Podría describir como es el tipo de supervisión que usted recibe durante el programa de intervención?

24. ¿Podría describir los resultados de la supervisión del programa de intervención que usted recibe?

25. En la siguiente tabla mencione los recursos de los que dispone para llevar a cabo el programa de intervención (ej. impresos, carteles, libros, recursos audiovisuales, etc.) y describa la función de los materiales que usted utiliza para impartir el programa de intervención con los adolescentes.

Recursos	Función de los materiales

26. Los materiales que usted utiliza contienen los objetivos y el contenido del programa de intervención?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

27. ¿Podría describir como se realiza la evaluación del programa de intervención?

28. ¿Qué indicadores utiliza para evaluar la fidelidad de la intervención?

C. Características de las intervenciones Pre-tratamiento

29. ¿Qué papel juega la edad de los adolescentes en conflicto con la ley en el programa de intervención(es) que usted imparte?

30. Mencione algún ejemplo en el que haya tomado en cuenta la edad de inicio del consumo de sustancias de los usuarios antes de impartir el programa de intervención para el consumo de sustancias.

31. ¿Con que frecuencia los adolescentes en conflicto con la ley están diagnosticados con algún tipo de psicopatología?

32. Podría describir si existen en su programa una diferencias entre las intervenciones para adolescentes con alguna psicopatología y adolescentes sin psicopatología ?

33. El programa de intervención que usted imparte aborda algún tipo de psicopatología que no sea el consumo de sustancias?

Si

No

34. ¿Podría mencionar el tipo de psicopatologías diferentes al consumo de sustancias que aborda el programa de intervención que usted imparte?

D. Características de las intervenciones pos tratamiento

35. De acuerdo con su experiencia podría describir en qué consiste el seguimiento que se da a los usuarios después de haber concluido el programa de intervención?

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Bibliografía

- Altschuler, D. & Armstrong, T. (1994). Intensive Aftercare for High-Risk Juvenile Offenders: A Community Care Model. *Juvenile Justice Bulletin*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. U.S. Department of Justice. Recuperado de <http://eric.ed.gov/PDFS/ED386627.pdf>
- Altschuler, D. & Armstrong, T. (1996). Aftercare Not Afterthought: Testing the IAP Model. *Juvenile Justice Bulletin*. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. U.S. Department of Justice. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles/jjjd96.pdf>
- Altschuler, D., Armstrong, T. & MacKenzie, D.L. (1999). Reintegration, Supervised Release, and Intensive Aftercare. *Juvenile Justice* 3(1). Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. U.S. Department of Justice. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/175715.pdf>
- Consejo Nacional Contra las Adicciones. (2002). Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2002. México: CONADIC.
- Catalano, R. F., D. H. (1991). Evaluation of the Effectiveness of Adolescent Drug Abuse Treatment, Assessment of Risks for Relapse, and Promising Approaches for Relapse Prevention. *The International journal of the addictions*, 1085-140.
- Bell, K., Terzian, M. & Moore, K. (2012). What Works For Female Children And Adolescents: Lessons from Experimental Evaluations of Programs and Interventions. *Child Trends Fact Sheet*, 23.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2010). *Naciones Unidas Oficina Contra la Droga y el Delito*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.
- Delgado, B., Bautista, R., Inglés, C. J., Espada, J., Torregrosa, M. S. & García-Fernández, J. M. (2005). Diferencias de género en el consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Salud y drogas*, 5(2), 55-65.
- Diario Oficial de la Federación. (16 de Junio del 2016). Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para adolescentes. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNSIIPA.pdf>
- Dye, M. H., Roman, P. M., Knudsen, H. K. & Johnson J. A. (2012). The availability of integrated care in a national sample of therapeutic communities. *The Journal Behavioral*

- Health Services & Research*. 39, 1 – 27.
- Balerio, D. S. (2003). *Investigación sobre las infracciones juveniles y las sanciones judiciales aplicadas a adolescentes en Montevideo*. Montevideo, Uruguay: UNICEF.
- Burke, B. L., Arkowitz, H. & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *J Consult Clin Psychol*, 71, 843–861. [PubMed: 14516234]
- Dirección General de Tratamiento para adolescentes. (2016). Informe de Actividades DGTPA 1er Semestre 2016. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/319201633/informe-DGTPA>
- Dionne, J., & Zambrano, A. (2009). Intervención con adolescentes infractores de ley. *El Observador* (5), 35-56.
- Bureau of Justice Assistance. (2003). *Juvenile drug court: Strategies in practice*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Assistance.
- Dowden, C., Medveduke, D. & Andrews, D. A. (2005). The importance of treatment targets and program design for the delivery of effective family treatment to juvenile delinquents: a meta-analysis. Poster presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association. Montreal (Canada).
- Dowden, C. & Latimer, J. (2006). Providing Effective Substance Abuse Treatment for Young-Offender Populations: What Works!. *Child Adolesc Psychiatric Clinics of North America*, (15), 517-537.
- E. van der Put, C., E. Creemers, H. & Hoeve, M. (2013). Differences between juvenile offenders with and without substance use problems in the prevalence and impact of risk and protective factors for criminal recidivism. *Drug and Alcohol Dependence*, 34, 267–274.
- Espinoza, C. (2009). Historia y antecedentes de la rehabilitación en los Estados Unidos de Norteamérica. *El observador*, 187-196.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal. (15 de Junio del 2016). Ley de Justicia para Adolescentes para el Distrito Federal. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-9372a5bf36bb9aa24722a8d9863542c5.pdf>
- García, F. J., Villatoro-Velasquez, J. A., Gutierrez-López, M. L., Fleiz-Bautista, C., & Medina-Mora, M. E. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: Mediciones 1997-2003. *Salud Mental*, 28 (3), 60-68.

- Goldstein, P. J. (1985) The drugs/violence nexus: a tripartite conceptual framework, *Journal of Drug Issues*, 15, 493-506.
- Halcón, L., W. Blum, R., Beuhring, T., Pate, E., Campbell Forrester, S., & Venema, A. (2003). Adolescent Health in the Caribbean: A Regional Portrait. *American Journal of Public Health*, 93 (11), 1851-1857.
- Hawkins, D. J., Farrington, D. P., Herrenkohl, T. I., Brewer, D., Catalano, R. F., Harachi, T. W., et al. (2000). Predictors of youth violence. *Juvenile Justice Bulletin* . Recuperado de: http://www.crim.cam.ac.uk/people/academic_research/david_farrington/predviol.pdf
- Juárez, F., Medina, P. & Muñoz, M. (2012). Mejores Prácticas para el tratamiento de las adicciones en adolescentes en conflicto con la ley.
- Juárez, F., Villatoro, J. A., Gutierrez, M. d., Fleiz, C., & Elena, M.-M. M. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: Mediciones 1997-2003. *Salud Mental* , 28 (3), 60-68.
- Latimer, J. W. (2001). A meta-analytic examination of youth delinquency, family treatment, and recidivism. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 43, 237–54.
- López-Larrosa, S. & Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 25-33.
- Maddaleno, M., Morello, P. & Espínola, F. I. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe. *Salud pública de México* , 45 (1), s132-s139.
- Martínez, K., Salazar-Garza, M. L., Pedroza-Cabrera, F. j., Ruiz-Torres, G. M., & Ayala-Velázquez, H. E. (2008). Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud Mental* , 119-127.
- Mears, D. P. & Kelly, W. R. (2002). Linking process and outcomes in evaluating a statewide drug treatment program for youthful offenders. *Crime Delinq*, 48, 99–115.
- Méndez, R. V. (2009). *La justicia para adolescentes en México. Análisis de las leyes estatales*. México: UNICEF.
- Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012). Drug courts' effects on criminal offending for juveniles and adults [Campbell Systematic Reviews]. Oslo, Norway: The Campbell Collaboration.

- Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012b). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. *Journal of Criminal Justice*, 40, 6071.
- Moos, R. H., Finney, J. W. & Cronkite, R. C. (1990). Alcoholism treatment: context, process, and outcome. New York: Oxford University Press.
- Nebot, M., Tomás, Z., Ariza, C., Valmayor, S., López, M. J. & Juárez, O. (2004). Factors associated with smoking onset: 3 year cohort study of schoolchildren. *Archives of Bronconeumology*, 40, 495-501.
- National Registry of Evidence-based Programs and Practices. Learning Center Literature Review: Juvenile Drug Courts Prepared in 2016 by Development Services Group, Inc., under contract no. HHSS 2832 0120 0037i/HHSS 2834 2002T, ref. no. 283– 12–3702
- Rawson, R. A., Huber, A., McCann, M., Shoptaw, S., Farabee, D., Reiber C., Ling, W. (2002). A comparison of contingency management and cognitive-behavioral approaches during methadone maintenance treatment for cocaine dependence. *Archives of General Psychiatry*, 59, 817–824. [PubMed: 12215081]
- Rosen, P., Hiller, M., Webster, J., Staton, M. & Leukefel, C. (2004) *Treatment Motivation and Therapeutic Engagement in Prison-Based Substance Use Treatment*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(3), 387-396 (ProQuest Psychology Journals, rescatado en octubre de 2007)
- Pérez-Gómez, A. & Sierra-Acuña, D. R. (2007). Recuperación natural y recuperación con tratamiento del consumo de drogas y alcohol. *Adicciones*, 19(4), 409-421.
- Pernanen, K., Brochu, S., Cousineau, M. M. & Sun, F. (2000). Attributable Fractions for Alcohol and Illiciy drugs in Relation to Crime in Canada: Conceptualization, Methods and Internal Consistency of Estimates”. *Bulletin on Narcotics*, LII (1 y 2): 53-67.
- Pernanen, K., Cousineau, M., Brochu, A & Sun, F. (2002). Proportions of Crimes Associate with Alcohol and Other Drugs in Canada. Canadian Center on Substance Abuse.
- Plan Nacional sobre Drogas. (2004). Observatorio español sobre drogas. Informe nº 7. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., Wexler, H. K., Melnick, G. & Yan, C. (2004). Amity Prisonbased therapeutic community: 5-year outcomes. *Prison Journal*, 84, 36 – 60.
- Sambrano, S., Springer, J. F., Sale, E. & Hermann, J. (2005). Understanding prevention

- effectiveness in real-world settings: the national cross-site evaluation of high risk youth programs. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 31(3), 491–515.
- Sanabria, A. M. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revista diversitas- Perspectivas en psicología*, 6 (2), 257-274.
- Santiago, R. I., & Pueyo, A. A. (2009). La psicología de la delincuencia. *El Observador*, 7-26.
- Santiago, R. I. & Pueyo, A. A. (2009). La Psicología de la delincuencia. *El observador*, (5), 7-26.
- Serin, R. & Kennedy, S. (1997). Treatment Readiness and Responsivity: Contributing to Effective Correctional Programming. Correctional Service of Canada
- Sistema de Vigilancia epidemiológica. (2015). Informe SISVEA 2015. Recuperado de: http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2015.pdf
- Stein, D. M., Homan, K. J., & DeBerard, S. (2015). The effectiveness of juvenile treatment drug courts: A meta-analytic review of literature. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 24(2), 8093.
- Stephenson, M., Giller, H. & Brown, S. (2007) Effective Practice y Youth Justice. Willan Publishing.
- Sullivan, C.J., McKendrick, K., Sacks, S. & Banks, S. (2007). Modified therapeutic community treatment for offenders with MICA disorders: substance use outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 823 – 832.
- Quiroz del Valle, N., Villatoro-Velázquez, J. A., Juárez-García, F., Gutiérrez-López, M. L., Amador-Buenabad, N. G. & Medina-Mora, M. E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30 (4), 47-54.
- Van der Put, C., Creemers, H. E., & Hoeve, M. (2013, Octubre 16). *Differences between juvenile offenders with and without substance use problems in the prevalence and impact of risk and protective factors for criminal recidivism*. *Drug and Alcohol Dependence*, 1(134), 267-274. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.10.012
- Vasconcelos, R. (2009). *Justicia Para Adolescentes en México*. Distrito Federal, México: Unicef.
- Villatoro, P. & R. Parrini. (2002). *Informe de avance modelo teórico-metodológico de evaluación de los programas con infractores de ley*. SENAME, Chile.

- Villatoro, J. A., Mendoza, M. A., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., ... Medina-Mora, M. E. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. *Salud Mental*, 37 (5), 423-435.
- Vinet, E. & Faúndez, X. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *Salud Mental*, 35 (3), 205-2013.
- Wilson, D.B., Gottfredson, D. C. & Najaka, S. S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: a meta-analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17, 247–72.
- Wright, D. R. & Fitzpatrick, K. M. (2004). Psychosocial correlates of substance use behaviors among African American youth. *Adolescence*, 39 (156), 653–68.