

Maria Ribas-Siñol<sup>1</sup>  
Noemi Del Prado-Sanchez<sup>1</sup>  
Jaume Claramunt-Mendoza<sup>1</sup>  
Monica Civit-Ramirez<sup>1</sup>  
Oriol Canalias-Perez<sup>1</sup>  
Susana Ochoa<sup>2</sup>

# Adolescentes multiproblemáticos: consumo de tóxicos y trastorno mental en jóvenes que delinquen

<sup>1</sup>Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil. Parc Sanitari Sant Joan de Déu

<sup>2</sup>Unidad de Investigación y Desarrollo. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. CIBERSAM

---

**Introducción.** Numerosos estudios ponen de manifiesto la alta prevalencia de consumo de tóxicos en jóvenes. La patología dual y las enfermedades mentales en adolescentes aumentan cada vez más y muchos delitos se asocian al consumo de tóxicos.

**Metodología.** Estudio descriptivo de la relación entre el consumo de tóxicos y las características clínicas, socio-demográficas y delictivas en una muestra de 144 jóvenes atendidos en la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil (UTJJ) del Parc Sanitari Sant Joan de Deu.

**Resultados.** El 65.3% de la muestra presentan un trastorno en el Eje I siendo el 22.2% del espectro psicótico y el 18.1% TDAH. El 42.4% presentan un trastorno de personalidad, los más frecuentes: Trastorno Antisocial (16%) y Trastorno Límite de Personalidad (6.9%). El 78.5% de los jóvenes consumen tóxicos, el 51.4% una única sustancia. Existe una tendencia en los jóvenes psicóticos a consumir cannabis y en los pacientes con TDAH al consumo de cannabis y cocaína. Se encuentra relación significativa entre la nacionalidad y el consumo de inhalantes, nivel socioeconómico y sedantes y alcohol, y la muerte de los padres y el alcohol ( $p < 0.05-0.005$ ).

**Conclusiones.** El perfil de consumo de tóxicos en justicia juvenil es muy alto. A pesar de no haber encontrado perfiles diferenciados en función del tipo de sustancia consumida, se evidencian algunas tendencias.

**Palabras clave:** Adolescencia, Delincuencia, Consumo de tóxicos, Patología dual, Salud mental

*Actas Esp Psiquiatr 2015;43(6):197-204*

## Troubled adolescents: substance abuse and mental disorder in young offenders

**Introduction.** Many studies indicate the high prevalence of juvenile substance abuse. There is increasingly more dual diagnosis and mental illnesses in adolescents and many juvenile offenses are related to drug abuse.

**Method.** This is a descriptive study about the relationship between drug abuse and clinical, demographic and criminal characteristics in a sample of 144 youths seen in the Therapeutic Juvenile Justice Unit (UTJJ) of the Parc Sanitari Sant Joan de Deu.

**Results.** A total of 65.3% of the sample had a disorder on Axis I, 22.2% of which were related with the psychotic spectrum and 18.1% ADHD. Personality disorder occurred in 42.4%, the most frequent ones being antisocial disorder (16%), and borderline personality disorder (6.9%). Of the sample, 78.5% were drug consumers and 51.4% of the total only consumed 1 substance. There is a tendency among psychotic teenagers to consume cannabis and ADHD patients to consume cannabis and cocaine. A significant relationship is found between nationality and inhalants drugs, social and economic level and sedative drugs and alcohol, and parental death and alcohol ( $p < 0.05-0.005$ ).

**Conclusions.** The level of drug use/abuse in juvenile justice is very high. Although there is no evidence about the relationship between the substance they consume and the profile of the young offender, some tendencies are observed.

**Key words:** Adolescence, Delinquency, Substance abuse, Dual pathology, Mental health

---

Correspondencia:  
Maria Ribas-Siñol  
Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil. Parc Sanitari Sant Joan de Déu  
C/Mossos d'Esquadra, n. 3  
8100 Mollet del Vallés (Barcelona). España  
Correo electrónico: mribas@psjd.org

## INTRODUCCIÓN

Unos dos millones de niños/as y jóvenes del continente europeo padecen desórdenes mentales, desde depresión a esquizofrenia<sup>1</sup>. Actualmente se considera que los trastornos mentales constituirán uno de los principales problemas de salud en Europa en los próximos años. En los países desarrollados (Gran Bretaña, Canadá, USA...) aproximadamente un 14% de la población entre 4 y 17 años padece algún trastorno mental importante en algún momento, trastornos que causan malestar y problemas en la familia, la escuela y/o la comunidad. Por lo menos un 4% de los adolescentes de 12 a 17 años sufren depresión mayor y un 9% a los 18 años, constituyéndose en uno de los desórdenes con mayor prevalencia. Por otro lado, no podemos obviar que la depresión se asocia con el suicidio en los jóvenes, siendo la tercera causa de mortalidad en esta etapa de la vida.

El consumo de drogas ilegales entre los jóvenes ha aumentado en los últimos años. Prácticamente uno de cada cuatro ha consumido alguna sustancia en el último mes, siendo las más frecuentes el alcohol, el tabaco y el cannabis. Además, los estudiantes de 14 a 18 años están incrementando el consumo de cocaína. La prevalencia de consumo en España de cannabis y cocaína en población adolescente es de las más altas de Europa<sup>2</sup>. Esta problemática a menudo repercute en el aumento de la violencia, la criminalidad y la incapacidad para una integración social adecuada, afectando a la sociedad en su conjunto. Algunos estudios muestran que un 43% de jóvenes infractores inician conductas ilegales para costearse la dependencia a sustancias<sup>3</sup>.

Algunos estudios epidemiológicos muestran que entre un 60 y un 88% de pacientes adolescentes que inician un tratamiento por uso de sustancias (TUS) presentan comorbilidad psiquiátrica y por tanto constituyen casos de patología dual<sup>4,5</sup>. Los datos de prevalencia de TUS en adolescentes en Europa son escasos y muy variables, dependiendo del dispositivo que haya atendido a los pacientes (atención primaria, centro de salud mental, unidad de adicciones, medio judicial,...) y probablemente son poco representativos de la población general. La patología psiquiátrica comórbida más frecuente en los adolescentes con TUS son, por orden de frecuencia, los trastornos de conducta disruptivos, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los trastornos del estado de ánimo y los trastornos por estrés postraumático<sup>5-7</sup>.

En relación a la prevalencia de trastornos mentales en población de Justicia Juvenil, los estudios realizados en Estados Unidos<sup>8</sup> indican que un 53% cumplen criterios de diagnóstico de trastorno mental, un 26% requieren la intervención inmediata de los servicios de salud mental y un 14% presenta trastorno mental severo. Otros resultados sugieren que un 31% presentan alta necesidad de atención en salud mental, destacando que uno de cada cinco presentan

un cociente intelectual menor a 70<sup>9</sup>. Asimismo, estos jóvenes presentan un riesgo de suicidio cuatro veces mayor que la población adolescente general<sup>10</sup>.

Las conclusiones de un estudio llevado a cabo en Finlandia<sup>11</sup>, país que ha aplicado una política activa orientada a ofrecer alternativas al internamiento de los adolescentes en centros de reclusión para menores, tras analizar dos cohortes de jóvenes ingresados (en 1980 y en 1990), hallan que el número de enfermos mentales que ingresa en estos establecimientos se mantiene, a pesar de disminuir el número de ingresos.

En los principales estudios realizados en Europa para el psicodiagnóstico de adolescentes internados por problemas legales se constata la alta prevalencia de desordenes mentales. Los trastornos de conducta (31% a 75%) y los trastornos relacionados con sustancias (41% a 55.8%) son los más frecuentes. Pero se encuentran sorprendentemente altas tasas también de otros trastornos, como el TDAH (17.6% a 31%) y las psicosis (4% a 34%), así como ansiedad (5% a 47.6%) y depresión (2% a 11.4%). La variación en los resultados, se explica por las diferencias entre las muestras valoradas, los trastornos psiquiátricos investigados y las diferentes herramientas diagnósticas y criterios metodológicos usados. Asimismo, se destaca la alta frecuencia de comorbilidad psiquiátrica (dos o más trastornos psiquiátricos asociados en un mismo sujeto). Al menos en el 43% de los casos, se cumplían criterios de dos o más diagnósticos psiquiátricos además del Trastorno de Conducta. El diagnóstico de Trastorno Relacionado con Sustancias tiene una comorbilidad del 76% con otros trastornos<sup>12-14</sup>.

El consumo de tóxicos en los adolescentes infractores es una cuestión que ha suscitado un interés creciente<sup>15</sup>. Significativamente, el inicio es a una edad menor, mostrándose una proporción del 17% que han iniciado el consumo de alcohol a los 10 años y el de marihuana e inhalantes a los 13 años. Asimismo, se encuentran ratios entre el 25-67% de consumo de tóxicos en los estudios realizados en la población del sistema de justicia juvenil y éste se asocia a reincidencia delictiva<sup>16,17</sup>.

En Cataluña, existen 7 centros de internamiento para jóvenes que han cometido delitos reincidentes o graves siendo menores de edad. En el año 2011, 586 adolescentes entre 14 y 21 años, cumplieron medidas de internamiento en Centros Educativos (CE) de Justicia Juvenil<sup>18</sup>. La atención en salud mental en estos centros de Justicia Juvenil (JJ) de Cataluña se inició en el año 1994, con un programa de atención ambulatoria psiquiátrica y psicoterapéutica llevada a cabo por profesionales de salud mental con amplia experiencia<sup>19,20</sup>, ello puso en evidencia la necesidad de profundizar en un modelo de atención específico para esta población. En Enero de 2006, se inauguró la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil (UTJJ), para dar atención a los jóvenes que están cumpliendo una medida judicial de internamiento en centro cerrado y que presentan una problemática de salud mental

y/o adicciones, en cumplimiento de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor (LORPM 5/2000) y de la Ley Catalana 27/2001 de 31 de Diciembre de JJ, en el marco de un acuerdo interdepartamental entre Justicia, Salud y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios. La UTJJ es una unidad de 12 plazas, mixta, referente y única para toda la población delincuyente que cumple medidas de internamiento judicial en el ámbito de menores en Cataluña y que requiere atención especializada en salud mental y adicciones. La UTJJ aplica el modelo de Comunidad Terapéutica, orientación psicodinámica y cognitivo-conductual. Se realizan psicoterapias individuales y familiares, tratamientos psicofarmacológicos y terapias de grupo. La unidad cuenta con intervención educativa especializada, liderada por Educadores e Integradores sociales especializados en salud mental y gestión y resolución de conflictos, así como programas de educación para la salud implementados por Enfermería. La atención es integral y biopsicosocial, con un fuerte componente de intervención e integración comunitaria. El equipo clínico que realiza la atención ambulatoria en salud mental y adicciones en los centros cerrados de justicia juvenil de Cataluña, valora cuáles son los casos susceptibles de una atención clínica más intensiva e individualizada y los derivan para ingreso en la UTJJ, requiriéndose en todos los casos autorización judicial.

Los objetivos del presente estudio son describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ingresados en la UTJJ durante los años 2006 a 2011, así como su relación con el consumo de tóxicos

## MÉTODO

### Diseño

Estudio descriptivo transversal que analiza el total de la población atendida en la UTJJ desde el mes de enero de 2006 a diciembre del 2011.

### Muestra

La muestra está compuesta por un total de 144 jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y 21 años.

Los criterios de inclusión del estudio fueron todos los pacientes que ingresaron en la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil del Parc Sanitari Sant Joan de Déu desde el 1 de enero del 2006 hasta el 31 de diciembre del 2011.

### Evaluación

Los diagnósticos clínicos han sido realizados por el equipo de expertos, psiquiatría y psicología, de la Unidad Terapéutica, utilizando para el diagnóstico de los trastornos clínicos y del consumo de tóxicos las categorías del Eje I y

del Eje II del DSM IV-R. Por otro lado, el consumo de tóxicos fue evaluado mediante una entrevista clínica y se recogió información sobre el patrón de consumo durante el año previo a la entrevista. Se informó sobre consumo de cannabis, cocaína, alcohol, inhalantes y sedantes en patrón de abuso y/o dependencia.

La evaluación del Cociente Intelectual (CI) se realizó mediante el test de inteligencia *Wechsler Adult Intelligence Scale*<sup>21</sup>, y el *Wechsler Intelligence Scale for Children*<sup>22</sup> para adolescentes menores de 16 años.

Se han recogido datos sociodemográficos y clínicos mediante un cuestionario *post-hoc*. Los datos sociodemográficos recogidos son los siguientes: género, edad, nacionalidad, nivel socioeconómico y educativo, situación familiar (estado civil de los progenitores y falta de uno de ellos/ambos por fallecimiento).

Las variables relacionadas con el delito se han obtenido de los registros judiciales disponibles en el centro. Las variables recogidas fueron: tipo de delito y antecedentes delictivos familiares.

## Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y descriptivos. Para el análisis de las características sociodemográficas y clínicas con respecto al consumo de tóxicos se utilizó la Chi<sup>2</sup>. El nivel de significación se estableció en  $p < 0.05$ . Se utilizó el programa SPSS para el análisis de los datos. Se ha realizado un análisis de regresión lineal en el que se valora el peso de las variables significativas en el análisis bivalente para cada una de las sustancias, con la intención de explorar cuáles de éstas influyen más en el consumo.

## RESULTADOS

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra destacar que un 88.9% son varones (N=128), la edad media de la muestra es de 17.19 (DE=1.25) y el 61.1% (N=88) son españoles, la mayor parte han cursado estudios de secundaria (68.1%; N=98) y el nivel socioeconómico medio de la muestra es medio-bajo (59.7%) (Tabla 1).

El tipo de delito cometido más frecuentemente en la muestra es el robo con fuerza (45.1%; N=65), seguido del maltrato familiar (22.9%; N=33). En relación a los antecedentes delictivos familiares, en el 21.5% (N=31) de los casos alguna de las figuras parentales ha estado en prisión. En cuanto a la situación familiar, el 54% (N=78) de los progenitores estaban separados. En el 13.9 % de los casos (N=20), el padre había fallecido, en el 5.6% (N=8) era la madre la que había muerto y en el 1.4% (N=2) habían fallecido ambos progenitores (Tabla 1).

Tabla 1		Datos sociodemográficos de la muestra	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS (N=144)		N (%)	
GÉNERO	Varón	128 (88.9)	
	Mujer	16 (11.1)	
NACIONALIDAD	Española	88 (61.1)	
	Marroquí	35 (24.3)	
	Latinoamericana	18 (12.5)	
	Otras	3 (2.1)	
NIVEL SOCIOECONÓMICO	Bajo	51 (35.4)	
	Medio	86 (59.7)	
	Alto	7 (4.9)	
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	39 (27.1)	
	Secundaria	98 (68.1)	
	Bachillerato	6 (4.2)	
DELITO	Robo con fuerza	65 (45.1)	
	Maltrato familiar	33 (22.9)	
	Intento homicidio	13 (9)	
	Abuso sexual	6 (4.2)	
	Robo con fuerza y lesiones	22 (15.3)	
	Homicidio	1 (0.7)	
	Conducción temeraria, hurto de vehículo y atentado contra la autoridad	4 (2.8)	
	Antecedentes	Sin antecedentes 113 (78.5)	
DELICTIVOS FAMILIARES	Padre en prisión	21 (14.7)	
	Madre en prisión	4 (2.8)	
	Ambos en prisión	5 (3.5)	
MUERTE DE LOS PADRES	No	114 (79.2)	
	Padre	20 (13.9)	
	Madre	8 (5.6)	
	Ambos	2 (1.4)	
SEPARACIÓN DE LOS PADRES	No	66 (45.8)	
	Sí	78 (54.2)	
AUTOLESIONES	No	65 (45.1)	
	Sí	79 (54.9)	

En relación a los diagnósticos del Eje I del DSM IV-R destacar que el 65.3% de la muestra presenta diagnóstico clínico en este eje (Tabla 2). En resumen, los diagnósticos Eje I más frecuentes se encuentran dentro del espectro psicótico, con un porcentaje del 22.2% (N=32) del total de la muestra y el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, 18.1% (N=26). Los trastornos de ansiedad conforman un

Tabla 2		Diagnósticos obtenidos de Eje I	
DIAGNÓSTICOS EJE I (N=144)		N (%)	
SIN DIAGNÓSTICO		50 (34.7)	
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD		26 (18.1)	
TRASTORNO PSICÓTICO NO ESPECIFICADO		20 (13.9)	
TRASTORNO DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS		8 (5.6)	
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		6 (4.2)	
TRASTORNO ADAPTATIVO CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA		6 (4.2)	
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR		4 (2.8)	
TRASTORNO BIPOLAR		4 (2.8)	
TRASTORNO DELIRANTE MIXTO		4 (2.8)	
TRASTORNO DE ANSIEDAD		4 (2.8)	
TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO		4 (2.8)	
DISTIMIA		2 (1.4)	
OTROS		6 (4.2)	

9.7% de la muestra (N=14) y los trastornos afectivos se encuentran con una prevalencia del 6.9 % (N=10).

En relación al eje II, los trastornos de la personalidad representan un 42.4% (Tabla 3). De los cuales, el 59% (N=36) corresponden al Clúster B, 18% (N=11) a Clúster A, 8.2% (N=5) a Clúster C y 14.8% (N=9) a trastorno de personalidad no especificado.

Destacar que el diagnóstico de retraso mental leve se ha encontrado en el 30.6% del total de la muestra, suponiendo un total de 44 pacientes.

Tabla 3		Diagnósticos obtenidos Eje II	
DIAGNÓSTICOS EJE II (N=144)		N (%)	
SIN DIAGNÓSTICO		83 (57.6)	
TRASTORNO ANTISOCIAL		23 (16)	
TRASTORNO LÍMITE		10 (6.9)	
TRASTORNO PERSONALIDAD SIN ESPECIFICAR		9 (6.3)	
TRASTORNO PARANOIDE		5 (3.5)	
TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO		4 (2.8)	
TRASTORNO POR DEPENDENCIA		4 (2.8)	
TRASTORNO HISTRIÓNICO		3 (2.1)	
TRASTORNO ESQUIZOIDE		2 (1.4)	
TRASTORNO OBSESIVO DE LA PERSONALIDAD		1 (0.7)	

Tabla 4		Relación entre las variables sociodemográficas y psicopatológicas y el consumo (abuso o dependencia) de las diferentes sustancias									
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y PSICOPATOLÓGICAS		Presencia de consumo de cannabis N (%)	P valor	Presencia de consumo cocaína	P valor	Presencia de consumo alcohol	P valor	Presencia de Consumo Inhalantes	P valor	Presencia de Consumo sedantes	P valor
GÉNERO	Varón	86 (67.2)	0.173	37 (28.9)	0.392	10 (7.8)	0.522	4 (3.1)	0.473	2 (1.6)	0.615
	Mujer	8 (50.0)		3 (18.8)		2 (12.5)		0 (0)		0 (0)	
NACIONALIDAD	Española	54 (61.4)	0.425	27 (30.7)	0.203	10 (11.4)	0.409	0 (0)	0.005	1 (1.1)	0.414
	Marroquí	25 (71.4)		6 (17.1)		1 (2.9)		4 (11.4)		0 (0)	
	Latinoamericana	12(66.7)		7 (38.9)		1 (5.6)		0 (0)		1 (5.6)	
	Otras	3 (100)		0 (0)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	Bajo	37 (72.5)	0.387	15 (29.4)	0.243	2 (3.9)	0.076	3 (5.9)	0.240	0 (0)	0.010
	Medio	53 (61.6)		25 (29.1)		8 (9.3)		1 (1.2)		1 (1.2)	
	Alto	4 (57.1)		0 (0)		2 (28.6)		0 (0)		1 (14.3)	
ANTECEDENTES DELICTIVOS DE LOS PADRES	No	71 (62.8)	0.163	30 (26.5)	0.089	8 (7.1)	0.533	3 (2.7)	0.904	1 (0.9)	0.559
	Padre en prisión	14 (66.7)		6 (28.6)		3 (14.3)		1 (4.8)		1 (4.8)	
	Madre en prisión	4 (100)		3 (75)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
	Ambos	5 (100)		0 (0)		0(0)		0 (0)		0 (0)	
MUERTE DE LOS PADRES	No	75 (65.8)	0.250	29 (25.4)	0.254	6 (5.3)	0.018	4 (3.5)	0.781	1 (0.9)	0.520
	Padre	13 (65)		9 (45)		3 (15)		0 (0)		1 (5)	
	Madre	6 (75)		2 (25)		2 (25)		0 (0)		0 (0)	
	Ambos	0 (0)		0 (0)		1 (50)		0 (0)		0 (0)	
SEPARACIÓN DE LOS PADRES	No	46 (69.7)	0.360	19 (28.8)	0.803	6 (9.1)	0.762	2 (3)	0.865	1 (1.5)	0.905
	Sí	48 (61.5)		21 (26.9)		6 (7.7)		2 (2.6)		1 (1.3)	
DELITO	Robo con fuerza	44 (67.7)	0.158	20 (30.8)	0.426	6 (9.2)	0.879	0 (0)	0.30	1 (1.5)	0.581
	Maltrato familiar	20 (60.6)		8 (24.2)		2 (6.1)		0 (0)		0 (0)	
	Intento de homicidio	5 (38.5)		2 (15.4)		1 (7.7)		2 (15.4)		1 (7.7)	
	Abuso sexual	3 (50)		0 (0)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
	Robo con lesiones	17 (77.3)		8 (36.4)		2 (9.1)		2 (9.1)		0 (0)	
	Conducción temeraria	4 (100)		2 (50)		1 (25)		0 (0)		0 (0)	
	Homicidio	1 (100)		0 (0)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
AUTOLESIONES	No	43 (66.2)	0.841	19 (29.2)	0.724	4.6%	0.143	0 (0)	0.066	1 (1.5)	0.889
	Sí	51 (64.6)		21 (26.6)		9 (11.4)		4 (5.1)		1 (1.3)	
EJE I	Psicótico	21 (65.6)	0.081	9 (28.1)	0.351	3 (9.4)	0.443	0 (0)	0.245	0 (0)	0.359
	T. Afectivos	6 (60)		2 (20)		2 (20)		0 (0)		0 (0)	
	Ansiedad	5 (35.7)		2 (14.3)		0 (0)		0 (0)		1 (7.1)	
	TDAH	21 (80.8)		11 (42.3)		3 (11.5)		0 (0)		0 (0)	
	Otros	41 (66.1)		16 (25.8)		4 (6.5)		4 (6.5)		1 (1.6)	
EJE II	Clúster A	6 (54.5)	0.596	1 (9.1)	0.303	1 (9.1)	0.733	0 (0)	0.872	1 (9.1)	0.643
	Clúster B	27 (75)		12 (33.3)		3 (8.3)		1 (2.8)		1 (2.8)	
	Clúster C	3 (60)		1 (20)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	
	No Especificado	6 (66.7)		4 (44.4)		0 (0)		0 (0)		0 (0)	

Del total de la muestra, el 78.5% (N=113) consumen tóxicos, el 51.4% (N=74) una única sustancia y el 27.1% (N=39) presentan policonsumo.

Se ha evaluado el consumo diferenciando: cannabis, cocaína, alcohol, inhalantes y sedantes. Los resultados indican que el cannabis es la sustancia consumida en mayor porcentaje 65.3% (N=93), seguida de la cocaína en un 27.8% (N=40), el alcohol en un 8.3% de la muestra (N=12), y por último los inhalantes 2.8% (N=4) y sedantes 1.4% (N=2).

Se ha relacionado el tipo de sustancia consumida con las diferentes variables sociodemográficas y psicopatológicas mencionadas con anterioridad (sexo, nacionalidad, nivel socioeconómico, antecedentes delictivos familiares, fallecimiento de los progenitores, divorcio, delito, autolesiones y diagnósticos en Eje I y Eje II (Tabla 4).

Se ha encontrado una tendencia significativa en la relación entre el consumo de cannabis y el diagnóstico del eje I. Los pacientes diagnosticados con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad presentan un mayor consumo de esta sustancia (80.8%), mientras que los pacientes con problemática ansiosa presentan el menor consumo (35.7%). No se han hallado resultados significativos en relación al consumo de cocaína cuando se han relacionado con las variables sociodemográficas y psicopatológicas. Se detecta una tendencia a la significación en cuanto a la relación entre el consumo de cocaína y los antecedentes delictivos de los padres. El 75% de los consumidores de cocaína tienen antecedentes por parte de su madre de haber estado (o estar) interna en centro penitenciario. Se han encontrado significativamente mayor prevalencia de consumo de alcohol en aquellas personas que han perdido a ambos progenitores ( $p=0.018$ ). Por otro lado, se detecta una tendencia a la significación en la relación entre el consumo de alcohol y nivel económico, siendo los jóvenes con alto nivel los que consumen alcohol con mayor prevalencia (28.6%). El relación al consumo de inhalantes sólo se da en jóvenes marroquíes en la población atendida en el ámbito de Justicia Juvenil, con una prevalencia del 11.4%, siendo significativo a nivel estadístico ( $p=0.005$ ). Los jóvenes con mayor consumo de inhalantes presentan una tendencia a mayor prevalencia de autolesiones. Asimismo, el consumo de inhalantes se haya presente solo en los delitos relacionados con intento de homicidio (15.4%) y robo con lesiones (9.1%).

El consumo de sedantes es significativamente más prevalente en el nivel socioeconómico alto (14.3%) ( $p=0.010$ ).

El análisis de regresión logística confirma los resultados obtenidos en el análisis bivariante, el consumo de cannabis se da en mayor medida en los pacientes con trastornos de ansiedad ( $B=1.363$ ;  $p=0.021$ ), indicando que la presencia de este diagnóstico explica un 5% de la varianza del consumo esta sustancia. En el caso de la cocaína no encontramos ninguna variable que explique el consumo de ésta. Respecto al

consumo de alcohol, la muerte de los progenitores ( $B=1.447$ ;  $p=0.031$ ) y el nivel socioeconómico alto ( $B=-1.957$ ;  $p=0.040$ ) explican el mayor consumo de este tóxico ( $R^2$  del modelo=0.119). El consumo de inhalantes está explicado por la nacionalidad ( $B=-18.638$ ;  $p=0.001$ ) siendo más frecuente en la población inmigrante ( $R^2$  del modelo=0.052). Por último, el consumo de sedantes está explicado por el nivel socioeconómico alto ( $B=-3.114$ ;  $p=0.035$ ;  $R^2$  del modelo=0.024).

## CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio muestran que el perfil del joven atendido en la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil (UTJJ) se corresponde mayoritariamente a: varón español, de 17 años, con trastorno del espectro psicótico o trastorno por TDAH, presentando un trastorno de personalidad asociado y una alta prevalencia de retraso mental leve. El consumo de tóxicos es muy elevado en la muestra, especialmente el de cannabis. El consumo de tóxicos se relaciona con diferentes variables en función del tipo de sustancia. El consumo de cannabis está relacionado con el diagnóstico de trastornos de ansiedad; el consumo de alcohol con un nivel socioeconómico alto y con la muerte de los progenitores; el consumo de inhalantes con la nacionalidad extranjera, y por último, el consumo de sedantes con el nivel socioeconómico alto.

Los pacientes atendidos en la UTJJ son adolescentes multiproblemáticos, con un nivel socioeconómico medio-bajo, nivel de estudios de secundaria. Más del 60% de las personas presentan diagnóstico en el Eje I, siendo el trastorno psicótico y el TDAH los más prevalentes. La gravedad psicopatológica está relacionada con la frecuencia de patología dual. Asimismo, son jóvenes con una alta impulsividad, las autolesiones se dan en más de un 50% de la muestra, con lo cual existe una dificultad muy importante en la mentalización de los conflictos, tendiendo a actuaciones<sup>23</sup>.

Un dato de gran importancia es la prevalencia de retraso mental leve, el cual se ha encontrado en un 30.6% de la muestra, un porcentaje muy elevado en la población atendida. Quizás la vulnerabilidad cognitiva y la mayor fragilidad y menor manejo psicosocial de estos jóvenes aumenta la vinculación a grupos disociales como sugieren algunos estudios recientes<sup>24</sup>. Sin embargo, este sería un tema para profundizar en su estudio. Encontramos que el robo con fuerza es el delito más frecuente en nuestra muestra, seguido del maltrato familiar que ha eclosionado en los últimos años aumentando de forma alarmante. Según la memoria de la Fiscalía General del Estado en el año 2007 fueron 2.683 los padres que denunciaron a los hijos, sin embargo en el 2010 llegaron a 8.000 denuncias.

Los prejuicios sociales son numerosos hacia los jóvenes con conductas delictivas y consumo de sustancias. Los resultados del estudio muestran una parte de la realidad de la delincuencia juvenil asociada a la enfermedad mental y

al consumo de tóxicos. El consumo de sustancias potencia la eclosión de patología mental y trastornos conductuales. El porcentaje de adicción hallado en la población de justicia juvenil en nuestro estudio es muy elevado siendo del 78%, superior a las tasas encontradas por otros autores<sup>25</sup>. En la población general de 14 a 18 años española el consumo en los últimos 12 meses durante el año 2010 en cannabis es del 26.4%, en cocaína del 2.6%, en alcohol del 73.6%, en inhalantes del 1.2% y en tranquilizantes sin receta del 5.6%<sup>2</sup>; mientras que en la muestra de justicia juvenil, los porcentajes son de 65.3% en consumo de cannabis, 27.8% de cocaína, 8.3% de alcohol, 2.8% de inhalantes y 1.4% de sedantes. Por lo tanto, el consumo de tóxicos se duplica o triplica en jóvenes penitenciarios respecto a población general, excepto en el caso del alcohol. Se ha de tener en cuenta que en el presente estudio se valoró únicamente el abuso o dependencia de cada uno de los tóxicos mientras que los datos de la Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias<sup>26</sup> se refieren al consumo de sustancias psicoactivas.

Destacar que el consumo de cannabis y cocaína presentan una elevación muy importante en la muestra estudiada. En el caso de población penitenciaria adulta los resultados son diferentes siendo el cannabis el tóxico con menor prevalencia de consumo<sup>27</sup>. Seguramente, el coste económico de las drogas actuales condiciona también el consumo prevalente en esta población, la cual mayoritariamente se encuentra en un nivel socioeconómico medio-bajo. Los jóvenes atendidos tienden a sobrevalorar el consumo de drogas, el cual habitualmente realizan acompañados de otros pares de iguales que han perdido proyectos formativos y/o laborales. Asimismo, muchos de estos adolescentes explican que se encontraban bajo los efectos de algún tóxico cuando realizaron delitos.

En la muestra atendida en la Unidad Terapéutica de Justicia Juvenil, la población de origen marroquí presenta mayor consumo de cannabis e inhalantes, a pesar de que solo el consumo de inhalantes se muestra significativo en relación a las otras nacionalidades. Este hecho también se relaciona con variables culturales, puesto que todos los pacientes expresan que el consumo de estas sustancias es una práctica frecuente en su país de origen y, asimismo, habían presenciado en numerosas ocasiones este consumo por parte de familiares directos<sup>28</sup>.

Destacar, que el nivel socioeconómico alto se relaciona con un mayor consumo de sedantes y de alcohol de manera significativa, coincidiendo con Giskes et al.<sup>29</sup> Ambas sustancias socialmente presentan una mayor aceptación. Todas las personas atendidas en nuestro servicio expresan ser conscientes del deterioro social y personal que puede acarrear el consumo de cannabis, cocaína y aún más de los inhalantes, sin embargo, minimizaban la repercusión del consumo de sedantes y alcohol.

En relación a acontecimientos vitales de gran impacto emocional es importante destacar la relación detectada

entre la pérdida de un progenitor o ambos y el consumo de alcohol, sobre todo teniendo en cuenta el alto porcentaje de muerte de uno o ambos progenitores en la muestra objeto de estudio (20,9%). Los efectos de la pérdida del padre o la madre en un menor, su familia y entorno social pueden suponer un factor de riesgo importante para el consumo de alcohol, puesto que esta carencia afectiva se necesitará suplir y superar, lo que supone un fuerte impacto emocional que requerirá especial atención y soporte. En este sentido, otros autores<sup>30</sup> en muestras de mujeres penitenciarias, encuentran que las mujeres consumidoras de tóxicos habían presentado mayores acontecimientos vitales traumáticos.

En cuanto a la relación entre el consumo de tóxicos y el diagnóstico solo encontramos de manera significativa una asociación entre el consumo de cannabis y los trastornos de ansiedad. A nivel descriptivo encontramos que los pacientes con TDAH presentan el mayor consumo de cocaína y cannabis, con el objetivo de obtener una mayor tranquilidad en todos los casos, de hecho, a menudo expresan que la cocaína les sienta bien y les calma, pero observaban que en el resto de las personas consumidoras el efecto era el contrario. Los trastornos por ansiedad presentan el mayor consumo de sedantes, habitualmente es un abuso asociado a una auto medicalización, estos jóvenes buscan desconectarse de sus dificultades personales y evitan pensar en su propia historia vital, a menudo, con numerosos traumas infantiles (separaciones, muerte de los progenitores, etc.). Los pacientes con diagnóstico en el Eje II dentro del Cluster B son los principales consumidores de cannabis y cocaína, lo que podría estar asociado a la necesidad de buscar emociones. Por otro lado, los pacientes con un diagnóstico en Cluster A son los que más consumen tanto alcohol como sedantes, lo que les puede estar ayudando a mantener la distancia con el exterior como mecanismo defensivo hacia sus propios conflictos.

Respecto a la relación entre el delito cometido y el consumo de sustancias, cabe destacar que los jóvenes que habían realizado robos son los que presentan mayores porcentajes de consumo de tóxicos en general, coincidiendo con los resultados de otros autores<sup>31</sup>. La mayoría de estos adolescentes expresan una clara relación entre el delito cometido y la necesidad de conseguir recursos económicos para costear su adicción. Asimismo, en la fase de abstinencia eran capaces de realizar autocrítica sobre sus conductas anti normativas y la pérdida de control sobre sí mismos y sus valores éticos cuando se encontraban bajo los efectos de los tóxicos.

Los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la población atendida en el ámbito de justicia juvenil presenta múltiples factores de riesgo y antecedentes para desarrollar conductas delictivas. Asimismo, los estudios en relación a las características clínicas de estos adolescentes son escasos en nuestro ámbito, a pesar de la tasa de población atendida en ámbito de Justicia Juvenil en Cataluña (7.2 por cada cien mil habitantes, 1.926 casos infractores de 14 a

17 años, en el año 2011) y de la repercusión social y familiar de esta problemática. A menudo el interés aparece cuando existen casos mediatizados por la alarma social.

En conclusión, se puede decir que el perfil de consumo de tóxicos en población atendida en un recurso especializado en salud mental y adicciones en el ámbito de justicia juvenil es mucho más alto que en población general. Por otro lado, a pesar de no haber encontrado perfiles diferenciados en función del tipo de sustancia consumida, sí hemos podido encontrar ciertos rasgos y tendencias de ciertas variables que hacen más probable el consumo de una determinada sustancia y no de otra. Esto quizá nos pueda servir como signos de alarma a tener en cuenta de cara a la prevención de problemas más graves. Sería interesante poder realizar un estudio más exhaustivo de la relación entre las mismas que pudiese permitirnos hablar de causalidad y poder realizar programas de intervención preventivos tanto de estas tasas de consumo como de conductas delictivas.

#### BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. The World health report 2001. Mental health: New Understanding, New Hope. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2001/en/>
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe anual 2012: el problema de la drogodependencia en Europa. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2012.
- Lennings CJ, Kenny DT, Nelson P. Substance use and treatment seeding in young offenders on community orders. *J Subst Abuse Treat.* 2006;31(4):425-32.
- Chan YF, Dennis ML, Funk RR. Prevalence and comorbidity of major internalizing and externalizing problems among adolescents and adults presenting to substance abuse treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2008;34:14-24.
- Armstrong TD, Costello EJ. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol.* 2002;70(6): 1224-39.
- Elkins IJ, McGue M, Iacono WG. Prospective effects of attentional deficit hyperactivity disorder, conduct disorder and gender on adolescent substance use and abuse. *Arch Gen Psychiatry.* 2007;64:1145-52.
- Volkow ND. The reality of comorbidity: depression and drug abuse. *Biol Psychiatr.* 2004;56(10):714-7.
- Shelton D. Emotional disorders in young offenders. *J Nurs Scholarsh.* 2001;33(3):259-63.
- Chitsabesan P, Kroll L, Bailey S, Kenning C, Sneider S, MacDonald W, et al. Mental health needs of young offenders in custody and in the community. *Br J Psychiatry.* 2006;188:534-40.
- Roberts AR, Bender K. Juvenile offender suicide: prevalence, risk factors, assessment, and crisis intervention protocols. *Int J Emerg Ment Health.* 2006;8(4):255-65.
- Sailas ES, Reodoroff B, Virkkunen M, Wahlbeck K. Mental disorders in prison populations aged 15-21: national register study of two cohorts in Finland. *Br Med J.* 2005;330:1364-5.
- Ruchkin V, Kosopov R, Vermeiren R, Shwab-Stone M. Psychopathology and age at onset of conduct problems in juvenile delinquents. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(8):913-20.
- Gosden NP, Kramp P, Gabrielsen G, Sestoft D. Prevalence of mental disorders among 15-17 year-old male adolescents remands prisoners in Denmark. *Acta Psychiatr Scand.* 2003;107:102-10.
- Vreugdenhil C, Van Den Brink W, Wouters LF, Doreleijers TA. Substance Use, Substance Use Disorders and comorbidity patterns in a representative sample of incarcerated male Dutch adolescents. *J Nerv Ment Dis.* 2003;1913(6):372-8.
- Delisi M, Angton A, Behnken MP, Kusow AM. Do Adolescent Drug Users Fare the Worst? Onset Type, Juvenile Delinquency, and Criminal Careers. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2015;59(2):180-95.
- Johnson E, Cho Y, Frenndrich M, Graf, I, Kelly-Wilson, K, Pickyp I. Treatment need an utilization among youth entering the juvenile corrections system. *J Subst Abuse Treat.* 2004;26:117-28.
- Young D, Dembo R, Henderson CA. National Survey of substance abuse treatment for juvenile offenders. *J Subst Abuse Treat.* 2007;32:255-66.
- Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña. Estadística Básica de Justicia Juvenil, 2011. Cataluña. Disponible en: [http://justicia.gencat.cat/ca/departament/Estadistiques/justicia\\_juvenil/Anys-anteriors/](http://justicia.gencat.cat/ca/departament/Estadistiques/justicia_juvenil/Anys-anteriors/)
- Feduchi L, Mauri L, Raventos P, Sastre V, Tió J. Reflexiones sobre la violencia en la adolescencia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y el Adolescente.* 2006;8:19-26.
- Tió J. Salud Mental y Justicia Juvenil. En: Leal J, Escudero A. La Continuidad de Cuidados y el Trabajo en Red en Salud Mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2006. p. 303-26.
- Seisdedos N, Corral S, Cordero A, De la Cruz MV, Hernández MV, Pereña J. WAIS III. Manual Técnico. Madrid: TEA Ediciones; 1999.
- Corral S, Arribas D, Santamaría P, Sueiro MJ, Pereña J. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños-IV. Madrid: TEA Ediciones; 2005.
- Kroll L, Rothwell J, Bradley D, Shah P, Bailey S, Harrington RC. Mental health needs of boys in secure care for serious or persistent offending: a prospective, longitudinal study. *Lancet.* 2002;359(9322):1975-9.
- Contreras L, Molina V, Cano MC. Drug abuse in adolescent's offenders: analysis of the psychosocial variables involved. *Addicciones.* 2012;24:31-8.
- Schubert CA, Mulvey EP, Glasheen C. Influence of mental health and substance use problems and criminogenic risk on outcomes in serious juvenile offenders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011;50:925-37.
- Observatorio Español Sobre Drogas. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/estudios/home.htm>
- Casares-López MJ, González-Menéndez A, Bobes-Bascarán MT, Secades R, Martínez-Cordero A, Bobes J. Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Addicciones.* 2011;23(1):37-44.
- Phan O, Henderson CE, Angelidis T, Weil P, Van Toorn M, Rigter R, et al. European youth care sites serve different populations of adolescents with cannabis use disorder. *BMC Psychiatry.* 2011;12:11-110
- Giskes K, Turrell G, Bentley R, Kavanagh A. Individual and household-level socioeconomic position is associated with harmful alcohol consumption behaviors among adults. *Aust N Z J Public Health.* 2011;35(3):270-7.
- Grella CE, Stein JA, Greenwell L. Associations among childhood trauma, adolescent problem behaviors, and adverse adult outcomes in substance-abusing women offenders. *Psychol Addict Behav.* 2005;19:43-53.
- Plattner B, Giger J, Bachmann F, Brühwiler K, Steiner H, Steinhausen HC, et al. Psychopathology and offense types in detained male juveniles. *Psychiatry Res.* 2012;198(2):285-90.