



**Universidad de Oviedo**

Máster en Protección Jurídica de las Personas y  
los Grupos Vulnerables

**La realidad del menor infractor en  
el Principado de Asturias**

---

Infracciones, medidas y salud mental

**Trabajo Fin de Máster**

**Presentado por:**

Asunción Fernández Suárez

**Dirigido por:**

José Carlos Gómez de Liaño Polo

Marcos Loredo Colunga

Oviedo, julio 2013





## **RESUMEN:**

La influencia sobre el comportamiento infractor de variables como el consumo de sustancias o la presencia de problemas psicológicos en el menor ha sido ampliamente estudiada. El objetivo de este estudio es comprobar si dichos factores son tenidos en cuenta por el Equipo Técnico a la hora de elaborar su informe, y posteriormente por el Juez de Menores a la hora de imponer la medida judicial. Para ello, se ha recabado información sobre la trayectoria delictiva de 60 menores que han cometido alguna infracción en el Principado de Asturias durante el año 2012, a través de sus expedientes judiciales. Tras la recogida de los datos, se analiza la posible relación entre cada una de las variables y el tipo de infracción cometida así como la medida judicial impuesta. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la relación entre el consumo de drogas ilegales y las infracciones contra las personas y contra el orden público, así como la posterior imposición de una medida privativa de libertad. Por otro lado, se encuentra una asociación entre las diferentes problemáticas psicológicas y los distintos tipos de infracción, funcionando la ausencia de salud mental como predictor de la imposición de la medida de internamiento terapéutico. Al respecto, se propone la imposición de medidas de carácter realmente terapéutico/educativo: asistencia a un programa de deshabitación en el primero de los casos, y prestaciones en beneficio de la comunidad o realización de tareas socioeducativas en el segundo de ellos.

**Palabras clave:** menor infractor, consumo de sustancias, psicopatología, medida judicial, Principado de Asturias.



## ÍNDICE

<b>Lista de abreviaturas .....</b>	<b>11</b>
<b>Presentación .....</b>	<b>15</b>
<b>Planteamiento teórico .....</b>	<b>17</b>
Conducta antisocial del menor infractor .....	19
<i>Desde una perspectiva psicológica .....</i>	<i>19</i>
<i>Desde una perspectiva jurídica .....</i>	<i>22</i>
Consumo de sustancias .....	26
Presencia de psicopatología .....	32
<b>Marco empírico .....</b>	<b>37</b>
Objetivos e hipótesis de partida .....	39
Método .....	41
<i>Población y muestra .....</i>	<i>41</i>
<i>Instrumentos de trabajo .....</i>	<i>42</i>
<i>Procedimiento de recogida de la información .....</i>	<i>43</i>
<i>Variables de estudio .....</i>	<i>43</i>
<i>Análisis de datos .....</i>	<i>47</i>
<b>Resultados.....</b>	<b>51</b>
Descripción de la muestra.....	53
<i>Variables demográficas: sexo y edad .....</i>	<i>53</i>
<i>Trayectoria delictiva: reincidencia y versatilidad criminal.....</i>	<i>54</i>
<i>Infracciones y medidas .....</i>	<i>55</i>
<i>Consumo de sustancias.....</i>	<i>57</i>
<i>Psicopatología .....</i>	<i>59</i>
Datos recogidos durante la instrucción .....	61
Infracciones y salud mental del menor .....	62
Infracciones, medidas y salud mental .....	67

<b>Discusión.....</b>	<b>75</b>
Consumo de sustancias .....	79
Presencia de psicopatología .....	82
<b>Conclusiones.....</b>	<b>87</b>
<b>Referencias bibliográficas .....</b>	<b>91</b>

## ANEXOS

<b>Anexo I.</b>	Criterios diagnósticos para los trastornos de conducta, según DSM-IV-TR y CIE-10.....	103
<b>Anexo II.</b>	Modificaciones introducidas por la LO 8/2006 (Montero, 2009b, p. 205-230) .....	105
<b>Anexo III.</b>	Catálogo de medidas susceptibles de ser impuestas a los menores .....	107
<b>Anexo IV.</b>	Pautas para la evaluación en el informe del Equipo Técnico (Arce y Fariña, 2007) .....	109
<b>Anexo V.</b>	Criterios diagnósticos para el abuso de sustancias, según DSM-IV-TR y CIE-10.....	111
<b>Anexo VI.</b>	Criterios diagnósticos para el TDAH, según el DSM-IV-TR y la CIE-10 .....	112
<b>Anexo VII.</b>	Situación personal del menor.....	114
<b>Anexo VIII.</b>	Trayectoria delictiva del menor .....	115
<b>Anexo IX.</b>	Tablas de contingencias y pruebas ji cuadrado, referidas al tipo de infracción cometida.....	117
<b>Anexo X.</b>	Cambios en la verosimilitud (regresión logística binaria psicopatología – infracción).....	122
<b>Anexo XI.</b>	Tablas de contingencias y pruebas ji cuadrado, referidas a la medida judicial impuesta .....	123
<b>Anexo XII.</b>	Tablas de contingencia problemática psicopatológica – medida judicial impuesta .....	128
<b>Anexo XIII.</b>	Cambios en la verosimilitud (regresión logística binaria infracción – medida) .....	131





# Lista de abreviaturas

<b>ACS</b>	Escala para la Evaluación de las Estrategias de Afrontamiento, de Frydenberg y Lewis (2000)
<b>AFA</b>	Escala de Autoconcepto, de Musitu, Gracia y Gutiérrez (1997)
<b>APA</b>	Asociación Americana de Psiquiatría
<b>BARCELONA</b>	Test de Exploración Neuropsicológica “BARCELONA”, de Peña-Casanova (1990)
<b>BAS-3</b>	Batería de Socialización-3, de Silva y Martorel (1987)
<b>CAQ</b>	Cuestionario de Análisis Clínico, de Drug (1998)
<b>CIE-10</b>	Décima versión de la Clasificación Internacional de enfermedades
<b>CP</b>	Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal
<b>DSM-IV-TR</b>	Cuarta versión revisada del Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
<b>EITAF</b>	Equipos de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia
<b>ERFC</b>	Exploración Rápida de las Funciones Cognitivas, de Gil (1999)
<b>Escala CES</b>	Escala de Clima Escolar, de Moos, Moos y Trickett (1984)
<b>Escala FES</b>	Escala de Clima Social Familiar, de Moos y cols. (1984)
<b>Escala PEE</b>	Perfil de Estilos Educativos, de Magaz y García (1998)
<b>FGE</b>	Fiscalía General del Estado
<b>LO 7/2000</b>	Ley Orgánica 7/2000, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, en relación con los delitos de terrorismo
<b>LO 8/2006</b>	Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores
<b>LO 9/2000</b>	ley Orgánica 9/2000, de 22 de diciembre, sobre medidas urgentes para la agilización de la Administración de Justicia, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial

<b>LO 9/2002</b>	Ley Orgánica 9/2002, de 10 de diciembre, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y del Código Civil, sobre sustracción de menores.
<b>LO 15/2003</b>	Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal.
<b>LOPJM</b>	Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil
<b>LOPDCP</b>	Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal.
<b>LORPM</b>	Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores
<b>MENAs</b>	Menores Extranjeros No Acompañados
<b>MMPI-A</b>	Inventario Multifactorial de Personalidad de Minnesota para adolescentes, de Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer (2003).
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PIT</b>	Programa Individualizado de Tratamiento
<b>RD 1774/2004</b>	Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores
<b>SCL-90-R</b>	Lista de Comprobación de Síntomas, de Derogatis (2002)
<b>SESPA</b>	Servicio de Salud del Principado de Asturias
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences.
<b>TAMAI</b>	Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, de Hernández (2002)
<b>TDAH</b>	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
<b>TMMS</b>	Trait Meta-Mood Scale, de Salovey, Mayer, Goldman, Turkey y Palfai (2002)
<b>TONI-2</b>	Test de Inteligencia no verbal, de Brown, Sherbenou, y Johnsen, 1995.
<b>WAIS-IV</b>	Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos-IV, de Wechsler (2012)

**WISC-R**

Escala de inteligencia para niños de Wechsler, de Wechsler (1994)



# PRESENTACIÓN

Son muchas las variables señaladas por la literatura como factores de riesgo del desarrollo y mantenimiento de comportamientos infractores en la adolescencia; desde aquéllas de carácter familiar y escolar, hasta las referentes a la red de iguales o al contexto sociocultural en el que se desarrolla el menor. Sin olvidar la reciprocidad existente entre todos los factores de riesgo, en este estudio se presta especial atención a dos elementos de carácter individual, como son el consumo de sustancias y la problemática psicológica del menor.

Este Trabajo Fin de Máster, por ello, se propone conocer hasta qué punto estos datos son tomadas en cuenta a la hora de imponer la medida judicial más adecuada al menor, a través de la recogida de dicha información de mano de los Equipos Técnicos. Asimismo se tratará de conocer cuál es la realidad de nuestros menores respecto a los dos citados factores, analizando si guardan relación alguna con el tipo de infracción cometida, así como con la medida posteriormente impuesta. Para todo ello, se tienen en cuenta como variables diferenciadoras la edad, el sexo, el nivel de reincidencia y la versatilidad criminal de los menores.

Para dar respuesta a estos objetivos, los contenidos de este trabajo se articulan en torno a cuatro capítulos. En el primero de ellos, dedicado al **planteamiento teórico**, se realiza una revisión actualizada de la literatura científica existente en torno a la conducta antisocial, tanto desde una perspectiva psicológica como jurídica; para a continuación, abordar cada una de las variables objeto de estudio: consumo de sustancias y problemática psicológica.

En el segundo capítulo, dedicado al **marco empírico**, se recogen los objetivos marcados y se describen los aspectos metodológicos del trabajo de investigación (población y muestra, instrumentos de trabajo, procedimiento de recogida de la información, variables de estudio y análisis de los datos).

Por lo que respecta al tercer capítulo, dedicado a la exposición de los **resultados**, una vez realizada una descripción de la muestra, se presentan los hallazgos obtenidos en relación a cada una de las variables objeto de estudio. Igualmente, se señala hasta qué punto estos datos son recogidos en el informe del Equipo Técnico y tenidos en cuenta posteriormente por los operados jurídicos.

En la última parte del trabajo, dedicada a la **discusión y conclusiones**, se procede a reflexionar sobre las implicaciones de los hallazgos obtenidos. Asimismo, se indican las principales limitaciones del presente trabajo, planteando posibles líneas de futura investigación.

Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas empleadas y se presenta la relación de anexos indicados a lo largo de este documento.

# Planteamiento teórico





## Conducta antisocial del menor infractor

### *Desde una perspectiva psicológica*

Desde esta óptica, la conducta infractora esconde detrás otros muchos comportamientos no tipificados como delito pero de gran relevancia psicológica, como pueden ser el incumplimiento de las normas, la irresponsabilidad o el rechazo de la autoridad. Por ello, se utilizará a partir de ahora, el término conducta antisocial para englobar no sólo la conducta delictiva sino ambos tipos de comportamiento. Así, Bringas, Herrero, Cuesta y Rodríguez (2006) agrupan las distintas **manifestaciones de conducta antisocial** en dos categorías: “conductas de consideración de la propiedad e infractoras” (de aquí en adelante, conducta infractora<sup>1</sup>), referente a actividades ilícitas que pueden suponer un delito, de mayor gravedad pero menos frecuentes vs. “actitudes antisociales de inmadurez, conflictividad normativa y de consideración del otro” (de aquí en adelante, conducta incívica<sup>2</sup>), concierne a la falta de acatamiento de normas con la consiguiente imposición de las propias reglas, y a conductas que implican cierta agresividad hacia los demás; de menor importancia pero de mayor frecuencia, propias de la etapa evolutiva correspondiente a la adolescencia.

La importancia de conceptualizar la conducta antisocial de este modo, teniendo en cuenta esta conducta incívica, se pone de relieve en los estudios sobre la **trayectoria de la conducta antisocial**. Musitu, Moreno y Murgui (2007) distinguen entre: trayectoria transitoria y persistente. En la trayectoria transitoria la conducta antisocial es una cuestión más específica del desarrollo, consecuencia del fracaso de la escuela y la familia a la hora de asumir las necesidades crecientes de autonomía y control del adolescente (desean más participación en la toma de decisiones, pero se les ofrecen pocas oportunidades para ello); de manera que la delincuencia se convierte en una vía de autodefinición y expresión de dicha necesidad de autonomía. En contraste, la trayectoria persistente se desarrolla de forma temprana y crónica, persistiendo a lo largo de los años, como consecuencia de un proceso transaccional negativo entre sutiles déficits neuropsicológicos congénitos y entornos criminológicos que inadvertidamente recompensan dicho estilo conductual agresivo y antisocial; de manera que se crea una

---

<sup>1</sup> Algunas de las conductas recogidas en este primer factor son: consumo de psicofármacos, drogas de diseño o cocaína, así como la venta de drogas ilegales; tenencia de armas, incitación de peleas o

<sup>2</sup> Algunas de los comportamientos incluidos en el segundo factor son: consumo de alcohol, fugas (de casa o del colegio), mentiras, absentismo escolar, impuntualidad, insultos, burlas, amenazas, bromas telefónicas, entrar en sitios prohibidos, contestar mal a una figura de autoridad, tirar basura al suelo, incumplimiento de obligaciones, responsabilizar a otro de las propias conductas, decir tacos, etc.

predisposición duradera a recurrir a dicho comportamiento. Sin embargo, este grupo responsable de una gran cantidad de delitos, resulta muy pequeño en número; es decir, no todos los menores que transgreden la ley comparten este proceso desadaptativo.

Es por ello que no puede considerarse el grupo de menores infractores como homogéneo, obviando la fase de inadaptación social en la que se encuentre cada menor. Valverde (2002, p.141-145) distingue entre inadaptación objetiva e inadaptación subjetiva. Los menores que se encuentran en la primera fase de inadaptación social se caracterizan por un comportamiento desadaptado de carácter utilitario (cuyo fin es alcanzar metas adaptativas a través de los únicos medios de los que disponen dada su pertenencia a un entorno socio-económico y culturalmente carencial, los cuales son considerados por el sistema como ilegales), pero que no supone ningún tipo de alteración en su ajuste personal. En contraste, los menores inadaptados subjetivos, surgen de la intervención de las instituciones sociales ante dicha inadaptación objetiva, provocando una progresiva pérdida de las metas adaptativas y deteriorándose la conducta y la personalidad de los menores. Por tanto, tampoco puede considerarse la dicotomía delincuente-no delincuente, ya que la delincuencia constituye un continuo de todo un conjunto de actos de menor a mayor gravedad ( Musitu y cols., 2007)

Antolín (2011) establece las distinciones claves entre la conducta antisocial y multitud de términos que tienden a ser confundidos con la misma. En primer lugar, la conducta antisocial no es equivalente a agresividad, engloba conductas etiquetadas como tal pero también otras que no lo son. En segundo lugar, existe gran confusión entre los trastornos de conducta<sup>3</sup> recogidos en las clasificaciones diagnósticas y el concepto de conducta antisocial, debiendo reservarse estos diagnósticos clínicos a aquellos casos que presentan una trayectoria persistente, con un deterioro significativo del funcionamiento del menor; ya que en realidad representan realidades diferentes.

Finalmente, como ya se defendió anteriormente, no debe equipararse la conducta delictiva a la conducta antisocial: mientras la primera implica la comisión de hechos delictivos, la conducta antisocial engloba la infracción de reglas sociales, independientemente de que constituyan un delito.

---

<sup>3</sup> El DSM-IV-TR se refiere a: *Trastorno disocial* (desviación cualitativa y cuantitativamente más pronunciada que la simple maldad infantil o rebeldía adolescente, pudiendo derivar en un trastorno antisocial de la personalidad en la edad adulta.) y *trastorno negativista desafiante*, el cual se diferencia del anterior por la menor gravedad de sus síntomas. La CIE-10 (1992) habla de *trastornos disociales*, poniéndolos en relación con un ambiente psicosocial desfavorable. Los criterios diagnósticos establecidos para su evaluación aparecen recogidos en el Anexo I.

En conclusión, con el término conducta antisocial se hace referencia a:

*Cualquier conducta que refleje el infringir reglas sociales y/o sea una acción contra los demás.*

(Kazdin y Buela-Casal, 1994, p. 19)

Por último, veamos cuales son los perfiles diferenciales por género y edad. Con respecto a la variable **género**, la mayoría de autores coinciden en señalar que el número de chicas implicadas en este comportamiento es menor que el de chicos (García y Costa, 2008; Quiroz del Valle, Villatorio, Juárez, Gutiérrez, Amador, y Medina-Mora, 2007; Chan, Estrada, Herrero, Rodríguez y Bringas, 2009; Kazdin y Buela-Casal, 1994; Sanabria y Uribe, 2009; Gómez, Rodríguez, Herrero y Cuesta, 2005), aunque en los últimos años esta tendencia parece estar cambiando en función del tipo de conducta analizada (Arce, Fariña y Vázquez, 2011): obteniendo los chicos puntuaciones más altas en conducta externalizada, agresiones físicas/directas (hurtos, absentismo escolar, mentiras,...) frente a la mujeres con índices elevados de conducta internalizada y agresiones verbales/indirectas (mostrando más sensibilidad o timidez a la hora de realizar dichos actos antisociales)<sup>4</sup>.

En lo concerniente a la variable **edad**, los resultados no son concluyentes, aunque existe una tendencia a considerar que a mayor edad, más posibilidades existen de realizar conductas de conflicto con la norma (Bringas y cols., 2006; Sanabria y Uribe, 2009) asimismo los estudios apuntan a que los chicos inician su carrera delictiva años antes que las chicas (entre los 8 y los 10 años, frente a los 14-16 años) (Arce, Seijo, Fariña y Mohamed, 2010). Así, parece factible la idea de la continuidad de la conducta antisocial a lo largo del desarrollo, apareciendo al principio de una forma leve para incrementarse después en forma e intensidad al contacto con la edad adulta (Kazdin y Buela-Casal, 1994). En relación con esta hipótesis se situaría todo la conceptualización anterior referente a la conducta incívica/inadaptación objetiva como la puerta de entrada hacia el desarrollo de conductas delictivas/inadaptación subjetiva (con el consiguiente desajuste psicológico).

---

<sup>4</sup> Bringas y cols. (2006) no encuentran diferencias significativas en cuanto al género en una muestra de adolescentes sin expedientes de conflicto social y/o comportamientos sin referir ser infractores a nivel penal.

## *Desde una perspectiva jurídica*

Desde esta línea, la conducta antisocial del menor se ve restringida a aquellos comportamientos tipificados en el CP como ilícitos penales, los cuales serán sancionados según lo establecido en la LORPM. La aparición de esta ley en el año 2000, así como sus posteriores modificaciones (LO 7/2000<sup>5</sup>, LO 9/2000<sup>6</sup>, LO 9/2002<sup>7</sup>, LO 15/2003<sup>8</sup> y la tan controvertida LO 8/2006), ha supuesto una serie de cambios que Montero (2009b, p. 133-151) resume en: a) modificación de la franja de edad (se eleva la franja de edad 2 años, quedando situada entre los 14 y los 18), b) incremento del catálogo de medidas (con la consecuente necesidad de creación de nuevos recursos), c) incremento de la duración de las medidas (pasando de una duración máxima de 2 años a 13 años, correspondientes a 8 de internamiento y 5 de libertad vigilada posterior), d) la permanencia en el sistema (de aquellos menores que hayan alcanzado la mayoría de edad sin finalizar el cumplimiento de la medida, reservándose el pase al sistema penitenciario para los mayores de 21 años sometidos a internamiento en régimen cerrado), e) aparición de nuevas problemáticas (como el consumo de drogas, el acoso escolar y la violencia intrafamiliar), f) incremento del número de medidas a ejecutar (motivado por un mayor intervencionismo desde el sistema penal juvenil) y g) creación de nuevos recursos (tanto humanos como materiales, y de manera más notable en las medidas de internamiento).

De especial relevancia ha resultado la reforma LO 8/2006 (Montero, 2009b, p.205-230), la cual ha implicado una serie de modificaciones que aparecen reflejadas en el Anexo II. Al respecto de las mismas, puntualizar que lejos de responder a un análisis riguroso de la realidad no son más que un intento de reducir la presión social ante casos especialmente graves divulgados por los medios de comunicación (Montero, 2007). Además, los escasos estudios sobre la evolución de la delincuencia a partir de dicha reforma muestran un incremento del volumen de delincuencia (Montero, 2011), lo cual

---

<sup>5</sup> Introduce la medida de inhabilitación absoluta asociada a delitos de terrorismo, los delitos relacionados con el homicidio y el terrorismo pasan a tener un tratamiento autónomo agravándose la sanción a imponer, y atribuye la competencia en materia de terrorismo al Juzgado Central de Menores (enjuiciamiento) y al Estado (ejecución de las medidas)

<sup>6</sup> Atribuye a las Audiencias Provinciales las competencias de las Salas de Menores de los Tribunales Superiores de Justicia y suspende por plazo de 2 años la aplicación de la LORPM a los infractores entre 18 y 21 años.

<sup>7</sup> Vuelve a suspender la aplicación de la LORPM en lo referente a los infractores entre 18 y 21 años hasta el 1 de enero de 2007.

<sup>8</sup> Introduce la figura de la acusación particular e incorpora un mandato al Gobierno para que se impulsen medidas orientadas a sancionar con más firmeza y eficacia los hechos delictivos de especial gravedad (concretamente, los delitos de homicidio).

hace incomprensible el hecho de que en la actualidad se plantee una nueva reforma en la misma línea de endurecimiento de las penas y especialmente de disminución de la edad de responsabilidad penal. ¿Por qué la sociedad no se plantea el reforzamiento del sistema de protección para estos menores de 14 años?

Una vez abordado el marco legislativo que regula la responsabilidad penal de los menores infractores, deben valorarse las principales **peculiaridades del sistema de justicia penal juvenil con respecto al derecho penal adulto**. Para empezar, y siguiendo a Montero (2009a), ambos sistemas son incomparables ya que mientras para los adultos la prisión es la consecuencia habitual, en el caso de los menores existe un verdadero catálogo de medidas alternativas a la privación de libertad, no siendo ésta la consecuencia primera ni más habitual. Pues bien, mientras en el derecho penal adulto, cada hecho delictivo lleva aparejada una pena<sup>9</sup>; cuando un menor entre 14 y 18 años comete un hecho tipificado como delito o falta en el CP, el Juez de menores para la elección de la medida adecuada (entre un catálogo de 17 posibles<sup>10</sup>) deberá atender de modo flexible no sólo a la prueba y valoración jurídica de los hechos, sino especialmente a la edad, circunstancias familiares y sociales, personalidad y el interés del menor. Para ello, se valdrá de los informes de los Equipos técnicos y de las entidades públicas de protección y reforma (en caso de que éstas tengan conocimiento del menor), debiendo motivar en la sentencia las razones por las que aplica una determinada medida así como la duración de la misma. (Art. 7.3. LORPM)

Y esto sucede así porque en el Derecho penal de menores, ha de primar como elemento determinista del procedimiento y de las medidas que se adopten, el superior interés de menor, el cual debe ser valorado con criterios técnicos por equipos de profesionales especializados en el ámbito de las ciencias no jurídicas (exposición de motivos LORPM). Sólo a través de una adecuada y especializada formación de los profesionales educativos (los poseedores de los conocimientos adecuados para evaluar y determinar las necesidades familiares, personales y sociales que se han de considerar), que les permita reconocer tanto la aceptación de diversas etapas a lo largo de la minoría de edad como el contexto histórico que define las concepciones bio-psico-sociales de los

---

<sup>9</sup> Las penas en función de su naturaleza y duración, se clasifican en graves, menos graves y leves; pudiendo tratarse a su vez, de penas privativas de libertad (prisión, localización permanente y responsabilidad personal subsidiaria por impago de multa), privativas de derechos (inhabilitaciones, suspensión de empleo, privación de derechos de conducción/tenencia de armas/residencia, prohibición de aproximación/comunicación con la víctima y privación de la patria potestad) o de multa. (art. 33 CP)

<sup>10</sup> En el anexo III aparecen recogidos las 17 medidas susceptibles de ser impuestas a los menores.

menores, se puede lograr que aquello que más interesa al menor sea reconsiderado por los fiscales y los jueces (López, Alba y Garrido, 2007)

Aquí es donde entraría en juego el determinante papel ejercido por el Equipo Técnico<sup>11</sup>, configurado en la exposición de motivos LORPM como un instrumento imprescindible para alcanzar la naturaleza sancionadora-educativa promulgada por dicha ley. De este modo, durante la instrucción del expediente, el Ministerio Fiscal requiere del mismo la elaboración de un informe (o actualización de los anteriormente emitidos) que deberá ser entregado en un plazo máximo de 10 días, el cual recoja la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como información sobre su entorno social y en general sobre cualquier otra circunstancia relevante a los efectos de la adopción de alguna de las medidas previstas (art 27.1 LORPM). Asimismo, podrá proponer una intervención socio-educativa sobre el menor (art. 27.2. LORPM), e incluso informará, cuando lo considere conveniente en interés del menor, sobre la posibilidad de llevar a cabo una actividad reparado o de conciliación con la víctima (art.27.3.LORPM), pudiendo llegar a plantear la conveniencia de no continuar con la tramitación del expediente (por haber sido expresado suficientemente el reproche a través de los tramites ya practicados, o por considerar inadecuada cualquier intervención dado el tiempo transcurrido desde la comisión de los hechos) (art. 27.4. LORPM). La FGE, en la Circular 9/2011<sup>12</sup>, detecta situaciones de retraso en la emisión de informes por el Equipo, en ocasiones debidas a carencias en la previsión de plantillas de los equipos, que resultan insuficientes para cubrir las exigencias de trabajo. Así, aporta dos soluciones para optimizar los recursos existentes: la primera de ellas referente a la posibilidad de que los informes sean prestados oralmente en el acto de la audiencia (cuando los hechos imputados sean constitutivos de falta y siempre que cuente el menor con otro/s informes previos); y la segunda de ellas concerniente a la validez del informe emitido aunque el menor y sus familiares no hayan sido entrevistados por los tres miembros del Equipo, lo cual no es un requisito legal ni reglamentario, e incluso podría entorpecer la dinámica de trabajo y resultar una actuación más gravosa para el menor y sus familiares. Al respecto, Arce y Fariña (2007) proponen un procedimiento estándar y

---

<sup>11</sup> Los equipos técnicos estarán formados por psicólogos, educadores y trabajadores sociales, cuya función es asistir técnicamente en las materias propias de sus disciplinas profesionales a los jueces de menores y al Ministerio Fiscal, elaborando los informes y efectuando las propuestas. Además, prestarán asistencia profesional al menor desde el momento de su detención y realizarán funciones de mediación. (art. 4 RD 1774/2004)

<sup>12</sup> Circular 9/2011, sobre criterios para la unidad de actuación especializada del Ministerio fiscal en materia de reforma de menores.

sistemático, unas normas para la redacción del informe de modo que permita una transferencia de información de un modo fiable del Equipo técnico a los operadores legales.

- Han confeccionado las siguientes pautas para la redacción del informe: claridad en la redacción (términos comprensibles por legos en Psicología), ceñirse a lo relevante, evitar información no objetiva, principio informativo y uso de términos condicionales o probabilísticos (dado que el conocimiento psicológico no está exento de error taxativo)
- La estructura del informe debe adaptarse al esquema propio de la investigación científica:
  - Introducción. Ha de permitir la identificación precisa del emisor, del caso, de los evaluados, etc.
  - Procedimiento y metodología. Ha de describirse de modo que puede asumirse, replicarse, complementarlo o proponer una evaluación alternativa más fiables y válida.
  - Evaluación y resultados. Se compone de los antecedentes y estado actual (información sobre el historial personal, historial familiar y contexto socio-comunitario), un estudio de la fiabilidad (proponen para ello, la evaluación forense, ya que consideran que la evaluación judicial está sujeta sistemáticamente a engaño tanto en términos de mentira como de di-simulación del estado clínico), la evaluación psicológica (centrada en tres áreas: biológica, destrezas cognitivas y destrezas psicosociales), la evaluación del área familiar, la evaluación del área escolar y la evaluación de área social<sup>13</sup>.
  - Conclusiones. Deben estar sujetas a los datos objetivos obtenidos y no podrán tener por objeto a personas no evaluadas. Asimismo incluirán una recomendación de intervención socioeducativa o bien, informarán sobre la no conveniencia de tomar medida alguna, en beneficio del interés del menor.

---

IV. <sup>13</sup> Las pautas sobre cómo evaluar cada una de las citadas áreas aparecen recogidas en el anexo



## Consumo de sustancias

El consumo de sustancias tóxicas ha sido señalado como uno de los **factores de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de conductas infractoras** en adolescentes. Rutter, Giller y Hagell (2000, p. 170) encuentran una asociación bidireccional entre consumo de drogas y delito (más fuerte en el caso de delitos violentos): la conducta antisocial parece predisponer al consumo de drogas ilícitas, pero también el consumo de drogas predispone a la delincuencia, en la medida en la que reduce las inhibiciones, crea necesidad de dinero para mantener el consumo, causa dificultades en las relaciones familiares, interfiere en las capacidades de trato social y establece un grupo de iguales que lo fomenta. Así, señala 3 mecanismos por los cuales tiene lugar esta relación: 1) robos con el fin de mantener el consumo, 2) organizaciones en torno al tráfico de drogas que utilizan la violencia y las armas de fuego para controlar el mercado de las drogas, y 3) constitución de un estilo de vida apartado de la norma.

Del mismo modo, Jiménez y Rosser (2013), en base a la revisión de 342 expedientes judiciales de menores infractores, encuentran que el consumo es mucho más frecuente en los menores que habían reincidido y demuestran la influencia del contexto (grupo de iguales consumidores así como progenitores y familia con problemas relacionados con el consumo de sustancias).

Mirón, Serrano, Godor, y Rodríguez (1997), estudiando una muestra nacional compuesta de más de 7500 adolescentes, observan que aquéllos implicados en conductas de vandalismo y agresión, robos, o venta y tráfico de drogas eran consumidores de sustancias tóxicas (concretamente, alcohol, cannabis y cocaína) con mayor probabilidad. A su vez, Graña y Muñoz-Rivas (2000) también constatan esta mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas (robos, vandalismo, uso de armas,...) entre menores consumidores.

López y Rodríguez-Arias (2012) confirman la existencia de una relación directa y recíproca entre la conducta antisocial y las drogas, apostando por la bidireccionalidad de los efectos; de manera que existen factores que son predictores comunes del consumo de drogas y la conducta antisocial (pertenencia a bandas, iniciación a la conducta antisocial, actitudes favorables a la conducta antisocial y fracaso académico) y factores de riesgo específicos de la conducta antisocial, entre los que señala el consumo de drogas por parte de los amigos.

Así, el uso de sustancias psicoactivas entre los jóvenes españoles se ha convertido, a partir de finales del siglo XIX, en uno de los problemas más preocupantes de salud pública, observándose un descenso progresivo en la edad de consumo/abuso, especialmente en lo que respecta a las drogas legales (Becoña y Vázquez, 2001). Para analizar este fenómeno debe partirse de la premisa de que la **adolescencia** se trata de un **período de especial vulnerabilidad** para iniciarse en el consumo de sustancias, ya que supone una etapa de cambios, la cual genera tensiones y preocupaciones que pueden manifestarse mediante este tipo de conductas (Maturana, 2011). Las principales características de la etapa adolescente que facilitan el consumo de drogas son las siguientes<sup>14</sup> (Maturana, 2011; Sirvent, Moral y Rodríguez, 2007; López y Rodríguez-Arias, 2010): 1) Necesidad de reafirmación de la propia identidad para formarse un concepto positivo de sí mismo, 2) Necesidad de transgresión (contraviniendo el orden social establecido como forma de provocación frente al mundo adulto y sus normas), 3) Necesidad de conformidad intergrupala (el grupo de iguales sirve como refugio del mundo adulto, pasando de las pandillas de un solo sexo a las pandillas mixtas e iniciándose un proceso de emancipación familiar), 4) Sensación de invulnerabilidad, incrementada por el egocentrismo, la omnipotencia y la búsqueda de nuevas sensaciones (lo cual lleva a concebir sus propias experiencias como únicas, irrepetibles y por tanto, incomprendibles para los demás; ignorando así cualquier advertencia en torno a conductas de riesgo), 5) Rechazo a la vida del adulto (como consecuencia de la creciente necesidad de autonomía), 6) Susceptibilidad frente a las presiones del entorno (como por ejemplo, las campañas publicitarias), 7) Desinformación y prejuicios, 8) Actitudes favorables hacia el alcohol y otras drogas, una menor percepción de riesgo<sup>15</sup> y la búsqueda de sensaciones, 9) Déficits y problemas (concretamente, pobre autoestima, locus de control externo y trastornos de ansiedad y del estado de ánimo; los cuales pueden intentar compensarse recurriendo a dichas sustancias), 10) Estilo cognoscitivo caracterizado por un pensamiento abstracto e inquisitivo y 11) Aparición de una moral

---

<sup>14</sup> A nivel neurobiológico, el cerebro está sometido a numerosos cambios que lo hacen más sensible a los estímulos químicos aquí referidos, pudiendo generarse modificaciones en la circuitería cerebral que tenderían a perdurar en el tiempo al encontrarse aún en desarrollo, viéndose afectadas las capacidades de planificación y toma de decisiones, memoria, aprendizaje, asociación, etc.

<sup>15</sup> Los riesgos percibidos por los adolescentes, recibidos durante la socialización formal, o procedentes de las experiencias de terceras personas “indeterminadas”, hacen referencia al temor a la dependencia y a convertirse en un consumidor problemático. Sin embargo, estos riesgos y efectos negativos percibidos son desplazados hacia afuera (hacia unos “supuestos drogadictos”), marcados por una concepción temporal en la que prima el “aquí y ahora” ignorando efectos negativos a largo plazo. (Martínez y Pallarés, 2009)

autónoma, emergente ya no de la imposición de los adultos sino de las relaciones de reciprocidad y cooperación.

Sin embargo, la mayor parte de los adolescentes no llega a realizar un consumo problemático de sustancias, ya que estas manifestaciones comportamentales surgen, en realidad, de la combinación de múltiples factores de riesgo<sup>16</sup> no sólo los individuales referidos anteriormente sino también macrosociales y microsociales; dependiendo a su vez, según Maturana (2011) del repertorio de recursos tanto del propio adolescente (habilidades y experiencias ya adquiridas en la infancia) como del de su entorno más cercano y significativo.

Dentro de los factores de riesgo microsociales se localizan estilos educativos inadecuados, falta de comunicación y clima familiar conflictivo, consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos<sup>17</sup> (Maturana, 2011)

Entre los factores de riesgo macrosociales destacan la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias<sup>18</sup>, la institucionalización y aprobación social de las drogas legales<sup>19</sup>, la publicidad (como fuente de presión social hacia el consumo de determinadas sustancias), y la asociación del alcohol y otras drogas con el ocio (Maturana, 2011) Además, Martínez y Pallarés (2009, p. 60) concluyen que el consumo de drogas está más presente en contextos rurales que urbanos<sup>20</sup>.

---

<sup>16</sup> El modelo de vulnerabilidad hace referencia a que los factores de riesgo no se dan de manera exclusiva sino conjuntamente unos con otros, posibilitando así la aparición del consumo de drogas. (Arce y cols., 2010)

<sup>17</sup> En muchas ocasiones, el consumo es una estrategia utilizada por adolescentes con déficits personales y relacionales para integrarse en un grupo de iguales; siendo considerado por los propios adolescentes como consumo “normal” el realizado con los amigos, frente al “desviado” en solitario. De todas formas, estos menores consideran que aunque el grupo puede fomentar el consumo (la frecuente práctica de la invitación es vista como una muestra de solidaridad), al final es el propio sujeto el que decide. No son frecuentes los grupos de adolescentes en los que todos sus miembros consuman, lo cual aunque no conlleva problemas de convivencia entre sus miembros sí genera malestar (relacionado con los rituales del consumo, las salidas de los locales para consumir, ...) (Martínez y Pallarés, 2009, p.129)

<sup>18</sup> A mayor disponibilidad de drogas, mayor tendencia a consumir, excepto en el caso del tabaco (López y Rodríguez-Arias, 2010). Esta accesibilidad, además de reflejar el fracaso de las estrategias del control de la oferta, normaliza el consumo y la venta de drogas en los contextos de ocio (Martínez y Pallarés, 2009, p. 155)

<sup>19</sup> La mayoría de los consumidores ven el consumo compatible con su entorno, considerándolo normalizado socialmente, como un bien de consumo más; no identificándose como drogadictos ni problemáticos (Pallarés, Barruti, Espluga, Martínez y Canales, 2007)

<sup>20</sup> Algunos de las razones barajadas son: una menor percepción de riesgo de consumo en las familias con el consiguiente aumento de permisividad en las salidas nocturnas y consumo de alcohol, y una pertenencia a grupos de iguales con intervalos de edad mayor, ya que se conforman de manera más heterogénea al ser pocos demográficamente (mezclándose los adolescentes con los jóvenes de mayor edad)

Por otra parte, es necesario diferenciar entre el “**uso**” y el “**abuso**” de sustancias. El criterio utilizado para establecer esta distinción es la existencia de daños a nivel físico y/o psíquico. Mientras el uso de drogas no conlleva consecuencias negativas para la salud, problemas individuales ni dependencia (es el patrón de consumo más habitual cuando se consume una droga de forma esporádica); en el abuso de sustancias, la salud física, mental o el bienestar social del individuo están (potencialmente o no) dañados. (Caudevilla, 2011; Becoña, 2002). Las dos principales clasificaciones de los trastornos mentales hacen referencia al trastorno por abuso de sustancias: el DSM-IV-TR (APA, 2000) con el propio término “abuso de sustancias” incluido dentro los trastornos relacionados con sustancias, mientras que el CIE-10 (OMS, 1992) utiliza la terminología “consumo perjudicial” incluido entre los trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas, éste último mucho más centrado en sus efectos sobre la salud que a nivel social. Los criterios diagnósticos establecidos para su evaluación aparecen recogidos en el anexo V. El abuso de sustancias a lo largo de un amplio período de tiempo; e incluso su uso continuado intermitente puede conducir a un síndrome de dependencia (Becoña, 2002), situación de mayor gravedad y relevancia clínica que las presentadas anteriormente..

Asimismo, si se tiene en cuenta el **tipo de sustancia consumida**, el fenómeno de la drogadicción se hace más complejo aún. Aunque el patrón de consumo de los jóvenes de hoy es el policonsumo, el alcohol es la droga por excelencia siendo la más frecuente, accesible y aceptada socialmente. Su patrón de consumo se caracteriza por un inicio en torno a los 13-16 años, siendo más precoces los varones, pasando a formar parte de una socialización obligatoria. Su consumo abusivo aparece asociado a trastornos del estado de ánimo (“depressiones alcohólicas”), trastornos de ansiedad, celotipias, disfunciones sexuales y trastornos psicóticos. (Sirvent y cols., 2007, p. 48)

Con respecto al consumo de marihuana, cuando éste se lleva a cabo de manera habitual, aparece relacionado con la aparición de problemas sociales, de conducta, de ansiedad, de depresión, conducta delictiva y comportamiento agresivo (Espada y Méndez, 2002).

De aparición muy reciente y ligada a ambientes muy marginales y al fenómeno de los MENAs (menores extranjeros no acompañados), surge el consumo de inhalantes (pegamentos, gasolinas y derivados de los hidrocarburos), sustancias muy tóxicas para el sistema nervioso central pudiendo llegar a producir alteraciones irreversibles (Becoña y Vázquez, 2001).

Desde una **perspectiva jurídica**, el tratamiento penal del delincuente drogodependiente menor de edad, según lo establecido en la LORPM, contempla la posibilidad de que concurra como causa eximente *el estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos en el momento de cometer la infracción pena (siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión) o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias; de manera que no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión* (circunstancia recogida en el art. 20.3 CP), en cuyo caso será aplicable, de ser necesario, únicamente las medidas de internamiento terapéutico o tratamiento ambulatorio (art. 5.2.LORPM). La primera de ellas supone una atención educativa especializada o un tratamiento específico (art. 7.1.d. LORPM); lo cual exige la elaboración por parte de los especialistas correspondientes de un programa individualizado de tratamiento (PIT), el cual debe contener las pautas socio- sanitarias recomendadas así como los controles para garantizar el seguimiento<sup>21</sup>. Por su parte, el tratamiento ambulatorio conlleva la asistencia del menor al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos, así como el seguimiento de las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la adicción padecida<sup>22</sup>. Este caso se corresponde con la segunda subespecie de internamiento terapéutico contemplado por la FGE en la Circular 1/2000<sup>23</sup>: aquella impuesta para el tratamiento de las adicciones a las bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, la cual requiere para su imposición y ejecución el concurso voluntario del menor, por lo que el Fiscal debe interrogar al menor acerca de su aceptación. Además, no se considerará quebrantamiento de medida la negativa a someterse a dicho tratamiento. Posteriormente, en la Circular 3/2013<sup>24</sup>, se indica que el ejecutoriado estará sometido al régimen disciplinario común sin especialidad alguna.

---

<sup>21</sup> No obstante, no se iniciará el tratamiento de no prestar el menor su consentimiento para iniciarlo, incluso llegando a suspenderse el mismo si no accede a someterse a los controles de seguimiento establecidos. Asimismo, puede modificarse la medida hacia un internamiento en un centro socio-sanitario de ser considerado por los facultativos correspondientes, en atención al diagnóstico realizado a la evolución en la medida, lo más adecuado (art.27. RD 1774/2004)

<sup>22</sup> En lo referente a las reglas específicas para su ejecución, recogidas en el art. 16 RD 1774/2004, no presenta ninguna variación con respecto a las establecidas para la ejecución del internamiento terapéutico.

<sup>23</sup> Circular 1/2000, de 18 de diciembre, relativa a los criterios de aplicación de la LORPM

<sup>24</sup> Circular 3/2013, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil

Tal y como apunta Sánchez (2002), en el caso de menores no infractores consumidores de drogas o menores de 14 años drogodependientes que hayan cometido un hecho delictivo entra en juego la valoración sobre el posible deficiente ejercicio de la patria potestad o cuidado del menor, ya que ambas situaciones pueden ser consideradas indicativas de una situación de desprotección social o desamparo, por lo que las autoridades en materia de protección del menor, según lo establecido en la LOPJM, deberán verificar dicha situación y adoptar las medidas necesarias, en función de si es detectada una situación de riesgo o una situación de desamparo (art. 17 y 18, respectivamente, de la citada ley).

Sin embargo, en este panorama, el menor no sólo puede situarse en el lado del delincuente-drogodependiente, sino que también puede jugar el papel de delincuente que atenta contra la salud pública, siendo entonces condenado por llevar a cabo conductas de cultivo, elaboración, tráfico o cualquier otro acto que promocióne, favorezca o facilite el consumo ilegal de drogas, tal y como aparece recogido en el art.368 CP.

## Presencia de psicopatología

De la misma manera, la presencia de problemática psicológica ha sido señalada como **factor de riesgo para el inicio y consolidación de la conducta antisocial** en la adolescencia. Es por ello, por lo que resulta necesario saber cuanto antes y con la mayor precisión posible el perfil psicológico del menor; lo cual es posible mediante la aplicación de procedimientos, técnicas e instrumentos que conducirán a un diagnóstico fiable y válido <sup>25</sup> (García, Armas, Esteban y Gómez, 2007b), tal y como se ha expuesto anteriormente al respecto de las pautas para la redacción del informe del Equipo Técnico, propuestas por Arce y Fariña (2007).

Gómez y cols. (2005) recogen entre los factores de riesgo del comportamiento inadecuado de tipo dinámico: características personales (dentro de las cuales se incluyen la ausencia aparente de sentimiento de culpa, facilidad para la agresividad/hostilidad, búsqueda de sensaciones y de riesgo, ausencia de responsabilidad sobre las propias acciones, escaso autocontrol, dificultades para demorar las gratificaciones, no consideración de las consecuencias de los propios actos, baja empatía, pensamiento rígido, locus de control externo, y falta de habilidades sociales), malestar personal (manifestado a través de inestabilidad emocional, labilidad emocional y cambios de humor notables) y conflicto interpersonal (caracterizado por un aislamiento comunicativo). Dentro de los factores de riesgo estáticos, señalan la enfermedad mental de los padres y el historial diagnóstico del menor (trastorno disocial, hiperactividad, desorden de atención...).

Albert (2004) señala como características de los menores infractores atendidos en los centros de reforma: baja autoestima, escaso autocontrol, escasa tolerancia a la frustración, distorsiones cognitivas con respecto a las normas y su autoconcepto, dureza y labilidad emocional, e incompetencia social y falta de recursos para el establecimiento de relaciones personales y de grupo adecuadas.

López, Carpintero, Del Campo, Lázaro y Soriano (2011, p.77) encuentran que los adolescentes que suelen tener comportamientos violentos, y por tanto con más probabilidad de llevar a cabo hechos delictivos violentos, presentan: problemas de autoestima, locus de control externo, dificultades en el control de emociones, falta de empatía y déficit en la resolución de conflictos.

---

<sup>25</sup> Más adelante, como recomendaciones finales, se expondrán las principales indicaciones realizadas por estos autores a la hora de establecer un diagnóstico fiable y válido del perfil psicológico de los menores infractores.

A continuación, se expondrán las principales áreas problemáticas relacionadas con el comportamiento infractor.

- ★ **Dificultades de comunicación interpersonal.** La incapacidad para poner en marcha o el fracaso de estrategias de afrontamiento de situaciones de riesgo puede conducir a una pérdida de autoestima. Del mismo modo, la ausencia de habilidades de comunicación impide al menor comunicar sus miedos, sentimientos, creencias, etc. (Arce y cols., 2011). López y Rodríguez-Arias (2012) señalan la presencia de habilidades sociales como factor de protección de la conducta antisocial.
- ★ **Impulsividad<sup>26</sup>.** Muchos estudios han constatado una fuerte asociación entre niveles altos de impulsividad y la conducta antisocial (Herrero, Ordóñez, Salas y Colom, 2002), así como en lo referente a la necesidad de búsqueda de sensaciones (López y Rodríguez-Arias, 2012). Antolín (2011) concluye que la baja tolerancia a la frustración es uno de los predictores que contribuyen más significativamente al desarrollo de la conducta antisocial.
- ★ **Dificultades a nivel afectivo.** Arce y cols. (2011) afirman que alteraciones en el vínculo afectivo, sobretudo materno, provocan sentimientos de inseguridad, baja autoestima y baja competencia en habilidades sociales en el menor.
- ★ **Inteligencia emocional.** Un escaso control de las emociones negativas (cólera, ira...) así como del estado emocional generado por situaciones problemáticas son señalados como factores de riesgo del comportamiento infractor (Arce y cols., 2011). Además, múltiples estudios coinciden en señalar la baja capacidad empática con mayores niveles de conducta antisocial, aunque aun no se ha alcanzado una conclusión clara acerca de la mayor relevancia del componente cognitivo o emocional (Antolín, 2011).
- ★ **Inteligencia cognitiva.** De manera complementaria, la falta de habilidades de identificación e interpretación de situaciones problemáticas, de reconocimiento de los sentimientos producidos, de investigación de diferentes respuestas que solucionen el problema valorando los resultados de cada alternativa e interpretándolos de forma asertiva incapacita al menor a la hora de resolver

---

<sup>26</sup> El DSM-IV-TR recoge como categoría diagnóstica, dentro de los trastornos del control de los impulsos, el trastorno explosivo intermitente, referente a varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o destrucción de la propiedad. El grado de agresividad durante dichos episodios es desproporcionado con respecto a cualquier estresante psicosocial precipitante, y no puede ser explicado mejor por la presencia de otro trastorno mental, por los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni por una enfermedad médica.



problemas (Arce y cols. 2011); así como la incapacidad para la toma de decisiones (Antolín, 2011).

- ★ **Conducta incívica**<sup>27</sup>. Concretamente el incumplimiento de normas familiares se relaciona con la ausencia de normas claras y de una disciplina consistente y continua en el tiempo (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).
- ★ **Salud mental**. Algunos estudios encuentran que un bajo autoconcepto y autoestima correlacionan positivamente con el comportamiento inadaptado (Arce y cols., 2011); sin embargo, es necesario atender a la naturaleza multidimensional de dicho constructo para alcanzar conclusiones claras sobre el papel ejercido por dicha variable (Estévez, Martínez y Musitu, 2007).

Un diagnóstico de especial relevancia en el contexto de los menores infractores es el **Trastorno por déficit de Atención con Hiperactividad**, cuyos criterios diagnósticos son presentados en el Anexo VI. Son múltiples las posibles alteraciones asociadas a dicho trastorno (Moreno, 2004):

- Problemas conductuales (seguimiento de instrucciones verbales y excesiva variabilidad de respuesta).
- Dificultades cognitivas (problemas para inhibir determinados comportamientos<sup>28</sup> )
- Problemas escolares (deficiencias de rendimiento académico, problemas de aprendizaje y realización de tareas escolares de forma caótica y desorganizada).
- Alteraciones en el ámbito social (relaciones difíciles y problemáticas con sus iguales, reacciones agresivas e intolerantes, relaciones cotidianas conflictivas).
- Problemas emocionales (alteraciones del estado del ánimo, reacciones de ansiedad, irritabilidad y déficit de autoestima, dificultades para inhibir sentimientos y regular emociones).
- Problemas físicos (dificultades motoras, de audición y lenguaje, relacionadas con el sueño y con el control de esfínteres).

---

<sup>27</sup> El constructo conducta incívica se corresponde con el segundo factor de la conducta antisocial identificado por Bringas y cols. (2006), denominado por estos autores “conflictividad normativa y de consideración del otro”, referido a comportamientos antisociales de menor gravedad basados en la desobediencia de las reglas sociales, imponiendo el adolescente las suyas propias y reflejando la inmadurez propia del período de desarrollo que atraviesa, así como conductas que implican cierta agresividad hacia los demás.

<sup>28</sup> Estos problemas para inhibir determinados comportamientos se ponen de manifiesto a través de un pobre control de impulsos, dificultades para retrasar las gratificaciones y anticipar futuras consecuencias, déficits en habilidades de solución de problemas, búsqueda de alternativas y planificación de las actuaciones, etc.

Tal y como puede comprobarse, muchas de estas alteraciones caracterizan el perfil psicológico presentado por los menores infractores.

Por último, y teniendo en cuenta que en ocasiones estas manifestaciones de comportamiento inadaptado puede deberse al padecimiento de las patologías aquí referidas, debe puntualizarse lo siguiente: si bien es cierto que puede señalarse el origen de la problemática psicopatológica en predisposiciones biológicas, resulta indudable la influencia ejercida por los entornos socio-familiares, los estilos de crianza o las experiencias tempranas; de manera que aunque no se puede afirmar un impacto del contexto en la aparición de la psicopatología (contexto como provocador de trastornos), sí es posible defender la hipótesis del contexto como modulador de trastornos, pudiendo existir ambientes que mantengan/aumenten/disminuyan la psicopatología (Lemos, 2003). Es por ello, por lo que una vez más no puede obviarse la reciprocidad existente entre los diferentes factores de riesgo (individuales, familiares, escolares,...).

Desde una **óptica jurídica**, y al igual que sucede ante el consumo de sustancias, la LORPM contempla la posibilidad de que concurra como causa *eximente cualquier anomalía o alteración psíquica presente en el momento de cometer la infracción penal, que impida la comprensión de la ilicitud del hecho o la actuación conforme a dicha comprensión* (circunstancia recogida en el art. 20.1 CP), en cuyo caso será aplicable, de ser necesario, únicamente las medidas de internamiento terapéutico o tratamiento ambulatorio (art. 5.2.LORPM)<sup>29</sup>. Este caso se corresponde con la primera subespecie de internamiento terapéutico contemplado por la FGE en la Circular 1/2000: aquella impuesta en caso de anomalías o alteraciones psíquicas, para cuya imposición se prescinde de la voluntad del menor. Aquí radica la diferencia clave entre el internamiento terapéutico impuesto en el caso anterior referente al consumo de drogas y el aquí presentado, ya que los efectos del consentimiento del menor serán totalmente distintos en uno y otro caso. Posteriormente, en la Circular 3/2013, se aclara que los menores a los que se haya impuesto dicha medida por las circunstancias aquí tratadas quedarán exentos del régimen disciplinario, mientras se mantengan en tal estado. Además, apunta que si la superación de la anomalía es total y permanente habrá de promoverse la modificación de la medida, ya que se entiende que ésta ha dejado de ser adecuada a la situación del menor.

---

<sup>29</sup> Lo apuntado en el apartado anterior con respecto a la ejecución de dichas medidas se hace extensible en el caso que nos atañe.



# Marco empírico



## Objetivos e hipótesis de partida

El presente trabajo se trata de un estudio piloto de carácter **descriptivo**, cuyo propósito general es verificar si, durante la instrucción del expediente, son detectados factores de riesgo señalados por la literatura como fundamentales a la hora de llevar a cabo una intervención terapéutica y educativa sobre los menores infractores. Para ello, resulta necesario conocer la realidad de este colectivo en el Principado de Asturias, concretamente en lo relativo al tipo de infracciones cometidas y las medidas impuestas por ello; y una vez conocido dicho escenario, poder explorar las variables objeto de estudio. Aunque son muchas los elementos señalados a lo largo de las últimas décadas como potenciadores de la aparición de conductas infractoras<sup>30</sup>, en esta investigación se centrará la atención sobre dos de ellas (consumo de sustancias y presencia de problemas psicopatológicos), teniendo en cuenta como variables diferenciadoras la edad, el sexo, la reincidencia y la versatilidad criminal.

De este modo, se han formulado los siguientes objetivos:

- ★ *Comprobar en qué medida y con qué rigurosidad aparece recogida, en los informes del Equipo Técnico, información al respecto del consumo de sustancias y problemas psicológicos presentados por el menor.*
- ★ *Analizar el tipo de infracción cometida en función de las características diferenciales (en cuanto a edad, sexo, reincidencia y versatilidad criminal) respecto al consumo de sustancias y el nivel psicopatológico del menor.*

La hipótesis a sostener sería que existe una relación entre el nivel de reincidencia y las conductas adictivas por un lado, y las dificultades psicológicas por otro. Además se espera que los delitos cometidos por estos menores sean de carácter más violento.

---

<sup>30</sup> Se han establecido factores de riesgo (Arce et al., 2011):

- **Familiares** (Becedóniz, Rodríguez, Herrero, Méndez, Bringas y Balaña, 2007; Rutter y cols., 2000, p. 253-298): padres adolescentes, cambios en la convivencia y organización familiar, monoparentalidad, inactividad laboral o incompatibilidad de horarios del responsable del menor, ingresos de la unidad de convivencia, normativa familiar, relaciones afectivas, estilos educativos autoritarios preferentemente, tamaño elevado de la fratria, antecedentes penales, presencia de situaciones de maltrato intrafamiliar o la adopción de medidas de protección (institucionalización)
  - **Escolares** (Becedóniz, Rodríguez, Herrero, Balaña, Ramiro, Méndez y Paño, 2007; Rutter y cols., 2000, p. 327): abandono escolar, traslados de colegio, repeticiones de curso, conflictos con profesores, compañeros o material sobretodo si no son sancionados, absentismo escolar y escaso interés académico)
  - Referentes a la **red de iguales**: amistades y parejas antisociales.
- Todos ellos podrán ser objeto de estudio en posteriores investigaciones.

Con respecto al consumo de sustancias, es de esperar encontrar relación entre el abuso de drogas e infracciones tanto de carácter violento (debido al efecto desinhibidor de las sustancias), como aquellas contra el orden público (justificadas para mantener el consumo) y contra la seguridad del tráfico (concretamente, conducción temeraria).

En relación al nivel psicopatológico del menor, es previsible una relación entre manifestaciones de conducta incívica y hechos delictivos contra el orden público (concretamente, contra agentes de la autoridad); así como entre dificultades afectivas, baja inteligencia emocional y ausencia de salud mental – infracciones de carácter violento.

- ★ *Establecer la relación entre la infracción cometida y la medida impuesta, teniendo en cuenta dichas características diferenciales de salud mental de los menores.*

La hipótesis a sostener sería que la manifestación de problemática de salud mental por los menores llevará asociada la imposición de medidas de carácter terapéutico.

## Método

### *Población y muestra*

La población objeto de estudio se compone de aquellos menores a los cuales les ha sido impuesta una medida judicial tras la incoación de un expediente de reforma durante el año 2012 en el Principado de Asturias, como consecuencia de la comisión de hechos tipificados como delitos o faltas en el CP. Según datos aportados por la Fiscalía de menores del Principado de Asturias, esta población está constituida por un total de 474 expedientes de reforma incoados en dicho año, de los cuales han derivado en la imposición de una medida judicial un total de 370<sup>31</sup>. Los criterios de inclusión y de exclusión utilizados a la hora de seleccionar la población referida entre los expedientes incoados aparecen recogidos en la tabla 1.

**Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión a la hora de seleccionar la población**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Imposición de una medida judicial</li><li>- Suspensión de la ejecución del fallo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Absolución</li><li>- Sobreseimiento</li><li>- Solución extrajudicial</li></ul>

De esta población inicial, se han seleccionado aleatoriamente 62 menores a los cuales les han sido incoados un total de 134 expedientes de reforma con sentencia condenatoria durante el año 2012 (equivalente al 36,22 % de las medidas impuestas). Sin embargo, dado que la esencia del presente estudio radica en la trayectoria delictiva de estos menores, también se han recogido sus antecedentes delictivos (136 expedientes), resultando entonces un total de 270 expedientes a analizar. Tal y como muestra la tabla 2, el 40% de los menores había cumplido anteriormente alguna medida judicial, mientras que para un 60% suponía la primera sentencia condenatoria. A su vez, dentro de este grupo sin antecedentes, el 38% reincide a lo largo del año 2012, mientras que el porcentaje restante no vuelve a cometer acto delictivo alguno en este periodo de tiempo.

Por último, señalar que el rango de edad de los menores variará desde los 14 hasta los 18 años, teniendo en cuenta los límites establecidos a la hora de exigir responsabilidad penal a los menores (art.1.1.LORPM).

---

<sup>31</sup> Los expedientes de reforma restantes se han resuelto extrajudicialmente, han sido sobreseídos, han quedado pendientes a fecha 31 de diciembre o han concluido con una sentencia absolutoria.



**Tabla 2. Muestra de expedientes de reforma (infracciones y medidas) y menores utilizada en el estudio**

Expedientes de reforma <sup>32</sup>		Menores			
Expedientes incoados en 2012	134	Sin antecedentes	37	23	Primarios
				14	Reincidentes
Expedientes anteriores	136	Con antecedentes	25		
TOTAL	270	TOTAL	62	TOTAL	

### *Instrumentos de trabajo*

En el presente estudio se han utilizado como fuente de información los siguientes documentos:

- Resoluciones judiciales: sentencias y autos dictados por el correspondiente Juez de Menores, en las cuales se impone el cumplimiento de una medida judicial, se suspende la ejecución del fallo o se alza la misma con posterioridad.
- Informes del Equipo Técnico, requeridos por el Ministerio Fiscal durante la instrucción del expediente de cara a la adopción de alguna de las medidas previstas en la legislación vigente. Según esto, cada menor posee un informe inicial así como actualizaciones posteriores, en los cuales aparece recogida tanto su situación psicológica, educativa y familiar como su entorno social y cualquier otra circunstancia relevante, según lo establecido en el art. 27 LORPM.
- Informes de ejecución de medida, tanto de seguimiento como finales, emitidos por los técnicos del Servicio de Justicia del Menor (Consejería de Presidencia del Principado de Asturias).

Para extraer de los documentos citados toda la información objeto de estudio (abordada más adelante, en el apartado correspondiente a las variables de estudio), se han diseñado ad hoc dos fichas de recogida de datos:

<sup>32</sup> Estos 270 expedientes incoados con sentencia condenatoria equivalen a:

- 383 infracciones cometidas por los menores, ya que un solo hecho delictivo puede constituir 2/+ infracciones, las cuales sean sancionadas en la misma sentencia con la misma medida, según lo establecido en el art.11.1.LORPM.
- 275 medidas, ya que según lo recogido en el art. 7.4.LORPM, un mismo hecho delictivo puede ser sancionado con dos medidas diferentes (situación que tiene lugar en el caso de 2 de los menores de la muestra). Además, se han incluido 3 expedientes en los que una vez suspendido el fallo, se ha alzado dicha suspensión por incumplimiento de los objetivos de la libertad vigilada; de manera que un primer momento se ha ejecutado la libertad vigilada para posteriormente llevar a cabo el cumplimiento de la medida impuesta inicialmente en sentencia (en todos los casos se trataba de un internamiento en régimen semiabierto).

- La primera de ellas referente a la problemática de salud mental (consumo de sustancias y presencia de psicopatología) del menor, ligada a su última medida judicial derivada de un expediente incoado en el año 2012 (ver anexo VII).
- La segunda de ellas relativa a la trayectoria delictiva del menor, incluyendo por un lado todos los expedientes que le hayan sido incoados durante el citado año y por otro lado, sus antecedentes delictivos, correspondiente a expedientes anteriores (ver anexo VIII).

### *Procedimiento de recogida de la información*

Tras haber sido autorizado el acceso y la recogida de los datos objeto de estudio por la Fiscalía de Menores del Principado de Asturias, según lo dispuesto en la LOPDCP, se ha procedido a la extracción de dicha información durante los meses de mayo y junio del presente año.

El proceso seguido ha sido el siguiente:

- 1) Una vez seleccionada la muestra, a partir de los expedientes de reforma incoados en el año 2012, tal y como se ha explicado en el apartado correspondiente, se ha accedido al expediente personal<sup>33</sup> de cada uno de los 62 menores, del cual se ha podido extraer el cómputo total de medidas impuestas a cada uno de ellos (tanto las anteriores al 2012 como las impuesta durante dicho año).
- 2) Posteriormente, se ha consultado el expediente de reforma correspondiente a cada una de dichas medidas, alcanzando así una visión general tanto de la situación personal del menor como de su trayectoria delictiva.

### *Variables de estudio*

Las variables objeto de análisis, las cuales se asume relevantes a la hora de predecir el comportamiento infractor, se han agrupado en los siguientes 8 bloques:

- ❑ Variables demográficas, entre las cuales se incluye la edad del menor cuando comete cada una de las hechos delictivos recogidas, prestando especial atención a la del primer y último hecho delictivo, y el sexo del menor.

---

<sup>33</sup> Tal y como aparece recogido en el art. 12 del RD 1774/2004, *la entidad pública competente abrirá un expediente personal (único en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma) a cada menor del que tenga encomendada la ejecución de una o varias medidas, el cual contendrá copia de todos los informes y documentos relacionados con el cumplimiento de la medida.*

□ Variables delictivas, referentes a:

- Las infracciones cometidas, las cuales se categorizan en: infracciones contra las personas<sup>34</sup>, contra la propiedad<sup>35</sup>, contra el orden público (categoría en la que se circunscriben las infracciones contenidas en los art.550-556 CP<sup>36</sup> y 563-564 CP<sup>37</sup>), contra la seguridad pública (diferenciando entre infracciones contra la seguridad del tráfico<sup>38</sup>, incendios y contra la salud pública) y otros (dentro de los que se incluye el quebrantamiento de medida y la obstrucción a la justicia).
- El objeto de las infracciones, entre los cuales se señalan por considerarse de especial relevancia: los iguales (en el caso de acoso escolar y violencia de género), la familia, los agentes de la autoridad, las armas, los vehículos de motor y otros.

La tabla 3 establece la equivalencia entre la clasificación de infracciones establecidas y la categorización del objeto de las mismas.

**Tabla 3. Correspondencia entre la infracción cometida y el objeto de la misma**

Infracciones		Objeto de la infracción
Contra las personas		Acoso escolar
		Violencia de género
		Maltrato familiar
		Otros
Contra el orden público	Art. 550 a 556 CP	Agentes de la autoridad
	Art. 563 a 570 CP	Armas
Contra la propiedad		Otras propiedad
Contra la seguridad pública	Contra la seguridad del tráfico	Vehículos de motor
	Incendios	
	Contra la salud pública	Otros: drogas, quebrantamientos y obstrucción a la justicia
Quebrantamiento de medida		
Obstrucción a la justicia		

<sup>34</sup> Dentro de los hechos delictivos contra las personas aparecerían recogidos: amenazas, injurias, lesiones, vejaciones, maltrato familiar, insultos, acoso escolar y violencia de género.

<sup>35</sup> La categoría de infracciones contra la propiedad haría referencia a: hurto, robo con fuerza, robo con violencia o intimidación, estafa, usurpación de bienes inmuebles, receptación, daños y el hurto/robo con uso de vehículo a motor.

<sup>36</sup> atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia.

<sup>37</sup> Tenencia, tráfico, y depósito de armas, municiones o explosivos.

<sup>38</sup> Concretamente, conducción temeraria y conducción sin permiso.

- Las medidas impuestas como consecuencia de la comisión del hecho delictivo, las cuales se clasifican en: medidas privativas de libertad<sup>39</sup> y medidas no privativas de libertad<sup>40</sup>.

- ❑ Consumo de sustancias, relativa a la sustancia consumida<sup>41</sup> y la intensidad del consumo<sup>42</sup>, la derivación a un tratamiento de deshabituación, así como a los antecedentes de consumo familiares.
- ❑ Salud mental, concerniente a la principal problemática psicológica detectada por los profesionales durante el procedimiento y la ejecución de la medida, la derivación a tratamiento psicológico/psiquiátrico (incluida la administración de medicación), así como los antecedentes familiares de salud mental. La tabla 4 contiene las variables en las que se han clasificado los principales indicadores de problemática psicológica.

Se ha considerado que un menor presenta cada una de las problemáticas señaladas con la mera presencia de uno de los indicadores incluidos en cada variable.

**Tabla 4. Problemática psicológica**

<b>Dificultades de comunicación interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Falta de asertividad</li> <li>· Déficit en habilidades sociales</li> <li>· Dificultades en hábitos de la vida diaria: convivencia, higiene y limpieza, alimentación, sueño</li> <li>· Incapacidad para pedir ayuda</li> <li>· Estilos de comunicación inadecuados</li> <li>· Tendencia al aislamiento y la soledad</li> <li>· Desconfianza</li> <li>· Manipulación</li> <li>· Dependencia del grupo</li> <li>· Dificultades para iniciar y mantener relaciones de amistad</li> <li>· Escasas habilidades de afrontamiento de situaciones de riesgo</li> </ul>
<b>Impulsividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Déficit de autocontrol</li> <li>· Baja tolerancia a la frustración</li> <li>· Impulsividad (necesidad de satisfacción inmediata, baja percepción del riesgo)</li> </ul>

<sup>39</sup> Las medidas privativas de libertad son: internamiento en todas sus modalidades y permanencia de fin de semana (tanto en centro como en domicilio).

<sup>40</sup> Las medidas no privativas de libertad son: tratamiento ambulatorio, asistencia a un centro de día, libertad vigilada, convivencia con otra persona/familia/grupo educativo, prestaciones en beneficio de la comunidad, tareas socioeducativas, prohibición de comunicación/aproximación a la víctima, amonestación, privación de permisos/licencias administrativas e inhabilitación absoluta.

<sup>41</sup> La variable sustancia consumida se ha categorizado en: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, inhalantes, heroína, éxtasis, anfetaminas, ketamina y psicofármacos. Además, se ha diferenciado entre: drogas legales (tabaco, alcohol y psicofármacos) –ilegales (las restantes).

<sup>42</sup> Respecto a la intensidad del consumo se distingue entre uso y abuso de sustancias.

<b>Dificultades a nivel afectivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Ausencia de culpa/arrepentimiento</li> <li>· Carencias afectivas</li> <li>· Frialdad afectiva</li> <li>· Dificultades a la hora de anticipar y valorar las consecuencias de los propios actos</li> <li>· Dependencia emocional de la pareja</li> <li>· Relaciones de pareja celotípicas y posesivas</li> </ul>
<b>Baja inteligencia emocional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dificultad para expresión de las emociones</li> <li>· Inestabilidad emocional</li> <li>· Ira, agresividad, hostilidad</li> <li>· Baja empatía</li> <li>· Rigidez cognitiva</li> <li>· Nula capacidad de esfuerzo</li> </ul>
<b>Baja inteligencia cognitiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Escasa capacidad de auto-reflexión y autocrítica</li> <li>· Escasa visión a medio-largo plazo</li> <li>· Déficit en resolución de conflictos</li> <li>· Dificultades para la toma de decisiones</li> </ul>
<b>Conducta incívica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dificultades para la asunción de normas, límites y horarios</li> <li>· Rechazo de la autoridad</li> <li>· Incapacidad para asumir órdenes</li> <li>· Irresponsabilidad</li> <li>· Locus de control externo</li> </ul>
<b>Ausencia de salud mental</b>	<p>TRASTORNOS DE PERSONALIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sintomatología depresiva (ideación suicida, intentos de autolesión)</li> <li>· Sintomatología ansiosa (altos niveles de ansiedad, problemas adaptativos, personalidad obsesiva)</li> <li>· Ideación paranoide</li> </ul> <p>SALUD EMOCIONAL: baja autoestima</p>

❑ Trayectoria delictiva. En este bloque se circunscriben las siguientes variables:

- En función del número de hechos delictivos cometidos, se distingue entre primarios (una única medida hasta diciembre de 2012) y reincidentes (dos o más medidas)<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> El concepto de reincidencia referido en nuestro CP, el cual aparece regulado en su art. 22.8. como “circunstancia que agrava la responsabilidad criminal” y no es más que la muestra de que la pena primeramente impuesta no surtió los efectos buscados, exige que el culpable haya sido condenado ejecutoriamente por un delito comprendido en el mismo título siempre que sea de la misma naturaleza, no computándose los antecedentes penales cancelados. Sin embargo, la noción de reincidencia aquí manejada, no tiene en cuenta la naturaleza del delito, la firmeza de la sentencia ni el momento de comisión de la segunda infracción; requiriendo únicamente la imposición del cumplimiento de una medida judicial más.

- Versatilidad criminal, referente a la variedad en el tipo de infracciones cometidas, entendiendo que existe versatilidad criminal a partir de 3 tipos de infracciones diferentes.

La tabla 5 refleja el proceso de recogida de la información, teniendo en cuenta cada uno de los bloques de variables establecido (de qué fuente han sido extraídos dichos datos y en qué ficha han sido registrados).

**Tabla 5. Relación entre las fuentes de información, las fichas de recogida de datos y las variables objeto de estudio**

Fuentes de información	Fichas de recogida de datos	Variables
Informes del Equipo Técnico	Situación personal	Sociodemográficas
Informes de ejecución de medida		Consumo de sustancias
		Salud mental
		Variables delictivas
Resoluciones judiciales	Trayectoria delictiva	Trayectoria delictiva

#### *Análisis de datos*<sup>44</sup>

Los datos han sido procesados mediante el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows<sup>45</sup>, siguiendo el siguiente procedimiento:

1. En un primer momento, se han recodificado los valores de algunas variables para poder trabajar con las mismas.
2. A continuación, se calcularon los principales estadísticos descriptivos correspondientes a cada una de las variables expuestas anteriormente.
3. Para explorar la relación entre las variables objeto de estudio y el tipo de infracción cometida, dado que se tratan de variables categóricas (se trabaja con la variable dicotómica referente a si los menores han cometido o no ese tipo de infracción), se ha realizado el siguiente análisis.
  - En el caso de las variables género, edad del primer delito cometido, reincidencia y versatilidad se han realizado pruebas de ji cuadrado ( $X^2$ )<sup>46</sup>.

<sup>44</sup> Para considerar un resultado estadísticamente significativo, el nivel de significación debe ser  $p \leq 0.05$

<sup>45</sup> SPSS es el programa estadístico de referencia, concebido para el análisis de datos en ciencias sociales.

<sup>46</sup> La prueba del ji cuadrado es un método muy utilizado y muy útil cuando los datos disponibles son categóricos; es decir cuando lo único que se sabe de los sujetos es en qué categoría se clasifican.

- Para comprobar si el consumo predice la comisión de un tipo de infracción concreta, se ha llevado a cabo una regresión logística binaria<sup>47</sup> para cada tipo de hecho delictivo, convirtiendo la variable consumo en dicotómica (0 = no consumo; 1 = consumo, sin establecer distinciones entre un consumo abusivo o un uso de sustancias), diferenciando asimismo dentro de los predictores utilizados entre drogas legales e ilegales.
  - Para comprobar si las diferentes áreas de problemática psicológica predicen la comisión de un delito determinado, se ha realizado el mismo análisis que en el caso anterior, considerando como predictores dicotómicos las 8 áreas psicopatológicas presentadas anteriormente (0 = ausencia; 1 = presencia).
4. Para investigar la posible relación entre el tipo de infracción cometida y la medida impuesta judicialmente, vuelve a trabajarse con variables categóricas.
- En el caso de las variables género, edad del primer delito cometido, reincidencia y versatilidad se han realizado pruebas de ji cuadrado ( $\chi^2$ ), agrupando en una sola medida el internamiento (sin tener en cuenta el régimen de cumplimiento), el internamiento terapéutico (obviando también el régimen de cumplimiento) y la permanencia de fin de semana (tanto en centro como en domicilio), respectivamente. Además se excluyen del análisis aquellas medidas que no han sido aplicadas a ningún menor de la muestra.
  - Aunque no se corresponde con el objetivo a estudiar, previamente se ha analizado la relación entre la medida impuesta y las variables consumo y psicopatología; para lo cual se han realizado pruebas de ji cuadrado ( $\chi^2$ ).
  - Finalmente para abordar el último objetivo de la presente investigación y analizar si existe relación entre el tipo de infracción cometida y la medida impuesta posteriormente, se ha llevado a cabo una regresión logística binaria para las medidas privativas de libertad en un primer momento, y para las no

---

<sup>47</sup> La regresión logística resulta útil para los casos en los que se desea predecir la presencia o ausencia de una característica o resultado según los valores de un conjunto de predictores. Su peculiaridad es que está adaptado para modelos en los que la variable dependiente es dicotómica (en este caso, cometer infracciones contra las personas o no). Además, las variables predictoras pueden ser categóricas, en cuyo caso deben ser dicotómicas (consumir o no determinada sustancia legal-ilegal). El método utilizado para introducir las variables independientes en el análisis ha sido “Adelante RV”, el cual se trata de un método automático por pasos que utiliza la prueba de la Razón de Verosimilitud para comprobar las covariables a incluir o excluir en el modelo.

privativas de libertad después. Como predictores se ha utilizado cada tipo de infracción (correspondiendo el 0 = no comete dicha infracción y el 1 = sí la comete)<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Así planteada la investigación, los resultados obtenidos no harán referencia a la equivalencia entre infracción – medida, ya que como se expuso anteriormente cada hecho delictivo conlleva la comisión de varias infracciones para las que se impone, en la mayoría de los casos, una única medida. Por lo que los hallazgos obtenidos simplemente podrán ser interpretados en el sentido de que los menores que han cumplido determinado tipo de medida a lo largo de su trayectoria delictiva, han cometido determinadas infracciones durante dicho período de tiempo; es decir como una mera relación y nunca en términos de causalidad.





# Resultados



Antes de abordar los objetivos planteados en el presente estudio, se procederá a presentar las principales características de la muestra objeto de investigación.

## Descripción de la muestra

### *Variables demográficas: sexo y edad*

En referencia al **sexo** de la muestra, predominan los varones (88,7%; N=55) sobre las mujeres (11,3%; N=7).

En lo que respecta a la **edad** que presentan los menores cuando cometen el último delito detectado en el año 2012, se puede observar que delinquen en mayor grado los de mayor edad (ver tabla 6), ubicándose en la franja de los 17 años el 85,7% de las chicas (N=6).

**Tabla 6. Distribución de la variable Edad de comisión del último delito**

<b>Edad último delito</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
14	4	6,5
15	9	14,5
16	15	24,2
17	34	54,8
Total	62	100

Sin embargo, con el fin de conocer a qué edad inician su carrera delictiva, se ha recogido información referente a la edad cuando cometen el primer delito detectado. Tal y como queda reflejado en la Tabla 7, cuatro de los menores (todo ellos varones), iniciaron su carrera delictiva antes de ser considerados sujetos con responsabilidad penal, aplicándoseles lo dispuesto en las normas sobre protección de menores. Si además se tiene en cuenta la variable género, se puede observar cómo los varones entran en contacto con el sistema de justicia penal de menores antes que las mujeres.

**Tabla 7. Distribución de la variable Edad de comisión del primer delito detectado (teniendo en cuenta la variable género)**

<b>Edad primer delito</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Antes de los 14	4	6,5	0	4
14	14	22,6	1	13
15	12	19,4	1	11
16	11	17,7	1	10
17	21	33,9	4	17
Total	62	100	7	55

### *Trayectoria delictiva: reincidencia y versatilidad criminal*

En relación al nivel de **reincidencia** de los menores, el 64,5% han cometido dos o más hechos delictivos, mientras que el 35,5% restante son primarios. Teniendo en cuenta el sexo, los varones reinciden en mayor medida que las mujeres (67,3% frente al 42,9%). Además, el inicio precoz de la carrera delictiva se relaciona con un mayor nivel de reincidencia, ya que tal y como puede comprobarse, todos los menores que cometieron su primer delito con menos de 14 años han reincidido, mientras sólo un 42,9% de los menores que entraron en contacto con el sistema de justicia a la edad de 17 años reinciden. (Ver Tabla 8)

**Tabla 8. Nivel de reincidencia en función del género y la edad de inicio de la carrera delictiva**

		<b>Primario</b>	<b>Reincidente</b>
Genero	Hombres	18 (32,7%)	37 (67,3%)
	Mujeres	4 (57,1%)	3 (42,9%)
Antes de los 14 años		0	4
Edad 1º delito detectado	14	3 (21,4%)	11 (78,6%)
	15	3 (25%)	9 (75%)
	16	4 (36,4%)	7 (63,6%)
	17	12 (57,1%)	9 (42,9%)
Total		22	40

En lo relativo a la **versatilidad criminal**, el 45,2% sólo comete un tipo de infracción delictiva (contra las personas, contra la propiedad, contra la seguridad pública, contra el orden público u otros), mientras un 30,6% lleva a cabo infracciones de muy variada naturaleza.

**Tabla 9. Versatilidad criminal en relación al género, edad de inicio de la carrera delictiva y reincidencia**

		<b>1 tipo de infracción</b>	<b>2 tipos de infracciones</b>	<b>Versatilidad criminal</b>
Genero	Hombres	23 (41,8%)	14 (25,5%)	18 (32,7%)
	Mujeres	5 (71,4%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)
Antes de los 14 años		0	1 (25%)	3 (75%)
Edad 1º delito detectado	14	3 (21,4%)	3 (21,4%)	8 (57,2%)
	15	3 (25%)	5 (41,7%)	4 (33,3%)
	16	7 (63,6%)	4 (36,4%)	0
	17	15 (71,5%)	2 (9,5%)	4 (19%)

Reincidencia	Primario	19 (86,4%)	3 (13,6) <sup>49</sup>	0
	Reincidente	9 (22,5%)	12 (30%)	19 (47,5%)
	Total	28	15	19

Una vez más, son los varones (32,7%) los que presentan mayor versatilidad criminal con respecto a las mujeres (14,3%); disminuyendo el nivel de dicha variable a medida que se atrasa el inicio de la carrera delictiva (el 75% de los que cometieron su primer hecho delictivo antes de los 14 años, frente al 19% de los que infringieron la ley una vez alcanzados los 17). Por último, como es de esperar, a mayor número de infracciones cometidas (reincidencia), mayor variedad en las mismas (versatilidad criminal); de manera que el 47,5% de los reincidentes han cometido infracciones al menos de tres tipos diferentes. (Ver Tabla 9).

### *Infracciones y medidas*

En lo concerniente al tipo de **infracciones** cometidas por los menores a lo largo de sus carreras delictivas, las más frecuentes son aquellas contra la propiedad (57,9% del total de los 383 hechos delictivos cometidos), seguidas de las llevadas a cabo contra las personas (24%) y contra el orden público (9,4%). A los hechos delictivos contra la seguridad pública les corresponde un 6,8 %, repartándose el 1,9% restante entre quebrantamientos de medida (N=6) y obstrucción a la justicia (N=1). (Ver Tabla 10) Concretamente, dentro de las infracciones contra el orden público, las más frecuentes son aquéllas contra los agentes de la autoridad (83,3%), mientras que el porcentaje restante se corresponde con infracciones relacionadas con las armas (N=6). Asimismo, entre las infracciones contra la seguridad pública, destacan aquéllas contra la seguridad del tráfico (80,8%), correspondiéndose los casos restantes con incendios (N=2) e infracciones contra la salud pública (N=3).

Si analizamos los delitos contra las personas desde un punto de vista psicológico, teniendo en cuenta el objeto del delito, el 12 % de ellos iban dirigidos a algún miembro de la familia (la popular “violencia filio-parental”), recogiendo un caso de acoso escolar (N=1) y otro de violencia de género (N=1). En el caso de los delitos contra la propiedad, 18,9% de ellos tenían como objeto los vehículos de motor

<sup>49</sup> Este caso corresponde a los menores que habiendo cometido un solo hecho delictivo, éste supuso dos tipos de infracciones diferentes.

**Tabla 10. Tipos de infracciones cometidas por los menores**

Infracciones		Objeto de la infracción	
Contra las personas 92 (24%)		Acoso escolar (N=1)	
		Violencia de género (N=1)	
		Maltrato familiar (N=11)	
		Otros (N=79)	
Contra el orden público 36 (9,4%)	Agentes de la autoridad	30 (83,3%)	
	Armas	6 (16,7%)	
Contra la propiedad 222 (57,9%)		Otras propiedades (N=180)	
Contra la seguridad pública 26 (6,8%)		Vehículos de motor N= 63	
		22 (18,9%)	
		Contra la seguridad del tráfico N= 63	
		21 (80,8%)	
		Incendios (N=2)	
		Contra la salud pública (N=3)	
Quebrantamiento de medida 6 (1,6%)		Otros: drogas, quebrantamientos y obstrucción a la justicia	
Obstrucción a la justicia 1 (0,3%)			

Las **medidas judiciales** impuestas a los menores a lo largo de su carrera delictiva, aparecen recogidas en la Tabla 11. Teniendo en cuenta el total de medidas impuestas (N=275), el internamiento en régimen semiabierto es la de mayor frecuencia (35,3%), seguida de la permanencia de fin de semana en centro (25,1%) y la libertad vigilada (14,9%). La cuarta posición le corresponde a las prestaciones en beneficio de la comunidad (12%), siendo la quinta ocupada por la realización de tareas socioeducativas (6,9%). Si se analiza la realidad clasificando las medidas en función de si son privativas de libertad o no, el 63,6% lo son frente al 36,4% que no conllevan una privación de la libertad del menor. Las medidas de internamiento en régimen abierto, internamiento terapéutico en régimen abierto, tratamiento ambulatorio, asistencia a un centro de día, convivencia con grupo educativo, privación de permisos/licencias administrativas e inhabilitación absoluta no han sido impuesta en ninguna ocasión, por lo que no aparecen reflejadas en la citada tabla.

**Tabla 11. Medidas judiciales impuestas a los menores**

	<b>Medidas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No privativas de libertad	Libertad vigilada	41	14,9%
	Prestaciones en beneficio de la comunidad	33	12%
	Tareas socioeducativas	19	6,9%
	Prohibición aproximación/comunicación víctima	4	1,5%
	Amonestación	3	1,1%
	Internamiento en régimen cerrado	4	1,5%
Privativas de libertad	Internamiento en régimen semiabierto	97	35,2%
	Internamiento terapéutico cerrado	1	0,4%
	Internamiento Terapéutico semiabierto	2	0,7%
	Permanencia fin de semana centro	69	25,1%
	Permanencia fin de semana domicilio	2	0,7%

### *Consumo de sustancias*

En relación al consumo de sustancias, el 21,3% (N=13) de la muestra dice no consumir ningún tipo de sustancias, mientras el 79 % consumen al menos una sustancia (25 de ellos lo hacen de forma abusiva).

Por otra parte, un 16,1% de la muestra ha sido derivado a tratamiento de deshabitación (concretamente, al Programa Reciellea<sup>50</sup>), bien como parte del cumplimiento de la medida judicial o bien por motivación propia y sin relación alguna con el Servicio de Justicia del Menor. Además, ha habido 2 casos que han requerido atención hospitalaria a causa de una intoxicación por drogas<sup>51</sup>. Además, un 16,1% (N=10) de la muestra cuenta con antecedentes familiares de adicciones, fundamentalmente por parte del padre (N=9) y referente a consumo abusivo de alcohol (N=4).

<sup>50</sup> Programa dirigido por la Fundación SESPA – Proyecto Hombre, destinado a menores entre 14 y 18 años que presentan consumos incipientes o habituales de drogas, así como aquellos menores que, sin consumos problemáticos, tengan deficiencias en otras áreas personales. Su objetivo principal es promover el abandono o disminución del consumo potenciando sus capacidades personales de cara a que los menores alcancen un estilo de vida saludable y satisfactorio.

<sup>51</sup> Ambos casos se corresponde con varones reincidentes.



Dado que un mismo menor puede consumir varios tipos de sustancias diferentes, el análisis se centrará en el **tipo de droga consumida**<sup>52</sup>. (Ver Tabla 12)

Tal y como puede comprobarse, el alcohol es la sustancia consumida por excelencia (65,6%, de los cuales un 45,9% lo hacen de forma abusiva), seguida de los denominados coloquialmente como “porros” (54%, aunque de forma bastante menos abusiva) y del tabaco (45,9%). Llama la atención de forma alarmante el consumo de inhalantes por un 24,6% de la muestra, así como la utilización de psicofármacos (fundamentalmente, benzodiacepinas) como droga en un 8,2% de la muestra.

**Tabla 12. Tipo de sustancia e intensidad del consumo**

Sustancia	Abuso	Uso	No
Alcohol	28	12	21
Tabaco	20	8	33
Cannabis	16	17	28
Cocaína	0	1	60
Inhalantes	7	8	46
Heroína	0	1	60
Ketamina	2	1	58
Éxtasis	3	1	57
Anfetaminas	1	0	60
Psicofármacos	2	3	56

Si se tienen en cuenta las **características diferenciadoras** de edad, sexo, reincidencia y versatilidad criminal, se concluye lo siguiente. Respecto al género, se observa que ninguna mujer realiza un consumo abusivo de sustancias, teniendo en cuenta que un 42,8 % de ellas no refiere consumo alguno. Asimismo, el consumo de inhalantes, cocaína, ketamina, éxtasis y anfetaminas es realizado de manera exclusiva por el género masculino. La sustancia más consumida por las mujeres es el tabaco (57,1%), mientras que la preferida por los hombres es el alcohol (73,8 %). Además, sólo una mujer es derivada al Programa Reciella. En relación a la edad de inicio de la carrera delictiva, se comprueba una asociación entre un inicio precoz y el abuso de sustancias, ya que el 75% de los que delinquen antes de los 14 años abusan de alguna sustancia, mientras que sólo el 28,6% de los que no involucran en actos delictivos antes de los 17 lo hacen. Igualmente, el consumo de cocaína y heroína se limita a aquellos menores que han cometido infracciones antes de los 14 años; sin embargo, ninguno de ellos cuenta

<sup>52</sup> Al respecto, destacar un menor del que se indica consumo abusivo pero no se especifica de qué sustancias, por lo que no será incluido en el análisis; de manera que la muestra total en este caso sería N= 61.

con antecedentes de drogadicción en la familia. En lo referente al nivel de reincidencia, el 92% de los menores que presentan un consumo abusivo, son reincidentes. El consumo de inhalantes, heroína, ketamina, éxtasis, anfetaminas y cocaína queda restringido a dicho grupo de menores, los cuales también son derivados en mayor medida a tratamientos de deshabitación (constituyen el 70%). Finalmente, respecto a los menores con versatilidad criminal, se observa que el consumo de cocaína, heroína y anfetaminas se localiza en este grupo.

Por último, señalar la existencia de un caso que cuenta en su historial delictivo con una **eximente incompleta** (art. 21.1CP), correspondiente a un varón reincidente con versatilidad criminal pero con una trayectoria delictiva muy tardía (cometiendo su primer delito a los 17 años). Refiere un consumo abusivo de alcohol, tabaco, psicofármacos e inhalantes; no había sido derivado al Programa Reciella y no se reseñan antecedentes de adicción en su familia.

### *Psicopatología*<sup>53</sup>

En primer lugar, sólo un 12,9 % (N=8) de los menores cuentan con un diagnóstico psicológico, haciendo referencia la mitad de ellos a un posible TDAH (N=4). Es por ello por lo que se ha procedido a analizar áreas problemáticas concretas, tal y como muestra la Tabla 13.

**Tabla 13. Presencia de problemática psicológica**

<b>Área problemática</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Dificultades de comunicación interpersonal	35	56,5%
Impulsividad	43	69,4%
Dificultades a nivel afectivo	28	45,2%
Baja inteligencia emocional	48	77,4%
Baja inteligencia cognitiva	19	30,6%
Conducta incívica	41	66,1%
Ausencia de salud mental	24	38,7%

La problemática más frecuentemente presentada en este grupo de menores infractores hace referencia a una baja inteligencia emocional (un 77,4% de los menores muestra escasos niveles en dicha variable), a niveles altos de impulsividad (un 69,4%) y un 66,1% lleva a cabo conductas incívicas, circunstancia de especial relevancia, tal y como quedo patente en el planteamiento teórico de la investigación. Asimismo, más de la mitad de los menores presentan dificultades de comunicación interpersonal (N=35).

<sup>53</sup> En el apartado siguiente, dedicado a la recogida de los datos durante la instrucción, se harán ciertas puntualizaciones acerca de la fiabilidad de dicha información

A raíz de la problemática expuesta anteriormente, un 43,5% (N=27) de los menores han sido derivados a algún tipo recurso terapéutico de tratamiento psicológico/psiquiátrico<sup>54</sup>; incluso un 8% (N=5) ha recibido medicación psiquiátrica en algún momento de su trayectoria vital. Además, se han recogido 2 casos que han requerido ingresos hospitalarios en Salud Mental a causa de la problemática psiquiátrica presentada<sup>55</sup>.

Por otra parte, un 19,3% (N=12) de los menores tenía antecedentes familiares de salud mental, fundamentalmente por parte de la madre (N=7) y referente a trastornos de carácter afectivo (N=6).

Si se tienen en cuenta las **características diferenciadoras** de edad, sexo, reincidencia y versatilidad criminal, se concluye lo siguiente. Respecto al género, todos los diagnósticos nombrados anteriormente hacían referencia a varones. Ninguna de las mujeres presenta problemas de salud mental, siendo la problemática más frecuente tanto en hombre como mujeres la baja inteligencia emocional (76,4% vs 71,4%, respectivamente). Un 85,7% de las mujeres frente a un 38,2% de los hombres han sido derivados a tratamiento psicológico; sin embargo, el 85,7% de las mujeres refiere recibir medicación psiquiátrica. Los antecedentes psiquiátricos familiares son más frecuentes en mujeres (57,1%) que en hombres (14,5%). En relación a la edad de inicio de la carrera delictiva, no se extrae ninguna conclusión relevante, encontrándose resultados muy similares para cada franja de edad. En lo referente al nivel de reincidencia, el 75% (N = 6) de los menores que están diagnosticados, son reincidentes. Este subgrupo presenta mayores porcentajes de problemática psicológica en todas y cada una de las áreas expuestas, suponiendo el 100% de los menores con problemas de salud mental. A su vez, suponen el 55% de los menores derivados a tratamiento psicológico, así como el 100% de los que reciben medicación. Finalmente, respecto a los menores con versatilidad criminal, se puede afirmar que un 21% de los menores que presentan versatilidad criminal reciben medicación.

---

<sup>54</sup> Dentro de tratamiento psicológico/psiquiátrico, se incluye desde la derivación a psicólogos o servicios de salud mental hasta la intervención de los EITAF, así como otros recursos gestionados por asociaciones como Cruz Roja, Trama, Fundación Hogar de San José, Fundación Vinjoy, Siloé, etc.

<sup>55</sup> Ambos casos se corresponden con varones que habían sido derivados a algún recursos de atención psicológica.

## Datos recogidos durante la instrucción<sup>56</sup>

En lo que respecta al **consumo de sustancias**, se ha aportado información sobre 61 menores, ya que ha habido un caso en el que no constan datos al respecto (simplemente que realiza un consumo abusivo, pero sin especificar de qué sustancias). Esto es así porque ni el propio menor ni su entorno familiar han querido aportar dicha información; de manera que el acceso a la misma exigiría acudir a los informes elaborados por el sistema de protección, dado que este menor se corresponde con uno de los casos que ha iniciado su carrera delictiva antes de los 14 años.

De todas formas, no se aportan datos referentes a la edad de inicio del consumo de cada sustancia, variable señalada como relevante por la literatura sobre el tema.

En lo referente al nivel **psicopatológico** de los menores, se ha aportado información sobre la totalidad de la muestra (N=62); no obstante y quizás debido a la tendencia a no etiquetar aludiendo a razones como la estigmatización, la “profecía autocumplida<sup>57</sup>” o la teoría del etiquetado social<sup>58</sup>”, son muy pocos los diagnósticos realizados (en la mayoría de los casos, apuntados como “posibles” y sin especificar el evaluador). Bien es cierto que la utilidad de un mero diagnóstico es limitada; sin embargo es necesaria una adecuada y exhaustiva evaluación para conocer la realidad de dicho menor y así poder intervenir de la manera más efectiva posible. Por ello, llama la atención la escasa utilización de instrumentos de evaluación como herramienta para alcanzar un diagnóstico riguroso de la problemática psicológica del menor.

Además, y en este caso haciendo referencia a la ejecución de la medida, dado que el RD 1774/2004 sólo exige la elaboración de un programa individualizado de tratamiento ante medidas de carácter terapéutico (tratamiento ambulatorio e internamiento terapéutico), es mucha la información que pasa inadvertida acerca de la medicación o tratamiento psiquiátrico/psicológico recibido por el menor, ya que habrá casos de derivaciones a dichos especialistas (sobre todo, durante las medidas de internamiento) sin que los resultados de dicha evaluación e intervención queden plasmados en ningún documento oficial.

---

<sup>56</sup> En este apartado se hace referencia a los datos aportados en los informes de los Equipos Técnicos.

<sup>57</sup> La teoría de la profecía auto cumplida, también denominado efecto Pigmalión se basa en que el hecho de que el mero diagnóstico incita al menor a actuar de tal manera que dicha expectativa se vuelva cierta.

<sup>58</sup> La teoría del etiquetado social considera que las etiquetas diagnósticas ponen en marcha una serie de estereotipos culturales e imágenes negativas que son aplicados sobre el individuo tanto por los demás como por uno mismo, provocando su discriminación (Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009).

## **Infracciones y salud mental del menor**

Para empezar, con el fin de conocer la relación entre el tipo de infracción y las variables sexo, edad del primer delito, reincidencia y versatilidad, se ha utilizado la prueba de ji cuadrado, siendo las tablas de contingencias y el resultado de dicho estadístico adjuntados en el Anexo IX (únicamente se incluyen aquellos resultados estadísticamente significativos).

En relación al sexo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de infracciones cometidas por hombres y mujeres; no obstante, se puede afirmar que las infracciones cometidas con mayor frecuencia tanto por mujeres (85,7%) como por hombres (78,2%) han sido contra la propiedad.

Asimismo, si se tiene en cuenta la edad de inicio de la carrera delictiva, se observan diferencias significativas con los hechos delictivos *contra la seguridad pública* (el 100% de los menores que cometen este tipo de infracciones iniciaron su carrera delictiva antes de los 16 años) y con el *quebrantamiento de medida* (el 60% de los que quebrantan cometen la primera infracción antes de los 15 años). Por otra parte, se puede afirmar una relación entre el nivel de reincidencia y la comisión de hechos delictivos *contra las personas* (el 82% de los menores que atentan contra las personas son reincidentes), *contra la propiedad* (el 87,5% de los reincidentes comete este tipo de infracción) y *contra el orden público* (sólo un 5,3% de los primarios cometen este tipo de infracción). Por último, la versatilidad criminal aparece relacionada con todos los tipos de infracciones excepto con la obstrucción a la justicia; es decir, a mayor versatilidad criminal, mayor probabilidad de cometer cualquier hecho delictivo contra las personas, contra la propiedad, contra el orden público, contra la seguridad pública, así como de quebrantar la medida.

En primer lugar, con respecto a la relación entre el **consumo de sustancias** y la comisión de un tipo determinado de infracción, los resultados recogidos en las Tablas 14 y 15 muestran que el consumo de sustancias ilegales predice la realización de infracciones tanto contra las personas como contra el orden público. Para el caso de las sustancias legales así como para el resto de infracciones restantes, el análisis de regresión logística binaria no muestra resultados estadísticamente significativos.

**Tabla 14. Análisis de regresión logística binaria consumo - infracciones contra las personas**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Paso 1(a)	Ilegales	1,302	,561	5,388	1	<b>,020</b>
	Constante	-,368	,434	,719	1	,396

Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ilegal.

VD: infracciones contra las personas

**Tabla 15. Análisis de regresión logística binaria consumo - infracciones contra el orden público**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Paso 1(a)	Ilegales	1,940	,810	5,735	1	<b>,017</b>
	Constante	-2,303	,742	9,640	1	,002

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ilegal.

VD: infracciones contra el orden público

Utilizando las tablas de contingencia para analizar la relación entre dichas variables, se puede comprobar como el 76,7% de los que cometen infracciones contra las personas consumen sustancias ilegales, así como el 88,9% de los que atentan contra el orden público. (Ver Tabla 16)

**Tabla 16. Tablas de contingencias consumo ilegal**

<b>Contra las personas</b>	Consumo ilegal			<b>Contra el orden público</b>	Consumo ilegal		
	No	Sí	Total		No	Sí	Total
No	13	11	24	No	20	23	43
Sí	9	<b>28</b>	37	Sí	2	<b>16</b>	18
Total	16	22	39	Total	16	22	39

En segundo lugar, en cuanto a la relación entre la diferentes áreas de **problemática psicológica** y el tipo de hecho delictivo cometido, tal y como se muestra en las Tablas 17 a 21, la impulsividad funciona como predictor de la comisión de infracciones contra las personas, al igual que sucede con las dificultades de comunicación interpersonal y el nivel de autoestima alto, en el caso de los hechos delictivos contra la propiedad. Además, dificultades afectivas predicen la realización de infracciones contra la seguridad pública; la conducta incívica también lo hace respecto a delitos contra el orden público; y por último, la ausencia de salud mental y una alta inteligencia cognitiva funcionan como predictores de quebrantamientos de medida. Sin embargo, una baja inteligencia emocional no funciona como predictor de ningún tipo de infracción concreta.

**Tabla 17. Análisis de regresión logística binaria problemática psicológica - infracciones contra las personas**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Paso 1(a)	Impulsividad	1,155	,571	4,088	1	<b>,043</b>
	Constante	-,318	,465	,470	1	,493

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Impulsividad.

VD: infracciones contra las personas

**Tabla 18. Análisis de regresión logística binaria problemática psicopatológica - infracciones contra la propiedad<sup>59</sup>**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
	Dificultades de comunicación	20,834	8811,004	,000	1	<b>,998</b>
	Baja autoestima	-20,004	8811,004	,000	1	<b>,998</b>
	Constante	,636	,412	2,380	1	,123

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Dificultades de comunicación interpersonal.

b Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Baja autoestima.

VD: infracciones contra la propiedad

**Tabla 19. Análisis de regresión logística binaria problemática psicopatológica - infracciones contra la seguridad pública**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Paso 1(a)	Dificultades afectivas	1,588	,728	4,765	1	<b>,029</b>
	Constante	-2,335	,605	14,918	1	,000

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Dificultades a nivel afectivo

VD: infracciones contra la seguridad pública

**Tabla 20. Análisis de regresión logística binaria problemática psicopatológica - infracciones contra el orden público**

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Paso 1(a)	Conducta incívica	1,906	,808	5,565	1	<b>,018</b>
	Constante	-2,251	,743	9,171	1	,002

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Conducta incívica

VD: Infracciones contra el orden público

<sup>59</sup> Estas variables son incluidas en el modelo a pesar de no resultar estadísticamente significativas; porque teniendo en cuenta cuánto perdería el modelo de no ser incluidas, el cambio de verosimilitud es estadísticamente significativo (Aguayo, 2012) Ver anexo X

**Tabla 21. Análisis de regresión logística binaria problemática psicológica - quebrantamientos de medida**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Baja inteligencia cognitiva	-20,555	8187,606	,000	1	<b>,998</b> <sup>60</sup>
Ausencia de salud mental	3,296	1,167	7,981	1	<b>,005</b>
Constante	-2,890	,726	15,829	1	,000

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: ausencia de salud mental.

b Variable(s) introducida(s) en el paso 2: inteligencia cognitiva.

VD: quebrantamientos de medida

Utilizando las tablas de contingencia para analizar la relación entre dichas variables, se puede comprobar como el 78,9% de los menores que cometen infracciones contra las personas presentan problemas para el control de sus impulsos, el 75% de los infractores contra la seguridad pública tienen dificultades a nivel afectivo, el 89,5% de los que delinquen contra el orden público manifiestan conductas incívicas y el 60% de los que quebrantan medidas judiciales muestran rasgos de trastornos de personalidad (Ver Tabla 22).

**Tabla 22. Tablas de contingencias**

		<b>Impulsividad</b>		Total
		Ausencia	Presencia	
Contra las personas	No	11	13	24
	Sí	8	<b>30</b>	38
	Total	19	43	62
		<b>Dificultades a nivel afectivo</b>		Total
		Ausencia	Presencia	
Contra la seguridad pública	No	31	19	50
	Sí	3	<b>9</b>	12
	Total	34	28	62
		<b>Conducta incívica</b>		Total
		Ausencia	Presencia	
Contra el orden público	No	19	24	43
	Sí	2	<b>17</b>	19
	Total	21	41	62
		<b>Trastornos de personalidad</b>		Total
		Ausencia	Presencia	
Quebrantamiento de medida	No	47	10	57
	Sí	2	<b>3</b>	5
	Total	49	13	62

<sup>60</sup> Ver anexo X



Asimismo, los infractores contra la propiedad se caracterizan por carecer de habilidades de comunicación interpersonal (65,3%) pero poseer, sin embargo una alta autoestima (73,5%); al igual que el 100% de los menores que quebrantan medidas judiciales no poseen carencias relativas a la inteligencia cognitiva. (Ver Tabla 23)

**Tabla 23. Tablas de contingencias II**

**Dificultades de comunicación interpersonal**

		Ausencia	Presencia	Total
Contra la propiedad	No	10	3	13
	Sí	17	<b>32</b>	49
	Total	27	35	62

**Salud emocional**

		Ausencia	Presencia	Total
Contra la propiedad	No	9	4	13
	Sí	<b>36</b>	13	49
	Total	45	17	62

**Baja inteligencia cognitiva**

		Ausencia	Presencia	Total
Quebrantamiento de medida	No	38	19	57
	Sí	<b>5</b>	0	5
	Total	43	19	62

## Infracciones, medidas y salud mental

Para empezar, con el fin de conocer la relación entre la medida impuesta y las variables sexo, edad del primer delito, reincidencia y versatilidad, se ha utilizado la prueba de ji cuadrado, siendo las tablas de contingencias y el resultado de dicho estadístico adjuntados en el Anexo XI (únicamente se incluyen aquellos resultados estadísticamente significativos).

En relación al sexo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de medidas impuestas a hombres y mujeres; no obstante, se puede afirmar que la medida impuesta con mayor frecuencia tanto a mujeres (42,9%) como a hombres (45,5%) ha sido la de prestaciones en beneficio de la comunidad<sup>61</sup>.

Asimismo, si se tiene en cuenta la edad de inicio de la carrera delictiva, se observan diferencias significativas respecto a las medidas de *internamiento* (el 100% de los menores que han cometido su primera infracción antes de los 14 años ya han cumplido dicha medida), *internamiento terapéutico* (el único menor sobre el que se ha impuesto inicia su carrera delictiva antes de los 14 años), *libertad vigilada* (cuanto más precoz es la trayectoria delictiva, mayor imposición de la misma), *prestaciones en beneficio de la comunidad* (el 64,3% de los menores que ejecutan esta medida han cometido su primera infracción cuando ya tenían 16 años) y *permanencias de fin de semana* (el 75% de estas medidas se impuso sobre menores que habían delinquido por primera vez antes de los 16 años). Por otra parte, se puede afirmar una relación entre el nivel de reincidencia y el cumplimiento de las medidas de *internamiento*, *permanencia de fin de semana* (el 100% de los menores que cumplen ambas medidas son reincidentes) y *libertad vigilada* (el 92% de los menores a los que se les impone son reincidentes). Por último, la versatilidad criminal aparece relacionada con las medidas de *internamiento* y *permanencia de fin de semana*, ya que el 94,7% y el 78,9% de los menores con versatilidad criminal han cumplido una y otra medida.

---

<sup>61</sup> Mientras en el apartado de descripción de la muestra, el análisis referente a las medidas impuestas se realizó desde la óptica del número total de medidas impuestas; en este caso, se adopta la perspectiva del nº de menores sobre los que se han impuesto cada una de las medidas. Por ello, mientras el internamiento en régimen semiabierto es la medida elegida por excelencia por los jueces de menores para sancionarles (35,3% del total de 275 medidas), ésta recae sobre un 40,3% de la muestra de 62 menores. Sin embargo, un 45,2% de los menores ha cumplido prestaciones en beneficio de la comunidad, suponiendo esta medida el 12% del total de medidas impuestas. Esto es así porque mientras en el primer caso se distribuyen 97 internamientos en régimen semiabierto entre 25 menores (cada uno de los cuales ejecutaría esa medida 3,88 veces); en el segundo caso, 33 medidas de prestaciones en beneficio de la comunidad son cumplidas por un total de 28 menores (1,18 veces /menor).

Aunque no se corresponde en sentido estricto con el objetivo a estudiar, previamente se ha analizado la relación entre la medida impuesta y las variables consumo y psicopatología.

En primer lugar, con respecto al **consumo de sustancias**<sup>62</sup>, se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el consumo de drogas ilegales y la imposición de las medidas de *internamiento* y *permanencia de fin de semana*, tal y como se refleja en la Tabla 23; ya que tal y como se recoge en las tablas de contingencia (Ver Tabla 24), el 87,5% y el 89,5%, respectivamente de los menores que cumplen dichas medidas consumen drogas ilegales.

**Tabla 23. Pruebas chi cuadrado consumo de drogas ilegales - medida judicial impuesta**

**Pruebas de chi-cuadrado Internamiento- consumo ilegal**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,529(b)	1	<b>,002</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,66.

**Pruebas de chi-cuadrado Permanencia de fin de semana – consumo ilegal**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,806(b)	1	<b>,005</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,85.

**Tabla 24. Tablas de contingencias consumo de drogas ilegales - medida judicial impuesta**

**Tabla de contingencia Internamiento – consumo ilegal**

		Ilegal		Total
		No	Sí	
Internamiento	No	19	18	37
	Sí	3	<b>21</b>	24
Total		22	39	61

**Tabla de contingencia Permanencia de fin de semana – consumo ilegal**

		Ilegal		Total
		No	Sí	
Permanencia de fin de semana	No	20	22	42
	Sí	2	<b>17</b>	19
Total		22	39	61

<sup>62</sup> No se pueden encontrar relaciones con el internamiento terapéutico, ya que el único menor al que le es impuesta dicha medida se corresponde con aquél del que no se disponen datos al respecto de su consumo.

Asimismo, se ha observado una relación entre el consumo de drogas legales y la imposición de la medida de *libertad vigilada*, ya que el 88% de los menores que cumplen dicha medida consumen drogas legales. (Ver Tabla 25)

**Tabla 25. Pruebas chi-cuadrado y tabla de contingencias consumo de drogas legales - libertad vigilada**

**Pruebas de chi-cuadrado Libertad vigilada – consumo legal**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,433(b)	1	<b>,035</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,56.

**Tabla de contingencia Libertad vigilada – consumo legal**

		Legal		
		No	Sí	Total
Libertad vigilada	No	13	23	36
	Sí	3	<b>22</b>	25
Total		16	45	61

En segundo lugar, con respecto a los **problemas psicopatológicos**<sup>63</sup> presentados por los menores, se constata una relación entre las dificultades a nivel afectivo y las medidas de *internamiento* y *permanencia de fin de semana* (ver Tabla 26), ya que el 72% y el 75%, respectivamente de los menores que cumplen dichas medidas presentan problemas en dicha área.

**Tabla 26. Pruebas de chi cuadrado dificultades a nivel afectivo - medida judicial impuesta**

**Pruebas de chi-cuadrado Internamiento – dificultades afectivas**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,184(b)	1	<b>,000</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11,29.

**Pruebas de chi-cuadrado Permanencia de fin de semana – dificultades afectivas**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,614(b)	1	<b>,001</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,03.

<sup>63</sup> Dada la amplitud de los resultados, las tablas de contingencias se recogen en el Anexo XII.

Igualmente, se ha encontrado una relación significativa tanto entre niveles bajo de inteligencia emocional y niveles elevados de impulsividad con la medida de internamiento, en el sentido de que de entre los menores que cumplen dicha medida el 92 % presentan carencias relacionadas con la inteligencia emocional y el 84% referentes al control de impulsos. (Ver Tabla 27)

**Tabla 27. Pruebas de chi-cuadrado Baja inteligencia emocional, impulsividad-Internamiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,094(b)	1	<b>,024</b> INTELIGENCIA EMOCIONAL
Chi-cuadrado de Pearson	4,227(c)	1	<b>,040</b> IMPULSIVIDAD

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,65.

c.0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,66.

A la par, se puede observar una relación tanto entre manifestaciones de conducta incívica y dificultades de comunicación interpersonal con las medidas de internamiento, libertad vigilada y permanencia de fin de semana (ver Tabla 28), ya que el 96%, el 92% y el 95%, respectivamente de los menores que cumplen las citadas medidas presentan actitudes y manifestaciones comportamentales incívicas, mientras que el 84%, el 72 % y el 75%, carecen de habilidad para comunicarse con los demás.

**Tabla 28. Pruebas de chi cuadrado Conducta incívica y dif. comunicación interpersonal - medida judicial impuesta**

**Pruebas de chi-cuadrado Internamiento – Conducta incívica; dificultades de comunicación**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,688(b)	1	<b>,000</b> CONDUCTA INCÍVICA
Chi-cuadrado de Pearson	12,932(c)	1	<b>,000</b> DIF. COMUNICACIÓN

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,47.

c.0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,89.

### Pruebas de chi-cuadrado Libertad vigilada – Conducta incívica; dificultades de comunicación

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,518(b)	1	<b>,000</b> CONDUCTA INCÍVICA
Chi-cuadrado de Pearson	4,120(c)	1	<b>,042</b> DIF. COMUNICACIÓN

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,47.

c.0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,89.

### Pruebas de chi-cuadrado Permanencia de fin de semana - Conducta incívica; dificultades de comunicación

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,987(b)	1	<b>,001</b> CONDUCTA INCÍVICA
Chi-cuadrado de Pearson	4,132(c)	1	<b>,042</b> DIF. COMUNICACIÓN

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,77.

c.0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,71.

Asimismo, existe una relación entre la ausencia de salud mental (rasgos de trastornos de personalidad) y la medida de *internamiento terapéutico* (ver Tabla 29), ya que el único menor al que le es impuesta dicha medida presenta concretamente, problemas adaptativos y niveles altos de ansiedad<sup>64</sup>.

### Tabla 29. Pruebas de chi-cuadrado Internamiento terapéutico – trastornos de personalidad

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,831(b)	1	<b>,050</b>

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

Finalmente, se puede confirmar la relación entre una baja inteligencia cognitiva y la medida de *libertad vigilada* (ver Tabla 30), en el sentido de que el 63,1% de los menores que presentan dichas carencias cumplen esta medida judicial.

<sup>64</sup> Dado que se trata de N=1, no se adjunta la correspondiente tabla de contingencias en el Anexo XII.

**Tabla 30. Pruebas de chi-cuadrado Libertad vigilada – baja inteligencia cognitiva**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,937(b)	1	<b>,015</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,66.

Una baja autoestima no aparece relacionada con ninguna medida concreta.

Por último, y teniendo en cuenta las puntualizaciones realizadas al respecto en el apartado de análisis de datos a la hora de estudiar la relación **infracción - medida**, se ha comprobado que las medidas privativas de libertad están asociadas con infracciones contra las *personas*, contra la *propiedad* y contra la *seguridad pública* (Ver Tabla 31), en el sentido de que sobre los menores que cometen en mayor medida este tipo de hechos delictivos se imponen medidas privativas de libertad durante sus trayectorias delictivas.

**Tabla 31. Análisis de regresión logística binaria tipo de infracción – medidas privativas de libertad**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Personas	3,931	,951	17,088	1	<b>,000</b>
Propiedad	22,829	10968,696	,000	1	<b>,998<sup>65</sup></b>
Seguridad pública	2,329	1,163	4,011	1	<b>,045</b>
Constante	-25,038	10968,696	,000	1	<b>,998</b>

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Orden.

b Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Propiedad.

c Variable(s) introducida(s) en el paso 3: Personas.

d Variable(s) introducida(s) en el paso 5: Seg.publ.

Del mismo modo, se han establecido relaciones significativas entre las medidas no privativas de libertad y las infracciones contra las *personas* y contra la *propiedad* (Ver Tabla 32), en la dirección de que los menores que menos cometen este tipo de hechos delictivos son aquellos que cumplen medidas no privativas de libertad a lo largo de sus carreras delictivas.

<sup>65</sup> Los cambios en el modelo si se excluyen los términos aparecen recogidos en el anexo XIII.

**Tabla 32. Análisis de regresión logística binaria tipo de infracción – medidas no privativas de libertad**

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.
Personas	-20,501	8110,504	,000	1	<b>,998</b>
Propiedad	-20,444	10909,012	,000	1	<b>,999</b>
Constante	41,581	13593,631	,000	1	,998

a Variable(s) introducida(s) en el paso 1: Personas.

b Variable(s) introducida(s) en el paso 2: Propiedad.





# Discusión



Como se ha indicado en el planteamiento teórico, son muchos los factores que potencian la aparición y mantenimiento de un comportamiento infractor; sin embargo, en el presente estudio se ha incidido en el papel del consumo de sustancias y de los problemas psicopatológicos como factores de riesgo del desarrollo de una conducta antisocial. No obstante, antes de profundizar en estas dos variables, se hará hincapié en algunos resultados obtenidos al respecto de la descripción de la muestra.

Los datos se sitúan en la línea de aquellos que señalan una mayor y más temprana implicación de los hombres en comportamientos infractores, y confirman la hipótesis de la continuidad de la conducta antisocial a lo largo del desarrollo (Kazdin y Buela-Casal, 1994), ya que muestran que un gran porcentaje de las infracciones penales son cometidas por aquellos que ya han cumplido los 17 años, aumentando la proporción de hechos delictivos cometidos a medida que avanzan en su desarrollo evolutivo.

Asimismo, los datos obtenidos arrojan un nivel de reincidencia del 64,5% y una versatilidad criminal del 45,2%; en ambos casos, ligeramente superior en los varones y cuanto más precoz haya sido su primera infracción delictiva. Es por ello, por lo que estas variables están íntimamente relacionadas, observándose versatilidad criminal en un 47,5 % de los reincidentes.

Con respecto al tipo de infracciones cometidas por la muestra, destacan aquéllas contra la propiedad seguidas de las que atentan contra las personas. Se identifican relaciones significativas entre un inicio precoz de la carrera delictiva y las infracciones contra la seguridad pública y el quebrantamiento de medida. A su vez, un nivel de reincidencia alto se relaciona significativamente con la comisión de infracciones contra las personas, contra la propiedad y contra el orden público. Asimismo, la versatilidad criminal aparece relacionada con todo tipo de infracciones excepto la obstrucción a la justicia.

En lo referente a las medidas judiciales impuestas, las más frecuentes son el internamiento en régimen semiabierto (cumplido por un 40,3% de los menores), seguido de la permanencia de fin de semana y la libertad vigilada, suponiendo un 63,6% del total medidas privativas de libertad. De todas formas, un 45,2% de los menores han ejecutado prestaciones en beneficio de la comunidad. Se identifican relaciones significativas entre un inicio temprano de la trayectoria delictiva y el cumplimiento de medidas de internamiento, internamiento terapéutico, libertad vigilada y permanencias de fin de semana; al contrario que sucede en el caso de las prestaciones en beneficio de

la comunidad. A su vez, un nivel de reincidencia alto se relaciona significativamente con las medidas de internamiento, permanencia de fin de semana y libertad vigilada. Asimismo, la versatilidad criminal aparece relacionada con las medidas de internamiento y permanencia de fin de semana.

## Consumo de sustancias

En relación a la recogida de esta primera variable objeto de estudio **durante la instrucción** del expediente, de mano del Equipo Técnico, se ha podido constatar que el grado de importancia que le otorgan es notorio, ya que en el 100% de los casos se refiere algún dato respecto al consumo de sustancias realizado por el menor (excepto uno de los casos, por reticencias del propio menor y su familia, así como debido a una falta de comunicación entre el sistema de protección y el sistema de reforma). Sin embargo, no dan la relevancia conveniente a la edad de inicio del consumo, variable señalada por la literatura como decisiva de cara a una intervención posterior, predictora de futuros consumos y actos violentos (los jóvenes violentos inician el consumo años antes) (Marín, Infante y Rivero, 2003), así como de la experimentación con otras drogas diferentes (en el caso de un consumo precoz de tabaco y el riesgo de consumo posterior de marihuana, por ejemplo) (Iglesias, Cavada, Silva y Cáceres, 2007).

Los resultados obtenidos teniendo en cuenta las **características diferenciales**, apuntan a un patrón diferenciado de consumo por parte de los hombres, tanto en lo que respecta a la intensidad con la que lo realizan (son los únicos que llevan a cabo un consumo abusivo) como en lo referente al tipo de sustancia consumida (solo ellos consumen inhalantes, cocaína, ketamina, éxtasis y anfetaminas). Se comprueba relación entre un inicio precoz de la carrera delictiva y al abuso de sustancias, así como el consumo de heroína y cocaína. Los menores reincidentes se caracterizan por un consumo abusivo, y de sustancias entre las que se encuentran los inhalantes, heroína, ketamina, éxtasis, anfetaminas y cocaína. En los menores con versatilidad criminal se concentra el consumo de cocaína, heroína y anfetaminas.

Del mismo modo, se ha concluido que un 40,3% de la muestra consume abusivamente algún tipo de sustancias, mientras que solo un 16,1% ha sido derivado a tratamiento de deshabitación. El alcohol es la sustancia consumida por excelencia, cuyo consumo viene probablemente motivado por su sabor, la diversión y el placer, la experimentación de emociones nuevas, la superación de la timidez o como una forma de olvidar los problemas personales (Sirvent y cols., 2007, p. 38). Las sustancias más consumidas después del alcohol son los “porros” y el tabaco, destacando además un consumo de inhalantes y de psicofármacos bastante importante.

Con respecto al segundo objetivo planteado en el presente estudio, se ha constatado que el consumo de drogas ilegales predice la comisión de **infracciones**

contra las personas y contra el orden público (recordando que un 83,3% de las mismas suponen hechos delictivos contra agentes de la autoridad). Estos datos confirman la hipótesis de la delincuencia inducida, basada en una mayor probabilidad de involucrarse en actos delictivos debido a los efectos de desinhibición o estimulación de las drogas (Otero, 1997; Elzo, 1998). Numerosos estudios (entre ellos López-Muñoz, González, Serrano, Antequera y Alamo, 2011), ponen de manifiesto la alteración temporal de la conciencia ocasionada por las sustancias tóxicas (tanto durante el propio período de intoxicación como durante el síndrome de abstinencia). Esta hipótesis también incluiría aquellas infracciones relacionadas con la seguridad del tráfico, en cambio la presente investigación no corrobora dicha relación. Según esto, no se confirman las dos hipótesis restantes planteadas por Rutter y cols. (2000) referentes en primer lugar, a la delincuencia funcional (Elzo, 1998)/hipótesis de la necesidad económica (Otero, 1997) (aquella dirigida a mantenerse el consumo; es decir a obtener los medios económicos que le permitan comprar la droga), ya que no se ha encontrado relación significativa entre el consumo y las infracciones contra la propiedad. Y en segundo lugar, dado que el consumo de sustancias no aparece como predictor de los hechos delictivos contra la seguridad pública (dentro de los cuales se ubican las infracciones contra la salud pública), tampoco se corrobora la hipótesis de la delincuencia relacional (Elzo, 1998) consistente en la facilitación directa o indirecta de la droga, que en la mayoría de los casos ocurre de mano de un “tráficoante consumidor”.

Por último, respecto a las **medidas judiciales impuestas**, se encuentra una distinción entre los menores que se ven privados de libertad (concretamente, a través del internamiento y permanencia de fin de semana), los cuales consumen drogas ilegales frente a aquéllos a los que no se les priva de su libertad (concretamente, mediante el cumplimiento de libertad vigilada), los cuales son consumidores de drogas legales. Resulta muy significativa la asociación hallada entre privación de libertad y legalidad de la sustancia consumida.

En conclusión, por todo lo expuesto anteriormente, la medida más adecuada de cara a evitar la reincidencia de menores que presenten un consumo abusivo de drogas lejos de ser cualquier tipo de internamiento sería la derivación a un tratamiento de deshabitación, como podría ser el Programa Reciellea citado anteriormente. Esto podría imponerse como una condición asociada a la libertad vigilada.

Siguiendo a Becoña y Vázquez (2001) debe tenerse en cuenta que el proceso de abandono de las drogas exige varios pasos que requieren de la ayuda de un equipo terapéutico:

- 1) El menor debe concienciarse de su problema y decidir abandonar la droga, lo cual resulta especialmente difícil en adolescentes, llenos de vitalidad y con el convencimiento de que pueden dominar cualquier adversidad. Por ello, la motivación para el cambio representa un punto esencial del tratamiento.
- 2) Dejar de consumir la sustancia, para lo cual es necesario abordar la deshabitación psicológica y la modificación del estilo de vida, rompiendo la dependencia psicosocial y programando actividades alternativas. Es en este momento en el que sería especialmente recomendable la asistencia a un centro de día como forma de ocupar el tiempo que anteriormente se invertía en consumir.
- 3) Romper el hábito, trabajando la prevención de recaídas y proporcionándole al menor, estrategias específicas de afrontamiento de situaciones de riesgo.



## Presencia de psicopatología

En relación a la recogida de esta segunda variable objeto de estudio **durante la instrucción** del expediente, de mano del Equipo Técnico, se ha podido constatar que el grado de importancia que le otorgan es notorio, ya que en el 100% de los casos se refiere algún dato respecto a la problemática psicológica presentada por el menor. Sin embargo, tal y como se ha apuntado anteriormente, no basta con un mero listado de síntomas presentes en el menor sino que es necesario realizar una evaluación exhaustiva de cara a planificar una intervención eficaz y en este caso, imponer la medida más adecuada. García, Armas y Esteban (2007) afirman que los informes técnicos deben añadir todos aquellos elementos que puedan contribuir a la hora de programar los cambios, de manera que pueda darse respuesta a dos cuestiones: ¿qué llevo al menor a delinquir? Y ¿cómo se puede cambiar su mundo para que no vuelva a hacerlo?. Además deben advertir de las inconveniencias que pueden acarrear ciertos prejuicios, siendo muy cautelosos a la hora de utilizar categorías diagnósticas, ya que deben comprender la evolutividad del trastorno.

Los resultados obtenidos teniendo en cuenta las **características diferenciales** informan de una mayor tendencia a diagnosticar, a derivar a tratamiento psicológico y a administrar medicación psiquiátrica en los varones. Los menores reincidentes presentan mayores porcentajes de problemática psicológica en todas las áreas, siendo los únicos con problemas de salud mental así como el grupo en el que se concentra el tratamiento farmacológico.

Del mismo modo, se ha concluido que la problemática presentada con mayor frecuencia (77,4%) es una baja inteligencia emocional, lo cual se traduce en dificultades a la hora de expresar sus emociones, inestabilidad emocional, baja empatía, rigidez cognitiva, nula capacidad de esfuerzo, así como déficits en el control de la ira y agresividad. Es por ello, por lo que muchos de los programas dirigidos a menores infractores, entre los que destaca el implantado por la Comunidad de Madrid en el año 2010 (Graña y Rodríguez, 2010), se centran en aspectos como las emociones implicadas en la agresión<sup>66</sup>, el control de emociones negativas<sup>67</sup> o la modificación de hábitos agresivos<sup>68</sup>.

---

<sup>66</sup> Según estos autores, un bajo nivel de empatía conlleva dificultades para comprender y compartir el estado emocional de los demás. Además, tienen en cuenta la relación entre estrés y delito; de manera que cuando el menor se ve afectado por una fuente de tensión (*ser privado de gratificaciones que desea*) se generan emociones negativas (*ira*) que conllevan el desarrollo de una conducta delictiva como

Con respecto al segundo objetivo planteado en el presente estudio, se ha constatado que la impulsividad<sup>69</sup> (la cual se traduce en déficits de autocontrol, baja tolerancia a la frustración, necesidad de satisfacción inmediata y baja percepción del riesgo) predice la comisión de **infracciones** contra las personas. Este resultado se sitúa en la línea de aquellos estudios (Antolín, 2011;Gómez y cols., 2005; Albert, 2004; López y cols., 2011, y Herrero y cols., 2002), que relacionan la conducta antisocial con estos déficits. Una de las teorías utilizadas para su explicación ha sido la hipótesis frustración-agresión, según la cual si una persona se siente frustrada (condición que surge cuando la obtención de metas se bloquea), se genera una respuesta agresiva (López-López y López-Soler, 2008). Asimismo, se ha encontrado que las dificultades de comunicación interpersonal (epígrafe en el que se incluye la falta de asertividad, dificultades en hábitos de la vida diaria, incapacidad para pedir ayuda, estilos de comunicación inadecuados, déficit en habilidades sociales, tendencia al aislamiento y la soledad, desconfianza, manipulación, dependencia del grupo, dificultades para iniciar y mantener relaciones de amistad y escasas habilidades de afrontamiento de situaciones de riesgo) funcionan como predictor de la realización de actos delictivos contra la propiedad. Estos datos corroboran los resultados obtenidos por Gómez y cols. (2005), Albert (2004), Arce y cols. (2011) y López y Rodríguez-Arias (2012) quienes encuentran relaciones entre esta problemática y el comportamiento infractor. Arce y cols. (2011) señalan la importancia de que el menor se comunique con su padres, ya que estos actúan como mediadores y entrenadores de los procedimientos que le servirán al menor para enfrentarse a sus propios sentimientos y situaciones problemáticas. También se ha establecido la alta autoestima (indicador de salud emocional) como predictor de la

---

posible acción correctora, la cual si finalmente provoca un alivio de la tensión terminará consolidándose en el tiempo.

<sup>67</sup> Según estos autores, es clara la conexión entre las vivencias de tensión y la propensión a cometer ciertos delitos, especialmente de carácter violento. Así es, que en ciertas ocasiones el delito será consecuencia de la ira expresada por el menor. Por ello es importante que el menor identifique los desencadenantes (internos y externos), reconozca las reacciones fisiológicas características, tome conciencia del autodiálogo existente y finalmente aprenda técnicas que ayuden a disminuir dicha emoción negativa.

<sup>68</sup> Según estos autores, es crucial cómo el menor adquiere el comportamiento antisocial, pudiendo conductas que en un principio no tienen mucha importancia, consolidarse en un estilo de vida aumentando de gravedad e interfiriendo con el normal funcionamiento del menor. Por ello es necesario trabajar en una primera fase los pasos previos de elaboración de un delito, y en segundo lugar la cadena de comportamientos en el momento de la comisión del acto antisocial; de cara a desarrollar estrategias de modificación de cada una de ellas.

<sup>69</sup> Esta variable es otra de las trabajadas dentro del Programa implantado por la Comunidad de Madrid (Graña y Rodríguez, 2010), ya que entienden que esta tendencia impulsiva es consecuencia de un fallo en el establecimiento de límites autoimpuestos para aprender a regular su propio comportamiento.

involucración de los menores en hechos delictivos contra las personas, lo cual contradice la mayoría de estudios (Albert, 2004; López y cols., 2011; Arce y cols., 2011; y Graña y Rodríguez, 2010) que encuentran relación entre una baja autoestima y el desarrollo de conductas delictivas. La autoestima se corresponde con una de las variables que el programa incluía en el modelo aunque no resultase estadísticamente significativa, por lo que es recomendable su estudio más riguroso de cara a posteriores investigaciones. Lo mismo sucede en cuanto a la relación entre un nivel alto de inteligencia cognitiva y el quebrantamiento, resultado dudoso dado que la realización de este tipo de infracción no parece esconder precisamente un buen proceso de resolución de problemas y posterior toma de decisiones sino todo lo contrario, el menor que quebranta muestra una escasa capacidad de autoreflexión y de visión a largo plazo. Además, las dificultades a nivel afectivo (entre las que se incluyen la ausencia de culpa/arrepentimiento, carencias afectivas, frialdad afectiva, dificultades a la hora de anticipar y valorar las consecuencias de los propios actos, así como dependencia emocional de la pareja y relaciones de noviazgo celotípicas y posesivas) han sido señaladas como variable predictora de infracciones contra la seguridad pública. Estos datos siguen la línea de aquellos estudios (Gómez y cols., 2005; Arce y cols., 2011) que confirman la relación existente entre dichas dificultades y la conducta antisocial. Dado que el 80,8% de este tipo de infracciones se corresponde con hechos delictivos contra la seguridad del tráfico (conducción temeraria y bajo los efectos de las sustancias), los resultados obtenidos pueden explicarse desde la óptica de que los menores que cometen este tipo de actos delictivos no son capaces de valorar y anticipar la situación de riesgo en la que ubican tanto al resto de conductores y viandantes como a ellos mismos. Al mismo tiempo, y según lo esperable, se ha podido comprobar una asociación entre manifestaciones y actitudes incívicas (caracterizadas por un incumplimiento de normas, límites y horarios, irresponsabilidad y rechazo de la autoridad) y hechos delictivos contra el orden público, lo cual resulta muy lógico, teniendo en cuenta que el 83,3% de este tipo de infracciones tienen que ver con desobediencias y atentados contra la autoridad. Finalmente, se ha asociado el quebrantamiento de medida con ausencia de salud mental (manifestada a través de síntomas depresivos, de ansiedad e incluso psicóticos), según lo cual no resulta difícil encajar que menores con historiales previos de intentos de autolesión o ideación suicida durante el cumplimiento de la medida, no regresen de permisos o salidas e incluso intenten fugarse del centro de cumplimiento.

Por último, respecto a las **medidas judiciales impuestas**, se pueden extraer las siguientes conclusiones: los menores que cumplen medidas de internamiento se caracterizan por presentar dificultades afectivas, baja inteligencia emocional, niveles altos de impulsividad, comportamientos incívicos y dificultades de comunicación interpersonal; es decir, muestran un nivel de psicopatología considerablemente alto. Por su parte, aquéllos que cumplen permanencias de fin de semana manifiestan dificultades afectivas, comportamientos incívicos y dificultades de comunicación interpersonal. Los menores que disfrutan de una libertad vigilada destacan por sus comportamientos incívicos, bajo nivel de inteligencia cognitiva y su carencia de habilidades comunicativas. Finalmente, el menor internado en modalidad terapéutica se diferencia de manera significativa del resto por sufrir problemas de salud mental.

En conclusión, por todo lo expuesto anteriormente, la medida más adecuada de cara a evitar la reincidencia de menores que presenten problemas de carácter psicológico, lejos de ser cualquier tipo de internamiento sería la imposición de medidas de carácter educativo, como podrían ser prestaciones en beneficio de la comunidad o la realización de tareas socioeducativas, que permitieran dotar al menor de aquellos recursos de los que carece, y así potenciar:

- Asertividad, habilidades sociales y estilos comunicativos eficaces
- Pensamiento alternativo y resolución de conflictos
- Control de impulsos y la tolerancia a la frustración
- Prevención de conductas de riesgo
- Reflexión sobre el hecho delictivo (valorando de sus consecuencias negativas, entre ellas el sufrimiento injustificado de las víctimas)
- Igualdad de género
- Adecuada expresión y control de las emociones negativas (ira, agresividad,...)
- Concienciación de la necesidad del cumplimiento de normas y obediencia a la autoridad
- Asunción de responsabilidad sobre la propia conducta
- Adecuado nivel de autoconocimiento y autoestima
- Intervención sobre la sintomatología de carácter ansioso, depresivo o psicótico
- Educación para la salud, para la ciudadanía, en valores, para el ocio,...
- Mejora de las relaciones familiares, de pareja y con los iguales (tolerancia a la presión del grupo)

En definitiva, aunque la LORPM propone como medidas indicadas para estos casos (consumo de sustancias o presencia de problemas psicopatológicos), aquellas de carácter terapéutico (concretamente, internamiento terapéutico y tratamiento ambulatorio); en realidad se está refiriendo a medidas preferentemente punitivas. Pérez (2007, p.143) afirma que la supuesta orientación educativa que erige el interés del menor como principio básico del sistema, cede ante la prevención general y la retribución (preminencia existente de la proporcionalidad entre el hecho y la medida, y la amplitud de la duración de aquellas más restrictivas de derechos), lo cual dificulta el desarrollo de un plan educativo y de reinserción social efectivo. Tal y como se ha defendido a lo largo de estas líneas, las medidas realmente educativas/terapéuticas/rehabilitadoras serían la asistencia a un programa de deshabitación, la realización de tareas socioeducativas o las prestaciones en beneficio de la comunidad (la modificación introducida por la LO 8/2006 referente a la eliminación de la relación entre las actividades y la naturaleza del bien jurídico lesionado a la hora de ejecutar dicha medida, ha supuesto un paso atrás al respecto).

Sin duda alguna, mucho más eficaz que apoyarse en el endurecimiento de las medidas judiciales aplicables a estos menores infractores, sería defender un fortalecimiento real del sistema de protección de menores y del papel de la familia, la escuela y la comunidad en el proceso de socialización del menor, de manera que pudiese hacerse frente a los múltiples factores detectados como potenciadores de la delincuencia juvenil; y alcanzar así la soñada prevención (primaria).

# Conclusiones



En el presente Trabajo Fin de Máster se analiza la realidad de un **grupo vulnerable** muy concreto: menores que cometen infracciones. Este colectivo ha demostrado esconder detrás de sus comportamientos delictivos múltiples “vulnerabilidades”, siendo abordadas en este estudio dos de ellas: el consumo de sustancias y la problemática psicológica, ambas variables de carácter individual. Sin embargo, teniendo en cuenta el modelo defendido a lo largo de toda la investigación, basado en la reciprocidad entre factores de riesgo, sería recomendable analizar los hallazgos obtenidos a la luz de las influencias familiares, escolares y comunitarias. Por ello, de cara a futuras investigaciones, se propone el análisis de factores de dicha naturaleza con el fin de valorar el papel que juega cada uno de ellos en el desarrollo y mantenimiento de la conducta infractora, para posteriormente tenerlos en cuenta a la hora de intervenir sobre la conducta antisocial del menor, ya que la mayoría de las veces una intervención restringida al menor, sin tener en cuenta los diferentes contextos en los que éste se desarrolla, sólo conduciría al fracaso terapéutico.

La principal **aportación** de este trabajo es haber constatado la necesidad de imponer a aquellos menores infractores con problemas asociados de salud mental, medidas de carácter realmente terapéutico y educativo, que permitan intervenir sobre dichas carencias o hábitos desadaptativos. Una vez constatada la relación entre esta problemática y la comisión de actos delictivos, sería la única vía de reinserción/rehabilitación de este tipo de menor infractor, el cual supone un gran porcentaje del total de menores infractores, dada las altas tasas de prevalencia encontradas tanto para el consumo de drogas como para la presencia de determinada problemática psicológica.

Con respecto a las principales **limitaciones** del estudio, y de cara a mejorar futuras investigaciones, se señala el hecho de que la información obtenida deriva de los expedientes judiciales de los menores, pudiendo darse la situación de que el propio menor o su familia oculten determinados datos por diferentes razones, dada la posible repercusión que podrían adquirir de cara a la posterior decisión judicial. Por ello, sería conveniente incluir fuentes de información que permitiesen contrastar la información registrada, fundamentalmente a través del contacto directo con dichos menores y su familia, incorporando instrumentos de evaluación como los citados al respecto. Además, desde un punto de vista metodológico, se ha trabajado en todo momento con variables categóricas, lo cual reduce considerablemente el alcance de los resultados obtenidos.



En cualquier caso, y pese a las limitaciones señaladas, esta investigación permite extraer las siguientes **conclusiones**:

- ✓ Los Equipos Técnicos tienen en cuenta a la hora de elaborar el correspondiente informe, tanto el consumo de tóxicos realizado por el menor como la presencia de problemas psicopatológicos; sin embargo, no lo hacen con la exhaustividad y rigurosidad deseada.
- ✓ El consumo de sustancias ilegales predice la comisión de infracciones contra las personas y contra el orden público, confirmándose la hipótesis de la delincuencia inducida.
- ✓ Los menores que consumen sustancias ilegales se relacionan con el cumplimiento de medidas privativas de libertad (concretamente, internamiento y permanencia de fin de semana); mientras que los consumidores de sustancias legales, lo hacen con la libertad vigilada. Al respecto, se propone la imposición de medidas consistentes en la derivación a un programa de deshabituación.
- ✓ En relación a la problemática psicológica presentada por los menores, la impulsividad predice la comisión de infracciones contra las personas; las dificultades de comunicación, los actos delictivos contra la propiedad; las dificultades a nivel afectivo, los hechos delictivos contra la seguridad pública; y por último, la ausencia de salud mental funciona como predictora del quebrantamiento de medida.
- ✓ El nivel de psicopatología presentado por el menor predice la posterior imposición de la medida judicial en el caso de aquellos menores que cumplen medidas de internamiento, permanencia de fin de semana, libertad vigilada e internamiento terapéutico. Al respecto, como medidas más adecuadas para el tratamiento del menor infractor que presenta dicha problemática se proponen aquéllas de carácter educativo/terapéutico, con el fin de dotar al menor de los recursos de los que carece.

Referencias

bibliográficas



- Aguayo, M. (2012). Cómo hacer una Regresión Logística con SPSS "paso a paso" (I). Fundación Andaluza Beturia para la Investigación en Salud. Recuperado de: [http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/Regres\\_log\\_1r.pdf](http://www.fabis.org/html/archivos/docuweb/Regres_log_1r.pdf).
- Albert, J. C. (2004). Intervención socioeducativa con menores infractores internados en centros de reforma. En L.R. Ruíz y J.I. Navarro (Coords.): *Menores: Responsabilidad penal y atención psicosocial* (pp. 625-632). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Antolín, L. (2011). *La conducta antisocial en la adolescencia. Una aproximación ecológica*, Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Arce, R. y Fariña, F. (2007). Evaluación del menor infractor e informe del Equipo Técnico en el marco de la legalidad actual. En C. Becedóniz y F.J. Rodríguez (Coords.): *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 193-206). Principado de Asturias: Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M. (2011). Comportamiento inadaptado en menores: factores de riesgo y protección. En F.Fariña y R. Arce (Coords.): *Prevención e intervención con menores en riesgo de desviación social*( pp.53-102). Santiago de Compostela: Andavira Editorial.
- Arce, R., Seijo, D., Fariña, F. y Mohamed , L. (2010). Comportamiento antisocial en menores: Riesgo social y trayectoria natural de desarrollo.. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), pp. 127-142.
- Arruga, A., (1983). *Introducción al tests sociométrico*. Barcelona: Herder.
- Becedóniz, C., Rodríguez, F.J., Herrero, F.J., Balaña, P., Ramiro, M<sup>a</sup>T., Méndez, B. y Paíno, S.G. (2007a). Reincidencia de menores infractores: investigando factores de riesgo escolares. En C. Becedóniz y F.J. Rodríguez (Coords.): *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 123-138). Principado de Asturias: Consjería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.
- Becedóniz, C., Rodríguez, F.J., Herrero, F.J., Méndez, B., Bringas, C. y Balaña, P. (2007b). Reincidencia de menores infractores: investigando factores de problemática familiar. En C. Becedóniz y F.J. Rodríguez (Coords.): *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 105-122). Principado de Asturias:

- Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: Ministerio del Interior.
- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (2001). Psicopatología y tratamiento de la drogadicción en niños y adolescentes. En V.E. Caballo y M.A. Simón (Coords.): *Manual de psicopatología clínica infantil y del adolescente. Trastornos generales* (pp.213-238). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bringas, C., Herrero, F.J., Cuesta, M. y Rodríguez, F.J. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de Conductas Antisociales (ICA). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 11(2), pp.1-10.
- Brown, L., Sherbenou, R. y Johnsen, S. (1995). *TONI-2. Test of non verbal intelligence 2*. Madrid: TEA Ediciones.
- Butcher, J., Williams, C.L., Graham, J.R., Archer, R.P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y.S. y Kaemmer, B. (2003). *MMPI-A*. Madrid: TEA Ediciones.
- Caudevilla, F. (2011). *Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*, Madrid: Grupo de Intervención en Drogas semFYC.
- Chan , E.C., Estrada, C., Herrero, F.J., Rodríguez, F.J. y Bringas, C. (2009). *Menor infractor y familia*. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Derogatis, L. (2002). *SCL-90-R. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Drug, S. (1998). *CAQ. Cuestionario de análisis clínico*. 4ª ed ed. Madrid: TEA Ediciones.
- Elzo, J. (1998). Prevención de la violencia por consumo de alcohol y drogas. *Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 12, pp. 23-38.
- Espada, J. P. y Méndez, F. X. (2002). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En J.R. Fernández y R. Secades (Coords.): *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp.25-56). Madrid: Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Estévez, E., Martínez, B. y Musitu, G. (2007). Un análisis de la autoestima en adolescentes agresores y víctimas de bullying. *Infocop Online*.

- Fiscalía General del Estado (2000). *Circular 1/2000, de 18 de diciembre, relativa a los criterios de aplicación de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, por la que se regula la responsabilidad penal de los menores*
- Fiscalía General del Estado (2011). *Circular 9/2011, sobre criterios para la unidad de actuación especializada en materia de reforma de menores.*
- Fiscalía General del Estado (2013). *Circular 3/2013, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil.*
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS)*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, P., Armas, E. y Esteban, D. (2007a). Diagnóstico fiable y sesgos. En E. Sole, J.L. Hernández, F. Flores y P. García (Eds.): *Derecho penal y psicología del menor* (pp.351-364). Granada: Editorial Comares.
- García, P., Armas, E., Esteban, D. y Gómez, M. L. (2007b). Menor conflictivo: importancia del diagnóstico. En E. Sole, J.L. Hernández, F. Flores y P. García (Eds.): *Derecho penal y psicología del menor* (pp. 333-350). Granada: Editorial Comares S.L.
- García, K. y Costa, M. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Revista Latino-americana de Enfermagen*, 16(2), pp. 299-305.
- Gil, R. (1999). *Neuropsicología*. Barcelona: Masson.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
- Gómez, P., Rodríguez, F.J, Herrero, F.J. y Cuesta , M. (2005). Descripción de los factores de riesgo y protección en una muestra de jóvenes en grupos de Garantía Social. En F. Fariña, R. Arce y M. Novo (Eds.): *Psicología Jurídica del menor y la Familia. Colección Psicología y Ley N°2* (pp. 145-162). Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Graña, J. L. y Rodríguez, M. (2010). *Programa Central de Tratamiento Educativo y Terapéutico para menores infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor.

- Graña, J. y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(2), pp. 249-269.
- Hernández, P. (2002). *Test Autoevaluativo multifactorial de inadaptación infantil (TAMAI)*. 3º ed. Madrid: TEA Ediciones.
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2), pp.340-343.
- Iglesias, V., Cavada, G., Silva, C. y Cáceres, D. (2007). Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores del riesgo de uso de marihuana. *Revista Saúde Pública*, 41(4), pp. 517-522.
- Jiménez, R. y Rosser, A., (2013). *Delincuencia juvenil y consumo de drogas: factores influyentes*. Trabajo presentado en el XIV Ccongreso Virtual de Psiquiatria.com. Recuperado de: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/26614/1/Delincuencia%20juvenil%20y%20consumo%20de%20drogas.%20Factores%20influyentes.pdf>
- Kazdín, A. y Buela-Casal, G. (1994). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Kohlberg, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lemos, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del psicólogo*, 85.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), pp. 568-573.
- López, S. y Rodríguez-Arias, J. L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), pp. 25-33.
- López, M., Alba, J. y Garrido, V. (2007). Concreción del "superior interés del menor" en la intervención con menores en conflicto social. En C. Becedóniz y F.J. Rodríguez (Coords.): *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp.47-80). Principado de Asturias: Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.

- López, F., Carpintero, E., Del Campo, A., Lázaro, S. y Soriano, S. (2011). *Programa Menores Infractores. Intervención educativa y terapéutica*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López-López, J. y López-Soler, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Universidad de Murcia. Servicio de publicaciones..
- López-Muñoz, F., González, E., Serrano, M.D., Antequera, R. y Alamo, C. (2011). Una visión histórica de las drogas de abuso desde la perspectiva criminológica (Parte II). *Cuaderno Médico Forense*, 17(2), pp. 67-75.
- Magaz, A. y García, E. (1998). *Perfil de estilos educativos. Manual de referencia*. Vizcaya: Grupo Albor-COHS.
- Marín, M., Infante, E. y Rivero, M. (2003). Tipo y trayectoria de consumo de droga, edad de inicio y comportamiento violento en jóvenes andaluces. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 13(1), pp. 245-261.
- Martínez, D. P. y Pallarés, J. (2009). *Entre rayas. La mirada adolescente hacia la cocaína*. Lleida: Editorial Milenio.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Medicina Clínica Las Condes*, 22(1), pp. 98-109.
- Mirón, L., Serrano, G., Godor, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y modificación de Conducta*, 23(88), pp.255-282.
- Montero T. (2007). A propósito de la demanda reforma de la ley orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores. *Boletín Noticias Jurídicas*, 387.
- Montero T. (2009a). Justicia penal juvenil frente a derecho penitenciario. *Actualidad Jurídica Aranzadi*, 771, pp.6-10.
- Montero T. (2009b). *La justicia juvenil en España. Comentarios y reflexiones*. Madrid: Wolters Kluwer España S.A..
- Montero T. (2011). La evolución de la delincuencia juvenil en España. *La Ley Penal, Sección Criminológica*, 78.
- Moos, R., Moos, B. y Trickett, E. (1984). *Escalas de clima social (FES, WES, CIES, CES)*. 4ª ed. Madrid: TEA Ediciones.



- Moreno, I. (2004). Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador. En L.R. Ruíz y J.I. Navarro (Coords.): *Menores: Responsabilidad penal y atención psicosocial* (pp. 425-438). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Muñoz, M., Pérez, E., Crespo, M. y Guillén, A. (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Madrid: Editorial Complutense S.A..
- Musitu, D., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. (2001). *Familia y adolescencia: un modelo de análisis e intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Gracia, F. y Gutiérrez (1997). *AFA. Autoconcepto. Forma A: autoconcepto académico, social, emocional y familiar*. Madrid: TEA Ediciones.
- Musitu, G., Moreno, D. y Murgui, S. (2007). Adolescentes infractores: la perspectiva psicosocial. En C. Becedóniz y F.J. Rodríguez (Coords.): *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 13-36). Asturias: Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores. Gobierno del Principado de Asturias.
- Otero, V. (1997). *Delincuencia y droga: concepto, medida y estado actual del conocimiento*. 2º ed. Madrid: Editorial Pirámide.
- Pallarés, J., Barruti, M., Espluga, J., Martínez, D.P. y Canales, G. (2007). *Sistema de información continua sobre el consumo de drogas entre los jóvenes en Castilla-La Mancha*. Toledo: FISCAM.
- Peña-Casanova, J. (1990). *Programa Integrado de exploración neuropsicológica. Test Barcelona*. Barcelona: Masson.
- Pérez, A.I. (2007). El tratamiento jurídico-penal de los menores infractores - LO 8/2006- (Aspectos de derecho comparado y especial consideración del menor infractor inmigrante). Valencia: Tirant lo Blanch
- Quiroz del Valle, N., Juárez, F., Gutiérrez, M.L., Amador, N.G. y Medina-Mora, M.E. (2007). La familia y el maltrato como factores de riesgo de conducta antisocial. *Salud Mental*, 30(4), pp. 47-54.
- Rotter, J. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. 1º ed. Madrid: Cambridge University Press.
- Salovey, P., Mayer, J.D, Goldman, S.L., Turkey, C y Palfai, T.P. (2002). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait

- Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.): *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sanabria , A. M. y Uribe, A. F. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), pp. 203-218.
- Sánchez, J. M. (2002). *Derecho de las drogas y las drogodependencias*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.
- Silva, F. y Martorel, M. (1987). *Escalas de clima social: BAS. Batería de socialización (1 y 3): socialización de niños en ambientes escolares y extraescolares y adaptación social: liderazgo, jovialidad, sensibilidad social, respeto-autocontrol, agresividad-terquedad, apatía-retraimiento*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sirvent, C., Moral, M. y Rodríguez, F. J. (2007). *Jóvenes y alcohol. Conjunto didáctico-audiovisual para Educadores, Psicólogos, Padres y Colectivos Mediadores*. Valencia : Nau LLibres.
- Valverde, J. (2002). *Proceso de inadaptación social*. 4ª ed. Madrid: Editorial Popular.
- Verdugo, M. (2000). *PVD. Programa de habilidades de la vida diaria*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Wechsler, D. (1994). *WISC-R. Escala de inteligencia para niños de Wechsler*. Madrid: TEA Ediciones.
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos*. Madrid: NCS Pearson.



# Anexos



## Anexo I. Criterios diagnósticos para los trastornos de conducta, según DSM-IV-TR y CIE-10

### DSM-IV-TR

#### TRASTORNO DISOCIAL:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

- Agresión a personas y animales
  1. fanfarronea, amenaza o intimida a otros
  2. inicia peleas físicas
  3. ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas
  4. ha manifestado crueldad física con personas
  5. ha manifestado crueldad física con animales
  6. ha robado enfrentándose a la víctima
  7. ha forzado a alguien a una actividad sexual
- Destrucción de la propiedad
  8. ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
  9. ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas
- Fraudulencia o robo
  10. ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
  11. miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
  12. ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima
- Violaciones graves de normas
  13. permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
  14. se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
  15. suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Especificaciones: en función de la edad (inicio infantil, antes de los 10 años; o adolescente) y de la gravedad (leve, moderado o grave).

#### TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

1. a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
2. a menudo discute con adultos
3. a menudo desafía activamente a los adultos o rehusa cumplir sus obligaciones
4. a menudo molesta deliberadamente a otras personas
5. a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento

6. a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
  7. a menudo es colérico y resentido
  8. a menudo es rencoroso o vengativo
- B. El trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral.
- C. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.
- D. No se cumplen los criterios de trastorno disocial, y, si el sujeto tiene 18 años o más, tampoco los de trastorno antisocial de la personalidad

#### CIE-10

##### TRASTORNOS DISOCIALES

Se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive. Se trata por tanto de desviaciones más graves que la simple "maldad" infantil o rebeldía adolescente. Los actos antisociales o criminales aislados no son, por sí mismos base para el diagnóstico, que implica una forma duradera de comportamiento.

Suelen estar relacionados con un ambiente psicosocial desfavorable, entre ellos relaciones familiares no satisfactorias y fracaso escolar, y se presenta con más frecuencia en chicos. La distinción entre los trastornos disociales y los trastornos de las emociones es bien definida, mientras que su diferenciación del trastorno hiperactivo es menos clara y es frecuente un solapamiento entre ambos.

Se debe tener en cuenta el nivel del desarrollo del niño. *Las rabietas, por ejemplo, forman parte de un desarrollo normal a la edad de tres años y su mera presencia no debería ser una indicación para el diagnóstico.*

Las formas de comportamiento en las que se basa el diagnóstico pueden ser del tipo de las siguientes: grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencia graves y persistentes. Cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son.

Especificaciones: limitado al ámbito familiar; en niños socializados, en niños no socializado, desafiante y opositor.

## **Anexo II. Modificaciones introducidas por la LO 8/2006 (Montero, 2009b, p. 205-230)**

- Deroga definitivamente la posibilidad de aplicar la LORPM a infractores entre 18 y 21 años.
- Modifica las medidas de internamiento en régimen semiabierto (limitando las salidas del centro), internamiento terapéutico (asociando a la misma un régimen de cumplimiento con el objetivo de conciliar las necesidades de seguridad con las terapéuticas), libertad vigilada (se establece la intervención de la entidad pública de protección del menor en caso de que una de las obligaciones impuestas implique que el menor no pueda convivir con su familia), prestaciones en beneficio de la comunidad (se elimina la relación entre las actividades y la naturaleza del bien jurídico lesionado) e inhabilitación absoluta (se amplía su imposición a otros supuestos y no sólo a los delitos de terrorismo).
- Incorpora la medida de prohibición de aproximación/comunicación con la víctima/familiares/personas que determine el juez.
- Se establece la posibilidad de que por el mismo hecho se puedan imponer varias medidas, pero nunca de la misma clase.
- Se incrementa el número de medidas que es posible imponer ante hechos tipificados como faltas (añadiendo libertad vigilada, privación del permiso de conducir u otras licencias administrativas, tareas socioeducativas y prohibición de aproximación/comunicación).
- Se incrementan los supuestos aplicación del internamiento en régimen cerrado a: delitos graves, delitos menos graves pero en los que se haya empleado violencia/intimidación o se haya generado grave riesgo para la vida o integridad física de las víctimas, y delitos cometidos en grupos/bandas/organizaciones/asociaciones.
- Se modifican las reglas especiales de aplicación y duración ante hechos susceptibles de ser sancionados con internamiento en régimen cerrado (incrementándose su duración máxima y obligando a la imposición de dicha medida durante 1-6 años ante hechos de extrema gravedad cometidos por menores de entre 16-17 años) .



- Endurecimiento de las medidas de internamiento en régimen cerrado previstas para delitos de homicidio, violación y terrorismo (en este último caso, también se impondrá medida de inhabilitación absoluta).
- Endurecimiento del límite máximo de cumplimiento ante la existencia de diversos procedimientos (pluralidad de infracciones).
- Unificación del proceso de ejecución ante medidas impuestas por diferentes Juzgados de Menores, atribuyéndose la competencia a juez que haya dictado la primera sentencia firme.
- Limitación del pase al sistema penitenciario exclusivamente a los supuestos de internamiento en régimen cerrado.
- Reconocimiento del menor detenido a entrevistarse reservadamente con su abogado antes y después de la toma de declaración.
- Modificación de las medidas cautelares a adoptar (añadiéndose la prohibición de aproximación /comunicación), sus presupuestos de aplicabilidad (completándose los ya habidos con la existencia de riesgo de atentar contra los bienes jurídicos de la víctima), su finalidad (incorporándose la debida protección de la víctima), su duración (ampliándose hasta que recaiga sentencia firme, excepto en caso de que se trate de internamiento) y los criterios de adopción de la medida cautelar de internamiento (agregándose la existencia de peligro cierto de fuga).
- Incorporación de la figura de la refundición de medidas
- Respecto a la sustitución de medidas, se deja abierta la posibilidad de la *reformatio in peius* (pudiendo modificarse la medida hacia un empeoramiento o endurecimiento).

## Anexo III. Catálogo de medidas susceptibles de ser impuestas a los menores

MEDIDA		DEFINICIÓN <sup>70</sup> (art.7. 1. LORPM)
<b>Internamiento régimen cerrado</b>	<b>en</b>	Residencia en el centro y desarrollo en el mismo las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio.
<b>Internamiento régimen semiabierto</b>	<b>en</b>	Residencia en el centro, pero con posibilidad de realización fuera del mismo alguna o algunas de las actividades formativas, educativas, laborales y de ocio establecidas en el programa individualizado de ejecución de la medida. Ello quedará condicionado a la evolución de la persona y al cumplimiento de los objetivos previstos en las mismas, pudiendo el Juez de Menores suspenderlas por tiempo determinado, acordando que todas las actividades se lleven a cabo dentro del centro.
<b>Internamiento régimen abierto</b>	<b>en</b>	Realización de todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual, con sujeción al programa y régimen interno del mismo.
<b>Internamiento terapéutico (en régimen cerrado, semiabierto o abierto)</b>		Atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad. Podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.
<b>Tratamiento ambulatorio</b>		Asistencia al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que las atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. Podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.
<b>Asistencia a un centro de día</b>		Residencia en su domicilio habitual y acudirán a un centro, plenamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.
<b>Permanencia de fin de semana</b>		Permanencia en su domicilio o en un centro hasta un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, a excepción, en su caso, del tiempo que deban dedicar a las tareas socio-educativas asignadas por el Juez que deban llevarse a cabo fuera del lugar de permanencia.

<sup>70</sup> Para mayor información sobre las reglas de ejecución de cada una de ellas, ver Capítulo III RD 1774/2004

<b>Libertad vigilada</b>	Seguimiento de la actividad de la persona sometida a la misma y de su asistencia a la escuela, al centro de formación profesional o al lugar de trabajo, según los casos, procurando ayudar a aquélla a superar los factores que determinaron la infracción cometida. Obligación, en su caso, de seguir las pautas socio-educativas que señale la entidad pública o el profesional encargado de su seguimiento, de acuerdo con el programa de intervención elaborado al efecto y aprobado por el Juez de Menores. Obligación a mantener con dicho profesional las entrevistas establecidas en el programa y a cumplir, en su caso, las reglas de conducta impuestas por el Juez
<b>Prohibición de aproximación/comunicación con la víctima/familiares/personas que determine el Juez</b>	Impedimento al menor de acercarse a ellos, en cualquier lugar donde se encuentren, así como a su domicilio, a su centro docente, a sus lugares de trabajo y a cualquier otro que sea frecuentado por ellos. La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal, impedirá al menor establecer con ellas, por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, contacto escrito, verbal o visual. Si esta medida implicase la imposibilidad del menor de continuar viviendo con sus padres, tutores o guardadores, la entidad pública de protección del menor deberá promover las medidas de protección adecuadas a las circunstancias de aquél, conforme a lo dispuesto en la LOPJM.
<b>Convivencia con otra persona/familia/grupo educativo</b>	Convivencia, durante el período de tiempo establecido por el Juez, con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientar a aquélla en su proceso de socialización.
<b>Prestaciones en beneficio de la comunidad</b>	Realización de las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad (no podrá imponerse sin su consentimiento)
<b>Realización de tareas socioeducativas</b>	Realización, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades específicas de contenido educativo encaminadas a facilitarle el desarrollo de su competencia social.
<b>Amonestación</b>	Reprensión de la persona llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que los mismos han tenido o podrían haber tenido, instándole a no volver a cometer tales hechos en el futuro.
<b>Privación del permiso de conducir (derecho a obtenerlo)/licencias administrativas (caza o armas)</b>	Esta medida podrá imponerse como accesoria cuando el delito o falta se hubiere cometido utilizando un ciclomotor o un vehículo a motor, o un arma, respectivamente.
<b>Inhabilitación absoluta</b>	Privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recayere, aunque sean electivos; así como la incapacidad para obtener los mismos o cualesquiera otros honores, cargos o empleos públicos, y la de ser elegido para cargo público, durante el tiempo de la medida

## Anexo IV. Pautas para la evaluación en el informe del Equipo Técnico (Arce & Fariña, 2007)

Área de evaluación	Pautas de evaluación
PSICOLÓGICA	<p><i>VARIABLES BIOLÓGICAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Personalidad:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MMPI-A (Butcher y cols., 2003)</li> <li>- CAQ (Drug, 1998)</li> <li>- SCL-90-R (Derogatis, 2002)</li> </ul> </li> <li>• <i>Potencial cognitivo (inteligencia y razonamiento)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TONI-2 (Brown y cols., 1995), muy adecuado para menores extranjeros y deficientemente escolarizados</li> <li>- WAIS-IV (Wechsler, 2012), a partir de 16 años</li> <li>- WISC-R (Wechsler, 1994), hasta los 16 años</li> </ul> </li> <li>• <i>Exploración neuropsicológica (en caso de sospecha)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ERFC (Gil, 1999)</li> <li>- BARCELONA (Peña-Casanova, 1990)</li> </ul> </li> </ul>
	<p><i>DESTREZAS COGNITIVAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- AFA (Musitu y cols., 1997), para la evaluación del autoconcepto</li> <li>- Entrevista estructura de desarrollo moral (Kohlberg, 1992)</li> <li>- Escala ACS (Frydenberg y Lewis, 2000), para la evaluación de las estrategias de afrontamiento</li> <li>- Escala TMMS (Salovey y cols., 2002), para la evaluación de la inteligencia emocional</li> <li>- Escala de Locus de Control (Rotter, 1966), para la medida de los estilos atribucionales</li> </ul>
	<p><i>DESTREZAS PSICOSOCIALES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAS-3 (Silva y Martorel, 1987), para evaluar la socialización</li> <li>- TAMAI (Hernández, 2002), para evaluar la adaptación</li> <li>- Programa de Habilidades de Vida (Verdugo, 2000)</li> <li>- Cuestionario de Habilidades Sociales (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989)</li> </ul>

<p>ÁREA FAMILIAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala FES (Moos y cols., 1984), para la evaluación del clima familiar</li> <li>• Escala PEE (Magaz y García, 1998)</li> </ul>
<p>ÁREA ESCOLAR/LABORAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boletines de calificación, libros de escolaridad y entrevistas con los tutores, para la evaluación del rendimiento escolar</li> <li>• Escala CES (Moos y cols., 1984), para la evaluación del ambiente escolar</li> <li>• Escala PEE (Magaz y García, 1998), para la evaluación de los estilos educativos del profesorado</li> <li>• Sociograma (Arruga, 1983), para la evaluación del status en el aula</li> </ul>
<p>ÁREA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociograma (Arruga, 1983)</li> <li>• Red Personal de Contactos</li> <li>• Estadística delictiva del barrio</li> <li>• Servicios Sociales del barrio</li> </ul>

## Anexo V. Criterios diagnósticos para el abuso de sustancias, según DSM-IV-TR y CIE-10

Abuso de sustancias (DSM-IV-TR)	Consumo perjudicial (CIE-10)
<p>A. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consumo recurrente de sustancias que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (<i>ausencias repetidas o rendimiento pobre; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa</i>)</li> <li>2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (<i>conducir un automóvil o accionar una máquina</i>)</li> <li>3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (<i>arrestos por comportamiento escandaloso</i>)</li> <li>4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes, o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (<i>discusiones con la esposa o violencia física</i>)</li> </ol> <p>B. Los síntomas no cumplen los criterios para la dependencia de sustancias.</p>	<p>Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (<i>hepatitis por administración de sustancias psicotropas por vía parenteral</i>) o mental (<i>episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol</i>).</p> <p>Las formas perjudiciales de consumo suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de varios tipos. El hecho de que una forma de consumo o una sustancia en particular sean reprobados por terceros o por el entorno en general, no es por sí mismo indicativo de un consumo perjudicial, como tampoco lo es sólo el hecho de haber podido derivar en alguna consecuencia social negativa (<i>ruptura matrimonial</i>)</p>

## Anexo VI. Criterios diagnósticos para el TDAH, según DSM-IV-TR y CIE-10

### Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (DSM-IV-TR)

A. Existen 1 o 2:

1. seis (o más) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:
  - no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares o en otras actividades
  - tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
  - parece no escuchar cuando se le habla directamente
  - no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares,
  - tiene dificultades para organizar tareas y actividades
  - evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido
  - extravía objetos necesarios para tareas o actividades
  - se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
  - es descuidado en las actividades diarias
2. seis (o más) de los siguientes síntomas de **hiperactividad-impulsividad** han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:
  - mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
  - abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
  - corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo
  - tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
  - "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
  - habla en exceso Impulsividad
  - precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
  - tiene dificultades para guardar turno
  - interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros

B. Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental

Se distinguen 3 modalidades de TDAH:

- Tipo combinado: satisfacción de criterios A1 y A2
- Tipo con predominio del déficit de atención: satisfacción únicamente del criterio A1
- Tipo con predominio hiperactivo-impulsivo: satisfacción únicamente del criterio A2

### Trastorno de la actividad y de la atención (CIE-10)

Los rasgos cardinales son el déficit de atención y la hiperactividad. El diagnóstico requiere la presencia de ambos, que deben manifestarse en más de una situación.

El trastorno de la **atención** se pone de manifiesto por una interrupción prematura de la ejecución de tareas y por dejar actividades sin terminar. Los chicos cambian frecuentemente de una actividad a otra, dando la impresión que pierden la atención en una tarea porque pasan a entretenerse con otra (aunque estudios de laboratorio no demuestran con precisión un grado extraordinario de distracción sensorial o perceptiva). Estos déficits en la persistencia y en la atención deben ser diagnosticados sólo si son excesivos para la edad y el CI del afectado.

La **hiperactividad** implica una inquietud excesiva, en especial en situaciones que requieren una relativa calma. Dependiendo de las circunstancias, puede manifestarse como saltar y correr sin rumbo fijo, como la imposibilidad de permanecer sentado cuando es necesario estarlo, por una verborrea o alboroto o por una inquietud general acompañada de gesticulaciones y contorsiones. El criterio para la valoración de si una actividad es excesiva está en función del contexto, es decir, de lo que sería de esperar en esa situación concreta y de lo que sería normal teniendo en cuenta la edad y el CI del niño. Este rasgo comportamental es más evidente en las situaciones extremas y muy estructuradas que requieren un alto grado de control del comportamiento propio.



## Anexo VII. Situación personal del menor

N° Exp.	Edad	Sexo	Nacionalidad	Residencia	Ocupación				
FAMILIA	Responsables del menor →		Situación laboral		Compatibilidad	Estilo educativo	Supervisión (existencia; cumplimiento)		
	Hermanos (posición)				Genograma				
	Ausencia (motivo)								
	Maltrato	Victima directa	Victima indirecta	Agresor					
Antecedentes delictivos				Unidad de convivencia (medida de protección)					
ESCOLAR	Nivel	Traslados	Conflicto	Iguales	Profesores	Material	Absentismo	Interés	
IGUALES	Amistades antisociales		DELITO		Solo /acompañado				
	Pareja		( - - )	Lugar	Objeto del delito:				
Medidas	Infracción	Medida Equipo	Medida Sentencia ( - - )		Duración	Objetivos	Actividades		
Actual									
( - - )									
Antecedentes									
Causas pendientes									
DROGODEPENDENCIAS		TUSP							
Consumo	Alcohol	Tabaco	Cannabis/marihuana	Cocaína	Inhalantes	Heroína	Ketamina	Éxtasis	Anfetaminas
Antecedentes familiares				Tratamiento		Propio			
						Familia			
SALUD MENTAL		Problemática psicológica							
Diagnóstico					Antecedentes familiares				
Medicación					(Tratamiento)				
Tratamiento									

## Anexo VIII. Trayectoria delictiva del menor

N° Sujeto		Fecha de nacimiento				
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		
N° exp.	Lugar	Hora	Medida Equipo Técnico	Medida sentencia	Cumplimiento ( - - ) / ( - - )	
Infracción ( - - )	Solo/acompañado					
	Edad					
	Objeto del delito			Duración		

<b>ANTECEDENTES</b>				
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )
<b>N°exp.</b>	<b>Edad</b>	<b>Medida Equipo Técnico</b>	<b>Medida sentencia ( - - )</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>Infracción</b>				
( - - )			Duración	( - - )

## Anexo IX. Tablas de contingencias y pruebas ji cuadrado, referidas al tipo de infracción cometida

### EDAD 1º INFRACCIÓN COMETIDA – TIPO DE INFRACCIÓN

→ Contra la seguridad pública

**Tabla de contingencia Contra la seguridad pública \* Edad comisión 1º infracción detectada**

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Contra la seguridad pública	no	1	9	8	11	21	50
	sí	3	5	4	0	0	12
Total		4	14	12	11	21	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,518(a)	4	<b>,001</b>

a 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,77.

→ Quebrantamiento de medida

**Tabla de contingencia Quebrantamiento de medida \* Edad comisión 1º infracción detectada**

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes 14 años	14	15	16	17	
Quebrantamiento de medida	no	2	13	12	10	20	57
	sí	2	1	0	1	1	5
Total		4	14	12	11	21	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,881(a)	4	<b>,028</b>

a 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,32.

## REINCIDENCIA – TIPO DE INFRACCIÓN

→ Contra las personas

**Tabla de contingencia Contra las personas \* Reincidencia**

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Contra las personas	no	15	9	24
	sí	7	31	38
Total		22	40	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,484(b)	1	<b>,000</b>
b. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,52.			

→ Contra la propiedad

**Tabla de contingencia**

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Contra la propiedad	no	8	5	13
	sí	14	35	49
Total		22	40	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,878(b)	1	<b>,027</b>
b. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,61.			

→ Contra el orden público

**Tabla de contingencia**

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Contra el orden público	no	21	22	43
	sí	1	18	19
Total		22	40	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,929(b)	1	<b>,001</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,74.

### VERSATILIDAD CRIMINAL – TIPO DE INFRACCIÓN

→ Contra las personas

#### Tabla de contingencia

		Versatilidad criminal			
		1	2	Versatilidad criminal	Total
Contra las personas	no	17	7	0	24
	sí	11	8	19	38
Total		28	15	19	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,115(a)	2	<b>,000</b>

a 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,81.

→ Contra la propiedad

#### Tabla de contingencia

		Versatilidad criminal			
		1	2	Versatilidad criminal	Total
Contra la propiedad	no	12	1	0	13
	sí	16	14	19	49
Total		28	15	19	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,988(a)	2	<b>,001</b>

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,15.

→ Contra la seguridad pública

**Tabla de contingencia**

		Versatilidad criminal			Total
		1	2	Versatilidad criminal	
Contra la seguridad pública	no	27	11	12	50
	sí	1	4	7	12
Total		28	15	19	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,705(a)	2	<b>,013</b>

a 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,90.

→ Contra el orden público

**Tabla de contingencia**

		Versatilidad criminal			Total
		1	2	Versatilidad criminal	
Contra el orden público	no	28	12	3	43
	sí	0	3	16	19
Total		28	15	19	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,822(a)	2	<b>,000</b>

a 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,60.

→ Quebrantamiento de medida

**Tabla de contingencia**

		Versatilidad criminal			Total
		1	2	Versatilidad criminal	
Quebrantamiento de medida	no	28	14	15	57
	sí	0	1	4	5
Total		28	15	19	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,819(a)	2	<b>,033</b>

a 3 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,21.



## Anexo X. Cambios en la verosimilitud (logística binaria psicopatología – infracción)

### Modelo si se elimina el término

	Log verosimilitud del modelo	Cambio en -2 log de la verosimilitud	gl	Sig. del cambio
Dificultades de comunicación interpersonal	-31,793	14,602	1	<b>,000</b>
Baja autoestima	-28,035	7,086	1	<b>,008</b>

VD: infracciones contra la propiedad

### Modelo si se elimina el término

	Log verosimilitud del modelo	Cambio en -2 log de la verosimilitud	gl	Sig. del cambio
Baja inteligencia cognitiva	-15,379	8,357	1	<b>,004</b>
Ausencia de salud mental	-15,456	8,512	1	<b>,004</b>

VD: quebrantamientos de medida

## Anexo XI. Tablas de contingencias y pruebas ji cuadrado, referidas a la medida judicial impuesta

### EDAD COMISIÓN 1º INFRACCIÓN - MEDIDA

→ Internamiento

#### Tabla de contingencia

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Internamiento	No	0	5	7	10	15	37
	Sí	4	9	5	1	6	25
Total		4	14	12	11	21	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,934(a)	4	<b>,005</b>

a 4 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,61.

→ Internamiento terapéutico

#### Tabla de contingencia

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Internamiento Terapéutico	No	3	14	12	11	21	61
	Sí	1	0	0	0	0	1
Total		4	14	12	11	21	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,738(a)	4	<b>,005</b>

a 6 casillas (60,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,06.

→ Libertad vigilada

**Tabla de contingencia**

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Libertad vigilada	No	3	4	5	7	18	37
	Sí	1	10	7	4	3	25
Total		4	14	12	11	21	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,625(a)	4	<b>,009</b>

a 4 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,61.

→ Prestaciones en beneficio de la comunidad

**Tabla de contingencia**

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Prestaciones en beneficio de la comunidad	No	4	10	6	8	6	34
	Sí	0	4	6	3	15	28
Total		4	14	12	11	21	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,235(a)	4	<b>,016</b>

a 3 casillas (30,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,81.

→ Permanencia de fin de semana

**Tabla de contingencia**

		Edad comisión 1º infracción detectada					Total
		Antes de los 14 años	14	15	16	17	
Permanencia de fin de semana	No	0	5	10	10	17	42
	Sí	4	9	2	1	4	20
Total		4	14	12	11	21	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,686(a)	4	<b>,000</b>

a 5 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,29.

### REINCIDENCIA - MEDIDA

→ Internamiento

#### Tabla de contingencia

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Internamiento	No	22	15	37
	Sí	0	25	25
Total		22	40	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,041(b)	1	<b>,000</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,87.

→ Libertad vigilada

#### Tabla de contingencia

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Libertad vigilada	No	20	17	37
	Sí	2	23	25
Total		22	40	62

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,822(b)	1	<b>,000</b>

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,87.

→ Permanencia de fin de semana

**Tabla de contingencia**

		Reincidencia		Total
		Primarios	Reincidentes	
Permanencia de fin de semana	No	22	20	42
	Sí	0	20	20
Total		22	40	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,238(b)	1	,000

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,10.

VERSATILIDAD CRIMINAL - MEDIDA

→ Internamiento

**Tabla de contingencia**

		Versatilidad criminal		Versatilidad criminal	Total
		1	2		
Internamiento	No	27	9	1	37
	Sí	1	6	18	25
Total		28	15	19	62

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,095(a)	2	,000

a 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6,05.

→ Permanencia de fin de semana

**Tabla de contingencia**

		Versatilidad criminal		Versatilidad criminal	Total
		1	2		
Permanencia de fin de semana	No	27	11	4	42
	Sí	1	4	15	20
Total		28	15	19	62

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,713(a)	2	<b>,000</b>

a 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,8

## Anexo XII. Tablas de contingencia problemática psicopatológica – medida judicial impuesta

### DIFICULTADES A NIVEL AFECTIVO

**Tabla de contingencia Internamiento – Dificultades afectivas**

		Dificultades a nivel afectivo		
		Ausencia	Presencia	Total
Internamiento	No	27	10	37
	Sí	7	<b>18</b>	25
Total		34	28	62

**Tabla de contingencia Permanencia de fin de semana – Dificultades afectivas**

		Dificultades a nivel afectivo		
		Ausencia	Presencia	Total
Permanencia de fin de semana	No	29	13	42
	Sí	5	<b>15</b>	20
Total		34	28	62

### BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL

**Tabla de contingencia Internamiento – Baja inteligencia emocional**

		Baja inteligencia emocional		
		Ausencia	Presencia	Total
Internamiento	No	12	25	37
	Sí	2	<b>23</b>	25
Total		14	48	62

### IMPULSIVIDAD

**Tabla de contingencia Internamiento - Impulsividad**

		Impulsividad		
		Ausencia	Presencia	Total
Internamiento	No	15	22	37
	Sí	4	<b>21</b>	25
Total		19	43	62

## CONDUCTA INCÍVICA

**Tabla de contingencia Internamiento – Conducta incívica**

		Conducta incívica		
		Ausencia	Presencia	Total
Internamiento	No	20	17	37
	Sí	1	<b>24</b>	25
Total		21	41	62

**Tabla de contingencia Libertad vigilada – Conducta incívica**

		Conducta incívica		
		Ausencia	Presencia	Total
Libertad vigilada	No	19	18	37
	Sí	2	<b>23</b>	25
Total		21	41	62

**Tabla de contingencia Permanencia de fin de semana – Conducta incívica**

		Conducta incívica		
		Ausencia	Presencia	Total
Permanencia de fin de semana	No	20	22	42
	Sí	1	<b>19</b>	20
Total		21	41	62

## DIFICULTADES DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

**Tabla de contingencia Internamiento – comunicación interpersonal**

		Dificultades de comunicación interpersonal		
		Ausencia	Presencia	Total
Internamiento	No	23	14	37
	Sí	4	<b>21</b>	25
Total		27	35	62

**Tabla de contingencia Libertad vigilada – comunicación interpersonal**

		Dificultades de comunicación interpersonal		
		Ausencia	Presencia	Total
Libertad vigilada	No	20	17	37
	Sí	7	<b>18</b>	25
Total		27	35	62

**Tabla de contingencia Permanencia de fin de semana – comunicación interpersonal**



		Dificultades de comunicación interpersonal		Total
		Ausencia	Presencia	
Permanencia de fin de semana	No	22	20	42
	Sí	5	<b>15</b>	20
Total		27	35	62

### BAJA INTELIGENCIA COGNITIVA

**Tabla de contingencia Libertad vigilada – Baja inteligencia cognitiva**

		Baja inteligencia cognitiva		Total
		Ausencia	Presencia	
Libertad vigilada	No	30	7	37
	Sí	13	<b>12</b>	25
Total		43	19	62

## Anexo XIII. Cambios en la verosimilitud (regresión logística binaria infracción – medida)

### Modelo si se elimina el término

Variable	Log verosimilitud del modelo	Cambio en -2 log de la verosimilitud	gl	Sig. del cambio
Personas	-31,502	27,829	1	<b>,000</b>
Propiedad	-31,938	28,699	1	<b>,000</b>
Seguridad pública	-19,925	4,674	1	<b>,031</b>

VD: medidas privativas de libertad

### Modelo si se elimina el término

Variable	Log verosimilitud del modelo	Cambio en -2 log de la verosimilitud	gl	Sig. del cambio
Personas	-23,369	13,196	1	<b>,000</b>
Propiedad	-20,802	8,062	1	<b>,005</b>

VD: medidas no privativas de libertad

