



SEGUIMIENTO DE LOS MENORES PARTICANTES EN EL PROYECTO: “TRATAMIENTO TERAPEUTICO EN MENORES INFRACTORES CON PATOLOGIA DUAL: UN ESTUDIO EMPÍRICO”

Julián Vicente Bernal, Kristian Márquez Jiménez, Virginia Sánchez Linares.
Colaboradores: Antonio Castillo y Alfredo Dobarro

La investigación objeto de esta comunicación ha sido desarrollada en un centro de internamiento de menores infractores de titularidad de la Junta de Andalucía y dependiente de la actual Consejería de Justicia e Interior. Es gestionado por la Asociación para la gestión de la Integración social, GINSO. El centro se denomina “La Marchenilla” y se encuentra ubicado en la localidad de Algeciras (Cádiz)

GINSO, inicia su andadura en la Comunidad Andaluza en 2001 con la vocación de gestionar centros de internamiento de menores sujetos a medidas judiciales siendo su objetivo primordial la reinserción social de los mismos. Para ello contamos con equipos multidisciplinares: juristas, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, profesores, educadores, técnicos de empleo, maestros de taller, monitores ocupacionales, etc.

GINSO desarrolla programas en centros de internamiento en régimen cerrado, semiabierto, de internamiento terapéutico y abierto. También gestionamos programas en ejecución de medidas judiciales en medio abierto. y programas con menores que no han sido judicializados como es el programa de maltrato ascendente denominado Recurra-Ginso.

La investigación se ha desarrollado en la unidad de salud mental del centro de internamiento “La Marchenilla”, donde se ejecutan las medidas judiciales de internamiento terapéutico dictadas por los Jueces de Menores.

En concreto ha sido la actual Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación – Consejería de Justicia e Interior- en la persona de la Directora General, D^a Carmen Belinchón Sánchez quien ha autorizado la realización de la presente investigación, como impulsora de programas de intervención con menores en conflicto social y en el ámbito de la salud mental.

Especialmente relevante para la investigación ha sido el apoyo y colaboración directa de los responsables y técnicos del Servicio de menores infractores y del Servicio de medidas de medio abierto e reinserción sin cuya ayuda no habría sido posible la realización de esta investigación.

Por tanto gracias a la Junta de Andalucía y a todos los colaboradores que han permitido este estudio.

INTRODUCCION Y JUSTIFICACION

Esta investigación (02/11-02/12), partió de la propuesta formulada por la **Asociación GINSO** a la **Dirección General de Justicia Juvenil y Servicios Judiciales de la Consejería de Gobernación y Justicia de la Junta de Andalucía**, con el objeto de desarrollarla en la **Unidad de Salud Mental del Centro de Menores de la Marchenilla**. La intervención se realizó con menores que presentaban una **patología dual** (trastorno disocial en comorbilidad con el consumo de sustancias tóxicas. En adelante PD), y que se encontraban imputados por **delitos de violencia filio-parental**. **Desde febrero del 2012 hasta junio de 2013** hemos realizado un seguimiento individualizado de los menores participantes en el proyecto. Los resultados iniciales de estudio de investigación los presentamos en el IX Congreso Nacional de Criminología, celebrado en Girona del 25 al 27 de junio, y en las XIV Jornadas Nacionales de Patología Dual, realizado en Madrid del 25 al 27 de octubre de 2012.

Partiendo del modelo de Tratamiento Integrado, tratamos de demostrar su eficacia en los menores que presentaban PD. **Siete** fueron los menores que presentaban estas características en la Unidad Terapéutica del Centro. Aplicamos tres programas de intervención específicos, desarrollados por los mismos profesionales: **Programa de Pensamiento Prosocial, Versión Corta para Jóvenes (PPS-VCJ) – Programa de Prevención de Recaídas en el consumo de tóxicos – Programa Psicoeducativo para padres**. Previamente a la intervención, evaluamos a los menores en distintas competencias sociales a través de pruebas cualitativas y cuantitativas. Posteriormente a la intervención, que duró tres meses, volvimos a evaluar a los menores con las mismas pruebas diagnósticas para determinar el impacto que la aplicación de los programas habían tenido sobre los menores.

Nos pareció interesante realizar un seguimiento de los menores, una vez finalizada la temporalidad inicial establecida para el proyecto, febrero 2012, para valorar el posible impacto de los programas aplicados en los menores de manera longitudinal. Desde esta fecha hasta julio del 2013, con la colaboración de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación de la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía, hemos realizado tres evaluaciones de seguimiento con los menores: la primera evaluación en agosto del 2012; la segunda evaluación la realizamos en enero del 2013, la tercera y última evaluación la hemos realizado en junio del 2013.

Comentar, que aunque utilicemos la terminología menor, a fecha de la realización del presente seguimiento, CINCO de los denominados menores, han dejado de serlo al superar la edad de menor.

OBJETIVOS

Determinar y evaluar, a través del seguimiento realizado durante 16 meses, la eficacia del tratamiento integral de los programas aplicados: PPS-VCJ, Programa Psicoeducativo para padres y Programa de Prevención de Recaídas en el consumo de tóxicos, en aquellos jóvenes que presentaban PD y se encontraban inicialmente internados por la comisión del delito de violencia filio-parental.

HIPOTESIS DE TRABAJO

Los menores que completaron el tratamiento integral, obtendrán mejores resultados en los indicadores externos usados para medir las diferentes variables que definen una buena competencia social: mejora de las relaciones sociales, mayor autocontrol, etcétera, y por consiguiente, un mayor ajuste institucional, reducción o eliminación del consumo de tóxicos y reducción o eliminación de la violencia filio-parental. Estos resultados serán los obtenidos como consecuencia de las evaluaciones realizadas y de comparar los obtenidos en los cuestionarios triangulados y en los psicométricos, previa a la aplicación de los programas reseñados anteriormente (febrero 2011), con los resultados de la última evaluación realizada (junio 2013)

METODOLOGIA

Muestra: Ha consistido en siete sujetos ($n=7$), de la Comunidad Andaluza, de edades comprendidas entre los 17 y los 20 años, que presentaban el diagnóstico de PD y que se encontraban internados en la Unidad de Salud Mental del Centro de Menores de la Marchenilla por un delito de violencia filio-parental. Durante los 16 meses de seguimiento, las evaluaciones las hemos realizado en los lugares donde se encontraban los menores: en sus domicilios con o sin medida de libertad vigilada, en recursos alternativos o durante su permanencia en el Centro de internamiento.

Diseño experimental: Diseño PRE-EXPERIMENTAL con un solo grupo, con **pretest (resultados obtenidos inicialmente, previos a la aplicación de los programas: febrero 2011) y posttest (resultados obtenidos en julio del 2013)**. Se trata de una investigación con una muestra ocasional, intencional, y no probabilística. La evaluación es cualitativa y comparativa.

Instrumentos de evaluación: Desde la finalización del proyecto (febrero 2012), tres han sido las evaluaciones realizadas con la siguiente temporalidad:

1. Julio del 2012
2. Enero del 2013
3. Junio del 2013

En las dos primeras evaluaciones (julio 2012 y enero 2013) Hemos utilizado los mismos cuestionarios triangulados de la evaluación inicial del proyecto. Las competencias evaluadas en estos cuestionarios son: el consumo de tóxicos, el pensamiento prosocial y la adaptación a los recursos educativos-social-familiar, así como el cumplimiento de objetivos educativos, si es que se encontraban en ese momento en alguna de estas situaciones. La información recogida se obtiene del menor, del familiar directo implicado en el proyecto y del educador del recurso asistencial o libertad vigilada, según la medida judicial establecida. En estas evaluaciones también hemos utilizado el cuestionario **FRIDA** (Factores de Riesgo Interpersonales para el consumo de drogas en Adolescentes) y la **Adaptación Escala de Conflicto de F.E.S de Moos** y la **Adaptación Escala de Relaciones Padres – Hijos**.

La justificación en la aplicación de estos cuestionarios, se basa en la necesidad de obtener información de manera continuada en las competencias evaluadas a nivel personal y familiar, así como el consumo de tóxicos, por considerar esta una variable de alto riesgo, teniendo en cuenta los resultados que encontramos en el estudio inicial realizado (ver página 4 del proyecto). Por otro lado, la evaluación continua facilita la detección, formulación de propuestas e intervención en las problemáticas que pudiéramos encontrar.

En la tercera evaluación (junio 2013), además de los cuestionarios citados anteriormente, aplicamos los instrumentos psicométricos realizados inicialmente, sensibles a la hora de determinar las variables directamente relacionadas con las características de personalidad, conducta infractora de los menores y con el consumo de sustancias. Estos han sido:

1. **EHS.** Escala de Habilidades Sociales.
2. **CAPI-A.** Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes.
3. **TAMAI.** Test Autoevaluativo Multifactorial De Adaptación Infantil.
4. **CACIA.** Cuestionario de Auto-Control Infantil de Adolescente.
5. **MOLDES.** Test de Estrategias Cognitivas-Emocionales.

RESULTADOS

El resumen de la primera evaluación realizada (julio 2012), es el siguiente:

1. A uno de los menores se le sustituye la medida de internamiento en el Centro por la de permanencia en un Grupo Educativo. El resto permanece en el Centro.
2. Un menor reingresa al Centro de La Marchenilla como consecuencia del incumplimiento de la libertad vigilada por el consumo de tóxicos (hachís). Reingresa posteriormente a la evaluación realizada.
3. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de ajuste institucional son favorables, con acuerdo generalizado entre las tres fuentes de información: ausencia de conducta disruptivas, realización de actividades de higiene, ordenación de espacios y otras actividades programadas, presentan interés en las actividades formativas y de ocio y las relaciones interpersonales con sus compañeros y con el personal del Centro son adecuadas.
4. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de Pensamiento Prosocial, son también favorables, con acuerdo generalizado entre las tres fuentes de información, excepto en uno de los menores. Observamos que se mantienen las competencias adquiridas durante la aplicación de este programa: capacidad de introspección y análisis, petición de ayuda cuando la precisan, control de la impulsividad, expresión emocional, establecimiento de estrategias adaptativas a situaciones potencialmente estresantes, nivel de agresividad muy bajo, no se manifiestan enfrentamientos con las figuras

de autoridad. Estos resultados, de manera generalizada, no se producen en el menor que reingresó al Centro. La información recogida es divergente entre la del menor y la del familiar con el educador encargado del cumplimiento de la Libertad Vigilada. Obtenemos la siguiente información: poco control emocional y baja tolerancia ante la frustración, se enfada con facilidad, manifiesta conflictos con las figuras de autoridad, no responde con agresiones físicas a las agresiones verbales, dificultad en la expresión de emociones y en la capacidad de introspección.

5. Los resultados de la aplicación en los cuestionarios triangulados de consumo de tóxicos, son positivos, con acuerdo generalizado entre las tres fuentes de información, excepto uno de los menores, el que reingresó al Centro. La media de puntuaciones típicas (PT) en el IVG (Índice de Vulnerabilidad Global) que obtenemos en el cuestionario FRIDA es de 12 (moderado alto), si bien son medios o medios altos, se encuentran motivados por dos variables presentes en el cuestionario: percepción de facilidad de acceso a las drogas y la existencia de amigos, compañeros consumidores. Estos factores de riesgo, se ven compensados por las competencias sociales que manifiestan y por los factores de protección presentes: actividades adaptativas de ocio y tiempo libre, actividades formativas y/o educativas, competencias familiares adquiridas, amistades no consumidoras de tóxicos. Dos menores obtienen resultados positivos en uno de los controles de tóxicos realizados. La información recogida del menor que reingresó al Centro es: recurre a la droga ante la presencia de algún problema, amigos consumidores, resultados positivos en el control de tóxicos. La PT que obtiene en el IVG, es de 18. La PT máxima es de 20.
6. Los resultados obtenidos en la Escala de Conflictos de Moos, nos informan de que la percepción que tienen del conflicto intrafamiliar es muy bajo, prácticamente inexistente; de igual manera, la relación que mantienen con el menor, la califican como buena; excepto en un menor, el mismo que reingresó al Centro.
7. Ausencia de conductas relacionadas con la violencia intrafamiliar.

El resumen de la segunda evaluación realizada (enero 2013), es el siguiente:

1. Un menor se encuentra en un Grupo Educativo. Dos menores permanecen en el Centro. Tres menores se encuentran en Libertad Vigilada y un menor ha finalizado la medida judicial y se encuentra en libertad, en su domicilio familiar.
2. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados realizados de ajuste institucional y cumplimientos de objetivos son favorables, con acuerdo generalizado entre las tres fuentes de información, en la misma línea que la anterior evaluación.
3. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de Pensamiento Prosocial, son semejantes a la evaluación anterior. Existe acuerdo generalizado de manera favorable entre las tres fuentes de información en: tolerancia a la frustración, control emocional, valoración y anticipación de consecuencias. No presentan enfrentamientos con la autoridad y la agresividad no es una variable presente en las relaciones interpersonales. La expresión emocional se da en el 85,2% de los menores, el reconocimiento de la existencia de problemas y planteamiento de metas realistas, se produce en el 71,5%.
4. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de consumo de tóxicos, observamos que el acuerdo es generalizado en: control sobre el consumo de tóxicos, no recurrir a las drogas en situaciones de estrés, relaciones positivas con amigos no consumidores, no asocian el consumo a la diversión y a las relaciones interpersonales, no han dado positivo en ningún control de tóxicos realizados. No existe acuerdo generalizado en: piensan seguir consumiendo en el futuro un 14,2% (hachís), ante un problema recurren a la droga el 28,5% y creen que no serán capaces de decir no ante el ofrecimiento de tóxicos el 14,2% (un menor).
5. Los resultados obtenidos en la Escala de Conflictos de Moos, nos informan de que la percepción del conflicto intrafamiliar percibido por el menor y la familia es muy bajo. La media de la puntuación directa (PD) se incrementa en 3 y 5 décimas en referencia a la valoración anterior: PD anterior 1,4 y 2, en la actual 1,7 y 2,5. La PD máxima es 16. La PD media obtenida en la percepción familiar, relación hijo/madre-padre es de 4,3, superior a la PD media anterior que era de 2. La PD máxima es de 20.

6. La media de PT en el IVG que obtenemos en el cuestionario FRIDA es de 14 (alto). 2 PT más que en la evaluación anterior. Estos resultados, nos indican que se encuentran presentes en los menores potenciales factores de riesgo ante el consumo de tóxicos como: la percepción en la facilidad de acceso a las drogas, la percepción de inocuidad de alguna de ellas, como por ejemplo el hachís y el alcohol, grupo de amigos consumidores. Los factores de protección que presentan son: normas bien establecidas por la familia respecto al uso de las drogas y han sido advertidos de las consecuencias del consumo, así como la reacción de disgusto de los padres ante el consumo de drogas.
7. Ausencia de conductas relacionadas con la violencia intrafamiliar.

Tercera evaluación (junio 2013):

Esta última evaluación de seguimiento, nos va a permitir tener una referencia longitudinal de los resultados, como consecuencia de la comparación entre las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios triangulados y los psicométricos reseñados en la página 4, previas a la aplicación de los programas (febrero 2011): Pensamiento Prosocial – Prevención de Recaídas – Entrenamiento de Padres, y los resultados de esta evaluación (julio 2013).

La situación personal de los siete menores en la actualidad es la siguiente:

- En libertad, en sus domicilios familiares, se encuentran cuatro menores. Dos menores se encuentran cumpliendo la medida judicial de libertad vigilada y un menor se encuentra en un Centro de internamiento.
- Este menor que se encuentra en un Centro de Internamiento, es por incumplimiento de la libertad vigilada. Ha sido como consecuencia de la denuncia formulada por su madre por amenazas e insultos. Este ingreso se produjo posteriormente a la presente evaluación.

1. RESULTADOS DE LOS TRIANGULADOS PARA LA EVALUACION DEL PPS.

Información emitida por el Menor, Educador/ Tutor (cuando es preciso) y Familiar del menor. Registramos el porcentaje de acuerdo o desacuerdo entre las dos o tres partes.

FEBRERO 2011.

- El 100% de los menores se enfadaban con facilidad
- El 71,1% de los menores si se les llevaba la contraria reaccionaban agresivamente.
- El 57,1% de los menores no son capaces de pedir ayuda cuando tenían algún problema.
- El 57,1% de los menores respondían con agresiones físicas a las agresiones verbales.
- El 71,4% de los menores tenían enfrentamientos regulares con la autoridad.
- El 57,1% de los menores les constaba expresar emociones.
- El 71,4% de los menores se consideraban agresivos.

JUNIO 2013.

- EL 43% de los menores se enfada con facilidad.
- El 28,5% de los menores si les llevan la contraria reaccionan agresivamente.
- El 28,5% de los menores no son capaces de pedir ayuda cuando tenían algún problema.
- El 0% de los menores responde con agresiones físicas a las verbales.

- El 0% de los menores tiene enfrentamientos con la autoridad.
- Al 14,3% de los menores les cuesta expresar emociones.
- El 0% de los menores se considera agresivos.

Como podemos observar, se reduce significativamente el porcentaje en todos los ítems evaluados, destacando la ausencia de menores que responden con agresiones físicas a las verbales, la ausencia de enfrentamientos con la autoridad y que no se consideran agresivos.

2. RESULTADOS DE LOS TRIANGULADOS PARA LA EVALUACION DEL CONSUMO DE TÓXICOS.

FEBRERO 2011.

- El 100% de los menores, cuando tenían algún tipo de problema recurrían a la droga.
- El 42,8% de los menores pensaba seguir consumiendo una vez finalizada la medida de internamiento.
- El 71,4% de los menores no era capaz de decir no cuando le ofrecieran droga.
- El 100% de los menores se relacionaba exclusivamente con amigos consumidores de drogas.
- El 43% de los menores para divertirse necesitaban consumir droga.
- El 44,9 de los menores no podían dejar de consumir cuando quisieran.
- El 71,5% de los menores no practicaba deporte.

JUNIO 2013

- El 0% de los menores, cuando tiene un problema recurre a la droga
- El 28,5% de los menores piensan seguir consumiendo en el futuro. Verbalizan que solamente hachís.

- El 85,7% de los menores creen que son capaces de decir no cuando alguien les ofrezca droga.
- El 100% de los menores tienen amigos que no consumen droga.
- El 85,7% de los menores no necesitan consumir droga para divertirse.
- El 100 % de los menores pueden dejar de consumir cuando quieran.
- El 57,1% de los menores practica deporte con regularidad.

Como podemos observar los factores de riesgo han disminuido y los de protección se han potenciado. Ante los problemas no se recurre al consumo de tóxicos, y un porcentaje elevado se cree con suficientes habilidades sociales de autoafirmación, lo que nos orienta sobre el desarrollo de estrategias cognitivas alternativas al consumo situacional. Preocupa el consumo futuro, aunque verbalicen que sólo hachís. La disminución en la percepción del riesgo de esta droga y la facilidad de acceso, dificultan la intervención.

3. RESULTADOS DE LOS TRIANGULADOS PARA LA EVALUACION DE ADAPTACION INSTITUCIONAL.

Los contenidos en esta evaluación no son significativos como consecuencia de que en el momento de la realización de las pruebas, cinco menores se encontraban en sus domicilios familiares en libertad, sin ninguna medida judicial.

4. RESULTADOS EN LA ESCALA DE CONFLICTOS DE MOOS.

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

- El 56,2% de los menores, perciben una relación de conflicto familiar. Puntuación Directa (PD) media= 9. Máxima PD=16
- El 56,2% de los familiares directos, perciben una relación de conflicto familiar. PD media=9. Máxima PD= 16

- El 80% de los familiares directos, perciben mala relación con el menor. PD media= 16. Máxima PD=20.

En junio del 2013 obteníamos los siguientes resultados:

- El 100% de los menores perciben una relación **sin** conflicto familiar. PD media=3. Máxima PD=16.
- El 100% de los familiares directos, perciben una relación **sin** conflicto familiar. PD=3. Máxima PD=16.
- El 100% de los familiares directos, perciben una **buena relación** con el menor. PD media=6. Máxima PD=20.
- Como podemos analizar, la percepción de conflicto familiar, tanto de los menores como de los familiares directos, es prácticamente inexistente. Por otro lado, los familiares directos manifiestan una buena relación con los menores.

5. RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS PSICOMETRICOS APLICADOS

A) EHS (Escala de Habilidades Sociales).

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

El Percentil (PC) medio obtenido por los menores en esta escala fue de: PC= 39.

En junio del 2013 obteníamos los siguientes resultados:

El PC medio obtenido por los menores en esta escala fue de: PC=71.

Estos resultados nos indican una mejora significativa en la adquisición de Habilidades Sociales en todos los menores como:

- Autoexpresión en situaciones sociales
- Defensa de los propios derechos como consumidor.
- Expresión de enfado o disconformidad.

- Decir no y cortar interacciones.
- Hacer peticiones.
- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

B) CAPI-A (Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes).

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

El PC medio obtenido por los menores en la escala de Agresividad Premeditada fue de: PC= 43,1.

El PC medio obtenido por los menores en la escala de Agresividad Impulsiva fue de: PC=82,5.

En junio del 2013 obteníamos los siguientes resultados:

El PC medio obtenido por los menores en la escala de Agresividad Premeditada fue de: PC=15%.

El PC medio obtenido por los menores en la escala de Agresividad Impulsiva fue de: PC= 33%.

Los resultados nos indican una reducción significativa en los PC, en los dos tipos de agresividad evaluada en todos los menores. No se aprecia una evaluación positiva por parte de los menores del uso de la agresión y, sobre todo, de sus consecuencias. Tampoco tienden a interpretar las situaciones sociales como intencionalmente hostiles.

C) TAMAI (Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil).

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

- Inadaptación Personal: Alta en el 100% de los menores.
- Inadaptación Escolar: Alta en el 71,5% de los menores
- Inadaptación Social: Alta en el 43% de los menores
- Insatisfacción en el Ambiente Familiar: Alta en el 71,5% de los menores

- Estilo Educativo Predominante: Permisivo, restrictivo, proteccionista en el 100% de los menores.
- Discrepancias Educativas: Altas en el 43% de los menores.

En junio del 2013 obteníamos los siguientes resultados:

- Inadaptación Personal: Casi alta en el 28,6% de los menores. En el resto normal o sin constatar.
- Inadaptación Escolar: Alta en el 14% de los menores. En el resto normal, sin constatar o baja.
- Inadaptación Social: Casi alta en el 29% de los menores. En el resto normal, sin constatar o baja.
- Insatisfacción en el Ambiente Familiar: 0% de insatisfacción en el ambiente familiar.
- Estilo Educativo Predominante: Adecuado en el 86% de los menores.
- Discrepancias Educativas: Altas en el 28%, casi altas en el 15% y en el 57% restante no se aprecian discrepancias educativas.

Los procesos de inadaptación se han reducido en todos los apartados, mejorando muy significativamente en la adaptación personal y escolar. El grado de satisfacción que presentan los menores en el ambiente familiar alcanza el porcentaje del 100% y el estilo educativo, por parte de los padres o familiares directos, se percibe como adecuado en un porcentaje elevado (86%).

D) CACIA (Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente)

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

- En la variable Retroalimentación Personal (RP), el PC medio obtenido fue de: PC=36.
- En la variable Retraso de la Recompensa (RR), el PC medio obtenido fue de: PC=20.

En junio del 2013 se obteníamos los siguientes resultados:

- En la variable Retroalimentación Personal (RP), el PC medio obtenido fue de: PC=55.
- En la variable Retraso de la Recompensa (RP), el PC medio obtenido fue de: PC=50.

Estos resultados nos informan de una mejora en las competencias de autoobservación, búsqueda de causas del comportamiento y análisis de las situaciones. También nos orientan sobre una mejora en comportamientos de organización, un buen hábito de trabajo y no se dejarían llevar fácilmente por sus apetencias más impulsivas.

E) FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes).

En febrero del 2011 obteníamos los siguientes resultados:

La PT media obtenida en el IVG fue de: PT=17, muy alta.

En junio del 2013 obteníamos los siguientes resultados:

La PT media obtenida en el IVG fue de: PT=13, límite superior moderado alto.

El análisis de los resultados nos informan sobre los factores de riesgo (FR) y sobre los factores de protección (FP) presentes en los menores, siendo estos los siguientes:

FR:

- Grupo de amigos o iguales. Amigos consumidores con actitudes positivas hacia las drogas. El 100% de los menores.
- Acceso a las drogas. Perciben que el acceso a las drogas es fácil. El 100% de los menores.
- Actividades protectoras. Actividades protectoras moderadas o bajas. El 83% de los menores.

- Reacción de la familia ante el consumo. Moderado disgusto de la familia ante un posible consumo. Este factor de riesgo se incrementa como consecuencia de la permisividad de los familiares ante el consumo de tabaco, tóxico sensible en el cuestionario. El 83% de los menores.
- Estilo educativo. Estilo educativo moderadamente democrático. El 83% de los menores.

FP:

- Riesgo familiar. Relaciones familiares afectuosas, no existe maltrato. En el 67% de los menores.
- Educación familiar en drogas. Las normas respecto al uso de drogas están bien establecidas y han sido advertidos de las consecuencias del consumo de drogas. En el 50% de los menores.

F) MOLDES (Test de Estrategias Cognitivo-Emocionales).

En febrero del 2011 obteníamos las siguientes PT medias en los moldes:

- Negatividad: PT media=69. Alta
- Discordancia: PT media=69. Alta
- Evitación: PT media=68. Alta.
- Defensividad: PT media=65. Alta.
- Atribución Externa: PT media=62. Límite superior normal.

En junio del 2013 obteníamos las siguientes PT medias en los moldes:

- Negatividad: PT media= 42. Normal.
- Discordancia: PT media=53. Normal.
- Evitación: PT media=56. Normal.
- Defensividad: PT media= 44. Normal.
- Atribución Externa: PT media= 47. Normal.

Estos resultados en el test de Moldes, nos informan de una evolución favorable en todos los menores en:

- Tendencia a desconsiderar los fallos, a no realizar anticipaciones aversivas ni a mostrar desconfianza hacia los demás.
- Tendencia a aceptar la realidad tal y como es, pero implicándose en lo que se puede mejorar.
- Tendencia a conectar con los problemas, afrontándolos directamente, con el pensamiento, las emociones y la acción, sin mecanismos de escape.
- Tendencia a aceptar los propios fallos, encajando las contrariedades y generando alternativas.
- Tendencia a sentirse libre y a no depender de fuerzas externas para explicar los éxitos o los fracasos.

CONCLUSIONES

1. Somos conscientes de las limitaciones metodológicas del proyecto de investigación y seguimiento: tamaño reducido de la muestra y ausencia de grupos de comparación, entre otros. El presente trabajo se presenta como un intento de aportar nuestro granito de arena a la comunidad científica, con el objetivo de transmitir la necesidad e importancia de la investigación, limitada en el campo de menores infractores, y de la realización de estudios longitudinales que nos aporten conocimiento, para mejorar la intervención con menores infractores que presenten las características reseñadas.
2. De los 7 menores que han participado en el proyecto y su posterior seguimiento (febrero 2011 – junio 2103), ninguno de ellos había ejercido violencia contra alguno de sus padres o cuidadores. **En julio del 2013** ha reingresado al Centro un menor, por ejercer violencia filioparental (insultos y amenazas) contra su madre. En las tres evaluaciones realizadas los familiares directos y educadores encargados de la libertad vigilada, nos habían transmitido la ausencia de conductas violentas en el entorno familiar.
3. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados PPS nos ofrecen información positiva, de manera significativa, referente a: tolerancia ante la frustración, ausencia de enfrentamientos con la autoridad, no se les considera agresivos, mejoran en la expresión emocional y no responden con agresiones físicas a las verbales.
4. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de Consumo de Tóxicos nos ofrecen información positiva, de manera significativa, referente a: no utilización del consumo como estrategia de afrontamiento ante problemas, presencia de habilidades sociales de autoafirmación, amigos e iguales no consumidores y la no asociación de consumo con diversión.
5. Los resultados obtenidos en los cuestionarios triangulados de Adaptación Institucional, han sido todos favorables en las variables

objeto de análisis, excepto en la del consumo de tóxicos (hachís) de dos de los menores.

6. Los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas, nos informan de: mejora considerable en la adquisición de habilidades sociales, resultados muy favorables en la evaluación de la agresividad premeditada e impulsiva, mejora en la adaptación general personal del menor a su entorno con satisfacción en el ambiente familiar, valores medios en la capacidad de autocontrol, utilización de estrategias cognitivas emocionales de afrontamiento ante situaciones conflictivas, con capacidad de autocrítica y mejora en el autoconocimiento. Continúan altos los resultados en factores de riesgo interpersonales en el consumo de tóxicos frente a los factores de protección. La infravaloración de las consecuencias del consumo de tóxicos (hachís y alcohol) y la percepción de la facilidad de acceso al consumo son dos variables significativas a tener en cuenta en los programas de intervención. Dos menores han dado positivo en los controles de tóxicos realizados y se les ha revocado la libertad vigilada.
7. La aplicación del Modelo de “Tratamiento Integrado”, con los programas aplicados: PPS-VCJ (Pensamiento Prosocial, Versión Corta para Jóvenes), Prevención de Recaídas y Programa Psicoeducativo para Padres, en menores que presentan Patología Dual y Violencia Filioparental, consideramos que es eficaz en la problemática presentada por estos menores y posibilita una mejora significativa en las competencias de los menores y sus familiares, así como una reducción significativa de conductas antisociales. Las conductas agresivas se reducen de manera significativa.
8. Los conocimientos, capacidades y habilidades adquiridas por los menores y familiares directos de estos, en los distintos programas, son necesarios, en la medida en que no formaban parte de su repertorio conductual, para un manejo adecuado de las situaciones que puedan presentarse entre padres e hijos. **Mejora la comunicación en el entorno familiar y la relación filio parental se hace más fluida y normalizada. Disminuye considerablemente la percepción de conflicto familiar.**

PROPUESTAS.

1. Réplica del presente estudio con una muestra mayor y presencia de grupo de control, que permita reducir o eliminar las limitaciones metodológicas y obtener resultados cuantitativos.
2. Los menores una vez que finalizan la medida de internamiento en el Centro, se les aplica una medida de libertad vigilada. Una vez finalizada la medida de internamiento, sería un buen momento para la réplica de los programas de intervención realizados. Afianzar competencias sociocognitivas, reforzar estrategias de prevención y confrontación ante posibles recaídas en el consumo de tóxicos y reafirmar pautas de educación psicofamiliar, potenciaría la adquisición e interiorización de los programas aplicados, así como la consecución de resultados favorables en el ajuste e interacción con las demandas ambientales que se les puedan presentar a los menores y familiares directos.
3. El anterior apartado, nos lleva a plantear que el conocimiento, aplicación y evaluación de los programas aplicados de manera integral en el Centro de internamiento, se posibilite a los profesionales que intervienen con los menores, cuando finalizan sus medidas, y se garantice la continuidad homogénea en la intervención. La formación en los distintos programas de intervención, la aplicación de pautas de actuación conjuntas y la unificación de criterios, facilitarían la obtención de resultados favorables en el trabajo con menores infractores.
4. Para desarrollar el apartado número 3, sería conveniente la implicación eficaz y una comunicación fluida entre los distintos organismos de la Administración Pública encargadas de la ejecución de las medidas judiciales de los menores infractores. Facilitar la continuidad en la intervención, mejora la adaptación a la nueva realidad del menor y su entorno familiar y permite una normalización conductual más rápida y eficaz.