



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de psicología

# **INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS PARA ADOLESCENTES INFRACTORES DE LEY CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS: UNA REVISIÓN DE LITERATURA**

Memoria para optar al título profesional de Psicóloga

**Autora:** Marcela Mateluna Astorga

**Profesora patrocinante:** Dra. Jennifer Miranda

**Profesor guía:** Dr. Juan Ignacio Vera

Septiembre, 2018

## I. Resumen

Contexto: El adolescente infractor de ley (AIL) con consumo problemático de sustancias (CPS) presenta altas tasas de trastornos de salud mental y vulneración, por lo que la psicoterapia es fundamental para el tratamiento con esta población. *Objetivo:* Conocer los resultados de investigaciones actualizadas respecto a psicoterapia con AIL que presenten CPS. *Metodología:* revisión de literatura en bases de datos ISI, Scopus, Pubmed, Scielo, PsycInfo. *Resultados:* Se encontraron 22 artículos internacionales, publicados en el período comprendido entre 2007 y 2017. Los hallazgos de diferentes investigaciones internacionales fueron sintetizados, entregando una mirada global de la temática y organizando la evidencia disponible en los siguientes ejes: 1) psicoterapia general; 2) individual; 3) grupal; 4) familiar; 5) mixta; 6) aspectos culturales; y 7) la visión de otros profesionales. A nivel nacional, no se encontraron estudios. *Conclusiones:* Existe un creciente cúmulo de literatura internacional especializada en psicoterapia para AIL con CPS, estos evidencian que la investigación más efectiva y estudiada es la de foco familiar, sugiriendo que este tipo de psicoterapia constituye un área de gran interés y relevancia. Junto con ello, los hallazgos sugieren que es necesario desarrollar más investigaciones desde un enfoque cualitativo. En el ámbito nacional, futuras investigaciones en esta problemática continúa siendo un desafío pendiente. Esta investigación aporta elementos que contribuyen a abrir espacios de discusión y reflexión en esa línea, destacando las implicancias para la práctica clínica en el tratamiento de AIL con CPS.

Conceptos clave: Adolescente infractor de ley, consumo problemático de sustancias, salud mental, psicoterapia.

### Abstract

**Background:** A young offender (AIL) with problematic substance use (CPS) has high rates of mental health disorders and vulnerability, for those reasons psychotherapy is essential. The present review allows having a general view on the subject. **Objective:** To know the results of updated research regarding psychotherapy for AIL with CPS. **Method:** Literature review in databases ISI, Scopus, Pubmed, Scielo, PsycInfo. **Results:** 22 international articles were found between 2007 and 2017. Regarding the focus of the study, the results were divided into general psychotherapy, with individual, group, mixed and family focus, others focused on cultural aspects and the vision of other professionals. At national level, no studies were found. **Conclusions:** Several studies were found about family interventions which suggest that this is an area of great interest and also an effective treatment. We pursued to synthesize the findings of different investigations to later give a global view on the subject, it is concluded that there is literature in this regard which shows that one of the most effective treatment is family intervention but more research is needed on this topic and also more qualitative studies are needed in this research field. It is expected that this article contribute to expand discussion regarding the practice of psychologists working in treatment for AIL with CPS.

**Key words:** Young offender, problematic substance use, mental health, psychotherapy

## **Introducción y antecedentes relevantes**

La intervención psicoterapéutica para adolescentes infractores de ley (AIL) con consumo problemático de sustancias (CPS) es relevante por la etapa de la adolescencia, la alta tasa de trastornos de salud mental y problemáticas de contextos adversos de abandono, vulneración, conflicto familiar y deserción escolar (Schubert, Mulvey y Glasheen, 2011; Ministerio de Salud, 2006). La importancia de una intervención temprana y la aparición de comportamiento transgresor y delictivo en esta etapa (Farrington, 1986) hacen a la adolescencia un periodo clave para intervenir (Fiscalía metropolitana oriente y SENDA, 2012). El campo de investigación focalizado en delito y CPS en AIL ha producido conocimientos específicos referidos al diseño e implementación de intervenciones psicoterapéuticas de tipo individual, grupal o familiar, las cuales serán revisadas en este artículo desde una perspectiva comprensiva e integrativa.

### **Adolescente infractor de ley.**

Aunque no existe un consenso sobre el rango etario que define la adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (2017) esta etapa comprende entre los 10 y 19 años de edad. Entre sus características se destaca la presencia de egocentrismo, reflexión todopoderosa y fuertes ideales de cambio social (Piaget, 1991). Variables psicosociales predisponen la aparición de trastornos de salud mental durante la adolescencia (Almonte y Montt, 2012), existiendo una vulnerabilidad para adoptar conductas de riesgo como son el consumo de sustancias y la delincuencia (Arbex, 2002). AIL es el joven o menor de 18 años (en la mayoría de los países) que transgrede la ley. Internacionalmente, carreras criminales evidencian aumento del delito a los 19 años y luego de esta edad descienden (Farrington, 1986). En Chile, la delincuencia juvenil ha sido comprendida como un fenómeno

multicausal a nivel social, control penal y desigualdad de oportunidades (MINSAL, 2006). Estudios internacionales y nacionales evidencian que se cometería más robo, agresión y delitos de tráfico o consumo y porte ilícito en la adolescencia (Dionne y Zambrano, 2009). Por ello, se ha planteado que la delincuencia constituiría un epifenómeno de dicha etapa (Le Blanc, 2003), el cual sería clave para investigar el crimen. Investigaciones internacionales presentan factores de riesgo (FR) en AIL como muerte de figuras significativas o consumo de alcohol y drogas (Ribas et al, 2015; Degenhardt et al, 2015), los cuales se relacionan con problemáticas que afectarían a su salud mental.

### **Salud mental y prevalencias de trastornos psiquiátricos en AIL.**

Existe una alta prevalencia de trastornos de salud mental en AIL, la que se asocia a situaciones de riesgo a las que se enfrenta (Gaete et al. 2014). En EE.UU. una investigación examinó 341 registros de la corte juvenil (Welch-Brewer, Stoddart-Dare, Mallet, 2011), reportando que 26% cumple criterios DSM-IV para Trastorno de consumo de sustancias (TCS), 55% para otros trastornos en hombres y 74% en mujeres, tales como Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH) -22% en hombres y 27% en mujeres- trastorno de conducta (TC) -11% en hombres y 13% en mujeres-, depresión/distimia -9% hombres y 24% mujeres- y trastorno oposicionista desafiante (TOD) -5% hombres y 14% mujeres-. En Canadá, Gretton y Clift (2011) estudiaron 205 AIL, utilizando Diagnostic Interview Schedule for Children Version IV, reportando que el abuso y dependencia de sustancias son altamente prevalentes (85,5% hombres y 100% mujeres), junto con TC (72,9% hombres, 84,3% mujeres). Antecedentes de Abuso físico (60.8% de hombres y 54.3% de mujeres) y sexual (21.2% de hombres y 42.4% de mujeres) también aparecieron. Las mujeres AIL tuvieron más probabilidad de presentar ideas suicidas, estrés post traumático, síntomas

depresivos y ansiedad; los hombres presentaron síntomas agresivos de TC. En Chile, se han realizado estudios como el de Gaete et al. (2014), con una muestra de 489 AIL y, por otro lado, la reciente investigación de Labbé et al. (2017), con 935 AIL. Ambos usaron el Mini International Neuropsychiatric Interview. Tanto el estudio de Gaete et al. (2014) como el de Labbé et al. (2017) muestran que TCS es más prevalente en AIL (75%-78% respectivamente), seguido por trastornos disruptivos (TC, 27%-37% y TOD, 27% en ambos estudios), trastorno de ansiedad (27,1% en ambos), TDAH (25% en los dos estudios) y trastorno depresivo (19%-20%). Considerando la alta tasa de TCS en AIL, resulta relevante analizar la asociación entre delito y consumo de drogas.

### **Relación droga-delito en AIL.**

La relación droga-delito en AIL está ampliamente estudiada (Chasin, 2008; Espada et al, 2003; Mason y Windle, 2002). Goldstein (1985) estima que el consumo de drogas antecede al delito y muestra 3 conexiones: 1) sistémica: delitos en mercado ilegal de drogas; 2) atribución económica-compulsiva: delitos para obtener drogas; y 3) psicofarmacológica: delitos bajo efecto de drogas. Schubert et al. (2011) indican que el consumo de drogas aumenta el riesgo de delinquir, en tanto que previamente Wagner (1996) postuló lo contrario. Por su parte, Van der Put et al. (2014) plantean que el consumo de drogas y la delincuencia interactúan y, en consecuencia, empeoran la conducta complejizando su tratamiento. La Oficina de Naciones Unidas (ONU, 2010), destaca que en Colombia 60% de AIL encuestados afirma cometer delito bajo efectos de sustancias, el 23,8% delinque para comprar drogas y cerca del 70% se interesó en recibir ayuda profesional para CPS. Un estudio chileno (Valenzuela y Larroulet, 2010), basado en Goldstein (1985), mostró que 20% de delitos cometidos por AIL pueden atribuirse a drogas (marihuana [THC], cocaína

[COC] y pasta base [PBC]) y si se suma alcohol (OH) la cifra sube a un tercio; delitos contra la ley de drogas (ej. tráfico) son pocos, el delito adquisitivo (para conseguir droga) alcanza el 15,7% y el delito psicofarmacológico (bajo efectos de droga), mayoritariamente de THC y PBC, un 5.9%. Ante la evidencia sobre la asociación entre droga y delito, esto es, que la actividad criminal se motiva por el consumo y que un alto porcentaje de AIL consume sustancias, llegando al abuso y dependencia, resulta pertinente profundizar en el concepto de CPS, siendo éste fundamental para comprender el tratamiento de AIL.

### **Consumo problemático de sustancias en AIL.**

El consumo de drogas es un fenómeno multifactorial, resultado de variables individuales (biológicas y psicológicas), familiares, sociales y culturales (Espada, et.al, 2003; Touzé). Interfiere negativamente en el desarrollo del adolescente (Arbex, 2002). El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación de Consumo de Drogas y Alcohol en Chile (SENDA), considera CPS al abuso, consumo perjudicial y dependencia, según DSM IV y CIE 10 (SENDA, sf.). Investigadores en Holanda (Van der Put, Creemers y Hoeve, 2014), compararon factores de riesgo (FR) en AIL con consumo de sustancias y sin consumo. Los FR comparados fueron los siguientes: historial criminal, demografía, tiempo libre, trabajo, relaciones interpersonales, familia, alcohol y drogas, salud mental, actitud/conducta, agresividad, habilidades (autocontrol, focalizar la atención, regular y controlar impulsos, y resolución de problemas). Los hallazgos revelan que AIL con CPS, tienen más FR y menos factores protectores (FP) que AIL sin consumo. Hubo más reincidencia en AIL con CPS; tanto FR como FP afectan al delito y consumo de drogas. En Chile, una evaluación psicosocial a AIL con CPS (Fiscalía metropolitana, 2012) destacó ciertas características de la familia como FR, específicamente antecedentes familiares de consumo de drogas y

comisión de delito (en ambos padres, tíos, hermanos y primos). Junto con ello, se reportó como FR la vulneración, estigma, exclusión de espacios pro-sociales e institucionales y alta deserción escolar. Se destaca que la familia y comunidad donde crecen los AIL son espacios relacionales complejos; así, por ejemplo, la mayoría de los delitos los realizan con pares y tanto sus pares como sus familias validan el delito, así como el consumo de drogas (THC y PBC). Otro hallazgo, es que en la muestra nacional de AIL se observa impulsividad, baja tolerancia a la frustración y autocontrol.

### **Intervenciones en psicología para AIL.**

La literatura internacional especializada ha destacado que la relación droga-delito es un elemento importante de considerar al intervenir en psicoterapia, ya que el consumo y la delincuencia son FR para adolescentes (Chasin, 2008). Esta relación y la importancia de la intervención en salud mental, por las problemáticas asociadas al contexto de AIL, es concordante con la evidencia obtenida en Chile (Maturana, 2011; Fiscalía metropolitana oriente y SENDA, 2012). Psicólogos/as deben enfocarse en la salud mental y bienestar integral de AIL, emergiendo como necesidad el generar conocimientos referidos a cómo se interviene en reducir el consumo de drogas y delito. La intervención psicológica en este ámbito puede ser preventiva o psicoterapéutica; la preventiva es una intervención temprana enfocada en detectar FR con programas educativos a nivel internacional (Vries et al 2015) y nacional (Ortiz et al., 2005). La psicoterapia usa un proceso activo para construir experiencia, la persona y el terapeuta trabajan juntos para entender la problemática y promover alternativas para resolverla (Feixas y Villegas, 1993). La psicoterapia será el foco de investigación, considerando los altos porcentajes de AIL con CPS en Chile (MINSAL, 2006; Fundación Paz ciudadana, 2015).



Estudios de adolescentes con CPS, recalcan la necesidad de conocer la edad de inicio del consumo al iniciar un tratamiento, pues un consumo temprano sugiere a clínicos que el consumo actual es severo, asociado a actividades ilícitas y conducta sexual de alto riesgo (Gordon, Kinlock, Battjes, 2004). Internacionalmente, las intervenciones para AIL con CPS se realizan en programas de tratamiento, cárceles o de forma ambulatoria (Chassin, 2008). En Chile, las intervenciones se pueden realizar en programas ambulatorios, cerrados o semi-cerrados. Otros estándares (MINSAL, 2006) destacan que la atención requiere coordinación de redes de intervención para evitar sobrecargar al adolescente.

Si bien hace un tiempo existía una escasez de investigaciones que estudiaran tratamientos psicoterapéuticos dirigidos a AIL con CPS (Henggeler, Pickrel, Brondino 1999; Dowden, 2003), en la actualidad podemos constatar un aumento significativo en la producción de conocimientos en este campo. No obstante, predominantemente los estudios se enfocan solo en CPS o AIL, los que se describirán a continuación. Estudios internacionales sobre psicoterapia en CPS, describen estrategias motivacionales breves, pues los/las adolescentes no visualizan el consumo como problema (Grenard et al 2007; Martin, Copeland, 2008). Una revisión concluye que las intervenciones para adolescentes con CPS más efectivas son las individuales que duren más de una sesión (Carney, Myers, 2012). Estudios nacionales, muestran psicoterapia psicosocial, cognitivo conductual, farmacológica, así como intervenciones familiares y multidisciplinarias, siendo esta última más efectiva para la prevención de recaídas (Lefio et al. 2013).

Respecto de estudios sobre el tratamiento para AIL, internacionalmente, se destacan intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductuales para eliminar la conducta delictiva, las que argumentan que dicha conducta se aprendió por imitación y se reforzó por

experiencia; además, se reportan investigaciones psicoterapéuticas cognitivo-constructivistas, las cuales se fundamentan en la teoría de desarrollo moral propuesta por Kohlberg (Power, Higgins, Kohlberg, 1989 en Dionne y Zambrano, 2009). Por otra parte, intervenciones familiares como la multisistémica, se enfocan en el sujeto, la familia, los pares y la comunidad (Henggeler, Scott, Sheidow, Ashli, 2012). En Chile, las intervenciones psicoterapéuticas se enmarcan en el modelo psicoeducativo e intervención cognitivo-conductual o cognitivo-constructivista, basada en características particulares de los/las AIL (Dionne y Zambrano, 2009).

### **Relevancia del tema.**

Considerando todo lo expuesto anteriormente, es necesario destacar aquellos aspectos que otorgan relevancia a la investigación en el campo de las intervenciones psicoterapéuticas a AIL con CPS. Al respecto, es fundamental destacar: 1) la necesidad de una intervención temprana para evitar normalizar y validar conductas de riesgo en el desarrollo identitario de AIL (Fiscalía Metropolitana y SENDA, 2012); 2) la necesidad de implementar intervenciones centradas en el crimen, en salud mental, patología dual y CPS para aumentar la efectividad de la psicoterapia (Schubert, Mulvey, Glasheen, 2011; Dowden, 2003); 3) la vulnerabilidad de cometer conductas de riesgo en la adolescencia (Arbex, 2002). Junto con ello, se puede destacar que si bien existe literatura respecto a la temática, esta investigación desea integrar la información actualizada utilizando distintos focos de tratamiento con el fin de aportar con una mirada global y sintetizada de los principales hallazgos, pues los estudios sobre el tratamiento de abuso de sustancias y otras problemáticas comórbidas se encuentran poco integradas (Lamps y Sood 2008) y poco se sabe sobre la relación entre asistir a tratamiento de drogas y la actividad ilegal (Hunter et

al., 2014). Todos estos elementos sustentan la relevancia de desarrollar una investigación que sistematice, analice e integre evidencia específica sobre dicha temática.

Además, es relevante destacar que el AIL con CPS se interesa en recibir psicoterapia (ONU, 2010), resultando imperioso el apoyo que se les brinda. Sin embargo, la motivación para participar es baja (Chassin, 2008), lo cual se puede deber al CPS (Chandler et al., 2009) o a otros factores. Esto hace reflexionar sobre los tipos de intervenciones que se están aplicando. Tratar psicoterapéuticamente a AIL con CPS provee una oportunidad para reducir el consumo de drogas y el delito. Por otro lado, estudios muestran que es más difícil cambiar la conducta de consumo de drogas en población infractora que en población general (Tripodi y Bender, 2011), lo cual enfatiza un mayor cuidado y especialización para intervenir en AIL. Por ello, este estudio se plantea como objetivo conocer los resultados de investigaciones actualizadas respecto a psicoterapia con AIL que presenten CPS. Las implicancias teóricas son aportar a la sistematización de conocimientos actualizados y especializados en una temática de relevancia social que afecta significativamente a jóvenes chilenos/as y a su entorno; y, así, contar con evidencia científica sobre prácticas psicoterapéuticas que reduzcan el delito y el CPS, promoviendo la salud mental y bienestar, así como la inclusión del joven en la sociedad. Las implicancias clínicas, consisten en proporcionar herramientas, recursos y metodologías de intervención que sirvan a profesionales, las cuales a su vez permitirían analizar financiamientos a intervenciones efectivas basadas en la evidencia que mejoren resultados (Sheidow et al, 2012).

## **Metodología**

Una revisión de literatura se caracteriza por describir y discutir el “estado” del arte en un determinado tema (Rother, 2007). Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva a través de

las siguientes bases de datos electrónicas: ISI Web of Science, Scopus, Pubmed, Scielo, PsycInfo. Además, se revisaron publicaciones nacionales en la Revista de Psicología Chilena y la Revista Médica de Chile. En la búsqueda se utilizaron las siguientes palabras claves: “problematic substance use”, “young offenders”, “psychological intervention”, combinado con: “adolescents”, “juvenile offenders”, “crime”, “substance abuse”, “intervention”, “treatment” y “psychotherapy”. Los criterios de inclusión fueron: a) estudios tanto cualitativos como cuantitativos; b) la muestra de los estudios debía estar compuesta por AIL que presentan CPS; c) estudios que se enfoquen en psicoterapia individual, grupal o familiar; d) estudios publicados del 2007 al 2017; e) los artículos deben estar publicados en alguna revista de investigación que incluya revisión por pares.

## **Resultados**

La búsqueda arrojó un total de 22 artículos que cumplieron los criterios de inclusión definidos para esta revisión (para mayor detalle, ver tabla n° 1). De éstos hay un meta-análisis, tres revisiones de literatura, dos revisiones sistemáticas, tres son análisis de encuestas y el resto son estudios cuantitativos o mixtos. Trece artículos se publicaron en el período 2007-2011 y nueve publicaciones en el 2012-2017.

### **Intervenciones psicoterapéuticas en general**

Tres estudios realizaron análisis de intervenciones psicoterapéuticas sin mencionar técnicas específicas. Uno se basó en una encuesta en EE.UU y describió programas y servicios de tratamiento para AIL con CPS (Young, Dembo y Henderson, 2007). Éste estudio refuerza la importancia de desarrollar y extender la aplicación de intervenciones familiares debido a su eficacia y a que solo se aplica al 40% de AIL. El bajo uso de

consejería familiar y el uso generalizado de habilidades para la vida y clases de manejo de ira, sugieren que la oferta de tratamiento para AIL con CPS se focaliza en prioridades inmediatas (ahorro de costos, seguridad) por sobre beneficios a largo plazo (reducción de reincidencia). El segundo artículo (Chassin, Knight, Vargas-Chanes, Losoya y Naranjo, 2009), analizó características de un tratamiento psicoterapéutico a 429 AIL con CPS (THC, alcohol [OH], cigarrillos y otras drogas no especificadas) para que sea efectivo al tratar abuso de drogas y el delito, resultando en que los familiares reducen significativamente el consumo de cigarrillos, delito, y el consumo de OH en el corto y largo plazo.

El tercer artículo analizó prácticas psicoterapéuticas efectivas para AIL con CPS en una encuesta a directores de 217 centros de justicia penal y comunitaria que ofrecen tratamiento por abuso de sustancias para AIL (Henderson, Young, Jainchill, Hawke, Farkas y Davis, 2007) y concluyó que los programas deben hacer a la continuidad de la atención una prioridad, además los tratamientos comunitarios deben contar con personal calificado para tratar el abuso de sustancias, involucrar familias y evaluar resultados de tratamiento; los institucionales deben ofrecer servicios integrales que aborden necesidades de desarrollo adolescente. Se destaca que pocos programas informaron presentar estos elementos.

Dos artículos de análisis teórico describen un nuevo modelo psicoterapéutico para tribunales de droga juveniles llamado Reclamando Futuros (Nissel y Merrigan, 2011; Burney y Pearce, 2011). Éste sigue 6 pasos: 1) Screening de abuso de sustancias y salud mental; 2) Evaluación inicial; 3) Coordinación de servicio: AIL con CPS son complejos y múltiples sistemas deben coordinarse (bienestar, educación, salud, entre otros) para dar al joven y familia un servicio integrado; 4) Iniciación, asistencia a la primera sesión; 5) Enganche: Atender a múltiples sesiones al comienzo; 6) Término, servicios y estructuras

formales disminuyen sin alejar la red de soporte post-tratamiento que favorezca una trayectoria de desarrollo positiva. Son cruciales las circunstancias únicas de cada joven y la participación comunitaria. Ambos estudios concluyen que la mejora en las intervenciones de CPS en AIL son favorables, pues sus evaluaciones han probado una disminución del delito, además se destaca como desafío el involucrar a los jóvenes en actividades post tratamiento.

### **Intervención psicoterapéutica individual para AIL con CPS**

Se encontró un artículo que evaluó la efectividad de entrevista motivacional en AIL con CPS (Andretta y Oliveira, 2008). A 50 adolescentes se les aplicaron cinco sesiones de entrevista motivacional y los resultados mostraron que veintiocho sujetos terminaron el proceso y el resto abandonó, de los primeros se observaron más días de abstinencia de THC y OH, una reducción en el consumo de OH, tabaco y THC, abstinencia de cocaína, crack y solventes. Los datos indicaron que hubo cambios en los patrones de consumo de drogas, etapas motivacionales y creencias de AIL con CPS.

### **Intervenciones psicoterapéuticas grupales para AIL con CPS**

Roberts-Lewis et al. (2010) analizó un programa residencial de enriquecimiento holístico para adolescentes en riesgo (HEART) que tiene como foco lograr abstinencia de drogas y disminución del delito, usa intervención comunitaria, terapia de grupo, cognitivo-conductual y estrategias para mujeres. Según el autoreporte de 30 AIL encarceladas, el 43% estaba en alto riesgo de consumo de drogas antes del tratamiento y un 27% de alto riesgo en comportamiento agresivo/delincuencia. El post-test indicó que un 23% estaba en alto riesgo de abuso de sustancias y salud física y 17% tenía alto riesgo en comportamiento

agresivo/delincuencia. Las participantes estaban encarceladas y tenían acceso limitado a drogas por lo que solo se obtendría una mejor evaluación después de ser liberadas.

Himelstein (2011) investigó los efectos de una terapia mindfulness para 48 jóvenes encarcelados en EE.UU. Esta terapia incluía técnicas de meditación, psicoeducación, autoconocimiento, ejercicios experimentales y discusión grupal. La terapia bajó significativamente la impulsividad y aumentó el riesgo percibido de consumo de drogas. Entrevistas a grupos focales después de la intervención revelaron receptividad al programa, apreciación del estilo de enseñanza del facilitador y aprendizaje sobre drogas.

### **Intervenciones psicoterapéuticas familiares para AIL con CPS**

Se encontraron revisiones de literatura sobre psicoterapia familiar para AIL con CPS (Baldwin et al., 2012; Sheidow y Henggeler, 2008). Dentro de éstos se revisaron tipos de terapia familiar como Terapia Familiar Estratégica Breve (BSTF), Terapia de Familia Funcional (FFT), Terapia Familiar Multidimensional (MDFT) y Terapia Multisistémica (MST). Baldwin et al. (2012), destaca en su meta-análisis que la literatura no es amplia para determinar si hay tratamientos más efectivos, pero que la terapia familiar ayuda a disminuir el delito y consumo en AIL con CPS. Por su parte, la revisión de Sheidow y Henggeler (2008), muestra que la MST es efectiva para reducir el consumo, abuso y dependencia de sustancias en AIL, reducción de actividad delictiva, mejoría en salud mental, mayor asistencia escolar y baja estancia fuera del hogar.

Otros estudios investigan la efectividad de intervenciones familiares en estudios experimentales (Heywood y Ferguson, 2016; Liddle et al. 2011; Liddle et al., 2015; Henggeler et al, 2012). Heywood y Ferguson (2016) realizaron un estudio de FFT a un grupo de 59 AIL y familias de Nueva Zelanda, de etnia Maorí y no Maorí, concluyendo que

la FFT es efectiva en ambos grupos al reducir problemas de conducta y delitos y, además, se reporta que los padres se encontraron satisfechos con la terapia, sin embargo el consumo de sustancias no cambió. Los estudios de Liddle et al (2011; 2015) se enfocan en MDFT y su efectividad comparado con otras intervenciones. Uno de estos estudios comparó MDFT y Terapia Grupal basada en el marco cognitivo conductual y la entrevista motivacional (Liddle et al, 2015), concluyendo que MDFT durante 2 años de seguimiento mantuvo más ganancias que la terapia grupal, aunque no hubo diferencias significativas en el consumo de sustancias y delitos menores. Liddle et al (2011) estudió la implementación de MDFT desde la detención a comunidad (con programa de seguimiento) e intervenciones usuales aplicadas en tribunales de drogas, concluyendo que MDFT mostró más ingreso a tratamiento y retención que el tratamiento usual (individual o grupal). Los hallazgos de este estudio indican que un 87% de adolescentes y sus familias se mantuvo en el tratamiento, en comparación con el tratamiento usual (no familiar) con un 23%. Además, luego de ser liberados de la detención, se asociaron mayores niveles de colaboración multidisciplinaria a una mejora del joven reduciendo el consumo de drogas, parcialmente mayor disminución de delito y bajo reporte de relaciones sexuales sin protección en los últimos 90 días. Henggeler et al (2012) se enfocó en CM-FAM (manejo de contingencia y MST), comparada con servicios usuales (no familiar), en tribunales de droga juvenil, resultando que solo CM-FAM logró disminuir significativamente el consumo de THC y delito.

### **Intervenciones psicoterapéuticas mixtas para AIL con CPD**

Un estudio analizó la efectividad de A-CRA (Enfoque de refuerzo comunitario para adolescentes, Hunter, Godley, Hesson y Roozen, 2014), un enfoque de refuerzo comunitario ambulatorio con duración de tres meses y sesiones semanales; dos sesiones



sólo con el cuidador (figura parental o significativa), dos con el adolescente y el cuidador y el resto con el adolescente solo. Las intervenciones A-CRA incluyen análisis funcional de conducta prosocial, resolución de problemas, manejo de ira y, además, entrenamiento de habilidades con role play y ensayo comportamental; cada sesión termina con una tarea acordada. Luego hay 3 meses de cuidado asertivo continuo, enfocado en el seguimiento y apoyo de las ganancias de tratamiento. Los resultados del estudio anterior (Hunter et al. 2014), con 1467 AIL, concluyeron que su participación y el seguimiento a los seis y doce meses tuvo una asociación significativa y directa con el consumo reducido de sustancias; y una asociación indirecta significativa con la reducción del delito.

Coulton et al. (2017) describieron una intervención multi-componente llamada RISKIT-CJS. RISKIT-CJS es un procedimiento de cuatro pasos: 1) sesión individual de entrevista motivacional para consumo de drogas, conductas de riesgo, soporte para el cambio de conducta y enganche; 2) sesión grupal de medio día (6 a 8 participantes) de terapia cognitivo-conductual, con psicoeducación y desarrollo de habilidades (entender consumo de drogas y consecuencias, FR, estrategias de manejo y reducción de conductas de riesgo y salud sexual); 3) sesión grupal, estrategias comunicativas, asertividad, manejo de ira, mindfulness y planificación de futuro; 4) sesión individual de entrevista motivacional que aborde barreras para el cambio, gestión de expectativa y autoeficacia e identificación de servicios locales que puedan ser útiles. Este estudio se realiza entre 2017 y febrero de 2019.

Tres artículos evaluaron la efectividad de psicoterapias individuales y familiares. Tripodi et al. (2011) realizaron una revisión sistemática de diez estudios que evalúan tratamientos de abuso de OH y THC con AIL, concluyendo que los efectos de tratamientos individuales parecen ser menos efectivos. Intervenciones psicoterapéuticas que mostraron

los mayores efectos fueron MST, el Cuidado de Crianza Multidimensional, la Enseñanza de la Familia y la Capacitación en Habilidades para la Vida. Intervenciones individuales y familiares tuvieron efectos pequeños a moderados sobre el consumo de OH y THC. Pero se necesitan más estudios para saber qué es más efectivo para reducir el CPS entre AIL.

Chassin (2008) describió en su revisión de literatura que los tratamientos psicoterapéuticos aplicados para TCS en la justicia juvenil estadounidense son efectivos solo a corto plazo indicando una necesidad de seguimiento y atención post tratamiento, se requieren más tratamientos basados en evidencia, familiares, de estrategias motivacionales y que puedan enfocarse en problemáticas paralelas al TCS. Además la mayoría de los centros de justicia se centran en psicoeducación careciendo otros tratamientos y por último se destaca la dificultad para motivar a adolescentes y familias a participar, especialmente estas últimas por antecedentes de consumo, delito o lejanía del lugar de intervención.

Por otro lado, se realizó una revisión sistemática de intervenciones psicoterapéuticas y encontró que enfoques que abordan FR comunes a los TCS y agresión en múltiples dominios (por ej. terapias familiares) son más efectivos, pero difíciles de adaptar en entornos seguros; mientras que la terapia individual tienen soporte empírico (cognitivo-conductual) y pueden ser prácticos en entornos seguros (Doran et al, 2012).

### **Influencia de la cultura y la etnia en psicoterapia para AIL que presentan CPS**

Dos estudios analizan la influencia de la etnia en la evaluación e intervención para AIL con CPS (Cunningham et. al., 2010; Mansion y Chassin, 2015). Mansion y Chassin (2015), investigaron el ingreso a tratamiento de drogas, según evaluación de consumo, y no encontraron diferencias significativas en la decisión de terapeutas para derivar a tratamiento

a AIL cuando el nivel de necesidad es claro (CPS severo o ausencia se CPS), pero cuando es moderada, caucásicos no hispanos tenían más posibilidad de recibir tratamiento que hispanos o afroamericanos. Cunningham et al (2010), estudiaron procesos psicoterapéuticos familiares culturalmente relevantes para AIL con CPS, concluyendo que en MST el reforzamiento positivo del terapeuta, soporte instrumental (asistencia a necesidades prácticas), enfoque de fuerza y habilidades clínicas de validación y empatía, se asociaron al compromiso activo del cuidador, sin importar la etnia. Sin embargo, el soporte instrumental ocurría más frecuentemente con familias afroamericanas, lo cual sugiere que los terapeutas prestaron mayor atención a las necesidades de esas familias.

### **Percepciones de otros profesionales sobre psicoterapia para AIL con CPS.**

Una investigación analizó la percepción de jueces de tribunales de justicia juvenil y familiar Estadounidense sobre screening, evaluación y tratamiento de consumo de sustancias, salud mental y VIH en AIL (Scott, Luginio y Dennis, 2017). Los resultados reflejan que 9 de cada 10 jueces creen que dar un tratamiento eficaz conduce a menor reincidencia y que brindar un tratamiento de salud mental conduce a menor delincuencia en la comunidad. El 100% piensa que la mejor forma de disminuir la delincuencia en AIL es un tratamiento para el consumo de drogas (98%) y salud mental (99%), además éstos/as desean capacitarse en drogas, desarrollo y dinámicas familiares de AIL con CPS.

En Chile, no se encontraron artículos bajo los criterios de inclusión, pero destaca uno sobre AIL, CPS e intervención (Wainer, 2008) que no se enfoca en psicoterapia pero describió tribunales de tratamiento de drogas y su éxito internacional (Detalle en anexo 2).

## **Discusión y conclusiones**

La presente revisión tuvo como objetivo conocer los resultados de investigaciones actualizadas respecto a psicoterapia con AIL que presenten CPS. Es así como se encontraron 22 artículos internacionales publicados entre los años 2007 y 2017. Respecto a los hallazgos de la revisión, los resultados encontrados se organizaron en los siguientes ejes: psicoterapia general, individual, grupal, mixta, familiar, otras con foco en aspectos culturales y la visión de otros profesionales. De este modo, se logró cumplir el objetivo propuesto en el presente estudio.

Dentro de los hallazgos encontrados, se destaca que en general la psicoterapia, independiente del foco, se planifica en base a necesidades inmediatas de costo y seguridad por sobre la reducción de reincidencia (Young, Dembo y Henderson, 2007). Lo anterior se contradice con lo que sugiere la evidencia (Hser et al, 2001; Chassin et al. 2009; Pérez-Luco et al, 2014), referida a que las intervenciones deben durar al menos 3 meses y contar con participación familiar, además de considerar recaídas (recurrentes en AIL), porque los trastornos por consumo son crónicos (Hser et al. 2001, Chassin et al, 2009) y porque una vez terminado el proceso de sanción o medida por el acto delictivo los jóvenes vuelven a entornos criminógenos (Pérez-Luco et al., 2014). En este sentido, incluir un período de seguimiento post tratamiento resulta efectivo (Godley et al. 2007). Ante esto, se generan interrogantes acerca de cómo afecta la evidencia en la práctica clínica, específicamente en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones psicoterapéuticas y, a su vez, cuán accesibles son estos servicios. Se puede reflexionar acerca de los costos asociados y sus implicancias, pues terapias largas implican una mayor inversión monetaria, y según

estudios es poca la inversión que se realiza en los programas de tratamiento para AIL con CPS (Hunter et al., 2014).

También se destaca que existe una falta de consenso internacional en el marco legal respecto al rango etario de AIL. Esto afecta la comparación y posible réplica de prácticas de intervenciones, pues los criterios de ingreso a tratamiento varían. Por otro lado a lo largo de la revisión se observaron diferencias en cuanto a las instituciones especializadas involucradas en el tratamiento de AIL con CPS, por ejemplo, en el contexto nacional no existen cortes juveniles como las mencionadas en los artículos expuestos en la revisión.

Otro estudio (Chassin et al. 2009) concluyó que de distintos tipos de psicoterapia, las que tuvieron mejores resultados en reducir el consumo y delito fueron las familiares, sin importar el tiempo de duración, esto coincide con los resultados de diversos estudios de psicoterapia con foco familiar (Baldwin et al., 2012; Sheidow y Henggeler, 2008; Heywood y Ferguson, 2016; Liddle et al, 2012 y 2015; Henggeler et al., 2012). La familia es un factor importante para modificar la conducta de riesgo y promover la participación del joven al tratamiento (Chassin et al, 2009). Sin embargo, la familia también puede ser un FR, promoviendo conductas de riesgo por sus antecedentes de consumo y delito (Fiscalía Metropolitana y SENDA, 2012), dificultando así la colaboración en el proceso psicoterapéutico. Con esta información se concluye que la familia sería un factor fundamental al momento de diseñar e implementar intervenciones para AIL con CPS, lo cual indicaría que debemos crear espacios para incluir y motivar la participación en psicoterapia no sólo de los jóvenes, sino también de sus familias o figuras significativas. Al mismo tiempo, se hace necesario problematizar respecto de qué hacer en caso de que las familias no sean accesibles por diversos motivos, por ejemplo, cuando los/as jóvenes se

encuentran residiendo en centros del SENAME u otras instituciones. Junto con ello, resulta relevante que la norma técnica de intervención nacional (2006) destaca que al intervenir en casos de AIL con CPS se debe considerar al adolescente y su contexto, esto ayuda a promover intervenciones sistémicas y da importancia a evitar estigmatizar al adolescente como intrínsecamente violento o drogadicto (los AIL con CPS ya sufren de un gran número de estigmas), considerando los múltiples factores que afecten. Esto coincide con lo establecido por el modelo multidimensional de intervención diferenciada con adolescentes (MMIDA) el cual sugiere una necesidad de utilizar recursos socio-comunitarios e institucionales considerando a su vez los factores de riesgo (Pérez-Luco et al., 2014).

Otro hallazgo relevante, es que se encontró solo un estudio de psicoterapia individual y fue el único que se centró en entrevista motivacional, la cual ayudó a reducir el consumo de OH, tabaco y THC, abstinencia de COC, crack y solventes. Llama la atención que solo una investigación se centrara en la entrevista motivacional, siendo que la evidencia la destaca como fundamental en el tratamiento de drogas y delito, por el abandono de terapia (Chasin, 2008), puesto que los adolescentes no visualizan el consumo como problema (Grenard et al 2007) y la familia no se motiva por la lejanía del lugar de intervención y por antecedentes de delito y consumo de éstas (Chassin, 2008). Esta ausencia de motivación – que precisamente se aborda en la entrevista motivacional- puede estar relacionada con la etapa de la adolescencia o con el consumo problemático, considerando además que un gran porcentaje de esta población presenta trastornos de conducta o un grado de oposicionismo. Además, dicho artículo fue el único latinoamericano, con lo cual se generan interrogantes respecto a cuáles son las intervenciones psicoterapéuticas con AIL y CPS realizadas en nuestra región y sus posibles diferencias con países de habla inglesa (en cultura, acceso y

financiamiento). Cabe mencionar que, una investigación no incluida en la presente revisión por enfocarse en tratamientos de prevención para AIL con CPS, se centró en población latina residente en EE.UU. (Prado et al. 2011), concluyendo que son necesarios estudios enfocados específicamente en población de habla hispana y que se deben incorporar las necesidades particulares de esta población. Por ejemplo, se debe considerar que en la región el alcohol es socialmente aceptado (incluyéndolo en celebraciones familiares y culturales) y, además, es de fácil acceso, pues los cuidadores (familia o figura significativa) no perciben que el consumo de este tipo de sustancia sea problemático hasta que exista abuso/dependencia.

Siguiendo la temática sociocultural, se destacan dos estudios que señalan que no hay diferencias significativas respecto a la etnia cuando: 1) el consumo es severo o muy bajo, sin especificar el tipo de tratamiento psicoterapéutico (Mansion y Chassin, 2015) o 2) se usan habilidades clínicas de empatía y validación en psicoterapia MST (Cunningham et al., 2010). Futuras investigaciones podrían realizar estudios similares en Latinoamérica y, particularmente en Chile, evaluando si existen diferencias asociadas a las etnias (en el caso de nuestro país, incluir población mapuche, aymara, etc.). Esto por ejemplo, para determinar si las intervenciones de la región incluyen componentes sociales y culturales. Junto con ello, surge la necesidad de otorgar relevancia al contexto y códigos culturales tanto de los adolescentes como del equipo de tratamiento que realiza la psicoterapia. Además, los hallazgos revisados abren la posibilidad de utilizar elementos metodológicos de estas investigaciones, como el uso de estrategias observacionales, para identificar los contenidos y habilidades interpersonales utilizadas en el proceso de tratamiento, lo que

sería útil para investigar el rol del terapeuta, considerando la influencia de éste en la construcción de un vínculo favorable con familias, tal como lo plantea Cunningham (2010).

Por otra parte, destaca que en cuanto a intervenciones grupales, se revisaron 2 artículos, uno de ellos fue el único enfocado en mujeres AIL, realizando un estudio sobre el programa de intervención “HEART” basado en terapia de grupo y cognitivo-conductual. Este estudio es importante considerando la alta comorbilidad de trastornos psiquiátricos en mujeres AIL con CPS, específicamente los internalizantes (Welch-Brewer et al., 2011). Además, es relevante considerar las necesidades y características del desarrollo de las mujeres, los mensajes de empoderamiento o des-empoderamiento que se les envía a través de los medios de comunicación y sus relaciones interpersonales (Roberts-Lewis et al., 2010). Si bien, las orientaciones chilenas de intervención para AIL con CPS poseen un apartado referido al enfoque de género, éste es solo mencionado como una recomendación, puesto que tradicionalmente no se especifican particularidades de género en el diagnóstico, plan de intervención ni en el monitoreo (CONACE, SENAME y MINSAL, 2007).

Otro hallazgo interesante corresponde a un artículo que estudia la percepción de jueces de tribunales juveniles y de familia, sobre psicoterapia para AIL con CPS (Scott et al., 2017), este muestra que los jueces/juezas presentan interés por conocer más aspectos psicológicos y psiquiátricos del adolescente y que valoran la labor de profesionales especializados en el tratamiento de drogas en AIL. Resulta relevante el desarrollar investigaciones internacionales y en nuestro país, incluyendo a actores del sistema de administración de justicia, pues éstos requieren contar con un bagaje de conocimientos suficientes respecto del proceso de tratamiento realizado en salud mental o redes de derivación a centros de intervención. Esto adquiere especial relevancia en circunstancias



que dichos actores judiciales deben valorar los beneficios de las intervenciones provenientes desde la psicología clínica y, a partir de ello, definir si el CPS es una problemática para la cual los AIL deban ser derivados a centros de tratamiento. En el contexto nacional esto cobra relevancia en los Tribunales de drogas, donde los jueces deben tener conocimiento sobre adolescencia y drogadicción.

Por otra parte, se destaca que la mayoría de los artículos encontrados fueron revisiones de literatura o investigaciones de tipo cuantitativas (ver tabla 1). Esto sugiere la importancia de complementar estos estudios con métodos cualitativos y de observación, para así lograr una mayor caracterización del proceso terapéutico. Desde lo cualitativo, sería interesante investigar las percepciones de los jóvenes sobre el proceso psicoterapéutico, describiendo su experiencia y sus procesos de cambio, especialmente en cuanto al logro de reducción del delito y consumo de drogas. Se ha estudiado que la experiencia subjetiva de los pacientes es un elemento clave para evaluar procesos y resultados de una psicoterapia (Berg et al. 2008; Reisinger et al. 2009; Vanderlinden et al. 2008; Cruzat y Haemmerli, 2009), lo cual sustenta la relevancia y la necesidad de desarrollar futuros estudios al respecto.

En relación con lo antes expuesto, si bien la presente revisión destaca distintos artículos centrados en intervenciones psicoterapéuticas para AIL con CPS, en concordancia con investigadores internacionales (Tripodi et al., 2011; Chassin et al, 2009; Baldwin et al, 2012; Coulton et al, 2017), es posible concluir que son necesarias más investigaciones al respecto y que sustenten de forma empírica la efectividad de una intervención por sobre otras. En línea con lo planteado, los resultados de revisiones previas (Tripodi y Bender, 2011) establecen que las intervenciones en general mostraron cambios pequeños a moderados, con menor efecto en AIL que en población general y que tienden a disminuir

post tratamiento. Esto, puede relacionarse con la complejidad del tratamiento y con el desafío profesional existente por mejorarlo, abriendo la pregunta respecto de cuáles son los elementos que dificultan o favorecen el proceso de cambio, por ejemplo: motivación, tiempo, vínculo/relación terapéutica, tipo de terapia, enfoque, etc. Por otro lado, se destaca que los estudios se centraron más en el tratamiento de CPS, destinando menos relevancia al abordaje de la reincidencia. Esto, podría comprenderse por el mayor interés en la disminución del consumo de drogas, en tanto ello está asociado a la reducción de delitos.

La inclusión solo de artículos publicados en revistas indexadas no permitió incorporar en esta revisión otro tipo de trabajos como memorias y tesis, por ejemplo, la de Lobato (2008), quien estudió la percepción de los equipos de tratamiento de CPS sobre la intervención bajo la ley RPA. A pesar de lo anterior, la inclusión de artículos indexados posibilita el acceso a investigaciones revisadas por pares expertos en la materia, lo que garantizaría mayores estándares de calidad del material utilizado para la presente revisión. Otra limitación es que el artículo está centrado en psicoterapia, excluyendo intervenciones preventivas, las cuales son de gran importancia para detener conductas de riesgo en adolescentes. Se acotó el tema de la presente revisión para poder analizar con mayor profundidad la psicoterapia, posibilitando abordar diferentes focos como individual, familiar, grupal, o mixtos.

No obstante lo anterior, este artículo presenta distintos alcances, implicancias y aportes. En primer lugar, se destaca que este estudio constituye la primera revisión chilena sobre psicoterapia para AIL con CPS, contribuyendo a la difusión y producción de conocimientos sobre una temática de alta relevancia social en el contexto latinoamericano. En esta línea, este trabajo aporta un panorama global, sintetizando e integrando diversa evidencia sobre

psicoterapia en AIL y CPS, lo cual aportaría conocimientos que favorecerían el quehacer de los profesionales de nuestro país y de otros países hispanoparlantes que trabajan con esta población. Así también, este estudio contribuye a abrir la discusión sobre cuáles son las bases teóricas y empíricas para realizar psicoterapia con AIL y si dichos elementos se aplican o son considerados como relevantes al momento de realizar psicoterapia, por ejemplo el apoyo familiar del joven, los antecedentes de figuras significativas (si promueven conductas de riesgo), la coordinación de redes intervinientes (redes de salud, judiciales, educativas, laborales, etc.) y discutir la creación de nuevas estrategias de intervención psicoterapéutica que favorezcan el bienestar del adolescente.

Finalmente, este trabajo abre nuevas preguntas para desarrollar futuros estudios. Los artículos describieron resultados en el tratamiento de drogas como THC, COC y OH, sin embargo no existe información sobre otras drogas consumidas en nuestro país como lo son las benzodiazepinas y la pasta base en AIL. Otra interrogante es cuáles son los logros en términos de reducción de consumo, delito y posterior reinserción del joven y cuáles son las adaptaciones del tratamiento a las juventudes actuales, considerando sus intereses, identidad y diversidad, ayudando así a una mejora de prácticas en el futuro, esto considerando el aumento de jóvenes en tratamiento según SENDA.

### **Referencias**

- Almonte, C. y Montt, M. (2012) Psicopatología infantil y de la adolescencia. 2nd Edition, Mediterráneo, Santiago, Chile.
- Andretta, I. & Oliveira, M. (2008). Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. *Estudos de Psicologia*, 25(1), 45-53.

- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.
- Baldwin, S., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 281-304.
- Berg, C., Raminani, S., Greer, J., Harwood, M. & Safren, S. (2008). Participants' perspectives on cognitive behavioral therapy for adherence and depression in HIV. *Psychotherapy Research*, 18(3),271-280.
- Burney, L., & Pearce, J. (2011). Exploring the implementation of justice-based alcohol and drug intervention strategies with juvenile offenders: Reclaiming Futures, enhanced adolescent substance abuse treatment, and juvenile drug courts. *Children and Youth Services Review*, 33, S60-S65.
- Chandler, R., Fletcher, B., & Volkow, N. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety. *Jama*, 301(2), 183-190.
- Chassin, L. (2008). Juvenile justice and substance abuse. *The future of children*, 18(2), 165-183.
- Chassin, L., Knight, G., Vargas-Chanes, D., Losoya, S. H., & Naranjo, D. (2009). Substance use treatment outcomes in a sample of male serious juvenile offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(2), 183-194.
- Consejo nacional para el control de estupefacientes, Ministerio de Salud y SENAME. (2007). *Orientaciones técnicas: Tratamiento del consumo problemático de alcohol y drogas y otros trastornos de salud mental en adolescentes infractores de ley*. Santiago, Chile. Recuperado de:  
[http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO\\_CL\\_5712.PDF](http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5712.PDF)

- Coulton, S., Stockdale, K., Marchand, C., Hendrie, N., Billings, J., Boniface, S. & Pellatt-Higgins, T. (2017). Pragmatic randomised controlled trial to evaluate the effectiveness and cost effectiveness of a multi-component intervention to reduce substance use and risk-taking behaviour in adolescents involved in the criminal justice system: A trial protocol (RISKIT-CJS). *BMC public health*, 17(1), 246.
- Cruzat, C., & Haemmerli, C. (2009). Escuchando a las pacientes con trastornos alimentarios en relación a su tratamiento. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2).
- Cunningham, P. B., Foster, S. L., & Warner, S. E. (2010). Culturally relevant family-based treatment for adolescent delinquency and substance abuse: understanding within-session processes. *Journal of clinical psychology*, 66(8), 830-846.
- Dionne, J. & Zambrano, A. (2009). Intervenciones con adolescentes infractores de ley. *El observador*. Chile (5), 35-55
- Dowden, C. (2003). *The effectiveness of substance abuse treatment with young offenders*. Ottawa, ON: Department of Justice Canada.
- Doran, N., Luczak, S., Bekman, N., Koutsenok, I., & Brown, S. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 748-769.
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K. & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23(84).
- Farrington, D. (1986) 'Age and crime' in Tonry, M. and Morris, N. (Eds) *Crime and justice: An annual review of research* Vol 7, pp 189-250
- Feixas y Villegas (1993). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias SA.

- Fiscalía regional metropolitana oriente & SENDA (2012). Características de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de drogas. Santiago, Chile.
- Fundación Paz Ciudadana (2015) Balance de Delincuencia en Chile 2014. Radiografía del Sistema de Seguridad y Justicia. Santiago, Chile. Retrieved from <http://www.pazciudadana.cl/wp-content/uploads/2015/08/balance-de-la-delincuencia-en-chile-fpc-17-agosto-2015.pdf>.
- Gaete, J., Labbe, N., Del, P. V., Allende, C., & Valenzuela, E. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among teenage offenders. *Revista medica de Chile*, *142*(11), 1377-1384.
- Godley, M. D., Godley, S. H., Dennis, M. L., Funk, R. R., & Passetti, L. L. (2007). The effect of assertive continuing care on continuing care linkage, adherence and abstinence following residential treatment for adolescents with substance use disorders. *Addiction*, *102*(1), 81-93.
- Goldstein, P. (1985). The drugs/violence Nexus. A Tripartite Conceptual Framework. *Journal of Drug Issues*, *39*: 493-506.
- Gordon, M., Kinlock, T. & Battjes, R. (2004). Correlates of early substance use and crime among adolescents entering outpatient substance abuse treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *30*(1), 39-59.
- Grenard, J., Ames, S., Wiers, R., Thush, C., Stacy, A., & Sussman, S. (2007). Brief intervention for substance use among at-risk adolescents: A pilot study. *Journal of Adolescent Health*, *40*(2), 188-191.
- Henderson, C. E., Young, D. W., Jainchill, N., Hawke, J., Farkas, S., & Davis, R. M. (2007). Program use of effective drug abuse treatment practices for juvenile offenders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *32*(3), 279-290.

- Henggeler, S., McCart, M., Cunningham, P. & Chapman, J. (2012). Enhancing the effectiveness of juvenile drug courts by integrating evidence-based practices. *Journal of consulting and clinical psychology, 80*(2), 264.
- Henggeler, S. & Sheidow, A. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*(1), 30-58.
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *anales de psicología, 32*(2), 609-616.
- Heywood, C., & Fergusson, D. (2016). A pilot study of functional family therapy in New Zealand. *New Zealand Journal of Psychology, 45*(3).
- Himelstein, S. (2011). Mindfulness-based substance abuse treatment for incarcerated youth: A mixed method pilot study. *International Journal of Transpersonal Studies, 30*(1-2), 1-10.
- Hser, Y. I., Grella, C. E., Hubbard, R. L., Hsieh, S. C., Fletcher, B. W., Brown, B. S., & Anglin, M. D. (2001). An evaluation of drug treatments for adolescents in 4 US cities. *Archives of General Psychiatry, 58*(7), 689-695.
- Hunter, B., Godley, S., Hesson-McInnis, M. & Roozen, H. (2014). Longitudinal change mechanisms for substance use and illegal activity for adolescents in treatment. *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(2), 507.
- Lamps, C. A., Sood, A. B., & Sood, R. (2008). Youth with substance abuse and comorbid mental health disorders. *Current psychiatry reports, 10*(3), 265-271.

- Le Blanc M. (2003) *La conduite délinquante des adolescents: son développement et son explication*. In: Le Blanc M, Ouimet M, Szabo D (eds) *Traité de criminologie empirique*. Montréal: PUM, pp. 366-420.
- Lefio L., Villarroel S., Rebolledo C., Zamorano P. y Rivas K. (2013) Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Rev Panam Salud Publica*; 34(4):257–66.
- Liddle, H., Dakof, G., Henderson, C., & Rowe, C. (2011). Implementation outcomes of multidimensional family therapy-detention to community: A reintegration program for drug-using juvenile detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(4), 587-604
- Liddle, H., Dakof, G., Henderson, C., Rowe, C., Boustani, M., Greenbaum, P. & Wang, W. (2015). A randomized clinical trial of family therapy in juvenile drug court. *Journal of family psychology*, 29(2), 232.
- Lobato, M. (2008). *Equipos de tratamiento del consumo problemático de drogas de la red de salud: Percepciones, dificultades y desafíos ante la Ley 20.084 sobre Responsabilidad Penal Adolescente* (Tesis para optar al grado de Magíster, Universidad de Chile, Departamento de psicología, Santiago, Chile).
- Mansion, A., & Chassin, L. (2015). The effect of race/ethnicity on the relation between substance use disorder diagnosis and substance use treatment receipt among male serious adolescent offenders. *Children and youth services review*, 61, 237-244.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 98-109.
- Ministerio de Salud de Chile (2006). *Norma Técnica N°85 “Tratamiento integral de adolescentes infractores de ley con consumo problemático de alcohol, drogas y otr*



*os trastornos de salud mental*". Subsecretaría de salud Pública, Departamento de salud mental, Santiago, Chile.

NIDA (2014). Principles of adolescent substance abuse disorder treatment: a research based guide.

Recuperado de:

<https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>

Nijhowne, D., Palummo, J., Salazar, D., & Vázquez, S. (2011). Justicia juvenil y derechos humanos en las américas [Relatoría sobre los derechos de la niñez]. *Luxemburgo: Comisión Interamericana de Derechos Humanos/OEA*.

Nissen, L., & Merrigan, D. (2011). Helping substance-involved young people in juvenile justice be successful: Conceptual and structural foundations of the Reclaiming Futures model. *Children and Youth Services Review, 33*, S3-S8.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010). *La relación droga y delito en adolescentes infractores de la Ley*. La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. Quinto Informe Conjunto. Lima: UNODC.

Organización Mundial de la Salud (2017). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Ortiz, M., Sepúlveda, R., & Viano, C. (2005). Análisis de los programas de prevención dirigidos a jóvenes infractores de ley. *Santiago: Universidad de Chile, Centro de Estudios en Seguridad Ciudadana*.

Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G, Leon, G., Pantin, H., Hendricks, C., Velazquez, M., Villamar, J., Freitas, D., Tapia, M. y McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent

youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug & Alcohol Dependence*, 125, S18-S25.

Pérez-Luco, R., Alarcón, P., Zambrano, A., Alarcón, M., Lagos, L., Wenger, L., & Reyes, A. (2014). *MMIDA. Modelo Multidimensional de Intervención Diferenciada con Adolescentes*. Vol. 1. Manual de intervención diferenciada: prácticas que transforman vidas.

Piaget, J. (1991). *Seis estudios de Psicología*. Argentina: Buenos Aires. Edit. Planeta.

Reisinger, H., Schwartz, R., Mitchell, S., Peterson, J., Kelly, S., O'Grady, K., Marrari, E., Brown, B. & Agar, M. (2009). Premature discharge from methadone treatment: patient perspectives. *Journal of Psychoactive Drugs*, 41(3), 285-296.

Roberts-Lewis, A., Welch-Brewer, C., Jackson, M., Pharr, O., & Parker, S. (2010). Female juvenile offenders with heart: Preliminary findings of an intervention model for female juvenile offenders with substance use problems. *Journal of Drug Issues*, 40(3), 611-625.

Rother, E. (2007). Revisión sistemática x revisión narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/es\\_a01v20n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/es_a01v20n2.pdf)

Schubert, C. A., Mulvey, E. P., & Glasheen, C. (2011). Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 925-937.

Scott, C., Lurigio, A., & Dennis, M. (2017). Judges' Perceptions of Screening, Assessment, Prevention, and Treatment for Substance Use, Mental Health, and HIV among Juveniles on Community Supervision: Results of a National Survey. *Juvenile and Family Court Journal*, 68(3), 5-25.

- SENDA (sf). *Áreas de tratamiento para población infanto adolescente: tratamiento para adolescentes y jóvenes con infracción de ley*. Recuperado de:  
<http://www.senda.gob.cl/tratamiento/presentacion/>
- SENDA (2017). *Sistema nacional de monitoreo de tratamiento: mapa interactivo de tratamiento*. Recuperado de: <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/monitoreo-tratamiento/mapa-interactivo-de-tratamiento/>
- Sheidow, A. J., & Henggeler, S. W. (2008). Multisystemic therapy for alcohol and other drug abuse in delinquent adolescents. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26(1-2), 125-145.
- Sheidow, A. J., Jayawardhana, J., Bradford, W., Henggeler, S. & Shapiro, S. (2012). Money matters: Cost-effectiveness of juvenile drug court with and without evidence-based treatments. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 21(1), 69-90.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación -Troquel.
- Tripodi, S. J., & Bender, K. (2011). Substance abuse treatment for juvenile offenders: A review of quasi-experimental and experimental research. *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 246-252.
- Valenzuela, E y Larroulet, P (2010). La relación droga y delito: Una estimación de la fracción atribuible. *Estudios Públicos*, 119.
- Vanderlinden, J., Buis, H., Pieters, G. & Probst, M. (2007). Which elements in the treatment of eating disorders are necessary 'ingredients' in the recovery process?-A comparison between the patient's and therapist's view. *European Eating Disorder Review*, 15(5):357-65.
- Van der Put, C., Creemers, H., & Hoeve, M. (2014). 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*, 134, 267-274.

- Vries, S., Hoeve, M., Assink, M., Stams, G., & Asscher, J. (2015). Practitioner review: effective ingredients of prevention programs for youth at risk of persistent juvenile delinquency—recommendations for clinical practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(2), 108-121.
- Wagner, E. (1996). Substance use and violent behavior in adolescence. *Aggress. Violent Behav.* 1, 375–387.
- Wainer, F. (2008). Infractores de ley, consumo problemático de drogas y posibilidades de intervención. *Revista El Observador*, 2, 9-26.
- Welch-Brewer, C., Stoddard-Dare, P., & Mallett, C. (2011). Race, substance abuse, and mental health disorders as predictors of Juvenile court outcomes: do they vary by gender?. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28(3), 229-241.
- Young, D., Dembo, R., & Henderson, C. (2007). A national survey of substance abuse treatment for juvenile offenders. *Journal of substance abuse treatment*, 32(3), 255-266.



## Anexos

Tabla 1

*Características descriptivas de investigaciones sobre intervenciones en psicología clínica para AIL con CPD*

<b>Autor, año y país</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes o estudios</b>	<b>Diseño de investigación</b>
Andretta y Oliveira (2008) Brasil.	Evaluar cambios en etapas motivacionales, consumo de drogas y creencias de sustancias psicoactivas después de la aplicación de entrevista motivacional.	50 AIL con CPD 44 hombres / 6 mujeres 13 a 20 años de edad	Análisis pre y post intervención intragrupo Foco de estudio individual
Baldwin et al. (2012) EE.UU.	Combinar metaanalíticamente los resultados de los ensayos aleatorios que incluyen BSFT, FFT, MDFT y MST para delincuencia juvenil y abuso de drogas.	24 estudios	Meta-análisis Foco: estudios de intervención familiar e individual.
Burney y Pearce (2011) EE.UU.	Explorar la implementación de estrategias de intervención de consumo de alcohol y drogas en la Justicia con AIL.		Análisis teórico Foco de estudio: -Estrategia reclamando Futuros (intervención en redes) -Corte juvenil de droga (intervención basada en la Evidencia familiar e individual. -Intervención de abuso de Sustancias a AIL (individual).
Chassin (2008) EE.UU.	Describir el abordaje de trastornos por consumo de sustancias en el sistema de justicia juvenil.		Revisión de literatura Foco: estudios de intervención Individual, familiar y Comunitario.
Chassin et al. (2009) EE.UU.	Analizar las reducciones relacionadas al tratamiento de drogas en el consumo de alcohol y marihuana,	429 AIL con CPD Sexo masculino	Análisis pre y post intervención intragrupo.

	el consumo de cigarrillos y crímenes sin relación a drogas entre los adolescentes que habían sido juzgados por ofensa grave.	14 a 17 años	Análisis intergrupar tratamiento vs. no tratamiento. Foco de estudio: Intervención familiar y  Usual (no familiar).
Coulton et al. (2017) Inglaterra.	Describir una propuesta de prueba para evaluar la efectividad de una intervención multi-componente para reducir el consumo de sustancias y comportamiento de riesgo en AIL	Adolescentes 13-17 años. Muestra esperada: 567 Sexo: No especificado	Ensayo mixto prospectivo, Aleatorizado, pragmático. Comparación de grupo Tratamiento habitual vs. RISKIT-CJS. Foco: individual y grupal.
Cunningham et al. (2010) EE.UU.	Identificar procesos psicoterapéuticos que puedan contribuir a los resultados de clientes de minorías étnicas dentro de tratamientos basados en la evidencia para jóvenes con problemas externalizantes.	6 terapeutas MST-TIPS Sexo no especificado	Análisis cualitativo, observacional. Foco familiar y cultural.
Doran et al. (2012) EE.UU.	Revisar la relación entre la agresión y CPD y analizar enfoques basados en la evidencia para la evaluación y la intervención con jóvenes en entornos seguros.	25 estudios (1989-2010)	Revisión sistemática. Foco de estudios: familiar, grupar y comunitaria.
Henderson, Young, Hawke, Farkas, Davis (2007) EE.UU.	Examinar el impacto de características organizativas locales en el uso de elementos consensuados de prácticas de tratamientos efectivas entre instituciones administrativas por la justicia juvenil y agencias comunitarias que brindan tratamiento por abuso de drogas a AIL.	Directores de 217 instituciones.	Análisis de encuesta. Foco: practicas efectivas comunitarias e institucionales
Henggeler et al.	Evaluar una estrategia relativamente eficiente para	104 AIL	Comparación de grupos.

(2012) EE.UU.	mejorar la calidad de los tribunales de drogas juveniles (JDC) para reducir el consumo de sustancias y el comportamiento delictivo de los jóvenes mediante la incorporación de componentes de tratamientos basados en la evidencia en servicios existentes.	86 hombres 18 mujeres 12 a 17 años	Estrategias de participación familiar (CM-FAM) vs. servicio usual. Foco: familiar y comunitario.
Heywood y Ferguson (2016) Nueva Zelanda.	Describir un estudio piloto de FFT entregado por una organización comunitaria de Auckland, Nueva Zelanda.	59 jóvenes (9 a 16 años) 41 hombres y 18 familias	Medición pre y post intervención. Foco: familiar.
Himelstein (2011) EE.UU.	Investigar los efectos de una intervención de consumo de sustancias basadas en mindfulness sobre impulsividad autoreportada, riesgo de consumo de droga y autorregulación saludable.	60 jóvenes Sexo masculino 15 a 18 años	Método mixto. Prueba pre y post tratamiento. Foco: intervención grupal
Hunter, Godley, Roozen (2014) EE.UU.	Analizar si la participación en A-CRA redujo directamente la actividad ilegal o si redujo indirectamente la actividad ilegal a través de reducciones en el consumo de sustancias.	1467 jóvenes 361 mujeres 1106 hombres 14 a 16 años	Medición pre y post intervención. Foco de estudio: intervención individual y Familiar.
Liddle, Dakof Et al. (2015) EE.UU.	Evaluar la efectividad de dos tratamientos teóricamente diferentes que se administran en el tribunal de drogas juvenil: terapia familiar (MDFT) y tratamiento grupal (AGT) sobre el delito y consumo de sustancias.	112 adolescentes 99 hombres 13 mujeres 13 a 18 años	Comparación entre grupos MDFT vs AGT. Medición pre y pos tratamiento. Foco: individual y grupal.
Lidle et al. (2011) EE.UU.	Evaluar los resultados de la implementación de terapia familiar multidimensional-detención a comunidad.	154 AIL con CPD 13 a 17 años 126 hombres 28 mujeres	Prueba controlada aleatoria De dos sitios: MDTF-FC y Tratamiento usual (ESAU). Foco: intervención familiar
Mansion, Chassin	Analizar si la etnia afecta la relación entre el diagnóstico de	938 jóvenes infractores	Comparación de grupos



(2015) EE.UU.	consumo problemático y el recibimiento de servicios de tratamiento de consumo de sustancias entre una muestra de AIL.	hombres. 14 a 17 años	Caucásicos hispánicos y afroamericanos. Foco de estudio: etnia y Acceso a tratamiento de Consumo de sustancias (sin especificar el tipo).
Merrigan y Burney (2011) EE.UU.	Describir los antecedentes, la lógica y el contexto del esfuerzo de cambio en sí, así como los fundamentos conceptuales del marco de Reclamando Futuros.		Revisión teórica. Foco de estudio: Descripción del modelo basado en la evidencia comunitario y familiar.
Robert-Lewis, Welch-Brewer et al. (2010) EE.UU.	Analizar la efectividad de un programa de tratamiento Intensivo de abuso de drogas para adolescentes encarceladas: programa de enriquecimiento holístico para adolescentes en Riesgo (HEART).	30 jóvenes infractoras con CPD. Sexo femenino.	Análisis pre y post tratamiento. Foco estudio: tratamiento grupal.
Scott, Lurigio y Dennis (2017) EE.UU.	Analizar la percepción de los jueces sobre screening, evaluación, prevención y tratamiento para consumo de sustancias, salud mental y VIH en AIL en supervisión comunitaria.	179 jueces de justicia juvenil y familiar.	Análisis de encuesta. Foco de estudio: percepción de jueces.
Sheidow y Henggeler (2008) EE.UU.	Proporcionar una visión general de la aplicación clínica de MST, centrándose en su implementación con alcohol y otras drogas que consumen los adolescentes y resumir los resultados De ensayos clínicos que utilizan MST para tratar los trastornos Por consumo de sustancias en adolescentes.		Revisión de ensayos clínicos y literatura. Foco de estudio: intervención familiar multisistémica.
Tripodi et al. (2011) EE.UU.	Evaluar la efectividad del tratamiento de abuso de sustancias sobre el consumo de alcohol y marihuana para AIL basado en investigaciones experimentales y cuasi experimentales.	10 estudios	Revisión sistemática. Foco: intervención familiar e individual.
Young, Dembo	Explorar los distintos tratamientos y otros servicios	141 servicios	Análisis de encuesta.

Y Henderson (2007). EE.UU.	correccionales de abuso de drogas para AIL en una encuesta nacional de servicios penitenciarios institucionales y Comunitarios juveniles.	penitenciarios y comunitarios Juveniles.	Foco: intervenciones psicoterapéuticas en general en servicios penitenciarios Estadounidenses.
----------------------------	---	--	--

Tabla 2

*Características de estudio nacional (no incluido en la lista de artículos de la revisión).*

<b>Autor y año</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Diseño de investigación</b>	<b>Hallazgos</b>
Wainer (2008)	Revisar antecedentes disponibles sobre consumo de drogas entre adolescentes infractores de ley, así como la forma que la normativa dispone para abordar la relación droga-delito entre adolescentes. Analizar programas de tratamiento disponibles según la ley chilena.	Revisión de literatura	Considerando el éxito internacional los tribunales de tratamiento de droga (TTD) para AIL en Chile, esta práctica es adaptable y aplicable según características particulares del joven y el proceso judicial Chileno. Foco de estudio: análisis de TTD