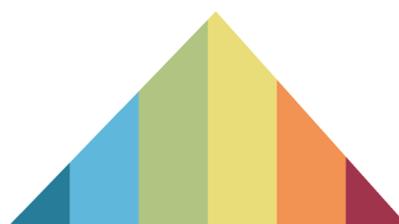


**Desarrollo de programas
de prevención en centros
de internamiento de menores**

**Un estudio realizado por la
FUNDACIÓN ATENEA/Junio 2014**



Lo que pasa es que claro, lo que estamos recogiendo es que están sonando todas las alarmas pero los bomberos siguen en su sitio, sin camión. Siguen aquí pero sin camión. Entonces hay que dotar de recursos a una situación que está bastante, bastante mal (profesional centro de internamiento)

Departamento de Innovación, Investigación y Desarrollo Fundación Atenea

Autora: Yolanda Nieves Martín

Equipo de trabajo

Carlos Molina Sánchez

Victoria Rivero Marcos

Con la financiación de



Índice

Introducción	4
Los centros de internamiento de menores dentro de la planificación en drogodependencias	6
El contexto: Normativa.....	9
Población menor y delito.....	17
Características de la población en centros de internamiento	27
Evolución del perfil de las y los menores en internamiento.....	29
Evolución del perfil delictivo	32
Delito y sustancias	35
Consumo de sustancias:	40
Normalidad del consumo de sustancias.....	43
El consumo de psicofármacos y la patología dual.....	46
Otras Variables de riesgo y exclusión social:.....	49
Situaciones de familia de origen	51
Fracaso escolar	54
Programas de prevención.....	55
Articulación programas.....	55
Contenido de los programas de prevención.....	55
Actividades específicas ligadas a prevención o consumo de sustancias	56
Sanciones.....	61
El papel de las actividades de ocio	63
El papel de las familias	65
Áreas de mejora en el desarrollo.....	68
Referentes al modelo de articulación de la prevención	68
Referentes al contexto de las medidas	71
Referentes a los centros de cumplimiento de medidas de internamiento	72
La continuidad de la intervención	73
Conclusiones	76
A modo de reflexión.....	79
Bibliografía.....	82
Legislativo:	85
Fuentes estadísticas:	86
Anexo: Metodología.....	87



Introducción

La directriz europea del Consejo de 26 de marzo de 2003 señala la necesidad de centrar la prevención en jóvenes en el desarrollo de estrategias y programas de prevención selectiva.

Entendemos prevención selectiva como aquella prevención dirigida a población sobre la que los factores de riesgo para el consumo de drogodependencias están más presentes.

Dentro de la estrategia nacional sobre Drogas 2009-2016 se señala al colectivo infantil, de adolescentes y jóvenes, como sectores que pueden verse afectados en mayor medida por la relación en el uso de drogas. Además se hace hincapié en la acción enfocada a colectivos de especial vulnerabilidad entre los que se encuentran la población con problemas jurídicos penales. Por tanto la población menor de edad con problemas jurídico penales ha de ser una de las poblaciones prioritarias a la hora de desarrollar medidas y programas de prevención selectiva.

La apuesta por el PNSD durante la última década ha sido la transferencia de fondos a los planes autonómicos para la puesta en marcha y/o consolidación de programas de prevención selectiva e indicada, desarrollándose desde los planes autonómicos medidas encaminadas al desarrollo de este tipo de prevención en centros de internamiento y reforma.¹

Desde la Fundación se ha apostado siempre por la prevención con especial hincapié en la realizada hacia los jóvenes. Como se señala en la investigación “**Prevención de consumo en situaciones de riesgo mediante historias de vida de personas presas**”² la necesidad de fomentar los programas de prevención indicada con población juvenil que esté iniciando consumo de sustancias. Dado que se ha identificado una media de cinco años entre el inicio del consumo experimental y el consumo abusivo de sustancias, las intervenciones indicadas tiene un papel fundamental para evitar el desarrollo de trayectorias vitales vinculadas al delito y al

¹ Memoria PNSD 2010

² Nieves Martín 2011



consumo, específicamente la incorporación de programas de prevención selectiva y la incorporación del tratamiento de las drogodependencias como prioridad de actuación en centros de menores, tanto de acogida como de reforma. Por el papel clave que para la vida de las personas internas que habían tenido un ingreso previo en centros de internamiento de menores había jugado este.

El desarrollo de conductas delictivas es ya de por sí un factor de exclusión social que de unirse al consumo abusivo de sustancias da lugar a la entrada en el circuito dependencia-internamiento presente en gran parte de la población penitenciaria española del que es muy difícil salir.

Por ello el desarrollo de actuaciones en materia de prevención selectiva de drogodependencias se vislumbra como una medida básica para evitar la entrada en ese circuito y conseguir reforzar los factores de protección en una población en riesgo, al tener como objetivo prevenir el consumo de sustancias consiguiendo retrasar la edad de inicio de consumo lo máximo posible, proporcionando a la población diana estrategias para que el consumo recreativo de sustancias, de producirse, no se transforme en un consumo problemático y/o abusivo.

La prevención selectiva según las cifras de la memoria 2012 del PNSD es el único tipo de prevención con cobertura creciente, teniendo como sector de la población a menores residentes en centros específicos. Pese a ello existe una falta de información sobre el alcance de lo desarrollado en materia de prevención selectiva en este tipo de recursos.

Aunque el hecho de que los centros dependan de la gestión de las comunidades autónomas y en muchos casos su gestión se haya externalizado dificulta conocer el número exacto de centros de reforma, aunque el 2009 el informe realizado por la Dirección general de política Social de las Familias y la infancia señalaba que el número de centros era de 114, con 3.194 plazas.

El objetivo de este estudio es ahondar en lo desarrollado en la prevención selectiva en centros de internamiento de menores siguiendo la línea de investigación iniciada con ***Prevención selectiva de drogodependencias: un análisis de la metodología.***



Los centros de internamiento de menores dentro de la planificación en drogodependencias

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, dentro del epígrafe dedicado a Prevención señala como población diana, por una parte la población infantil, adolescente y joven, por entender que dadas sus características de desarrollo son más vulnerables frente al uso de drogas y por otra parte porque es en estas edades cuando se inicia el consumo recreativo de sustancias.

Además de esta consideración de la población menor de edad como objeto específico de prevención, cuando la Estrategia desarrolla la definición de colectivos en situación de especial vulnerabilidad, incide específicamente en los menores internados en centros de protección o reforma como colectivo específico. Señalando entre las series de condiciones personales y sociales que incrementan la vulnerabilidad hacia el consumo características presentes en esta población como fracaso escolar, problemas con la justicia o comportamiento violento. Señalando además que todas las conductas de riesgo, entre las que se encuentra el abuso de drogas, se suelen ir desarrollando a lo largo de la evolución de las personas, a veces desde las primeras etapas del desarrollo a través de fracasos de integración social como son los problemas con la justicia.

En el epígrafe referente a disminución del riesgo y reducción del daño, no se hace referencia específica a esta población, sí se incorpora como población diana en el epígrafe de asistencia e integración social, donde sí se señala como población diana, menores consumidores de drogas, internos en centros de protección o reforma.

El plan de Acción sobre Drogas España 2013-2016 desarrolla el objetivo general nº3 “Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas”, planteando la creación de un proyecto coordinado de prevención para menores en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de incrementar el



número de menores que participan en programas de prevención selectivos e indicados de calidad y basados en la evidencia.

Si analizamos los anexos de dicho Plan de Acción durante el proceso consultivo de la fase de diseño para este Objetivo nº3 los Planes Autonómicos de Drogas lo señalaron con especial énfasis.

En el despliegue que de este Plan de Acción hacen los diversos planes autonómicos de drogodependencias, el colectivo de menores con problemas con la justicia no aparece específicamente como colectivo prioritario, ni se desarrollan acciones específicas dentro del área de Prevención.

Una posible explicación sobre esta ausencia es la separación de los centros de reforma de los servicios sociales.

Tradicionalmente en España los sistemas de ejecución judicial correspondientes a menores de edad han estado integrados dentro de servicios sociales. A partir de la Ley 4/1992, del 5 de Junio, las comunidades autónomas asumen las competencias en materia de reforma de menores infractores. En 2000 a través de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, de Responsabilidad Penal del Menor, se enfatiza como principio básico la necesidad de la persona menor de edad de cumplir la medida judicial en el lugar más cercano a su residencia habitual para evitar el desarraigo, en virtud de esta premisa se potencia la transferencia a las Comunidades de las competencias en materia de ejecución de medidas judiciales.

La asunción por parte de las comunidades ha supuesto en la práctica una desvinculación de los sistemas de protección de la infancia de los de reforma de menores infractores, pasando estos a depender en algunos casos de los Departamentos de Justicia³.

Según Montero Hernanz (2008) esta desvinculación de protección y reforma viene dada tanto por un cambio de conceptualización de la reforma, como un aumento de los

³ Vidal Herrero-Vior .2010



casos del sistema judicial juvenil, requiriendo una gestión que no puede asumirse desde los organismos existentes de protección a la infancia, esto ha provocado también que en el caso de la asunción de competencias sobre justicia en las Comunidades Autónomas estas han ido asumiendo reforma dentro de los departamentos de justicia.

Siguiendo esta línea la configuración de la justicia juvenil en las Comunidades Autónomas seguiría tres modelos⁴:

- Dependencia administrativa de Servicios Sociales bajo una misma dirección general pero en dos servicios diferentes.
- Dependencia administrativa de Servicios Sociales con direcciones generales independientes una para protección y otra para reforma.
- Dependencia administrativa diferencial encuadrándose el servicio de protección dentro de servicios sociales y el servicio de reforma dentro del departamento de justicia.

La clasificación por comunidades autónomas quedaría de la siguiente manera:

Servicios sociales	Dependiendo del mismo servicio:	Aragón Balears Canarias Cantabria Castila La Mancha Navarra
	En servicios diferentes:	Castilla y león Extremadura Galicia Murcia
Dependiendo de justicia		Andalucía Asturias Cataluña La Rioja Madrid País Vasco Valencia

Fuente: Adaptación de Montero Hernanz

La dependencia administrativa tiene su reflejo en las estrategias de desarrollo de los centros y su coordinación con servicios externos.

⁴ Montero Hernanz 2008



El contexto: Normativa

La Ley Orgánica 7/2000 establece unas premisas claras en lo que respecta a las opciones de sentencia de internamiento según tipología del delito:

Si la infracción es calificada como “falta”

Sólo se podrán imponer las medidas de libertad vigilada hasta un máximo de seis meses, amonestación, permanencia de fin de semana hasta un máximo de cuatro fines de semana, prestaciones en beneficio de la comunidad hasta cincuenta horas, privación del permiso de conducir o de otras licencias administrativas hasta un año, la prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez hasta seis meses, y la realización de tareas socio-educativas hasta seis meses.

En caso de delito se podrá sentenciar internamiento bajo las siguientes premisas:

- La medida de internamiento en régimen cerrado sólo podrá ser aplicable cuando:
 - a) Los hechos estén tipificados como delito grave por el Código Penal o las leyes penales especiales.
 - b) Tratándose de hechos tipificados como delito menos grave, en su ejecución se haya empleado violencia o intimidación en las personas o se haya generado grave riesgo para la vida o la integridad física de las mismas.
 - c) Los hechos tipificados como delito se cometan en grupo o el menor pertenezca o actúe al servicio de una banda, organización o asociación, incluso de carácter transitorio, que se dedique a la realización de tales actividades.
- Las acciones u omisiones imprudentes no podrán ser sancionadas con medidas de internamiento en régimen cerrado.



Existe la posibilidad también de que se decrete el internamiento cautelar del menor como circunstancia especial, atendiendo a la gravedad de los hechos, la alarma social producida, la valoración de la situación del menor y el riesgo de este de eludir u obstruir la acción de la justicia.

De la misma forma la Ley marca la duración de las medidas de internamiento:

La duración de las medidas no podrá exceder de dos años, computándose, en su caso, a estos efectos el tiempo ya cumplido por el menor en medida cautelar, conforme a lo dispuesto en el artículo 28.5 de la presente Ley. La medida de prestaciones en beneficio de la comunidad no podrá superar las cien horas. La medida de permanencia de fin de semana no podrá superar los ocho fines de semana.

En el caso de las medidas cautelares de internamiento estas no podrán exceder los seis meses.

La Ley Orgánica 7/2000 establece que las medidas de internamiento en menores obedecen a una mayor peligrosidad, manifestada por la naturaleza del hecho delictivo. El objetivo de esta medida es establecer un ambiente que provea de las condiciones educativas adecuadas para que el menor pueda reorientar aquellas disposiciones o deficiencias que han caracterizado su comportamiento antisocial, siendo para ello necesario asegurar la estancia de la persona menor infractora en un régimen restrictivo físicamente de su libertad.

El internamiento queda estipulado en dicha ley en tres posibilidades:

- El internamiento de régimen cerrado pretende la adquisición por parte del menor de los recursos de competencia social que permitan un comportamiento responsable en comunidad. Residen y desarrollan todas las actividades en el centro.
- El internamiento en régimen semi-abierto implica la existencia de un proyecto socioeducativo cuyos objetivos implican personas e instituciones de la comunidad, teniendo el menor residencia en el centro, sujeto al programa y normas del mismo. Residencia en el centro pero realizan actividades en el exterior (formativas, educativas, laborales o de ocio)



- El internamiento en régimen abierto implica que el menor llevará a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual. Actividades en el exterior pero residencia en centro.

Existe una modalidad de internamiento terapéutico prevista para aquellos menores que presentan adicción o por problemas psicológicos precisando de un contexto adecuado para realizar un programa terapéutico no ambulatorio. Puede ser en régimen cerrado, semi-abierto o abierto.

Las características de las personas⁵ que acceden a esta modalidad son el contacto irregular con servicios sanitarios (ingresos en urgencias o psiquiatría, seguimiento irregular de tratamientos ambulatorios o centros de desintoxicación) sin conseguir adherencia al tratamiento. Han abandonado su formación, ruptura de relación con los padres, consumos hasta perder control y/o consciencia, destrozos en domicilio o centro, riesgo de intento auto lítico, robo.

Los criterios que hacen necesaria su estancia en internamiento terapéutico son:

- tipo de medida impuesta
- imposibilidad de seguir el ritmo cotidiano del resto de módulos
- necesidad de atención más individualizada
- dificultad para permanecer y realizar actividades en grupos
- inoperatividad educativa del sistema sancionador.

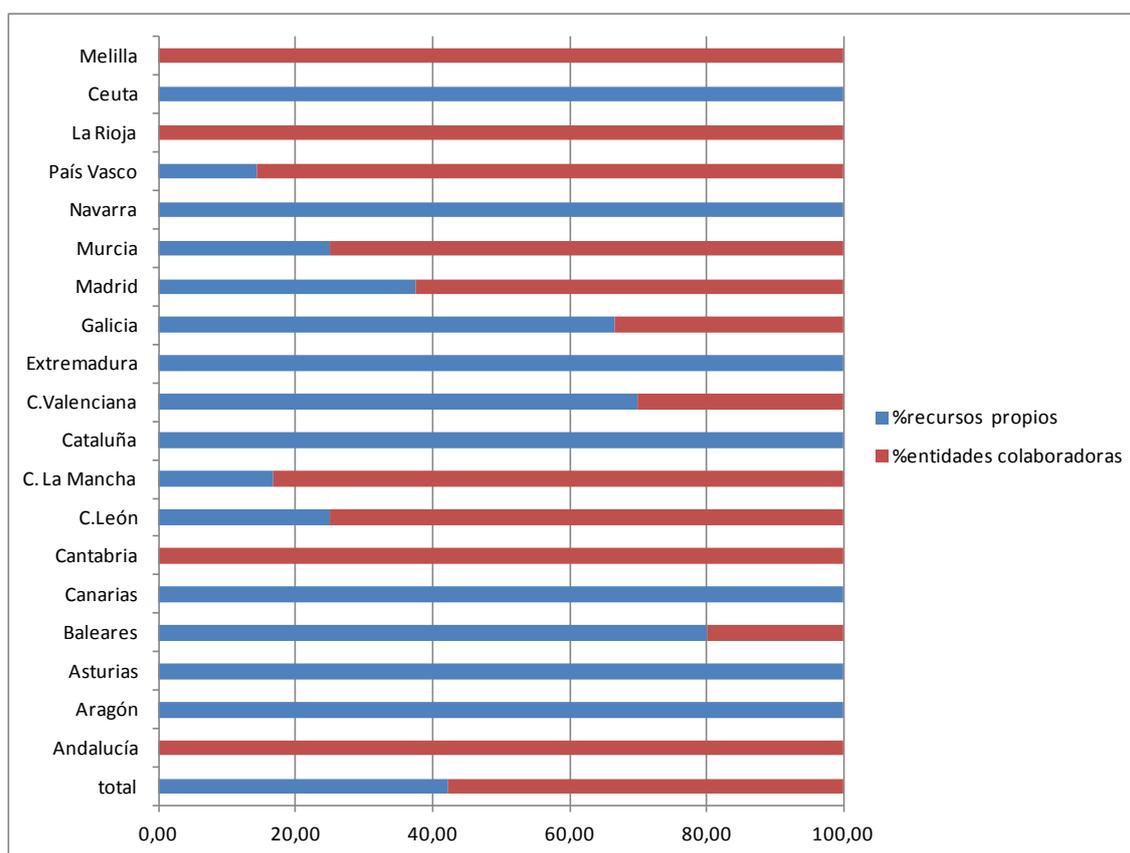
Existe la posibilidad de realizar tratamientos ambulatorios para aquellos menores infractores que presentando una adicción reúnan las condiciones para que su tratamiento dentro de la misma comunidad, sin hacer necesario su internamiento. Acudiendo al centro designado con la periodicidad y prescripciones de las personas profesionales de ese centro.

⁵ Benedí Caballero (2009)



Vinculada a las modificaciones legales y el traslado de las competencias a las autonomías se ha producido una transformación en los modelos de gestión de los centros de internamiento de menores pudiendo ser estos de titularidad privada, de titularidad pública y en un tercer curso de titularidad pública con gestión privada. Estas diferencias de modelos de gestión y de competencias han propiciado diferencias en los servicios de los centros.

Según los datos de la Dirección General de servicios para la Familia y la Infancia⁶ para 2012, en España existen 90 centros de internamiento de menores con 2.944 plazas. De estos centros el 57,8% están gestionados por entidades colaboradoras, con distribución irregular según Comunidad Autónoma.



Fuente: Elaboración propia sobre datos Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia 2012

⁶ Boletín estadístico 12: Estadística Básica de las medidas impuestas a los Menores Infractores



Las características de los centros quedan fijadas de la siguiente manera:

Los centros estarán divididos en módulos adecuados a la edad, madurez, necesidades y habilidades sociales de los menores internados y se regirán por una normativa de funcionamiento interno cuyo cumplimiento tendrá como finalidad la consecución de una convivencia ordenada, que permita la ejecución de los diferentes programas de intervención educativa y las funciones de custodia de los menores internados.

El funcionamiento de los centros de internamiento lo desarrolla la Ley Orgánica, que es el 1774/2004, según una normativa común que instaura un marco común dejando algunos aspectos de funcionamiento a criterio de la dirección de los centros y las normativas autonómicas.

13

Artículo 30 Normativa de funcionamiento interno

1. Todos los centros se regirán por una normativa de funcionamiento interno, cuyo cumplimiento tendrá como finalidad la consecución de una convivencia ordenada, que permita la ejecución de los diferentes programas de intervención educativa y las funciones de custodia de los menores internados, y asegurar la igualdad de trato a todos los menores, prestando especial atención a aquellos que presenten alguna discapacidad.

2. Serán normas de convivencia comunes a todos los centros las siguientes:

- a) El menor internado ocupará, como norma general, una habitación individual. No obstante, si no existen razones de tratamiento, médicas o de orden y seguridad que lo desaconsejen, se podrán compartir los dormitorios, siempre que estos reúnan las condiciones suficientes y adecuadas para preservar la intimidad. En todo caso, cada menor dispondrá de un lugar adecuado para guardar sus pertenencias.
- b) El menor internado tiene derecho a vestir su propia ropa, siempre que sea adecuada a la disciplina y orden interno del centro, u optar por la que le facilite el centro que deberá ser correcta, adaptada a las condiciones climatológicas y desprovista de cualquier elemento que pueda afectar a su dignidad o que denote, en sus salidas al exterior, su condición de internado. Por razones médicas o higiénicas se podrá ordenar la inutilización de las ropas y efectos contaminantes propiedad de los menores internados.
- c) El menor podrá conservar en su poder el dinero y los objetos de valor de su propiedad si la dirección del centro o el órgano que la entidad pública haya establecido en su normativa lo autoriza en cada caso de forma expresa. Los que no sean autorizados han de ser retirados y conservados en lugar seguro por el centro, con el resguardo previo correspondiente, y devueltos al menor en el momento de su salida del centro. También podrán ser entregados a los representantes legales del menor.



- **d)** En cada centro ha de haber una lista de objetos y sustancias cuya tenencia en el centro se considera prohibida por razones de seguridad, orden o finalidad del centro. Si se encontraran a los menores internados drogas tóxicas, armas u otros objetos peligrosos, se pondrán a disposición de la fiscalía o del juzgado competente. En todo caso, se consideran objetos o sustancias prohibidos:
 - 1.º Las bebidas alcohólicas.
 - 2.º Las drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas.
 - 3.º Cualquier otro producto o sustancia tóxica.
 - 4.º Dinero de curso legal en cuantía que supere lo establecido en la norma de régimen interior del centro.
 - 5.º Cualquier material o utensilio que pueda resultar peligroso para la vida o la integridad física o la seguridad del centro.
 - 6.º Aquellos previstos por la normativa de funcionamiento interno de los centros.

- **e)** En todos los centros habrá un horario por el que se regulen las diferentes actividades y el tiempo libre. Dicho horario ha de garantizar un mínimo de ocho horas diarias de descanso nocturno y, siempre que sea posible, dos horas al aire libre.

- **f)** Todos los menores observarán las normas higiénicas, sanitarias y sobre vestuario y aseo personal que se establezcan en la normativa de funcionamiento interno del centro. También estarán obligados a realizar las prestaciones no retribuidas que se establezcan en dicha normativa para mantener el buen orden y la limpieza del centro, que en ningún caso tendrán la condición de actividad laboral.

- **g)** Los incumplimientos de deberes podrán ser objeto de corrección educativa siempre que no tengan como fundamento la seguridad y el buen orden del centro. En este caso, si la conducta también fuese constitutiva de una infracción disciplinaria por atentar a la seguridad y al buen orden del centro, podrá ser objeto de la correspondiente sanción, que en ningún caso podrá extenderse al fundamento o motivo de la corrección educativa.



De igual manera se establecen una serie de derechos y deberes de los menores internos. Nos interesa por el contexto de la investigación y los efectos sobre las actividades en ellos desarrolladas centrarnos en los deberes de los menores:

Artículo 57 Deberes de los menores internados

Los menores internados estarán obligados a:

- **a)** Permanecer en el centro a disposición de la autoridad judicial competente hasta el momento de su puesta en libertad, sin perjuicio de las salidas y actividades autorizadas que puedan realizar en el exterior.
- **b)** Recibir la enseñanza básica obligatoria que legalmente les corresponda.
- **c)** Respetar y cumplir las normas de funcionamiento interno del centro y las directrices o instrucciones que reciban del personal de aquél en el ejercicio legítimo de sus funciones.
- **d)** Colaborar en la consecución de una actividad ordenada en el interior del centro y mantener una actitud de respeto y consideración hacia todos, dentro y fuera del centro, en especial hacia las autoridades, los trabajadores del centro y los demás menores internados.
- **e)** Utilizar adecuadamente las instalaciones del centro y los medios materiales que se pongan a su disposición.
- **f)** Observar las normas higiénicas y sanitarias, y sobre vestuario y aseo personal establecidas en el centro.
- **g)** Realizar las prestaciones personales obligatorias previstas en las normas de funcionamiento interno del centro para mantener el buen orden y la limpieza del mismo.
- **h)** Participar en las actividades formativas, educativas y laborales establecidas en función de su situación personal a fin de preparar su vida en libertad.



Toda la actividad de los centros está regida por el principio de resocialización del menor:

Artículo 55 Principio de resocialización

1. Toda la actividad de los centros en los que se ejecuten medidas de internamiento estará inspirada por el principio de que el menor internado es sujeto de derecho y continúa formando parte de la sociedad.
2. En consecuencia, la vida en el centro debe tomar como referencia la vida en libertad, reduciendo al máximo los efectos negativos que el internamiento pueda representar para el menor o para su familia, favoreciendo los vínculos sociales, el contacto con los familiares y allegados, y la colaboración y participación de las entidades públicas y privadas en el proceso de integración social, especialmente de las más próximas geográfica y culturalmente.
3. A tal fin se fijarán reglamentariamente los permisos ordinarios y extraordinarios de los que podrá disfrutar el menor internado, a fin de mantener contactos positivos con el exterior y preparar su futura vida en libertad.



Población menor y delito

Como se ha señalado en la introducción la trayectoria delictiva a corta edad es uno de los factores de riesgo de exclusión a los que se pueden sumar los conflictos familiares, el consumo de sustancias...etc.

Según el artículo 10 del Código penal: *“Son delitos o faltas las acciones y omisiones dolosas o imprudentes penadas por la Ley. La diferencia entre delito y falta está en la gravedad de los hechos producidos y provocan diferencias de pena”*

La siguiente tabla muestra la cifra de **Detenciones e imputaciones por causa de infracción penal entre población de 14 a 17 años**, que figura en el Anuario estadístico Ministerio Interior 2013⁷.

	2012	2013
Delitos	16.970	16.815
Faltas	5.233	5.123

Fuente: Ministerio del Interior 2013

Las cifras nos dan una idea de los contactos de menores infractores con los cuerpos de seguridad del estado. Si las comparamos con las cifras de condenas éstas varían, como podemos ver en la siguiente tabla correspondiente a la Explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores para el año 2012⁸.

	2012 condenas firmes
Delitos	18000
Faltas	10014

Fuente: INE.2013

⁷ Los datos se recogen en las bases de datos policiales, como consecuencia de la actividad diaria que vienen documentando. actividades Realizadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las policías de las Comunidades Autónomas que ostentan esa competencia.

⁸ La estadística tiene carácter anual. Los datos se refieren a las notas de condena en sentencia firme inscritas en el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores, durante el año natural de referencia.



Como hemos dicho las faltas con una penalización menor que el delito tiende a ser castigada con multas económicas o sanciones sustitutivas. La población de menores que fue penada en 2012 mayoritariamente por una infracción penal, con calificación de delito, existiendo un 35% de menores que acumulan más de una infracción penal.

	Porcentaje
Menores con una infracción penal: Total	64,47
• Menores con un delito: Total	45,29
• Menores con una falta: Total	19,18
Menores con dos infracciones penales: Total	19,26
Menores con tres infracciones penales: Total	7,80
Menores con más de tres infracciones penales: Total	8,47
Total de menores	100,00

Fuente: INE2012

El internamiento, en alguna de sus opciones, en 2012, supone un 17% de las sentencias emitidas, por detrás de libertad vigilada y prestación de servicios a la comunidad.

	Porcentaje
Total	100
Asistencia a un centro de día	0,6
Amonestación	3,4
Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo	1,7
Internamiento (abierto, cerrado, semiabierto, terapéutico)	17,2
Libertad vigilada	37,7
Prohibición de aproximarse a víctima	2,2
Prestación en beneficio comunidad	19,3
Permanencia de fin de semana	5,5
Privación permiso de conducir	0,5
Realización de tareas socio-educativas	10,5
Tratamiento ambulatorio	1,4

Fuente: INE2012

En cuanto al tipo de internamiento estipulado, el régimen semi-abierto es el que tiene un mayor peso, desarrollando la población menor actividades formativas, educativas fuera de los centros de internamiento.



	Porcentaje
Total	100
Internamiento abierto	3,14
Internamiento cerrado	11,75
Internamiento semiabierto	52,83
Internamiento (abierto, cerrado, semiabierto, terapéutico)	8,12
Permanencia de fin de semana ⁹	24,15

Fuente: INE2012

Le siguen en volumen permanencias de fin de semana, en centros o residencia familiar e internamiento cerrado.

En cuanto a la tipología de las infracciones cometidas por los menores como hemos señalado tanto en detenciones e imputaciones como en condenas es mayor en delitos que en faltas.

A continuación analizaremos el tipo de infracciones que originaron detenciones e imputaciones de menores de edad en 2013.

Delito	2013	% total tipo	%total detenciones
Contra las personas	2247	13,36	10,24
Contra la libertad	914	5,44	4,17
Libertad sexual	433	2,57	1,97
Relaciones familiares	3	0,02	0,01
Contra el patrimonio	10887	64,74	49,62
Seguridad colectiva	1146	6,81	5,22
Falsedades	165	0,98	0,75
Administración pública	3	0,02	0,01
Administración de justicia	199	1,18	0,91
Orden público	769	4,57	3,51
Otros delitos	50	0,30	0,23
TOTAL DELITOS	16816	100,00	76,65
Falta		% total tipo	
Contra las personas	1561	30,47	7,12
Patrimonio	3513	68,57	16,01
Orden público	43	0,84	0,20
Intereses generales	6	0,12	0,03
TOTAL FALTAS	5123	100,00	23,35

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013

⁹ Incluimos Permanencia de fin de semana ya que puede desarrollarse en Centro.



Si analizamos las infracciones, tanto en delitos como en faltas, tienen mayor prevalencia aquellos realizados contra el patrimonio, y los realizados contra las personas.

Delito	2013	% sobre tipo falta/ delito
Contra las personas	2247	100
1-Homicidios dolosos/asesinatos	52	2,31
2-Lesiones	793	35,29
3-Malos tratos ámbito familiar	1307	58,17
4-Otros contra las personas	95	4,23
Contra el patrimonio	10887	100
1-Hurtos	1640	15,06
2-Robos con fuerza en cosas	4707	43,24
3-Robo con violencia o intimidación	3139	28,83
4-Sustracción de vehículos	520	4,78
5-Estafas	58	0,53
6-Daños	495	4,55
7-Contra la propiedad intelectual e industrial	7	0,06
8-Blanqueo de capitales	1	0,01
9-Otros contra el patrimonio	320	2,94
Falta		
Contra las personas	1561	100
1-Lesiones	1083	69,38
2-Amenazas y coacciones	322	20,63
3-Otras contra las personas	156	9,99
Patrimonio	3513	100
1-Hurtos	2761	78,59
2-Daños	503	14,32
3-otros contra el patrimonio	249	7,09

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013

En cuanto a las detenciones e imputaciones de menores de edad, las infracciones contra las personas los delitos de malos tratos en el ámbito familiar son los que mayor presencia tienen seguidos de las lesiones. Respecto a las faltas lesiones y amenazas y coacciones.



Las imputaciones y detenciones por infracciones contra el patrimonio los delitos están vinculados a robos con fuerza o violencia, mayoritariamente, mientras los hurtos tienen una mayor presencia como falta.

En la población adulta existen diferencias de género entre los sexos a la hora de cometer infracciones. Estas diferencias están presentes en la población menor de edad.

	Hombres	Mujeres
TOTAL DELITOS	80,46	57,55
TOTAL DE FALTAS	19,54	42,45
Total infracciones 2013	18289	3649

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013

Las mujeres presentan en mayor porcentaje de detenciones o imputaciones por faltas, mientras los hombres menores de edad tienen un mayor porcentaje de detenciones por delitos.

Delito	%sobre total delito sexo	%sobre total tipo delito sexo
Contra las personas	12,82	17,19
Contra la libertad	5,09	7,86
Libertad sexual	2,69	1,76
Relaciones familiares	0,02	0,05
Contra el patrimonio	65,87	56,86
Seguridad colectiva	6,95	5,81
Falsedades	0,82	2,10
Administración pública	0,02	0,14
Administración de justicia	0,90	3,14
Orden público	4,59	4,48
Otros delitos	0,24	0,71
TOTAL DELITOS	80,46	57,55
FALTAS	%sobre total falta sexo	%sobre total falta sexo
Contra las personas	30,83	29,63
Patrimonio	68,16	69,53
Orden público	0,90	0,71
Intereses generales	0,11	0,13
TOTAL DE FALTAS	19,54	42,45

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013



Aunque encontramos las mismas tendencias en cuanto a delitos y faltas, con excepción de delitos por falsedades¹⁰ y administración de justicia¹¹ donde las mujeres tienen una mayor presencia, si que encontramos una menor presencia en detenciones e imputaciones por actos violentos contra otras personas o el patrimonio.

Delito	% sobre total tipo de delito	% sobre total tipo de delito
Contra las personas	100	100,00
1-Homicidios dolosos/asesinatos	2,49	1,39
2-Lesiones	38,55	18,28
3-Malos tratos ámbito familiar	54,08	79,50
4-Otros contra las personas	4,88	0,83
Contra el patrimonio	100,00	100,00
1-Hurtos	12,90	32,66
2-Robos con fuerza en cosas	45,52	24,71
3-Robo con violencia o intimidación	28,64	30,40
4-Sustracción de vehículos	5,16	1,68
5-Estafas	0,41	1,51
6-Daños	4,69	3,35
7-Contra la propiedad intelectual e industrial	0,04	0,25
8-Blanqueo de capitales	0,01	0,00
9-Otros contra el patrimonio	2,63	5,44
FALTAS	% sobre total tipo de falta	% sobre total tipo de falta
Contra las personas	100,00	100,00
1-Lesiones	69,15	69,93
2-Amenazas y coacciones	21,78	17,86
3-Otras contra las personas	9,07	12,20
Patrimonio	100,00	100,00
1-Hurtos	72,62	92,11
2-Daños	18,97	3,81
3-Otros contra el patrimonio	8,42	4,09

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013

En cuanto al número de infracciones las mujeres, en base a sentencia, cuentan en mayor medida con una falta y en menor con un delito o acumulación de más de tres infracciones penales, sean delitos o faltas.

¹⁰ Falsedad documental o estafa

¹¹ Prevaricación, encubrimiento, omisión de deber de no promover delitos o impedir su persecución, falso testimonio, acusación falsa o simulación de delitos, quebrantamiento de condena...etc



	% sobre mujeres infractoras	% sobre hombres infractores
Menores con una infracción penal: Total	66,09	64,13
Menores con un delito: Total	34,12	47,65
Menores con una falta: Total	31,97	16,47
Menores con dos infracciones penales: Total	19,45	19,22
Menores con tres infracciones penales: Total	7,18	7,94
Menores con más de tres infracciones penales: Total	7,28	8,72
Total de menores	100	100

Fuente: INE2012

23

Existiendo diferencias entre tipo de detenciones e imputaciones y número de infracciones, obviamente también lo hay en las sentencias según sexo.

	% sobre sentencias Hombres	% sobre sentencias Mujeres
Total	100	100
Asistencia a un centro de día	0,6	0,5
Amonestación	2,9	6,4
Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo	1,4	3,1
Internamiento abierto	0,7	0,8
Internamiento cerrado	3	1,2
Internamiento semiabierto	12,8	8,1
Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto	1,9	1,5
Libertad vigilada	37,7	37,4
Prohibición de aproximarse a víctima	2,2	2,1
Prestación en beneficio comunidad	19,4	18,8
Permanencia de fin de semana	5,5	5,6
Privación permiso de conducir	0,5	0,2
Realización de tareas socio-educativas	10	13,1
Tratamiento ambulatorio	1,4	1,3

Fuente: INE2012

Las medidas de internamiento tienen un mayor peso para los hombres, mientras que para las mujeres tiene un mayor peso las amonestaciones y las tareas socio-educativas.



Es que hay muy pocas, de cada 10 menores que hay en centros 9 son chicos y 1 es chica, se han reducido (...) -De todos modos una reflexión necesaria, por qué chicos y no chicas ¿porque los chicos delinquen más? Sí, pero ahí hay mucha historia detrás ¿eh? Que tiene que ver con todo el modelo de exclusión Al final hay menos atención, no digo yo que la atención a los chicos sea la ideal pero la chica que esté en situación de vulnerabilidad incluso en situación de actuaciones legales, están jodidas, no hay recursos, las chicas en un piso no las pueden meter y tienen que ir a centros.(GD)

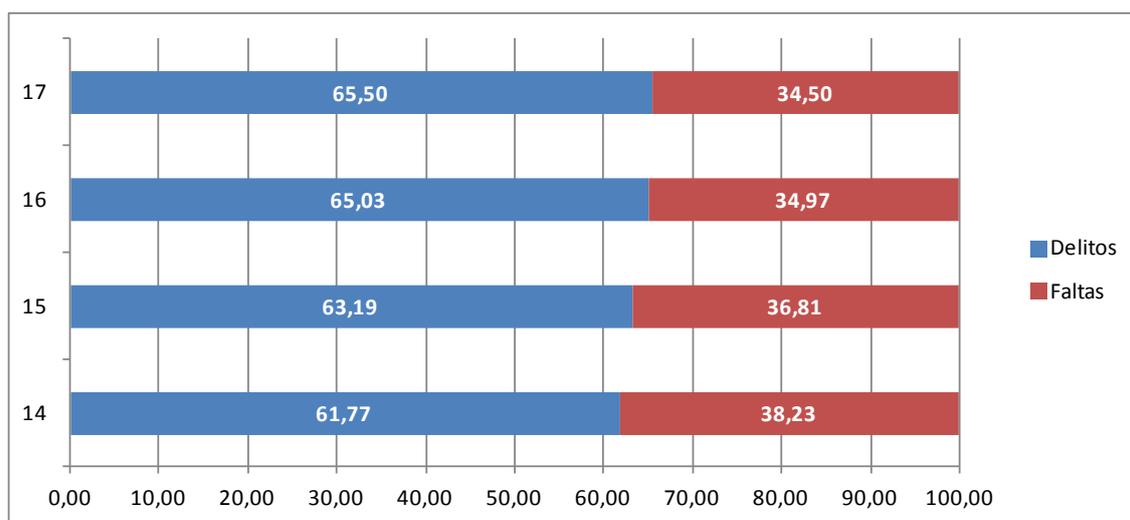
Otro de los factores que intervienen en la tipología de población menor de edad infractora es la edad de la misma.

Dentro de las sentencias emitidas en 2012 del total de delitos un 15% corresponden a población de 14 años frente a un 33% correspondiente a población de 17 años.

	14	15	16	17
Delitos	14,86	22,05	30,15	32,92
Faltas	16,53	23,10	29,16	31,18

Fuente: INE 2012

Si analizamos estos datos en función del total de infracciones según la edad de la población, comprobamos que los delitos adquieren un peso mayor según avanza la edad de las personas infractoras menores de edad.



Fuente: elaboración propia con datos INE 2012



En cuanto a la tipología de los mismos los delitos que incluyen algún tipo de violencia contra los demás cobran más peso según avanza la edad de la persona menor imputada.

La siguiente tabla muestra la evolución del tipo de infracciones según la edad de la personas menor infractora.

	% sobre total tipo de infracción				Total
	14	15	16	17	
Total Delitos	14,86	22,06	30,16	32,92	100
1. Homicidio y sus formas	6,82	18,18	29,55	45,45	100
3. Lesiones	13,37	20,70	30,30	35,64	100
6. Contra la libertad	18,05	23,05	28,68	30,22	100
7. Torturas e integridad moral	21,10	25,24	30,21	23,45	100
8. Contra la libertad e indemnidad sexuales	26,59	21,72	28,84	22,85	100
10. Contra la intimidad, derecho a la propia imagen	16,96	26,79	27,68	28,57	100
11. Contra el honor	0,00	50,00	0,00	50,00	100
13. Contra el patrimonio y el orden socioeconómico	15,39	23,22	29,77	31,63	100
15.BIS. Contra los derechos de los ciudadanos extranjeros	0,00	0,00	100,00	0,00	100
16. Ordenación del territorio, urbanismo, protección patrimonio histórico y medio ambiente	5,88	17,65	41,18	35,29	100
17. Contra la seguridad colectiva	10,45	16,43	31,18	41,94	100
18. De las falsedades	2,90	17,39	34,78	44,93	100
20. Contra la Administración de Justicia	8,53	21,52	34,69	35,25	100
21. Contra la Constitución	15,38	15,38	23,08	46,15	100
22. Contra el orden público	9,82	17,66	31,02	41,50	100
Total faltas	16,54	23,11	29,17	31,19	100
Faltas contra las personas	16,95	22,73	29,32	31,00	100
Faltas contra el patrimonio	16,34	24,32	28,73	30,61	100
Faltas contra intereses generales	0,00	35,29	23,53	41,18	100
Faltas contra el orden público	11,56	17,92	30,92	39,60	100

Fuente: elaboración propia con datos INE 2012



No debemos olvidar que la existencia de una sentencia no implica una medida de internamiento. El siguiente cuadro muestra los porcentajes de cada tipo de medida sobre la totalidad de sentencias emitida según edad.

	14 años	15 años	16 años	17 años
Total	100	100	100	100
Asistencia a un centro de día	0,5	0,6	0,6	0,5
Amonestación	3,7	3,1	3	4
Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo	2,5	2	1,7	1
Internamiento (abierto, cerrado, semiabierto, terapéutico)	17	17,4	18,2	16,6
Libertad vigilada	42	39,6	38,2	33,7
Prohibición de aproximarse a víctima	2,3	1,9	2,1	2,5
Prestación en beneficio comunidad	17,9	18,8	18,2	21,2
Permanencia de fin de semana	3,5	5	5,5	6,8
Privación permiso de conducir	0,2	0,4	0,5	0,7
Realización de tareas socio-educativas	9,2	9,8	10,3	11,8
Tratamiento ambulatorio	1,2	1,4	1,6	1,3

Fuente: elaboración propia con datos INE 2012

No existe una diferencia importante entre las sentencias de internamiento según grupo de edad, sí en el tipo de internamiento, existiendo mayor porcentaje de sentencias referentes al internamiento de fin de semana en la población infractora de 14 años.

	14 años	15 años	16 años	17 años
Total	100	100	100	100
Internamiento abierto	1,46	1,07	1,16	1,56
Internamiento cerrado	4,29	4,25	4,87	5,69
Internamiento semiabierto	19,96	22,05	22,85	21,89
Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto	2,96	3,12	3,41	3,75
Permanencia de fin de semana	71,33	69,51	67,72	67,11

Fuente: elaboración propia con datos INE 2012



Características de la población en centros de internamiento

Sobre todo la referencia que hay con el resto de chavales de su edad es que ellos están encerrados (GD)

Como hemos desarrollado en el epígrafe anterior la existencia de una infracción no implica una estancia en el centro de internamiento. La especificidad legal de las medidas de internamiento establece algunas de las características de la población en los centros, principalmente edad.

Como señalamos en el contexto legal la edad mínima para ser considerado con responsabilidad penal son los 14 años. La edad establece que la edad máxima para que se aplique la ley de los menores actos cometidos siendo menores de 18 años, si bien la Ley puede aplicarse a personas mayores de 18 años y menores de 21 cuando el juez de instrucción lo considere.

La edad máxima de estancia en el centro de menores es de 23 años (artículo 15) edad en que el Juez de menores revisará y ordenara su cumplimiento en centro penitenciario.

Artículo 14 Mayoría de edad del condenado

1. Cuando el menor a quien se le hubiere impuesto una medida de las establecidas en esta Ley alcanzase la mayoría de edad, continuará el cumplimiento de la medida hasta alcanzar los objetivos propuestos en la sentencia en que se le impuso conforme a los criterios expresados en los artículos anteriores.
2. Cuando se trate de la medida de internamiento en régimen cerrado y el menor alcance la edad de dieciocho años sin haber finalizado su cumplimiento, el Juez de Menores, oído el Ministerio Fiscal, el letrado del menor, el equipo técnico y la entidad pública de protección o reforma de menores, podrá ordenar en auto motivado que su cumplimiento se lleve a cabo en un centro penitenciario conforme al régimen general previsto en la Ley Orgánica General Penitenciaria si la conducta de la persona internada no responde a los objetivos propuestos en la sentencia.
3. No obstante lo señalado en los apartados anteriores, cuando las medidas de internamiento en régimen cerrado sean impuestas a quien haya cumplido veintiún años de edad o, habiendo sido impuestas con anterioridad, no hayan finalizado su cumplimiento al alcanzar la persona dicha edad, el Juez de Menores, oídos el Ministerio Fiscal, el letrado del menor, el equipo técnico y la entidad pública de protección o



reforma de menores, ordenará su cumplimiento en centro penitenciario conforme al régimen general previsto en la Ley Orgánica General Penitenciaria, salvo que, excepcionalmente, entienda en consideración a las circunstancias concurrentes que procede la utilización de las medidas previstas en los artículos 13 y 51 de la presente Ley o su permanencia en el centro en cumplimiento de tal medida cuando el menor responda a los objetivos propuestos en la sentencia.

4. Cuando el menor pase a cumplir la medida de internamiento en un centro penitenciario, quedarán sin efecto el resto de medidas impuestas por el Juez de Menores que estuvieren pendientes de cumplimiento sucesivo o que estuviera cumpliendo simultáneamente con la de internamiento, si éstas no fueren compatible con el régimen penitenciario, todo ello sin perjuicio de que excepcionalmente proceda la aplicación de los artículos 13 y 51 de esta Ley.

5. La medida de internamiento en régimen cerrado que imponga el Juez de Menores con arreglo a la presente Ley se cumplirá en un centro penitenciario conforme al régimen general previsto en la Ley Orgánica General Penitenciaria siempre que, con anterioridad al inicio de la ejecución de dicha medida, el responsable hubiera cumplido ya, total o parcialmente, bien una pena de prisión impuesta con arreglo al Código Penal, o bien una medida de internamiento ejecutada en un centro penitenciario conforme a los apartados 2 y 3 de este artículo.¹²

La estancia media en los centros de la población infractora depende obviamente de la sentencia y también de la posibilidad de reincidencia.

Sí, sí, hay muchos casos de chicos que entran, cumplen una medida y cogen y a los 3, 6 meses o 1 año, vuelven a entrar, lo que pasa es que ahí está el problema, que le dan la entrada y ya tienen 19, 20 años(...) Tenemos de todo, alguno que termina la medida en 3 meses, otros que llevan 2 años, otros que están en régimen cautelar, están en espera de juicio y hasta que salga el juicio no se sabe cuánto tiempo van a estar. Luego algunos les ponen una medida pero cuando llegan empiezan a salir un montón de cosas que ellos ni lo sabían.
(Profesional centro internamiento)

¹² Artículo 14 redactado por el apartado diez del artículo único de la L.O. 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores («B.O.E.» 5 diciembre). Vigencia: 5 febrero 2007



Además de esto como hemos visto la proporción de mujeres menores de edad que comenten delitos, por tanto con sentencias de internamiento es menor, como lo es su presencia en los centros.

Evolución del perfil de las y los menores en internamiento

A parte de estas limitaciones legales las y los profesionales de los centros de internamiento han observado una evolución del perfil de los mismos.

Ahora tenemos chavales muy jóvenes, muchas veces no son perfiles delincuencia absoluto sino que son adolescentes que han tenido una cierta normalidad hasta hace poco tiempo, que la han hecho gorda y le han mandado al centro. (GD)

Esta evolución se centra en que en el pasado la presencia de jóvenes con un perfil diferente caracterizado por una media de edad mayor, la presencia de adicciones en mayor medida y una mayor confluencia de factores de exclusión.

La gente que nos venía que era ya muy mayor, de zonas muy marginales, alguno nos llega pero no es esa la tipología típica. El tío que te viene desde zona marginal, con problema de droga y con una estructura social muchas veces inexistente, no, estos muchos tienen sus padres, tus tíos, sus hermanos, sus abuelos y vienen a verlos durante los fines de semana cuando tienen ocasión de hacerlo (GD)

El análisis de los discursos nos habla de tres etapas diferenciadas. La etapa de los años noventa anterior a la aplicación de la ley del 2002, dónde el límite de estancia en los centros de internamiento era de 16 años. El perfil era de población más joven, más conflictiva con un perfil delictivo mayor y una mayor presencia de consumo de sustancias.

En aquella época los chavales estaban aquí hasta los 16 años, el perfil era de chicos bastante más conflictivos, mucho más y además la incidencia era mucho menor (Profesional centro internamiento)

La puesta en marcha de la reforma legal de 2002 provoca un cambio de perfil en los jóvenes que llegan a los centros y también un aumento de la ocupación de los



mismos, pasando de 44 centros de reforma en 1990¹³ que atendía a 847 personas , se pasa en 2002 a 59 centros con 1380 plazas,¹⁴ a 90 centros actualmente.

Año 98-2001, podríamos estar hablando de un centro, que si bien tenía capacidad para 20 chicos, estamos en un 25, 30, 40% de ocupación, eran chavales muy destructivos pero eran muy pocos, pues de golpe con el cambio de la ley, pues duplicamos, en 6 meses duplicamos la capacidad, el número de chavales (Profesional centro internamiento)

El siguiente cuadro muestra el número de sentencias condenatorias, no exclusivamente a internamiento, de población menor. El efecto de la entrada en vigor de la Ley es bastante significativo.

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Sentencia condenatoria	282	110	7	5	1114	1671	5400	12829

Fuente: Ine 1993-2002

La falta de estudios específicos de esta población nos hace difícil encontrar datos sobre esta evolución y hace muy interesante la investigación “**Menores infractores con consumo de drogas en centros de reforma**”¹⁵ que desarrolla un perfil tipo sobre los y las menores internados en 2002, que permite su comparación con los perfiles existentes actualmente, ejemplificando esta evolución reseñada por las personas trabajadoras en centros de internamiento. Como datos complementarios a la evolución reseñada vamos a utilizar los datos aportados por el proyecto “**Consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores**” de 2013.¹⁶ No podemos dejar de señalar que ambos estudios no son equiparables ni en tamaño muestral, ni en metodología, pero son las únicas fuentes de datos disponibles para completar la información cualitativa obtenida.

En 2002 el perfil mayoritario de los menores en internamiento que arrojaba el estudio, era el de varones (94%) solteros procedentes de familias numerosas. Con una edad

¹³ Informe del Defensor del Pueblo sobre menores 1991

¹⁴ Informe del Defensor del Pueblo 2002

¹⁵ SIAD

¹⁶ Coral Velilla Guerrero 2013



media de 17 años, si bien el 56% era mayor de esa edad. Este aspecto vinculado a la edad es uno de los cambios más significativos que introduce la reforma legal.

Y sobre todo y muy significativo chicos generalmente que han cometido delitos antes de cumplir 18 años, pero que en el momento de la ejecución normalmente con el reglamento ya tiene 18 años, con lo cual se da la circunstancia, yo recuerdo datos que he llegado a facilitar a mis jefes y tal, en el que el 70% de los chavales era mayor de 18 años, con una altísima incidencia de la horquilla 20, 21, 22 años, era un centro de menores depende.
(Profesional centro internamiento)

31

En la actualidad vuelve a haber una presencia de menores de edad, con un perfil delincencial menor, muchos por incumplimiento reiterado de otras medidas como libertad vigilada o convivencia en grupo educativo.

Los últimos dos años bastante más en el último año, sí vemos que vuelve haber mucha incidencia de chavales menores de 18 años y sobre todo el perfil delincencial es más bajo. Son chavales que cometen delitos no tan graves, mucho robo, mucho hurto, pero además se trata de chicos que vienen, en un altísimo porcentaje, rebotados de incumplimiento de medidas de medio abierto, Entonces hay muchos chavales en este momento que están por incumplimiento de libertad vigilada, de convivencia en un grupo educativo.
(Profesional centro internamiento)



Evolución del perfil delictivo

La evolución en los últimos no muestra la diferencia estadística de los primeros años de la ley, si bien sí muestra un aumento de detenciones e imputaciones de menores por faltas.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total delitos	17413	17629	16118	17716	16970	16815
Total faltas	1.342	1.427	1.356	5.358	5.233	5.123

Fuente: elaboración propia con datos Ministerio Interior.2013

Si analizamos los primeros años de aplicación de la ley los delitos por los que se producía sentencia de internamiento eran robo, hurto y lesiones.

	2000	2001	2006
Total sentencias internamiento	842	897	4.306
Homicidio	0,24	2,56	0,65
Aborto	0,00	0,00	0,02
Lesiones	7,01	7,25	9,57
Contra la libertad	1,54	1,45	0,81
Contra la libertad sexual	2,26	2,56	1,25
Hurto	11,40	7,13	8,62
Robo	52,73	52,51	42,75
Robo y hurto de vehículos	10,45	11,59	4,85
Estafa	1,78	0,00	0,23
Daños	1,90	2,34	2,30
Contra la salud pública	1,43	2,12	1,37
Contra la seguridad del tráfico	0,36	0,67	0,23
Falsedades	0,12	0,11	0,16
Atentados, resistencia y desobediencia	1,78	2,56	2,60
Otras	6,06	6,02	13,24

Fuente: Elaboración propia. Datos INE



A partir de 2006 no contamos con esa información pero si podemos ver la evolución del tipo de delitos que han originado imputaciones y detenciones sigue siendo mayoritario la infracción contra el patrimonio, contra las personas y contra la seguridad.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Contra las Personas	9,67	10,62	11,34	12,84	12,07	13,36
II. Contra Libertad	3,76	3,71	4,23	4,50	4,90	5,44
III. Libertad Sexual	2,26	2,05	1,89	1,78	1,95	2,58
IV. Relaciones Familiares	0,05	0,06	0,03	0,03	0,04	0,02
V. Contra Patrimonio	68,12	66,03	68,28	66,64	66,82	64,75
VI. Seguridad Colectiva	9,37	10,33	7,80	8,35	7,94	6,81
VII. Falsedades	0,83	0,95	0,73	0,96	0,78	0,98
VIII. Admón. Pública	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,02
IX. Admón. Justicia	1,00	0,77	0,74	0,87	1,16	1,18
X. Orden Público	4,64	5,05	4,49	3,82	4,10	4,57
XI. Legislación Especial	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XII. Otros delitos	0,29	0,43	0,48	0,19	0,24	0,30
	100	100	100	100	100	100

Fuente: elaboración propia. Datos INE



Si analizamos la evolución de las imputaciones estos últimos años lo que se observa es una mayor presencia de delitos en el ámbito familiar.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Contra las Personas	100	100	100	100	100	100
Homicidios dolosos / Asesinatos	3,09	2,14	2,46	1,89	1,61	2,31
Homicidios/Asesinatos consumados	0,95	0,64	0,71	0,84	0,88	0,62
Lesiones	49,11	47,17	45,70	40,77	36,90	35,29
Malos tratos ámbito familiar	40,68	43,32	46,25	48,77	54,56	58,17
Otros contra las Personas	7,13	7,37	5,58	8,58	6,93	4,23
V. Contra Patrimonio	100	100	100	100	100	100
Hurtos	9,16	8,67	9,47	11,60	13,71	15,06
Robos con fuerza en cosas	39,10	43,32	42,64	40,99	40,29	43,24
En vehículos	6,50	7,27	6,39	7,73	6,17	6,11
En domicilios	8,31	11,05	12,46	10,85	15,50	17,31
En establecimientos	8,82	10,13	9,30	7,31	7,49	7,77
Robos violencia o intimidación	29,05	28,70	30,11	31,41	31,27	28,83
En vía pública	21,57	21,92	23,60	22,94	23,71	21,79
En domicilios	0,73	0,82	0,85	0,78	1,01	0,97
En establecimientos	2,44	2,43	2,27	2,22	2,11	2,31
Sustracción de vehículos	15,26	10,89	9,07	7,65	5,99	4,78
Estafas	0,61	0,59	0,42	0,50	0,63	0,53
Estafas bancarias	0,13	0,09	0,06	0,06	0,05	0,03
Daños	5,24	6,43	6,47	5,84	5,66	4,55
Contra la propiedad intelectual e industrial	0,46	0,36	0,22	0,02	0,06	0,06
Blanqueo de capitales	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01
Otros contra el patrimonio	1,11	1,03	1,60	2,00	2,38	2,94
VI. Seguridad Colectiva	100	100	100	100	100	100
Tráfico de drogas	29,74	22,13	28,08	26,49	26,71	31,09
Contra la seguridad vial	64,32	72,21	64,92	68,72	64,32	63,93
Otros contra la seguridad colectiva	5,95	5,66	7,00	4,80	8,98	4,98

Fuente: Elaboración propia. Datos Ministerio.

Este cambio de perfil también es apreciado por los profesionales que intervienen en los centros.

Ten en cuenta que en estos años se ha introducido el chico maltratador, que antes no existía, es una figura nueva, te estamos hablando de delitos mucho más graves...

(Profesional centro internamiento)



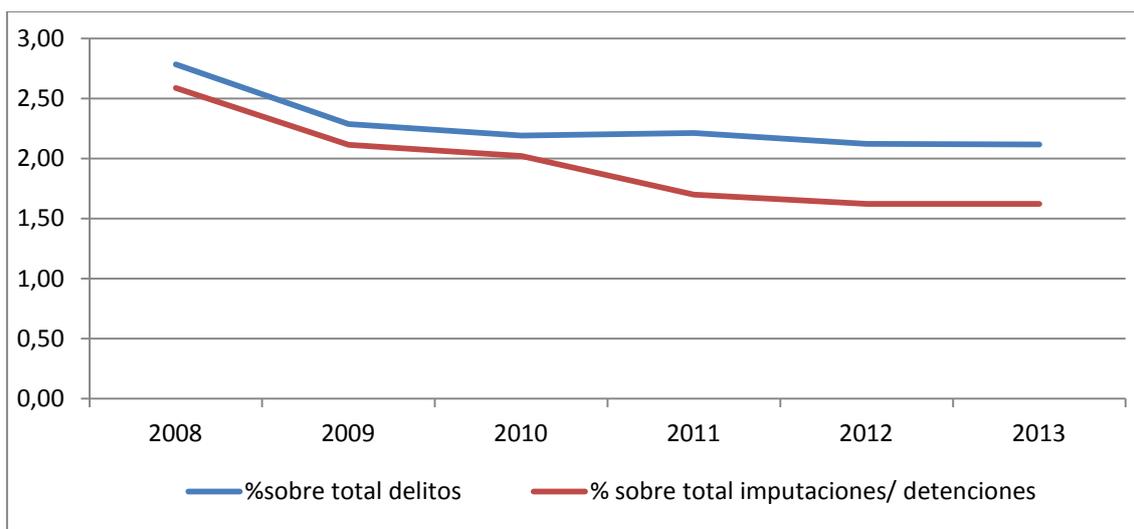
El perfil era muy diferente porque la mayoría de los chavales que había entonces eran mayores de edad, estaban cumpliendo como medidas de menor pero eran mayores de edad. Eran chicos bastante conflictivos, pues que se dedicaban a la venta directa o incluso delitos graves. Entonces bueno, eran diferentes porque yo noto que eran diferentes, ahora los chavales son menores, casi todos son menores, hay muchos chicos que están también por problemas familiares (GD)

Delito y sustancias

El consumo de sustancias en la población menor de edad es uno de los factores de riesgo más importantes, que en este caso unido a las infracciones legales configura un escenario complicado. A la hora de analizar el papel que juegan las sustancias en esta población tenemos que analizar tres aspectos, por un lado el consumo, la sustancia como motivación de la infracción y la sustancia como objeto del delito a través de su venta.

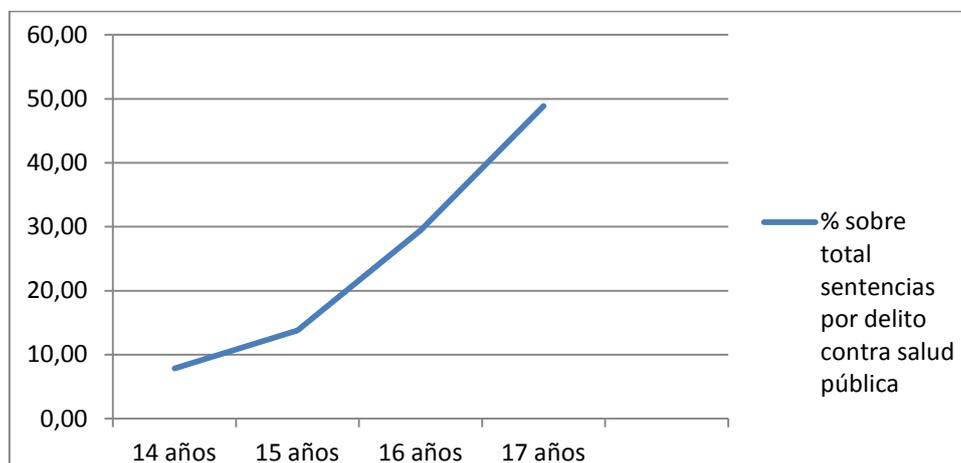
Cómo se ha señalado en el epígrafe anterior sobre la tipología de infracciones que han motivado imputaciones de menores de edad la seguridad colectiva es la tercera en frecuencia y dentro de ella se engloba el tráfico de sustancias. Pese a ello actualmente el tráfico de sustancias, aunque tiene su papel dentro de las detenciones e imputaciones de población menor, no constituye uno de los principales motivos de conflicto con las fuerzas de seguridad y tampoco es el principal delito.





Fuente: elaboración propia sobre datos MGRAL

Sin embargo sí que hay que tener en cuenta que tanto el sexo como la edad juegan un papel importante en el peso de este delito. De las sentencias emitidas en 2012 sobre delitos contra la salud pública en población menor el 89% de las sentencias correspondían a hombres y el 49% de ellas correspondía a población de 17 años.



Fuente: elaboración propia sobre INE 2012

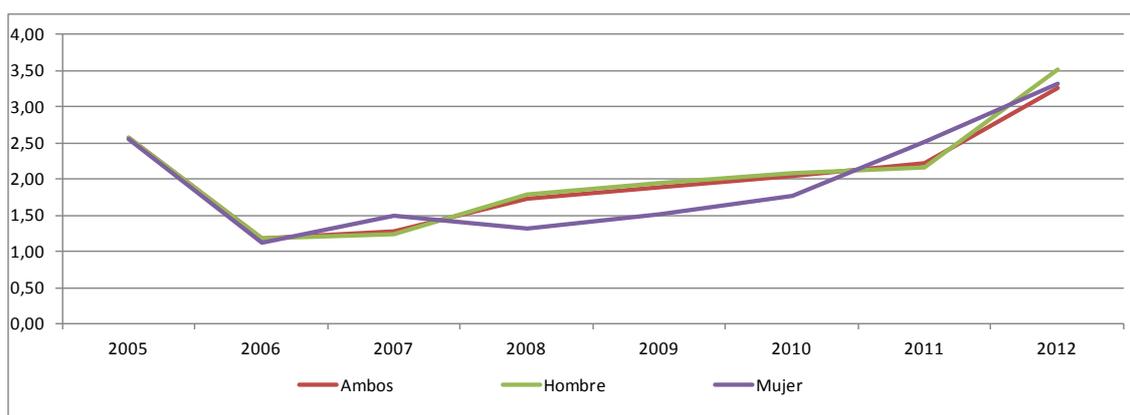
Más allá del tráfico de sustancias la segunda variable vinculada al delito es la identificación de la adicción o el consumo como causa de la comisión del delito.



Un 31% de los menores manifestaban en 2002 que el consumo de drogas había tenido influencia en la comisión de la infracción, a la mitad de ellos se les había reconocido esta variable a la hora de dictar sentencia. En los datos de 2013 un 43,80% de los menores internos identificaban que las drogas les creaban problemas con la ley (frente un 17% del grupo de control).

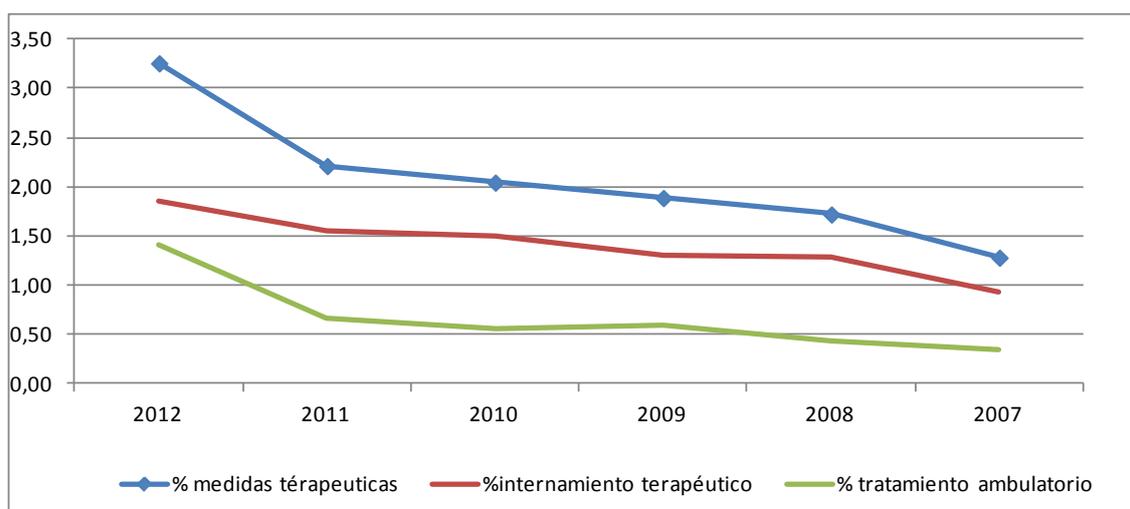
El máximo reconocimiento a esta variable de adicción y delito es la sentencia en modulo terapéutico y las medidas de tratamiento ambulatorio, aunque los datos hacen referencia tanto a patologías mentales como a adicciones.

El siguiente gráfico muestra la evolución de las sentencias de internamiento terapéutico o tratamiento ambulatorio desde 2005. La aplicación de estas medidas va incrementándose desde 2008, siendo emitidas principalmente sobre infractores, teniendo las mujeres infractoras una presencia mucho menor hasta 2010, momento en que las sentencias referentes a medidas terapéuticas en mujeres infractoras aumentan.



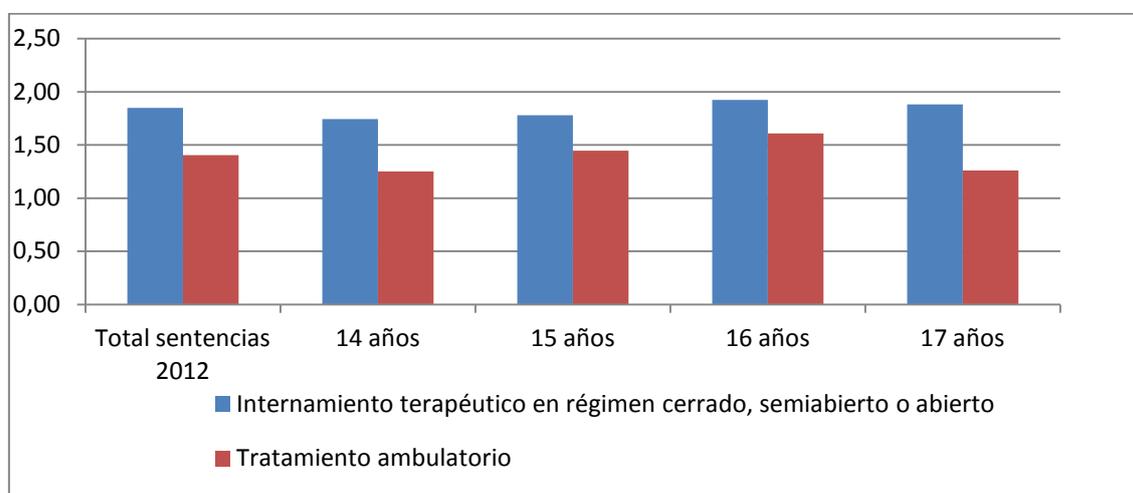
Fuente: elaboración propia sobre datos del INE de 2005 a 2012.

Sólo existen datos desagregados desde 2007, pero nos permiten ver que dentro de esa línea ascendente las sentencias hacia el tratamiento ambulatorio están sufriendo un aumento.



Fuente: elaboración propia sobre datos del INE de 2007 a 2012.

Actualmente¹⁷ las sentencias referentes a internamiento terapéutico suponen un 1,85 de las emitidas y un 1,40 remiten a tratamiento ambulatorio. El género y la edad no presentan diferencias en el tipo de medida terapéutica impuesta.



Fuente: elaboración propia sobre datos INE 2012

Además los profesionales manifiestan que el consumo que en principio no es identificado como causa del delito si tiene su papel en la comisión del mismo.

¹⁷ INE 2012



Y normalmente el que ya lleva mucho tiempo dentro del centro, llega a la conclusión de que la droga es uno de los causantes de los problemas que les he llevado ahí. (GD)

Concretamente en los casos de violencia intrafamiliar el consumo juega un papel importante, aunque no siempre es reconocido.

-Y sí que hay muchos que te lo comentan, ¿no? que te dicen, hombre muchos no te lo dicen ¿no? que el mismo consumo lo tienen fuera que aquí, pues por ejemplo el nivel al tenerlo en casa y tener conflicto con los padres, la mayoría de las veces te lo dicen que era también por el consumo, que les cambia su estado de ánimo, la necesidad de tener dinero para comprar, es lo que hace que al final agredan a sus padres y por eso terminan ahí dentro.

- Eso lo dicen muchas veces, que la agresividad se les despierta bien con los consumos bien con los no consumos. Dicen “no si yo hago vida normal pero si consumo o si no consumo se me despierta el bicho, se me despierta la agresividad y la lío”. (..) es liarla bien cuando estoy con el mono o bien cuando estoy colocado pues la monto en casa. (GD)



Consumo de sustancias:

Como hemos señalado cuando la dependencia de sustancias es reconocida los menores son enviados, bien por sentencia bien por derivación, a centros de internamiento terapéuticos o con modulo terapéutico, o a tratamiento ambulatorio.

Los profesionales manifiestan un consumo abusivo generalizado de cannabis dentro de la población menor en internamiento y en menor medida otras sustancias.

Cuando llegan al centro les hacemos un control de tóxicos, porque la mayoría consume, si no son porros son otro tipo de sustancias, pero porros el 99,9 seguro...
(Profesional centro internamiento)

El acceso yo creo que cada vez es más fácil, el acceso al cannabis por ejemplo en su mayoría, todos lo consumen... (GD)

El consumo generalizado de cannabis está presente en población juvenil general como muestran los datos del ESTUDES para 2012/2013 que sitúan esta sustancia con consumos en torno al 26,6% para población general de entre 14 y 18 años, siendo la tercera sustancia de consumo y la primera sustancia ilegal. Consumir cannabis pues no es un hecho diferencial sí lo es el hecho de que este consumo presente un alto porcentaje en esta población según los datos aportados por los estudios de 2003 y 2013. En 2003 se estimaba el consumo en un 43,7% de los menores internos en 2013 se sitúa en el 40%. Son cifras que duplicarían la presencia de personas menores que consumen comparados con población general.

Siguiendo los datos de Velilla Guerrero para 2013 donde compara el consumo de los menores internos con los de un grupo de estudiantes de la misma edad, esta población presenta porcentajes de consumo superiores en todas las sustancias. Lo que indica también un nivel de experimentación mayor con las sustancias.



	Rango Internamiento	Rango del colegio
Cannabis	42,90	18,10
Pastillas	37,50	23,50
Tripis	36,00	25,00
Disolventes	35,00	26,00
Cocaína	41,00	20,00
Setas	36,00	25,00
Heroína	32,50	28,50
Alcohol	37,97	23,03
Tabaco	41,05	19,95
Ketamina	37,00	24,00

Fuente: Velilla Guerrero

Respecto a los patrones de consumo, referentes a los menores internos que no presentan patrones de adicción, las y los profesionales manifiestan que no difieren de las de la población general de su edad, consumo concentrado muy asociado al ocio y al grupo de iguales.

Nos interesa mucho el cómo consumen drogas, porque se adapta perfectamente a lo que sería el modelo de consumo de fin de semana, no es el perfil del tío que está todo el día colocado, ese perfil no nos lo dicen de forma explícita, sino que nos cuentan contándonos cosas de vida, qué hacen, a qué se dedican, con quién salen, cómo se divierten. Entonces no se trata del chico que está siempre colocado tirado en la cuneta, no, o que equilibra el efecto de las sustancias cambiando de sustancias, sino que son gente que las toman en contexto lúdico, de diversión, es parte del tiempo libre. No es el centro del tiempo libre el que ocupan en consumir droga pero sí que forma parte de su modo de vida. Ellos consumen droga con las restricciones de que si consumen no volverán a salir pero muchos consumen a sabiendas de que van a tener, que no van a poder salir. (GD)



Sin embargo los estudios de Aguelo Muñoz (20011) y Velilla Guerrero (2013) si establecen una pauta diferencial en cuanto a las pautas de consumo. Los menores en centros de internamiento manifiestan consumir en soledad en mayor proporción que la globalidad de jóvenes de su edad. Las motivaciones de este consumo se relacionan en mayor medida con la búsqueda de evasión de sus circunstancias personales.

En el estudio de Velilla Guerrero las motivaciones principales del consumo de sustancias en esta población en busca de olvido y anestesia duplican las respuestas del grupo de control.

	Rango de menores internados	Rango menores centro educativo
Experimental	34,75	26,25
Placer	37,93	23,07
Influencia	34,95	26,05
Pertenecer grupo	34,50	26,50
Oportunidad	36,73	24,27
Moda	35,23	25,77
Estilo de vida	37,73	23,27
Olvidar	36,95	24,05
Anestesia	40,10	20,90
Traficar	39,00	22,00
Delinquir	38,50	38,50
Aburrimiento	41,00	20,00

Fuente: Velilla Guerrero

A las características diferenciales sobre el consumo se añade una mayor percepción sobre la accesibilidad a las sustancias, obviamente cannabis en mayor medida, y una menor percepción del riesgo sobre la misma.

Es verdad que existe la creencia de que el cannabis es fantástico porque relaja, porque alivia el cáncer, esto tiene un mensaje que imagina el calado. Yo que soy hiperactivo me fumo un porro y me quedo más a gusto y ya no soy tan hiperactivo, me tiro en el sofá y me echo a dormir, o me pongo amable y ya no soy tan violento
(Profesional centro internamiento)



Los consumos pese a ser objeto de control dentro de los centros y de sanción, son mantenidos por parte de un sector de esta población. Las y los profesionales de los centros señalan el papel que juega en este mantenimiento su difícil disociación del ocio y relaciones sociales.

Que va, no, para nada tienen conciencia de que sea un problema, ni nada, que va y por mucho que le digas y por mucho que le expongas, les des charlas (Profesional centro internamiento)

43

Entonces la droga no era una señal distintiva ni de normalidad sino que acompañaba a lo que sería su día a día de forma absolutamente natural y que lo siguen teniendo los amigos que no están en el Centro y que sigue siendo su grupo natural al que acceden cuando salen del Centro (GD)

En el estudio "*Consumo de sustancias psicoactivas en menores/jóvenes infractores*"¹⁸ que analiza los controles de sustancias realizados a los menores después de los permisos encuentra que el 73% de ellos da al menos un resultado positivo en algún control. De estos menores que consumen el 96% ha consumido cannabis, sólo o con otras sustancias.

Normalidad del consumo de sustancias

Uno de los factores señalados para esta baja percepción del riesgo y el mantenimiento de los consumos tiene que ver con la normalidad con la que observan el consumo de sustancias.

El ambiente drogocívico en ellos ha sido muy temprano, o sea, ellos han visto la droga desde muy pronto ¿vale?, y no consumidores sino como algunos de ellos como consumidores pero no todos, (.) muchos de ellos lo han visto muy pronto. Gente que consume drogas es para ellos algo tan normal como gente que consume televisión o

¹⁸ Caro Figueroa 2012



como gente que consume coche o como gente que consume relaciones peligrosas
(GD)

Los datos de que se disponen de esta población señalan una edad de inicio en el consumo más precoz que la media de la población juvenil. Según el estudio de SIAD 2002 la edad de inicio de consumo se situaba en 12-13 años para sustancias legales y cannabis, y 14 para sustancias ilegales.

	SIAD 2002	EDADES 2002
Heroína	14.4	-
Cocaína	14.3	15.7
Benzodiacepina	14.4	14.6
Alcohol	12.9	13.6
Cannabis	12.5	14.7
MDMA	14.6	15.4

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de SIAD, Velilla Guerrero

Si bien es verdad que esta información puede hacer referencia a un perfil de la población interna que haya sido superado, el estudio de Velilla de 2013 también establece edades de inicio en el consumo más precoces que el grupo de control, excepto para la toma de contacto con sustancias legales y cannabis.

No es arriesgado por tanto establecer que la toma de contacto con las sustancias, sobre todo aquellas ilegales, se produce a menor edad y con mayor prevalencia que en el resto de población juvenil.

El inicio precoz de este consumo acompañado mayoritariamente del grupo de iguales es una de las claves de la normalización que de él tiene esta población. El hecho de que en su entorno más cercano se consuma también favorece una normalización del uso de sustancias.



Los antecedentes familiares de consumo de sustancias son una de las variables presentes en los jóvenes con medidas de internamiento. Según los datos aportados no es una de las variables mayoritarias pero si tienen un peso importante.

Un chaval de 17 años que en su casa se ponen de heroína o se consume heroína y que además su padre a muerto por una sobredosis, su madre no sé qué trapichea y viven de eso y además ganan mucho dinero de eso, por ejemplo, ¿cómo vamos a plantearnos con un chico así de entrada, aquí se acabó todo?, porque a algún chico le parezca repugnante la cuestión por experiencias vividas, pero los habrá que metan el dedo con facilidad y me llevo esto para cuando me venga el caqui y me venga abajo, porque lo tienen allí (Profesional centro internamiento)

La siguiente tabla muestra el porcentaje de consumo en el entorno familiar de los menores internados para los estudios de SIAD y Velilla. Observamos un cambio en la presencia de entorno consumidor, sobre todo en el caso de los hermanos y hermanas, pero sigue existiendo una presencia de progenitores que han consumido y un aumento de madres consumidoras.

	2002 SIAD	2013 Velilla
Padre	22,6	19
Madre	8,7	30
Hermanos/hermanas	63,6	29

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de SIAD, Velilla Guerrero

De hecho cuando yo digo, pero cómo quiero que un chaval vea que esto le puede perjudicar cuando esta mañana mismamente el padre nos ha dicho por teléfono que su hijo fuma porros, pero no está enfermo, es que es la moda, es la sociedad, tal, es que ¿qué van a pensar los hijos?, entonces por mucho que les digas no se lo creen. Cuando les dices, esto te puede acarrear estas consecuencias y tal, sobre todo con el tema de los porros es impresionante. Luego con la cocaína y eso, sí que ellos lo ven así un poco, pero tampoco mucho, pero con los porros es como algo habitual, como el tabaco, o como decía el padre de esta mañana, es la moda, es lo que hay y ya está... (Profesional centro internamiento)

Pese a esta baja percepción del riesgo si tienen una mayor percepción de que el consumo de sustancias les provoca problemas con su entorno más cercano. Según el estudio de 2013 pese a identificar en mayor medida que las sustancias les provocan conflictos en su entorno más cercano (trabajo, estudios, familia, amistades) el porcentaje que tiene intención de mantener el consumo es mayor.

	Rango	Rango general
Drogas crean problemas con familia	42,10	18,90
Drogas crean problemas amigos	24,43	36,57
Drogas crean problemas con escuela	41,20	19,8

Fuente: Velilla Guerrero 2013

Hay profesionales que matizan esta percepción en función del perfil de la población y su edad.

Chavales 14, 15 años no tienen una percepción clara sobre los riesgos del consumo, a partir de 16, 18 años sí son conscientes del riesgo (Profesional centro internamiento)

El consumo de psicofármacos y la patología dual

El consumo de psicofármacos en situaciones de reclusión es mayor que en población general, siendo la segunda sustancia de consumo en centros penitenciarios¹⁹. El consumo bajo prescripción de psicofármacos ha sido objeto de recomendaciones por defensores del pueblo y organizaciones como Amnistía Internacional a finales de los '90.

Es un aspecto que sigue preocupando a las instituciones como muestra la recomendación del Ararteko en su informe sobre Infancias Vulnerables en 2011.

¹⁹ Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias ESDIP 2011



Recomendación 27. Evitar en lo posible y, en todo caso, controlar el uso de la medicación

Esta recomendación puede considerarse, en cierto modo, una concreción de la anterior y debe completarse con lo que proponemos en la Recomendación nº 45: "Garantizar el consentimiento informado de los menores". A juicio de esta institución, la utilización de medicamentos con menores institucionalizados debe estar sujeta a todo tipo de garantías: prescripción y control médico; constancia escrita de las tomas; acceso restringido a la zona donde se guardan los medicamentos; transmisión de la información necesaria entre educadores en los cambios de turno; información a los familiares o tutores de referencia... Este es uno de los aspectos en los que solemos fijarnos expresamente en nuestras visitas periódicas a los centros, y no siempre se observan las condiciones y garantías necesarias. Por otra parte, el recurso a la medicación, en ocasiones, se debe a la carencia de otros recursos o programas alternativos, que deben ser potenciados: terapias alternativas, trabajo con el entorno familiar, etc.

47

Encontramos una preocupación de todos los profesionales hacia el consumo de fármacos. Principalmente, y como señala el informe del Ararteko, existe una preocupación porque el uso de estos no camufle la necesidad de otro tipo de estrategias para abordar problemas como la dependencia o el manejo de circunstancias de estrés o depresión. Lo que no significa que este tipo de medicación no se utilice.

A mí el tratamiento farmacológico creo que debe ser absolutamente discrecional y punto, ya no sólo el tratamiento para el consumo de drogas, sino tratamiento de determinadas alteraciones mentales, pero que previo hay que manejar, porque es mucho más cómodo el tratamiento artificial, pero hombre, digo que sentenciar a un chico con 16, 17 años a meterse en una cuestión de dependencia como nos encontramos, de fármacos, digo que me parece cuanto menos una temeridad, triste y un fracaso para los que trabajamos en esto. Es una opinión muy personal que tiene grandísimos detractores en el equipo, pero también somos muchos los que pensamos esa otra concepción del tratamiento y es lo que se mantiene. (Profesional centro internamiento)

Tienen que tomar pastillas para dormir y demás. Creo que tienen demasiado fácil el acceso a la medicación. Hay muchas veces que me comentan "tengo que tomar la pastilla", y "¿por qué te tomas la pastilla?", "es que no puedo



dormir”, pero “has probado otro tipo de estrategias, ejercicios de relajación, descansar bien”, “no, yo me tomo la pastilla y me duermo”. Y no sé hasta qué punto estamos creando adictos a los fármacos.(GD)

Muchos toman medicaciones psiquiátricas o a través del centro de drogodependencia o de salud mental o el médico que les da alguna medicación para dormir porque se agobian, pero hay que tener muchísimo cuidado con las pastillas (Profesional centro internamiento)

Fundamentalmente se consumen bajo prescripción, a causa de trastornos como depresión, ansiedad o insomnio. Obviamente la situación de reclusión facilita la presencia de estos síntomas.

Que tú sales hasta las 4, las 5 de la mañana y de repente estás entre 4 paredes, es que seguramente yo llegaría un momento en que empezaría a trastornarme. (Profesional centro internamiento)

El estudio de Caro Figueroa 2012 muestra que del total de positivos en el centro de internamiento examinado, mayoritariamente se concentraban en sustancias con un efecto depresor del sistema nervioso. Un 40% de estos positivos se debían al consumo conjunto de benzodiazepinas y cannabis, un 4% al consumo exclusivo de benzodiazepinas y un 7% al consumo conjunto de cannabis, benzodiazepinas y cocaína.

La presencia de patología dual, en un principio no diagnosticada, también está presente en esta población. Cuando los casos se detectan y diagnostican se derivan a los módulos o centros terapéuticos. Pero en ocasiones se encuentran con problemas para que se diagnostiquen estas situaciones.

Entonces el tema de consumo es eso, pero la verdad es que es una problemática bastante grande porque la mayoría consume y aparte tienen algún problema mental que a lo mejor no está diagnosticado (Profesional centro internamiento)



Por eso te digo que la mayoría no tiene diagnóstico por eso, están yendo a salud mental, pero no tienen un diagnóstico que diga, trastorno límite de personalidad, trastorno tal, no, no porque ellos no se mojan. Ellos siempre la culpa es el consumo, entonces ahí hay un problema (GD)

No se cuentan con cifras sobre la presencia de problemas de salud mental en esta población. El análisis de Ararteko de 1998 sobre una muestra de expedientes de menores encontraba problemas de salud mental en un 37,67% de los expedientes analizados que incluían trastornos psicológicos, problemas de conducta y trastornos previamente diagnosticados.

49

Otras Variables de riesgo y exclusión social:

Se trata de jóvenes que tienen muchos factores de riesgo y han caído en determinadas conductas que son incompatibles con la normalidad, entre ellas el consumo de drogas, no se centra exclusivamente en el consumo de drogas (GD)

A las variables de delito, consumo de sustancias, problemas de salud mental se suman en ocasiones otro tipo de variables de contexto que aumentan el riesgo de vulnerabilidad en la población de menores infractores.

La percepción de los profesionales es que, pese a las evoluciones que el perfil de los menores ha ido sufriendo, existe un perfil del menor que ingresa en el centro procedente de un entorno en situación de exclusión o grave riesgo, muchos de ellos siendo herederos de esa situación de exclusión social.²⁰

Siempre el perfil de chico procedente de un entorno, con una gran privación, existe
(Profesional centro internamiento)

Ha cambiado bastante el perfil en eso, porque vienen muchos chicos de familias normalizadas, que no vienen como antes, pero los tenemos, a gente que vive marginal... (Profesional centro internamiento)

²⁰ CEIMJ



Pero la gran mayoría de ellos vienen de ambientes muy marginales en el que al final el recurso a cometer delitos es algo muy habitual y normalizado en su entorno (GD)

Cuando te mueves en ambientes marginales, y estos chicos casi todos provienen de ambientes marginales (GD)

Lo que los profesionales entienden por ambientes marginales, entornos de gran privación, situaciones de exclusión, presente en otros análisis de esta población hace referencia a:

- Familias de origen multiproblemáticas (problemas de convivencia, antecedentes de consumo familiar, progenitores en prisión...)
- Residencia en zonas con especial incidencia de factores de exclusión (pobreza, hacinamiento, paro, concentración de problemas de convivencia, alto índice de delitos, consumo de sustancias...)
- Estancia previa en instituciones de tutela

Existe también un sector de la población joven con medidas de internamiento que procede de otros entornos donde estas variables de exclusión no están presentes, o no lo están con excesiva intensidad. Es lo que los profesionales señalan como nuevos perfiles o perfiles normalizados.

La gente que nos venía que era ya muy mayor, de zonas muy marginales, alguno nos llega pero no es esa la tipología típica. El tío que te viene desde zona marginal, con problema de droga y con una estructura social muchas veces inexistente, no, estos muchos tienen sus padres, tus tíos, sus hermanos, sus abuelos y vienen a verlos durante los fines de semana cuando tienen ocasión de hacerlo. (GD)

Pese a las posibles diferencias entre ambos perfiles si observamos dos factores comunes a la población juvenil en los centros de internamiento que ahondan en su situación de vulnerabilidad: entornos familiares con problemas y fracaso escolar.



Situaciones de familia de origen

La pluralidad de situaciones familiares es una constante. Según la información de SIAD para 2002 mayoritariamente los jóvenes en internamiento residían con sus progenitores.

	Porcentaje
Padres	67,3%
Abuelos	6,8
Acogimiento familiar	1,2
Tutelado	10,0
Con pareja	2,4
Otros	12,0

Fuente: SIAD

Existiendo un peso importante de población procedente de centros de acogida y tutela. No contamos con cifras globales pero en el caso de Euskadi, el informe del Ararteko con datos de 2009 sitúa en un 27,6% la cifra de menores provenientes de sistemas de protección que habían cumplido alguna medida judicial.

La revisión de la información sobre centros y programas, confirma que el perfil se mantiene siendo mayoritaria la convivencia con la familia de origen.²¹

Lo que se constata en las investigaciones del SIAD y se mantiene en el estudio de Velilla Guerrero es la mayor presencia en esta población de antecedentes familiares de consumo de sustancias, especialmente en padres y hermanos, como se ha señalado antes y de progenitores con antecedentes penales.

²¹ Estalayo Fernandez,



	2002 SIAD	2013 Velilla
Padre	37	18
Madre	13	25,6
Hermanos/hermanas	-	21

El informe del Ararteko sobre los menores vulnerables establece que un 40% de los menores con problemas con la justicia tienen relación con los servicios sociales de base.

Un problema fundamental es, bueno los esquemas de familias multiproblemáticas, de procedencia de muchos de ellos, muchas veces les pedimos a los chicos mucho y es que vienen castigadísimos. Cuestiones que a nosotros nos parecen muy normales en cuanto a una mínima organización familiar, que no existe (Profesional centro internamiento)

Sobre el perfil de personas jóvenes procedentes de familias con menor presencia de variables de exclusión pero, como cabe suponer por el aumento de infracciones relacionadas con violencia familiar, con una problemática de dinámica familiar aguda.

Hay internos que si te pueden venir de familias más estructuradas pero yo veo que sigue habiendo todavía mucho desequilibrio familiar con la mayoría de los internos. Aunque no se, aunque sean perfiles diferentes o aunque vayan los familiares allí a verles o que la familia actúe como apoyo, que sean estructuradas, estructuradas las familias, no lo valoraría yo eso. (GD)

Por tanto la disfuncionalidad con la familia de referencia sigue siendo un factor característico de esta población.

Depende mucho del chaval, pero el tema del límite y normas eso lo llevan fatal, muy mal, porque cuando vienen de familias normalizadas pues a lo mejor han tenido algo en su casa, un poco de normativa, pero normalmente los chicos que vienen así de familias normalizadas los padres han llegado a un punto que les han consentido tanto que ya es que no tenían límite, ni nada, hacían lo que querían y llega un punto que no pueden con ellos. Entonces lo que más nos cuesta es eso, el tema pues eso, un poco de normativa, de educación, de respeto, porque no tienen para nada respeto, las faltas



de respeto son diarias, no sólo hacia los trabajadores, entre ellos no saben hablar. A nivel educativo sobre todo eso y luego también tienen muchas carencias afectivas, entonces en los chicos se ve, pues eso que necesitan alguien que les escuche o que esté pendiente de él, simplemente que esté pendiente de él aunque sea para reñirle, porque muchas veces dices, está haciendo esto para llamar la atención (Profesional centro internamiento)

Por último señalar la presencia en algunos discursos de la variable de migración como característica del entorno familiar. Existencia de perfiles de menores migrantes no acompañados, menores que no conviven con sus progenitores, menores de origen extranjero con graves problemas de desarraigo...etc.

Sí, hay mucho chico inmigrante. No es la mayoría pero es un porcentaje bastante alto, mucho más alto que el que hay en la sociedad. Por ejemplo. (GD)

La información de contraste arroja resultados dispares según zona geográfica de los centros. Según la estadística del INE 2012 la cifra de menores infractores con sentencia corresponde en un 77% a menores españoles. La información sobre los perfiles de Andalucía (García García) recopilando los perfiles de diferentes estudios establece un perfil mayoritariamente español. El informe de actuaciones del Menor y la Familia 2000-2005 de la región de Murcia establece que la presencia de menores extranjeros es del 7,2%. Para Euskadi el informe del Ararteko para 2009 cifra el número de menores extranjeros atendidos por la justicia juvenil en un 31%, destacando que además tenían una presencia específica en las medidas de internamiento siendo 2 de cada 3 menores que cumplieron medida cautelar de internamiento de origen extranjero.

La disparidad de datos nos hace imposible corroborar la percepción de los profesionales sobre el hecho de la inmigración como posible variable de exclusión que caracterice a una parte de la población menor infractora. Las y los propios profesionales introducen además otra dificultad a la hora de valorarla la nacionalidad de los menores es española en muchos casos siendo su familia de origen extranjera.

La mayoría son españoles en cuanto a origen, pero hay un porcentaje bastante elevado de chavales de otros países.(GD)



Fracaso escolar

El nivel educativo de los menores estaba caracterizado por el abandono escolar no habiendo finalizado la educación obligatoria en un 73,7% y un 67% de los padres de estos menores tampoco habían completado este nivel formativo según el estudio de 2002.

No contamos con datos actualizados para el nivel educativo de las familias de origen pero el fracaso escolar es una variable común a todos los menores infractores de los centros. Desde los perfiles establecidos por los estudios consultados se constata este hecho y es una realidad unánimemente expresada por todas y todos los profesionales consultados.

Chico excluido del sistema educativo, por el sistema educativo, eso es una temeridad, son chavales molestos, que han molestado en el sistema educativo, muchos de ellos desde que se incorporaron y son chicos que se han parado en 2º de secundaria obligatoria, con la consiguiente expulsión y con el nulo seguimiento por parte del sistema educativo (Profesional centro internamiento)

A nivel educativo todas, la gran mayoría de los internos no tienen un nivel básico de, muchos incluso les cuesta leer o escribir. (GD)

El fracaso o abandono escolar supone un factor de riesgo no sólo para el consumo de sustancias, o la comisión e infracciones. Supone un factor de riesgo para el propio futuro de esta población, limitando sus opciones y herramientas para un futuro. Más aún cuando perpetúa una situación que presenta su entorno de origen con bajo nivel formativo y presencia de antecedentes delictivos.

¿Cómo se define un itinerario de futuro?, con una enseñanza reglada, adaptada a las capacidades, con una capacitación para el empleo y con un modelo de funcionamiento familiar (Profesional centro internamiento)



Programas de prevención

Articulación programas

Según lo abordado en los epígrafes anteriores tenemos una población que presentan una conjunción de factores de riesgo centralizados en realización de delito, consumo de sustancias generalizado como modo de evasión y socialización, problemas familiares y abandono o fracaso escolar.

Todas las variables anteriores configuran un escenario de factores de riesgo muy altos para el consumo de sustancias y el desarrollo de conductas adictivas. Por tanto el escenario indicado para el desarrollo de actividades de prevención del consumo en las mismas

Contenido de los programas de prevención

De manera transversal y vinculada al funcionamiento del centro y al derecho de la salud y al objetivo final del centro que es la resocialización del menor, en todos los centros se realizan actividades y tareas educativas enfocadas al desarrollo de factores de protección.

Para ello dentro de la normativa y actividades de los centros se desarrollan actividades encaminadas a:

- Desarrollar habilidades sociales
- Dotar de pautas de vida estructuradas, a través de un entorno normativo
- Hábitos de vida saludables con especial énfasis en :
 - en cuanto a alimentación
 - en cuanto a hábitos higiénicos
- Hábitos de ocio saludable con especial centralidad en el deporte



Actividades específicas ligadas a prevención o consumo de sustancias

Las actividades específicas de prevención de consumo de sustancias suelen encuadrarse dentro de las actividades encaminadas a la promoción de hábitos de vidas saludables, transversales a la acción de los centros.

El proyecto educativo individual de los chicos, o en este caso al ser chicos de reforma, sería el plan de cumplimiento de la medida judicial. Se trabajan todas las áreas, cuando llegas al área de la salud, del cuidado físico, de tal, entonces claro, es un tema, vamos, imprescindible, todo el tema de los consumos, de los hábitos y tal y desde ahí es desde donde se trabaja con los chicos. Pero se trabaja tanto en talleres grupales con todos como luego cada uno de los chicos tiene dentro de sus características (Dirección técnica centros)

La asistencia a las mismas es obligatoria y el contenido se centra mayoritariamente en la información sobre sustancias y efectos.

Y que hace ya mucho tiempo que no damos talleres de drogas en sí. Si que la primera parte era hoy cannabis, hoy cocaína, tal, muy estructurado en sustancias. Y ahora cada vez mas estamos trabajando más habilidades sociales, tema de la empatía, muchos temas que sí que son transversales al consumo de sustancias pero que no se habla habitualmente de ello. (GD)

En el caso en que los módulos dedicados a sustancias las desarrollen dentro de un programa específico de prevención sea desde el personal del propio centro o por entidades externas, las actividades vinculadas específicamente a la prevención de drogodependencias tienen un mayor contenido. Un ejemplo lo encontramos en el planteamiento del programa Antena de riesgos en el centro Albaidel:



Contenidos

- Recogida de información que manejan los usuarios.
- Dilemas morales respecto al consumo.
- Aclaración de conceptos: sustancias, efectos, consecuencias, tolerancia, dependencia, abstinencia,...
- Asesoramiento jurídico respecto a las consecuencias de las actividades ligadas al consumo de sustancias.
- Dinámicas de consecuencias del consumo de drogas en los ámbitos social, personal, familiar, laboral, etc.
- Habilidades de afrontamiento y autocontrol.
- Reducción de daño en consumo de drogas.

Objetivos

- Concienciar y sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de drogas.
- Desmitificar creencias erróneas relacionadas con las drogas.
- Aumentar la percepción de riesgo con respecto al consumo y sus consecuencias.
- Conocer los recursos de atención especializada en conductas adictivas.
- Reflexionar sobre la adecuación entre el consumo y el estilo de vida de cada participante.
- Conocer determinadas técnicas de autocontrol ante el deseo de consumo o la presión grupal.

Según la estructuración de las actividades del centro estas sesiones las imparten el personal del propio centro, educadores o psicólogos, o personal externo al centro. Según modelos de gestión de los centros hemos constatado tres modelos de desarrollo de intervención preventiva.



- Por el propio personal del centro: educadores o psicólogos
- Por personal externo
- Modelo mixto: personal del centro con actividades de apoyo de personal externo

Nosotros alguna vez hemos hecho alguna actividad, algún taller por las tardes y es que tienen una visión tan surrealista de las drogas y de lo que son y tan normalizado (Profesional centro internamiento)

Al igual que ocurre en la prevención selectiva en centros educativos, los propios profesionales valoran positivamente las actividades grupales de información sobre sustancias pero son conscientes de su limitación de impacto cuando se producen como actividades no integradas con otras acciones.

Ahora los talleres, trabajar talleres de prevención con un colectivo que es tan consumidor y lo tiene tan, tan normalizado, tiene un límite. (GD)

Cuando los profesionales detectan problemas de consumo de sustancias se complementan estas actividades grupales con la activación de protocolos individuales que se incorporan al itinerario del menor.

La detección del consumo de sustancias se produce por los resultados de las analíticas que se realizan, observación de cambios en la conducta del menor y en algunas ocasiones verbalización de los propios menores. El equipo de profesionales se reúne para valorar la situación y la pertinencia de su derivación a un recurso externo de drogodependencias. Posteriormente se celebra una reunión donde se ofrece al menor la posibilidad de derivación al recurso posibilidad que puede rechazar.

Entonces cuando vemos un caso así, que se hace llamativo, lo primero que hacemos es hablar con la psicóloga, tenemos tutorías y reuniones donde se habla de cada cosa en particular, cada uno llevamos varios casos y nos reunimos con la psicóloga, la orientadora, el doctor, la persona que lleva todo el tema administrativo del chico y uno de nosotros, de los que estamos en los módulos con



ellos y somos los que se deciden, pero claro si el chico no quiere ir y se niega.(Profesional centro internamiento)

El equipo incorpora al itinerario del menor su situación de consumo con el objeto de trabajar esta situación individualmente con el menor. En el caso de tener implementado un programa de prevención selectiva específico, y tomando como modelo el programa de prevención indicada Enlace, se ofrece al menor la posibilidad de participar en el programa tanto en su parte individual como colectiva, y la incorporación de los padres a las actuaciones que en él se contemplen.

59



Pero lo abordamos sobre todo desde la parte más educativa, a través del educador, a través de talleres. Y en los casos en los que vemos que realmente ya tenemos un problema pues se derivan a los centros de drogodependencia o se derivan a otros recursos (Dirección técnica centros)

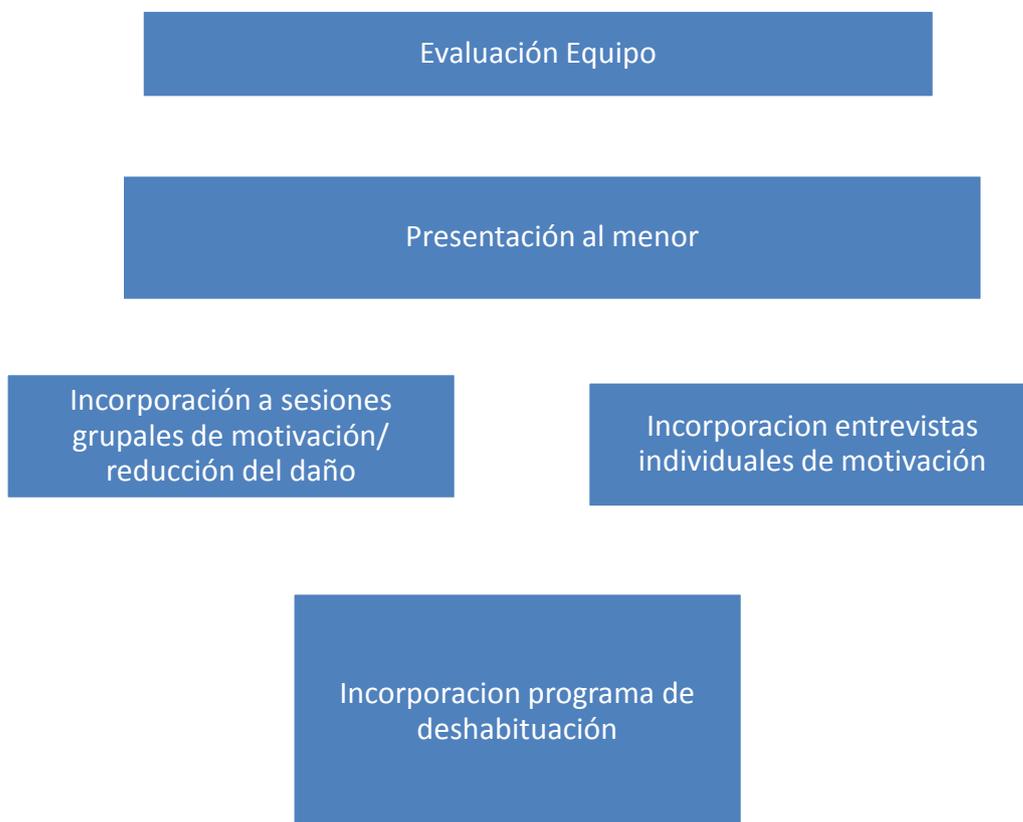
La detección de estos casos de consumo lleva un procedimiento diferente dependiendo de si el centro cuenta con módulo terapéutico.

En el caso de tener módulo terapéutico las actuaciones de prevención son más intensivas, en parte porque puede ofrecerse al menor un abanico de posibilidades que van más allá de la derivación a recursos externos.

La estructuración a parte de la participación en las sesiones grupales de prevención e información sobre drogodependencias va encaminada a plantearle la incorporación al programa específico de drogodependencias, donde las sesiones grupales están más definidas hacia los problemas de consumo, entrando en una fase de motivación al



cambio o de reducción de daños, posibilitando desde ahí la incorporación al programa de atención a drogodependencias.



Sanciones

En el contexto se ha señalado que en la normativa de los centros el consumo a tenencia de bebidas o sustancias dentro de los mismos está prohibido y se considera falta grave.

Las sanciones están limitadas por la ley, aunque existe discrecionalidad en su aplicación en función de las características individuales y la valoración de las y los profesionales.

61

3. Las únicas sanciones que se podrán imponer por la comisión de faltas muy graves serán las siguientes:

- a) La separación del grupo por un período de tres a siete días en casos de evidente agresividad, violencia y alteración grave de la convivencia.
 - b) La separación del grupo durante tres a cinco fines de semana.
 - c) La privación de salidas de fin de semana de quince días a un mes.
- d) La privación de salidas de carácter recreativo por un período de uno a dos meses.

4. Las únicas sanciones que se podrán imponer por la comisión de faltas graves serán las siguientes:

- a) Las mismas que en los cuatro supuestos del apartado anterior, con la siguiente duración: dos días, uno o dos fines de semana, uno a quince días, y un mes respectivamente.
- b) La privación de participar en las actividades recreativas del centro durante un período de siete a quince días.

5. Las únicas sanciones que se podrán imponer por la comisión de faltas leves serán las siguientes:

- a) La privación de participar en todas o algunas de las actividades recreativas del centro durante un período de uno a seis días.
 - b) La amonestación. Artículo 60.III ley penal del menor

La normativa interna y las sanciones introducen la prohibición del consumo en los centros constituyendo un entorno donde las posibilidades de consumo están siendo



minimizadas, por tanto constituyendo una herramienta para configurar un entorno artificial sin acceso a las sustancias.

Suplementariamente en los centros se realizan controles de tóxicos. Se establecen diferencias según la reglamentación del centro, según la medida que esté cumpliendo la persona menor y según la relación de esta con el consumo de sustancias.

Los positivos en consumo de sustancias dan lugar a sanciones disciplinarias, atendiendo al perfil del menor. Las sanciones más comunes tienen que ver con el cese de los permisos y la pérdida de incentivos (participación en actividades de ocio, tenencia de aparatos...etc)

Dependiendo de cada menor porque cada uno es distinto, entonces hay chicos que si ellos cuando regresan de un permiso dan positivo, inmediatamente se les anula el siguiente permiso y hay otros chicos que a lo mejor son reincidentes, pues a lo mejor se les anula el plan de permisos durante 2 mese. (...)

Porque si fuman y les quitas, los castigas ese día y lo dejas en la habitación sin hacer actividades ellos no lo ven, o sea, es un castigo para ellos pero no es como no poder ir a su casa el fin de semana. Lo que pasa es que a lo mejor hay chicos que no tienen permisos ninguno, porque para poder disfrutar de permisos hay unos plazos, entonces se intenta hacer otro tipo de sanciones, que a lo mejor tienen que hacer trabajos acerca de las drogas, tal, se intenta hacer de todo pero dependiendo de cada chico, de todo, de cómo sea él, si es reincidente, si se le ha pillado varias veces, si le va a venir bien quitarle el permiso o va a ser mejor hacer otra cosa con él.
(Profesional centro internamiento)

Que tenga incentivos, que no se le haya retirado, ellos tienen unos incentivos rollo mp3, la gomina, si se les retira uno no pueden salir. (GD)

Los controles son herramientas que permiten en su vertiente coercitiva un aliciente de control o abandono del consumo, por otra parte una información sobre la relación con el consumo de cada individuo que permita valorar la intervención de los profesionales sobre el consumo de sustancias. Son herramientas porque no funcionan independientemente han de ir acompañadas de una intervención y un trabajo sobre



sus causas y consecuencias. La existencia de controles como hemos visto en los epígrafes anteriores no asegura una abstinencia de los menores en el exterior por sí misma.

De hecho te decía que se da una altísima incidencia de chicos que durante su internamiento, cuando llegan vienen dando positivo y luego salen de forma reiterada de permiso y nunca positivo, con lo cual, y hombre también es cierto que hay chicos que se mantienen 6, 8 meses y un día, Nochevieja y consumen y son conscientes de haber fallado, pero es verdad que el mensaje de los chicos es, voy aprovechar que no se puede fumar para (Profesional centro internamiento)

Ellos consumen droga con las restricciones de que si consumen no volverán a salir pero muchos consumen a sabiendas de que van a tener, que no van a poder salir.(GD)

El papel de las actividades de ocio

Como hemos señalado la prevención de manera transversal en los centros a través del refuerzo de los factores de protección y minimización de los factores de riesgo tanto del consumo como de las infracciones.

De todas las actividades desarrolladas al igual que ocurre en los programas de prevención con jóvenes en el exterior se considera de manera central la necesidad de dotar de pautas de ocio alternativo.

Entonces nosotros lo que aportamos al chico pues son una serie de intervenciones que transformen el tiempo libre en ocio, que sean ocio para fomentar la creatividad, para fomentar las relaciones personales, el crecimiento personal (GD)

Tienen y que procuran que los chicos sean más autónomos en su vida, que es algo que yo procuro hacerlo mucho, yo cuando salgo con chicos fuera pues te das cuenta que en habilidades de la vida diaria, cosas como preguntar en una tienda o alguna



auto escuela cuánto cuesta la matrícula es que no saben, a lo mejor en eso se trabaja más (GD)

Dentro de las variables de caracterización de esta población se ha señalado que se trata de jóvenes que presentan una normalización del consumo y un grado de accesibilidad a las sustancias mayor que en el caso del resto de jóvenes. Que además disponen de más tiempo libre que estos dado su absentismo escolar y un entorno con mayor presencia de consumos.

Puntos de interés que son mínimos, no les motiva nada ahora mismo. Nada que sea saludable, porque sí que es verdad que si les ofreces salir y quieren ir de fiesta con los amigos y a ver quién es el que más dinero se gasta en una fiesta, y demás.(GD)

Sino que son gente que las toman en contexto lúdico, de diversión, es parte del tiempo libre. No es el centro del tiempo libre el que ocupan en consumir droga pero sí que forma parte de su modo de vida. (GD)

Además el ocio cobra un papel central en un contexto de internamiento, sobre todo el fin de semana, cuando las actividades formativas cesan.

Estamos en un medio cerrado y la intervención que estamos haciendo curiosamente es ocupar el tiempo libre de gente que tiene todo el tiempo libre, que están encerrados, ¿vale?, que son gente que tienen durante la semana tienen talleres pero durante el fin de semana excepto las actividades que hacemos nosotros, prácticamente están ociosos, están en lo que sería ese ocio vacío, que no se ocupa con una actividad verdaderamente satisfactoria para el chico. (GD)

Las actividades de ocio cobran especial relevancia para trabajar en contextos informales habilidades sociales, especialmente modos de relación, proporcionar pautas de conductas alternativas, y romper esquemas de relación y roles existente. Proporcionan espacios de comunicación que permiten en un entorno más relajado establecer vínculos con los profesionales. En el caso de que las ejecuten profesionales externos, vistos en cierta medida como ajenos a la institución, posibilitan un trabajo complementario al del personal educativo.



Claro conmigo en las salidas al exterior se sinceran (GD)

En este aspecto las actividades deportivas juegan un papel clave, sobre todo si se encaminan a la ruptura de modelos de relaciones jerárquicas e imagen.

El proyecto deportivo que hemos llevado a cabo sobre todo, lo principal y el objetivo, liberar a los chavales de tensiones, desestresarlos, liberarlos, jugar, evitar los roces competitivos. Hay siempre un poco de dificultad de acercar los deportes en este tipo de características tan competitivas, efectivamente hay que modificar rutinas (GD)

Y se establece mucha más relación informal, en los talleres es distinto porque si que hablan pero se sienten más controlados. En el deporte sí que se sientan, te dicen o (GD)

65

El papel de las familias

El trabajo con las familias es uno de los factores de éxito tanto de la prevención como de la atención de los problemas de drogodependencias con los jóvenes.

En el caso de la prevención de drogodependencias es un factor clave el trabajo con ellas para proporcionarles herramientas pero también para concienciarlas del problema del consumo de sustancias.

Cuando salen el fin de semana, nosotros no estamos ahí porque cada uno vive en un sitio y tal, al volver siempre se llama a la familia para ver qué tal se ha dado, para ver si ha habido alguna incidencia, si han llegado tarde, sí que se suele llamar a la familia, pero claro ahí está también la cuestión de que la familia te cuente la verdad. Me acuerdo de casos de chicos que eran súper consumidores pero a lo bestia y llamaba a la familia y me decían, no, no, no, ha estado muy bien y luego el chaval te contaba, porque ellos te cuentan todo lo que han hecho el fin de semana, que se había puesto de alcohol hasta arriba, que se había fumado no sé cuántos porros y tal y claro, le haces el control y la madre me está engañando, me quiere hacer ver una cosa que no es y cuando le decías “esto no es así porque ha pasado esto”, a lo mejor te dice, “bueno pero es que no pasa nada, por un porro que se fume no pasa nada” y no te



estoy hablando de familias marginales, son familiar “normalizadas” (Profesional centro internamiento)

Las familias con menores en internamiento presentan varias circunstancias específicas:

- Por un lado los casos de violencia intrafamiliar que obviamente presentan dinámicas complejas que dificultan la participación de las familias

Hay padres que tienen miedo, no quieren ni que vayan sus hijos de permiso a casa. Bueno, muchos tienen orden de alejamiento, no pueden ir de permiso a casa de los padres, ahí también tenemos un problema porque claro.
(Profesional centro internamiento)

- Por otro las familias con una normalización del consumo excesiva o padres consumidores
- Por otro la necesidad de proteger al menor por parte de la familia que puede llevar a encubrir conductas de este

La tendencia también es proteger, todo bien, todo bien, mi niño fenomenal. Fenomenal el viernes, el sábado tal, pero a las 4 salió y no sé qué y ya no apareció.
(Profesional centro internamiento)

Verás, el tener un hijo privado de libertad pesa, pesa porque está lleno de sentimientos de vergüenza, de sentimientos de culpa. Ten en cuenta que durante un tiempo ha habido muchos chicos que han estado aquí denunciados por su familia. No debe de ser fácil, tiene que pesar muchísimo y los remordimientos a flor de piel.
(Profesional centro internamiento)

Uno de los obstáculos que encuentra la intervención con las familias ya que el contacto con la familia se articula muchas veces en torno al profesional de referencia encargado del itinerario de cumplimiento de medida judicial, lo que implica una coordinación entre profesionales que no siempre es fluida.



No, el trabajo de la familia lo suelen hacer los técnicos que trabajan con ellos, de todas formas contacto con la familia siempre tienes, entonces muchas veces te llaman, hablas con ellos, pues eso, les das consejos, tal, pero el trabajo de tener que ir a la casa a visitar, decirle esto, lo otro, eso lo tiene que hacer los técnicos de (.).(Profesional centro internamiento)

Por otra parte la familia percibe al centro como institución de castigo, con lo cual tiende a proteger al menor, debiéndose desarrollar desde la institución una labor de sensibilización y trabajo para cambiar esa actitud por colaboración.

Claro eso es una estrategia también, ellos, las familias no nos pueden percibir como los castigadores, los acogedores de los niños, no. (Profesional centro internamiento)

Otra de las variables que dificulta su participación es el propio centro. La vivencia que hace la familia de los protocolos de seguridad, del trabajo educativo, de las sanciones...etc que dificulta su participación en las actividades del mismo. Además la falta de adecuación de los horarios y las opciones de participación también dificultan su participación.

Afortunadamente digo que se puede trabajar con ellos. ¿Cuál es la estrategia?, pues yo creo que flexibilizar el momento de la familia, yo creo que debe haber ahí un periodo, este periodo de enganche en el que los técnicos sí debemos flexibilizar y hacer un esfuerzo hacia las condiciones de la familia, en cuanto a disponibilidad se refiere (Profesional centro internamiento)

Pero su implicación es fundamental para evitar la reincidencia ya que van a ser su soporte en medio abierto.

Las familias no las podemos perder de vista, esto no puede ser una burbuja en la que seamos todos unos educadores impresionantes, que hagamos unos programas



impresionantes y que no preparemos para nada la calle, cuando el retorno es ese.
(Profesional centro internamiento)

Y su colaboración no es que sea necesaria, es que es imprescindible porque además es su responsabilidad.

Claro, luego viene la segunda parte que es la complicada, no se trata de decir, yo estoy con ustedes, es que estar con ustedes tiene un coste, es introducir cambios en la dinámica y los cambios nos cuesta a todo el mundo, hasta los técnicos que estamos preparados, pues imagínate a personas que nada saben de esto y que además esto es lo primero que les viene y además les viene grandísimo (Profesional centro internamiento)

Áreas de mejora en el desarrollo

Referentes al modelo de articulación de la prevención

- Modelo mixto de articulación de prevención

La intervención de terceras entidades encargadas de actividades concretas en ocasiones tiene dificultades de coordinación con las estrategias o los diferentes perfiles profesionales del centro. Esto dificulta una complementariedad de las actuaciones y una atención conjunta.

Luego aparte que los educadores no saben ni quiénes somos, bueno alguno si conocemos de ir y hacer cosas, vas conociendo a la gente, pero la mayoría allí no sabe ni quiénes somos ni se plantean eso de que podemos aportar algo con los chicos. (GD)

Eso te lo tienes que ganar, eso no te lo regala nadie eso, la estructura del centro te considera un poco invasor cuando llegas pero poco a poco te ven trabajar y que haces las cosas bien. Hemos conseguido cambiar mentalidades. (GD)



La visión que desde los centros se tiene del trabajo de las entidades externas es positiva, pero por motivos de seguridad y los diferentes protocolos no siempre hay un flujo de la información que permita una buena coordinación.

Y luego a partir de ahí hay espacios compartidos de poder con educadores, los educadores comparten espacios de poder con los cuidadores, los cuidadores comparten espacio con los vigilantes (GD)

O sea, es continuo, incluso lo que nos ofrecen mucho es que determinadas funciones que nosotros hacemos pues ya no somos el apoyo, sino que nosotros lo hacemos, pero también en un momento determinado podemos apoyar también a los educadores (GD)

Quizás debido a que la colaboración del tercer sector en el modelo mixto de gestión tiene aún poco recorrido.

- Modelo prevención personal interno

En este modelo, en lo que se refiere a actividades de prevención específicamente, se observa una menor profundidad en los temas a tratar en las actividades grupales. Aunque en muchos centros, ya sean de gestión pública o privada, están estandarizadas las sesiones, existen dificultades para adaptarlas o ahondar en los temas, siendo frecuente la necesidad de apoyo externo.

Aquellos centros que cuentan con programas de prevención específicos, vinculados o no a la existencia de módulos terapéuticos, muestran una mayor adaptabilidad y flexibilidad en el contenido de las actividades.

- Intercambio de buenas prácticas.

En el caso de la articulación mixta de la prevención se manifiesta una necesidad de conocer e intercambiar buenas prácticas.



Esto funciona también un poco como ensayo y error, porque no tenemos ningún manual que nos diga exactamente lo que tenéis que hacer para hacer prevención con este tipo de personas, o sea, tu intervienes en un medio escolar y tienes de 40 manuales, de sociolaboral otros 40, pero con estos chavales no existe ninguna referencia que diga exactamente lo que tenéis que hacer con esta gente que está ahí encerrada. (GD)

Esta necesidad parece estar mejor cubierta en el caso de articulación de la prevención desde programas del propio centro, ya sea de gestión pública o privada.

Yo sé que en Cataluña, País Vasco, sí, porque curso que hemos hecho nos han explicado los programas de principio de drogas, vamos todo lo que nos decían tenía muy buena pinta. (Profesional centro internamiento)

Entonces ahí ya es pues como una batería de..., nosotros incluso tenemos un portal que es de información interno donde se suben un montón de documentos, continuamente se va subiendo documentación para que cuando haya casos que se detectan en otros centros que se ve que están cumpliendo con los perfiles que ya se han trabajado o que son adaptados a ese tipo de programas pues directamente se lo pueden bajar. (Dirección técnica centros)

- La derivación a centros de drogodependencias

El problema de la derivación a recursos de drogodependencia es el mismo que se presenta en población joven general y que los profesionales vienen señalando desde hace tiempo, los recursos de la red de drogodependencias no están preparados para atender a personas jóvenes y los propios profesionales del centro cuestionan la utilidad de la derivación.

Además hace un mes vi al psicólogo del Centro de adicciones, y dice, madre mía si no hacen más que venirme chavales de aquí, pero vamos, nada que van para pasearse, para darse una vuelta, que les de el aire, salir un rato del centro y fumarse 2 o 3 cigarrillos. (Profesional centro internamiento)



- Los chavales si van al Centro de adicciones es por una sentencia judicial.
 - Punto. En teoría tendría que haber terapias, bueno si las tendrán cuando el psicólogo o las psiquiatras, pero pim y pam. En teoría también se pueden hacer terapias grupales con los jóvenes, pero no hacen nada.
- Y que ellos tampoco son receptivos a ir al Centro de adicciones, es que no se reconocen.
 - Tienen que ir por obligación.
- Están ahí rodeados de gente que está súper machacada y no se reconocen en ellos. al final el Centro de adicciones lo que les genera es rechazo, sienten rechazo a ir allí porque ellos no son yonkis ni están tan hechos polvo como la gente que hay allí. Entonces eso.(GD)

La recomendación de la implementación de programas de deshabituación dentro de los propios centros ya estaba presente en el informe del Defensor del Pueblo sobre el primer año de puesta en marcha de la ley 5/2000: En los centros de internamiento existentes en la actualidad, deben crearse o incrementarse en muchos casos, programas de deshabituación al consumo de estupefacientes para evitar que los menores tengan que ser trasladados a dependencias ajenas al centro en las que se lleva a efectos esos programas.²²

Referentes al contexto de las medidas

- Temporalidad de las sentencias:

Las necesidades de adaptación a las circunstancias de la población en cada momento inciden en el diseño de las actividades de prevención y en las de potenciación de factores de protección.

La convivencia de diferentes tipos de medidas judiciales de variada duración y diferentes perfiles de edades supone un reto añadido a la hora de desarrollar las actividades grupales.

²² Jiménez Rodríguez



Y es importante, prepararnos varias fórmulas y ver qué fórmulas. Aunque sean talleres una vez al mes, lleva tiempo, prepararlos y ver qué gente, porque hay gente que lleva desde el principio, que lleva ahí 3 años, y se trata de no repetir porque hay gente nueva pero la gente que lleva mas tiempo nosotros intentamos que sea mínimamente sorprendente.(GD)

Lo que pasa que trabajar allí los talleres es complicado, ya no sólo por el perfil de los chicos la mayoría con un déficit de atención importante (GD)

Porque realmente ellos allí tienen unas habilidades cerradas que en su mayoría no se consultan, porque los talleres que hacen a diario son impuestos y escasos. Conocer cuáles son sus intereses, y en caso que haya chicos con intereses específicos concretos pues intentar darles posibilidades (GD)

Aunque está necesidad de adaptabilidad a las demandas de la población, clave del éxito de las actividades preventivas con población joven general, chocan con los procedimientos de funcionamiento del centro, sobre todo con las normas de seguridad.

Se nos está demandando que hagamos cosas nuevas pero luego hay resistencia al cambio (GD)

Muchas veces es complicado también por las capacidades que tienen los internos y también por la seguridad que tenemos que tener a la hora de autorizar materiales, que también es importante (GD)

Referentes a los centros de cumplimiento de medidas de internamiento

- Infraestructuras

Paralelo a las dificultades por razones de seguridad están las infraestructuras de los centros. Esta problemática afecta generalmente a todas las actividades en lugares de internamiento, y está muy presente en los centros de internamiento de menores. Ya en



2002 el Defensor del Pueblo, hacia una recomendación en este sentido: En la construcción de los centros de internamiento deberían de tenerse en cuenta las siguientes características: El diseño del centro, debe de hacerse en función del destino al que va a dedicarse, de forma que sea la finalidad la que determine su arquitectura y no al contrario. La ubicación debería ser en zonas urbanas, procurando que la edificación se integre en el lugar en el que se encuentra.

La situación desde entonces no parece haber cambiado.

Está mal construido, empezando por ahí, es un centro muy viejo, entonces tiene muchas carencias en ese aspecto,(...) debería haber módulos pequeñitos como máximo que hubiera 6, 7 chicos, con su patio individual, que no se vieran a través de cristales con los otros, o sea que por lo menos empezando por la construcción, eso.(Profesional centro internamiento)

Lo que pasa que trabajar allí los talleres es complicado, ya no solo por el perfil de los chicos la mayoría con un déficit de atención importante, sino por el espacio, estás en un espacio que es una cárcel, que ellos lo sienten como tal.(GD)

La continuidad de la intervención

Una de las variables que inciden en el trabajo de prevención es la duración de las medidas en ocasiones demasiados cortas para plantearse grandes objetivos de intervención y en ocasiones demasiado largas dificultando la motivación al cambio de la población.

A ver lo que intentan ahora mismo los jueces son refundirles la medida y si tienen varias cosas pues las cumplen todas a la vez, pero claro si el chico se fue con 16 años y era un delito que la medida no era muy larga y luego ha vuelto con otro delito, que suele pasar. Lo que pasa es que últimamente se tiran 2 años de internamiento (Profesional centro internamiento)



Las estrategias de reducción del daño, aunque no son el objetivo ideal para una población joven, son una herramienta para conseguir cambios en esta población aunque sean a corto plazo.

Pero bueno que reducir años me parece perfecto, en lugar de fumarte 2 te fumas 1, pues estupendo, si en lugar de meterte cocaína y lo otro, te metes sólo lo otro o no sé que, estupendo. (Profesional centro internamiento)

Por otra parte es necesario plantear cuál es el escenario con el que se va a encontrar el menor una vez terminada la medida. Sobre todo en aquellos casos en que no cuentan con apoyo familiar o hay una contexto familiar con alto riesgo.

Quizá lo triste es que no exista una cadena sólida que sea capaz de amarrar situaciones que se van ajustando. (Profesional centro internamiento)

Pero claro si tú un chaval le trabajas un montón de cambio de hábito, de habilidades pero luego le metes en un lugar donde todo eso no vale, donde lo que vale es ser el más chungo, el más cabrón y el que más roba, falta un eslabón. Primero que a los chavales hay que trabajarlos bien, pero cuando sale del centro de menores que es un chaval normalmente ya con 18 años cumplidos, no le ofrecen nada. Entonces, delincuencia. (GD)

La continuidad de las intervenciones en el exterior es una cuestión que va más allá de ayudas económicas. De hecho los profesionales se cuestionan la utilidad de estas ayudas en una población menor de edad a la hora de motivarles en buscar salidas formativas o laborales.

A ver, un chaval con 18 años, quién va a buscar trabajo teniendo 800 y pico euros por la cara, nadie, es que encima le incitas a que siga haciendo, que consuma lo que le de la gana y que se lo gaste en todo menos en su formación o de otra forma, porque yo con esa edad tengo dinero, yo sería. (Profesional centro internamiento)



El planteamiento de formular programas específicos para esta población una vez cumplida la medida de internamiento se encuentra con la barrera de que una vez cumplida en caso de presentar factores de riesgo deberían acceder a los recursos que existen para población general con dificultades. En ese caso parece prioritario facilitar el conocimiento de estos servicios por parte de esta población e incluso facilitar el contacto con los propios profesionales de esos recursos.

Cuando podemos, la idea es subir gente de un equipo de servicios sociales. Vienen educadores del barrio, técnicos de juventud de aquí, (..) pero la idea si es que sea gente de servicios sociales porque la excusa es hacerles mantener contacto, porque los conocen muchas veces (GD)



Conclusiones

- El perfil de la población cumpliendo medidas en centros de internamiento de menores ha evolucionado en la última década pero presenta una serie de variables comunes:
 - ✓ Perfil masculino, siendo pocas las mujeres que delinquen y muy poca su presencia en centros de internamiento, lo que hace que cumplan sentencia en los centros que cuentan con módulo de mujeres, que no siempre es el más cercano a su domicilio.
 - ✓ Alto consumo de sustancias, fundamentalmente cannabis, en muchas ocasiones como forma de evasión.
 - ✓ Un contexto familiar con graves problemas de funcionalidad
 - ✓ Un alto grado de fracaso y abandono escolar

A estas características se suma la pervivencia de un perfil de jóvenes provenientes de contextos de alto riesgo de exclusión, patologías mentales y jóvenes tutelados.

- La prevención en los centros de cumplimiento de medidas de internamiento se realiza en el marco de la educación para la salud a través de actividades grupales. Existen diferencias en la configuración de la prevención en función de la existencia de programas específicos de prevención que posibilitan una articulación de la prevención con más contenido y mayor adaptabilidad a las necesidades. Dado que una de las líneas de desarrollo de estas actividades es por el propio personal del centro no podemos dejar de señalar la necesidad de desarrollar acciones formativas para este personal sobre prevención de drogodependencias.
- El contenido de estas actividades grupales de prevención se centra en información sobre las sustancias, consecuencias del consumo y refuerzo de



factores de protección (habilidades sociales, tolerancia a la frustración...etc). El trabajo sobre factores de protección se realiza de manera transversal en todas las actividades del centro. Dentro de éstas tiene especial relevancia las actividades encaminadas al ocio, al igual que en población juvenil general, pero dada la situación y características de la población se muestran como un buen método para trabajar habilidades y romper esquemas de interacción social existentes.

- Así mismo según los modelos de gestión de centros se desarrollan programas unificados en mayor medida cuando los centros son de gestión privada. Cuando el modelo de articulación de programas es mixto, con apoyo de entidades externas los profesionales muestran una necesidad de conocimiento e intercambio de buenas prácticas. La articulación de espacios comunes de intercambio de buenas prácticas y difusión de programas se apoya también en las diferencias de gestión y de planteamiento en las diferentes comunidades autónomas.
- En aquellos centros donde no existe programa específico de deshabituación los problemas de consumo de sustancias son derivados a centros de drogodependencias generales. La no adecuación mayoritaria de estos recursos a los perfiles de los jóvenes, con una trayectoria de consumo menor, es un hecho constatado. La necesidad de potenciar los programas de deshabituación dentro de los propios centros es una reivindicación de los distintos defensores del pueblo en la cual incidimos.
- Las dificultades de desarrollo vinculadas al funcionamiento de los centros vienen dada por los distintos perfiles de los jóvenes, la temporalidad de las sentencias, los requisitos de seguridad y las infraestructuras de los mismos construidos como espacios de internamiento y seguridad sin tener en cuenta las necesidades específicas de la población juvenil y las actividades desarrolladas.



- Existe una necesidad de desarrollar actuaciones específicas con las familias desde su adaptabilidad y flexibilidad de horarios que faciliten la participación de las mismas.
- Necesidad de replantear las estrategias para preparar a los menores de cara a la finalización de las medidas, de manera que se facilite el conocimiento de recursos externos y se posibiliten continuidades de intervención.



A modo de reflexión

- La necesidad de obtener información a nivel estatal sobre los perfiles de esta población más allá de la vinculada con sus delitos. Información sobre su perfil socio demográfico y de consumo que permita articular políticas ajustadas a la realidad de la población. La información es vital para la articulación de soluciones ajustadas a las necesidades de esta población.

Siendo conscientes de la situación de partida de las y los diferentes menores con medidas de internamiento, sobre todo aquellos que parten de un contexto de privación y exclusión social, en el discurso de todos los personales entrevistados el diagnóstico de los pasos que como sociedad y como administración podrían darse para que los menores no llegarán a esta situación se muestran tres factores claves:

- La expulsión del sistema educativo
- La falta de papel de la familia
- La necesidad de una prevención selectiva en fases tempranas en centros educativos tanto del consumo como del delito.

Por tanto proponemos:

- La incorporación del colectivo de menores en internamiento como población específica objeto de prevención selectiva en la planificación de drogodependencia.
- La incorporación del desarrollo de actividades de prevención de drogodependencias dentro de la legislación específica sobre el desarrollo de actividades dentro de los centros de internamiento.



- La necesidad de potenciar y desarrollar programas de prevención selectiva e indicada en zonas de riesgo de exclusión social y centros educativos de manera global.
- La necesidad de desarrollar actuaciones sobre la familia que prevengan el desarrollo de graves conflictos antes que desemboken en situaciones de conflicto grave, por tanto la articulación de medidas y programas encaminadas a prevenir este tipo de conflictos dirigidas a madres y padres.
- La necesidad de desarrollar recursos específicos para la atención de jóvenes en materia de drogodependencias y de salud mental.

Todo ello incide en las recomendaciones que ya efectuó el Defensor del Menor en 2002 sobre la necesidad de desarrollar políticas dirigidas a prevenir y atender población juvenil en riesgo desde fases tempranas.

Que las administraciones públicas intensifiquen las medidas de prevención y de protección que permitan garantizar a los menores en situación de dificultad social el pleno desarrollo de su personalidad y evitar así que esas situaciones deriven en el desamparo del menor o incluso en conductas contempladas por la Ley Orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal de los menores

Que, en línea con lo ya recogido en nuestro informe sobre el primer año de vigencia de la ley reguladora de la responsabilidad penal de los menores, se potencien las actuaciones dirigidas a que los servicios sociales de base, los servicios educativos y los servicios de salud mental, coordinen sus actuaciones para una mayor eficacia en la intervención inicial de apoyo a las familias y a los menores que presentan fracaso escolar o que tengan problemas de salud mental.

Que se intensifiquen las actuaciones dirigidas a establecer dispositivos y recursos intermedios y de rehabilitación de las situaciones de dificultad social desde los ámbitos educativo, sanitario y social que hagan innecesaria la institucionalización de los menores.



El objetivo es atender las necesidades de las personas jóvenes infractoras de tal manera que se evite la institucionalización de las mismas. Según la Encuesta de Salud Penitenciaria²³ un 15% de la población penitenciaria ha tenido una estancia previa en un centro de menores.

Por ello es fundamental prevenir su ingreso y reducir al mínimo la incidencia de los factores de riesgo en esta población, potenciando las funciones educadoras de los centros, con especial incidencia en la prevención de conductas adictivas. Pero también la continuidad de las intervenciones una vez cumplida la sanción del menor, como mínimo de seguimiento, sin obstaculizar su normal integración social, pero prestando todas las medidas de apoyo que se manifiesten necesarias para minimizar los factores de riesgo a través de recursos y programas adaptados a las necesidades de la población juvenil.

²³ Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias ESDIP 2011



Bibliografía

- AGUELO, F (2008) “*Abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores*” en **Espacios de ocio y prevención en drogodependencias. Jornada técnica 11 de noviembre 2008.**
- AGUELO, F (2011) “*El tiempo y el espacio en el abordaje del consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores internados*” Publicado en **Trabajo social y salud**, ISSN 1130-2976, Nº. 69, 2011 , págs. 297-315
- Arateko. **Intervención con menores infractores.** Informe extraordinario del Ararteko al Parlamento Vasco. 1998
- Arateko. **Infancias vulnerables.** 2011
- Amnistía Internacional. España: **Menores en centros de atención terapéuticos.** 2009
- Barea, J. Á. B. (2008). *Responsabilidad penal del menor: principios y medidas judiciales aplicables en el derecho penal español.* **Revista Estudios Jurídicos. Segunda Época**, (8).
- Benítez, M. J. B., & Franco, D. J. **Violencia y delincuencia en la juventud: resultados de un estudio europeo sobre delincuencia y su prevención.** Universidad de Zaragoza-DAPHNE
- Benedía Caballero, M; Aguelo Muñoz, F: **LA intervención con los menores de edad en conflicto con la ley penal.** Departamento de servicios sociales y familia gobierno de Aragón 2009
- Caro Figueroa, C, Carreño Rivero, Consumo de sustancias psicoactivas en menores jóvenes infractores en **Revista IPSE 2012** Vol. 5 ISSN 2013-2352 pag. 31-36



- Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza. **Documento Equipo de profesionales CEIMJ**. CEIMJ 2011
<http://es.scribd.com/doc/49979118/DOCUMENTO-EQUIPO-PROFESIONALES-CEIMJ>
- Centro Español de Solidaridad: **Programa de Intervención Indicada Enlace**. Agencia para la reeducación y reinserción del menor infractor. 2009
- Consejería de Trabajo y Política Social, **Informe de Actuaciones de menores y familia 2000/2005**. Consejería de Trabajo y Política Social, Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales.
- Coy, E., & Torrente, G. (1997). *Intervención con menores infractores: Su evolución en España*. **Anales de psicología**, 13(1), 39-49.
- Dictamen del Comité de las Regiones sobre la «Propuesta de Recomendación del Consejo relativa a la prevención y la reducción de los riesgos asociados a la drogodependencia». **Diario Oficial de la Unión Europea** 26/03/2003
- Defensor del Pueblo. **Estudio sobre la situación del menor en centros asistenciales y de internamiento y recomendaciones sobre el ejercicio de las funciones protectora y reformadora**. Mácula. 1991
- Defensor del Pueblo **Informe sobre el primer año de vigencia de la ley reguladora de la responsabilidad penal de los menores**. Septiembre 2002.
- Defensor del Pueblo. (2009). **Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social**. Defensor del Pueblo. España.
- EMCDDA **El consumo de drogas entre la población joven más vulnerable. Dirigir estrategias de prevención a la población joven que corre un mayor riesgo**. 2003. Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías.



-
- Estalayo Hernández, A ; Romera león , J.C **EVOLUCIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE MENORES INTERNADOS EN CENTROS DE REFORMA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA** Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente, 2003; 35/36, 193-204
 - García García, J (ccord) **Diez años de funcionamiento de diez años de funcionamiento de la ley orgánica de responsabilidad penal del menor.** Junta de Andalucía. Consejería de Justicia e Interior. 2010
 - Gañan Barroso, A (cord): **“Menores infractores con consumo de drogas en los centros de reforma”** SIAD 2002/2003
 - Jiménez Rodríguez, Á. *Justicia de menores y centros de reforma: Perspectiva del Defensor del Pueblo.* **AFDUAM** . Universidad Autónoma de Madrid. **2015**
 - Molina, E. F., Gutiérrez, R. B., Alberola, M. C. R., & Boró, Á. M. (2009). *Evolución y tendencias de la delincuencia juvenil en España.* **Revista Española de Investigación Criminológica: REIC**, (7), 8.
 - Molina, E. F. (2012). *El internamiento de menores.* **Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología** ARTÍCULOS ISSN 1695-0194 RECPC 14-18 (2012)
 - Montero Hernanz, T: *La justicia penal de menores en España: modelos de gestión.* En **Noticias jurídicas.** 2008
 - Morente Medina, F *“Menores infractores en instituciones de reforma. Una mirada desde dentro”* **Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)N.º 126, 2009, pp. 71-106**
 - Pozo Martínez, A.. **Menores sujetos a medidas judiciales de internamiento.** PNSD. 2009.
 - Rechea, C. **La delincuencia juvenil en España: autoinforme de los jóvenes.** Ministerio de Justicia.1995



- Sáinz-Cantero Caparrós, M.B y Pardo Martínez, E: **El régimen jurídico de los centros de protección y reforma de menores**. Comares, Granada, 2010
- Sánchez, C. A. (2002). **Guía de intervención: menores y consumos de drogas**. ADES.
- Sánchez, C. A. **Menores vulnerables y consumo de drogas: el espacio socioeducativo**.
<http://www.atिकासerviciosdesalud.com/Menores%20vulnerables%20y%20consumo%20de%20drogas.pdf>
- Vidal Herrero Dior, M.S: *Carácter público del derecho penal versus gestión privada de los centros de reforma de menores* **Foro, Nueva época**, núm. 11-12/2010: 231-289
- Velilla Guerrero, C: **El consumo de sustancia psicoactivas en menores infractores: Un estudio comparativo**. Universidad de Zaragoza. 2013

Legislativo:

- BOPV – Nº 180 viernes 18 de septiembre de 2009
- BOYCL. Nº 211 Miércoles 2 Noviembre 2011
- LEY ORGÁNICA 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. BOE Nº 11, del 12 de febrero del 2000. (Ley del menor)
- Estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012. 2004. Secretaria General al Consejo Europeo.
- DOE Nº 169 Miércoles, 1 de septiembre de 2010



Fuentes estadísticas:

- **INE.** Estadística Justicia: Menores condenados.2012.
- **Ministerio del Interior:** Anuario estadístico del Ministerio del Interior. 2013
- **Observatorio de la Infancia** Estadística Básica de medidas de protección de la infancia. Boletín 14. 2013.. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- **PNSD:** Encuesta Domiciliaria Sobre Alcohol y Drogas en España 2011. PNSD.
- **PNSD:** Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias. 2012/2013
- **PNSD:** Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias ESDIP 2011



Anexo: Metodología

La metodología de este estudio ha sido cualitativa, basada en entrevistas a diferentes profesionales de centros de internamiento de menores de tres tipologías:

- centros de internamiento con módulo terapéutico
- centro de internamiento terapéutico
- centro de internamiento sin módulo terapéutico

Dadas las diferencias de gestión de cada centro terapéutico se ha tratado de tener la visión de los diferentes modelos de gestión y tipología de personal de los mismos. Por tanto se ha entrevistado a profesionales de centros de internamiento públicos, centros de internamiento gestionados por entidades y centros de internamiento que cuentan con el apoyo de profesionales de otras entidades para la realización de actividades concretas.

Se ha entrevistado a directores de centros de internamiento, responsables técnicos de la entidades que los gestionan, personal educativo, monitores de ocio, monitores deportivos y responsables de programas externos realizados con el ocio y la prevención.

Así mismo se ha complementado esta información con la explotación de fuentes estadísticas secundarias, estudios referidos a la población y programas de otros centros de menores.

Queremos agradecer la participación de todas las personas entrevistadas especialmente las direcciones del centro Marcelo Nessi y del centro Picón del Jarama.





Fundación Atenea

Con la financiación de:

