

UNIVERSIDAD JAUME I
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y ECONÓMICAS



GRADO EN CRIMINOLOGÍA Y SEGURIDAD
CURSO ACADÉMICO 2014-2015

“La Intervención socio-educativa en los centros de menores. Especial referencia al internamiento en Régimen Terapéutico.”

Autora: Lidia López Boils

Tutor: Carlos Castelló Grañana

*“La esperanza es el único bien común a todos los
hombres; los que lo han perdido todo, la poseen aún”*
(Tales De Mileto)

ÍNDICE

1. Introducción.....	6
2. Evolución histórica del sistema penal de menores.....	8
2.1 Sistema tutelar.....	8
2.2 Sistema actual.....	9
3. El menor infractor.....	10
3.1. Características generales.....	15
3.2 Características del menor infractor sometido a medidas terapéuticas: anomalías, alteraciones psíquicas y adicciones.....	16
4. Procedimiento judicial.....	21
5. Clases de medidas.....	24
5.1 Privativas de libertad.....	24
5.2 No privativas de libertad. Especial referencia al tratamiento ambulatorio.....	25
6. Internamiento en Régimen Terapéutico.....	29
6.1 Tipos de regímenes.....	31
6.1.1 Terapéutico-Cerrado.....	31
6.1.2 Terapéutico-Semiabierto.....	32
6.1.3 Terapéutico-Abierto.....	33
6.2 Intervención socio-educativa.....	33
6.2.1 Áreas de Intervención: generales y específicas.....	34
6.2.2 Clases de informes.....	38
6.2.3 Aspectos más relevantes de la ejecución de medidas de Internamiento	39
7. Los centros de menores.....	40
7.1 Organización interna.....	40
7.2 Sistemas de gestión.....	41
7.3 Equipo técnico.....	42
8. Conclusiones y análisis Ético-crítico.....	44
9. Anexos.....	46
10. Bibliografía.....	49

Extended Summary

This project is made in order to better understand the functioning of youth detention facilities and have greater knowledge of the law governing the criminal responsibility of minors. In addition, a further emphasis will be made on one of the measures that can be imposed on minors. This is the measure of therapeutic internment.

The method by which it has been carried out the work was through reading and analysing different books, laws, articles and statements. Among all, highlight the Organic Law 5/2000 of the criminal responsibility of minors, the comments book about the regulations of the Organic Law 5/2000 of 12 January by Francisco Bueno Arus or Circular 3/2013, concerning the application criteria of some Internment therapeutic measures within the juvenile justice system. With the help of these documents and one more, the project has been developed in a contrasted and well-argued manner.

To begin, we must state the main ideas and the conclusions I have come up, we'll start talking about the law 5/2000 of criminal responsibility of minors adapted to our legal system, based on disciplinary and educational model. The law governing juvenile criminal law is LORPM. It provides all legislative tradition, its principles and measures. By means of this act, we are told how children over 14 and under 18 shall must be tried and sentenced. LORPM has been changing in order to better fit children within this law. In the past, criminal responsibility of minors was solved by using minors courts later on discover as unconstitutional.

To do this we have based in the analysis of a Constitutional Court ruling, which expresses all items that affected negatively. Finally, what is exposed in the judgment is that the lower ward tribunals was a unprotected person, and he had no guarantees or rights. The youngest was a better object which was understood he was sick and had to lock him up. It had neither assistance of counsel, or the right to a hearing, basically had nothing. Therefore to solve this problem, the LORPM where you begin to have more is the child, being the transcendental principle the interests of the child was created. In addition to the important introduction of this principle, many rights enjoyed by less than the time of execution of criminal responsibility were introduced. These include the right to legal counsel, the right to defence, the right to a trial without delay, the right to make

allegations, the presumption of innocence, the right to be informed, etc. In general these principles that aim is that the decisions made about the child's life are as beneficial as possible to their social development and growth as a person. So I can only say that it is a law that takes into account all and has been amended to cover more situations and far worse for those most serious crimes and for crimes committed by groups or bands.

One of the main conclusions of this work is that this change of law was needed so that children would enjoy some good principles, rights and guarantees. Although, children who have broken the law, needs to be assisted in the best way possible, and to be young people is easier to raise awareness of the damage they cause their behaviour and to achieve the rehabilitation and integration into society more quickly.

The measure of therapeutic internment is a very special measure as it adopted when the child presents difficulties in your life such as the presence of an addiction to toxic substances or suffering from a psychological illness. In these cases where minor criminal acts performed, its location and capacity is valued and appreciated that it is the best for their welfare. Therefore the most important thing is to look at has its volitional and cognitive ability diminished, because if so, the only option is to follow a measure of therapeutic treatment where the minor is assisted by the best health and medical and thus improve their condition. In the case of minors who are addicted keep your hands to their introduction into a therapeutic treatment program is voluntary, if the child does not want to undergo this mediated the judge look another as possible according to their circumstances.

Also, note that the problem of juvenile drug is a problem that has grown over the years and nowadays the children have a high consumption of toxic compared to other decades. All of this consumption is due to several factors and one of the most important is the acceptance in the circle of friends. All or almost all start eating sporadically to integrate into the group and not be removed or humiliated. The problem begins when you start creating substance addiction and you cannot get out. Addiction is very dangerous, because it will be very difficult for leave, you'll need therapy, counselling and willpower and very important awareness cause damage to your health. For all this it is very important to have such measures, since through it to help children

with these types of problems is easier because this placement has the right professionals both health resources and, psychologists, educators to help every day and fight your problem.

So in this paper we show them the different areas in which they must intervene to help as much as possible to these children. These areas can be divided into two groups that together have to get re-education of the child are the health area and the educational area. In therapeutic as the health area it is very important because these children have problems and you need a specialist to serve them at all times. They must have all the necessary tools to meet the needs of each child and provide the most appropriate support for their improvement.

At work we talk about two groups that must undergo a therapeutic detention because of their personal capacities:

-The Lower drug users, these children have an addiction to toxic substances or alcohol and because of his abuse and misuse begins to suffer problems. Contact with drugs in the body can accelerate the emergence of a personality disorder. Many of these children may suffer various types of disorders including one of the most common is the antisocial personality disorder. Where the child perform repetitive actions that go against the law. The drugs on children can seriously damage their long-term mental health and be difficult to regenerate completely.

These children become more aggressive and anxious, have problems at school, often have high truancy and family problems at home, problems to solve things for what they use violence, lack of communication, etc. In these cases it is very important to work in the health and education areas, for example by constant medical intervention to observe the patient's improvement, the supply of drugs needed to overcome the pains of withdrawal from drugs or workshops, campaigns or classes received to proceed with the awareness of the drug and its fatal causes in our body.

- Children who have psychological disorders. These children have impaired cognitive and volitional capacity. They do not know they are doing wrong, or what they are doing is a crime, so most times be liable. In therapeutic treatment for these children it is necessary and not the will of the child is required to impose. These measure health professionals learn more from their disease and try to improve the situation of children.

They are working steadily with the child and his illness to find a solution that will help the child to lead a normal life and to integrate into society as a plus.

The most important in the case of children with psychological dysfunction is the health area, in these cases the medical supervision is essential, professionals must be alert and quickly detect any problems that present the least. Help as much as possible to overcome or improve the condition of the child and to control it in order to adapt to the environment and society.

Also another major conclusions came after reading different authors, it is that for the rehabilitation of these children is necessary for greater control of professionals and how to execute their responsibilities are carried out in these centres, so more research is needed to control the proper functioning of the centre. All this is because there have been several centres who have been accused of violating fundamental rights of minors, there have even been cases of torture of children. It is therefore essential control and research in these special centres. But, to say that this is not always the case, because if there are centres that treat these children and have been successful and a great personal and prosaically improvement, and proper integration with society.

When the treatment works properly this is due to all areas of intervention in which they worked, because these children need greater involvement of educators and work in the areas most needed by children. In the case of income from drug abuse, consumption is likely to go linked to a rare or antisocial personality, which further increases the problem of the child. We must work hard on these children and get through perseverance to overcome their addiction and reach out to the centre having fulfilled the favourable treatment and learning the social skills. In the case of disease treatment it is different because they can have an incurable and biological disease, but can teach you how to act in certain situations and to control their disease. So the monitoring of this regime if applied well and favourably in the shortest, can help a lot and improve their future life.

Finally, add the measure most commonly used in children and other big difference is the probation. This is because it is a measure that allows a better adaptation and evolution of the child. The teacher focuses on helping the child psychosocial repair deficiencies. This measure is not very long time but during that period the child learns from the teacher and usually ideal in cases where the child is violent, but never in those minors who have committed a felony. This media promotes rapid rehabilitation of the

child and learn a lot and can adapt more quickly in society. (Fernandez, E; Bernuz, M. J, Perez, F. 2009). The second as more is applied, providing the benefit of the community and finally the third most used is the realization of socio-educational tasks. All measures applied etas highest proportion are measures that do not deprive of freedom. Of those who depriving freedom internment most widely applied in women is the semi-open regime, followed remained weekend.

You can watch according to statistics from the National Institute of intelligence that the number of measures imposed on children is much higher than in girls. For example in children far more imposed in 2013 it is 7889 and 1524. Girls are some of the reasons why girls do not behave as problematically can be found in the psychosocial variables such as control family or relationships. So it is said that socialization and lifestyle are involved in values in that women are more controlled, have more attachment to the mother and home. Girls also mature earlier than boys so generally start later in the conduct of anti-social behaviour and end up before them.

Abstract

What I expect in this Project is to analyze the juvenile criminal law. Concretely, I will talk about the therapeutic internment measure and the effect that drugs and some disorders have upon a crime execution. I will analyze these matters under a point of legal and psychological, ethical and social view. I will base my project on minor criminal legislation, while the psychological knowledge will help us to understand how toxic addictions and mental diseases can have influence on under age people. In order to get it, some authors like Bueno Arús, F and Urra, P will be taken in consideration. The main objective is to understand extensively the young offenders' institutions and the therapeutic internment measure. Furthermore, I will try to solve the possible mistakes that juvenile criminal law have or the coexistence in this kind of centers. I will divide my project in three parts: Introduction, body and conclusions, then I will analyze a critical analysis. The conclusion I want to reach is to figure out whether the reeducation is possible in these establishments and whether their way of working is appropriated to get it. So, if we want to find the solution to these complicated issues, we must look for all the answers in the different areas which study this kind of centers.

Resumen

Este trabajo pretende realizar una visión generalizada de la ley penal del menor. Más concretamente se abordará el estudio de la medida de internamiento terapéutica, y en cuanto al menor se reflexionará sobre los efectos de las drogas y trastornos a la hora de la ejecución de un delito. Abordaremos este tema desde el punto de vista legal sin dejar al margen un punto de vista psicológico, ético y social. El marco teórico del trabajo será la legislación penal del menor y el marco psicológico irá enfocado a conocer cómo influyen las adicciones tóxicas y las enfermedades psíquicas en el menor. Para ello se utilizarán autores de referencia como son Bueno Arús, F y Urra, P. El objetivo principal del trabajo es incidir en el análisis de los centros de menores y, en especial, de la medida de tratamiento terapéutico, sin obviar los posibles errores que a mi juicio presenta la ley o la convivencia en los centros de estas características. Este trabajo se divide en tres partes diferenciadas: introducción, desarrollo y conclusiones, con un análisis ético-crítico como comentario final. Los aspectos fundamentales del trabajo constituyen una reflexión sobre la efectividad de la reeducación en los centros de menores y sobre la adecuación de su funcionamiento a la realidad del menor, abordando la respuesta en las diferentes áreas que comprende este tipo de internamiento.

Key words: Younger offender, therapeutic internment, Youth center, re-education, Drugs, disturbance and intervention áreas.

Palabras clave: Menores infractores, internamiento terapéutico, centro de menores, reeducación, drogas, alteraciones y áreas de intervención.

1. Introducción

En este trabajo se realizará una visión general sobre el mundo de los menores que se encuentran en una situación de riesgo. Lo más importante es conocer la ley orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor (en adelante LORPM). Esta ley recoge lo más esencial sobre los derechos, garantías y deberes de los menores. Su promulgación supera las trabas del antiguo sistema tutelar, gran parte de cuya normativa devino en inconstitucional dado que, en esencia, el menor era tratado como un simple objeto sometido a tutela por el mero hecho de ser problemático o pobre, y el objetivo no consistía en la reeducación del menor sino en su privación de libertad y en su sometimiento a un régimen de tutela, el mayor tiempo

posible, ningún tipo de beneficio ni posibilidad de integración social. Por ello ha resultado necesario derogar este sistema y promulgar la ley actual, que también ha ido sufriendo diversas modificaciones para poder abarcar las exigencias actuales en materia de menores infractores, ya que la situación social de los menores siempre está sujeta a mutaciones constantes. En el trabajo se irán analizando las características más importantes de la nueva ley.

Además de la ley reguladora de menores, también se abordará las diferentes medidas que pueden adoptarse cuando los menores cometen una acción delictiva, con especial incidencia en la medida en régimen terapéutico. Esta medida, como veremos más detalladamente, se adopta cuando un menor sufre una adicción, anomalía o alteración. En estos casos el menor puede cometer un delito y no ser consciente de ello, ya que sus capacidades están alteradas. Por ello resulta conveniente adoptar en estos casos un tratamiento terapéutico, al objeto de mejorar, superar o el eliminar el problema. En estos menores lo más importante es que puedan mejorar su vida, ayudándolos en su enfermedad. También resulta fundamental analizar la incidencia del consumo de drogas en estos contextos, ya que su abuso puede desencadenar problemas de salud y trastornos que agravan la situación de los menores ya de por sí problemáticos.

Cuestión de especial trascendencia es conocer las áreas en las que se debe intervenir para mejorar la conducta del menor. Una de las más importantes es la familiar, ya que el ambiente y la educación con la que el joven crezca será vital para su posterior conducta. Por lo que es necesario que el menor crezca en un ámbito sano tanto cuando está en el centro como cuando vive con su familia. También es importante el grupo de pares con los que el joven se relacione y comparta su tiempo libre y ocio. Así pues, lo más importante es que el menor aprenda a distanciarse de este grupo de personas y busque otro grupo de amigos que no le aporten valores y actitudes nocivas para su desarrollo personal. A través de aprendizaje social que ofrecen dichas áreas de trabajo se logra una mejor reeducación del menor, desde el momento en que se pretende que el mismo acepte sus errores y se conciencie de los perjuicios que una mala actuación le puede reportar.

2. Evolución histórica del sistema penal de menores

En este apartado del trabajo se pretende realizar un breve comentario sobre la evolución que ha experimentado el sistema penal de menores. Como se expondrá, durante décadas se aplicaba el sistema tutelar como método de enjuiciamiento de los menores, pero este sistema fue abolido con la aparición de la “Ley de Protección integral de los derechos de niños, niña y adolescentes”, que como se expondrá más adelante presentaba diversas irregularidades. En la actualidad, la ley aplicable en el ámbito de menores es la LORPM.

2.1 Sistema Tutelar

El antiguo sistema tutelar procedía de la Ley de bases de los tribunales tutelares de menores de 1918, con reforma de “El Texto Refundido de la Ley de Tribunales Tutelares de Menores”, del 11 de junio de 1948. Mediante este sistema las instituciones intervenían para tutelar a aquellos menores que se encontraban en situación de riesgo o abandonados. Se acogían a los menores con estos problemas y eran tratados como enfermos. El problema de la mayoría de estos jóvenes era su baja extracción socio-económica y su correlativa situación de exclusión o abandono, que posibilitaba su tratamiento como si hubieran cometido delito. Esta problemática se abordó en la Convención sobre los derechos del niño, en la que se concluyó claramente que merecían diferente tratamiento. No merece el mismo régimen un niño imputado por un delito que un niño con sus derechos trasgredidos, ya que la primera situación se corresponde con la política criminal y la segunda con una cuestión de política social muy diferente a la penal.

Por ello, años después diferentes juristas analizaron el sistema y llegaron a la conclusión de que era un modelo inconstitucional. Esta inconstitucionalidad se confirmó con la Sentencia del Tribunal Constitucional 36/91 de 14 de febrero, que exigía la adaptación de nuestra normativa a los tratados internacionales y a los países de nuestro entorno. Fundamentalmente se declaró inconstitucional el artículo 15 de los tribunales tutelares de menores, ya que no especificaba nada sobre las garantías y derechos de los menores, y además se vulneraban los artículos 9.3 y 14 de la Constitución, por no reconocer un procedimiento específico para el menor. Esto posibilitaba las desigualdades en el tratamiento a los menores, pues se actuaba con

arbitrariedad y sin criterio discrecional, con el inconveniente de que ante situaciones similares se imponían medidas muy diferentes.¹

Otro importante artículo que se estaba vulnerando era el 24 de la Constitución Española, relativo a la tutela judicial efectiva y a sus principios y garantías fundamentales, entre los que se encuentra la necesidad de motivar la resolución. Este derecho se veía vulnerado frecuentemente, con la adopción de sentencias arbitrarias que carecían de motivación. También se atentaba contra el principio acusatorio al impedirse al menor el acceso a este derecho y asumir el juez tareas que no le correspondían. Además, se vulneraba el derecho a un proceso público establecido en la Constitución Española, el principio de oralidad, el principio de libertad, el principio de una detención preventiva sin dilaciones y el principio de información, todo ello reconocido en nuestra Constitución (Rubio Llorente, F.1991).

El Ministerio Fiscal también manifestó que con el artículo 15 se violaban los derechos y garantías de todo proceso, entre ellos el derecho a ser oído, a utilizar los medios de prueba pertinente a la contradicción procesal y el derecho a la defensa. (Rubio Lorente. 1991).

2.2 Sistema Actual

Ante los problemas que planteó el anterior sistema legal fue necesario promulgar la nueva ley de responsabilidad del menor (LORPM), que supera las deficiencias de la normativa precedente y se adapta plenamente a los principios constitucionales. Se trata de una norma específica para menores, adaptada a la actual realidad social, que elimina cualquier riesgo de indefensión y todas las cuestiones de inconstitucionalidad que viciaban el anterior proceso de menores.

Otra modificación importante ha consistido en dotar de un cauce de participación al Ministerio Fiscal, excluido en la anterior normativa y que ahora asume un papel fundamental en el proceso penal del menor, más importante incluso que el del propio juez.

Fue en el año 2000 cuando se aprobó la actual ley de responsabilidad penal del menor, plenamente adaptada a nuestro ordenamiento jurídico y basada en un modelo sancionador y educativo (LORPM). Con esta ley deberán ser juzgados y sentenciados

¹ RUBIO LORENTE, F.1991. Sentencia núm. 36/1991 de 14 febrero del Tribunal Constitucional.

los menores comprendidos entre los 14 y los 18 años. Se consideran inimputables los menores de 14 años, sujetos únicamente a las normas sobre protección de menores del Código Civil, mientras que los mayores de 18 años se someten al proceso penal ordinario.

Asimismo, fue necesario aprobar el desarrollo reglamentario de la LORPM (mediante Real Decreto 1774/2004, de 12 de enero), dado que el carácter generalista de la ley y la omisión en la misma de situaciones concretas que plantea la realidad social del menor.

Más adelante, con la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, se modifica la LORPM al objeto de ampliar, entre otras cuestiones, los supuestos de imposición de la medida de internamiento en régimen cerrado, admitiendo su aplicación cuando el delito se cometa en grupo o a través de una banda, organización o asociación. Otra de las modificaciones que introduce es la edad de aplicación de la norma, que antes comprendía las edades de 14 a 21 años y que ahora únicamente se aplica hasta los 18 años. En este caso, cuando el menor alcance la mayoría de edad, y únicamente si está sujeto a una medida en régimen cerrado y no se considera perjudicial para su reeducación, podrá cumplir su medida en un centro penitenciario, sin que sea exigible que el menor esté respondiendo correctamente a la medida impuesta y a sus objetivos. También se amplía el tiempo de duración de las medidas cautelares de internamiento, que pasan de tres meses prorrogables a tres meses más a ser de seis meses prorrogables a 3 meses más.²

3. El menor infractor

Al abordar el estudio de los menores infractores se exige un análisis de los diferentes factores de riesgo que influyen a la hora de propiciar la aparición de conductas violentas y antisociales en los menores. Importante destacar que para que sean considerados menores y ser regulados por la LORPM sus edades deben estar comprendidas entre los 14 y los 18 años, como se ha expuesto anteriormente. En este apartado se explicarán de forma genérica las características de los menores

² Álvarez, F.J. Ley Penal del Menor, Editorial: Tirant lo Blanch, Valencia, 2012.

infractores, con especial hincapié (apartado 6º) en la situación de los menores sujetos a una medida de internamiento terapéutico.

El perfil del delincuente juvenil viene conformado tanto por factores individuales y biográficos como por aspectos interpersonales característicos. Los factores psicológicos que poseen todos los menores delincuentes son, generalmente, la impulsividad, el fracaso escolar, el afán de protagonismo, la baja autoestima, el consumo de drogas, la desestructuración familiar, la baja extracción social, la falta de afectividad, la agresividad, la escasez de habilidades sociales, la inadaptación, la ausencia de equilibrio emocional y la frustración (Sanmartin, J, 2011). A través de la impulsividad el menor actúa de forma rápida, sin reflexionar y cometiendo la mayoría de las veces errores en la conducta. El fracaso escolar viene relacionado con la frustración y una baja autoeficacia, donde el menor no es capaz de llevar a cabo sus propósitos y está siempre condenado al fracaso. Por ello, se ha desarrollado de forma negativa una correlación entre la agresión y la baja autoeficacia. Asimismo, la baja autoestima viene relacionada con el autoconcepto, que es una estructura cognitiva basada en las expectativas que cada uno tiene en sí mismo. Muchos de los menores que presentan esta característica no confían en sí mismos, no se aceptan como son y suelen incurrir en el consumo de drogas para evadirse para evadirse de la realidad.³

El aumento del consumo de drogas en los últimos años y el incremento del número de delitos cometidos por menores constituyen fenómenos íntimamente relacionados. Por su parte, la falta de afectividad se vincula a la falta de empatía como rasgo general de todos los delincuentes, traducida en la incapacidad para reconocer el estado emocional de otras personas y en la indiferencia hacia los sentimientos de sus víctimas. Otro factor de riesgo es la convivencia con familias desestructuradas de baja extracción social, donde el menor crece sin pautas de comportamiento ni valores prosociales, unido a una gran falta de comunicación con sus padres.

Además de los factores psicológicos, los sociodemográficos y conductuales también aumentan el riesgo de actividades delictivas en los menores.

Entre los factores sociodemográficos destaca una mayor incidencia delictiva en el sexo masculino que en el femenino, dado que diferentes estudios atestiguan que desde bien pequeños los niños son más agresivos que las niñas. Diferentes autores,

³ SANMARTÍN, J y otros "Informe sobre la situación del menor (víctima e infractor) en la Comunitat Valenciana", Conselleria de Governació; Valencia, 2011.

sostienen que la agresividad de las niñas suele ser verbal, y la de los niños física, dado que estos últimos presentan niveles más elevados de testosterona (Sanmartín, J, 2011).

Por otra parte, entre los factores conductuales destaca la tendencia social del menor a unirse a grupos con predisposición a la agresividad, lo que se traduce en un incremento de infracciones penales violentas. Otro factor conductal que influye en el perfil del menor delincuente son los medios de comunicación, fundamentalmente la televisión y los videojuegos.

A continuación se analizarán los delitos más frecuentes de los menores, según edades (véase la Figura 1 del Anexo):

Sin ninguna duda, los delitos que más cometen los menores son los delitos contra el patrimonio. Dentro de esta modalidad delictiva, lo más habitual es el robo con violencia o intimidación, seguido por los pequeños hurtos y el delito de años. En todas estas categorías, según aumenta la edad también aumenta el número de delitos cometidos, por lo que son los menores de 17 años los que más incurren en esta modalidad delictiva. Son delitos muy frecuentes porque son accesibles a los niños, como el robo de aparatos electrónicos como móviles o tabletas en los comercios. Asimismo, son también comunes los robos mediante tirones de bolsos. Además, cabe la posibilidad de que actúen instigados por un adulto por cuanto el reproche es menor en caso de ser el menor descubierto. También es importante destacar que el menor evalúa los beneficios de cometer el delito y el riesgo que esto le supone, de modo que si entiende que los beneficios son mayores cometerá delito aun siendo consciente de las probables consecuencias. En este tipo de delito, los menores de 17 años cometen una media de 2.953 infracciones de este tipo, los de 16 años 2.681 infracciones, los de 15 años 2.131 infracciones y los menores de 14 años cometen aproximadamente 1.433 infracciones.

La segunda modalidad delictiva más frecuente en los menores son las lesiones. Como sucede en el caso anterior, los menores de 17 años son los que más delitos de esta naturaleza cometen, a través de peleas callejeras muchas veces bajo la influencia de las drogas o el alcohol. El problema se agrava con la educación que reciben de sus progenitores, que les inculcan que la violencia y el uso de la fuerza es un mecanismo de solución de conflictos. Así, en esta modalidad delictiva los menores de 17 años cometieron 802 infracciones a lo largo del 2013, los de 16 años cometieron 629 infracciones, los de 15 años 453 y finalmente los de 14 años cometieron 265 infracciones.

La siguiente modalidad más habitual de los menores son los delitos de tortura y contra la integridad moral, como las humillaciones o vejaciones dirigidas a sus padres, familiares o amigos, o los insultos y amenazas o la indiferencia o pasotismo hacia sus padres.

En un plano similar encontramos los delitos contra la seguridad colectiva, cuando los niños son utilizados para la venta o el traslado de drogas de un lugar a otro.

Finalmente, otros delitos como el homicidio o los perpetrados contra la intimidad sexual, de gran trascendencia social y complejidad, no son habituales en los menores por cuanto requieren una predisposición psicológica especial de la que estos suelen carecer, si bien se ha dado algún caso aislado.

Seguidamente, se analiza en el siguiente cuadro los diferentes umbrales de edad y su incidencia en función del delito cometido:

“Clases de medidas según la gravedad del delito y edad del infractor”

	Sin violencia ni intimidación y sin grave riesgo para la vida o integridad física y sin participación en grupo, bandas u organizaciones. (artículo 9.1)	-Delitos graves. -Delitos con violencia, intimidación, grave riesgo para la vida o integridad física. -Delitos en grupo, bandas u organizaciones (artículo 9.2 con 10.1)	Extrema gravedad (reincidencia)	Homicidio, asesinato, violación, terrorismo o delitos que en el C.P tengan prisión igual o superior a 15 años (artículo 10.2 y 11.2)
14 o 15 años	-2 años como máximo. -No puede aplicarse régimen cerrado.	- 3 años como máximo. - Puede aplicarse régimen cerrado.	-2 años como máximo. -En los del 9.2 3 años. - Puede aplicarse régimen cerrado.	- Duración de 1 a 5 años. -Necesariamente régimen cerrado. - En concurso de delitos hasta 6 años (1 de ellos de los mencionados).
16 o 17 años	-2 años como máximo. -No puede aplicarse régimen cerrado.	- Hasta 6 años. - Puede imponerse régimen cerrado.	-Duración 1 a 6 años. - Régimen cerrado obligatorio. - Periodo de seguridad de 1 año de cumplimiento	Duración de 1 a 8 años. -Necesariamente régimen cerrado. - En concurso de delitos hasta 10 años (1 de ellos de los mencionados). - Periodo de seguridad de la mitad de la medida.

Lo más importante es tener claro la diferencia, ya que según la edad se deberá de imponer una medida u otra, así como conocer los límites y máximos de estas medidas.

Como se puede ver, el primer caso (delitos sin violencia, intimidación y sin grave riesgo para la vida y la integridad física), es idéntico en ambos umbrales de edad. En estos casos resulta obvio que no se podrá aplicar un régimen cerrado ya que la medida no sería proporcional al delito cometido, y el límite máximo se establece en 2 años. En el siguiente grupo de delitos, que son los graves, (violencia y grave riesgo o los cometidos por grupos y bandas), ya se distingue entre ambos umbrales y el límite de unos y otros es diferente. En el primer grupo de edades el tiempo máximo es de 3 años, y en el otro grupo de 6. Esto se debe a que los menores del primer grupo son más jóvenes, su nivel de madurez y conciencia es menor que el de los otros jóvenes, por lo que reeducarlos va a ser más fácil y van a poder aprender más rápido a diferenciar entre las buenas conductas y las anómalas. En cambio, el otro grupo incide sobre un colectivo de jóvenes que muchas veces son conscientes de su anómalo comportamiento y no les importa, por lo que su reeducación será más complicada. Cabe trabajar más en este colectivo y reforzar los aspectos positivos de la personalidad de cada uno para lograr la reinserción.

El tercer grupo de delitos viene caracterizado por la reincidencia en las infracciones al tratarse de jóvenes mucho más problemáticos, que pese a conocer el sistema de menores siguen incumpliendo la legalidad. En estos casos, para los menores de 14 y 15 se podrá imponer el régimen cerrado, siendo obligada su imposición en los menores de 16 y 17 dado que es necesaria esta severidad al reincidir varias veces en un delito de la misma naturaleza. Además, en este último caso aparece como novedad el período de seguridad, que es el tiempo de régimen que se deberá cumplir antes de acceder a una modificación de la medida o la flexibilidad del régimen impuesto. También se distingue el límite máximo del cumplimiento de la medida, como podemos ver.

Finalmente, en el último apartado (delitos de homicidio, terrorismo y asesinato), se observa cómo la medida impuesta es mucho más severa que en los demás casos, siendo obligado en ambos grupos la imposición del régimen cerrado, radicando la diferencia entre el límite máximo de cumplimiento de medida en que en el grupo de 16 y 17 se impone un periodo de seguridad de la mitad de la condena.

Cabe añadir, respecto a los umbrales de edad, que es fundamental tener en cuenta la fecha y hora exacta de nacimiento del menor, dado que si el menor tiene 13 años,

11 meses, 30 días y 11 horas no se le podrá juzgar por la ley del menor al no haber alcanzado los 14 años.

3.1. Características generales

Aunque tradicionalmente se entendía que los menores que cometían delitos surgían de ambientes desestructurados, la realidad social de hoy en día evidencia un incremento en el porcentaje de menores delincuentes que provienen de clases medias y altas. Algunos han sufrido el maltrato propio o ajeno; otros conviven bajo la influencia de las drogas o en un ambiente social destructivo que les llevan a actuar de esa forma. Un niño es un ser humano que aprende de la observación de su entorno, de modo que si la violencia es una característica familiar, con bastante probabilidad el niño acabará siendo violento.⁴

Uno de los grandes indicios de la falta de desarrollo del menor es la aparición del fracaso tanto en el ámbito familiar como en el escolar, pues ambos son los grandes pilares que ayudan a la socialización del menor y a la adaptación a su entorno. De este modo, la educación parental debe estar basada en el cariño, el apego, el apoyo, la permisividad y en no dejar que los problemas (laborales, económicos o de otra índole) afecten a la educación que va a recibir el niño. (Urrea, 1995)

También desde hace tiempo se asume que un contacto incontrolado con los medios de comunicación (especialmente la televisión) puede influir en la violencia de los niños, ya que a través de un aprendizaje incorrecto los niños pueden asumir conductas violentas y causar daños a otras personas. (Urrea, 1995)

Es muy importante que desde pequeños los menores sean educados con valores y mediante el respeto. Desde su infancia deben aprender a vivir en sociedad y a obtener unas adecuadas habilidades sociales. Además, se debe enfocar la educación hacia la empatía, ya que muchos de estos delincuentes puntúan muy bajo en esta escala (Urrea, 1995)

⁴ URREA, P. (1995) "*El menor maltratado y/o maltratado*" Justicia con menores y jóvenes, Madrid. p-17 y ss.

3.2 Características del menor infractor sometido a medidas terapéuticas: anomalías, alteraciones psíquicas y adicciones.

El tratamiento que se aplica al menor difiere si se trata de anomalías, alteraciones o adicciones. En los dos primeros supuestos no será necesario el consentimiento del menor para imponer la medida de Internamiento Terapéutico. En cambio, ante adicciones a las bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas es preciso el consentimiento y la voluntad del menor de someterse al Internamiento Terapéutico. De este modo, si a la mitad de su internamiento el menor desea abandonar al cumplimiento de la medida procederá su suspensión, dado que es inconstitucional coaccionar a una persona e imponerle una conducta contra su voluntad. Sin embargo, la exención de esta medida no le privará de la aplicación de cualquier otra permitida por el sistema.⁵

Este tipo de internamiento es aplicable a sujetos inimputables, ante circunstancias eximentes incompletas o atenuantes analógicas. Cabe mencionar también en este apartado que aquellos sujetos que gocen de inimputabilidad incompleta o parcial, además del internamiento terapéutico como medida de seguridad, se les podrá imponer, al finalizar el tratamiento terapéutico, un internamiento ordinario. Todo esto dependerá de las circunstancias del menor, de su peligrosidad y de su reeducación, ya que se actuará convenientemente para que el menor consiga su reinserción social. Distinto supuesto concurre cuando el menor opera con alguna eximente, pues únicamente se le podrá imponer como medida el Internamiento Terapéutico, que no podrá sustituirse por otra medida, ni cumplir la medida bajo el régimen de Internamiento ordinario. Esto se debe a que a estos menores inimputables se les impone la medida únicamente bajo criterios terapéuticos. (Torres-Dulce, E. 2013).

Seguidamente se distinguirán y analizarán las dos clases de menores sujetos a tratamiento terapéutico:

A) Menores con adición a sustancias tóxicas

En el caso de menores delincuentes sometidos a la influencia de las drogas, con el inconveniente añadido de la dificultad de abandonar este contexto una vez caídos bajo su influjo. Las drogas y las sustancias psicotrópicas siempre han existido, y como

⁵ TORRES-DULCE, E. "Circular 3/2013, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil", Madrid, El fiscal general del estado, 2013.

todo han ido evolucionando y apareciendo nuevas. La dependencia o el abuso de las drogas pueden desencadenar un largo historial de problemas, desde conflictos sociales, emocionales, laborales, personales, legales y patológicos.

Existen diversos tipos de drogas y muchas clasificaciones según diferentes autores. Por un lado, las drogas depresoras son aquellas que actúan afectando al sistema nervioso central. El que las toma siente tranquilidad, adormecimiento, generalmente una sensación agradable, ya que calman temporalmente los dolores, la ansiedad y la angustia, aunque se trata de una falsa sensación ya que extinguido el efecto el problema persiste y puede incluso empeorar. En este tipo de drogas encontramos, por ejemplo, los opiáceos⁶, el cannabis, los inhalantes, tranquilizantes y barbitúricos y el alcohol.

Otro tipo de drogas serían las estimulantes, como son la cocaína, las anfetaminas, el éxtasis, los anabolizantes y el tabaco, cuyos efectos son generalmente la excitación, la euforia, la hiperactividad y el aumento cardíaco.

Y finalmente existe el grupo de alucinógenos, en el que encontramos el LSD, que produce alteraciones de la percepción como delirios y alucinaciones.⁷

El problema de las drogas radica en el tránsito del consumo esporádico al abuso o dependencia habitual; es en este momento cuando empiezan a surgir trastornos por el consumo de sustancias. Al llegar a esta situación aumentan los problemas legales. Esto se debe a que la criminalidad de estos consumidores se incrementa debido a que muchos delinquen para obtener la droga, mientras otros lo hacen bajo sus efectos y otros por la personalidad que se desarrolla antes y después del consumo. Los delitos que cometen los menores son normalmente contra la salud pública así como los robos, atracos y hurtos, e incluso el tráfico de drogas. Cuando están sometidos al influjo de las drogas pueden cometer cualquier otro delito, como aquellos que se producen contra la seguridad vial o contra el patrimonio, e incluso las lesiones y homicidios.

Cuando más peligrosos son los consumidores es cuando se encuentran en la fase de abstinencia, en la fase de intoxicación y en la fase de deterioro psicorgánico. En

⁶ Podemos diferenciar los opiáceos entre los naturales que serían el opio, la morfina y la codeína. Y los opiáceos sintéticos que serían la metadona y la heroína.

⁷ FLORES, E.A., Psicobiología de la drogadicción, Madrid, UNED, 1998.

estos casos su estado está alterado y no son responsables de sus actos, dado que la sustancia les genera una dependencia corporal y empiezan a encontrarse mal tanto físicamente como psicológicamente. Dependiendo de la droga, sus efectos oscilan entre el nivel físico (sudores, náuseas, picores) y el psicológico.

Para poder sustituir cualquier medida por un internamiento terapéutico se tiene que demostrar que el delito se comete a causa de la adicción a las drogas. De este modo el menor podrá seguir un tratamiento de deshabitación o desintoxicación, y la medida será sustituida si concluye favorablemente este tratamiento. En este contexto son muy importantes los informes periciales médicos, a tener en cuenta por los jueces a la hora de imponer una medida u otra o incluso una atenuación o exoneración de la medida. En estos casos resulta muy difícil probar que el menor ha actuado bajo el influjo de la droga, por su adicción a ella o aprovechándose de la misma para cometer el delito.

Cabe añadir que el abuso de las drogas guarda una estrecha relación con diferentes trastornos psicológicos. Los más comunes son los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y los trastornos de personalidad. Pero siendo evidente esta relación, hay que señalar que no todos los menores que abusan de las drogas padecen algún tipo de trastorno, y que no todos los que padecen un trastorno lo sufren por el consumo de drogas, dado que éstos pueden aparecer con el nacimiento o ir desarrollándose paulatinamente por aspectos biológicos, por el ambiente circundante o por muchas otras circunstancias.

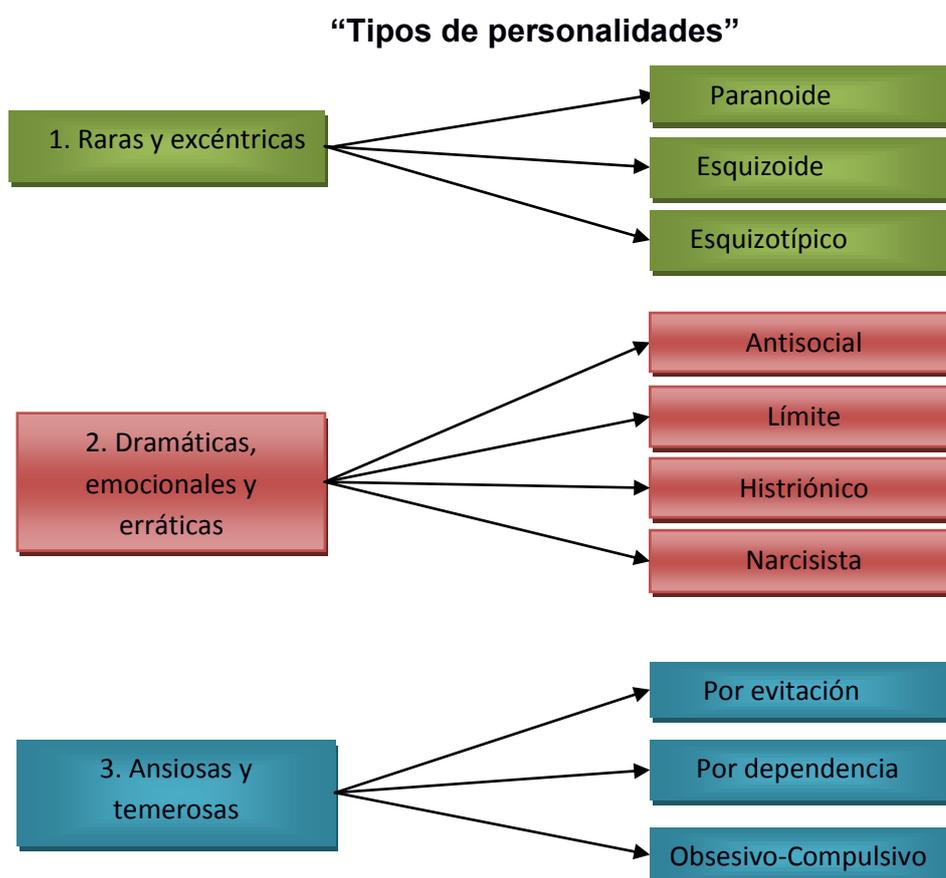
Los menores que padecen trastornos del estado de ánimo presentan un desequilibrio en la reacción emocional o anímica que no se debe a ningún otro trastorno físico o mental. Es un trastorno muy ligado al consumo de las drogas, por lo que sus consecuencias son mucho peores y su tratamiento debe abordarse teniendo en cuenta la concurrencia de ambas patologías. Algunos de estos trastornos son el depresivo, el bipolar y el ciclotímico. Es importante señalar que en cualquiera de estos diagnósticos aquellos que conllevan algún tipo de episodio o fase maníaca suelen ir unidos a algún tipo de consumo de drogas, ya que puede darse el caso que este trastorno aparezca por el abuso de sustancias.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, decir que constituye una de las características comunes a la mayoría de trastornos mentales. Se caracteriza por una aparición temporal y aislada de miedo o malestar intenso. Existe una relación entre

una patología adictiva y los trastornos de ansiedad, ya que en la mayoría de jóvenes con problemas de abuso padecen, de forma asociada, algún trastorno de ansiedad.

Finalmente, cabe definir en qué consiste un trastorno de personalidad. Según el DSM-V (2014)⁸, un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principios de la edad adulta, es estable en el tiempo y comporta malestar o perjuicio para el sujeto.

Adentrándonos más en el mundo de los trastornos conviene diferenciar tres grupos de trastornos de la personalidad y sus diferentes subtipos, conforme al siguiente criterio clasificatorio:



Los menores que padecen algún trastorno del Grupo 1 son jóvenes con problemas para establecer y mantener relaciones interpersonales debido a su introversión, y la

⁸ El autor de este manual es la American Psychiatric Association. “DSM V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales” del 2014.

falta de habilidades sociales y de empatía. Del niño paranoide cabe decir que es muy sensible a las críticas, desconfía de todo el mundo y es hostil, por lo que sus delitos suelen consistir en acusaciones falsas o conductas impulsivas y agresivas debido a su ansiedad. Por lo general no son personas problemáticas. En el caso de los menores que puedan padecer el trastorno esquizoide es más probable y frecuente la comisión de acciones delictivas, ya que son personas que se aíslan de los demás, son fríos y no les gusta relacionarse con otras personas. El trastorno esquizotípico es similar al anterior, por lo que son frecuentes los delitos cometidos por los que lo padecen.

En cuanto al Grupo 2, las principales características de estas personalidades es que son jóvenes con cambios bruscos y continuos de humor, por lo que suelen realizar conductas socialmente inadecuadas. El principal trastorno que presentan estos menores es el de la conducta antisocial. En este caso, el número de delitos cometidos es muy elevado por lo que causan un gran impacto social. Continuamente están realizando conductas que violan los derechos de otras o las normas sociales, como puede ser agresión a personas o animales, la destrucción de la propiedad, los fraudes o robos, etc. El rasgo característico es la inestabilidad de la persona en las relaciones personales y su impulsividad. Solo suelen cometer delitos cuando están bajo el efecto de las sustancias psicotrópicas. El histriónico es un modelo de personalidad que demanda una atención excesiva con una emotividad exagerada. Si cometen algún delito es para llamar la atención. Finalmente encontramos el narcisista, que necesita ser admirado y presenta falta de empatía, siendo sus delitos casi inexistentes y por lo general insignificantes.

Finalmente, en el grupo 3, se describe a las personas que padecen un miedo patológico que afecta a su comportamiento personal. El menor sometido a evitación tiene sentimientos de incompetencia y es muy sensible, si bien no comete delitos generalmente. El de dependencia presenta una personalidad sumisa y pegajosa, necesita una excesiva necesidad de cuidado. Finalmente, el que padece un trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza por una excesiva preocupación por el orden, por su perfeccionismo y control, siendo poco probable la comisión de delitos. (DSM-V, 2014)

De todos estos trastornos, muy ligados al consumo de drogas y a su abuso, se asume generalmente que ante la comisión del delito los jóvenes son totalmente consientes, por lo que deben ser plenamente imputables ya que sus capacidades volitivas y cognitivas no se ven alteradas, si bien es evidente que se debe analizar

cada situación individualizada y la probable concurrencia de esta patología con la adicción a una sustancia, de modo que es posible apreciar una atenuante o la aplicación de un tratamiento terapéutico. (DSM-V,2014)

B) Menores con disfunciones psicológicas significativas.

Seguidamente, en el caso de menores sometidos a alteraciones psíquicas, lo más importante es la necesidad de un tratamiento terapéutico, ya que sus capacidades volitivas e intelectivas están siempre destruidas. La principal enfermedad en este contexto es la esquizofrenia. Quien la padece sufre constantes alteraciones del pensamiento, delirios y alucinaciones. Si evoluciona la enfermedad puede afectar a las áreas del pensamiento, las percepciones, los sentimientos, los movimientos y las relaciones interpersonales. Los delitos que comenten las menores que lo padecen no son elevados, pero tras una fuga pueden sucederse un hurto para poder comer. También ante una crisis esquizofrénica sus impulsiones resultan muy violentas y los actos de violencia subsiguientes suelen ser bruscos y repentinos. En los jóvenes que padecen esta enfermedad es probable que se produzca el suicidio o incluso automutilaciones. A la hora de determinar su imputabilidad hay que abordar cada caso en particular y analizar en qué estado de la enfermedad se encontraba el sujeto. Los momentos en que esta enfermedad es más peligrosa son los iniciales de la enfermedad, las esquizofrenias residuales y las remitidas. Esto se debe a que la enfermedad no está controlada y el enfermo todavía no sabe lo que le sucede, así que puede realizar conductas delictivas ante el malestar que le produce la enfermedad. En estos casos se estudiará si se impone una eximente o una atenuante, un tratamiento específico o si es inimputable. Por lo contrario, en los supuestos en los que la enfermedad se detecta a tiempo y se encuentra bajo control, con una medicación constante, probablemente si el menor comete un delito no será a causa de su alteración por lo que sería imputable. (DSM-V)

4. Procedimiento judicial

En primer lugar decir que el procedimiento judicial tiende a imponer una medida al menor infractor en función del tipo de delito y de sus circunstancias personales.

El Ministerio Fiscal es la figura más importante e influyente en materia de menores, en la medida que actúa, al mismo tiempo, como defensor del menor y de la legalidad vulnerada. El fiscal es el que propone la medida que se le imponga al menor infractor y el que instruye el expediente. Cuando se inicia el procedimiento judicial del menor

deben intervenir tanto el fiscal, el juez y el abogado del menor, en un intento de proteger el interés superior del menor orientando todas las actuaciones procesales a obtener la reinserción social del mismo, de modo que se aplique la medida que más favorezca y ayude a la reeducación del menor y al desarrollo de su personalidad, sin causarle un daño excesivo e innecesario. De este modo, conforme al principio de oportunidad y de intervención mínima, si el fiscal considera que la mejor opción es archivar el caso para evitar causar más perjuicios que beneficios, podrá archivar el procedimiento sin ningún problema.

El procedimiento judicial puede iniciarse por denuncia del fiscal o por la detención de la policía. Seguidamente, el fiscal dará cuenta a la incoación del expediente al juez de menores, quien iniciará las diligencias de trámite correspondiente.

Si se decide detener al menor, se debe comunicar esta circunstancia inmediatamente a los padres o al tutor del menor y su abogado. El tiempo máximo que puede estar detenido el menor en las sedes policiales es de 24 horas, después debe ponerse en libertad o pasar a disposición del fiscal, que dispondrá de 48 horas para tomarle declaración (periodos ampliables en delitos de terrorismo) y estimar el informe elaborado por el equipo técnico. Finalmente, el juez debe decidir si lo ponerle libertad o convoca la comparecencia.⁹

La primera actuación del fiscal será la toma de declaración del propio menor y luego una comparecencia para decidir si durante la investigación debe adoptarse o no alguna medida cautelar. Si durante la investigación se decide imponer una medida cautelar procederá la aplicación de los artículos 28 y 29 de la LRPM Antes de la imposición de la sentencia firme, y dependiendo de la gravedad del delito, las circunstancias personales, la existencia de peligro de fuga o la comisión con anterioridad de un hecho de la misma naturaleza, se podrán imponer medidas cautelares para la custodia del menor y la protección de la víctima. Esta medida cautelar podrá consistir en una medida de internamiento en el régimen adecuado, una libertad vigilada, convivencia con un grupo educativo o familia y la prohibición de comunicarse o aproximarse a la víctima u a otra persona que determine el juez. La medida cautelar que se adopte podrá conservarse hasta que se dicte sentencia firme. El tiempo máximo de extensión de una medida cautelar es de unos 6 meses, con posibilidad de prorrogarse unos 3 más. (Álvarez F.J 2012).

⁹ LUACES, A.I; VÁZQUES, “ Justicia penal de menores en España. Aspectos sustantivos y procesales”, Curso de escuela práctica jurídica, Madrid, 2008.

Las medidas cautelares tienen un carácter instrumental, dado que vienen a garantizar el cumplimiento efectivo de la sentencia condenatoria. Lo que se pretende con la imposición de estas medidas cautelares es que se pueda alcanzar un buen fin con la condena o la absolución del menor, y también al cumplimiento del pago de la eventual responsabilidad civil.

En el momento en el que el fiscal decide incoar el expediente, el menor estará amparado por unos derechos inviolables. Entre ellos destaca el derecho a ser informado de la acusación, e incluso de los derechos que como consecuencia de esa acusación le asisten. El menor tiene que saber de qué se le acusa, cuál es su situación y qué consecuencias acarrea. De todo esto se informará al menor de una forma clara y entendible, al objeto que el menor conozca en todo momento cuál es su posición procesal.¹⁰

Tendrá también el derecho de asistencia letrada, según el artículo 24 de la Constitución Española. El abogado podrá ser de libre designación o de oficio, y su asistencia será inexcusable. Será el encargado de realizar las alegaciones oportunas antes de la celebración de la audiencia, y su objeto será obtener alguna medida educativa alternativa. Además, el menor debe estar presente en todas las diligencias que se practiquen tanto a solicitud del Ministerio Fiscal, de la acusación particular o de la defensa del menor. Existe una diligencia imprescindible en la instrucción del expediente, que de no celebrarse generaría la nulidad de todas las actuaciones: la propia declaración del menor. Según el artículo 22 de la Constitución Española tiene el derecho de audiencia, al objeto de poder explicarse y defenderse de las diferentes diligencias practicadas en su contra, pudiendo realizar las alegaciones que considere necesarias. Finalmente, el menor también tiene derecho a una asistencia afectiva y psicológica, mediante la ayuda de los profesionales que forman el colectivo de equipo técnico del centro. (Luaces, A.I; Vázquez, 2008)

Cuando se celebra el trámite de audiencia, el fiscal debe valorar el material probatorio para decidir sobre el futuro del menor y la medida que se pueda imponer. Pero es necesario para su decisión tener en cuenta el informe elaborado por el equipo técnico, donde constarán las circunstancias personales y familiares del menor, todo ello para preservar su interés. Este equipo constituye un órgano auxiliar de la Administración de Justicia y una figura necesaria para el procedimiento de menores.

¹⁰ PANTOJA, F., "La actuación del Ministerio Fiscal en el procedimiento de Menores", Justicia con menores jóvenes, Madrid, p-129 y ss., 1995.

Intervendrá en la fase de instrucción elaborando el informe con todas las circunstancias del menor e indicará cuál es a su entender la medida más idónea a aplicar al menor. En la fase de audiencia deberá exponer oralmente el contenido de su informe, opinando sobre la medida que decida imponerle el fiscal. Finalmente, en los casos de mediación, cuando el menor y la víctima solventen el problema antes del procedimiento judicial, generalmente porque el menor se ha disculpado y la víctima acepta el perdón, el equipo técnico propondrá la forma más adecuada de reparar el daño causado. (Luaces, A.I; Vázquez, 2008)

Finalmente, una vez dictada sentencia, el menor podrá interponer durante el plazo de 5 días recurso de apelación ante la Audiencia Provincial. En caso contrario, la sentencia será ejecutable durante el tiempo que se señale en la misma. Todas las medidas tiene una parte de cumplimiento efectivo y una parte de libertad vigilada, que deberá cumplirse al finalizar la medida. (Luaces, A.I; Vázquez, 2008)

Asimismo, cabe mencionar en este procedimiento la pieza separada de responsabilidad civil, que se celebrará salvo que el perjudicado renuncie a ella. Serán los padres o tutores, de forma solidaria, los que respondan por el daño causado por el menor a la víctima. Una vez celebrada la audiencia, y practicadas las pruebas necesarias, se deberá satisfacer la responsabilidad civil. (Luaces, A.I; Vázquez, 2008)

5. Clases de medidas

Estas medidas se encuentran reguladas en el capítulo 2 del título segundo de la LORPM en el artículo 7. Las medidas pueden ser personales en cuanto afectan a las personas y donde siempre necesario cumplir el interés superior del menor o reales cuando afectan a las cosas. (Álvarez F.J 2012) Las medidas previstas en el artículo 7 de la LORPM son las privativas y no privativas de libertad, en los términos que se exponen a continuación:

5.1 Privativas de libertad

No se podrá imponer una medida privativa de libertad a un menor cuando el mismo hecho tipificado en el Código Penal de adultos no lo prevea. Se distinguen dos clases de medidas privativas de libertad:

1. Internamiento ordinario y terapéutico

Esta medida, de naturaleza personal, supone la privación de la libertad. Es la medida más restrictiva de todas, por lo que se debe adoptar cuando los hechos cometidos sean muy graves o cuando el resto de medidas resulten insuficientes. Este internamiento se impondrá cuando el menor necesite una atención especializada por padecer algún tipo de alteración psíquica o adicción, distinguiéndose tres tipos de regímenes de Internamiento (véase el epígrafe 6):

a) El más estricto el régimen cerrado, que se adoptará cuando el menor tenga ya los 16 años, realice actos muy graves o sea reincidente. En estos casos el menor residirá en el centro y realizara allí todas las sus actividades formativas, de ocio y educativas. Solo podrá salir de forma esporádica mediante permisos o salidas y siempre que lo autorice el juez. Es conveniente que este internamiento se realice en el centro más próximo al domicilio del menor, excepto cuando esta proximidad sea perjudicial para la reeducación del mismo. (Torres-Dulce ,E. 2013)

b) El régimen semiabierto se aplica cuando el delito sea menos grave, pero de una importancia relevante. En este caso el menor residirá en el centro y podrá realizar algunas de sus actividades fuera del mismo. Pero la realización de estas actividades en el exterior del centro vendrán condicionadas por la evolución del menor como persona y por los objetivos previstos en las actividades. Y así, en función de estos condicionantes el juez podrá determinar que las actividades puedan realizarse en el exterior del centro por un tiempo determinado. (Torres-Dulce,E. 2013)

c) Y por último, el régimen abierto se impone cuando el delito no es grave, si bien el menor, por sus características familiares, personales o sociales, necesita una medida de internamiento. En este caso el menor deberá acudir a dormir al centro todas las noches y estará sujeto al programa y régimen del mismo. Estos menores llevarán a cabo todas las actividades en los servicios del centro. (Torres-Dulce ,E. 2013)

2. La permanencia fin de semana

Estos menores pasarán hasta un máximo de 36 horas, entre el viernes tarde o noche y el domingo noche, en su domicilio o en un centro. Esta medida puede ir unida a la realización de tareas socio-educativas, si así lo impone la sentencia. Con esta medida se pretende reducir el riesgo del menor, y evitar su contacto con situaciones de riesgo como las salidas nocturnas de fin de semana por zonas de ocio juvenil, el contacto con el consumo de drogas o alcohol o el uso de vehículos a motor. Además,

con ello se pretende favorecer las actividades educativas, formativas o laborales que realiza el menor durante la permanencia de fin de semana. Por ello, esta medida es de frecuente aplicación a aquellos menores que realizan actos de vandalismo o agresiones leves durante el fin de semana.¹¹

5.2 No privativas de libertad

Las medidas no privativas de libertad son las siguientes:

1. La libertad vigilada.

Con ella se pretende realizar un seguimiento de la actividad del menor en todos los ámbitos de su vida. Cuando se decide imponer esta medida, el menor es sometido a varias entrevistas con un miembro del equipo técnico y debe cumplir las reglas de conductas que el juez de interponga. Tras el análisis personal del menor, el profesional confeccionará un programa individualizado de la ejecución de la medida. Este sistema puede imponerse como medida firme, si bien cuando la medida impuesta sea de internamiento siempre existirá un período de libertad vigilada al terminar el internamiento. Durante este periodo se ayudará al menor a resolver los factores que le impulsaron al delito y a superarlos y crecer con ellos. También el menor estará obligado a seguir las normas socioeducativas que el profesional de su seguimiento establezca. (Álvarez, F.J. 2012)

2. Tratamiento ambulatorio.

Los menores a los que se imponga esta medida deberán asistir al centro cuando los profesionales que los atienden lo especifiquen. Además, deberán observar las pautas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. (Álvarez, F.J. 2012). A la hora de imponer esta medida la entidad pública designará el centro, institución o servicio más idóneo al trastorno que presente el menor. Tras examinar al menor y observar su problema se elaborará un programa de tratamiento donde se especificarán las pautas socio-sanitarias específicamente recomendadas para cada menor, así como los controles a los que debe someterse el menor y la regularidad en la que debe acudir al centro para su seguimiento y adecuado control. Cuando los menores se sometan a esta medida, por el consumo de bebidas alcohólicas o drogas, será necesario contar

¹¹ BUENO, F. "Manual de cometarios de Francisco Bueno Arús y otros sobre el reglamento de la ley orgánica 5/2000 de 12 de enero", 2008.

con la voluntariedad del menor, ya que si éste no está dispuesto a someterse a esta medida ésta se suspenderá y el juez deberá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias personales. En el caso de los menores con alteraciones psíquicas no se precisa de su voluntad para asistir a este tratamiento, ya que su propia patología cognitiva y volitiva nos hacen rescindir de su opinión. Lo que se pretende con este programa de tratamiento es que los menores con estas dificultades puedan mejorar o resolver sus problemas de adicción o sus disfunciones psíquicas. En este sentido, lo más importante de esa medida consiste en seguir una metodología clínica que ayude a solucionar el problema definido del menor, al objeto de sanar la enfermedad mental del menor o solucionar sus problemas de adicción a las drogas que fueron la causa de su comportamiento delictivo.

3. Asistencia a un centro de día.

Esta medida consiste en que el menor residirá en su domicilio habitual, pero acudirá al centro para realizar actividades educativas, formativas, de apoyo, laborales o de ocio. Durante el tiempo que deba asistir al centro también se realizaran talleres de concienciación en materia de consumo de drogas y bebidas alcohólicas, entrevistas y análisis de orina. En estos centros normalmente se abordan asuntos administrativos como las sanciones por el consumo en la vía pública. Ante la imposición de esta sanción, como alternativa sustitutiva de la multa los menores acudirán al centro de día durante el tiempo establecido quedando la sanción paralizada hasta la finalización del curso; si concluye satisfactoriamente, la multa se suprimirá; en caso contrario, deberá abonarse.¹²

4. Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez.

Normalmente esta medida se impone cuando el delito cometido es de violencia de género. Se impide al menor acercarse a las personas mencionadas y a los lugares que puedan frecuentar. En este caso el menor no podrá comunicarse de ninguna de las maneras posibles con estas personas, ni por escrito, ni por internet y ni telefónicamente. (Álvarez, F.J. 2012)

5. Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.

Esta medida no es muy común pero se aplica cuando se requiere que el menor pase el tiempo establecido por el juez conviviendo con una familia distinta a la suya o

¹² PATIM 2015, <http://www.patim.org> (Online)

con un grupo educativo. Durante este tiempo, el menor será educado y se trabajará en su proceso de resocialización. Al mismo tiempo, también se trabajará con su familia biológica para enseñarle a educar a su hijo, ya que una vez finalizada la medida el menor regresara con su familia y la medida no tendrá éxito si no se trabaja con las dos partes. (Álvarez, F.J. 2012)

6. Prestaciones en beneficio de la comunidad.

Esta medida se impondrá al menor siempre y cuando preste su consentimiento, y nunca en contra de su voluntad. El joven realizará actividades, intentando que guarden relación con el delito cometido y sin recibir ningún tipo de remuneración por ello. (Álvarez, F.J. 2012)

7. Realización de tareas socioeducativas.

En esta medida el menor realizara tareas de contenido educativo para facilitarse su desarrollo social. (Álvarez, F.J. 2012)

8. Amonestación.

Esta medida la adoptará el juez, que a través de una represalia explicará al menor la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que ha causado su conducta. Lo que se pretende es que el menor se concencie y modifique su conducta para el futuro. (Álvarez, F.J. 2012)

9. Privación del permiso de conducir ciclomotores o vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.

Es una medida poco común pero aplicable, y se impone como medida accesoria cuando el menor comete el hecho delictivo mediante el uso de vehículos o armas. (Álvarez, F.J. 2012)

Seguidamente se analizarán las medidas que más adoptadas durante el año 2013, tanto en mujeres como en hombres. En el caso de las mujeres hay que remitirse a la Figura 2 del anexo.

En el siguiente gráfico la información proviene del Instituto Nacional de estadística y refleja las medidas que se adoptaran durante el año 2013 con las mujeres. Como podemos ver, la medida más utilizada con gran diferencia es la libertad vigilada. Esto se debe a que es una medida que permite una mejor adaptación y evolución del

menor. El educador se centrará en ayudar a que el menor repare sus carencias psicosociales. Esta medida no suele prolongarse mucho en el tiempo, pero durante ese periodo el menor aprende del educador sobre todo en los casos en el que el menor sea violento, y nunca en aquellos menores que han cometido un delito grave. Esta medida promueve la reeducación rápida del menor y su aprendizaje, pudiendo adaptarse más rápidamente en la sociedad. (Fernández, E; Bernuz, M.J; Pérez, F. 2009). La segunda medida que más se aplica son las prestaciones en beneficio de la comunidad, y en tercer lugar la realización de tareas socio-educativas. Todas estas medidas que se aplican con mayor proporción son medidas no privativas de libertad. De las que medidas privativas de libertad, el internamiento que más se aplica en mujeres menores es el de régimen semi-abierto, seguido de la permanencia de fin de semana.

Para analizar las medidas más adoptadas a los varones menores en el año 2013 cabe remitirse a la figura 3 del anexo.

En estos casos, las medidas son similares pero no iguales. La que más frecuente, al igual que en las mujeres, es la de libertad vigilada, seguida de la prestación en beneficio de la comunidad y el internamiento en régimen semi-abierto. También se puede observar que el número de medidas impuestas a los varones es mucho más considerable que en las mujeres. Por ejemplo, a los varones la medida más impuesta es de 7.889, y en las mujeres es de 1.524. Algunas de las razones por las que las niñas no se comportan tan problemáticamente se puede encontrar en las variables psicosociales, como el control familiar o las relaciones afectivas. Por eso se dice que su socialización y el estilo de vida están envueltos en unos valores donde la mujer está más controlada, por su mayor apego a la madre y al hogar. Las niñas también maduran antes que los niños, por lo que en general empiezan más tarde en la realización de conductas antisociales, y concluyen también antes que ellos.¹³

6. Internamiento en régimen terapéutico

El internamiento terapéutico es considerado una medida privativa de libertad. Según el artículo 8.2 de la LORPM, el tiempo de esta medida no podrá superar la duración que habría tenido si el hecho hubiera sido cometido por un mayor de edad al que se le hubiera aplicado el Código Penal. (Álvarez, F.J 2012)

¹³ MORANT, J. "La delincuencia juvenil"
<http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho-Penal/200307-58551523610332031.html>

Este tipo de internamiento está previsto para aquellos menores delincuentes que presentan adicción a sustancias tóxicas o disfunciones psicológicas específicas. En estos casos el menor debe ser internado inmediatamente después de su detección, en un contexto estructurado en el que poder ejecutar una intervención clínica personalizada que aborde su problemática y ayude en el desarrollo psicosocial del menor. Dichas medidas de internamiento pueden ser en régimen cerrado o régimen semiabierto. (Álvarez, F.J 2012)

Según el artículo 20 del Código Penal apartados 1º, 2º y 3º, desarrollado en el artículo 5.2 de la LORPM, se aplicará el Internamiento Terapéutico o ambulatorio a los menores cuando se aprecien “anomalías o alteraciones psíquicas que impidan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”, “trastorno mental transitorio no provocado para delinquir”, “intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas”, “síndrome de abstinencia a causa de la dependencia a tales sustancias que impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión” y “alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia que alteren gravemente la conciencia de la realidad”. (Torres-Dulce ,E. 2013)

Los menores que se encuentran en esta situación deberán recluírse el tiempo necesario en el lugar más idóneo, ya sea un centro socio-sanitario o una institución terapéutica, otorgando prevalencia a sus propios intereses. Se recurre a dicho internamiento cuando los problemas del menor ya no pueden hacerse frente mediante otras alternativas y los padres no consiguen afrontar el peligro a que se expone el menor y su entorno familiar. Un factor importante a la hora de imponer este tipo de internamiento es la peligrosidad del menor. Se podrá prescindir de imponer el internamiento cuando sean factibles otras medidas menos restrictivas que pueden ayudar a solucionar el conflicto, aunque resulta exigible su imposición cuando el hecho delictivo tenga especial gravedad y se concluya que es posible la reindidencia en el futuro. En este contexto el menor debe recibir el mejor tratamiento, por los mejores profesionales, en un lugar especializado y bajo una supervisión constante, obteniendo siempre la mejor atención en materia de salud mental. (Torres-Dulce, E. 2013)

Durante la imposición de este tipo de internamiento el tratamiento prevalece sobre cualquier otro tipo de medida, cuya aplicación debe esperar hasta la finalización de este tratamiento. Se admite incluso, a la hora de la finalización, que se sustituyan, modifiquen o cancelen las otras medidas pendientes, atendiendo siempre a los

resultados favorables del tratamiento y siempre a propuesta del Juez. (Torres-Dulce ,E. 2013)

Una de las particularidades a destacar en relación con los menores que cumplan una medida de internamiento ordinario es que, ante un supuesto de enajenación sobrevenida, dicha medida deberá de ser suspendida inmediatamente y podrá ser sustituida por el régimen de internamiento terapéutico o ambulatorio. (Torres-Dulce ,E. 2013).

En la Circular 9/2011 de la Fiscalía General del Estado¹⁴, se plasma la necesidad de que los centros sean visitados al menos 2 veces al año por los Fiscales de la Sección de Menores de la Fiscalía Provincial en la que radiquen. Durante estas visitas, particularmente, deberán de encargarse de que no se produzcan dilaciones prohibidas por cuanto en el momento en que los médicos y psiquiatras consideren que no es recomendable la permanencia en el centro se deberá alzar esta medida o sustituirse por otra (Torres-Dulce ,E. 2013.)

6.1 Tipos de régimen

Al igual que en el Internamiento ordinario se distinguen tres tipos de régimen aplicables a cada menor, atendiendo a sus circunstancias personales, a la gravedad del hecho y a la peligrosidad del sujeto. Como anteriormente se ha expresado, la ejecución es igual al Internamiento ordinario (artículo 7.1 apartados a, b y c de la LORPM

6.1.1 Terapéutico-Cerrado

Se aplica tal régimen cuando los hechos perpetrados por el menor se encuentren tipificados como delito grave por violencia, intimidación o grave riesgo para las personas, o se ha cometido por pertenencia a un grupo o banda. Su principal característica es que los menores no pueden salir del centro, sino que deben residir en él a todas horas y realizar todas las actividades educativas, formativas y de ocio dentro del centro.

Se considera que la aplicación de este régimen en menores plenamente inimputables actúa como una medida de seguridad, inspirada en la necesidad de recibir un tratamiento terapéutico ante el nivel de peligrosidad del sujeto. En cambio,

¹⁴ Circular 9/2011, de 16 de noviembre, sobre criterios para la unidad de actuación especializada del ministerio fiscal en materia de reforma de menores.

cuando se trata de menores inimputables parcialmente o semiinimputables, la medida se configurará como sancionadora-educativa. (Torres-Dulce, E. 2013)

Cuando el menor sometido a este régimen alcance los 18 o 21 años, no será posible la continuación de la medida en un establecimiento Penitenciario. Esto difiere de Internamiento ordinario, ya que si el menor está sometido al régimen cerrado y ha cumplido los 18 o 21 años se le puede trasladar a un centro penitenciario para concluir allí su medida, valorando siempre las circunstancias personales, familiares, sociales, su peligrosidad y siempre que no suponga un grave perjuicio para el joven. Sin embargo, el cumplimiento de la mayoría de edad en el régimen terapéutico cerrado no implica necesariamente el inmediato ingreso en prisión, dado que hay que tener en cuenta el interés superior del menor y únicamente asumir el ingreso en un centro penitenciario en el supuesto de que el joven no responda adecuadamente a la medida impuesta en el centro de menores. (Torres-Dulce, E. 2013)

Cuando el menor permanezca por un tiempo en este régimen y se observen grandes progresos en su actitud, puede experimentar modificaciones en su régimen y pasar a la medida en régimen semiabierto o abierto. No obstante, es necesario incidir en el hecho de que si el menor se encuentra en régimen semiabierto o abierto y experimenta un empeoramiento en su conducta se le puede imponer otra vez el régimen cerrado, dejando sin efecto el beneficio obtenido y volviendo a cumplir la medida más restrictiva. (Torres-Dulce, E. 2013)

6.1.2 Terapéutico-Semiabierto

Con este tipo de régimen el menor puede salir del centro para realizar algunas actividades (educativas, formativas o de ocio) en el exterior. En el caso de que el menor no cumpla correctamente la medida se podrá suspender la realización de tales actividades fuera del centro, decisión que corresponde adoptar al Juez de Menores de forma motivada. En todo caso se debe de escuchar al menor y celebrar audiencia con el fiscal. Cuando se adopte esta decisión se señalará un tiempo específico durante el cual el menor no podrá salir al exterior. Concluido este periodo, el menor volverá a la medida normalizada, lo que no impedirá que si se vuelven a observar irregularidades se pueda reconsiderar esta decisión. Todas las actividades que se le permitan realizar fuera del centro deben inspirarse en una perspectiva terapéutica.

6.1.3 Terapéutico-Abierto

Este régimen se caracteriza por aproximarse más a la resocialización del menor desde el momento en que todas sus actividades escolares, de ocio y educativas se realizan en el exterior, de modo que el menor únicamente acudirá al centro a pernoctar. El centro será su residencia. (Rodríguez. F,2001)

6.2 La intervención socio-educativa en los centros de menores

En todos los centros de menores debe realizarse una intervención socio-educativa, lo que exige que se encuentren equipados tanto a nivel instalaciones como de profesionales, ya que según el artículo 45 deben prestar “servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular la prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol”. Los profesionales deben de informar, orientar e intervenir en todos los campos necesarios para que el menor se desarrolle de forma correcta y adquiera las habilidades sociales que necesita para su crecimiento. La finalidad principal de estos profesionales es que el menor llegue a integrarse en la sociedad. Por integración en los menores debemos entender el desarrollo de conocimientos, actitudes, valores y su participación en todos los contextos y situaciones, mejorando progresivamente su comportamiento y saber elegir sus intereses en la vida. Cuando el menor abandone el centro se pretende que su integración sea observada en diferentes ámbitos como son en la convivencia familiar, en la escuela, en el grupo de amigos, etc.

Para alcanzar este objetivo los educadores deben crear un entorno sano, mostrando al menor cuales son las consecuencias de su conducta para lograr que el menor se responsabilice de su conducta y se ponga en el lugar del perjudicado. El primer paso para que el menor pueda avanzar es reconocer su error y pedir perdón. En este momento se pretende que el menor recapacite y que sepa que actuó mal y repare su falta. Con el transcurso del programa el menor irá aprendiendo valores éticos y sociales y podrá ponerlos en práctica. Todo esto no se puede conseguir sin la intervención de diferentes profesionales como son el psicólogo, el sanitario, los educadores y muchos otros, ya que cada uno trabajará con el menor en un área específica para que éste llegue a resocializarse.

6.2.1 Áreas de intervención: generales y específicas

Como se ha expuesto, resulta necesario trabajar en unas áreas específicas para que el menor alcance su objetivo de resocialización. A mi entender, las áreas de intervención principales se dividen en dos grandes grupos y son las siguientes:

A) SANITARIA

El adecuado tratamiento del menor exige que el centro esté dotado de profesionales especializados para que los menores reciban la atención sanitaria que requieran. Deben contar con todo tipo de medicamentos y anticonceptivos y ofrecer las charlas necesarias sobre reproducción sexual. En los casos de que existan menores embarazadas se les debe proporcionar todos los servicios con la mejor calidad y profesionalidad. El centro debe disponer, además, de todos los mecanismos para poder atender a los menores que presenten alguna discapacidad. (Álvarez, F.J 2012). Para favorecer esta intervención es necesario que el centro esté adecuadamente equipado tanto a nivel de instalaciones como de profesionales, dado que según el artículo 45 de la Convención de los Derechos del Niño, deben prestar “servicios adecuados de atención médica, salud mental, nutrición, vivienda y otros servicios necesarios, en particular la prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y alcohol”. Además, los menores deben desarrollar y conservar unos niveles adecuados de salud y adoptar unos hábitos de vida saludables. Durante el tiempo de estancia en el centro se deben realizar revisiones médicas de forma periódica e impartir talleres de información sobre diferentes aspectos, como por ejemplo sobre prevención del consumo de drogas, de las enfermedades de transmisión sexual, del consumo de tabaco, etc.¹⁵

Por otra parte, es importante que el menor reciba atención psicológica o psiquiátrica individualizada, al objeto de mejorar su autonomía personal y afrontar el problema desde una perspectiva prosocial para lograr la reinserción. Durante este tiempo asistirá a programas sobre habilidades sociales, de la vida, de mediación, etc (Torregrosa .J, 2011)

¹⁵ TORREGROSA, J “Centros de ejecución de medidas judiciales”. Fundación diagrama ,2011.

B) EDUCATIVA

Dentro de la esfera educativa existen diferentes áreas en las que se debe trabajar para alcanzar una adecuada integración y reeducación del menor. Existen al respecto dos objetivos diferenciados:

1. Objetivos Generales,

Estos objetivos se centran básicamente en la mejora de la enseñanza educativa, mediante la prestación de la enseñanza básica obligatoria. Dependiendo del régimen que se le aplique al menor, esta enseñanza se prestará en el mismo centro o en un colegio. Se trata de un derecho del menor que queda garantizado en todo caso, pese a la imposición de sanciones disciplinarias. Así pues, el menor irá adquiriendo los conocimientos básicos al objeto de que su integración sea más rápida al salir del centro. Por ello resulta fundamental que el centro disponga de instalaciones adecuadas para la enseñanza a los menores, como bibliotecas o aulas de informática. Para evitar los efectos estigmatizadores, en las actas y los certificados de superación de pruebas que el menor haya obtenido en el centro no se hará constar su procedencia.

2. Objetivos Específicos.

Se subdividen, asimismo, en varios ámbitos:

-Ámbito familiar, Esta intervención es una de las metas prioritarias, ya que el apoyo de familiar permite ayudar en la motivación del menor y en el logro de sus objetivos de resocialización. Muchas veces resulta necesario trabajar con la familia para que el menor se adecue a la realidad social, mediante pautas y orientaciones a observar para poder reconducir su situación desde este entorno, ya que en ocasiones los comportamientos del menor son causados por la convivencia en un entorno familiar desestructurado, con roles mal asignados o muy pasivos, donde el padre y la madre no ejercen su papel de manera convencional. Por ello trabajar con la familia es tan importante como trabajar con el menor. Las líneas de trabajo más importantes en este ámbito, como vía de resolución de conflictos, son la comunicación, la implicación y la negociación entre padres e hijos, evitando el exceso de proteccionismo y señalando los límites infranqueables entre ambas esferas. La familia debe saber cómo actuar en

cada situación, sin perder los nervios ni actuar de forma irracional, ya que los menores aprenden de cualquier conducta anómala.¹⁶

Por un lado, cuando se trabaja con el exceso de proteccionismo y la implicación, se muestra a la familia que el menor es responsable de sus propios actos y que debe enfrentarse solo a determinadas situaciones sin la protección paterno-filial. Los padres deben aprender a desdramatizar la situación de su hijo y permitir que afronten solos las situaciones comprometidas que ellos mismos han causado (Aragonés, B; Calvo, A; Fernández, M^a C; Rueda, E. F; Rueda, F; Yubero, A y Sancho, J.L., 2011)

Por otro lado, la comunicación y el modo educativo deben modificarse si no son los adecuados. La comunicación debe ser asertiva y los niños educados en el uso de habilidades y recursos socioeducativos. (Aragonés, B; Calvo, A; Fernández, M^a C; Rueda, E. F; Rueda, F; Yubero, A y Sancho, J.L., 2011)

Por forma de resolver los problemas se entiende la mejora de la actitud de un padre ante una situación problemática de su hijo. Los padres deben enseñar al joven a solventar cualquier problema sin el uso de la violencia o el maltrato psicológico, sin perder los nervios ni la razón. De este modo alimentarán la buena conducta del menor, atribuyéndole un rol de comportamiento adecuado y con refuerzos positivos. Además resulta fundamental la asunción de una porción de culpa en todos los integrantes del entorno familiar, asumir los fallos y si es necesario pedir perdón. De este modo el hijo seguirá sus pasos ya que no solo por ser padre tiene razón el todo lo que dice. (Aragonés, B; Calvo, A; Fernández, M^a C; Rueda, E. F; Rueda, F; Yubero, A y Sancho, J.L., 2011)

Al mismo tiempo se deben establecer unos límites entre padres e hijos. Conocer dónde se sitúa la barrera infranqueable es esencial para educar desde el respeto y la confianza, evitando tratar a los hijos como amigos sin ser demasiado rigurosos con ellos, encontrando un término medio y estableciendo unas normas desde el principio, para progresar con unas pautas prefijadas (Aragonés, B; Calvo, A; Fernández, M^a C; Rueda, E. F; Rueda, F; Yubero, A y Sancho, J.L., 2011)

¹⁶ ARAGONÉS, B; CALVO, A; FERNÁNDEZ, M^a C; RUEDA, E. F; RUEDA, F; YUBERO, A Y SANCHO, J.L. "Evaluación del programa de atención a familias de drogodependientes en proceso de rehabilitación". Revista de drogodependencia, Asociación proyecto hombre, 2011.

-Ámbito escolar o laboral, Resulta muy frecuente que estos menores presenten un elevado nivel de absentismo escolar, por lo que su crecimiento educativo es nulo. El absentismo escolar o laboral es un factor muy ligado a los menores que consumen y abusan de las drogas. Cuando los menores presentan trastornos o anomalías psíquicas presentan impedimentos para realizar una vida totalmente normal. Por ello es necesario que en el centro los educadores se preocupen de que estos menores reciban la atención necesaria y los refuerzos para poder mejorar en los estudios y en el crecimiento como persona, mediante la adquisición de conocimientos y su puesta en práctica. Además, es fundamental que se les eduque desde el compañerismo y la igualdad, a modo de papel compartido entre educadores y padres, con una absoluta compenetración y coordinación entre ambas esferas, dado que si la educación recibida en casa y en el centro es distinta el menor no sabrá distinguir lo que está bien de lo que está mal. De esta manera en los centros los menores podrán decidir lo que quieran estudiar o reinsertarse laboralmente (Torregrosa .J ,2011)

Asimismo es importante también que el menor reciba clases de refuerzo escolar e información sobre los problemas más comunes (como el Bullying), ya que el acoso en menores es muy peligroso y deja una huella marcada en el menor, haciéndole sentir inútil, apartado, marginado, pudiendo causar hasta la muerte de quien lo padece. (Torregrosa .J ,2011)

En el ámbito laboral es necesario que el centro proporcione a los menores los programas de formación prelaboral, de formación laboral y de inserción laboral. Además, mediante la implantación de diversos talleres los menores podrán escoger el más conveniente y asistir a los mismos para adquirir más conocimientos y superar el fracaso en los estudios. (Torregrosa .J ,2011)

-Ámbito social, Es fundamental trabajar este ámbito, ya que después de la familia es el grupo de pares el que más influye en la conducta de un menor. En el caso de menores con adicción a las drogas es probable que todo se haya originado por la integración en un grupo o por no sentirse inferior o marginado. Lo más adecuado es apartar al menor de las malas compañías con las que se relacionaba y que presentan las mismas carencias que él, al objeto de que sea más sencillo realizar con éxito el programa o medida y evitar la reincidencia al salir del centro.

-Adaptación al centro, En esta área se pretende que el menor interiorice y fortalezca sus habilidades de relación y convivencia, así como que aprenda a seguir unos hábitos

de higiene, alimentación y limpieza, adquiriendo al mismo tiempo actitudes de cuidado y respeto del entorno en el que vive

6.2.2 Clases de informes

El artículo 49 de la LRPM, prevé la posibilidad de emisión de diversos tipos de informes. El informe inicial se debe realizar en un plazo de 10 días e irá dirigido a la Fiscalía para que esta proponga la medida que correspondiente. Será firmado por el equipo técnico del centro y se encuentra regulado en el artículo 27 de la LORPM. En este informe se recogerá cualquier circunstancia del menor, como su situación psicológica, educativa, familiar y su entorno social. El equipo técnico indicará cuál es la medida más acorde a para el menor, pudiendo solicitar el sobreseimiento o imponer una actividad reparadora o de conciliación con la víctima.

Además de este informe existen otros recogidos en el artículo 13 del Reglamento de la ley del menor.

El informe cautelar debe emitirse en el plazo de 20 días desde que el menor ingresa en el centro. Una vez conocidas las circunstancias personales del menor, familiares, educativas, sus hábitos, grupo de pares y sus propias características, se plasmará todo en el Modelo Individualizado de intervención. En el informe se especificarán las carencias y déficits del menor así como sus habilidades o aspectos positivos al objeto de reforzarlos y potenciarlos. El informe irá dirigido al Juzgado de menores, si bien debe ser aprobado por el juez, correspondiendo al equipo técnico recabar toda la información para su elaboración. En él no se hará mención al delito cometido dado que el menor es inocente hasta que se declare lo contrario en sentencia firme.

Por otra parte, los informes de seguimiento se emiten periódicamente para poner de manifiesto el grado de cumplimiento de la medida o las incidencias que se produzcan, así como la evolución del menor. Estos informes se emitirán de forma distinta según la medida que se esté aplicando, de modo que ante una medida de permanencia de fin de semana este informe se elaborará cada 4 fines de semana, o cada 25 o 50 horas (dependiendo de la duración de la medida) en caso de trabajos en beneficio de la comunidad. En el resto de medidas, el informe de seguimiento se emitirá trimestralmente. Se admiten excepciones fuera de estos supuestos, de modo que podrían realizarse informes de seguimiento siempre que fuera necesario o lo solicite el Juez de menores o el Ministerio Fiscal.

El informe final se realizará una vez cumplida la medida, e indicará la conclusión favorable de la misma y una valoración personal del menor junto a su situación final. Se remitirá directamente al Ministerio Fiscal.

6.2.3 Aspectos más relevantes de la ejecución de medidas de Internamiento

-Relaciones con el exterior

Los permisos de salida (ordinarios, salidas programadas, permisos de fin de semana y extraordinarios) serán concedidos por el Juzgado de Menores, correspondiendo esta decisión al Director de centro o al órgano que la entidad pública haya concretado en su normativa. En el caso del internamiento terapéutico, al ser considerada una medida de seguridad, el contacto de estos menores en el exterior será flexible, sin que se impongan plazos ni pautas en sus salidas, que tendrán estrictamente un carácter terapéutico. En el régimen cerrado no se podrán obtener permisos de salida hasta que no se cumpla el primer tercio de la medida. En el régimen cerrado terapéutico se podrán obtener estas salidas sin necesidad de cumplir el primer tercio, en caso de que sea favorable para la mejor evolución y tratamiento del menor. De igual modo, los menores en régimen terapéutico no dispondrán de un número concreto de días para sus permisos de salida, contrariamente a lo que sucede en los internamientos ordinarios, donde se establece un periodo máximo de días de permiso siempre que no excedan, como regla general, de 4 días. (Torres-Dulce, 2013)

Tales excepciones no impiden que en determinadas circunstancias se pueda revocar el permiso de salida de un menor en régimen terapéutico. Será la entidad pública la que podrá suspenderlos motivadamente, y en el supuesto de que el Juez de Menores haya autorizado el permiso dicha suspensión será provisional y se pondrá en conocimiento del juez para que lo solvete. De este modo, la revocación del régimen cerrado exigirá resolución judicial, mientras que en el régimen semiabierto y abierto será el director del centro o el órgano que la entidad pública establezca quienes ostenten la competencia. (Torres-Dulce, 2013).

-Comunicaciones Familiares

Los menores tendrán derecho a comunicarse con sus familiares libremente y a recibir visitas por parte de estos. Como mínimo se autorizan dos visitas por semana, que podrán ser acumuladas en una sola. La duración de cada visita deberá ser de 40

minutos como mínimo. En supuestos justificados o en función de la buena conducta y evolución del menor se admitirán comunicaciones o visitas fuera del horario establecido. Además, es recomendable que una vez al mes el menor reciba una visita de convivencia familiar por un tiempo no inferior a 3 horas. Finalmente, si el director del centro aprecia que las comunicaciones o visitas de familiares perjudican al menor podrá suspenderlas siempre que lo comunique al juez de menores. (Bueno, F 2008)

-Régimen disciplinario.

Como medida disciplinaria se admite la imposición de sanciones a los menores que cumplan un régimen terapéutico, salvo que la medida sea impuesta por “anomalía o alteración psíquica o de una alteración en la percepción que les impida comprender la ilicitud de los hechos o actuar conforme a aquella comprensión”. Dado que el menor no conoce la antijuricidad del hecho no se le puede castigar por una conducta cuya prohibición ignora, ya que tiene sus capacidades volitivas e intelectivas mermadas. En los demás casos de internamiento terapéutico se impondrán las sanciones correspondientes a la actuación del menor. (Torres-Dulce, E. 2013)

Es muy importante que estos centros estén dotados de las mejores instalaciones y servicios aunque la actualidad, debido a los recortes en todos los ámbitos, se han reducido las plazas de menores que un centro puede tener a su cargo. En el caso de los menores que sufran una enfermedad mental debe garantizarse su custodia en instituciones de salud mental. En el caso de niños y niñas, con carácter general deben insertarse en centros separados o en unidades diferenciadas dentro de un mismo centro.

7. Los centros de menores

En el siguiente apartado vamos a hablar de diferentes aspectos importantes que podemos encontrar dentro de los centros de menores.

7.1 Organización interna

El director es el que marca la línea general del trabajo y aplica el reglamento interno. Además, se encarga de orientar al menor sobre su situación personal y de velar por situación jurídico-administrativa. Atenderá siempre a las necesidades que el

menor precise. El subdirector, por su parte, realiza unas funciones similares al director asumiendo su sustitución en su ausencia.

Asimismo coexisten en los centros diferentes equipos encargados de áreas específicas, como la educación, la formación, la salud y el control de los menores. Constituyen todo ellos un equipo multidisciplinar que debe coordinarse para atender las necesidades del menor y dotarle de los mecanismos necesarios para su reeducación. Cada equipo estará formado por profesionales expertos en cada una de las áreas de tratamiento e intervención.

Finalmente, cada centro dispone de personal de vigilancia y de servicios, que se encargan del buen funcionamiento del centro.

Por lo que el organigrama de los centros de menores vendría a ser el siguiente:



7.1 Sistema de gestión

Conforme a la LORPM, se le atribuye a las Comunidades Autónomas la facultad organizativa en materia de gestión de estos centros, admitiéndose la posibilidad de que puedan suscribir convenios o acuerdos de colaboración con otras entidades, ya sean públicas o privadas, siempre sin ánimo de lucro. Los diferentes sistemas de gestión son los siguientes:

- Directa → Centros de gestión pública, entendiendo por éstos aquellos en que su dirección y servicios son prestados por personal adscrito a la administración. Se trata de una gestión realizada directamente por una Administración pública. Es el modelo utilizado mayoritariamente en Catalunya.
- Indirecta → Centros de gestión privada, que son aquellos en los que tanto la dirección de los mismos como sus servicios se prestan por personal ajeno a la administración, a través de organizaciones sin ánimo de lucro (por ejemplo la Fundación Diagrama). Pueden ser tanto de titularidad pública como privada.

Todos estos centros están formados por unos órganos principales, donde cada uno desempeñara el papel que le corresponda. Al frente de los mismos se encuentra el Patronato, que es el órgano de gobierno encargado de la administración y representación del centro, el que establece los criterios y actividades a desarrollar y el que vela por el cumplimiento de los fines fundacionales. El funcionamiento de este órgano debe sujetarse al ordenamiento jurídico y a sus estatutos de la fundación. Además, está integrado por un presidente y un secretario.

Por otra parte, el órgano de gestión asume las funciones de dirección, coordinación, gestión y ejecución de las actividades de la fundación. Sus miembros son el director y el subdirector.

- Mixta → Centros de gestión mixta, que serían aquellos en que la dirección corresponde a personal dependiente de la administración, si bien los servicios que se prestan a los menores se asumen total o parcialmente por personal ajeno a la administración.

7.2 Equipo Técnico

Dentro del personal que trabaja en estos centros la figura más importante es el equipo técnico. Depende funcionalmente del Ministerio Fiscal y está adscrito al Juzgado de Menores. Orgánicamente depende de la Administración pública competente de la comunidad autónoma donde radique su sede. Está compuesto por un conjunto de profesionales como psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales y psiquiatras. Asumen la asistencia al menor en todas sus necesidades psicosociales, buscando la reeducación y reinserción del menor y la satisfacción o reparación del

daño causado. El equipo técnico realiza entrevistas con el menor, el perjudicado y la víctima, plasmando sus resultados en un informe donde se detalla toda la situación psicológica, educativa y familiar del menor. (Álvarez, F.J 2012)

El equipo técnico, antes de proponer la eventual medida a imponer al menor, intentará una conciliación entre el menor y la víctima. En concreto, el artículo 19 de la LORPM habla del sobreseimiento del expediente por conciliación o reparación entre la víctima y el menor. De este modo, en el derecho penal de menores admite la posibilidad de finalizar el expediente ante la reparación del daño causado, siempre que exista arrepentimiento en el menor y conformidad en la víctima. De esta manera, un menor puede reaccionar y corregir sus errores, arrepintiéndose por su conducta anterior. (Álvarez, F.J 2012)

Los psicólogos, por su parte, analizarán la personalidad del menor, su rendimiento intelectual y su interacción con el entorno, apreciando su desarrollo madurativo y su actitud ante los demás y ante las normas de convivencia, detectando posibles trastornos psicopáticos, déficits cognitivos, consumo de sustancias, etc. (Bueno, F 2008)

Los Educadores sociales, como especialistas en la intervención socioeducativa, evaluarán las necesidades sociales y educativas básicas del menor infractor. (Bueno, F 2008)

El trabajador social, por su parte, abordará de modo especial la interacción del menor con su entorno, apreciando las circunstancias familiares y sociales que le rodean: núcleo familiar, lugar de residencia, grupo de pares, intervención previa de otros recursos o programas sociales. (Bueno, F 2008)

Finalmente, el médico será el encargado de revisar la salud del menor y proporcionarle la asistencia médica y farmacéutica que necesite. El médico será el encargado de revisar la salud médica del menor y proporcionarle la asistencia médica que necesite, además de suministrarle los medicamentos adecuados y los que necesite el menor.

8. CONCLUSIONES Y ANÁLISIS ÉTICO-CRÍTICO

Tras analizar todas las cuestiones relevantes del proceso penal de menores procede realizar una pequeña reflexión final.

PRIMERA:

En mi opinión, la LORPM y sus reformas posteriores se adaptan a la situación real del menor infractor, asumiendo todos los principios y garantías que nuestro ordenamiento jurídico reconoce, sin perjuicio de la existencia de algunos aspectos negativos. Lo más importante de esta normativa son sus principios, siendo los más destacados el interés superior del menor y el principio de intervención mínima. Con estos principios se pretende que las decisiones que se adopten sobre el menor infractor sean lo más beneficiosas posibles para su desarrollo prosocial y crecimiento personal. Los menores, al ser jóvenes, presentan un nivel de madurez inferior al de un adulto, lo que exige una tarea constante de reeducación para lograr su implicación y arrepentimiento.

La normativa se ha modificado posteriormente en lo referente a los delitos más graves, como los de terrorismo y los cometidos por grupos o bandas, a los efectos de agravar las medidas y adaptarse a la nueva realidad social. Esta modificación, a mi entender, puede afectar al objetivo del derecho de menores como finalidad educativa, preventiva y resocializadora, asumiendo un modelo represivo y retribucionista. La medida se ha incrementado de tal forma que los menores pueden pasar hasta 10 años sometidos a este régimen restrictivo, lo que puede impedir su resocialización e integración en la sociedad, obviando el interés superior del menor y presentando rasgos de discriminación.

SEGUNDA:

Como se ha expuesto en los gráficos, los delitos de los menores no se han reducido con los años sino que incluso se han extendido, sobre todo los cometidos contra el patrimonio. Es un hecho evidente que los niños cometen más delitos que las niñas, debido a los estilos educativos de los padres y a la mayor libertad que se les proporciona a los varones, en un contexto patriarcal y machista donde se otorga mayor protección y control a las niñas. A todo ello se une la maduración del menor, más rápida en las chicas que en los chicos.

Así pues, resulta necesario que estos menores infractores reciban una educación adecuada tendente a su reinserción social mediante el trabajo en determinadas áreas específicas. Es muy importante incidir en el área familiar, ya que a través de la teoría

del aprendizaje los menores asumen las conductas, actitudes y forma de resolver conflictos de sus padres, como referencias a aplicar posteriormente por el menor. El grupo de iguales también es un factor clave para la educación del menor, dado que al unirse a grupos problemáticos lo más probable es que quiera integrarse en ellos y actuar en consecuencia. Por ello se debe incidir en todos estos factores para que el menor adquiera un mejor desarrollo personal y un buen proceso de socialización.

TERCERA:

Finalmente, en cuanto a la medida terapéutica, considero que es una medida muy especial en la que los menores precisan del máximo apoyo y cuidado de los profesionales. Las causas de este tipo de internamiento son las adicciones a sustancias tóxicas o drogas, que merman la capacidad intelectual y volitiva del menor, así como las disfunciones psicológicas. El trabajo en estos centros va encaminado, fundamentalmente, a ayudar al menor a solucionar su problema psicológico y/o médico y a lograr su reinserción social. Es esencial que el menor esté sometido a un constante control sanitario y psicológico, lo que exige que los profesionales expertos en la materia realicen su trabajo correctamente, respetando todos los derechos del menor. El problema radica en que, en algunas ocasiones, surgen conductas por parte de los miembros de los centros que violan los derechos más elementales de los menores. Son situaciones anómalas difíciles de detectar por la escasez de suficientes investigaciones y por la implantación de sistemas de gestión privados, muchas veces dominantes. Amnistía Internacional se ha concienciado de esta situación ante la proliferación de casos y denuncias de violaciones de los derechos del menor, siendo necesario establecer unos protocolos de actuación más rigurosos para controlar y supervisar los centros terapéuticos. Sin embargo, considero que estas situaciones son aisladas y no se debe generalizar.

Todo correcto funcionamiento del tratamiento al menor infractor se debe fundamentalmente a la adecuada intervención de todas las áreas específicas que han trabajado con él. En el caso del ingreso por el abuso de drogas, es probable que este consumo vaya ligado a una personalidad rara o antisocial, lo que aumenta aún más el problema del menor. Hay que trabajar mucho en estos menores y conseguir mediante la perseverancia que superen su adicción y salgan del centro habiendo cumplido el tratamiento favorablemente y con el aprendizaje de las habilidades sociales necesarias. En el caso de las enfermedades el tratamiento es distinto, ya que pueden padecer una enfermedad incurable y biológica, lo que no excluye que se les pueda enseñar a controlar su enfermedad y a actuar correctamente ante ciertas situaciones.

En síntesis, si el seguimiento de este régimen se aplica sobre el menor correctamente éste tendrá más probabilidades de éxito en su reinserción social.

9. Anexos

Figura 1. Infracciones penales según la edad

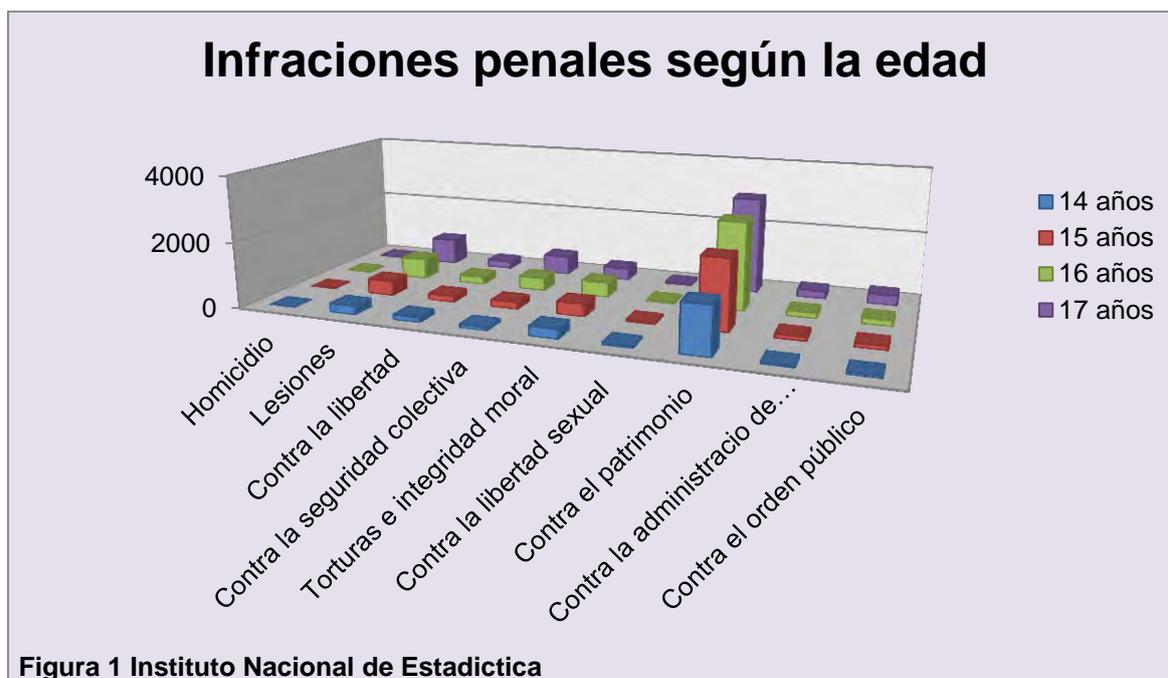


Figura 2. Medidas más adoptadas en mujeres durante el año 2013

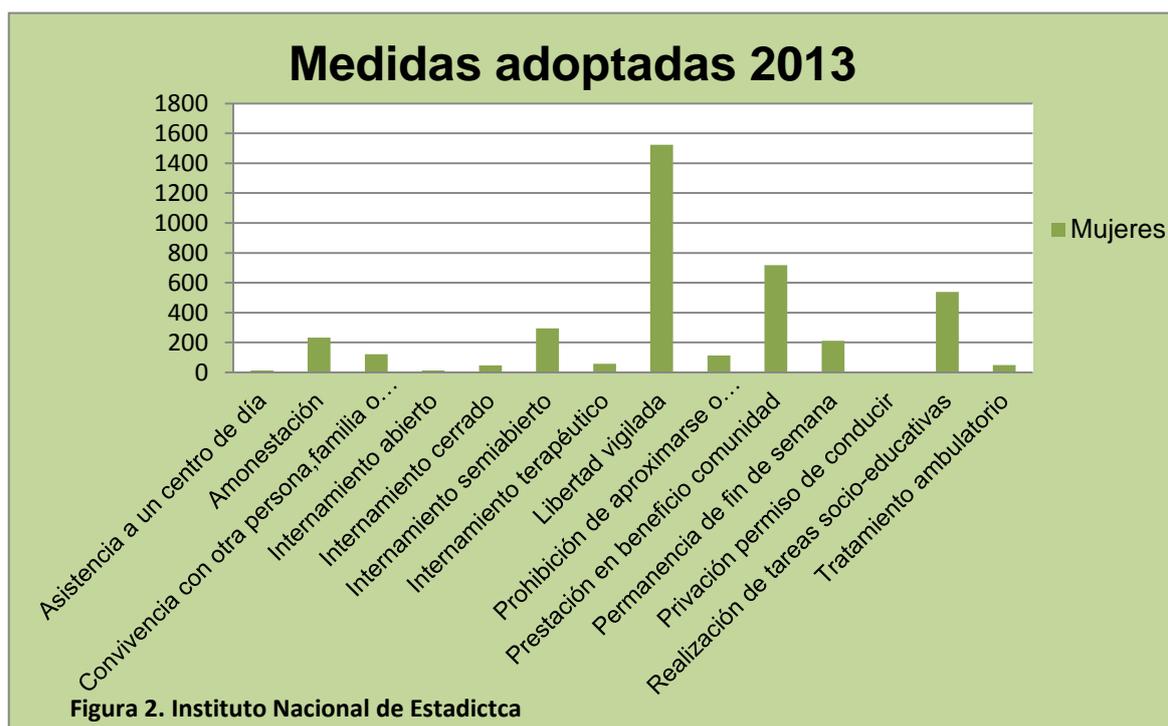
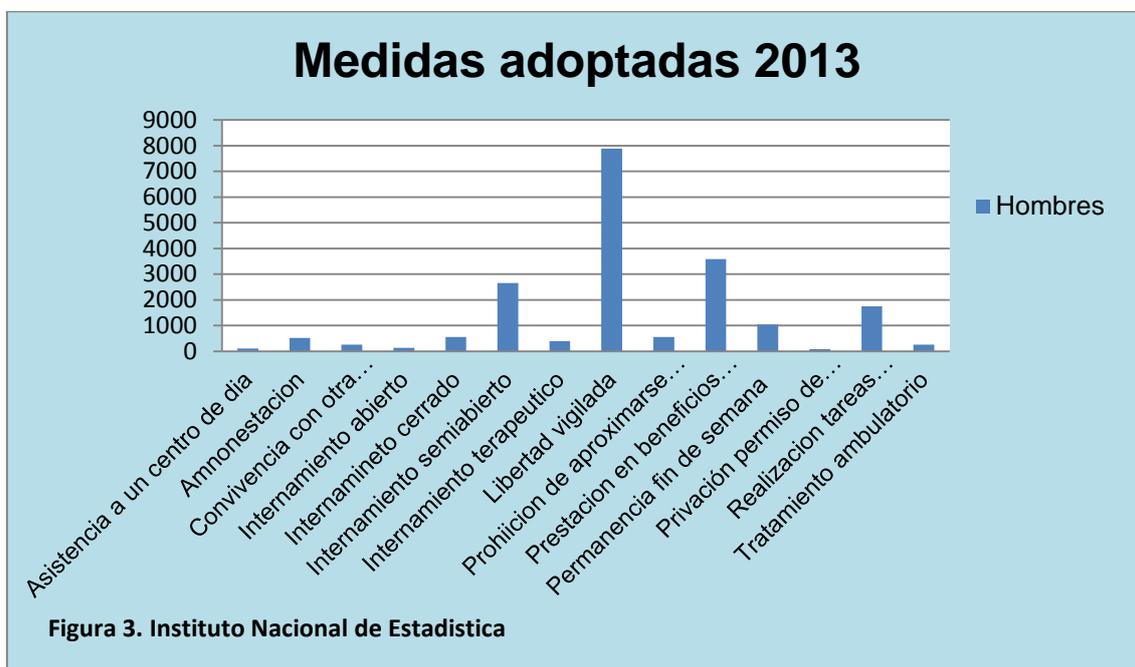


Figura 3. Medias más adoptadas para hombres durante el año 2013.



Anexo 1. Listado de centros que cuentan con un Régimen Terapéutico

- Centro de Reeducción de Menores “Els Reiets”, Alicante
- Centro de Reeducción de Menores” La Villa”, Villena, (Valencia)
- Centro de Reeducción de Menores “Mariano Ribera”, Burjassot (Valencia)
- Centro de Reeducción de Menores “Pi i Margall”, Burjassot (Valencia)
- Centro de Reeducción de Menores” Pi Gros”, Castello de la Plana.
- Centro Educativo Juvenil de Menores “La Cañada” Fernán Caballero (Ciudad Real)
- Centro Educativo de Menores “Virgen de Valvanera, Logroño (La Rioja)
- Centro Educativo Juvenil “Las Moreras”, El Palmar (Murcia)
- Cetro Educativo “La Zarza”, Avaniilla (Murcia)
- Centro Educativo de Menores Infractores “Ciudad de Melilla”, Melilla.

Anexo 2. Normativa aplicable

- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores
- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor.
- Ley Orgánica 8/2006. De 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica al menor, de modificación parcial del código civil y de la ley de enjuiciamiento civil.
- Ley Orgánica, de 3 de marzo, de salud sexual, reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948.
- Convención de los Derechos del niño de 20 de Noviembre de 1989.
- Circular 3/2013, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil.
- Circular 9/2011 de 16 de noviembre, sobre criterios para la unidad de actuación especializada del ministerio fiscal en materia de reforma de menores

10. BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ, F.J 2012. Ley Penal del Menor, Editorial: Tirant lo Blanch, Valencia

- ARAGONÉS, B; CALVO, A; FERNÁNDEZ, M^a C; RUEDA, E. F; RUEDA, F; YUBERO, A Y SANCHO, J.L. “Evaluación del programa de atención a familias de drogodependientes en proceso de rehabilitación”. Revista de drogodependencia, Asociación proyecto hombre, 2011.

- BUENO, F. “Manual de cometarios de Francisco Bueno Arús y otros sobre el reglamento de la ley orgánica 5/2000 de 12 de enero”, 2008.

- FERNÁNDEZ, E; BERNUZ, M.J; PÉREZ, F. “La Libertad Vigilada como medida individualizadora en la Justicia de Menores” Revista Española de Investigación Criminológica, 2009.

- FLORES, E.A., Psicobiología de la drogadicción, Madrid, UNED, 1998.

- FUNDACIÓN DIAGRAMA 2015, “Intervención Psicosocial”, (Online), 8-5-2015
www.fundaciondiagrama.es/es

- GARRIDO, V.; MONTORO, L, “La reeducación del delincuente Juvenil” Tirant lo Blanch. p- 15 y ss, 1992.

- Ley Orgánica, de 3 de marzo, de salud sexual, reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

- LUACES, A.I; VÁZQUES, “ Justicia penal de menores en España. Aspectos sustantivos y procesales”, Curso de escuela práctica jurídica, Madrid, 2008.

- MORANT, J. “La delincuencia juvenil” .Noticias jurídicas (oline)
http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho-Penal/200307-5855_152_361033_2031.html 30-04-2015, 2003

- PANTOJA, F., “La actuación del Ministerio Fiscal en el procedimiento de Menores”, Justicia con menores jóvenes, Madrid, p-129 y ss., 1995.

-PATIM 2015, <http://www.patim.org> (Online), 9-05-2015

-RODRÍGUEZ, F., “Los centros de internamiento en la nueva regulación legal de la Responsabilidad penal de los menores” Revista jurídica de la Comunidad de Madrid, nº 9, 2001.

-RUBIO LORENTE, F., Sentencia núm. 36/1991 de 14 febrero del Tribunal Constitucional, 1991.

-SANMARTÍN, J y otros “Informe sobre la situación del menor (víctima e infractor) en la Comunitat Valenciana”, Conselleria de Governación; Valencia, 2011.

-TORREGROSA, J “Centros de ejecución de medidas judiciales”. Fundación diagrama ,2011.

-TORRES-DULCE, E. “Circular 3/2013, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil”, Madrid, El fiscal general del estado.,2013.

-URRA, P. “El menor maltratado y/o maltratate” Justicia con menores y jóvenes, Madrid.p-17 y ss., 1995